

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Jaromír Tvrdoň

Osamělost seniorů v pobytových službách

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 16. 6. 2019

.....

Jaromír Tvrdoň

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D., za odborné vedení, jeho ochotu a trpělivost při zpracování mé práce. Dále chci poděkovat všem respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout, včetně personálu domova důchodců.

Abstrakt

Tato práce se zabývá osamělostí seniorů. Cílem práce bylo se pokusit odpovědět jak senioři žijící v pobytových službách, prožívají pocit osamění a samoty, popsat faktory, které mohou toto prožívání ovlivňovat. Pokusit se zjistit některé důvody pocitu osamělosti. Připravené otázky jsem kladl seniorům na své praxi v domově pro seniory. Zároveň jsem musel respektovat, že ne všichni respondenti byli ochotni se svými názory a pocity podělit.

Práci jsem rozdělil na část teoretickou – literární přehled a empirickou – vlastní výzkum. Teoretická část se věnuje stáří a stárnutí, z pohledu fyzických a psychických změn, nemocem, případně samotnou fází odchodu do důchodu. Dále jsem se zabýval vymezení pojmů samota a osamocení. Další část tvoří popis některých důvodů, proč člověk zůstává sám. V přehledu literatury je popsána i sociální práce a pobytové služby. Empirická část obsahuje výzkumnou část. Metodu výzkumu jsem použil dotazování a jako techniku sběru dat strukturovaný rozhovor. Vypracoval jsem okruhy otázek, které jsem shodně pokládal respondentům (klientům). Hovory jsem zaznamenal na diktafon. Celkově jsem hodnotil čtrnáct respondentů.

Provedeným výzkumem jsem dospěl k poznání, že osamělost, jako fenomén stáří, senioři aktivně vnímají. Z provedeného výzkumu mi vyplynulo, že většina seniorů, deset ze čtrnácti dotazovaných, se v domově necítí osaměle. Z rozhovorů vyplynulo, že šest dotazovaných nemá žádnou zkušenost s osamělostí, pět respondentů bývá osamělých jen občas a největším faktorem, který na to má vliv je roční období, počasí a program v televizi. Častěji trpěli samotou tři senioři. Faktorem, který nejvíce ovlivňuje pocit osamění je ztráta životního partnera nebo posledních žijících přátel. Poměrně velká skupina respondentů odpověděla, že rozumí pojmům samota a osamělost (pět respondentů). Nejčastějšími činnostmi, kterými senioři předcházejí osamělosti, jsou: sledování televize, poslech rádia, fyzická cvičení, drobné ruční práce, čtení knih a časopisů, návštěvy rodinných příslušníků a kontakt s kamarády. Velmi mě potěšilo, že deset respondentů jsou jednoznační optimisté a jen jeden z nich je vyslovený pesimista. To má zřejmě i velký vliv na jejich zdravotní stav, protože shodně deset seniorů uvedlo, že osamělost nemá žádný vliv na jejich zdraví. Ve sledované skupině je osm věřících, ať už v Boha nebo v něco „vyššího“. Víra je součástí jejich každodenního života a pomáhá jim překonávat chvíle samoty či osamění. Řešení pocitu osamělosti vidím hlavně v osvětě a prevenci. Pro budoucího seniora je velmi důležité, aby si vytvořil dostatečné sociální kontakty. Velký důraz by měl být kladen na to, aby co nejeфекtivněji uměl naplňovat svůj volný čas.

Klíčová slova: samota, osamělost, senioři, zdraví, rodina, sociální práce, aktivity, víra

Obsah

1. Stárnutí a stáří.....	3
1.1 Demografické stárnutí.....	4
1.2 Fyzické a psychické změny ve stáří.....	5
1.3 Odchod do důchodu	8
1.4 Příprava na stáří	9
1.5 Nejčastější nemoci ve stáří.....	10
2. Samota a osamělost	12
2.1 Pojem samota a osamělost.....	12
2.2 Sociální a emociální osamělost	13
2.3 Teorie osamělosti.....	15
3. Některé důvody, proč člověk zůstává sám	16
3.1 Singels	16
3.2 Vdovství.....	17
4. Sociální práce se starými lidmi.....	19
5. Sociální a pobytové služby	22
6. Prevence a možnosti řešení osamělosti ve stáří.....	24
7. Empirická část	26
7.1 Cíl práce.....	26
7.2 Popis použitých metod.....	26
7.3 Výzkumné otázky k rozhovorům.....	27
7.4 Popis výzkumného souboru	27
8. Analýza dat.....	28
8.1 Analýza první otázky, tab. č. 1.....	28
8.2 Analýza druhé otázky, tab. č. 2	28
8.3 Analýza třetí výzkumné otázky, tab. č. 3	28
8.4 Analýza čtvrté otázky, tab. č. 4.....	29
8.5 Analýza páté otázky, tab. č. 5	29

8.6 Analýza šesté otázky, tab. č. 6	29
8.7 Analýza sedmé otázky, tab. č. 7	30
8.8 Analýza osmé otázky, tab. č. 8.....	30
9. Souhrn výsledků výzkumu	31
10. Diskuze	33
11. Závěr.....	37
12. Seznam použité literatury	38
13. Seznam příloh – tabulková část.....	43

Úvod

Sociální práce je pracovní profesí a akademickou disciplínou, která se zabývá uplatněním společenské teorie a výzkumu ke studiu a zlepšení kvality života lidí, sociálních skupin a celé společnosti. To zahrnuje využití ostatních společenských věd jako prostředku ke zlepšení životních podmínek a změně postoje společnosti k chronickým problémům. Z této definice vyplývá, že sociální činnost zahrnuje velké množství vědních disciplín.

Sociální práce mě zajímala již od základní školy, proto bylo logické, že jsem si vybral i školu se sociálním zaměřením. Ve svém okolí se setkávám často se seniorskou populací. V rámci svého studia jsem absolvoval několik praxí se zaměřením na seniory, nejčastěji v domovech pro seniory.

Vzhledem k nárůstu počtu seniorské populace a ze své zkušenosti vím, že hodně těchto lidí zakouší samotu, považují mnou zvolená témata trvale za aktuální. Další aspekt spatřuji v tom, že každá lidská bytost je samostatná osobnost a z toho vyplývá, že je nutno zachovat vysokou míru individuálního přístupu při řešení problému spojených se samotou. Stárnoucí lidé mají často nálepku přítěže nebo jsou dokonce považováni za nepotřebné. Tento názor na stárnutí a stáří je velmi smutný až sklíčující a bohužel jsem se s ním již několikrát setkal. Tento postoj byl presentován z úst i mladých lidí, což já osobně považuji za projev určité sobeckosti až amorálnosti. Haškovcová (2012) uvádí, že mladí ve svém okolí reagují na seniory ambivalentně. Většinou mají velmi hezký vztah k seniorům svým, tedy k vlastním babičkám a dědečkům, ale ostatní, tedy anonymní senioři jim většinou nějakým způsobem „vadí“. Projevy takových postojů jsou pestré, od většinového přehlížení a podceňování (Co ten starý člověk ještě vůbec umí a co nám může říci?), až po agresí, a to nejen slovní, ale někdy dokonce i fyzickou.

Ve své bakalářské práci se zabývám osudy lidí, kteří trpí osamocněním v pobytových službách. Cílem je proniknout hlouběji do jejich životních osudů a zachytit a rozkódovat jejich prožité životní zkušenosti. Na základě takto získaných poznatků mohu podat sdělení, jak tito senioři prožívají osamělost. Člověk ve stáří zůstává mnohokrát bez partnera, a bez dětí. Dále mě zajímá, zda se tito lidé necítí sociálně izolováni, jak si přivykli na život v penzi a způsoby trávení jejich volného času. Zabývám se i otázkou víry, která podle spousty lidí může zmírnit pocity osamocnění. Práci jsem rozčlenil na část teoretickou a část empirickou. Pro tento účel jsem si připravil cílené otázky, které jsou základním nositelem mého výzkumu. V závěru své práce se pokouším shrnout mnou získané poznatky a pokusit se vyvodit obecné výstupy, které bych mohl i já využít pro svůj profesní život.

1. Stárnutí a stáří

Stáří je závěrečnou fází lidského života, která je nevyhnutelně zakončena smrtí. Proces stárnutí je jednosměrný a nevratný, ale současně také individuální a ovlivněný celou řadou faktorů. Pod pojmem stáří a stárnutí zpravidla rozumíme souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, pokles schopností a výkonnosti jedince (Kalvach a kol. 2004). Podle Pacovského a Heřmanové (1981) působí na proces stárnutí především tři skupiny vlivů. První je působení zevních vlivů: v jakém prostředí žijeme, jakou máme životosprávu, jakou máme životní zátěž, jaké bakterie a viry na nás působí. Další je působení vnitřních vlivů. Zde jde především o genetický program a metabolismus jedince. Třetím faktorem je porušená integrace a organizace organismu. Nemoci v dětství a v dospělosti zřejmě stárnutí urychlují. Nespornou výhodou je, pokud si člověk zachová do vysokého věku zdraví a vitalitu, a i ve stáří zůstává aktivní, což přispívá také k jeho psychickému zdraví. Myslím si, že největší obavy mají lidé ve stáří ze ztráty soběstačnosti, což sebou přináší řadu nepříjemných komplikací a může to vyústit až v umístění do institucionální péče. Dalším problémem může být přístup společnosti ke starým lidem, protože současná společnost nám jako dokonalého člověka předkládá člověka mladého a zdravého, což je viditelně podporováno mediálním obrazem. Realita je však jiná. Chronickým onemocněním trpí celá řada lidí již v raném věku a populace stárne. Procesem stárnutí a stáří se v odborné literatuře zabývá celá řada autorů. Obecně lze však tyto teorie rozdělit do dvou skupin a to teorie z opotřebování, vysvětlující stárnutí poškozenými funkcemi a strukturami lidského těla a teorie, které vnímají stárnutí a stáří jako program vedoucí ke změnám v genech. Do druhé skupiny patří například teorie genetická, která se zabývá skutečností, že dlouhověcí rodiče budou mít dlouhověké děti. Dalšími teoriemi, které spadají do této kategorie, jsou teorie mutační (stárnutí se jeví jako naprogramované, jelikož se dá kvantitativně předvídat), teorie volných radikálů či neuroendokrinní teorie stárnutí (Hrozenská Dvořáčková 2013). V psychologickém slovníku Hartla a Hartlové (2009) je k pojmu stárnutí také uvedeno synonymum involuce a je popsáno jako: „Proces, který se projevuje změnami v průběhu času.“ Křivohlavý (2011) uvádí, že stárnutí se nevyhneme a jde o to, je dobře přijmout, jako dar a moudře s ním hospodařit. Z tohoto daru života se chceme radovat a vytvořit z něj něco dobrého, ba pokud možno to nejlepší, co je v našich silách.

Když se podíváme na vývoj pohledu na seniory do dějin, zjistíme, že trend vnímání pozitivního náhledu na stáří a pozice seniora ve společnosti má spíše sestupnou tendenci. Nelze ovšem dost dobře žít s pocitem, že po všem našem snažení v průběhu života budeme

chápání jako ekonomická či společenská zátěž a mladá generace bude mít se svými seniory velký problém. Mezigenerační nevraživost by tím nepochybně stoupla. Opak je pravdou. Ze stáří je třeba čerpat. Je třeba znát nejen zákonitosti procesu stárnutí pro lepší chápání života v mládí, ale dokonce spojení mladé generace a generace seniorů je v mnohém velice dobře fungující model soužití, ze kterého mohou obě strany docela solidně profitovat (Holmerová a kol. 2014).

V současnosti je jako hranice stáří stanoven věk od 65 let. O samotném stáří se hovoří jako o období od věku 75 let. Hudáková a Majerníková (2013) odkazují, že Organizace spojených národů uvádí jako „vstup do stárnutí“ věk 65 let. Největší změny stáří se začínají vyskytovat u osob ve věku nad 75 let. Na základě výsledků výzkumu se senioři ve společnosti subjektivně cítí staří nejčastěji od dovršení 74 let. Někteří autoři člení seniory na mladé a staré. Špatenková a Smékalová (2015) upozorňují, že stáří je velice různorodou kategorií a senioři se často od sebe velmi odlišují.

1.1 Demografické stárnutí

Prodlužování délky života nemá jen význam vzhledem k jednotlivému člověku. Prodlužování střední délky života obsahuje potenciál zpětného vlivu na kvalitu společnosti na její proměnu v „dlouhověkovou společnost“ (Sak a Kolesárová 2012). Celosvětově, a to nejen v hospodářsky vyspělých zemích je zaznamenáváno stárnutí populace. Jedním z ukazatelů je nárůst procentuálního podílu starších lidí na celkové skladbě populace. Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádí, že příčinou stárnutí populace není jen skutečnost, že lidé se v průměru dožívají vyššího věku, ale snížení porodnosti. Každý jedinec od okamžiku svého narození permanentně stárne a jeho omládnutí je nereálné. Co se však týče stárnoucí populace, je možné ji omladit, a to zvýšením počtu mladých věkových skupin (Rabušic 1995).

Obecně známými příčinami, proč populace stárne je klesající porodnost, prodlužování střední délky života, snižující se úmrtnost osob ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče, snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních i pracovních podmínek, ochrana sociálních práv a pokrok v medicíně a větší míře záchrana lidských životů. Dle prognózy Českého statistického úřadu by v roce 2030 měl počet lidí nad 65 let tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 až 31,3 %, což jsou přibližně tři miliony osob (Malíková 2011). Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze uvádí Topinková (2005) v časové ose: 1950, 1975, 2000, 2025 a 2050, kde zastoupení osob nad 65 let je 8,3 %; 12,9 %; 13,9 %; 23,1 % a 32,7 %. Zastoupení osob nad 80 let 1,0 %; 1,7 %; 2,5 %; 5,3 % a 9,5 %. Index stáří 51,7; 82,3; 111,8; 243,0; 296,1. Index stáří je počet osob nad 65

let, kteří připadají na 100 osob dětí ve věku 0 – 14 let (Malíková 2011). Co se týče demografického vývoje, lze jej plánovat prostřednictvím populačních projekcí (Rabušic 1995). Pokud je mortalita a natalita ve společnosti vyvážená, je vyvážená i věková struktura společnosti. Pokud však dochází k poklesu porodnosti a prodlužování věku dožití, dochází k nevýhodné situaci, podíl starších lidí v populaci se zvyšuje a celkově populace stárne (Dannefer a Phillipson 2013). Podle Čeledové a kol. (2016) je prognóza pro 21. století v hospodářsky vyspělých zemích taková, že se lidé budou dožívat vysokého věku v rozpětí 85 – 90 let. V posledních desetiletích se zvyšuje relativní i absolutní podíl počtu starších lidí, což vede k proměně věkové struktury obyvatelstva. Obyvatelstvo lze rozdělit dle demografické reprodukce do tří věkových složek – dětská (0 – 14 let), reprodukční (15 – 49) a postreprodukční (nad 50 let). V seniorské populaci narůstá převaha žen v důsledku ovdovění. Často jsou osamělé, s narušeným zdravím a vyšší potřebou asistovaných služeb. Ve věku 65+ tvoří ženy 60 % populace, ale ve věku 85+ je to již 72 %.

