

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

**Charitativní a sociální práce**

**Bc. Ivana Bartoncová**

**Konstrukce/dekonstrukce fenoménu osamělosti**  
**seniorů v pobytovém zařízení**

**Diplomová práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.**

**2022**

**Čestné prohlášení:**

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 14. 4. 2022

.....  
Bc. Ivana Bartoncová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svým blízkým za trpělivost a slova povzbuzení.

## Obsah

Obsah.....	4
Úvod .....	7
1 Osamělost.....	9
1.1 Teoretická východiska osamělosti .....	9
1.1.1 Vymezení relevantních pojmů .....	9
1.1.2 Klasifikace osamělosti .....	10
1.1.3 Teorie osamělosti a teoretické přístupy .....	11
1.1.4 Hodnocení osamělosti .....	12
1.1.5 Důsledky osamělosti .....	13
1.2 Kontexty seniorského věku a osamělosti.....	13
2 Strategie zvládání osamělosti.....	15
2.1 Teoretická východiska zvládání .....	15
2.1.1 Obranné mechanismy .....	15
2.1.2 Coping.....	15
2.2 Zvládání osamělosti v seniu .....	18
2.2.1 Obranné mechanismy .....	18
2.2.2 Coping.....	18
3 Izolace seniorů v PZ v době 1. až 3. vlny pandemie covid-19 .....	22
3.1 Přehled opatření pro seniory v pobytových sociálních službách.....	22
3.2 Senioři v pandemii.....	24
4 Role sociálního pracovníka.....	26
4.1 Vymezení obecných rolí sociálního pracovníka.....	26
4.2 Role sociálního pracovníka v pobytové sociální službě pečující o seniory ...	27
4.3 Role sociálního pracovníka v práci s osamělým klientem PZ.....	28
5 Rešeršní strategie a přehled realizovaných výzkumů .....	29

5.1	České výzkumy.....	29
5.2	Zahraniční výzkumy .....	33
5.3	Shrnutí výsledků výzkumů .....	38
6	Metodologie výzkumu .....	39
6.1	Cíl výzkumu, výzkumná otázka a dílčí otázky.....	39
6.2	Metoda výzkumu .....	40
6.3	Popis výzkumného souboru.....	41
6.4	Způsob zpracování dat.....	44
6.5	Etika výzkumu .....	47
7	Výsledky výzkumu .....	48
7.1	Výsledky IPA rozhovoru s recipientkou paní A.....	48
7.1.1	Popis tématu Vymodlený syn .....	48
7.1.2	Popis tématu Všechny mám ráda.....	51
7.1.3	Popis tématu Já si všechno udělám sama.....	53
7.2	Výsledky IPA rozhovoru s recipientem panem B .....	55
7.2.1	Popis tématu Život bohatý na přátele .....	55
7.2.2	Popis tématu Všichni moji drazí.....	57
7.2.3	Popis tématu Svatý klid .....	59
7.3	Výsledky IPA rozhovoru s recipientkou paní C .....	61
7.3.1	Popis tématu Strašně osamělá.....	61
7.3.2	Popis tématu Nesmazatelné stopy.....	64
7.4	Výsledky IPA rozhovoru s recipientem panem D .....	66
7.4.1	Popis tématu Všechno je řízení Boží .....	67
7.4.2	Popis tématu Spojení s rodinou prakticky funguje .....	68
7.4.3	Popis tématu Co musí být, to musí být .....	72
7.5	Společná témata, odpovědi na výzkumné otázky .....	74

7.5.1	Oblast Zkušenost s osamělostí .....	74
7.5.2	Oblast Osamělost v pandemii covid-19 .....	79
7.5.3	Oblast Copingové strategie a zdroje .....	83
7.6	Doporučení pro praxi .....	86
	Závěr .....	90
	Literatura a prameny .....	95
	Přílohy .....	106
	Seznam zkratk .....	107
	Seznam obrázků .....	108
	Seznam tabulek .....	109
	Seznam příloh .....	110

