

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Nikola Lorencová

Sociální izolace u seniorů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Olomouc 2023

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

Olomouc 30.dubna 2023

Nikola Lorencová

Poděkování patří PhDr. Evě Procházkové PhD. za připomínky a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za pevné nervy a podporu za celou dobu mého studia.

Anotace

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Sociální izolace u seniorů

Název práce: Sociální izolace u seniorů

Název práce v AJ: Social isolation in elderly

Datum zadání: 2022-11-25

Datum odevzdání: 2023-04-29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Lorencová Nikola

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková PhD.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá sociální izolací a jejím vlivem na zdraví seniora a jaký vliv měla na jedince i v době pandemie Covid-19. Obsahuje aktuální dohledané informace o sociální izolaci u seniorů v poslední fázi života. Stárnutí populace a prodlužování délky života se v posledních letech dostává do popředí zájmu společnosti. S rostoucím počtem seniorů se zvyšují požadavky na zdravotnické a sociální služby a jejich náročnost. V době pandemie Covid-19 sociální izolace vzrostla, a to nejen u seniorů, a tím se zvýšila i míra osamělosti jedinců. Právě na začátku pandemie se začalo více mluvit o narůstajícím počtu lidí v sociální izolaci, protože se tento problém týkal všech, ale hlavně seniorů. Sociální izolace a osamělost mají velký vliv na snížení kondice, fyzického, psychického i duševního zdraví a tím ovlivňují kvalitu života. V této práci sumarizujeme aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky sociální izolace a jejím dopadům na zdraví seniora v době před pandemií i v jejím průběhu. Přehled informací byl zpracován z dohledaných studií a článků z databází EBSCO, PubMed, ProQuest a SOLEN.

Abstrakt v AJ:

This undergraduate review thesis examines social isolation and its impact on the health of the elderly and how it has affected individuals even during the Covid-19 pandemic. It includes current research on social isolation in the elderly with end-of-life abandonment. The aging of the population and the extension of life expectancy have come to the forefront of society in recent years. As the number of elderly people increases, so do the demands on health and social services and their demands. During the Covid-19 pandemic, social isolation has increased, not only among the elderly, and thus the level of loneliness of individuals has increased. It was at the beginning of the pandemic that there was more talk about the increasing number of people in social isolation, as this problem affected everyone, but especially the elderly. Social isolation and loneliness have a major impact on reduced fitness, physical, psychological and mental health and thus affect quality of life. In this paper, we summarize the current evidence regarding the issue of social isolation and its impact on the health of the elderly before and during the pandemic. The review of information was compiled from retrieved studies and articles from EBSCO, PubMed, ProQuest and SOLEN databases.

Klíčová slova v ČJ: sociální izolace, senioři, stárnutí, fyzické změny, psychické změny, pandemie, COVID-19, osamělost

Klíčová slova v AJ: social isolation, elderly, aging, physical changes, psychological changes, pandemic, COVID-19, loneliness

Rozsah: 38/2

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 7 |
| 1 Popis rešeršní činnosti | 9 |
| 2 Přehledové studie vztahující se k prvnímu dílčímu cíli | 11 |
| 2.1 Stárnutí a změny v životě seniora | 11 |
| 2.2 Fyzické změny seniora v sociální izolaci | 13 |
| 2.3 Psychické změny seniora v sociální izolaci | 16 |
| 3 Přehledové studie vztahující se k druhému dílčímu cíli | 19 |
| 3.1 Sociální izolace seniora v době pandemie Covid-19 | 19 |
| 3.2 Sociální izolace seniora v domácím prostředí v době pandemie COVID-19 | 21 |
| 3.3 Sociální izolace seniorů ve zdravotnických a sociálních zařízeních v době pandemie COVID-19 | 23 |
| 4 Sumarizace výsledků | 27 |
| 4.1 Výsledky a limitace | 27 |
| 4.2 Doporučení pro praxi | 28 |
| Závěr | 29 |
| Referenční seznam | 30 |
| Seznam zkratk | 35 |
| Seznam příloh | 36 |
| Přílohy | 37 |

Úvod

V této práci se zaměříme na problematiku sociální izolace seniorů a její vliv na fyzické a psychické zdraví jedince. V posledních letech se dostala do popředí zejména kvůli omezení stýkání se mezi lidmi v souvislosti s pandemií Covid-19. Stále větší počet psychologů, sociálních pracovníků a zdravotníků se začal s touto problematikou mnohem více setkávat. Sociální interakce patří mezi základní potřeby jedince a sociální strádání je závažný problém zasahující do všech oblastí zdraví seniora. Pro dobrý stav seniora a jeho aktivní zdravé stárnutí je důležité, aby se aktivně účastnil společenského života. Sociální izolace seniorů je velmi úzce spojena se sociálním, psychickým i fyzickým zdravím. V současnosti se věková hranice posouvá až do označení dlouhověkosti a tato skutečnost s sebou nese výrazné změny v potřebách a životních rolích seniora. Procházková (2019) uvádí, že zvyšující se počet seniorů v České republice má za následek rostoucí požadavky a náročnost na zdravotnické a sociální zařízení v péči o seniory a jejich sociální, psychické, spirituální potřeby. (Procházková, 2019, s. 19) V souvislosti s těmito změnami je možno si položit otázku: „Jak sociální izolace ovlivňuje zdravotní stav seniora a jaký dopad na seniory v souvislosti se sociální izolací měla pandemie Covid-19?“

Hlavním cílem této bakalářské práce je sumarizovat dohledané aktuální informace o sociální izolaci seniora. Cíl celé práce je definován v následujících dílčích cílech:

- 1) Prvním dílčím cílem je sumarizovat dohledané informace o vlivu sociální izolace na fyzický a psychický stav seniora a jejího působení na celkové zdraví.
- 2) Druhým dílčím cílem je sumarizovat publikované informace z dohledaných zdrojů o sociální izolaci v souvislosti s pandemií Covid-19 z uvedených databází.

První kapitola obsahuje popis rešeršní činnosti. Dále v druhé kapitole najdeme přehled dohledaných studií obsahující informace o stárnutí, zaměříme se na problematiku sociální izolace seniorů a objasnění pojmů spojených se sociální izolací a jak izolace ovlivňuje zdraví seniora. V další kapitole popisujeme sociální izolaci v době pandemie Covid-19 jak v domácím prostředí, tak v zařízeních poskytující zdravotní a sociální péči. Závěrečná kapitola obsahuje rozbor dohledaných poznatků, shrnutí celé práce, jejích cílů a doporučení pro praxi.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány publikace:

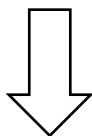
- 1) DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

- 2) PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.
- 3) AHORSU, Daniel Kwasi, Chung-ying LIN, Vida IMANI, Mohsen, SAFFARI, Mark D. GRIFFITHS a Amir H. PAKPOUR. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* [online]. 2020, 1-9 [cit.2022-06-03]. ISSN 15571874. Dostupné z doi: 10.1007/s11469-020-00270-8

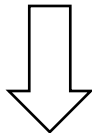
1 Popis rešeršní činnosti

VYHLEDÁVAJÍCÍ KRITÉRIA

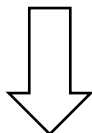
- **klíčová slova v ČJ:** sociální izolace, senioři, stárnutí, fyzické změny, psychické změny, pandemie, COVID-19, osamělost
- **klíčová slova v AJ:** social isolation, elderly, aging, physical changes, psychological changes, pandemic, COVID-19, loneliness
- **jazyk:** český, anglický
- **období: 2012-2022**, s ohledem na aktuálnost této práce a velký výskyt článků, jsem na některých databázích omezila období na roky **2019-2023** (pandemie Covid-19)
- **další vyhledávací kritéria:** články recenzované, v plné verzi



DATABÁZE: EBSCO, PubMed, ProQuest, SOLEN

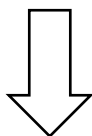


Nalezeno 1526 článků



Vyřazující kritéria:

- **duplicitní články**
- **kvalifikační práce**
- **články, nesouvisející s tématem**



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ**

EBSCO – 3 zahraniční články

PubMed – 10 zahraničních článků

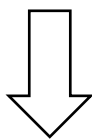
ProQuest – 16 zahraničních článků, 1 český článek

SOLEN – 1 český článek

WHO a ČSÚ– 2 články, 3 články

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

knižní publikace – 2 české knihy



Pro tvorbu přehledové práce bylo použito 36 dohledaných článků a 2 knihy.