1.2 Fyzické a psychické změny ve stáří

Proces tělesného a psychického úpadku je značně individuálně variabilní nejen z hlediska závažnosti projevů, ale také z hlediska času a rozsahu. Důležitou roli hrají dědičné faktory a exogenní vlivy, které se v průběhu života postupně nakumulovaly (Vágnerová 2007). Jelikož elixír mládí ani dlouhověkosti neexistuje, genetické dispozice a biologickou involuci lze ovlivnit jen minimálně (Čeledová a kol. 2016). Obecně se předpokládá, že člověk má ve svém genetickém kódu zahrnutý i počátek a průběh stárnutí a pravděpodobně i délku života. Na kvalitě a rychlosti procesu stárnutí se podílí nejen faktory dědičné, ale také celá řada vnějších faktorů. Jelikož je stáří závěrečnou etapou života, je zřejmé, že právě tato fáze bude ovlivněna způsobem již prožitých období, tedy životním stylem, výživou, či nadměrným zatěžováním některých orgánových struktur. Je logické, že v průběhu stárnutí dochází ke zhoršování tělesných funkcí, ale změny jednotlivých orgánových soustav a jejich funkcí bývají individuálně specifické (Vágnerová 2007). Čeledová a kol. (2016) popisuje, že fenotyp stáří, „dojem starého člověka“, jeho funkční stav, zdatnost, jsou dány několika různě ovlivnitelnými faktory, k nimž patří zvláště: genetická dispozice, zákonitá biologická involuce, projevy a důsledky chorob/úrazů a adaptace na ně, životní způsob, především stravování a aktivita/pasivita, psychické faktory – sebepojetí, sebe prezentace, adaptace na stáří, vlivy a nároky životního prostředí fyzikálního i sociálního. Řada výše zmíněných věcí je ovlivnitelná prevencí, včasnou diagnózou, léčením, rehabilitací a kompenzacemi. Prevenci lze

rozdělit na primární, která se týká rozvoje a výskytu chorob, sekundární zabývající se progresí a recidivou a terciární prevenci týkající se hendikepů a závažnosti důsledků. Co se týče biologického stárnutí, typickými projevy jsou souhrnný pokles výkonnosti všech funkcí, atrofie (zmenšení původního orgánu, úbytek buněk) a také změny reakcí organismu na zátěž (Malíková 2011). Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav, nejnápadnější jsou na kůži a pohybovém systému, ale týkají se i kardiovaskulárního, respiračního, trávicího, pohlavního, vylučovacího i nervového systému, ale i smyslového vnímání a spánku. Co se týče konkrétních změn, kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu a snižují se aktivity mazových žláz, snižuje se množství elastických vláken, tvoří se vrásky a napětí kůže se snižuje. Přídavné orgány jako vlasy, chlupy a nehty také prochází změnami. Může docházet k řídnutí kostí, které jsou pak křehčí, a zvyšuje se riziko zlomenin. Další změnou týkající se pohybového ústrojí je ochabování kosterních svalů, možný úbytek kloubní chrupavky a také může docházet ke změnám výšky a váhy. V kardiovaskulárním systému dochází také k řadě proměn, jako je snižování pružnosti cév i pracovní kapacity srdce. Srdeční chlopně ztrácí elasticitu a srdce je schopné přečerpávat méně krve, což vede ke snížení průtoku krve v orgánech. V oblasti respiračního systému se snižuje vitální kapacita plic a klesá jejich respirační schopnost, což vede k zadýchávání. Současně se zmenšuje čistící schopnost řasinkového epitelu, proto může docházet k častějším zánětům dýchacích cest. Méně bývá postižen trávicí systém, ale i zde dochází ke změnám. Se stářím je často spojená ztráta či opotřebování chrupu, klesá tvorba slin i trávicích enzymů. Proces trávení je pomalejší, peristaltika střev je oslabena a dochází ke zpomalení vstřebávání vitamínů, živin i dalších látek. Co se týče pohlavního a vylučovacího systému, ve vyšším věku se snižuje schopnost ledvin produkovat i vylučovat moč, klesá kapacita močového měchýře, snižuje se síla svěračů a klesá i schopnost vyprázdnit celý močový měchýř. Jako zcela individuální je vnímána sexuální aktivita u seniorů. U žen se po menopauze objevují výrazné degenerativní změny, dochází k ukončení segregace hormonů a snížení zvlhčující schopnosti pochvy. Mužské pohlavní žlázy podléhají degenerativním změnám pomalu. Snižuje se množství spermií, ale varlata jsou schopná je tvořit do vysokého věku. Nervový systém také podléhá transformacím, neboť klesá rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému, to znamená, že se prodlužuje reakční čas na podněty. Výkonnost smyslových orgánů se snižuje, může docházet k výrazným postižením zraku i sluchu a dochází i k poklesu vnímání chuti a čichu (Mlýnková 2011). Malíková (2011), Dannefer a Phillipson (2010) uvádí, že není pochyb o tom, že tělesné změny mají velký vliv na psychiku. Obecně lze říci, že dochází ke zhoršení kognitivních

funkcí (pozornost, vnímání, paměť představy i myšlení). Může docházet ke snížení pružnosti myšlení psychické vitality. Ke změně jazykových dovedností, slovní zásoby či intelektu nedochází. Vytrvalost, rozvaha, trpělivost či schopnost úsudku se mohou ve stáří i zlepšovat. Kvalita psychiky je odrazem osobnosti člověka. Celistvost člověka je zachována, ale mohou se měnit některé vlastnosti, nebo osobnostní rysy jedince. Dochází také k proměně v hierarchii potřeb. Senioři mají rádi stereotypy a hůře se přizpůsobují životním změnám. Mohou být více plačtiví, u některých narůstá úzkost či strach (Mlýnková 2011). Jarošová (2006) a Malíková (2011) upozorňují na změny ve stáří v psychických a intelektových schopnostech uvádí mimo jiné snížení poznávacích funkcí, snížení funkce řeči, snížení výkonnosti intelektových funkcí, zvýšenou emoční labilitu, v některých případech citovou oploštělost, celkové povahové změny, zvýraznění povahových vlastností, celkový či částečný pokles zájmu ve všech nebo některých oblastech života, změny v pořadí žebříčku hodnot, změny potřeb a jejich pořadí, změny zájmů, tendence k bilancování a sníženou schopnost přizpůsobovat se změnám.

Holmerová a kol. (2014) udává, že v průběhu života dochází k řadě fyziologických změn jak ve funkci jednotlivých orgánů, tak biochemických, imunologických a neuroregulačních mechanismů. Zcela jistě neznáme všechny změny, jež se odehrávají v lidském organismu, a patrně budeme muset vynaložit ještě hodně úsilí k objasnění všech ovlivňujících faktorů. Společným jmenovatelem pro řadu změn stárnoucích orgánů je ztráta pružnosti, pevnosti, elasticity – jedním slovem změna kvality kolagenu.

Velkým problémem zdravotního i sociálního systému jsou neurodegenerativní procesy ve stáří. Je známo, že fyziologicky ve stáří dochází ke změnám jak makroskopickým, tak mikroskopickým. Posuzování makroskopických změn je velice svízelné. Je zaznamenáván pokles hmotnosti mozku ve stáří. Na druhé straně je však hmotnost a velikost mozku variabilní stejně jako u ostatních orgánů vzhledem k celkové konstituci jedince. Navíc bývají zastřeny jinými chorobnými procesy: aterosklerotickými, únikem mozkomíšního moku z komorového systému atd. V průběhu života lze zaznamenat změny v oblasti neuronů. Nyní se ukázalo, že jde především o úbytek bílé mozkové hmoty, tedy o tukovou myelinovou vrstvu, která obklopuje výběžky nervových buněk.

V oblasti hormonální nastávají změny u mužů stejně jako u žen. U mužů však nedochází k tak rychlému hormonálnímu poklesu jako u žen, ale jedná se o proces kontinuální. Má-li pokles androgenů u mužů klinické projevy, pak hovoříme o PADAM (*partial androgen decline/deficiency in ageing male*). U většiny mužů mezi 30 a 70 lety

dochází k poklesu testosteronu o 1,2 % za rok. Na druhé straně asi 20 % mužů ve věku nad 75 let věku má hladinu testosteronu v horním kvartálu hladin mladých mužů. Tito muži zřejmě budou lépe geneticky vybaveni pro dlouhověkost.

U žen v post menopauze dochází ke zvýšení hladiny folikulostimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH), dále tvorbě inhibinu – peptidu, který ovlivňuje tvorbu FSH. Tvorba estrogenů je velice nízká. Po menopauze dochází ke zvýšení hladiny testosteronu a tvorba hormonů v hilu a kortexu ovarií je minimalizována na androgeny a menší množství estrogenů a progesteronu. Je zajímavé, že ženy s normálním a nižším indexem tělesné hmotnosti (*body mass index*, dále jen BMI) mají nízkou produkci estrogenů v post menopauze a nedochází u nich ke stimulaci proliferace endometria. Ženy s vyšším BMI mají produkci estrogenů v množství, které stimuluje proliferaci endometria a znamená větší riziko karcinomu endometria. Tyto ženy však mívají menší klimakterické obtíže.

Osamělost je rizikovým faktorem pro vznik somatických a duševních poruch, vede nejen k vyšší nemocnosti, ale i úmrtnosti. Je spojena především s depresí, nedostatečnou kvalitou spánku, úzkostí, poruchami paměti a schizofrenií, také narušuje kognitivní funkce. Zvyšuje riziko vysokého krevního tlaku a kardiovaskulárních onemocnění, zhoršuje funkci imunitního systému. U dětí může být nedostatek sociálního kontaktu prediktorem pozdější deprese, antisociálního chování, sebepoškozování či suicidálního chování. Byly prokázány i genetické souvislosti (Tylová a kol. 2014).

1. 3 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu lze označit za jakýsi mezník v životě člověka, neboť dochází k celé řadě změn, které někteří jedinci nemusí vnímat zcela pozitivním způsobem. Potkávám se s názorem, že tuto změnu častěji lépe snáší ženy než muži. Člověk odchází z pracovního koloběhu a s ním spojenými letitými zvyky a veškerá organizace času zůstává čistě v jeho režii. Někteří jedinci se mohou cítit nepotřební, staří a mají pocit, že je již nic pěkného v životě nečeká. Není výjimkou, že často až v důchodovém věku u některých lidí propukají deprese či jiné psychické problémy. Matoušek a kol. (2005) udává, že sociální změny, jako je například odchod do důchodu a s ním spojené přetrhání sociálních vztahů, představují pro seniory zvýšené riziko a zátěž z hlediska zdraví. Co se týče zátěžových momentů, je typické, že tzv. stresory (může se jednat o různé faktory) znesnadňují činnost a aktivity člověka. Za utvářením stresorů mohou být nejen vnější okolnosti, ale i osobnostní zvláštnosti jedince (Řezáč 1998). Mezi negativně působící stresory ve spojení se seniory byly charakterizovány stresory pramenící ze života v domovech seniorů, zdravotní problémy, počet negativních

životních událostí, počet chronických stresorů, peněžní a finanční těžkosti, stresory pramenící ze vztahu s lidmi atd.

Co se týče starších lidí, v boji se stresem, jim pomáhá emocionální opora druhých. Situaci naopak zhoršuje, pokud jsou druhými lidmi ve stresu opouštěni (Křivohlavý 2011). Autor dále uvádí, že v poslední době se objevily zvláště ve vyspělých státech speciální kurzy pro lidi odcházející do důchodu. Tyto kurzy organizují někdy větší podniky pro své zaměstnance, jindy různé sociální nebo dobrovolné organizace. V těchto kurzech se věnuje velká pozornost velice konkrétním otázkám – např. jak se finančně připravit na důchod, jak si upravit vhodný byt pro dobu třetí fáze života, s jakými druhy zdravotních obtíží je třeba počítat, co je možno preventivně dělat, aby k nim nedošlo, jaké možnosti jsou ve volbě náplně tohoto období. Jsou v nich zařazeny i kurzy flexibilního optimismu – nacházení pozitivního postoje k životu.

Odchod do důchodu nelze podcenit. Skupinu starších lidí v důchodu lze považovat za určitou sociální minoritu, která je majoritní společností chápána jako nevýznamná, neproduktivní a méně užitečná. Je definována ekonomickou závislostí na společnosti a omezenou možností do jejího dění nějak zasahovat. V závislosti na tom dochází k parciální eliminaci starších lidí ze společnosti, jejich vyloučení z aktivní účasti na společenském dění, v němž člověk měl od nástupu do školy až po odchod do důchodu nějakou institucionálně danou roli (Vágnerová 2007).

1.4 Příprava na stáří

Příprava na stáří je systémově nedocenená napříč celou společností. Péče o stárnoucí populaci v současnosti prochází řadou změn. Dochází k prolínání zdravotní a sociální problematiky. Péče je tedy meziřesortní. Její kvalita a efektivita je ovlivňována řadou faktorů. Vzhledem k velké roztržitosti úrovně poskytované péče bude nepochybně záležet na vzájemné spolupráci a komunikaci mezi jednotlivými poskytovateli (Holmerová a kol. 2014). Předpokladem k ní je vytvoření reálné představy o povaze života ve stáří, jeho délce a ovlivnitelnosti. Zde je velký prostor pro účinnou, neformální vzdělávací a osvětovou činnost především hromadných sdělovacích prostředků. Příprava zahrnuje zdravý životní styl, podporu zdraví ve středním věku s eliminací rizikových faktorů epidemiologicky nejvýznamnějších příčin disability ve stáří. Dále podporu aktivit tělesných a duševních s přiměřenou psychohygienou, relaxací.

Jestliže jsme si o stáří vytvořili negativní představu, všímáme si u starého člověka pouze negativních stránek jeho stáří. Náš kontakt s ním bude potom podvědomě tímto

negativním odstínem poznamenán, i když se budeme sebevíc snažit o jeho potlačení. Vytvoříme-li si však o stáří vyváženější představu tím, že vedle zřetelných negativních stránek budeme hledati stránky pozitivní, připravíme pozitivní klima pro dialog, spolupráci a konkrétní pomoc. Prvním přístupem, který je potřeba změnit, je přístup lékařů. Stáří se dostalo do příliš medicínské polohy. Lékaři mluví o stáří a vysvětlují, jak stáří zpomalit, méně však, jak neodvratnému stárnutí přizpůsobit život (Kalvach a kol. 1997, Klevetová a Dlabalová 2008).

Představa stárnutí a stáří, respektive života se zdravotním hendikepem zachycující pouze jejich zhoubné, fatální důsledky a ruku v ruce s tím i závěry o nevyhnutelné ztrátě osobní autonomie se ve světle empirických poznatků jeví jako nepřijatelné. Nelze však popřít, že při špatném zdraví, nedostatku fyzických a psychických sil, eventuálně finančních zdrojů nemusí být udržení individuální kontroly a autonomie vůbec snadné (Kalvach a kol. 2011).

1.5 Nejčastější nemoci ve stáří

I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře. V návaznosti na strategii úspěšného stárnutí je zájmem jednotlivců i společnosti tzv. komprese nemocnosti, což znamená: když už stonat, tak ve vysokém věku a krátce (Haškovcová 2012).

Ač slovo osamělost působí relativně nevinně, může způsobit mnoho negativních důsledků na naše fyzické i psychické zdraví. Osamělost je jeden z hlavních rizikových faktorů pro vznik nejčastější psychické poruchy vyššího věku, tedy deprese. Klinika interní, geriatrie a pracovního lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity ve spolupráci s praktickými lékaři Zlínského a Jihomoravského kraje provedla sedmiletý výzkum u seniorů nad 70 let a z výsledků je zřejmé, že pětina seniorů trpí depresí (srov. Masarykova univerzita). Nejen deprese je onemocněním, které může způsobit osamělost. Mezi další rizika nemoci, ve spojitosti s osamělostí se udávají:

- kardiovaskulární onemocnění
- mozková mrtvice
- zvýšená hladina stresu
- zhoršení paměti a učení
- asociální chování
- zhoršená schopnost rozhodování
- zhoršení Alzheimerovy nemoci
- závislost na alkoholu a drogách

- zhoršené myšlení

Pro stáří je charakteristický nárůst četnosti nejrůznějších duševních poruch. Nejvýrazněji se to projevuje u neuróz, depresí a demencí. Duševní porucha je charakterizována klinicky rozpoznatelným souborem příznaků (symptomů) nebo poruchou chování.