## Úvod

O osamělosti se říká, že je fenoménem, někdy dokonce epidemií, dnešní doby. Je to jev, se kterým se setkávají lidé napříč pohlavím, rasou, zdravotním stavem i vývojovým stádiem. Přesto v souvislosti se seniory se s tématem osamělosti setkáváme nejčastěji, neboť v seniorském věku narůstá riziko sociální izolace a počet rizikových faktorů osamělosti. V souvislosti s institucionalizovaností seniorů je téma osamělosti také často skloňováno, protože přijetím do pobytové služby bývají senioři vytrženi ze svého prostředí, kde měli přirozené sociální vazby. A tak i samotná sociální služba může být determinantou pocitů osamělosti v životě člověka.

Dle Matulayové (2004, s. 228) lze na problematiku osamělosti v kontextu sociální práce nahlížet nejen v rovině subjektivního pocitu osamělého jedince, ale také v perspektivě tíživé životní situace klienta. Autorka uvádí, že osamělost jedinců může být vyvolána jak událostí v jejich životě (například ovdověním), tak i osobnostními charakteristikami jedince, způsobem jednání s lidmi a zkušenostmi. Na osamělost, coby nepříznivou životní situaci, nahlíží rovněž Moravskoslezský kraj v modelu sociální služby domov pro seniory (MSK [online]). Sociální práce jak v teoretické, tak i praktické rovině hledá možnosti, jak předcházet, řešit nebo zmírnit tíživou životní situaci klientů. Aby mohla být intervence sociálního pracovníka účinná, potřebuje situaci klienta rozklíčovat a získat do ní vhled. Vhodnou perspektivou se jeví narativní přístup. Pomocí životního příběhu klienta může sociální pracovník pochopit příčiny osamělosti a predikovat její důsledky u konkrétního jedince, poznat jím uplatňované strategie zvládání. Dále sociální pracovník potřebuje disponovat odbornými znalostmi, aby mu mohl poskytnout adekvátní podporu.

V diplomové práci je mou snahou výše uvedené skutečnosti reflektovat. Cílem práce je (re)konstruovat fenomén osamělosti seniorů žijících v pobytovém zařízení. Diplomová práce je strukturovaná do dvou základních částí – teoretické a empirické. V teoretické části popisují problematiku osamělosti, a to z hlediska samotného pojmu a teoretických přístupů k danému fenoménu. V druhé kapitole soustředím pozornost na teorii zvládání stresové události, jakou je osamělost, protože znalost copingových strategií je důležitá pro eliminaci či snížení dopadů osamělosti. Třetí kapitola pojednává o podmínkách seniorů v pobytových zařízeních v období pandemie covid-19, kdy byli senioři žijící v pobytových zařízeních skupinou nejvíce izolovanou od zbytku

společnosti, a to výrazně více, než jejich vrstevníci žijící v domácím prostředí. Ve čtvrté kapitole vymezují role a pravomoce sociálního pracovníka a jeho možnosti v řešení problematiky osamělosti. V poslední kapitole teoretické části popisují výsledky již realizovaných tuzemských a zahraničních výzkumů k danému tématu. Empirická část práce se zabývá kvalitativním výzkumem, jenž mapuje zkušenosti seniorů žijících v pobytovém zařízení v době pandemie covid-19 s osamělostí. Sběr informací od čtyř recipientů jsem provedla pomocí polostrukturovaného rozhovoru, v nichž recipienti reflektovali dané téma a sdíleli své životní příběhy. Získaná data jsem zpracovala metodou fenomenologické interpretativní analýzy do tří okruhů, a to zkušenost s osamělostí, vliv pandemie covid-19 na pocity osamělosti a copingové strategie eliminující osamělost. Aplikační část diplomové práce obsahuje návrhy pro intervence sociálních pracovníků perspektivou paradigmat sociální práce. V závěru předkládám zjištění z realizovaného výzkumu. Pro uchopení problematiky jsem čerpala z odborné literatury, článků publikovaných v odborných časopisech, výzkumů na dané téma a konzultací s kolegy, kteří disponovali vhladem do problematiky.