2 Přehledové studie vztahující se k prvnímu dílčímu cíli

2.1 Stárnutí a změny v životě seniora

Průměrný věk obyvatel v České republice (dále jen ČR) podle statistik Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) dosáhl 42,7 let, obecně se ženy dožívají déle. Průměrný věk žen je 44,1 let a průměrný věk mužů je 41,2 let. Střední délka života neboli naděje na dožití je počet roků, které pravděpodobně prožije osoba za předpokladu, že se po celou dobu života nezmění řád vymírání zjištěný úmrtnostní tabulkou. Naděje dožití roste nejen u mužů a žen při narození, ale rovněž v ostatních věkových skupinách. Údaje z roku 2017-2018 udávají střední délku života při narození v ČR u žen 81,89 let a u mužů 76,08 let. (ČSÚ, 2022) Stárnutí populace se odráží v demografických datech, ze kterých je viditelný nárůst lidí seniorského věku, který je ovšem spojený s větší náročností sociálních a zdravotních služeb. (Procházková, 2019, s. 39) Pro posuzování demografického stáří zvolila Organizace spojených národů (dále jen OSN) věkovou hranici 65 let. Za starou se považuje populace, ve které je více než 7 % obyvatel ve věku 65 a více let. (Wernerová, Zvoníková, 2016, s. 68) Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v ČR v roce 2018 činila 19,2 %. Od roku 2000 se zastoupení seniorů zvýšilo o 5,4 %. (ČSÚ, 2022) K tomuto nárůstu dochází nevídaným tempem a v příštích desetiletích se bude stále zrychlovat, zejména v rozvojových zemích. V roce 2019 bylo lidí ve věku 60 let a starších přibližně 1 miliarda. Toto číslo vzroste na 1,4 miliardy do roku 2030 a na 2,1 miliardy do roku 2050. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) spolupracuje s členskými státy, agenturami OSN a různými zainteresovanými stranami z různých odvětví na podpoře zdravého stárnutí v každé zemi. (WHO, 2022) Zdravé stárnutí je podle WHO definováno jako rozvoj a udržování funkční schopnosti, která seniorům umožňuje prožívat pohodu a tzv. well-being ve vyšším věku. WHO popisuje well-being jako stav, kdy je přítomna fyzická, psychická i sociální pohoda, nikoli pouze nepřítomnost nemoci. (WHO, 2022) Funkční schopnost je dána fyzickými a duševními schopnostmi, prostředím, ve kterém jedinec žije, sociálně-kulturně-ekonomickými podmínkami a jejich vzájemnými interakcemi. WHO tuto práci provádí v souladu s Globální strategií a akčním plánem pro stárnutí a zdraví 2016–2020 a související Dekádou zdravého stárnutí OSN (2021–2030) v následujících čtyřech oblastech činnosti: (1) ve změně způsobu, jakým myslíme, cítíme a jednáme s ohledem na věk a stárnutí; (2) zajištění, aby komunity podporovaly schopnosti starších lidí; (3) poskytování integrované péče zaměřené na člověka a primární zdravotní služby reagující na starší lidi; (4) zajištění přístupu k dlouhodobé péči pro starší lidi, kteří ji potřebují. (WHO, 2022)

Podle Vladimíra Pidrmána (2007) můžeme stárnutí rozdělit na tři skupiny: úspěšné stárnutí, normální stárnutí a patologické stárnutí. V rámci úspěšného stárnutí jsou nezměněné kognitivní funkce, zůstávají zachované funkční schopnosti a výkonost je srovnatelná střednímu věku. Normální stárnutí představuje změny v kognitivních funkcích a psychických schopnostech, kam můžeme zařadit i mírné poruchy paměti. Patologické stárnutí je provázáno mírným kognitivním deficitem a rozvíjejí se v něm počáteční stádia demencí. (Procházková, 2019, s. 15) A. R. Damasia ve svém citátu uvádí: „Nejsme myslící bytosti, které mají emoce, jsme citové bytosti, co myslí.“ Proces stárnutí je fyziologický a nezastavitelný děj. Každá bytost tento proces vnímá a prožívá jinak. Na co je důležité myslet, tak hlavně že tento proces vnímáme individuálně. Prožívání stárnutí ovlivňuje zvládání zátěže, sebereflexi a adaptování se do nových životních rolí a situací. U každého jedince se projevuje v jinou dobu a v jiném tempu. Stárnutí populace v posledních letech dostává více pozornosti a je to často diskutované téma. Erwin Böhm se ve své knize z roku 1985 řídil vzorcem teplo-nasycení-čistota. Tímto vzorcem se již v dnešní době nelze řídit. Lidé se dnes dožívají vyššího věku díky pokroku ve zdravotnictví, výzkumu a lepší kvalitě života, k jejímuž zajištění je nutné se věnovat prevenci a rehabilitaci ve všech směrech zdraví. V následujících letech lze předpokládat větší poptávku služeb určených seniorům. Jedná se zejména o ambulantní služby, terénní zařízení a instituce poskytující dlouhodobou, ale také se může jednat i o krátkodobou péči. Současné společenské kontexty vyhledávají a zpracovávají nové trendy poskytování péče a nové formy služeb pro seniory. Stále častěji se tedy setkáváme s lidmi, u kterých stárne duše rychleji než tělo, a proto tito lidé potřebují speciální péči. (Procházková, 2019, s. 13,14) Podle demografických dat bude v roce 2040 největší počet seniorů s průměrným věkem 80 let. Tito senioři budou vyžadovat ve větším počtu sociální a zdravotní služby s vyšší kvalitou a v návaznosti na tento propočet musíme počítat s nárůstem sociální izolace v jednočlenných domácnostech. (Procházková, 2019, s. 13)

Stáří je chápáno jako období života člověka, kdy dochází k postupnému oslabení organismu ve všech oblastech života a zvyšuje se pravděpodobnost úbytku schopností, ať už v oblasti sociální, spirituální, psychické nebo somatické. V současné době sociální izolace, osamělost a křehkost ve stáří, jsou zásadní problémy seniorů a starších dospělých v období stárnutí, které vedou k závažným zdravotním problémům. Tato problematika je spojována s morbiditou a úmrtností, která se vyskytuje i u jiných rizikových faktorů jako je například kouření, konzumace alkoholu, obezita a další. (Freedman, Nicolle, 2020, s. 176) Stejně jako roste kvalita zdravotnictví v ČR, narůstá i počet seniorů. Zdravotnické instituce a zařízení se připravují na

nárůst klientů. Očekávaný nárůst seniorů vyššího věku v pobytových službách má za následek celkovou změnu obrazu stárnutí a jeho procesu, a s tím také souvisí i odlišné požadavky pacientů a klientů na požadované služby. Tyto zařízení se musí připravovat na větší nárůst pacientů/klientů s onemocněním demence, při kterém je velmi důležitá léčba nefarmakologická. Z tohoto důvodu je třeba tvořit nové cíle a koncepty v péči o seniory pro jednotlivé služby, instituce a zařízení. Pro podnikání a zlepšení těchto kroků je nutné se zaměřit na edukaci ve školství pro vybrané obory, zejména pro pečovatelské obory, všeobecné sestry a sociální pracovníky, zapojit do výuky materiály k pochopení celkové péče o člověka, nejen v oblasti somatické, ale dále rozšiřovat péči i v psycho-socio-spirituálních oblastech. Stáří s sebou nese vyšší riziko pro vznik závažných životních změn, spojených s vývojem nemocí a narůstající psychické i fyzické zátěže. Zvládání zátěže se projevuje individuálně u každého jedince, má vliv na uspokojování základních tělesných, psychických, duševních a sociálních potřeb. Reakcí na neuspokojování těchto potřeb je maladaptace, dezorientace, deprese a úzkost, regrese a dekompenzace. (Procházková, 2019, s. 14,15)

Proces stárnutí zažíváme celý život již od narození a tento děj je ovlivňován několika faktory, které na sebe navzájem navazují, jako jsou například vlivy vnějšího prostředí, životní styl a celkový zdravotní stav jedince, sociální a ekonomické vlivy, psychický stav a zvládání zátěže. Změny v průběhu stárnutí se odehrávají ve všech oblastech – tělesné, smyslové, sociální i duševní. Tyto změny jsou ovlivňovány životním stylem, prodělanými onemocněními, dědičností a prostředím, ve kterém jedinec žije. V tomto období člověka je nutné rozlišovat, zda se jedná o změny fyziologické, které se stářím přirozeně souvisí nebo změny patologické, které mají jasnou příčinu. Autorky uvádějí jednotlivé změny ve stáří jedince podle rozdělení na tělesné, psychické, sociální, ekonomické a duševní. (Wernerová, Zvoníková, 2016, s. 69)

2.2 Fyzické změny seniora v sociální izolaci

Tělesné změny zahrnují snížení funkce orgánů, zejména srdce, plic, ledvin, zažívacího ústrojí, úbytek kostní hustoty a svalové hmoty. S problematikou pohybového aparátu jsou často spojené pády, zhoršená pohyblivost, bolestivost kloubů a zlomeniny, které v seniorském věku mají za následek delší rekonvalescenci a upoutání na lůžko. Z tohoto důvodu se zvyšuje závislost seniora na jiných lidech a jsou v mnoha případech nuceni pobývat v zařízeních poskytující potřebnou péči. (Wernerová, Zvoníková, 2016, s. 70) Je běžné, že u seniorů dochází k poklesu energetického výdeje, ke snížení fyzické aktivity a ke ztrátě hustoty kostí.