Organicky podmíněná duševní porucha vzniká následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku, případně následkem jiného somatického onemocnění. Difuzní onemocnění mozku se projevuje poruchami soustředivosti, spánku, bolestmi hlavy, napětím, nerozhodností, úzkostí, emoční labilitou, podrážděností, vyčerpáním a sníženou výkonností. Později se přidružují poruchy paměti a úbytek intelektových funkcí s celkovou degradací osobnosti až do rozvinutého stádia, které nazýváme demence. Ve většině případů je nejprve postižena paměť. Následně bývají postiženy funkce, které s pamětí souvisí. Demence jsou závažná duševní onemocnění, jejichž základním projevem jsou příznaky úbytku kognitivních (poznávacích) funkcí. Základní charakteristikou demence je úbytek rozumových schopností, které již byly vyvinuty. U rozvinuté demence jsou poruchy orientace (osobou, místem, časem, situací), poruchy myšlení (brady psychismus s neschopností intelektuální činnosti), zhoršená kontrola emocí a sociálního chování, celkový úpadek osobnosti až do stavu neschopnosti péče o sebe sama (Hátlová2010).

Obdobně i Holmerová a kol. (2014) uvádí, že demence je degenerativní či cévní onemocnění mozku, jež se projevuje úbytkem inteligence, zapomínáním, ztrátou logického úsudku, schopnosti orientovat se v čase a prostoru. Člověk časem nepoznává své známé, v konečném stadiu neví, kým je.

2. Samota a osamělost

2.1 Pojem samota a osamělost

Mezi samotou a osamoceností je výrazný rozdíl, který si řada lidí zřejmě ani neuvědomuje a nelze mezi ně dát rovnítko. Já osobně bych samotu popsal jako potřebu jedince být sám. Další vyjádření samoty lze popsat jako únik jedince ze sociálního prostředí nebo vazeb. Člověk volí samotu v různých situacích a duševních rozpoloženích. Volí ji dobrovolně například, když si potřebuje srovnat myšlenky, načerpat energii, vyrovnat se s prožitými událostmi a v celé řadě jiných příležitostí. Oproti tomu osamělost dle mého úsudku nebývá svobodnou volbou, ale je výsledkem okolností, které člověk nedokázal svým působením ovlivnit. Tylová a kol. (2014) popisuje sociální kontakt je za základní sociální potřebu, která patří k podstatě člověka jako tvora společenského. Osamělost je důsledkem nenaplnění této potřeby. Často bývá zaměňována se samotou. Samota nerovná se osamělost a naopak, osamění není samota. Samotu lze charakterizovat jako absenci kontaktů a vztahů s ostatními lidmi, jako určitý objektivní stav jedince. Může přitom mít různé formy: od dobrovolné samoty, kdy jsou lidé rádi sami, přes nedobrovolnou samotu (např. při hospitalizaci) až po dobrovolnou, ale pod tlakem. Samotu si čas od času může člověk sám volit a může přitom přispívat k jeho psychické vyrovnanosti. Osamělost jedinec prožívá, pokud touží po někom blízkém, má potřebu kontaktu a vztahů s jinými osobami, ale těch se mu nedostává. Osamělost se vyskytuje tehdy, když určitá osoba považuje svoje zapojení do sociálních vztahů za slabší a méně uspokojivé, než by si sama přála. Někteří autoři se v definicích těchto dvou pojmů rozcházejí a také jejich pojmenování bývá občas rozdílné (Melkusová 2018).

Během života člověka se vyskytuje mnoho okamžiků, kdy prožíváme osamělost. V rámci celého životního cyklu je osamění způsobováno řadou okolností a má tedy i nejrůznější příčiny. První setkání s osamělostí mohou zažít již děti. Žije mezi námi celá řada dětí bez kamarádů, děti žijící izolovaně v prostředí, kde nemají možnost najít své potencionální kamarády. Ohroženou skupinou jsou také děti s vážným tělesným, mentálním či jiným zdravotním postižením, které mají omezenou možnost kontaktu se svým okolím. Další životní období, ve kterém lidé prožívají osamělost, je období adolescence. Adolescence je velice významná životní etapa, která je zatěžována silnými prožitky osamění a sociální nezačleněnosti. Životním obdobím, kde se však osamělost stává stabilním a trvalým prožitkem, je stáří. Osamělost je způsobena událostmi, kterými člověk ve svém životě

přirozeně prochází. Častou událostí, způsobující osamění, je úmrtí životního partnera. Tato situace je pro každého velice náročná a vyrovnání se s ní, je velice těžké (Hátlová 2010).

Osamělost a opuštěnost je subjektivní pocit, který nemusí odpovídat reálné situaci. Jak již bylo uvedeno výše, člověk vyššího věku, žijící v sociální izolaci nemusí vždy prožívat pocity osamělosti. Nelze tedy automaticky bez dalšího prozkoumání, tak jak tomu napovídá jeden z mýtů, považovat stáří za „období osamělosti“. Proto je nutné, aktivně se zajímat, co staršího jedince trápí, jaké pocity prožívá, aby bylo možné účelně působit proti vzniku jak psychických, tak fyzických onemocnění (Mühlpachr 2005).

Jsou senioři, kteří v penzi mají mnohem víc koníčků a zájmových činností nebo povinností v rámci rodiny, a potom občasnou samotu vítají, ale jsou i senioři, pro které je samota dobře známou a obávanou skutečností. Každý člověk jistě zakusil pocit osamění a nemusel být odloučen od ostatních lidí. A naopak zase mohl být od lidí izolován a nemusel zakoušet pocit osamění. Odloučení (ve fyzickém slova smyslu) není nutně synonymem samoty. Skutečnost, že někteří starší lidé mají méně přátel nebo příbuzných než dříve, ještě neznamená, že už u nich neexistují sociální vztahy. Podstatná je kvalita vztahu, ne kvantita. A tak se někteří lidé mohou cítit osamoceni i uprostřed davu. Pociť osamění není výsadou těch, kteří žijí sami. Lidé mohou žít sami, ale nemusí se cítit osamělí. Ať se řekne o samotě cokoli, většina lidí ji chápe jako něco negativního. Samotu si člověk často spojuje se slovy jako nuda, smutek, nepochopení, deprese, vyloučení, někdy i sebevražda. Hodně lidí pokládá samotu za nesnesitelnou (Pichaud a kol. 1998).

Problematika osamělosti není jen sociální nebo lékařský problém. Pola (2015) ve své práci popisuje osamělost z hlediska filosofického a uměleckého. Osamělost popisuje jako existenciální charakteristiku, zkoumá její cesty ve vztahu ke zkušenosti umění. V problematice osamělosti spatřuje možné východisko k pochopení moderní existence. Nejprve zkoumá osamělost jako problém izolované existence a formulujeme otázku po jejím původu. Rozlišením existenciální osamělosti a samoty bytí dospíváme k možnosti uchopit vztah mezi osamělostí a samotou ve smyslu suverenity bytí.

2.2 Sociální a emocionální osamělost

Tylová a kol. (2014) uvádí, že osamělost je nepříjemný subjektivní stav vznikající v důsledku nedostatečného zapojení do sociálních vztahů. Má různé formy: sociální a emoční. Sociální osamělost souvisí se samotou a je způsobena absencí vztahů především s přáteli a známými. Emoční osamělost vzniká v důsledku absence blízkého vztahu založeného na vzájemném

porozumění. Jedná se o subjektivní prožitek, který se vyskytuje během celého života, problémem se stává, pokud je chronický. Základním nástrojem hodnocení osamělosti jsou škály. Nejčastěji používanou je UCLA Škála osamělosti, která má vysokou validitu a velmi dobrou reliabilitu. Existuje celá řada teorií osamělosti, nejrespektovanější současný model vychází z kognitivní teorie. Emoční a sociální osamělost se vyskytuje během celého života, nejvíce v období časně a pozdní dospělosti. Dle aktuálních zjištění osamělosti trpí přes 30 % osob ve věku nad 55 let a u 15-30 % se osamělost stává chronickým stavem. Ukazuje se však, že již děti a adolescenti prožívají osamělost, např. ve studii dětí předškolního a školního věku se 12 % dětí cítilo osamocených.

Izolace znamená oddělení člověka (lidí) od jiných. Sociální izolace je výsledek absence nebo nedostatku takových sociálních vazeb, ve kterých jsou sdílené společné aktivity a zájmy (tedy především nepřítomnost přátel a známých). Tento stav nastává převážně tehdy, když člověk opustí známé prostředí a ocitá se v prostředí novém (z důvodu studia, změny zaměstnání, změna bydliště apod.). V tomto novém sociálním prostředí se cítí osamoceně do té doby, dokud se mu nepodaří navázat nové sociální kontakty. Samota je vyjadřována jako absence člověka či lidí bytí s někým dalším. Osamělost představuje zásadní omezení společenských kontaktů, komunikace, vědomí lidské pomoci a blízkosti a může výrazně zasahovat do existenciality individuálního života seniorů. Zdůrazňuje, že osamělost bývá seniory vnímána mnohem hůře než samota Čeledová a kol. (2016).

Emocionální izolace je zapříčiněná chyběním blízkého, důvěrného vztahu a jednou konkrétní osobou. Člověk, byť obklopen mnoha známými, postrádá důvěrný vztah založený na vzájemném porozumění a důvěře, který by mu poskytoval možnost intimního sdělování, možnost mluvit o sdílených názorech a postojích, možnost vzájemného odměňování (v psychologickém smyslu), spolehnutí a opory. Jednoduše řečeno emocionální osamělost je pocit, že nemáme nikoho blízkého, s kým se můžeme podělit o své vnitřní pocity, komu můžeme bezvýhradně důvěřovat (Šlosiar a kol. 2014).

Typ osobnosti může významně ovlivňovat pocit osamělosti, lze jej tedy považovat za osobnostní proměnou. Osamělí lidé jsou často introverti, jsou anxiózní, přecitlivělí na odmítání. Jsou to lidé se zvýšenou úrovní studu a zároveň nižší úrovní sebeúcty a asertivity. Mají problémy s formováním přátelských vztahů a se svým zapojováním do společenských a skupinových aktivit (Kümpel 1971).

U osaměle žijících lidí představují pečovatelé/pečovatelky často nejvýznamnějšího komunikačního partnera, hlavní „jistotu kontaktu“. Základem práce pečovatelů je nejen úkony

přímo provádět, ale především se snažit aktivovat samotného uživatele a předcházet tím závislosti na službě. U mnoha uživatelů jde pouze o pomoc, podporu či dohled nad provedením jednotlivých úkonů uživatelem (Kalvach a kol. 2011).

2.3 Teorie osamělosti

Osamělost byla vždy součástí lidské existence, v psychologii se jí věnuje pozornost relativně krátkou dobu. Za předchůdkyni teorie osamělosti lze považovat Bowlbyho teorii přimknutí, podle níž vývoj bezpečného vztahu mezi dítětem a pečující osobou představuje základ schopnosti navazovat a udržet si stabilní a blízké vztahy v dospělosti. Teorie přimknutí se stala východiskem pro Weissovu teorii osamělosti, která definuje osamělost jako emoci, signalizující nenaplněné potřeby blízkosti, lásky a bezpečí, zapříčiněnou nedostupností vazbových osob. Jeden ze současných obecně uznávaných modelů osamělosti založených především na kognitivní teorii předpokládá, že percipovaná sociální izolace vyvolává pocit nebezpečí, které vede ke zvýšenému vnímání další možné hrozby v sociálním prostředí. Důsledkem nevědomých procesů, které zvyšují pohotovost k vnímání sociálního ohrožení, jsou kognitivní omyly: ve srovnání s neosamělými lidmi vnímají osamělí lidé sociální svět jako více ohrožující místo, očekávají více negativních sociálních interakcí a také si ze sociálního kontaktu odnášejí více negativních vzpomínek. Negativní sociální očekávání současně ve druhých lidech navozuje chování, které osamělé osobě potvrdí její očekávání – ve smyslu sebenaplnujícího proroctví. Na jeho podkladě se osamělí lidé sami distancují od ostatních, ale příčinu přisuzují druhým a mají pocit, že nad situací nemají žádnou kontrolu. Tento bludný kruh osamělosti je provázen pocitem nepřátelství, stresem, pesimismem, úzkostí, nízkým sebevědomím a představuje dispoziční tendence, které aktivují neurobiologické a behaviorální mechanismy negativně působící na lidské zdraví (Tylová a kol. 2014).

3. Některé důvody, proč člověk zůstává sám

3.1 Singels

Singels jsou specifickou skupinou a mnohdy se zdá, že být singl je fenoménem dneška zejména v mladším věku. Odborná literatura se zabývá singels ve věku většinou, mezi třiceti a čtyřiceti roky. Co se týče seniorů, kterými se ve své práci zabývám, nejsou s tímto označením spojovány, i přes to, že se najdou tací, kteří se nikdy v životě nevdali, nebo neoženili. Dříve se v kontextu s takovými lidmi používaly výrazy stará panna a starý mládenec, ale neumím posoudit, zdali se toto označení používá stále. Být singl nemusí být jen svobodnou volbou, ale může se jednat o souhrn nepříznivých životních okolností či událostí. Může nastat situace, kdy lidé, kteří si plánovali rodinný život a děti nenajdou vhodného partnera, nebo jsou někým natolik zklamáni, že je to odradí od navazování dalších vztahů. Dalším důvodem mohou být i negativní zkušenosti z vlastní rodiny apod. Někteří singels si svoji svobodu užívají, jiní se mohou časem cítit izolovaní od svých vrstevníků, kteří mají stálé partnery a děti a jejich světy se díky této skutečnosti různí. To může vést až k odcizení či pocitům méněcennosti. Netroufám si porovnávat rozdíly mezi singels muži a singels ženami, ale vzhledem k obecnému faktu, že žena je spjata s mateřstvím, si myslím, že ženy, které zůstávají singl, jsou všeobecně společností vnímány, více negativně než muži, možná by bylo vhodnější použít výraz s větším nepochopením, zejména v případech, kdy se jedná o svobodnou volbu nemít děti, což však nemusí být vždy zcela zřejmé. Jsem ale přesvědčen, že s přibývajícím věkem se i vnímání ostatních lidí může různými způsoby měnit. Myslím si, že málokdo si plánuje zůstat sám. Mnohé studie zabývající se partnerským soužitím prokazují, že lidé žijící v manželství jsou spokojenější, zdravější a dožívají se vyššího věku než lidé, kteří žijí sami (Vágnerová 2007).

Pro dnešní seniory bylo v mládí nepředstavitelné, že by žili se svým partnerem „na hromádce“ a že by měli děti v programově nesezdaném svazku. Také moderní formy soužití jsou jim vzdálené a kroutí nad nimi hlavou. Tolerance vůči takto zvoleným formám soužití svých dětí bývá zpravidla formální. Senioři se proměnami rodinných forem soužití trápí a jen občas se „takticky“ vyptávají svých dospělých dcer a synů, kdy se vdají či ožení a kdy si pořídí děti. Mezi vrstevníky pak dávají průchod své nelibosti a stýskají si, že už by se rádi starali o vnoučata. V každém případě je ale třeba zdůraznit, že když se senioři konečně dočkají, panují mezi nimi a vnoučaty vřelé citové vztahy, a to většinou v obou směrech (Haškovcová 2012).

3.2 Vdovství

Definice vdovství je rodinný stav vzniklý úmrtím jednoho z manželů, zakládající specifickou sociální situaci odlišnou od situace po rozvodu či jiném zániku manželství.