# 1 Osamělost

V současné době je osamělost poměrně rozšířeným jevem, který je považován za velký společenský problém. Fenomén osamělosti je předmětem zkoumání filozofů, sociologů i psychologů. V této kapitole se věnuji teoretickým východiskům osamělosti, objasňuji samotný pojem i pojmy příbuzné, které by se však neměly navzájem zaměňovat, protože jsou mezi nimi podstatné odlišnosti. Dále popisuji vývoj teorií a přístupů, které se fenoménem zabývají, popisují způsob měření osamělosti a uvádím důsledky osamělosti pro zdraví člověka. Poslední podkapitola se zabývá specifiky osamělosti v seni.

## 1.1 Teoretická východiska osamělosti

### 1.1.1 Vymezení relevantních pojmů

Palenčár (2015, s. 336-338) rozlišuje pojmy izolace, sociální izolace, samota, osamělost a osamocení. Izolace je, dle něj, objektivní časoprostorové oddělení jednoho člověka od druhého. Sociální izolace má jinou dimenzi, a dle autora znamená nepřítomnost vztahů s jiným člověkem. Pojmy izolace i sociální izolace mají neutrální charakter, samy o sobě nejsou ani negativní ani pozitivní. Stejně tak pojem samota. Samota je subjektivně vnímaný stav mysli, kdy jedinec postrádá jednotu s druhým člověkem. Zásadní však je, jaký význam tomuto stavu jedinec přisuzuje a jak jej sám pro sebe interpretuje. V případě, že jde o negativně emočně zabarvený a nechtěný stav mysli, jedná se o osamělost. Osamělost v jedinci vyvolává pocity strachu, prázdnoty, hněvu, bezmoci, smutku, viny, deprese, hanby, nudy. Druhou podobou samoty je osamocení. Osamocení naopak vyvolává u jedince kladné emoce, jako radost, naději, naplnění, protože mu poskytuje prostor pro seberealizaci, obnovu sil, autenticitu a jako takové je jedinec vyhledává.

Hartl a Hartlová (2010, s. 372) definují osamělost jako: „Nepříjemný či stísněný afektivní nebo kognitivní stav plynoucí z toho, že člověk je, nebo se cítí být sám, či opuštěný.“ I dle těchto autorů je tedy osamělost negativní emoce, která pramení z pocitu nebo poznání, že je člověk bez dostatečných sociálních interakcí. Také další autoři upozorňují na důležitost subjektivního prožitku ve vztahu k osamělosti. Výrost a Baumgartner (2001, s. 122) upozorňují na to, že pocity osamělosti nemusí nutně korelovat s počtem lidí, se kterými je jedinec právě ve styku. Osamělost může jedinec pociťovat, i pokud je v přítomnosti mnoha osob, avšak nemá s nimi uspokojivý kontakt.

Perlman a Peplauová (1984, s. 32), kteří vymezují osamělost jako rozpor mezi chtěnou a dosaženou úrovní interpersonálních vztahů, charakterizují tři znaky osamělosti. Prvním z nich je již výše zmíněná osamělost jako subjektivní prožitek, kdy není podstatné, zda je jedinec objektivně sám, ale jak svůj stav interpretuje. Druhý znak – osamělost vyplývá z vnímané vlastní nedostatečnosti zapojení se do sociálních vztahů. Třetím rysem osamělosti je to, že se jedná o nepříjemný, nechtěný, trýznivý zážitek.