Senioři během celého procesu stárnutí pociťují pokles svalové hmoty, únavu a u některých jedinců se jedná i o nárůst tělesného tuku. Tím je vyšší nátlak na kosti, které nemají dostatečnou podporu svalové hmoty. Dále s rostoucím věkem, úbytkem svalové hmoty a nárůstem tělesného tuku se zvyšují rizika vzniku chronických zdravotních potíží, jako je např. obezita, metabolické potíže a problémy oběhového systému. (McMullan et al., 2016, s. 1)

Sociální izolace je popisována jako omezování nebo snížení kontaktu s lidmi mimo vlastní domácnost. Sociální izolování má velký podíl na mortalitě, onemocněních kardiovaskulárního systému (onemocnění srdce, hypertenze apod.), velmi často při sociální izolaci vzniká deprese a spolu snižuje sebevražedné myšlenky, užívání návykových látek např. kouření a abúzus alkoholu. Sociální izolace zhoršuje již vzniklá onemocnění hlavně u pacientů s psychickým a neurodegenerativním onemocněním. (Murayama et al., 2021, s. 2) Výše zmiňovaní autoři Murayama et al. se shodují s autory ze Španělska (Santos-Olmo et al.) na tom, že sociální izolace má negativní vliv na zdraví populace a má za následek různé psychiatrické poruchy. Dochází ke zneužívání dětí, užívání návykových látek, k poruchám spánku, poruchám osobnosti a přispívá k rozvoji demence. (Santos-Olmo et al., 2022, s. 2) Tyto výsledky potvrzuje i García-Esquinas et al. (2021), která ve své studii spolu s dalšími autory zjišťovala negativní dopady pandemie, která má za následek vnímané změny v životním stylu i zdraví. Tyto studie ukázaly obecné zhoršení psychického, duševního i tělesného stavu. V tomto průzkumu se nejčastěji ukazovaly změny spánku, zvýšené užívání tabáku a alkoholu, změny v hmotnosti, prodlouženou dobu sezení a snížení fyzické aktivity. (García-Esquinas et al., 2021, s.2)

Ve Francii v roce 2017 bylo 900 tisíc lidí starších 60 let, kteří prožívali sociální izolaci a celá 1/3 jedinců byla v naprosté sociální izolaci odštěpena od veškerých osobních kontaktů. Ve světě je asi polovina starších jedinců ohrožena sociální izolací. Senioři od 85 let jsou už prakticky izolováni pouze věkem, protože dochází k minimalizaci všech vycházek a fyzických kontaktů kvůli ztrátě síly a mobility. (Gauthier et al., 2022, s. 1) Venkovní mobilita je důležitá pro celkovou schopnost jedince účastnit se základních aktivit mimo domov. Tento koncept zahrnuje jakoukoliv formu cesty, ať už pěšky nebo dopravními prostředky (autobus, kolo, tramvaj apod.), a tedy vyžaduje určitý stupeň schopnosti chůze a interakce s okolím. S procesem stárnutí souvisí úbytek svalové síly, vznik nových onemocnění a funkční úpadek, který následně brání účastnit se aktivit mimo domov, a tím vede k většímu poklesu mobility a senior tak lehce upadne do sociální izolace. (Leppä et al., 2021, s. 2909-2910)

Na jaře roku 2020 byly celosvětově zavedené opatření k prevenci šíření viru Covid-19 zejména u rizikových skupin jako jsou senioři, chronicky nemocní, malé děti a lidé se sníženou imunitou. Těmto skupinám bylo doporučeno omezit fyzické kontakty a vyhýbat se přeplněným prostorům. Společenské vnitřní prostory jako knihovny, restaurace, sportovní zařízení a mnoho kulturních akcí bylo zrušeno právě za účelem prevence nákazy. S těmito opatřeními se zvedly i obavy ohledně nepříznivých dopadů sociální izolace na fyzickou aktivitu a mobilitu seniorů, protože většina seniorů svou fyzickou zdatnost upevňují každodenními pochůzkami (do obchodu, na poštu apod.) anebo společenskými aktivitami a návštěvami (kavárny, restaurace, společenské kluby, knihovny). (Leppä et al., 2021, s. 2910)

U seniorů (>65 let) se velmi často objevuje chronická bolest, ta má za následek zhoršení kvality života a stává se závažným zdravotním problémem, který se projevuje sníženou pohyblivostí, špatnou náladou, úzkostí, u některých jedinců i depresí a velmi často zasahuje a narušuje rodinné a sociální vztahy. Existují jisté názory, že chronická bolest je nevyhnutelnou součástí stárnutí a má velký podíl na vzniku sociální izolace a jejím prohlubování. Ve starší populaci se chronická bolest vyskytuje ve více než 50 %, přičemž 70 % seniorů (>65 let) udávají bolesti na více místech. Nejčastějšími příčinami bolesti ve stáří jsou artritidy a bolesti kloubů, ale časté jsou i bolesti spojené se systémovým onemocněním např. komplikace u diabetu mellitu, bolesti spojené s cévními mozkovými příhodami v rámci plegií nebo paréz a dále se často objevují také bolesti provázené nádorovým onemocněním. Starší populace má větší sklony ke vzniku nějakého onemocnění, a tak mohou vznikat tzv. komorbidity, kdy má jedinec více závažných onemocnění najednou a tyto problémy taktéž přispívají ke vzniku chronické bolesti. Studie prokazují přetrvávající bolest až u 50 % starších dospělých, a to u lidí s kognitivní poruchou i bez ní. U pacientů s kognitivní poruchou je nižší pravděpodobnost vlastního hlášení o intenzitě a místě bolesti, proto je často tato problematika u seniorů s demencí nebo jinou kognitivní poruchou méně řešena. Pacienti s kognitivní poruchou mají problém adekvátně verbalizovat své problémy a potřeby, proto je nutné sledovat jejich chování, které nám pomůže odhalit výskyt bolesti. Bolest může být prokázána mnoha způsoby jako například změnou funkčních schopností, výrazem v obličeji, pohybem těla nebo verbálními projevy v podobě nařikání či výrazy nespokojenosti. (Schwan et al., 2019, s. 1-2) Dalšími závažnými problémy ve stáří jsou poruchy spánku. Až 50 % starších dospělých trpí potížemi s usínáním, udržením spánku, nechtěným probuzením a následnou nespavostí. Insomnie jako nespavost je klasifikována dvěma hlavními příznaky, a těmi jsou obtížný nástup spánku a jeho udržení. Potíže s udržením spánku má 50-70 % jedinců trpících poruchou spánku. Jedinců s potížemi se

zahájením spánku je 35-60 % a 20-25 % z nich jsou lidé s problémem obnovení spánku po probuzení. Studie, které se zúčastnilo 6 800 seniorů ve věku nad 65 let, ukázala četnost výskytu nespavosti 5 % ročně, při jednoročním sledování se ukázala incidence nespavosti 7,97 %. Muži mají větší pravděpodobnost příznaků nespavosti ve srovnání se ženami stejného věku. (Patel et al., 2018, s. 1017)

Pablo Galvez-Hernandez spolu s dalšími autory ve své studii zjistili, že někteří odborníci primární péče nevnímají osamělost a sociální izolaci jako závažný problém a posouvají tyto problémy až na druhé místo. V kvalitativní studii z roku 2022 se toto tvrzení prokázalo i u rodinných lékařů, kteří uznali, že upřednostňují biomedicínské aspekty před hodnocením osamělosti a sociální izolace z důvodu pracovního a časového přetížení. (Galvez-Hernandez et al., 2022, s. 8-9)

2.3 Psychické změny seniora v sociální izolaci

Osamělost ve stáří je dnes velmi rozšířeným problémem, který se zařazuje do problémů veřejného zdraví. V tomto období života vede osamělost k nejrůznějším potížím. Kromě zhoršení kvality života, se podílí na zvýšené nemocnosti, změnách duševního zdraví a s tím jsou úzce spojené i psychické problémy jako jsou úzkostné stavy, deprese a kognitivní úpadky. (Valéria da Silva Freitas et al., 2022, s. 4)

Psychické změny se týkají vnímání, pozornosti, myšlení, paměti, změny v chování a osobnosti spojené s onemocněním (např. demence). U velké spousty seniorů dochází ke zhoršené adaptaci na nové role a životní situace, jako jsou například změny ve vztazích spojené s odloučením od rodiny, úmrtí partnera a přátel. Společně s přibývajícím věkem se ve stáří zpomalují psychomotorické funkce, zhoršuje se úsudek, objevuje se emoční nevyrovnanost, zhoršené osvojování nových věcí a adaptace na nové prostředí. V seniorském věku také dochází k úbytku mozkových buněk a narůstá výskyt duševních poruch, zejména depresí a demence. Psychická dekompenzace je závislá na stavu nemocného, průběhu nemoci, ale důležitým pilířem je osobnost pacienta a jeho postoje. (Procházková, 2019, s. 15)

K celkovým změnám v životě seniora patří smyslové deficity, zejména zrak a sluch. S přidruženým onemocněním jako je např. demence nebo cévní mozková příhoda se může objevit i porucha řeči či vnímání a s touto problematikou smyslového vnímání a citění může být narušena komunikace s okolím a je tím určeno do jisté míry i začlenění do společnosti.

(Wernerová, Zvoníková, 2016, s. 70) WHO popisuje úzké spojení mezi fyzickými a duševními funkcemi, které ovlivňují sociální začlenění v komunitě a úroveň samosprávy.