Individuální struktura života seniora, může být vážně narušena například ztrátou nejbližších osob, ovdověním, nebo rozvratem a přerušením rodinných vazeb (Čeledová a kol. 2016). Ztráta životního partnera je velkou traumatizující změnou v životě starého člověka. Dostávají se pocity prázdnoty, opuštění, samoty a také pocit nenahraditelné ztráty. I když je tato situace velice bolestivá, většina lidí se s touto ztrátou naučí žít. Někteří však tuto citově vypjatou situaci neunesou a nesmíří se s ní, což může urychlit jejich vlastní skon (Mlýnková 2011). Vdovství je častější pro ženy než pro muže vzhledem ke skutečnosti, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži. Období po smrti partnera je obdobím stresu, smutku a zjitřených emocí. Se ztrátou je těžké se vyrovnat a adaptace na život bez partnera může trvat i několik let. Pokud bylo manželství vnímáno pozitivně a pokládáno za šťastné, o to těžší je novou skutečnost přijmout. Ani okolnosti, jako například těžká nemoc, ze které vlastně smrt byla vysvobozením i pro pečujícího partnera nemohou zlehčit tento náročný životní zvrat. O této situaci se zmiňuje například Hamilton (1999). Ovdovělost lze považovat mezi hlavní příčinu osamělosti starých lidí. I když jde ve vysokém věku o velmi pravděpodobnou událost, nebývají lidé na smrt svého partnera připraveni. Podle Vágnerové (2007) je ztráta celoživotního partnera ve stáří téměř nenahraditelná a ovlivní všechny složky života staršího člověka: smrt partnera vede ke ztrátě jednoho významného smyslu života a důležité složky identity. Z toho vyplývá zvýšení pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti. Důsledkem ovdovění je zhroucení struktury navyklého denního režimu a mnoha rituálů, a nakonec i jejich smyslu, proč je dodržovat. Ovdovělý člověk nemá pro koho žít, mnohé běžné každodenní činnosti se nyní jeví zbytečné. Ztrácí motivaci, aby něco dělal, protože není pro koho. Zbortí se perspektiva společné budoucnosti a společných plánů, které buď uskutečnit nelze, nebo k tomu pozůstalý člověk není dostatečně motivován a nechce je realizovat sám, i když by to bylo možné.

Manželství totiž představuje ve stáří centrální a integrativní vztah, který většinou pozitivně ovlivňuje pocit životní spokojenosti. Vdova/vdovec totiž ovdověním neztrácí „jen“ partnera, ať už byl jejich vztah jakýkoliv, ale také např. společně vytvořené zvyky a rituály, společné plány, touhy a očekávání do budoucna, výhody a jistoty vyplývající ze života v páru – pocit bezpečí, pocit vzájemné podpory, pocit sounáležitosti a porozumění s někým blízkým, roli manžela/manželky se vším, co tato role přináší apod. Kromě těchto ztrát může ovdovělý

pociťovat také ztrátu finančního zabezpečení a dosavadního životního standardu, narušení či ztrátu vztahů s některými lidmi ze svého sociálního okolí, ale také může třeba ztratit přesvědčení v řád a bezpečnost světa kolem sebe, víru v Boha apod.

3.3 Bezdětnost

Bezdětnost může být svobodnou volbou, ale také souhrou nešťastných životních okolností či neschopností zplodit nebo u žen donosit dítě. Výsledek je ve všech případech stejný – život bez dětí. Pokud je člověk mladý a zdravý, má před sebou celou řadu možností, jak svůj život vyplnit.

Bezdětnost bývá rozdělována na dobrovolnou a nedobrovolnou. Pokud je nedobrovolná, bývá spojována s neplodností. Dobrovolná bývá spojována s přivlastky sobec či kariérista. Někteří autoři však uvádí, že hranice mezi dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětností nemusí být vždy jednoznačná, a proto toto rozlišení v některých případech není vhodné (Haškovcová 2010).

Stárnutí populace přispívá k modifikaci mezigeneračních vztahů v rodině. S ohledem na příbuzenskou síť jako zdroj sociální podpory seniorů se označuje za relevantní další rozrůznění forem partnerského a rodinného života, včetně nebiologických, ale sociálně signifikantních uspořádání, snižování porodnosti či bezdětnosti nebo nízkého počtu dětí v rodinách (Sýkorová 2007).

4. Sociální práce se starými lidmi

V této kapitole se pokusím připomenout některé obecné souvislosti sociální práce ve vztahu např. k stárnutí populace a prodlužování života lidí. Česká republika patří mezi země s nejvyšším podílem neformální péče o seniory, přesto často média předkládají obraz, že české rodiny houfně odkládají prarodiče do ústavů, což neodpovídá realitě (Dudová 2015). Co se týče péče o seniory v domácím prostředí, může však nastat situace, kdy tato musí být doplněna či kombinována s pomocí odborníků z oblasti sociální péče, zejména v případech, kdy dochází k závažným onemocněním, ať už psychickým či fyzickým. Důležité je, aby péče, kterou poskytují veřejné i soukromé instituce byla kvalitní a pomáhala zachovat lidskou důstojnost a pocit bezpečí, který je u starých lidí jednou z nejdůležitějších potřeb.

Stáří je v současnosti vnímáno jako sociální status, který je vzhledem k odchodu ze zaměstnání spojován s poklesem životní úrovně a omezením sociálních kontaktů. Základní snahou je udržet seniory v jejich přirozeném prostředí co nejdéle a současně jim poskytnout podmínky a služby, aby byly uspokojeny jejich individuální potřeby. Stěžejní je v co nejširší míře zachovat jejich zdraví a současně i kvalitní a nezávislý život v jejich přirozeném prostředí. Rozvoj neinstitucionální a komunitní péče jim může v tomto směru pomoci tak, aby mohli samostatně fungovat co nejdéle. Problémem je nízká informovanost seniorů o těchto možnostech (Jarošová 2006).

Sociální práce směřuje především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy lidem velmi starým (nad 80 let), osaměle žijícím, propuštěným z nemocnice, trpících demencí, či depresí, nebo lidem dlouhodobě nemocným, kteří jsou léčeni doma. Potřeba sociální práce vzniká se sníženou soběstačností či poklesem funkčních schopností. Tyto skutečnosti omezují uspokojování každodenních potřeb a kvalita života se v důsledku snížení kontroly nad vlastním životem, na jakou byl člověk dříve zvyklý, také snižuje. Sociální práce se starými lidmi sebou přináší některé kritické body. Jedním z nich je fakt, že nelze striktně oddělovat sociální práci od zdravotní péče, neboť zhoršením zdravotního stavu často dochází k potřebě sociálních služeb. Platí i vztah opačný, kdy sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž, která může představovat riziko z hlediska jeho zdraví. Například zprerhání sociálních vazeb (odchod do důchodu, smrt blízkého člověka, odchod do ústavní péče nebo stěhování) může být velmi náročnou změnou, se kterou klientovi pomáhá se vyrovnat sociální pracovník. Důležité je pracovat s klientovým životním příběhem a také zachování kontinuity života – podržení souvislostí mezi minulým a současným životem. Práce se vztahem a důvěrou je v kontextu sociální práce se starými lidmi stěžejní, neboť pocit bezpečí a jistoty je pro staré

lidi jednou z nejzákladnějších potřeb. Mnohdy je sociální pracovník jediným prostředníkem v kontaktu seniora s vnějším světem. Jako poslední kritický bod je uvedeno, že sociální práce se starými lidmi, je často propojena i s jejich rodinami, a spočívá i v pomoci pečujícím rodinným příslušníkům (Matoušek a kol. 2005, Čeledová a kol. 2016).

Spokojenost hospitalizovaných pacientů a seniorů v sociálních zařízeních je důležitým indikátorem kvality péče z pohledu ošetřovatelství. Na základě kvantitativního výzkumu u geriatrických pacientů v nemocnicích a u obyvatel zařízení pro seniory byl zjištěn evidentní vliv mobility, soběstačnosti a emocionální nepohody na kvalitu života (Hudáková a Majerníková 2013).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) se vyjadřují v tom smyslu, že je nutné se na tento fakt připravit a přijmout patřičná opatření nejen ve zdravotnictví, ale i v oblasti sociálních služeb. Je nezbytné připravit jednotlivce i jejich rodiny na život ve vyšším věku a na problémy, které se mohou v souvislosti s touto skutečností vyskytnout a také zasáhnout do každodenního života. Jedním z těchto problémů může být dlouhodobá péče o seniora, kterou je nutné řešit na úrovni rodiny, ale často i veřejných institucí. V první řadě je za seniory zodpovědná rodina a veřejná péče by měla přicházet na řadu teprve v okamžicích, kdy rodina ve své úloze selhává.

Pro možnost setrvání člověka v jeho domácím prostředí je potřeba zhodnotit, do jaké míry může s péčí pomoci rodina. V ideálním případě ji rodina zajišťuje. Pokud ovšem nemůže péči o svého rodinného příslušníka převzít v plné míře, podílí se na ní i terénní sociální (zdravotní) služby, jestliže jsou v místě bydliště potřebného k dispozici. Opět nejlépe v kombinaci s rodinou. Úloha rodiny v péči o seniora nebo člověka s omezením je nesmírně důležitá, neboť psychická podpora a rodinná soudržnost se velmi podílí na motivaci k uzdravení (navrácení soběstačnosti) a tím pádem navrácení se do běžného života v domácím prostředí (Holmerová 2014).

Sociální práce se všemi cílovými skupinami je těžkým úkolem, ale domnívám se, že ve spojení se starými lidmi vyvstává před sociálními pracovníky významné poslání, neboť závěrečná životní etapa je nevyhnutelně spjata se smrtí a sociální pracovníci jsou často průvodci v tomto posledním stádiu života. Elichová (2017) se zmiňuje o absenci vzdělání pracovníků pomáhajících profesí ve sféře specifik spirituality a religiozity stáří. Duchovní rozvoj starších lidí bývá odsouván do soukromé oblasti člověka či do kompetencí církví. S ohledem na celostní pojetí člověka je však zřejmé, že kvalitní péče ve stáří musí zahrnovat i duchovní dimenzi, neboť v oblasti osobní spirituality leží podstatný zdroj úspěšného stáří.

Spiritualita je přirozenou složkou lidské osobnosti. Jde o zakoušení posvátna, toho, co člověka přesahuje, co je povznášející a krásné. Nejedná se pouze o výjimečné životní okamžiky, ale každodenní chvíle radosti ze života, vděčnosti či naplnění skrze vztahy k druhým lidem a pocity vnitřní a vnější harmonie. Osobní spiritualita dává člověku smysluplný životní koncept, podporovaný životadárnou silou religiózní či nereligiózní povahy. Religiozita jako spiritualita spojená s konkrétním náboženstvím vyjadřuje touhu člověka po opětovném spojení s Bohem. Lze konstatovat, že křesťanská víra je v nějaké podobě vlastní většině seniorů, kteří využívají sociálních služeb, ale pro většinu z těch, kteří o ně pečují je cizí. Pokud však tyto pracovníci porozumí podstatě křesťanské víry, porozumí i křesťanům – seniorům (Elichová 2017). Podobně jako v jiných vyspělých zemích, začíná se i v českém zdravotnictví objevovat pro pacienty doposud málo známá tzv. spirituální péče, především v podobě přítomnosti a služby nemocničních kaplanů (Kalvach a kol. 2011). Je třeba zdůraznit, že spirituální potřeby nejsou totožné s náboženskými úkony nebo s něčím, co se někdy nazývá „náboženská útěcha“. Nesouvisí s členstvím v církvi ani s mírou sympatií (nesympatií) k jakémukoli náboženství. Spirituální hodnoty a tím i potřeby jsou mnohem širší. Křivohlavý (2011) uvádí, že spiritualita je univerzální. Její hledání je projevem touhy po stabilitě uprostřed všeho, co se neustále mění. Řadou studií se zjišťuje, že spiritualita a religiozita mají úzký vztah k tzv. existenciálním otázkám.

Trendem v péči o seniory jsou i dobrovolníci, kteří chodí seniory navštěvovat. Mohou jim věnovat více času, vyslechnout je a popovídat si s nimi. Uspokojují tak např. potřebu péče o vlastní osobu, potřebu informací, aktivní náplně času, potřebu sociálních kontaktů či emoční podpory. Většina dobrovolníků prochází 1–2denním výcvikem. Dobrovolníky přijímá a dále o ně pečuje koordinátor. Pomáhá jim lépe se orientovat v zařízení, řeší s nimi případné problémy, dobrovolníci s ním mohou mluvit o své činnosti. Vybírá také společně s personálem domova vhodné obyvatele, kterým by pomohla společnost dobrovolníků (Kalvach a kol. 2011).

5. Sociální a pobytové služby

Sociální služba je činnost, kterou vykonávají pracovníci proto, aby pomohla nebo podpořila člověka, který se ocitl v situaci, jež není standardní pro jeho normální žití. Znamená to, že takový člověk je omezen v činnostech, které předtím běžně zvládal a nečinily mu závažný problém. Sám pečoval jak o sebe, tak o svoji domácnost, ale nyní mu tyto věci činí jistý problém a omezují ho v běžném životě. Jmenované omezení je zpravidla způsobeno zhoršeným zdravotním stavem z důvodu věku, který je důsledkem snížené soběstačnosti člověka, tedy jeho samostatnosti v běžném životě. Takový člověk je ohrožen tzv. sociálním vyloučením, což je situace, do které se může dostat důsledkem svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Sociální služby jsou vykonávány proto, aby člověka navrátily do jeho běžného (standardního) způsobu žití (Holmerová a kol. 2014, Haškovcová 2012).

Pobytové služby sociální péče jsou označovány i mnoha dalšími termíny jako např. stacionární péče, rezidenční služby, institucionální péče, sociální služby spojené s ubytováním atp. Dudová (2015) se zabývá analýzou sociálních služeb z pohledu platné legislativy. Zároveň zkoumá i dopady na finanční stránku seniorů. V širším kontextu se snaží zmapovat i názory politických subjektů na toto téma. Nemalou roli, však mají vždy vynaložené finanční prostředky ze státního rozpočtu.

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) vymezuje pobytové služby jako služby, kterými rozumíme, služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb a které lze rozdělit na služby prevence a péče. Česká republika se svým pojetím sociální politiky řadí spíše ke konzervativnímu nebo také subsidiárnímu modelu s prvky tzv. sociálně demokratického nebo také skandinávského modelu. V praxi to znamená, že se upřednostňuje tzv. rodinná péče před péčí institucionální. Prvek skandinávského modelu se zmiňuje v souvislosti s relativní dostupností institucionální pobytové péče, a to ve smyslu neexistence restrikcí z důvodů snížených příjmů, nikoliv dostatečné nabídky. V současné době je funkce rodiny oslabena a pracovní vyčerpání rodinných příslušníků neumožňuje často poskytování celodenní a odpovídající péče. Další zásadní změnou oproti druhé polovině minulého století, která bude mít v příštích letech vzrůstající tendenci, je neustále se prodlužující věk seniorů a tím i prodlužování věku, kdy se stávají závislí na pomoci druhé osoby. Průměrný věk obyvatel v domovech pro seniory je 83–86 let. To znamená, že v mnoha případech jsou již děti těchto seniorů samy v některých denních úkonech odkázány na pomoc jiné osoby a nemohou tedy zabezpečit odpovídající péči o osobu blízkou.

Zřizovateli pobytových služeb jsou v ČR ve více než 90 % vyšší územně samosprávné celky (kraje) a municipality (města a obce). V sousedním Německu nebo Rakousku je tato situace obrácená. Nositeli sociálních služeb jsou soukromé společnosti a neziskový sektor. V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou kromě ubytovacích a stravovacích služeb poskytovány primárně úkony sociální péče, dále pak zdravotní úkony (odbornosti 913 a lékařská péče poskytovaná ošetřujícím lékařem) a doplňkové služby. Další služby patří mezi tzv. fakultativní služby, které nabízí poskytovatel sociálních služeb podle svého uvážení a hlavně poptávky jednotlivých uživatelů. Jejich poskytnutí se zpravidla zpoplatňuje.