### **1.1.2 Klasifikace osamělosti**

Základní členění osamělosti dle Weisse uvádí Výrost a Baumgartner (2001, s. 122) jako osamělost emocionální a osamělost sociální. Emocionální osamělost souvisí s absencí důvěrného blízkého vztahu s jednou osobou. Sociální osamělostí rozumíme nedostatečnost vztahů v širší sociální skupině, kdy jedinec nemá s kým sdílet zájmy a hodnoty. Tyto dva druhy osamělosti, mohou koexistovat, avšak navzájem spolu nesouvisí a nemohou se navzájem kompenzovat (přátelé nevynahradí ztrátu partnera, partner nevynahradí ztrátu přátel). Weissovo základní dělení rozvíjí Sadlerova klasifikace osamělosti, kterou uvádí Palenčár (2015, s. 342). Sadler rozlišuje osamělost interpersonální (po ztrátě milované osoby), sociální (po vyloučení ze skupiny), kulturní (při oddělení od hodnot a tradic), kosmickou (po ztrátě smyslu života) a osamělost psychologickou (při odcizení se sám sobě).

Americký existenciální psycholog Irvin Yalom z poznatků ze své praxe člení osamělost na tři typy, a to interpersonální, intrapersonální a existenciální. Interpersonální osamělost popisuje jako izolaci od ostatních lidí, která vyplývá z geografických nebo kulturních faktorů, či deficitu potřebných sociálních dovedností. Intrapersonální osamělost chápe jako izolaci některých částí psychična od sebe samého, kdy člověk nedůvěřuje svému mínění, neuplatňuje vlastní možnosti a potlačuje své tužby a pocity. Existenciální osamělost je dle Yaloma fundamentální izolace od lidí i světa, kterou nemůže odstranit ani nejkvalitnější interpersonální vztah ani naprostá integrace psychična. Člověk na jedné straně touží po vztahu s druhým člověkem i integraci ve společnosti, ale je si vědom absolutní osamělosti, zažívá definitivní bezmoc, kdy se nemá na co, ani koho obrátit a nalézt ochranu. V této osamělosti však Yalom zároveň nalézá možnost růstu, kdy se člověk dramatickým procesem stává oddělenou bytostí, autonomní existencí, kdy není závislý na mínění druhých a zároveň může zažívat blízkost pomocí nezištné lásky (dle Baumgartnera, 2019, s. 626).

Baumgartner (2019, s. 626) uvádí, že autoři Shaver, Furman a Buhrmeister rozlišují stav osamělosti a rys osamělosti. Stav osamělosti vyplývá z nějaké konkrétní životní situace, například úmrtí blízké osoby, přestěhování se, rozvod, nezaměstnanost. Základním znakem stavu osamělosti je časová ohraničenost. Někteří jedinci však prožívají osamělost jako stabilní prvek jejich životů, přičemž různé události intenzitu pocitů osamělosti příliš nemění. V tomto případě, kdy osamělost ovlivňuje osobnostní charakteristika jedince, autoři hovoří o rysu osamělosti. Výrost a Baumgartner (2001, s. 122) dokládají celou řadou výzkumů, jaké jsou časté znaky osamělých jedinců. Jedná se zejména o osoby úzkostné, depresivní, stydlivé, introvertní, s nízkou sebeúctou a asertivitou, precitlivělé k odmítnutí, kritické a nedůvěřivé ke svému okolí. Obvykle mají potíže s navazováním a formováním vztahů a zapojením se do společenských aktivit, s čímž může souviset nedostatek sociální zručnosti.