Sociální začlenění a fungování je definováno jako aktivní účast ve společenských, sportovních a kulturních aktivitách, v náboženství a také v politickém dění. Různé studie uvádějí intervence pro zlepšení a udržení sociální participace, což vede ke zlepšení kvality života seniora. Udržování seniora v aktivním kontaktu se společností vede ke zlepšení fyzických, kognitivních i duševních funkcí a napomáhá k well-beingu. (WHO, 2022)

Už v době před pandemií byli senioři sociálně izolovaní. Prožívali úzkosti, deprese a pandemická sociální izolace tyto problémy a jejich rozsah jednoznačně zhoršila. Další faktory ovlivňující sociální izolaci a s ní spojené psychické problémy jsou např. špatný zdravotní stav jedince nebo jeho blízkých, nízký příjem nebo chudoba, nedostatečná mobilita a neschopnost dopravy na běžná místa (obchod, pošta, banka). (Hand et al., 2017, s.188)

Sebevražedné myšlenky jsou u starších jedinců velmi časté, hlavně u těch seniorů, kteří prodělali nějaké onemocnění, které negativně ovlivňuje kvalitu jejich života a působení ve společnosti. Mimo jiné mohou mít sebevražedné myšlenky i jedinci, kteří jsou osamělí a nemají dostatečné sociální zázemí. (Heuser et al., 2019, s. 2) Analýzy z roku 2018 ukázali, že objektivní sociální izolace nesouvisí přímo s depresivními příznaky a stresem, pokud se sám senior necítí osamělý. Zatím co subjektivní sociální izolace od rodiny a přátel, kterou pociťuje jedinec, je přímo spojena se vznikem deprese a pocitem psychického utrpení a vede ke zhoršení kvality života seniora (Taylor et al., 2018, s. 240)

Sociální izolace je ukazatelem špatného duševního i psychického zdraví. Jistou ochranou je sociální podpora, ať už od rodinných příslušníků nebo přátel. Výzkum od autorů z New Yorku z roku 2022 zkoumá vztahy mezi typy sociální podpory, sociální izolací a duševním zdravím. Testy určovaly úroveň úzkosti a deprese u sociálně izolovaných jedinců, které následně porovnávali s výsledky u nesociálně izolovaných. Regresní modely testovaly hlavní efekty různých typů sociální podpory a interakci s jedinci při sociální izolaci. Když byla využívána dostatečná sociální podpora, tak se výrazně snížila úroveň úzkostí a deprese u starších jedinců. Tento výzkum naznačuje, že sociální podpora je u seniorů velmi důležitá a zásadně ovlivňuje úzkosti a deprese spojené se sociální izolací. (Evans, Fisher, 2022, s. 20) Psychická a duševní pohoda je jedním z hlavních pilířů k udržení zdraví, které vedou k úspěšnému stárnutí, proto je důležité vytvářet intervence a strategie, jak se správně vypořádávat s osamělostí a s potížemi způsobenými sociální izolací.

Randomizovaná studie se mezi lety 2020-2022 pokoušela testovat různé typy intervencí s účastí 235 seniorů jako např. terapeutické psaní, skupinové cvičení a diskuse, umělecké aktivity a jiné. Po dvou letech pozorování došli k závěru, že intervenční skupina dosáhla zlepšení kvality života v posledním období života a dosáhli subjektivního zlepšení psychického a duševního zdraví ve srovnání s kontrolní skupinou. (Valéria da Silva Freitas et al., 2022, s. 4)

V době pandemie byli lidé seniorského věku nejvíce zasaženi zavedenými opatřeními proti šíření onemocnění Covid-19 v rámci omezení kontaktů, což vedlo k prohloubení vnitřní zranitelnosti a křehkosti ve stáří. Studie provedené na jedincích starších 50 let z Itálie, Španělska a Francie potvrzují častější přítomnost deprese a smutku v době pandemie až u 50 % respondentů. Ve spojených státech byla u seniorů a starších dospělých žijících v komunitě hlášena vyšší míra osamělosti a deprese právě na začátku pandemie, kdy bylo omezení kontaktů nejvíce radikální. (Tosato et al., 2022, s. 450-451) Výsledky studií z Kanady ukazují, že i krátkodobé omezení sociálních kontaktů je spojené s psychickými problémy, které mají za následek vznik deprese, emočních poruch, paniky a celkového utrpení jedince. Tento výzkum má spolu s dalšími výzkumy velký přínos pro vládní úředníky v budoucí potencionální krizi veřejného zdraví, jako byla právě pandemie Covid-19. Zvažují a testují aplikování a přínosy opatření, která musí být zavedená, a tím se může v budoucnosti zamezit vzniku komplikací v rámci psychického, ale i fyzického zdraví jedinců. (Best et al., 2021, s. 143) Matteo Tosato PhD. spolu s dalšími autory uvádějí: „Komplexní multidimenzionální hodnocení by mělo být rutinně prováděno s cílem určit a zvládnout potencionální negativní důsledky opatření veřejného zdraví na celkový stav a kvalitu života starších dospělých.“

3 Přehledové studie vztahující se k druhému dílčímu cíli

3.1 Sociální izolace seniora v době pandemie Covid-19

Onemocnění Covid-19 bylo prohlášeno WHO za epidemii 11. března 2020 a vyvolalo velké znepokojení v zemích po celém světě. Rychle se šířící nemoc zasáhla více než 223 zemí a regionů. Velké riziko úmrtnosti a horšího průběhu onemocnění měli zejména lidé starší 80 let. Přesto se úmrtnost na toto onemocnění v Evropě a Číně pohybovala u lidí starších 60 let mezi 80-95 %. V USA byla úmrtnost podobná jako v Evropě a Číně, ale u lidí starších 65 let. (Sayin Kasar, Karaman, 2021, s. 1222) Kromě znepokojení toto onemocnění vyvolalo velký společenský šok v oblasti sociálních kontaktů, pracovního zázemí, zajišťování péče a také v pocitu bezpečí a jistoty. (Marhánková, 2021, s. 159)

V době pandemie Covid-19 se zvedl celkový počet lidí, kteří byli sociálně izolováni a s tím vzrostl i strach z onemocnění tímto virem. Studie z roku 2020 od Murayama aspol. se zabývá seniory v Japonsku a jejich přímým i nepřímým kontaktem s rodinnými příslušníky a přáteli mimo jejich domácnost v období od ledna před pandemií (2019) do srpna během pandemie (2020). Této studii se účastnilo 25 482 respondentů a hodnotila se jak frekvence kontaktů mimo členy domácnosti, tak následky pandemie na duševní zdraví, psychické potíže, osamělost a strach z onemocnění Covid-19. Z výsledků studie vyplývá, že sociální izolace byla v období před pandemií 21 % a během pandemie toto číslo vzrostlo téměř až o 7 %, přičemž největší nárůst byl zaznamenán u mužů. (Murayama et al., 2021, s. 10)

Na začátku pandemie Covid-19 v roce 2020 se objevily první dopady sociální izolace zejména u seniorů. Zpráva od Petits Frères des Pauvres v červnu roku 2020 ukazuje, že 4 % starších jedinců v průběhu první vlny pandemie úplně omezila kontakty s rodinnými příslušníky. (Gauthier et al., 2022, s. 2)

Pobývání ve společnosti ovlivňuje celkový stav jedince a napomáhá k lepší kvalitě života. Výsledkem je například nižší úbytek svalové hmoty, udržování rovnováhy, nižší riziko komorbidit, udržování kognitivních funkcí. Zejména setkávání se s ostatními vrstevníky a účast na společenských aktivitách je důležitým aspektem emocionální a psychické pohody. Důležité je taky z hlediska podpory sebeúcty a obecného úsudku. Tyto podporující stimuly byly během pandemie Covid-19 pozastaveny, všechny společenské aktivity byly zrušeny a v mnoha případech se omezil i kontakt s rodinou a blízkými. Z tohoto důvodu velké množství seniorů upadlo do sociální izolace. Sociální karanténa v době pandemie způsobila změny ve všech oblastech, ale nejvíce na duševním a psychickém zdraví. Několik studií popisuje následky

sociální izolace jako vyšší nárůst nebo zhoršení již probíhajících depresivních poruch, emočních poruch, poruch spánku, podrážděnosti a znučenosti. Tyto faktory ovlivňují i zvyšující se riziko sebevražd u populace starších jedinců. (Sepúlveda-Loyola et al., 2020, s. 938)

Už v době před pandemií byl celosvětový zájem o duševní zdraví, zejména o pomoc při depresích. Ve srovnání s rokem 2017, kdy byla celosvětově odhadovaná prevalence deprese 3,44 %, došlo k sedminásobnému nárůstu depresivní poruchy během první vlny pandemie Covid-19 v období od ledna až do května roku 2020. Ve 14 studiích, kterých se zúčastnilo téměř 45 tisíc lidí byla prevalence deprese 33,7 %. Přesto, že tyto studie předkládají výsledky z celé populace, velká většina byla skupina seniorů. (Da Cruz, 2020, s. 598) Kvůli omezení sociálních kontaktů a interakcí došlo k oslabení sociálních vazeb a snížení kontaktu s rodinou a přáteli, zvýšenému stresu a úzkosti, snížení duševního zdraví, deprese a zhoršení fyzického zdraví, jako jsou onemocnění srdce a cév, bolesti hlavy a špatný spánek, došlo i ke zvýšení rizika úmrtí. (Sepúlveda-Loyola et al., 2020, s. 938)

Stejně jako sociální izolace, je velkým problémem i osamělost, zejména pro osoby staršího věku. Pro tuto rizikovou skupinu odborníci předpověděli obzvláště vysoké riziko nepříznivých dopadů na psychiku spojených s onemocněním Covid-19. Vzhledem k situaci spojené s tímto onemocněním, které trvá, a ještě nějakou dobu trvat bude, je nutné provést určité kroky pro zlepšení kvality života seniorů. Těmito kroky je myšlená eliminace vzniku a rozpoznání rizika sociální izolace a osamělosti, zejména u seniorů a osob žijících v osamění, protože u těchto jedinců vznikají tyto problémy za velmi krátkou dobu. (Sayin Kasar, Karaman, 2021, s. 1223)