Hudáková a Majerníková (2013) uvádí výsledky výzkumu, který absolvovalo 150 starých lidí žijících v domově pro seniory. Průměrný věk žen byl 84 let, u mužů 71 let a průměrná délka pobytu v zařízení byla 4 roky. Zjištěné výsledky potvrdily, že vztahy s příbuznými považovali klienti až ve 30 % za negativní. Pomoc příbuzným poskytují obyvatelé domovů důchodců v 11 %. Rozhodnutí odejít do domova pro seniory nikdy nelitovalo až 80 % seniorů. Přátelské vztahy (se spolubydlicími atd.) nebylo schopno navázat až 36 % respondentů. Zajímavá je skutečnost, že všichni dotázaní potvrdili ochotu pomáhat jiným, samozřejmě v rámci svých možností. Reakce zkoumaných jsou přímo nabízeným impulzem pro sociální pracovníky v rámci možnosti zapojení této věkové skupiny do dobrovolnických aktivit.

Holmerová (2014) uvádí, že mimo běžné pracovní činnosti se čím dál tím větší podíl (nejen!) seniorům vědomě rozhoduje darovat svůj čas a energii dobrovolník či dobrovolnice. Dobrovolnictví je definováno jako činnost prováděná ve prospěch druhého bez nároku na odměnu. Jedná se o aktivitu, která je projevem kultury v onom širším slova smyslu, tedy ukázkou kultivovanosti určité společnosti a jejích částí. Dobrovolnictví je zároveň chápáno (vedle oblasti rodiny) jako kvintesence aktivního stárnutí a jedno z nejperspektivnějších polí působnosti pro seniory „osvobozené“ od placeného zaměstnání. Dobrovolnické programy, musí překonávat bariéry, zejména v zařízeních zřizovaných kraji a obcemi, tedy v bývalých státních organizacích. Hlavní bariérou rozvoje dobrovolnictví v těchto organizacích bývá pasivita při vyhledávání a získávání dobrovolníků (Kalvach a kol. 2011).

6. Prevence a možnosti řešení osamělosti ve stáří

Příprava na stáří je podceňovaným programem ovlivňování občanů k úspěšnému stárnutí a aktivnímu stáří. Měla by být chápána jako přirozená součást široce koncipované andragogiky, orientované na osobnostní rozvoj. Předpokladem k ní je vytvoření reálné představy o povaze života ve stáří, jeho délce a ovlivnitelnosti.

Jak je již výše uvedeno, osamělost je velice nepříjemným stavem, který se může projevit i na našem zdraví. Proto je nutné ho včas řešit, eventuálně mu předcházet. Osamělost lze rozdělit na dva typy: sociální a emocionální izolaci. Jsou pojmenovány tři strategie, které může zaujmout jedinec trpící pocitem osamělosti. Strategie vyhnutí, ta je charakteristická zejména popíráním vlastní osamělosti a uzavřením se do sebe. K projevům patří pasivní činnosti, jako např. sledování televize, spánek, ale také zvýšená konzumace alkoholu, nebo jiných drog. V případě tohoto přístupu dojde pouze k prohlubování osamělosti. Strategie sociálního kontaktu, zahrnuje činnosti, vedoucí ke zvýšení sociální interakce, což může probíhat formou návštěv kulturních akcí nebo společenských událostí. Strategie aktivního zvládnání negativně koreluje s osamělostí, tedy snižuje pocit osamělosti, a to díky aktivní snaze člověka působit proti vzniku osamělosti, například vykonáváním zálib, cvičením, studiem nových poznatků atd. Za nejdůležitější předpoklad, jak úspěšně překonat osamělost jsou tedy zajisté mezilidské vztahy. Ovšem nejde jen o kontakty s jinými lidmi, nýbrž také o vytváření pozitivních aspektů lidských vztahů, kdy při setkávání s lidmi bychom se měli snažit být vstřícní a nikoli pasivní (Mühlpachr 2009).

Jednou z prevencí osamělosti ve stáří je také možnost udržovat kontakty s druhými při různých více či méně oficiálních vzdělávacích aktivitách s různým stupněm dosažného vzdělání (kurzy, semináře anebo třeba univerzity třetího věku). S tím souvisí pojmy jako andragogika a gerontagogika (Špatenková a Smékalová 2015). Gerontagogika je nauka o vzdělávání starých lidí a teorie výchovy ve stáří a pro stáří. Může nabývat různých podob např. výchova metodiků pro problematiku volného času seniorů, jejich seberealizaci, pro činnost seniorských center, klubů aktivního stáří, akademií třetího věku, ale také pro aktivaci a aktivizaci geriatrických pacientů a klientů v dlouhodobé ústavní péči, včetně tréninku paměti. Větev andragogiky, zabývající se nikoliv profesním vzděláním, nýbrž osobnostním rozvojem seniorů, dotažením konceptu celoživotního vzdělávání ve formalizované podobě i do pozdních fází ontogeneze, kultivací komunikace, pozitivního myšlení a adaptací na stáří. Zájem seniorů, jak svědčí i naplněné kapacity univerzit třetího věku, je velký. Je však třeba dosáhnout stavu, kdy seniorské programy budou charakterizovány metodikou vzdělávání

nikoli věkem posluchačů. Má-li se komunikativní kultura a společnost rozvíjet, nemůže se tak dít bez pozitivní účasti seniorů. A jejich výchova musí být uzpůsobena jejich postojům a možnostem. Pokud by seniorské generace z komunikativního vzdělávání společnosti vypadávaly, velmi by se zvyšovalo riziko jejich segregace a generačního neporozumění (Kleťková 2017, Sýkorová 2007, Kalvach a kol. 1997, Holmerová a kol. 2014).

Volnočasové činnosti vedou ke spolkové nebo klubové činnosti, často s mezigeneračním charakterem, např. ve sběratelství, modelářství, kynologii. Práce s výpočetní technikou, u řady obtížně chodících, se už dnes stává prostředníkem v komunikaci. I to je řešení při osamělosti. Elektronická komunikace (e-mailem a Skypes kamerou) v globalizovaném světě nahrazuje dopisy, telefon, fax. Její význam pro seniorskou populaci čím dál tím víc roste (Kalvach 1997, Sýkorová a kol. 2004, Tošnerová 2012).

7. Empirická část

7.1 Cíl práce

Cítí se dnešní senioři osamělí? Pokud ano, jaké jsou příčiny osamělosti? Odpovědi na tyto otázky jsou velice složité, i když na první pohled by se mohlo zdát, že tomu tak není. Za cíl bakalářské práce jsem si dal zjistit, jak senioři žijící v pobytových službách prožívají pocit osamění a samoty. Pochopit, jestli vnímají rozdíly mezi samotou a osamělostí. Dále se pokusit objasnit, jak se vyrovnávají s těmito pocity. Zjistit, které konkrétní faktory (determinanty) jim pomáhají překonat pocit samoty a osamělosti. Dále se pokusit navrhnout některé způsoby prevence.

7.2. Popis použitých metod

K naplnění mého cíle v empirické části jsem pro potřeby bakalářské práce zvolil metodu sběru dat formou ankety. Anketa umožňuje ilustrovat to, jak senioři vnímají svoji situaci, nabízí vhled do jejich situace, může vést k podnětům pro další šetření. Nejedná se o kvalitativní studii v pravém slova smyslu, ale přesto se pokusím výpovědi respondentů souhrnně zhodnotit z hlediska obsahu výpovědí. K dalšímu vyhodnocení jsem použil excelové tabulky, do kterých jsem hovory přepsal.

V rámci anketního šetření jsem pro sběr dat použil metodu strukturovaného rozhovoru, která umožňuje osobní kontakt mezi tazatelem a dotazovaným a tímto dává výzkumníkovi možnost proniknout hlouběji do prožitku a postojů respondenta. Otázky byly koncipovány tak, aby na sebe přirozeně navazovaly, umožnily vytvořit neformální atmosféru mezi mnou a respondentem. Všechny rozhovory se odehrávaly v domově pro seniory, kde dotazovaní trvale žijí. Se souhlasem jednotlivých seniorů jsem všechny rozhovory nahrával na diktafon, následně doslovně přepsal do excelové tabulky a použil k analýze. Délka rozhovorů se lišila a pohybovala se v rozmezí 30 až 60 minut. Doba sběru dat trvala šest týdnů. Všechny respondenty jsem informoval, že se jedná o anonymní šetření.

Například Kutnohorská (2009) uvádí, že rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě. Rozhovor je možno definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Nároky na zvládnutí situace rozhovoru se liší podle tématu, kterému je věnováno, podle požadované hloubky informačního záměru, typu nástrojů a pomůcek a také podle typu respondentů. Anketa –

rozhovor je taková technika terénního sběru informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář (face to face). Vyžadované informace jsou získávány v přímé interakci s respondentem. Obdobně uvádějí i Strauss a Corbinová (1999), že výzkum formou rozhovoru (ankety), nevyžaduje statistické procedury pro dosažení cíle. Slouží tak, ke zkoumání lidských příběhů, jejich chování apod.

7.3 Výzkumné otázky k rozhovorům

Správná volba otázek je klíčová pro vyhodnocení celého výzkumu. Výzkumné otázky jsem navrhl tak, aby byly srozumitelné a vzájemně na sebe navazovaly. Pro potřeby ankety – rozhovoru jsem použil následující otázky:

1. Víte, co je to samota a osamělost?
2. Cítíte se osaměle?
3. Jaké jsou vaše zkušenosti s pocitem samoty nebo osamělosti?
4. Jak často se cítíte osaměle?
5. Ovlivňuje samota nebo osamělost Vaše zdraví?
6. Jak se snažíte předcházet pocitu osamělosti?
7. Jste spíše životní optimista nebo pesimista?
8. Je pro Vás v životě důležitá víra – jakákoliv?

7.4 Popis výzkumného souboru

Za účastníky výzkumu byli vybráni relativně zdraví a komunikující senioři. Výběr respondentů byl tedy záměrný. Tito senioři pak byli ochotni se zapojit do rozhovorů. Při výběru jsem uplatnil kritérium dobrovolné účasti. Celkem jsem oslovil dvacet pět respondentů, mužů i žen, s různým dosaženým vzděláním, ve věku od šedesáti do devadesáti sedmi let. Čtrnáct z nich bylo ochotno odpovídat na mé připravené otázky. Skupina byla velmi různorodá, byli zde manželské páry, samostatně žijící senioři, které navštěvují jejich rodinní příslušníci, ale i jednotlivci, kteří se už s nikým ze svého okolí nestýkají.

Výzkum jsem prováděl v domově pro seniory „Pohoda“ Chválkovice v Olomouci.

8. Analýza dat

Získaná data jsem si několikrát přečetl a následně vyhodnocoval odpovědi na každou otázku zvlášť. Ke každé otázce jsem získal soubor informací, ze kterých jsem si vypsál klíčová slova a myšlenky všech čtrnácti respondentů. Na základě nich jsem potom výzkumnou otázku vyhodnotil. Jednotlivé odpovědi respondentů jsem mezi sebou srovnával a vyhodnocoval. V odpovědích jsem také pozoroval nejčastější shody nebo naopak rozdílnosti. Zvláště jsem se zaměřoval na shodné odpovědi, které jsem považoval za důležité. Z takto shodných odpovědí jsem se pokoušel vyvodit obecné výstupy. Součástí bylo vyhodnocení četnosti shodných odpovědí.

8.1 Analýza první otázky, tab. č. 1

Na otázku: „Víte, co je to samota nebo osamělost?“ odpověděli respondenti následovně: Šest z dotazovaných dokázalo definovat rozdíl mezi samotou a osamělostí, přičemž za samotou považují, když je člověk sám, bez přítomnosti přátel či rodiny. Samota je pro mnohé z nich naprosto normální a může být i pozitivní. Osamělost je podle některých respondentů vnitřní pocit prázdnoty, smutku a může nastat i v kolektivu. Šest dotázaných odpovědělo, že přesně ví, co je to samota a také ji prožívají. Zbývající dva senioři nevidí rozdíl mezi samotou a osamělostí a pojmy jim připadají shodné. Z analýzy získaných odpovědí mně zaujaly ty odpovědi, kde respondent uvádí, že ví jaký je rozdíl mezi samotou a osamělostí. Ve skutečnosti, ale spíše mluví o osamělosti, jako o negativním pocitu.

8.2 Analýza druhé otázky, tab. č. 2

Na otázku: „Cítíte se osaměle?“, jsem dostal následující odpovědi. Deset z dotazovaných se necítí osaměle, protože v domově, kde žijí, jsou s nimi sestry a ošetřovatelé, ti o ně pečují a dělají jim společnost, navštěvují je rodinní příslušníci nebo sledují televizi. Další dva senioři vnímají pocit osamění podle okolností jako je roční období nebo počasí. Poslední dva dotazovaní se cítí osaměle, zvlášť proto, že jim zemřel životní partner. Z odpovědí lze vyvodit, že sociální kontakt je významný faktor proti osamocení seniorů.

8.3 Analýza třetí výzkumné otázky, tab. č. 3

Na otázku: „Jaké jsou vaše zkušenosti s pocitem samoty nebo osamělosti?“ odpověděli dotazovaní následovně: šest dotazovaných nemá žádnou zkušenost s osamělostí, protože jsou rádi sami a tento stav přijali jako fakt či nutnou realitu. Čtyři senioři zahání pocit osamění

aktivitami v DPS (např. zpěv, společenské hry, fyzické aktivity, drobné ruční práce, vědomostní kvízy apod.) nebo vyhledávají kolektiv druhých. Další čtyři dotazovaní se cítí osamělí po ztrátě někoho blízkého z rodiny, po úmrtí partnera či po prodělané nemoci. Nejvíce mně zaujaly ty odpovědi, kde respondenti uvádí, že na osamělost se dá do určité míry zvyknout. Za pozitivní považují chuť některých seniorů proti osamělosti aktivně něco podnikat.

8.4 Analýza čtvrté otázky, tab. č. 4

Na otázku: „Jak často se cítíte osaměle?“ jsem dostal následující odpovědi: šest respondentů uvádí, že se nikdy necítí osaměle, dalších pět dotazovaných cítí samotu občas, zvláště pokud je venku špatné počasí nebo není zajímavý program v televizi. Poslední tři senioři se cítí osaměle při prohlížení starých fotografií, když vzpomínají na zemřelé nebo taky večer před spaním. Z odpovědí je částečně patrné, že někteří senioři se pokouší osamění „na venek“ potlačit. Na druhou stranu, ale musím konstatovat, že chtějí tento pocit co nejvíce omezit.

8.5 Analýza páté otázky, tab. č. 5

Na otázku: „Ovlivňuje samota, nebo osamělost vaše zdraví?“, jsem dostal následující odpovědi: určitě ano, samota ovlivňuje moje zdraví, uvedli jen dva dotazovaní. Někdy má osamělost vliv na moje zdraví, sdělili další dva respondenti a zbývajících deset seniorů si nemyslí, že by samota či osamělost ovlivňovala jejich zdraví. Dva lidé z poslední skupiny navíc řekli, že zdraví ovlivňuje hlavně jejich věk. Odpovědi vyzněly zcela jednoznačně, že samota a osamělost nemá vliv na jejich zdravotní stav. Za logickou, lze považovat i odpověď dvou respondentů, že zdravotní stav má souvislost spíše s jejich věkem.

8.6 Analýza šesté otázky, tab. č. 6

Na otázku: „Jak se snažíte předcházet pocitu osamělosti?“ jsem zaznamenal tyto odpovědi: deset z dotazovaných předchází osamělosti sledováním TV, poslechem rádia, četbou knížek, luštěním křížovek a aktivitami v DPS (zpěv, ruční práce, společenské hry, fyzické cvičení apod.). Dva respondenti chodí rádi s kamarády na pivo, jeden dotazovaný považuje za prevenci práci a zpěv a poslední respondent má jako prevenci rodinu, která ho pravidelně navštěvuje. Hodně silně byl zastoupen vliv sledování televize, popř. poslech rádia jako prevence osamocení. Z daného šetření lze předpokládat, že zájem o informace neustává ani ve stáří, spíše naopak senioři tuto formu považují za velmi oblíbenou. Dále nesmíme zapomenout, na kvalitní programové aktivity v rámci DPS.