### **1.1.3 Teorie osamělosti a teoretické přístupy**

První teorií, která se týkala osamělosti, byla teorie Weissova. Weiss při ní vycházel z Bowlbyho teorie přimknutí, která hovoří o tom, že základem vztahů v dospělém věku je bezpečný vztah dítěte s jeho pečující osobou. Weiss na tuto teorii navázal myšlenkou, že osamělost vzniká nenaplněním potřeb bezpečí a lásky od vazbových osob. Tuto nazývá emoční osamělostí. Další teorií je teorie Johna Cacioppo et al., kteří vycházeli z evoluční teorie. Došli k závěru, že osamělost má dědičný podklad a někteří jedinci k ní mají větší dispozice. Jejich teorii podpořily genetické výzkumy a studie adoptovaných dvojčat. Shaverova, Furmanova a Buhrmeisterova teorie osamělosti zaměřená na osamělost, co by osobnostní rys, se zabývá obvyklými vlastnostmi osamělých jedinců a jejich interpretací chování druhých osob. Další teorie osamělosti, potvrzená Framinghamskou studií, upozorňuje na sociální vliv osamělosti, na její „nakažlivost“ mezi skupinami osob, které se svým prožíváním osamělosti navzájem ovlivňují a problém se rozšiřuje jak kvalitativně, tak kvantitativně. Následující teorie osamělosti vychází z kognitivní teorie. Osamělost vyvolává v člověku mylné vnímání sociálního světa, od ostatních očekávají negativní interakce a mají tendenci si pamatovat více negativní než pozitivní zážitky. Toto negativní očekávání v interakcích s druhými lidmi navozuje jednání, které osamělému jeho předpoklady potvrzuje. Osamělý člověk se tak sám od ostatních odděluje, přičemž vinu přikládá ostatním. Poslední model osamělosti v sobě integruje předpoklady předchozích teorií. K osamělosti přistupuje komplexně, a to z biologického (genetické dispozice, osobnostní

rys), psychologického (deprese) i sociálního (sociální izolace) hlediska (Tylová, Kuželová, Ptáček, 2014, s. 154).

Dánští autoři Sønnderby a Wagoner (2013) teoretické přístupy k osamělosti člení jiným způsobem. Rozlišují tři základní konceptualizace, a to existenciální, kognitivní a přístup zaměřený na sociální potřeby, přičemž také doporučují integrovaný přístup. Kognitivní přístup se zaměřuje na osamělost vznikající z rozporu chtěných a skutečných sociálních vztahů, na to, jakým způsobem je osamělost subjektem vnímána a na druh osamělosti. Přístup zaměřený na potřeby je založen na psychodynamické teorii a zaměřuje se na afektivní složku osamělosti, tedy negativní emoci a nepříjemný zážitek. Existenciální koncept se zabývá zejména popisem pocitů osamělosti a osamělost chápe jako součást a realitu života, ve které člověk zažívá oddělení od druhých i sebe sama. Člověku může poskytnout utrpení, ale také růst. Toto chápání osamělosti a důraz na individuální a subjektivní vnímání osamělosti jedincem v existenciálním přístupu jej odlišuje od předchozích dvou teorií. Integrovaný přístup, dle Sønnderbyho a Wagonera, bere v úvahu řadu faktorů a souvislostí, jako například kulturní kontext, zkušenost jednotlivce, reakce, příčiny i pocity. Tyto faktory zkoumané samostatně poskytnou jen část porozumění fenoménu, avšak zkoumají-li se společně v perspektivě vícerozměrného jevu, pak nabízí celistvé chápání osamělosti.

#### **1.1.4 Hodnocení osamělosti**

Měření osamělosti se provádí z důvodů terapeutických a z důvodu zkoumání daného fenoménu. Vhodnou hodnotící metodu je zapotřebí vybrat s ohledem k danému účelu a výběru teoretického uchopení fenoménu. Vzhledem k tomu, že osamělost je subjektivně vnímaný prožitek, její hodnocení probíhá pomocí rozhovorů či sebeposuzovacích škál, které poskytují jasné měření. Nejfrekvenovanější z nich je škála UCLA, jejíž autory jsou Russel, Peplau a Ferguson. Od počátku jejího vzniku v roce 1978, prošla dvěma úpravami, první se týkala změn negativních výroků a výroků obsahujících slovo osamělost, druhá revize se zaměřila na lepší srozumitelnost. Dotazník byl přeložen do českého jazyka. Dotazník UCLA se skládá z dvaceti otázek orientovaných na četnost výskytu pocitů při prožívání určitých situací, s možností odpovědi pomocí čtyřbodové Likertovy škály (nikdy, zřídka, občas, vždy). Celkové skóre se získá součtem bodů, přičemž čím vyšší skóre, tím vyšší míra osamělosti. Dalším hojně využívaným dotazníkem je škála SELSA pro hodnocení emoční (složka partnerská a

rodinná) a sociální osamělosti dle dělení Weisse. Také tento dotazník byl revidován na verzi SELSA-A (Baumgartner, 2019, s. 626).