Nové studie a důkazy z nich vyplývající ukazují, jaké dopady měla situace vyvolaná koronavirovým onemocněním na lidské zdraví, sociální působení a ekonomickou aktivitu. V rámci lidského zdraví toto onemocnění přineslo dramatické změny v duševní pohodě člověka, vyvolalo u spousty jedinců úzkosti a deprese, které vznikly v důsledku sociální izolace a zásad fyzického distancování, zavedených pro zamezení šíření tohoto virového onemocnění. (Smith, Lim, 2020, s. 1) Senioři spadají do skupiny s vysokým rizikem nákazy, a jsou náchylnější k horšímu průběhu onemocnění Covid-19. Důsledkem toho jsou také ve skupině ohrožené rozvojem sociální izolace. Senioři také často upadají do sedavého způsobu života, který dále způsobuje zdravotní problémy ve všech oblastech. Fyzická aktivita prokazuje pozitivní výsledky v oblasti mentálního zdraví a je využívána v mnoha léčebných procesech, a právě u seniorů je to jeden ze způsobů, jak zmírnit negativní dopad sociální izolace a zhoršení

duševního zdraví. V průběhu pandemie se změnily zdravé návyky jako je právě fyzická aktivita, dietní zvyklosti nebo spánkový režim a vzniklo spoustu závislostí na alkoholu, tabáku či jiných návykových látkách. Tyto faktory velmi ovlivňují celkové zdraví nejen seniorů. Nedávné studie odhalují velké znepokojení v ohledu vysoké prevalence depresivních a úzkostných symptomů u klinicky stabilních seniorů. Prevalence 62,3 % je obrovské číslo a naznačuje velký dopad onemocnění Covid-19 na duševní zdraví seniorů. (Da Cruz et al., 2020, s. 598)

3.2 Sociální izolace seniora v domácím prostředí v době pandemie COVID-19

Nové trendy v ošetrovatelství, jako je používání ošetrovatelského procesu a práce s podrobnou anamnézou seniora by měly individualizovat péči pro seniora i jeho rodinu. Pro poskytovatele péče je hlavním společným cílem co nejdelší setrvání seniora ve svém přirozeném domácím prostředí a co nejdelší snaha o udržení schopnosti soběstačnosti a sebepečce. (Procházková, 2019, s. 19) Většina výzkumů zkoumající negativní účinky sociální izolace u seniorů se zaměřovala na chronickou sociální izolaci, tj. odloučení od společnosti na více než 4 týdny, která je často propojena se závažnými životními událostmi jako je např. úmrtí partnera. Jsou i případy, kdy se sociální izolace projeví vlivem dlouhodobé hospitalizace, epidemie nebo např. jako následek přírodní katastrofy apod., přičemž je tato problematika dočasná a je označována jako situační sociální izolace. (Newman-Norlund et al., 2022, s. 1-2) Tato studie, která zkoumala negativní účinky spojené s onemocněním Covid-19 a ukazuje značné snížení kvality života u seniorů. Respondenti udávali významně horší kvalitu života, problémy v oblasti přátelských vztahů, rodinných vztahů a interakce s okolím. (Newman-Norlund et al., 2022, s. 7)

V době pandemie Covid-19 bylo doporučeno nebo i nařízeno zůstat doma a dodržovat sociální karanténu, aby se zabránilo šíření virového onemocnění. Tato nařízení byly pro některé jedince velkou komplikací. Tělesná cvičení a pravidelný pohyb je velmi důležitý nejen pro udržování psychické pohody a fyzické kondice, ale i pro regulaci imunitního systému a oddalování imunitní dysfunkce. U lidí seniorského věku je potřeba podporovat dodržování a plnění fyzického cvičení a rehabilitace jako prevence úbytku svalové hmoty a komplikací vznikající v sociální izolaci. Autor tohoto článku uvádí: „Zůstaňte doma, zůstaňte aktivní.“ Pravidelným cvičením se snižuje i riziko osamělosti, křehkost ve stáří a deprese. (Abdelbasset, 2020, s. 3)

Počet seniorů v sociální izolaci v domácím prostředí se v době pandemie Covid-19 rapidně zvýšil a na základě studie z roku 2022 od Valéria da Silva Freitas spol. se vědci z Univerzity Saint Louis rozhodli vyzkoušet tzv. „kruh přátel“. Jedná se o sjednocení izolovaných seniorů v domácím prostředí prostřednictvím telefonních hovorů nebo osobních schůzek, aby mohli provádět některé společné aktivity, a tím se vyvarovat sociální izolaci. Kladli důraz i na rodinné příslušníky, aby seniorům pomáhali se začleňovat a povzbuzovali je k účasti v různých aktivitách. V Brazílii kromě telefonních hovorů a videohovorů doporučují i fyzické kontakty mimo společné aktivity. A to jak s rodinnými příslušníky, tak i s jinými osobami mimo domácnost, vše za dodržování bezpečnostní vzdálenosti a podmínek pro prevenci vzniku nákazy. (Valéria da Silva Freitas et al., 2022, s. 4)

Williams et al. (2020) se ve své studii zabývali sociální izolací jejichž hlavním cílem bylo zjistit, které typy intervencí nejlépe snižují sociální izolaci a osamělost za bezpečných podmínek jako byly společenské rozestupy, ochrana dýchacích cest apod. Intervence byly rozděleny do šesti skupin pomocí tematické analýzy na intervence psychologické, zdravotní a sociální, intervence s pomocí zvířat (canisterapie apod.), intervence na trávení volného času a skupinové komunikace/diskuze a intervence spojené s přáteli a rodinou. (Williams et al., 2020, s. 4) Většina intervencí pro zlepšení kvality života a zmenšení dopadů sociální izolace vyplývající z této studie patřily do kategorie trávení volného času a skupinových dovedností. Hromadné aktivity dvakrát týdně výrazně snížily sociální izolaci a setkávání se se sousedy sice vedly ke zvýšení sociálního kontaktu, ale úroveň osamělosti se nijak zvláště nezměnila. (Williams et al., 2020, s. 15) Intervence týkající se problematiky sociální izolace a osamělosti za posledních 6 let vzrostly díky medializaci a mezinárodním výzvám ze strany zdravotnických systémů a podpoře v uskutečněných studiích spojující osamělost a sociální izolaci s vyšší úmrtností a průkazně zhoršujícími zdravotními problémy. (Galvez-Hernandez et al., 2022, s. 8)

Hlavním cílem studie z Argentiny bylo posoudit nezávislost seniorů v základních aktivitách a činnostech denního života podle Barthelové (BADL) a instrumentálních činnostech denního života (IADL) během nutné i preventivní sociální izolace v době pandemie Covid-19. Do této studie bylo zahrnuto celkem 193 účastníků s průměrným věkem 76,6 let. V závěru studie uvádějí, že fyzická aktivita má pozitivní vliv na seniory z pohledu fyzické zdatnosti a mobility. V tomto období nastalo omezení kontaktů a došlo i k úbytku fyzických aktivit. Kvůli úbytku svalové hmoty a celkové ztrátě mobility docházelo u spousty seniorů k pádům v domácím prostředí, ale i ve zdravotnických zařízeních. (Frutos et al., 2023, s. 8) V Hongkongu se podle služby „Care-on-Call“, která poskytuje 24hodinovou pomoc na

telefonu, dramaticky zvýšily úzkosti u seniorů právě kvůli sociální izolaci v době pandemie. Tato asociace pro bezpečí domova seniorů uvádí počty případů, kdy senioři potřebovali emocionální podporu a kolik bylo případů, kdy se jednalo o riziko sebevraždy. Emocionální podporu vyžadovalo o 52 % více seniorů než v době před pandemií a počet jedinců smýšlející na sebevraždu se zvýšil o 36 %. (Hung, 2022, s. 13) Výzkum z USA z roku 2021, ve kterém autoři zjišťovali dopad karantény na zdraví a pohodu starších jedinců a využívání technologií ke komunikaci ukazuje, že technologie jsou velmi působivým prostředkem, jak zmírnit sociální izolaci u seniorů, kteří jsou odloučení od své rodiny a přátel. Dále se shodují na faktech, že sociální izolace má negativní dopady na duševní i fyzické zdraví. (Daly et al., 2021, s. 1)

3.3 Sociální izolace seniorů ve zdravotnických a sociálních zařízeních v době pandemie COVID-19

Dlouhodobá hospitalizace prohlubuje ohrožení sociálním vyloučením, zejména ztrátou sociálních vazeb a sociálních dovedností, až po rozvinutí syndromu hospitalismu. (Balková, 2018, s. 15) Rostoucí důkazy o osamělosti a negativních dopadech na zdraví zařadily osamělost mezi tzv. geriatrické obry, které je důležité a potřebné zařadit do zdravotnického systému, aby se těmto problémům mohlo předcházet a zlepšit tak život v procesu stárnutí. (Lapane et al., 2022, s. 1)