8.7 Analýza sedmé otázky, tab. č. 7

Na otázku: „Jste spíše životní optimista, nebo pesimista?“ mi respondenti odpověděli následovně: deset z nich se považuje za životního optimistu, tři senioři to mají půl na půl, někdy jsou optimisté a jindy podle okolností zase pesimisté. Jen jediný respondent uvedl, že je pesimista. Z odpovědí je naprosto zřejmé, že drtivá většina respondentů je pozitivně naladěna, a tak i vnímá svůj život. Tímto pozitivním přístupem respondenti překonávají své životní těžkosti. Z otázek, které jsem pokládal respondentům, byly tyto odpovědi nejvíce homogenní.

8.8 Analýza osmé otázky, tab. č. 8

Na otázku: „Je pro vás v životě důležitá víra – jakákoliv?“ jsem se dozvěděl následující odpovědi: sedm seniorů uvedlo, že jsou praktikující věřící, většinou křesťané nebo evangelíci a pokud navštíví kostel, cítí se tam dobře. Věřící senioři uváděli, že jim víra pomáhá k překonání obtíží se stářím. Často uvedli, že jsou věřícími již od dětství a že je k tomu vedli rodiče. Dva dotazovaní nevěří v Boha, ale jeden z nich věří v něco vyššího a druhý ve štěstí, které ho v životě provází. Posledních pět respondentů je nevěřících a spoléhají se sami na sebe. Z odpovědí je patrné, že více než polovina respondentů se opírá o víru. Ne pokaždé to musí být víra v Boha, ale jak uvedli dva respondenti, může to být i něco ne zcela popsateľného. I přesto se domnívám, že poměr věřících v mnou hodnoceném souboru nekorresponduje s průměrem populace.

9. Souhrn výsledků výzkumu

V této kapitole stručně shrnuji základní zjištění, která vyplynula z prováděného výzkumu. Rozdíl mezi samotou a osamělostí dokázalo definovat šest respondentů ze čtrnácti. Stejný počet, tj. šest respondentů uvedlo, že zažívá samotu. Dva respondenti nevidí rozdíl mezi samotou a osamělostí. Z uvedeného lze vyvodit, že hranici mezi samotou a osamělostí je u skupiny respondentů, kterou jsem sledoval v některých případech nejasná. Mnou sledovaný soubor respondentů spíše potvrdil, že vymezení pojmu samota a osamělost není pro některé seniory zcela zřejmé.

V dotazované skupině se deset respondentů necítí osaměle, dva senioři cítí osamělost podle okolností (např. roční období) a poslední zbylí dva dotazovaní se cítí osaměle z důvodu ztráty životního partnera. Z uvedeného lze vyvodit, že většina, tj. dvanáct dotazovaných respondentů, víceméně nemá problém se samotou nebo osamělostí. Podstatnou roli v tom hrají sociální vazby (rodinní příslušníci, přátelé apod.).

Mezi dotazovanými seniory nemá zkušenosti s osamělostí ani samotou šest respondentů. Čtyři senioři zahání pocit osamění nejrůznějšími aktivitami v rámci programu DPS a stejný počet respondentů vykazuje zkušenosti s osamělostí. Mezi faktory, co omezují zkušenosti s osamělostí a samotou lze považovat sociální kontakty respondentů a také programové aktivity v DPS.

Z pohledu frekvence pocitu samoty a osamocení ze čtrnácti dotazovaných, šest seniorů uvádí, že netrpí těmito pocity. Dalších pět respondentů, bývá osamělých jen občas a zbývající tři, trpí častěji samotou v souvislosti s vazbou na své blízké nebo rodinu. Z otázky je zřejmé, že velká většina hodnocených seniorů zažívá někdy pocity osamělosti ve vazbě na rodinu, přátele, ve svátky nebo i vlivem ročního období.

Jestli samota nebo osamělost ovlivňuje moje zdraví, jednoznačně kladně odpověděli dva respondenti. Další dva respondenti uvedli, že osamělost někdy může ovlivnit jejich zdraví a největší skupina, tj. deset seniorů uvedlo, že samota nebo osamělost nemá vliv na jejich zdraví. Velká většina dotazovaných, tj. dvanáct respondentů, nevidí souvislost mezi osamělostí nebo samotou a jejich zdravím. Z hodnoceného souboru respondentů lze poměrně jednoznačně vyvodit, že senioři nevidí souvislost ke svému zdraví.

Téměř tři čtvrtě dotazovaných, tj. deset seniorů, předchází pocitu osamění sledováním TV, poslechem rozhlasu, čtením a jinými aktivitami v rámci aktivizačních programů DPS. Dva senioři upřednostňují kamarády, jeden senior uvedl, že předchází osamění prací a zpěvem a jeden uvedl, že upřednostňuje návštěvy rodinných příslušníků.

Ve sledované skupině se deset respondentů označilo za životního optimistu, tři se považují někdy za optimistu a jindy za pesimistu. Pouze jeden senior se vyhraněně označil za pesimistu. V celku lze jednoznačně konstatovat, že naprostá většina, tj. třináct ze čtrnácti, dotázaných jsou víceméně pozitivně naladěni lidé.

V dotazované skupině respondentů je sedm aktivních věřících, tj. že věří v jediného Boha. Dva uvedli, že nevěří v Boha, ale v něco „vyššího“. Zbývajících pět je nevěřících (ateisté) a spoléhají se jen sami na sebe. I přesto, lze hodnotit zkoumanou skupinu jako nadprůměrně věřící.

10. Diskuze

Ve své práci jsem se zaměřil na pochopení pocitů seniorů z pohledu samoty a osamělosti. Na první pohled se může jevit tento fenomén tak, že existuje rovnítka mezi samotou a negativním pocitem. Tento přístup by však nebyl správný. Pro správné pochopení problematiky je důležité správné vymezení pojmů samota a osamělost. Například Tylová a kol. (2014) popisuje sociální kontakt za základní sociální potřebu, která patří k podstatě člověka jako tvora společenského. Osamělost je důsledkem nenaplnění této potřeby. Často bývá zaměňována se samotou. Samota nerovná se osamělost a naopak, osamění není samota. Samotu lze charakterizovat jako absenci kontaktů a vztahů s ostatními lidmi, jako určitý objektivní stav jedince. Osamělost jedinec prožívá, pokud touží po někom blízkém, má potřebu kontaktu a vztahů s jinými osobami, ale těch se mu nedostává. Osamělost se vyskytuje tehdy, když určitá osoba považuje svoje zapojení do sociálních vztahů za slabší a méně uspokojivé, než by si sama přála. Čeledová a kol. (2016) uvádí, že osamělost představuje zásadní omezení společenských kontaktů, komunikace, vědomí lidské pomoci a blízkosti a může výrazně zasahovat do existenciality individuálního života seniorů. Zdůrazňuje, že osamělost bývá seniory vnímána mnohem hůře než samota.

Ve svém výzkumu jsem zjistil, že rozdíl mezi samotou a osamělostí dokázalo definovat 6 respondentů ze čtrnácti. Hranice mezi samotou a osamělostí je u skupiny respondentů, kterou jsem sledoval v některých případech nejasná. Mnohdy dochází i k záměně pojmů. Osamělost lze označit za nepříjemný a nechtěný pocit. Pravdou zůstává, že i ve středu rodiny či přátel se člověk může cítit osamělý. Melkusová (2018) upozorňuje, že někteří autoři se v definici samoty a osamělosti rozcházejí a také jejich pojmenování bývá občas rozdílné.

Při analýze otázky na osamělost, dva senioři odpověděli, že jsou silně ovlivněni ztrátou životního partnera. To odpovídá zjištění Vágnerové (2007), že ztráta celoživotního partnera ve stáří je téměř nenahraditelná a ovlivní všechny složky života staršího člověka. Ztráta životního partnera může za pocity prázdnoty, opuštění a samoty. I když je tato situace velice bolestivá, většina lidí se s touto ztrátou naučí žít. Někteří však tuto citově vypjatou situaci neunesou a nesmíří se s ní, což může urychlit jejich vlastní skon (Mlýnková 2011). Hamilton (1999) ve své práci uvádí, že ovdovělost lze považovat mezi hlavní příčinu osamělosti starých lidí.

Při zjištění zkušeností s osamělostí uvedli čtyři respondenti jako důvod ztrátu někoho blízkého z rodiny, úmrtí partnera či prodělané nemoci. Skutečností bývá vyšší výskyt nemocí ve stáří, což se negativně projevuje na psychickém stavu seniorů. Typickými projevy

biologického stárnutí, je souhrnný pokles výkonnosti všech funkcí, atrofie (zmenšení původního orgánu, úbytek buněk) a také změny reakcí organismu na zátěž. Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav, nejnápadnější jsou na kůži a pohybovém systému, ale týkají se i kardiovaskulárního, respiračního, trávicího, pohlavního, vylučovacího i nervového systému, ale i smyslového vnímání a spánku (Malíková 2011, Čeledová a kol. 2016). Dannefer a Phillipson (2010) uvádí, že není pochyb o tom, že tělesné změny mají velký vliv na psychiku. Obecně lze říci, že dochází ke zhoršení kognitivních funkcí (pozornost, vnímání, paměťové představy i myšlení). Může docházet ke snížení pružnosti myšlení i psychické vitality.

Při vyhodnocení otázky na frekvenci samoty a osamění, se vyskytuje negativní odpověď u třech respondentů, že důvodem osamělosti je ztráta blízkých nebo rodinných příslušníků. O důležitosti rodiny při péči o seniory pojednává například Hrozenková a Dvořáčková (2013) nebo Holmerová (2014). Autoři uvádějí, že je nutné připravit jednotlivce i jejich rodiny na život ve vyšším věku a na problémy, které se mohou v souvislosti s touto skutečností vyskytnout. Jedním z těchto problémů může být dlouhodobá péče o seniora, který může trpět pocitem osamělosti.

Vliv samoty nebo osamělosti na zdravotní stav vyloučilo celkem deset dotazovaných. Podle Pacovského a Heřmanové (1981) pokud si člověk zachová do vysokého věku zdraví a vitalitu, a i ve stáří zůstává aktivní, přispívá to také k jeho psychickému zdraví. Holmerová a kol. (2014) uvádí nutnost vytvoření reálné představy o povaze života ve stáří, jeho délce a ovlivnitelnosti. Příprava zahrnuje zdravý životní styl, podporu zdraví ve středním věku s eliminací rizikových faktorů epidemiologicky nejvýznamnějších příčin disability ve stáří. Dále podporu aktivit tělesných a duševních s přiměřenou psychohygienou relaxací. Obdobně Kalvach a kol. (2011) uvádí, že při špatném zdraví, nedostatku fyzických a psychických sil, eventuálně finančních zdrojů nemusí být udržení individuální kontroly a autonomie vůbec snadné. Uvedení autoři nedávají do přímé souvislosti kvalitu zdraví a osamělosti, nicméně zdraví je zásadní moment, který má vliv na seniory.

Na otázku, jak předcházet pocitu osamělosti, odpovědělo deset tazatelů, že vyhledává nějakou formu aktivit. Přičemž výčet aktivit byl poměrně pestrý, včetně udržování sociálních vazeb. Tento přístup jako za velmi přínosný uvádějí Kalvach (1997), Sýkorová a kol. (2004) nebo Tošnerová (2012). Volnočasové činnosti vedou ke spolkové nebo klubové činnosti, často s mezigeneračním charakterem, např. ve sběratelství, modelářství, kynologii. Práce s výpočetní technikou, u řady obtížně chodících, se už dnes stává prostředníkem

v komunikaci. I to je řešení při osamělosti. Elektronická komunikace (e-mailem a Skype s kamerou) v globalizovaném světě nahrazuje dopisy, telefon, fax. Její význam pro seniorskou populaci čím dál tím víc nabývá na významu.

Na subjektivně položenou otázku, jestli se považujete za životního optimistu nebo naopak pesimistu, pouze jeden ze čtrnácti dotazovaných respondentů odpověděl, že je pesimista. Zbylí se viděli jako jasní optimisté nebo se silným optimistickým zaměřením. Matoušek a kol. (2005) upozorňuje, že odchod do důchodu lze označit za jakýsi mezník v životě člověka, neboť dochází k celé řadě změn, které někteří jedinci nemusí vnímat zcela pozitivním způsobem. Na důležitost, jak přistoupit ke stáří upozorňují Kalvach a kol. (1997) nebo Klevelandová a Dlabalová (2008). Jestliže si o stáří vytvoříme negativní představu, tak náš kontakt s ním bude potom podvědomě tímto negativním odstínem poznamenán, i když se budeme sebevíc snažit o jeho potlačení. Vytvoříme-li si, avšak o stáří vyváženější představu tím, že vedle zřetelných negativních stránek budeme hledat i stránky pozitivní, připravíme pozitivní klima pro dialog, spolupráci a konkrétní pomoc.

Rovných sedm respondentů se považuje za aktivní věřící. Otázkou víry u seniorů se zabývala Elichová (2017). Uvádí, že křesťanská víra je v nějaké podobě vlastní většině seniorů, kteří využívají sociálních služeb, ale pro většinu z těch, kteří o ně pečují je cizí. Pokud však tito pracovníci porozumí podstatě křesťanské víry, porozumí i křesťanům – seniorům. O spirituální péči, především v podobě přítomnosti a služby nemocničních kaplanů se zabývá Kalvach a kol. (2011).

V hodnocení naplnění cíle se domnívám, že jsem vystihl podstatu zkoumaného problému. Z hodnoceného souboru jsem si vytvořil představu, jak hodnocení senioři zvládají pocit samoty a osamělosti. Za důležité považují sociální vazby, které si senior vytvořil v průběhu života. Nepostradatelnou úlohu sehrává rodina a blízcí přátelé. Za důležité dále považují programové aktivity v domovech s pečovatelskou službou. Z odpovědí respondentů dále plyne, že i otázka víry sehrává kladnou roli.

Na základě provedeného výzkumu bych doporučil následující způsoby prevence, kterými se dá účinně předcházet pocitu osamění v domovech pro seniory. Nezapomínat na návštěvy rodinných příslušníků a přátel, nebát se vyjádřit své pocity a sdělit je např. pracovníkům DPS nebo rodině. Účastnit se aktivně společenských akcí v DPS (koncerty, besídky, slavení životních jubileí obyvatel) a pravidelných aktivizačních programů. Velmi důležité je udržovat dobré vztahy se zaměstnanci a ostatním personálem DPS, hovořit s nimi a v případě potřeby se jim nebát svěřit i s „neřešitelnými“ problémy. Aktivně se zajímat o dění kolem sebe, např.

poslech televize, rozhlasu, četba denního tisku apod. Do svého života vpustit nové informační technologie, komunikace přes Skype, Facebook, mobilní telefon a další.

S určitou kritičností musím přistoupit i k hodnocení výsledků mého sledování v kontextu toho, že mnou oslovení respondenti byli zvoleni záměrně, tj. dobrovolně se zúčastnili mnou prováděného výzkumu. Proto nemohu vyloučit, že respondenti mohli být sociálně zdatnější. Jejich komunikační dovednosti mohly být na dobré úrovni, popřípadě mohli být i celkově sdílnější. Interpretaci výsledků je proto třeba chápat i z pohledu místa a času, ve kterém výzkum proběhl. Z toho důvodu, lze označit tyto vlivy za určité limitní faktory celé studie.

V dalším výzkumu bych se zaměřil na komplexnější výběr hodnoceného souboru, tak aby mnou získaná data byla statisticky objektivnější. V další práci bych studoval samotu nejen v pobytových službách, ale i to, jak senioři zvládají samotu a osamocení v domácím prostředí. Předpokládal bych, že domácí prostředí bude mít kladný vliv na eliminaci potíží spojených se samotou a osamocením.

11. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda senioři žijící v pobytových službách prožívají pocit samoty a osamění, popsat faktory, které mohou toto prožívání ovlivňovat a navrhnout možné způsoby prevence. Moje práce se zabývala osamělostí a samotou skupiny seniorů z DPS, ve věku od 60 do 97 let. Do výzkumu byli zahrnuti respondenti, kteří v domově žijí. Vybranou skupinu tvořili relativně zdraví, komunikující lidé, kteří byli ochotni se zapojit do mého výzkumu. Na odděleních byli i ležící, nemluvící či jinak handicapovaní senioři, kteří se mého výzkumu nemohli zúčastnit. Z provedeného výzkumu mi vyplynulo, že většina seniorů, tj. deset z dotazovaných, se v domově necítí osaměle. Velký vliv na to má fakt, že žijí v komunitě stejně znevýhodněných vrstevníků, se kterými si vzájemně rozumí, sdílí své pocity, radosti, ale i starosti. Pro některé seniory není samota, až tak nepříjemná. Je to dáno i tím, že kolem sebe mají neustále ošetřující personál, zdravotní sestry a v neposlední řadě je pravidelně navštěvují rodinní příslušníci. Z rozhovorů vyplynulo, že šest respondentů nemá zkušenost se samotou nebo osamělostí, pět respondentů bývá osamělých jen občas. Častěji trpí samotou tři senioři. Nejvíce mně zaujaly ty odpovědi, kde respondenti uvádějí, že na osamělost se dá do určité míry zvyknout. Faktorem, který nejvíce ovlivňuje pocit osamění, je ztráta životního partnera nebo posledních žijících přátel. Poměrně velká skupina respondentů, tj. šest, rozumí pojmem samota a osamělost a dokážou negativním pocitům předcházet (deset respondentů) nebo už jsou natolik smíření se svým životem a věkem, že jim samota či osamění připadají zcela přirozené. Nejčastějšími činnostmi, kterými senioři předcházejí osamělosti jsou: sledování televize, poslech rádia, fyzická cvičení, drobné ruční práce, čtení knih a časopisů, návštěvy rodinných příslušníků a kontakt s kamarády. Velmi mě potěšilo, že deset respondentů se považuje za jednoznačné optimisty a jen jeden vysloveně uvedl, že je pesimista. To má zřejmě i velký vliv na jejich zdravotní stav, protože shodně deset seniorů uvedlo, že osamělost nemá žádný vliv na jejich zdraví. Ve sledované skupině je více než polovina věřících, ať už v Boha nebo v něco „vyššího“. Víra je součástí jejich každodenního života a pomáhá jim překonávat chvíle samoty či osamění. Tři respondenti věří pouze sami v sebe a víra v jejich životě nehraje žádnou roli.

12. Seznam použité literatury

Čeledová, L., Kalvach, Z., Čevela, R.: Úvod do gerontologie. Karolinum Praha, 2016, 154 s., ISBN:978-80-2463-404-3.

Dannefer, D., Phillipson, Ch.: Handbook of Social Gerontology. SagePublications, 2010, 645 s., ISBN: 978-14-1293-464-0.

Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Karolinum, 3. vyd., 2000, 374 s., ISBN: 80-246-0139-7.

Dudová, R.: Postarat se ve stáří– Rodina a zajištění péče o seniory, 1. vydání. Sociologické nakladatelství (SLON), 2015, 199 s., ISBN: 978-80-7419-182-4

Elichová, M.: Sociální práce – aktuální otázky. Grada, 2017, 264 s., ISBN: 978-80-2710-080-4.

Hamilton, I. S.: Psychologie stárnutí. Portál, 1999, 320 s., ISBN: 80-7178-274-2.

Hartl P., Hartlová, H.: Psychologický slovník, 2. vydání. Portál, 2009, 267 s., ISBN: 978-80-7367-569-1.

Haškovcová, H.: Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. Galén, 2012, 194 s., ISBN: 978-80-7262-900-8.

Haškovcová, H.: Fenomén bezdětnosti. Sociologické nakladatelství (SLON), 2010, 265 s., ISBN: 978-80-7419-020-9.

Hátlová, B.: Psychologie seniorského věku. Univerzita J.E. Purkyně, 2010, Skripta, 80 s., ISBN: 978-80-7414-318-2.

Holmerová, I., Jurašková, B., Müllerová, D., Vidovičová, L., Habrcetlová, L., Matoulek, M., Suchá, J., Šimůnková, M.: Průvodce vyšším věkem – Manuál pro seniory a jejich pečovatele, Mladá fronta, 2014, ISBN: 978-90-204-3119-6.

Hrozenská, M., Dvořáčková, D.: Sociální péče o seniory. Grada, 2013, 192 s., ISBN: 978-80-247-4139-0.

Hudáková, A., Ludmila Majerníková, L.: Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Grada, 2013, 128 s., ISBN: 978-80-247-4772-9.

Jarošová, D.: Péče o seniory. Ostravská univerzita, 2006, 96 s., ISBN: 80-7368-110-2.

Kalvach, Z. a kol.: Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. Díl 1, Gerontologie obecná i aplikovaná. 1. vydání. Karolinum, 1997, 193 s., ISBN: 80-7184-366-0.

Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kol.: Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Grada, 2004, 864 s., ISBN: 80-247-0548-6.

Kalvach, Z., Čeledová, L., Jiráček, R., Zavázalová, H., Wija, P. a kol.: Křehký pacient a primární péče. GRADA, 2011, 400 s., ISBN: 978-80-247-4026-3.

Klvetová, D., Dlabalová, I.: Motivační prvky při práci se seniory. 1. vydání. Grada, 2008, 208 s., ISBN: 978-80-247-2169-9.

Klvetová, D.: Motivační prvky při práci se seniory. 2. Přepřacované vydání, Grada, 2017, 224 s., ISBN: 978-80-271-0102-3.

Křivohlavý, J.: Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Grada, 2011, 191 s., ISBN: 978-80-247-3604-4.

Kutnohorská, J.: Výzkum v ošetrovatelství. Grada, 2009, 176 s., ISBN: 978-80-247-6654-6.

Kümpel, Q.: Duševní změny v období stárnutí a stáří. 1. Moravské tiskařské závody, 1971, s. 12, 1. vydání.

Malíková, E.: Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Grada, 2011, 328 s., ISBN: 978-80-247-3148-3.

Matoušek, O., Koláčková, J., Kodýmova, P. a kol.: Sociální práce v praxi. Portál, 2005, 352 s., ISBN: ISBN 807-36-6700-2X.

Melkusová, K.: Jaké je to zůstat na stáří sám? Masarykova univerzita, diplomová práce, 2018, s. 26

Mlýnková, J.: Péče o staré občany. Grada, 2011, 192 s., ISBN: 978-80-247-3872-7.

Mühlpachr, P.: Gerontopedagogika. 2. vydání. Masarykova univerzita, 2009, 203 s., ISBN: 978-80-210-5029-7.

Mühlpachr, P.: Scholagerontologica. 1. vyd. Masarykova univerzita, 2005, 314 s., ISBN 80-210-3838-1.

Pacovský, V., Heřmanová, J.: Gerontologie. 1. vyd. Avicenum, 1981, 304 s., ISBN: 08-044-81.

Pichaud, C., Thareauová, I.: Soužití se staršími lidmi. 1. vydání. Portál, 1998, 160 s., ISBN: 80-7178-184-3.

Pola, P.: Prolegomena k problematice osamělosti. Univerzita Karlova, disertační práce, 2015, 126 s.

Rabušic, L.: Česká společnost stárne. Masarykova univerzita, Georgetown, 1995, 192 s., ISBN: 802-10-1155-6.

Řezáč, J.: Sociální psychologie. Paido, 1998, 268 s., ISBN: 80-85931-48-6.

Sak, P., Kolesárová, K.: Sociologie stáří a seniorů. Grada, 2012, 232 s., ISBN: 978-80-247-3850-5.

Strauss, A., Corbin, J.: Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Albert, 1999, 196 s., ISBN: 80-85834-60-X.

Sýkorová, D.: Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie. 1. vydání. Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, 284 s., ISBN: 978-80-86429-62-5.

Sýkorová, D., Chytil, O. a kol.: Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování. 1. vydání. Ostravská univerzita, 2004, 323 s., ISBN: 80-7326-026-3.

Sýkorová, D., Šimek, D., Dvořáková, M.: Třetí věk trojí optikou. Univerzita Palackého, 2005, 187 s., ISBN: 80-244-1006-0.

Šlosiar, J., Palenčár, M. a kol.: Osamelosť ako filozofický problém. Univerzita Mateja Bela – Belianum, 2014, 112 s., ISBN: 978-80-557-0702-0.

Špatenková N., Smékalová L.: Edukace seniorů – geragogika a gerontodidaktika. Grada, 2015, 232 s., ISBN: 978-80-247-5446-8.

Topinková, E.: Geriatrie pro praxi. Galén, 2005, 270 s., ISBN: 978-80-7262-365-5.

Tošnerová, T., (2012): Jak si vychutnat seniorská léta [online]. [cit.2012-01-03]. Dostupné na [www: http://psychologie.doktorka.cz/osamelost-senioru/](http://psychologie.doktorka.cz/osamelost-senioru/).

Tylová, V., Kuželová, H., Ptáček, R.: Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch. Česká a Slovenská psychiatrie, 2014, 110(3), s. 151-157, ISSN: 1212-0383.

Vágnerová, M.: Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. 1. vydání, Karolinum, 2007, 461 s.,ISBN: 978-80-246-1318-5.

Masarykova univerzita. Výzkum: Téměř pětina seniorů nad 70 let trpídepresemi a poruchami paměti [online]. © 17. 4. 2013. [cit. 2013-07-13]. Dostupné naWWW: <<http://www.muni.cz/events/calendar/40342887>>.

13. Seznam příloh – tabulková část

Tabulka č. 1: Otázka č. 1

Respondent	1. Víte co je to samota a osamělost ?
1	Tak samota je to, když je člověk sám, nikdo kolem něho není, on žije v takové té izolaci, kdežto osamělost může být třeba to, když žije člověk i v okruhu lidí, ale nemá mezi nimi žádné přátele a je jakoby úplně osamocený.
2	Ano, vím co to je a teď to teprve cítím. Dokavad byl manžel, tak to bylo dobré. Ale manžel byl hodně dlouho nemocnej, měl anginu pectoris a takové ty vnitřní nemoce. On byl hodnej, do hospody nechodil, nekóřil. On mě měl hrozně rád víte?
3	Tak samota je když je člověk úplně osamocen a nikoho nemá.
4	Tak to je takový to odloučení
5	Tak ta vosamělost to je takový to, když je člověk úplně opuštěnej ale je mezi lidma, ale samota je, když člověk žije úplně v izolaci.
6	Tak zrovna nedávno jsem četla jednu knihu, kde psali, že osamělost je negativní stav mysli. Zatímco samota je pozitivní. Taky tam psali, že když máme pocit osamělosti, tak nám chybí v mysli někdo jakoby druhý. Osamělost nás jakoby sklíčuje. Takže asi tak. Rozdíly tam určitě vidím.
7	Tak já přesně nevím jak se to rozděluje, ale obojí to souvisí s tím, když se cítíte osaměle a je vám hodně úzko, nebo tak něco.
8	No vím, já když jsem jako dřív přišel o práci, tak sem se pak dostal až na ulici a byl sem tam s téma bezděkama, ale to jsou takový experti, já su spíš samotář, nikdy mi to být sám nevadilo, já sem si vždycky něco sehnal a podobně.
9	Já bych řekla že vím. Samota je něco jiného a osamělost taky něco jiného. Osamělost to je že zůstanu sama a nevím co s časem, ale samota to je když je někdo takový samotář. Třeba vy když jste ke mně začal chodit, tak jsem to uvítala, protože jsem si řekla, že jsme tak stejní když oba nevidíme. Ale já su na tom líp než vy, protože já vidím víc než vy.
10	Tak samota je asi podobná jako ta osamělost ne? Je to prostě takový stav, kdy se člověk cítí mizerně, nemá kolem sebe žádné kamarády ani rodinu, no prostě nikoho.
11	Tak to je když člověk už nikoho nemá, je v izolaci a je úplně opuštěný. Takový ten jako pocit prázdnoty a neužitečnosti, s tím se to hodně spojuje že?
12	Ano, znám ten rozdíl, samota to je když jste úplně opuštěný, nemáte ve své blízkosti nikoho, kdežto osamělost může být i třeba ve velkém kolektivu, když si s nikým nerozumíte tak jste mezi lidma ale ve skutečnosti jste úplně osamocení.
13	Jo, znám ty termíny, ale přesně ten rozdíl nevím. Já si myslím, že je to skoro stejné.
14	Tak ano, vím co to je, ale spíš bych řekl, že lidi trpí hodně tou osamělostí, hlavně v dnešním světě, když všichni komunikují prostřednictvím těch počítačů, takže jsou lidi uzavřeni v takové své jakoby bublině a ve svém světě.

Tabulka č. 2: Otázka č. 2

Respondent	2. Cítíte se osaměle ?
1	No Jak říkám, teď už jsem si docela zvykla.
2	Teď bez manžela je to docela těžké pro mě to všechno zvládnout, protože on při mně vždycky stál a byl velice hodný.
3	Ne, vůbec se necítím nijak osaměle, je tu dost návštěv, manželka se tu stavuje, takže co.
4	Ne, já sem úplně zdravý chlap zatím. Já nemám stres, deprese a nějaký tohle. Já sem v pohodě no?
5	Ne ne, ale jen díky televizi. Já si neumím představit, kdybych tady televizi neměl a že bych se od rána do večera díval do blba.
6	Ne, já už jsem si tady zvykla, jednak se tu o mě dobře starají, mám tu veškerou péči a pak já si hodně čtu, luštím křížovky a to mně pomáhá.
7	Ne, já vůbec, jsem radši v klidu, nechcu nikoho kolem sebe.
8	To na člověka přijde z ničeho nic, počasi to dělá, když je takový pochmurno, tak se člověk zamyslí nad tím svým mládím, ale tak hospůdka mě rozveselí, člověk se tam pobaví, zasměje.
9	Ne, odceňuju tady celé ten barák, ty sestřičky, já nevím jestli z druhého patra a s prvního patra jestli dělají to samo, ale aktivit je tu hodně. Třeba nějaký pan Osička a on je takové, do všeho se hned pustí, on dělá ty různé aktivity a mně se to líbí, že on se nedá odradit vzhledem ke svému věku.
10	Tak nejsou tak až osamělý, protože protože manželka je se mnou a dokud jsme dva, tak nejsou sám a děcka aji včera tady byly na návštěvě, každý týdeň někdo přijede. Mám vnuky, pravnuky, nejmenší pravnuk má pět let, ja to je ještě malej chlapeček. Holka, sestra jeho, ta už chodí do školy, když jsme ještě měli domek, tak k nám chodila aji s mamou aji s tatou. Ale teďka jsou v Praze, on tam má práci, takže se tak nevidíme.
11	No tak, chybí mně někdo, su tady furt sama, ale tak v mojem věku už to asi lepší nebude.
12	Ne ne, já se tu necítím osamělá. Já jako umím být sama. A když bych se cítila osamělá, řeknu někomu, nebo půjdu za ním.
13	Vůbec ne, já sem totiž celý život byl mezi lidma, když na vojně nás vždycky bylo pětadvacet na pokojích, takže člověk je aji rád, když si odpočine od lidí.
14	Ne, já su takový ten vlk samotář, samozřejmě, že se bavim s lidma, pracoval jsem jako veterinář, takže jsem jezdil po těch podnicích, ale zase že bych byl úplně společenský, to nemůžu říct.