Škála diferencované osamělosti (Differential Loneliness Scale) byla autory Schmidt a Sermat vytvořena na základu koncepce osamělosti jako osobnostního rysu. Šedesátipoložkový dotazník zjišťuje osamělost v oblasti vztahů v rodině, přátelských vztahů, vztahů ve velké skupině a vztahu romanticko-sexuálním. V rámci tohoto dotazníku respondent vyjadřuje souhlas či nesouhlas s předloženými výroky (Výrost a Baumgartner, 2001, s. 123).

Tylová, Kuželová, Ptáček (2014, s. 153) uvádí také několik dalších škál, a to jedenáctipoložkovou škálu de Jonga Giervelda, která odlišuje tři dimenze – intenzitu osamělosti, charakteristiku časovou a emoční, dále třicetisedmipoložkovou Social and emotional Loneliness Scale for Adults, která se zaměřuje partnerskou, rodinnou a sociální osamělost, dále Wittenberg Emocional vs. Social Loneliness Scale sledující míru sociální a emocionální osamělosti a Loneliness Rating Scale.

### **1.1.5 Důsledky osamělosti**

Baumgartner (2019, s. 625) udává, že osamělost může mít celou řadu negativních důsledků pro život člověka. Jedná se o problémy v rovině sociální (prohlubující se nedostatky sociální dovednosti), psychické i somatické, které mohou vyústit v onemocnění či rizikové chování (například nadužívání alkoholu, poruchy příjmu stravy, suicidium). Autoři Ptáček, Kuželová a Vrablík (2011, s. 325-327) upozorňují na nebezpečnost zvláště chronické osamělosti, kterou považují za závažnou zdravotní komplikaci, případně až za stav ohrožující život. Osamělost je dle autorů formou stresu, kdy stresové hormony ovlivňují funkci sympatického nervového systému. Z toho pak vyplývá široká škála onemocnění: obtíže pohybového aparátu, zažívací obtíže, poruchy spánku, bolesti hlavy, kardiovaskulární obtíže, poruchy imunitního systému. Osamělí lidé mají zvýšené riziko nádorových onemocnění a časného úmrtí.

## **1.2 Kontexty seniorského věku a osamělosti**

Se seniorským věkem jsou spjaty rizikové faktory, které mohou vnést do života člověka osamělost. Sýkorová (2007) uvádí, že takovým činitelem může být ekonomická situace, kdy senior z důvodu nedostatku finančních prostředků nemůže uplatňovat své zájmy a společenské styky. Vágnerová (2000, s. 373-462) identifikuje další rizikové oblasti, spjaté s vyšším věkem. Jednou z nich může být fyzický handicap, onemocnění či