V současné době je v České republice velké množství osamělých seniorů, kteří v průběhu stárnutí budou vyžadovat zdravotní a sociální péči. Domovy pro seniory nabízejí nejen řešení sociální problematiky, ale i zdravotní péči. (Procházková, 2019, s. 19) V Evropské unii fungují ve zdravotnických zařízeních tzv. multidisciplinární týmy, které tvoří odborníci různých specializací v rámci jedné instituce nebo v jiných partnerských zařízeních. V multidisciplinárním týmu mohou být zdravotníci, fyzioterapeuti, psychologové, sociální pracovníci apod. Tento tým by měl umět rychle reagovat na pacientovi potřeby a jejich případné změny. Aktuální studie z Nizozemska prokazuje, že pokud to situace dovoluje a je do týmu zapojen i někdo z rodinných příslušníků, pozitivně to ovlivňuje celkový stav seniora a průběh léčby. Avšak nesmí být opomíjen sám pacient, pokud to jeho zdravotní a duševní stav dovoluje, který má právo spolurozhodovat o své léčbě a následných intervencích. Tento přístup velmi napomáhá zachování důstojnosti seniora. (Balková, 2018, s. 15) Senioři využívající pobytové sociální a zdravotní služby v podobě pečovatelských domů jsou vystaveni vyššímu riziku zhoršení zdravotního stavu nebo úmrtnosti při onemocnění Covid-19 či jiných infekčních

nemocí. Pro zamezení možnosti nákazy a šíření onemocnění jsou používány intervence sociálního distancování a izolace, a to i přes to, že v takových zařízeních je úplná izolace velmi náročná. (Sims et al., 2022, s. 1)

V době pandemie Covid-19 byla v pečovatelských domech a zdravotnických zařízeních zavedena sociální karanténa jako prevence proti nákaze onemocněním Covid-19 a taktéž pro zabránění jeho šíření. Sociální distancování se týkalo i osob, které nebyly nakaženi virem Covid-19, sice mohly navštěvovat společné prostory a účastnit se skupinových aktivit, ale za určitých podmínek. Udržování odstupu od ostatních nejméně na dva metry v Evropě (na šest stop v USA). Tato opatření zahrnovala rozdělení do menších skupin, oddělení židlí ve společných prostorách, byly rozděleny časové intervaly v jídelnách tak, aby se splňovaly bezpečnostní rozestupy, a velmi málo se řešil dopad sociálního distancování a izolace na seniory, který může mít závažné důsledky a ohrozit jejich duševní zdraví a pohodu. U lidí s kognitivním onemocněním nebo deficitem se mohou objevit potíže s porozuměním a chápáním sociálního izolování, distancování či jiných opatření. (Sims et al., 2022, s. 12) Přesto, že se tato studie zabývá sociálním distancováním a izolačními intervencemi, často se diskutují související témata o omezeních. Jako omezení se popisují všechny případy, kdy jedinec nemůže vykonávat aktivity, na které je normálně zvyklý a vykonává je v pravidelných intervalech, nebo byli požádáni o změnu způsobu provádění, např. společenské aktivity, změna stolovacích a stravovacích návyků ve smyslu stravování odděleně ve svých ložnicích. (Sims et al., 2022, s. 14)

Někteří lidé se nemusejí cítit osamělí, když jsou sami, a naopak lidé obklopeni společnostmi se mohou cítit velmi osaměle. Riziko osamělosti se může zvýšit, když senioři nebo starší dospělí žijí v pečovatelských domech nebo v dalších zařízeních, kde je poskytována dlouhodobá péče a mají nefunkční sociální a rodinné vztahy, které nesplňují a nedosahují potřebám seniora. (Lapane et al., 2022, s. 1) Metaanalýza osamělosti v rezidenčních domech a domech s pečovatelskou službou ukazuje až 61 % obyvatel středně osamělých a 35 % silně osamělých s ohledem na rozdíly napříč studii v počtu zúčastněných, geografickou polohou a kritérii způsobilosti. Tato studie probíhala od ledna 1990 do srpna 2021, kdy bylo prohledáváno 5 databází pro kvalitativní i kvantitativní studie na téma osamělosti seniorů. V této studii byla metodická kvalita hodnocena pomocí modifikovaných kritérií specifických pro kvalitativní a kvantitativní studie, přičemž duální kontrola zajistila kvalitu provádění systematické kontroly. I přes různé nástroje používané k měření osamělosti, se mezi staršími obyvateli osamělost objevovala velmi často napříč různými životními situacemi. Bez ohledu na

použité měřicí nástroje byla osamělost spojována s depresí, která negativně ovlivňuje život seniora a v několika případech může souviset se sebevražednými myšlenkami a křehkostí ve stáří. Další dlouhodobé studie o dopadu osamělosti na zdravotní stav starších dospělých a seniorů žijících v zařízeních poskytující dlouhodobou péči jsou potřebné k pochopení důležitosti tohoto problému, stejně jako využívání intervencí založených již na zjištěných důkazech o osamělosti, které pomáhají ke zmírnění negativních účinků na zdraví seniora během poslední fáze jeho života. Lapane (2022) uvádí, že je osamělost spojena s fyzickým a duševním zdravím lidí žijících v komunitě. Souvislost mezi osamělostí a řadou zdravotních následků byla zkoumána i na buněčné úrovni, přičemž osamělost může ovlivňovat tělesné systémy jako např. imunitní reakce a může způsobovat záněty řízené nadměrnou produkcí cytokinů. (Lapane et al., 2020, s. 2)

V době pandemie, kdy byli nemocní senioři hospitalizováni a nuceni být v izolaci kvůli vysoké infekčnosti, velká spousta seniorů umírala v osamění bez možnosti osobního rozloučení se svými blízkými. (Marhánková, 2021, s. 159) Pacienty s demencí nebo jiným kognitivním onemocněním ovlivňují příznaky těchto onemocnění v chování a zapojování se ve společnosti. Velmi často se proto tito jedinci cítí osamělí. Tyto pocity se často prohlubují, když zdravotníci, pečovatelé nebo rodinní příslušníci nemají trpělivost a pochopení, anebo když pacienti pociťují sociální a emocionální deficity. Ztráta sebepečce, odkázanost na pomoc druhých, oslabení funkčních schopností, ztráta rodinných a dalších sociálních kontaktů a pobyt mimo své domácí prostředí jsou faktory, které způsobují osamělost a člověk takto upadá do sociální izolace. Pacienti, kteří musejí podstoupit dlouhodobý pobyt v sociálních a zdravotnických zařízeních pociťují osamělost za příčiny neznámého prostředí, odloučení od rodiny a přátel a často se nacházejí v krizi jak společenské, tak mnohdy i existenční. Mají pocity nejistoty a dostávají se do psychické tenze, která vyústí ve smutek a může vést až k depresi. Pacientům s depresí a se sebevražednými myšlenkami podle průzkumu nejvíc fungovala pomoc ze strany rodinných příslušníků. Tímto kontaktem se zacílilo odstranění pocitu osamělosti a méněcennosti. Pomoc ze strany zdravotnického a sociálního personálu tyto problémy pouze zmírnila. Podle této studie byl největší počet lidí se sebevražednými myšlenkami a těžkými depresemi právě u pacientů s nefunkčními vztahy v rodině nebo u pacientů bez rodin. Odolnost vůči stresovým situacím je u seniorských pacientů velmi důležitá a podílí se na tom i ošetrovatelský personál, kde je porozumění od pracovníků zdravotnické péče klíčové. (Lapane et al., 2020, s. 13)

Intervence pro snížení či alespoň pro monitorování sociální izolace a osamělosti u seniorů by se měly zaměřovat právě na primární péči. Nedostatečný screening této sociální

problematiky je způsobený několika faktory, jako je např. přetížení odborníků ze strany kvantity pacientů a s tím je spojená i časová náročnost, ve které se primárně řeší biomedicínské problémy. Předchozí studie uvádějí, že velká spousta seniorů se stydí přiznat osamělost, izolovanost a potíže s ní spojené. Budoucí strategie by mohly zahrnovat identifikaci ohrožených jedinců pomocí algoritmu, který bude autonomně zkoumat klíčová slova ve zdravotnických záznamech a pomůže tak k odhalení osamělosti a sociální izolace jedince nebo pomůže detekovat oblasti s vyšším rizikem osamělosti. Tyto metody budou vyžadovat mnohem větší šetření a zvážení, zda jsou pro zdravotnické systémy vhodné. (Galvez-Hernandez et al., 2022, s. 9) Matteo Tosato PhD. spolu s dalšími autory uvádějí: „Komplexní multidimenzionální hodnocení by mělo být rutinně prováděno s cílem určit a zvládnout potencionální negativní důsledky opatření veřejného zdraví na celkový stav a kvalitu života starších dospělých.“

4 Sumarizace výsledků

4.1 Výsledky a limitace

Hlavním významem této práce bylo dohledat aktuální informace o působení sociální izolace na seniory, jak ovlivňuje jejich zdraví, a jak pandemie Covid-19 ovlivnila sociální vazby seniorů jak v prostředí domova, tak v sociálních a zdravotních pobytových zařízeních. Z dohledaných článků a studií vyplývá, že sociální izolace působí negativně na všechny oblasti zdraví seniora. Ukazuje se, že je tato problematika spojována se vznikem nových nebo rozvojem již vzniklých zdravotních problémů a souvisí také s vyšší úmrtností. Jak uvádí McMullan ve své studii *Long-term exercise in mice has sex-dependent benefits on body composition and metabolism during aging* (2016), je velmi důležité udržovat seniory ve fyzické kondici, jinak dochází k úbytku svalové hmoty a mohou se objevit komplikace v podobě pádů, nebo zhoršené pohyblivosti seniora. Dále se sociální izolace podílí na obecném zhoršení psychického, duševního i tělesného stavu, kde mezi nejčastější projevy patří změny spánku, zvýšené užívání tabáku a alkoholu, změny hmotnosti v souvislosti s prodlouženou dobou sezení a snížením fyzické aktivity, což uvádí několik dohledaných studií, včetně té od Esther García-Esquinas *Changes in Health Behaviors, Mental and Physical Health among Older Adults under Severe Lockdown Restrictions during the COVID-19 Pandemic in Spain* (2021). Důsledkem těchto faktorů může dojít ke vzniku onemocnění kardiovaskulárního systému (vznik hypertenze) a rozvoji psychických potíží (deprese, sebevražedné myšlenky, změny nálad, poruchy osobnosti). Procentuální výskyt sociální izolace v době před pandemií byl 21 %. Z výsledků vyplývá, že v době pandemie vzrostl výskyt tohoto jevu o téměř 7 %. Za dobu pandemie výsledky studií ukázali značný procentuální vzrůst výskytu psychických problémů u seniorů způsobené sociální izolací, například studie *Lifestyle Changes and Psychological Well-Being in Older Adults During COVID-19 Pandemic* (2022) poukazuje na výsledky studií prováděných v Itálii, Španělsku a Francii, které potvrzují častější přítomnost deprese než v době před pandemií až u 50 % respondentů. Z těchto výsledků vyplývá, že sociální izolace má nepříznivé dopady na zdraví seniora.