Tabulka č. 3: Otázka č. 3

Respondent	3. Jaké jsou Vaše zkušenosti ze samoty nebo osamělosti ?
1	No, musela jsem si na to zvykat, ale teď už mi to zase až tak nevádí. Já jsem pracovala v lékárně a byla jsem zvyklá na velkou společnost. Víte ono se to tak propojuje s tím mým zdravím, když jsem byla zdravá, nějak mně to nedocházelo.
2	Tak já sem byla od mala dost veselá, furt jsem běhala venku a hrála si venku a taky jsem strávila hodně času v nemocnici, protože jsem měla nemocné nohy, měla jsem obrnu. Teď asi před rokem mně zemřel manžel, takže zažívám ten pocit osamělosti.
3	Žádný, ne.
4	No tak osamělost, já tady nejsem osamělejší, já mám tady toho souseda, ale my se moc spolu moc nebavíme. On má svoje, já si dělám taky svoje, já tady mám ty ceděčka a to si pouštím. Já se akorát cítím, ne jako že bych byl takovej osamocenej, akorát mě to štve, že nemůžu jít ven. Já jsem rád tenkrát chodil po venku a takhle, no a musím být doma no.
5	Nó tak teď už sem si zvykl, protože já jsem byl akvarista a to bylo moje povolání, sem to děl doma. Ale chvílkama to nebylo vůbec lehký si na to tady zvyknout, protože sem před tím bydlel sám v bytě. Ale takovou samotu sem neměl, protože než sem onemocněl, asi v padesáti letech, tak do tý doby jsem dělal, všechno. Měl jsem doma tu péstírnu, tak mi to ani nepřišlo že by sem byl jako nějak osamělejší.
6	Toto mívám no? Ale bojuju proti tomu, jako tvrdě.
7	Tak já su ráda sama, mám ráda samotu a ten svůj klid. Když mě nikdo neruší. Nepotřebuju nijak zvlášť lidi kolem sebe.
8	No tak to je pravda no. To občas zažívám. Kolikrát za někým přišla na návštěvu manželka a tak to sem si říkal, ještě štěstí, že seš sám a s nikým se nemusíš otravovat.
9	Víte co? Tak samotu teda nemívám, ale myslím si, že se tady snaží každý dopoledne nás nějak zabavit. Zabaví nás ledasčím, třeba teď jsem tam viděla, že tam byla puštěná na televizi pohádka. No zrovna zítra je tu bowling. Já teda, jako slepá jsem pořád sama, ale už jsem si na to zvykla.
10	To je pravda, je to takové smutné zůstat sám. Třeba když jsem byl v práci, pracoval jsem v lese a byla to velice těžká práce a kolikrát jsem tam pracoval sám a kolikrát jsem si říkal, safra, kdyby tady někdo byl, aby mi pomohl, bylo by to lepší dřív by se ta práce udělala, než když se s tím jeden morduje. Ale teď už mi hodně těch kamarádů, co pracovali se mnou v lese umřelo. Už z těch kamarádů, co se mnou dělali nikdo nežije.
11	No, nerada su sama, já radši společnost, určitě, já su z velké rodiny, tak su zvyklá na společnost.
12	Ano ano, mám, ale mně to nevádí. Naopak, já se cítím docela dobře, i když su sama. Já mám ráda ten svůj klid. Já jako jsem ten typ, který umí být sám.
13	Víš, já sem byl zvyklý, já sem byl od čtrnácti roků na vojně, takže sem byl zvyklý samotě, mně to nevádílo.
14	Abych, se ti přiznal, tak já su spíš takový samotář. Mě to ale nevádí, já nevyhledávám nějaké společnosti a když tak enom takové ty, na kterých mně záleží. Ale jinak dovedu trávit půl dne, den sám ano, aniž by mě to nějak vadilo, to je taková povaha člověka víš?

Tabulka č. 4: Otázka č. 4

Respondent	4. Jak často se cítíte osaměle?
1	Cítím se osaměle hlavně večer, když jdu spát.
2	Tak osaměle se cítím hlavně když se tu nic neděje, když nemáme žádné program a já si možu o všem přemýšlet.
3	No vůbec ne.
4	Já se osaměle nějak necítím, furt si tu pouštím rádio, takže je to v pohodě.
5	Tak teď už je to dobrý, zvykl jsem si tady a s tou televizí mě tu není nějak smutno.
6	Akorát někdy, když tak jakoby bilancuju svůj život a dívám se na fotky mých blízkých lidí, kteří už jsou mrtví, tak to mám takový divný pocit té samoty.
7	To si vůbec nepamatuju.
8	To záleží na ročních obdobích a na mojí momentální náladě.
9	To záleží na hodně věcech, jak je venku, co dávají v televizi a tak no.
10	No já mám ještě manželku a rodinu, takže to není zase tak hrozně. Ale tak to víte, když si občas vzpomenu na ty mrtvé kamarády, tak to není nic veselého
11	Tož to je těžko tak říct jak často. Asi záleží na tom, co je za den a pokud za mnou dlouho nikdo nepřinde, tož pak se cítím hodně osaměle.
12	Tak já se osaměle necítím, takže nevím, kdybych se měla cítit osamělá.
13	Já vlastně ani nevím, to je hodně individuální, třeba kolem těch Vánoc a těch větších svátků je to pochopitelně horší.
14	Já se osaměle necítím, protože za mnou chodí velmi často dcera ano? Vnučka mě navštěvuje, když je venku teplo, tak si zajedu s vozíkem ven, tak se sám nějak necítím

Tabulka č. 5: Otázka č. 5

Respondent	5. Ovlivňuje samota nebo osamělost Vaše zdraví ?
1	Tak zdraví to určitě ovlivňuje, ale zase to není tak hrozné.
2	Ne, já myslím, že ne. To akorát když sem byla malá, tak já jsem si prozpěvovala, zpěv pomáhal, no já nevím, asi mám takovou tu chuť do života.
3	Ne, asi to nijak neovlivňuje
4	Tak to vůbec ne, já su úplně zdravěj akorát že teda nevidím no. Ale jinak mi nic není.
5	Já myslím, že ani ne.
6	Moje zdraví je spíš ovlivněné věkem, osamělostí nebo samotou určitě ne.
7	To rozhodně ne, vůbec nevím, jak by mě to mělo to zdraví ovlivňovat.
8	To si úplně nemyslím, že by to mělo tak velký vliv, i když je to možné.
9	No to nevím, možná trochu jo.
10	Tak určitě to má na to vliv, cítím to u sebe, jak se všechno zhoršuje a co teprve u těch lidí, kteří zůstanú úplně sami, tam to musí být hodně vidět.
11	To snad ani tak ne.
12	Tak zdraví mi to neovlivňuje, nemá to na mě žádné vážné důsledky.
13	To ne, na zdraví to podle mě nemá žádný vliv, teda jako u mě.
14	To asi na zdravotní stav nemá vliv, teda aspoň u mě ne. To zdraví se mi zhoršuje spíš vzhledem k mému věku.

Tabulka č. 6: Otázka č. 6

Respondent	6. Jak se snažíte předcházet pocitu osamělosti ?
1	Tak hlavně televizi, kdybych ju neměla, tak nevím, no a pak návštěvy, děti, vnoučata.
2	Tak to víte, že tomu předcházím zpěvem, člověk v sobě musí něco mět, třeba si číst, ale já jsem jenom furt zpívala.
3	Hmmm, tak ta televiza, hudba, já sleduju sportovní pořady a taky čtu noviny. Ale občas je v nich psané pěkné svinstvo, co se dneska děje.
4	Tak já si občas zandu tady s kamošama na pivo, tady kousek je hospoda a jinak si poslouchám to rádio.
5	Tak já celý den koukám na tu televizi. Kdybych ji neměl, tak to si vůbec nedovedu představit co bych celý den dělal.
6	Já si hodně čtu, luštím křížovky, poslouchám rozhlas, televizi, zajímám se o dění kolem sebe, hodně často za mnou přijdou moje děti a vnoučata a taky mám tři pravnoučata víte? Takže rodina mi pomáhá, abych se necítila tak sama.
7	Tak občas jdu na ten program, no a jinak si tak trochu čtu, poslouchám rádio a když někdo přijde, taky to potěší.
8	Nó tak já mám ty své kamarády, to pivečko, když si zandu někam do hospůdky. Jo a hodně za mnou chodí rodina, moje neteře s malou, moje děti.
9	Tak já hodně chodím na balkon, když je pěkně a dívám se po světě, no nevidím nic než že třeba de postava, postava de dovnitř, nevím, kdo to je. No a pak tu mám furt puštěnou tu televizu, však víte.
10	Tož děcka za náma chodijú každé týdeň, no a jak sem s manželkou, tož je to celkem dobré víte?
11	Tak chodíme tady na ty dopolední aktivity, to je jasný . Pokud to jde, tak tam jdem, no v tomto věku už si není co říct, to je těžko. To se jenom řekne jak se máte, co jste měla k obědu, a jestli venku neprší.
12	Tak já chodím tady do té společenské místnosti a tam děláme takové různé aktivity, zpíváme, vykládáme si, takže tímto způsobem. A pak já ráda čtu různé knihy, třeba i odbornou literaturu, protože já jsem byla vedoucí laboratoře, takže se o to zajímám a chodím tady v domově na různé besedy a přednášky.
13	Dost poslouchám televizi, i když oni říkají, že nejhorší je poslouchat televizi, ale víš co já se dovím? Já vidím ranní zprávy, polední zprávy, večerní zprávy, seriály, víš, taky se ti to musí v té hlavě srovnat. A já stačím sledovat vždycky tři programy najednou. No a pak mě navštěvuje hodně kamarádů z vojny a z práce, dcera za mnou chodí, vnuci a tak no
14	Tak sleduji televizi, no jinak tady je pořád pohyb, občas přijde nějaká ta sestřička, něco odnese, donese nebo vyjede ven se podívat ano? Když bylo pěkně, tak dcera přišla za mnou a obědval jsem pod tou besídkou, co je tady venku.

Tabulka č. 7: Otázka č. 7

Respondent	7. Jste spíš životní optimista nebo pesimista ?
1	To víte, že jsem optimista, protože kdybych nebyla, tak už bych tady na tom světě nebyla, protože bych si musela všechno moc brát vážně a to není dobře.
2	No tak asi sem ten optimista, já každému přeju to zdraví, já nésu nějaká závistivá, že bych nekemu záviděla něco, ne, to neexistuje.
3	Já su optimista hmmm?
4	No tak asi napůl no, nevím. Ale já žádný deprese nemám rozumíš, já su zdravěj chlap, ani na psychině sem nikdy nebyl. Já neseš blázen ani pobóchané, mně mozek normálně myslí.
5	Já bych řek, že optimista. Kdybych si měl všechno zabírat, to bych se zbláznil. Chodit už nemůžu a proto mě sem vlastně vzali, že jsem úplně přestal chodit, ještě když sem sem přišel a byl sem na áčku, tak sem ještě trochu chodil za pomocí těch holí.
6	Já jsem určitě optimista, protože kdybych byla pesimista, tak bych se musela ze všeho zbláznit. Jenom si to vemte, mně je devadesát šest let, zažila jsem válku, po válce nám komunisti všechno znárodnili a nahnali nás do JZD, to by jednoho dnešního mladého člověka položilo. My jsme museli toto všechno zvládnout a ne fňukat
7	No já jsem asi takový pesimista, všechno vidím tak černě.
8	No něco mezi tím. Ono to na člověka vždycky dolehne.
9	No, já si myslím, že sem ten optimista no vlastně optimistka, abych byla přesná.
10	No já su určitě ten jak jste to říkal ten optimista. Nic si jako nějak neberu, už su v důchodě přes třicet let, tož to musím brat tak jak to je.
11	Nó, tak napolo, jak kdy.
12	Určitě su optimista, já se furt směju a z ničeho si nedělám těžkou hlavu.
13	Já sem byl dycky optimista. To ani jinak nešlo za těch pitomých komunistů, to by se člověk musel ze vseckeho zbláznit víš?
14	Já su optimista, já su veliký optimista. V životě jsem si prošel mnoha věcmi ano. Měl jsem dětskou mozkovou obrnu, v osmnácti mně operovali nohy a hrozilo, že to nepřeziju, takže já jsem se ničemu nepoddal a statečně jsem bojoval a bojuju pořád, i když věk je neúprosný.

Tabulka č. 8: Otázka č. 8

Respondent	8. Je pro Vás v životě důležitá víra - jakákoliv ?
1	Já jsem evangelička a víra mně pomáhá se udržet nad vodou.
2	Ano, víra je důležitá, moja babička mě brala do kostela tam na Kopečku. Dycky tady byla nějaká píč, já už nevím. Dycky jak sem mohla, tak sem tam jela, řekla sem nějakým známým co měli auto, odvezte mě na Kopeček. Já jsem cítila, že mně je dobře v kostele. Je tam ticho, lidi se buď pomodlíj, nebo zazpívaj a člověk může o všeckem přemýšlet. Ale už sem dlouho nebyla v kostele. Tak hlavně v ty neděle jsem tam byla ráda.
3	Ani né.
4	Tak já na takovýhle věci nevěřím, já su věřící člověk, já nejsem katolík, já su evangelík. Já sem tady chodil do toho, no jak je Žižkovo náměstí, tam je evangelický sbor jako a já sem tam tenkrát chodil. Teď už tam nechodím, jsou tam jiní lidi, já se tady pěkně večer pomodlím a je to fajn. Já nejsem nějaký že bych někoho nutil, nebo odsuzoval. Já se nikomu s tím nesvěřuju, nechodím po městě, nebo po lidech a neříkám jim, já věřím v Boha
5	Já tady v to nevěřím. Já jak jsem střídal tady různé ty oddělení, tak na jedné zastávce jsem poslouchal nějakou studentku, která k nám chodila a normálně nám četla. A to byly i náboženský věci a ty mě jako bavili, protože jak jsem říkal, tenkrát už jsem jako úplně ležel no a ona k nám chodila dvakrát týdně předčítat tak to mě bavilo. To mně ten čas vždycky utek.
6	Já jsem katolicka, ta víra mně pomáhala při tady těchto hrůzách, které jsem vám tady povídala. Kdybych nevěřila vůbec v nic, tak si půjdu hodit špagát, protože musíme mít něco, co nás posiluje a vede na té naší životní cestě.
7	Nic takového nemám, ani žádné motto, prostě musím žít a přežít rozumíte.
8	No tak jo, dá se říct, že jo. Mama moja byla náboženská, no a já říkám mamó, to nemože byt pravda ten Bůh, člověk si musí každý pomoci sám. V každým člověku je jeho Bůh.
9	Jak jste to říkal? Ne, ne ne, já su právě nezaboh, mě to mrzí, že su ten nezaboh, ale já si nemožu pomoci, ale nekteří lidi věřjou. Já holt ne.
10	Ne, to vůbec nemám takového neco.
11	Ani né. Já mám štěstí. To mě asi posiluje.
12	Je je, já věřím v Boha, pomáhá mi to překonat různé životní nástrahy a takové ty těžkosti víte?
13	Částečně, tak asi něco musí být víš, co nás stvořilo nebo tak, ale že bych tomu propadl, tak to ne. Já mám z toho srandu víš, tady za mnou chodí z toho německého gymnázia těch maltézských rytířů a přitom já jsem měl Žižkovu školu. A Žižka se vždycky byl s německýma rytířama, dycky jim dal na prdel. A tak si ze mě dělají spolupracovníci srandu, že tady chodí za mnou křižáci. Takže tak je to asi s tou mojou vírou no
14	Já su totiž hluboce věřící člověk, já su česko-bratrský evangelík. Ano, su věřící. To mi hodně pomáhá překonat všechny ty nástrahy života. Víra je si myslím pro člověka velice důležitá, protože tě posouvá vpřed a máš taky určité morální zásady, podle kterých se řídíš. Ona taková ta boží bázeň není vůbec na škodu.