bolest, které znemožňují příležitosti k setkávání se s druhými lidmi. Příčinou sociální izolace starého člověka mohou být rovněž smyslové deficity, které přináší obtíže v komunikaci. Další komplikací je zpomalené psychomotorické tempo v seniu a s tím související pomalejší zpracování informací i vyjadřování, poruchy paměti a zhoršená výbavnost slov, tendence opakování sdělení, snaha o pozornost pomocí tělesných obtíží. Pro seniora je také velmi obtížná komunikace ve skupině lidí, kdy stěží udržuje pozornost, a navíc mnoho zvukových stimulů najednou mu splývá v hluk a šum. Takové kontakty jej unavují a neuspokojují. Dalším významným rizikovým faktorem osamělosti je ztráta blízkých osob. S narůstajícím věkem je senior obvykle konfrontován s úbytkem přátel, bývalých kolegů a známých z důvodu vlastní či jejich imobility nebo jejich úmrtí. Přirozeně tak přichází o kontakty, které jsou pro něj významné a ztrácí možnost sdílení společných vzpomínek, zájmů či hodnot. Ztráta životního partnera pak patří mezi největší životní krize a je závažným rizikovým faktorem osamělosti. Při odvodění může dojít ke ztrátě vlastní identity, ztrátě perspektivy i smyslu vlastního života. Posledním autorkou udávaným faktorem osamělosti je umístění do pobytového sociálního zařízení. Senior přijetím do instituce přichází o své dosavadní teritorium, soukromí, svůj životní styl i svou sociální síť. Je naopak vtažen do vztahů s lidmi, které si sám nevybral.

Pro pozdní seniorský věk, zvláště u seniorů žijících v pobytovém zařízení, je typická polymorbidita, čímž mohou být zdravotní důsledky osamělosti ještě závažnější. Osamělost navíc přispívá k rozvoji stařecké demence a úbytku kognitivních funkcí (Wilson a kol., 2007). Tylová, Kuželová a Ptáček (2014, s. 156) také udávají častou vzájemnou koexistenci osamělosti a deprese. Osamělost je dle autorů rizikovým faktorem pro vznik deprese, zvláště pak v pokročilém věku, což dokládají několika výzkumy na toto téma.

Přes všechna tato jmenovaná rizika a tíživé důsledky osamělosti typické pro seniorský věk, snad výhledy člověka v seniorském věku nejsou tak tíživé. Dle autorů Rubinsteinové, Shavera a Peplauové (1979, s. 61) překvapivě osamělost v seniu není vyšší, než je tomu u mladých lidí. Tuto skutečnost přičítají tendenci seniorů mít nižší nároky na ostatní a být i při nižší četnosti kontaktů ve vztazích spokojenější. Od příležitosti setkání se s druhými lidmi seniory tak snadno jako mladé lidi neodradí obtíže typu bolest hlavy či spánkového deficitu.

## 2 Strategie zvládání osamělosti

Jak již bylo řečeno, osamělost se vyznačuje nepříjemnými pocity, které znamenají vysokou psychickou zátěž, stres pro organismus. Osamělý jedinec je nucen k jejich překonání či stabilizování vyvinout značné úsilí. Může toho dosáhnout různými způsoby, které však také mají odlišnou účinnost. V této souvislosti rozlišujeme pojmy obranné mechanismy, adaptace a zvládání (coping). Cílem pro zvládnutí náročné situace není jen snížení úrovně ohrožení, ale také zachování duševní rovnováhy, zlepšení podmínek pro regeneraci po stresu, snaha situaci psychicky unést a zachovat si pozitivní sebeobraz, aby jedinec mohl pokračovat v životě s druhými lidmi (Křivohlavý, 2003, s. 87).

V této kapitole se budu zabývat teorií zvládání, tedy pojmoslovím, základním dělením a přístupy. V navazující části se zabývám copingem aplikovaným na zvládání osamělosti v seniorském věku.

### 2.1 Teoretická východiska zvládání

#### 2.1.1 Obranné mechanismy

Konceptem obranných mechanismů se zabýval Sigmund Freud. Obranné mechanismy jsou intrapsychické procesy, kterými se jedinec snaží o snižování negativních dopadů stresu na jeho sebevědomí a sebepojetí. Jedinec si často neuvědomuje, že pod vlivem těchto obranných mechanismů zkresleně vnímá a hodnotí realitu. Tyto obranné mechanismy mohou sehrát ve vnímání sebe sama pozitivní roli, ovšem nepomáhají k efektivnímu seberozvoji, které by plynulo z reálného uchopení situace a aktivního řešení problému (Paulík, 2010, s. 77).