Limitací této práce je omezení zdrojů pouze dvěma jazyky. Těmito jazyky jsou český jazyk a anglický jazyk. Dalším limitem práce je omezený časový rozsah průběhu pandemie Covidu-19, která probíhala v letech 2019-2021. Vzhledem k aktuálnosti tématu byl omezen i počet zdrojů, ze kterých by tato práce mohla vycházet.

4.2 Doporučení pro praxi

O sociální izolaci, jejím riziku a osamělosti existují výzkumy o intervencích pro jejich zamezení, přesto je potřeba dalších výzkumů a studií o dopadu sociální izolace na zdraví seniorů. Při dlouhodobějším zkoumání tohoto vlivu je větší možnost identifikovat další nové intervence, které umožní rozpoznat a zamezit sociální izolaci, a tím zlepšit kvalita života seniorů i v jejich poslední fázi života. Tato práce byla využita k vytvoření edukačního materiálu (viz. Příloha 1 a Příloha 2) pro veřejnost do terénních zdravotnických služeb, agentur domácí péče, institucí poskytující dlouhodobou zdravotnickou péči nebo i do ordinací primární péče (praktičtí a rodinní lékaři). V neposlední řadě může sloužit i rodinným příslušníkům a pečovatelům o seniory. Sociální izolace je součástí NANDA ošetrovatelských diagnóz 2018-2020, kde se objevuje jako Riziko osamělosti (kód 00054, třída č. 3, doména 12) a Sociální izolace (kód 00053, třídě č. 3, doména 12), ze kterých čerpají informace i studenti zdravotnických škol, proto bych tuto práci doporučila i studentům zdravotnických oborů či k dalšímu vzdělávání sester jako pomocný materiál k rozšíření znalostí o této problematice. Všeobecná sestra by měla rozpoznat a správně diagnostikovat sociální izolaci či její riziko a další příznaky. Díky znalostem a všeobecnému přehledu tohoto sociálního problému je možno zamezit vzniku sociální izolace, a tím předejít možnému zhoršení zdravotního stavu seniorů.

Závěr

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce jsem si zvolila téma sociální izolace u seniorů. Toto téma se stalo velmi aktuálním v důsledku pandemie Covid-19, kdy docházelo k sociální izolaci ve všech věkových kategoriích. Nejhůře tato problematika ovlivnila malé děti, chronicky nemocné a především seniory, kteří nemohli trávit čas se svými blízkými. V době pandemie jsem působila na pracovišti pro dlouhodobě nemocné, kde jsem se se sociální izolací seniorů setkávala denně a viděla její dopady ve všech oblastech zdraví. Proto mi přijde velmi důležité se o tato témata zajímat a rozšiřovat znalosti v rámci ošetřovatelství a využívat nové intervence pro zmírnění příznaků sociální izolace. Práce se seniory bude v budoucnosti častější a je důležité se zajímat o problematiku starších jedinců, zejména když jejich počet a délka dožití stále roste. Při delším zkoumání a šetření s více výzkumy a studii je možné důrazněji upozorňovat na včasnou diagnostiku, aby se předcházelo negativním změnám ve zdraví seniora. Myslím, že pandemie Covid-19 přispěla ke zviditelnění sociálních problémů, které velmi úzce souvisí s fyzickým i psychickým zdravím jedince.

Hlavním cílem této práce bylo sumarizovat dohledané poznatky o sociální izolaci seniora a tento cíl jsem definovala do dvou dílčích cílů. Dohledané poznatky potvrzují negativní vliv sociální izolace seniorů jak na fyzické, tak i na psychické zdraví. Sociální izolace v oblasti fyzického zdraví nejvíce ovlivňuje mobilitu a kondici jedince. Absencí fyzické aktivity vznikají další zdravotní problémy v oblasti kardiovaskulárního systému, pohybového aparátu, psychické pohody a spánku. S touto problematikou často souvisí chronická bolest, která výrazně snižuje komfort a kvalitu života seniora. Čím starší jedinec je, tím snáz se dostane do sociální izolace, která má za následek zhoršení psychického i sociálního zdraví. Nejvíce se u této problematiky autoři shodovali na psychických změnách podmiňující vznik deprese, pocit osamělosti a s tím spojené další zdravotní problémy. V době pandemie Covid-19 toto onemocnění velmi ovlivnilo celkový zdravotní stav nejen u seniorů. Problém sociální izolace a osamělosti se objevoval jak v domácím prostředí, tak v institucích poskytujících zdravotní a sociální péči.

Sociální izolace a osamělost jsou závažné problémy, které rostou spolu s věkovými hranicemi, a je důležité tyto sociální problémy řešit, abychom zlepšili kvalitu života seniorů v poslední fázi jejich života. Udržování seniora v aktivním kontaktu se společností vede ke zlepšení fyzických, kognitivních i duševních funkcí a napomáhá i k lepší kvalitě života.

Referenční seznam

ABDELBASSET, Walid Kamal. Stay Home: Role of Physical Exercise Training in Elderly Individuals' Ability to Face the COVID-19 Infection. *Journal of Immunology Research* [online]. 2020, 1-5 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: doi:10.1155/2020/8375096

BALKOVÁ, Ing. Miluše. Zdravotně sociální pomezí – proč se vzájemně potřebujeme? *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2018, 19(2e), 14-20 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2018.033

BEST, Lisa A., Moira A. LAW, Sean ROACH a Jonathan M. P. WILBIKS. The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne* [online]. 2021, 62(1), 143-154 [cit. 2023-04-14]. ISSN 1878-7304. Dostupné z: doi:10.1037/cap0000254

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

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

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

DA CRUZ, Whyllerton Mayron, Anderson D' OLIVEIRA, Fábio Hech DOMINSKI, Pierluigi DIOTAIUTI a Alexandro ANDRADE. Mental health of older people in social isolation: the role of physical activity at home during the COVID-19 pandemic. *Sport Sciences for Health* [online]. 2022, 18(2), 597-602 [cit. 2023-03-21]. ISSN 18247490.

DALY, Jessica R, Colin DEPP, Sarah A GRAHAM, Dilip V JESTE, Ho-Cheol KIM, Ellen E LEE a Camille NEBEKER. Health Impacts of the Stay-at-Home Order on Community-Dwelling Older Adults and How Technologies May Help: Focus Group Study. *JMIR Aging* [online]. 2021, 4(1), 1-11 [cit. 2023-04-14]. ISSN 2561-7605. Dostupné z: doi:10.2196/25779

EVANS, Megan a Edwin B. FISHER. Social Isolation and Mental Health: The Role of Nondirective and Directive Social Support. *Community Mental Health Journal* [online]. 2022,

58(1), 20-40 [cit. 2023-04-13]. ISSN 0010-3853. Dostupné z: doi:10.1007/s10597-021-00787-9

FREEDMAN, Amy a Jennifer NICOLLE. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. *Canadian Family Physician*. 2020, 66(3), 176-182. PMID: PMC8302356

FRUTOS, María Laura, David Pérez CRUZADO, Dianna LUNSFORD, Santiago García ORZA a Raquel CANTERO-TÉLLEZ. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Daily Life Activities and Independence of People over 65: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, 20(5), 1-11 [cit. 2023-03-29]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph20054177

GALVEZ-HERNANDEZ, Pablo, Luis GONZÁLEZ-DE PAZ a Carles MUNTANER. Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. *BMJ Open* [online]. 2022, 12(2), 1-12 [cit. 2023-04-01]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2021-057729

GARCÍA-ESQUINAS, Esther, Rosario ORTOLÁ, Iago GINE-VÁZQUEZ, et al. Changes in Health Behaviors, Mental and Physical Health among Older Adults under Severe Lockdown Restrictions during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18(13), 1-25 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18137067

GAUTHIER, Adèle, Cécile LAGARDE, France MOUREY a Patrick MANCKOUNDIA. Use of Digital Tools, Social Isolation, and Lockdown in People 80 Years and Older Living at Home. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(5), 1-18 [cit. 2023-03-29]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19052908

HAND, Carri, Jessica RETRUM, George WARE, Patricia IWASAKI, Gabe MOAALII a Deborah S. MAIN. Understanding Social Isolation Among Urban Aging Adults: Informing Occupation-Based Approaches. *OTJR: Occupation, Participation and Health* [online]. 2017, 37(4), 188-198 [cit. 2023-04-14]. ISSN 1539-4492. Dostupné z: doi:10.1177/1539449217727119

HEUSER, Christoph a Jürgen HOWE. The relation between social isolation and increasing suicide rates in the elderly. *Quality in Ageing and Older Adults* [online]. 2019, 20(1), 2-9 [cit. 2023-04-13]. ISSN 1471-7794. Dostupné z: doi:10.1108/QAOA-06-2018-0026

HUNG, Andrew T.W. Family caring for the elderly during the pandemic in Hong Kong: perspective from Confucian familism. *Public Administration and Policy* [online]. 2022, 25(1), 13-24 [cit. 2023-04-14]. ISSN 1727-2645. Dostupné z: doi:10.1108/PAP-01-2022-0007

LAPANE, Kate L, Emily LIM, Emily MCPHILLIPS, Adrita BAROOAH, Yiyang YUAN a Catherine E DUBE. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *ELSEVIER* [online]. 2022, 1-26 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.archger.2022.104728

LEPPÄ, Heidi, Laura KARAVIRTA, Timo RANTALAINEN, Merja RANTAKOKKO, Sini SILTANEN, Erja PORTEGIJS a Taina RANTANEN. Use of walking modifications, perceived walking difficulty and changes in outdoor mobility among community-dwelling older people during COVID-19 restrictions. *Aging Clinical and Experimental Research* [online]. 2021, 33(10), 2909-2916 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1720-8319. Dostupné z: doi:10.1007/s40520-021-01956-2

MARHÁNKOVÁ, Jaroslava Hasmanová. Ageismus, věkové rozdělení a zkušenost stáří v době krize: Zamyšlení nad společenskými dopady pandemie COVID-19 *. *Sociologicky Casopis* [online]. 2021, 57 (2), 143-163. ISSN 00380288.

MCMULLAN, Rachel C., Scott A. KELLY, Kunjie HUA, Brian K. BUCKLEY, James E. FABER, Fernando PARDO-MANUEL DE VILLENA a Daniel POMP. Long-term exercise in mice has sex-dependent benefits on body composition and metabolism during aging. *Physiological Reports* [online]. 2016, 4(21), 1-16 [cit. 2023-04-06]. ISSN 2051817X. Dostupné z: doi:10.14814/phy2.13011

MURAYAMA, H., R. OKUBO a T. TABUCHI. Increase in Social Isolation during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Mental Health: Findings from the JACSIS 2020 Study. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2021, 18(16), 1-12 [cit. 2023-03-16]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18168238

NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2018-2020*. 11. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 8027107105.

NEWMAN-NORLUND, Roger D., Sarah E. NEWMAN-NORLUND, Sara SAYERS, Alexander C. MCLAIN, Nicholas RICCARDI, Julius FRIDRIKSSON a Emily CHENETTE.

Effects of social isolation on quality of life in elderly adults. PLOS ONE [online]. 2022, 17(11), 1-14 [cit. 2023-03-27]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0276590

PATEL, Dhaval, Joel STEIBERG, Pragnesh PATEL. Insomnia in the Elderly: A Review. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2018;14(6):1017-1024. Dostupné z: doi: 10.5664/jcsm.7172. PMID: 29852897; PMCID: PMC5991956.

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

SANTOS-OLMO, Ana Belén, Berta AUSÍN a Manuel MUÑOZ. People over 65 Years Old in Social Isolation: Description of an Effective Community Intervention in the City of Madrid (Spain). International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2022, 19(5), 1-16 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19052665

SAYIN KASAR, Kadriye, Emine KARAMAN. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Geriatric Nursing 2021;42(5):1222-1229. Dostupné z doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.03.010

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I., PÉREZ-RODRÍGUEZ, P., GANZ, F., TORRALBA, R., OLIVERIA, DV., RODRÍGUEZ-MANAS, L., Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. J Nutr Health Aging. 2020;24(9):938-947. Dostupné z: doi: 10.1007/s12603-020-1469-2. PMID: 33155618; PMCID: PMC7597423.

SCHWAN, Josianna, Joseph SCLAFANI, Vivianne L TAWFIK. Chronic Pain Management in the Elderly. Anesthesiology Clinics. 2019;37(3):547-560. Dostupné z: doi: 10.1016/j.anclin.2019.04.012. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31337484; PMCID: PMC6658091.

SIMS, Sarah, Ruth HARRIS, Shereen HUSSEIN et al. Social Distancing and Isolation Strategies to Prevent and Control the Transmission of COVID-19 and Other Infectious Diseases in Care Homes for Older People: An International Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19(6), 1-28. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19063450

SMITH, Ben J a Michelle H LIM. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. Public health research&practice: a journal of the sax institute [online]. 2020, 30(2), 1-3 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: doi:10.17061/phrp3022008

TAYLOR, Harry Owen, Robert Joseph TAYLOR, Ann W. NGUYEN a Linda CHATTERS. Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *Journal of Aging and Health* [online]. 2018, 30(2), 229-246 [cit. 2023-04-13]. ISSN 0898-2643. Dostupné z: doi:10.1177/0898264316673511

TOSATO, Matteo, Francesca CICIARELLO, Maria Beatrice ZAZZARA, et al. Lifestyle Changes and Psychological Well-Being in Older Adults During COVID-19 Pandemic. *Clinics in Geriatric Medicine* [online]. 2022, 38(3), 449-459 [cit. 2023-04-13]. ISSN 07490690. Dostupné z: doi: 10.1016/j.cger.2022.05.002

VALÉRIA DA SILVA FREITAS, Adriana, Tânia MARIA DE OLIVA MENEZES, Larissa CHAVES PEDREIRA a Juliana BEZERRA DO AMARAL. REPERCUSSIONS OF SOCIAL ISOLATION OF ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Revista Baiana de Enfermagem* [online]. 2022, 36, 1-7 [cit. 2023-03-20]. ISSN 01025430. Dostupné z: doi:10.18471/rbev36.37598

WERNEROVÁ, Jitka a Alena ZVONÍKOVÁ. Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. *Revision* [online]. 2016, 19(2), 68-73 [cit. 2023-01-30]. ISSN 12143170.

WILLIAMS, Christopher Y. K., Adam T. TOWNSON, Milan KAPUR, et al. Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. *PLOS ONE* [online]. 2021, 16(2), 1-28 [cit. 2023-03-29]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0247139

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Ageing [online]. [cit. 2023-1-30]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Ageing and health. [online]. [cit. 2023-1-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Seznam zkratek

| | |
|-------|---|
| ČR | Česká republika |
| ČSÚ | Český statistický úřad |
| NANDA | Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy (North American for Nursing Diagnosis Assotiation) |
| OSN | Organizace spojených národů |
| WHO | Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) |

Seznam příloh

| | |
|--|-----------|
| Příloha 1 – edukační leták „Jak rozpoznat sociální izolaci u seniora?“ | 37 |
| Příloha 2 – edukační leták „Jak předcházet sociální izolaci u seniorů?“ | 38 |

Přílohy

Příloha 1 – edukační leták „Jak rozpoznat sociální izolaci u seniora?“



Fakulta
zdravotnických věd
Univerzita Palackého
v Olomouci

Jak rozpoznat sociální izolaci u seniora?

CO JE SOCIÁLNÍ IZOLACE?

Sociální izolace je popisována jako omezování nebo snížení kontaktu s lidmi mimo vlastní domácnost.



JAK SE PROJEVUJE?

| <u>FYZICKÉ PŘÍZNAKY</u> | <u>PSYCHICKÉ PŘÍZNAKY</u> |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">❖ změny ve vzorci spánku (nespavost, potíže s usínáním, nechtěné probuzení)❖ únava, slabost❖ snížení fyzické aktivity, sedavý způsob života (prodloužení doby sezení)❖ ztráta mobility, pády❖ nadměrné užívání návykových látek (alkohol, cigarety) | <ul style="list-style-type: none">❖ změny nálad❖ úzkosti❖ myšlenky na smrt❖ smutek❖ podrážděnost❖ poruchy osobnosti❖ rozvoj psychického onemocnění (deprese, demence)❖ závislosti❖ pocity méněcennosti, osamělosti |



Pokud na Vás nebo na Vašich blízkých pozorujete tyto příznaky, neváhejte se obrátit na ošetřujícího lékaře nebo jiný zdravotnický personál, aby se včas zamezilo rozvoji sociální izolace u seniora.

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3
775 15 Olomouc, Česká republika
Nikola Lorencová, studentka 3. ročníku všeobecného ošetřovatelství
2023



Jak předcházet sociální izolaci u seniorů?

Sociální interakce a působení ve společnosti patří mezi základní potřeby člověka. Pokud je tato potřeba omezena, dochází k sociálnímu strádání a může dojít k závažným zdravotním problémům.

JAK PŘEDCHÁZET SOCIÁLNÍMU STRÁDÁNÍ?

- ❖ komunikací (s přáteli, rodinou, sousedy, popř. zdravotníky...)
- ❖ fyzickou aktivitou (procházkami, lehkým cvičením i v sedě, rehabilitací)
- ❖ účastí na společenských akcích (divadlo, kino, čtení, koncerty...)
- ❖ společenskými návštěvami (kavárny, restaurací, knihoven...)
- ❖ zájmy a koníčky (psaním, malbou, tvořením, domácími mazlíčky...)
- ❖ skupinovými konverzacemi/diskuzemi



! Pokud se cítíte osamělí nebo máte pocit, že sociálně strádáte, nebojte se požádat o pomoc u lékaře či zdravotnického personálu.