#### 2.1.2 Coping

Adaptace je termín, který se používá ve smyslu připravenosti na zátěž nebo také vyrovnání se s relativně zvládatelnou měrou zátěže a přizpůsobení se. Oproti tomu zvládání neboli coping, označuje vyrovnávání se jedince s nadměrnou měrou stresu, jejíž nadlimitnost může být vztahována k intenzitě či délce trvání (Baumgartner, 2001, s. 193). Předními teoretiky v oblasti zvládání jsou Lazarus a Folkmanová. Tito autoři definují coping jako: *behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi vztahující se k úsilí osoby regulovat vnitřní nebo vnější tlaky, napětí vyplývající z interakcí osoby a prostředí* (dle Baumgartner, 2001, s. 193). Z této definice vyplývá, že se jedná o proces, který vyžaduje

volní úsilí a jednání, aby jedinec dosáhl změny. V rámci tohoto procesu se může v souvislosti s kontextem situace měnit úsilí i strategie.

Teorie zvládání rozlišuje tři základní přístupy zvládání, a to přístup dispoziční, situační a interakční. **Dispoziční** přístup zdůrazňuje důležitost osobnostní predispozice, kdy jedinec má tendenci preferovat určitý neměnný druh copingové strategie. Křivohlavý (2003) v této souvislosti podává výčet osobnostních charakteristik, které ovlivňují zvládání: interní vs. externí locus of control (problém vyřeším vlastní iniciativou vs. problém se vyřeší sám nebo se vyřeší něčím či někým jiným), nezdolnost, soudržnost osobnosti, schopnost ovládat běh dění, optimismus, smysluplnost života, smysl pro humor, kladné sebehodnocení, sebedůvěra, svědomitost, spiritualita, naučené zdroje síly (bezmoc vs. naděje), negativní afektivita a míra zdraví<sup>1</sup>. **Situační** přístup akcentuje vliv situace na způsob volby druhu copingové strategie. **Interakční** přístup kloubí oba předchozí přístupy dohromady, poukazuje na zvládání jako mnohospěrný proces, ve kterém hraje roli jak osobnost jedince, tak situace. Tento přístup bere v úvahu osobnostní charakteristiky a předpoklady jedince, subjektivní hodnocení významu situace, fáze situace, přehodnocování podmínek a efektivity přínosu zvolené strategie a případně její přehodnocení (Baumgartner 2001, s. 199-202).

Lazarus a Folkmanová (dle Baumgartner, 2001, s. 196) rozlišují dva základní druhy copingových strategií, a to zvládání zaměřené na **problém** a zvládání zaměřené na **emoce**. Při zvládání zaměřeném na problém se jedinec pomocí analýzy problému, sestavení postupu, zhodnocení výdajů a zisků a aktivního jednání orientuje na změnu. Je to účinná strategie, pokud lze reálně ovlivnit situaci. Při zvládání zaměřeném na emoce jde primárně o zmírnění negativních prožitků, kdy jedinec reinterpretuje, přijímá či popírá situaci, případně může přistoupit i k úniku od situace pomocí spánku, užívání návykových látek nebo denního snění. Zvládání zaměřené na emoce problém neřeší, přesto však zmírňuje dopady zátěže. Tuto copingovou strategii lze využít tehdy, pokud situaci nelze aktivním přístupem ovlivnit. Teorii Lazaruse a Folkmanové rozvíjí trojice autorů Carver, Scheier a Weintraub (1989), kteří popsali copingové strategie, které jsou subkategoriemi dvou základních. Do kategorie zvládání zaměřeného na problém patří: aktivní coping (zahrnuje aktivní kroky – zahájení akce, zvýšení úsilí, postupné úsilí), plánování

---

<sup>1</sup> Jiní autoři (Kliment, 2014) tento výčet osobnostních charakteristik definují jako vnitřní copingové zdroje. Vnějšími zdroji jsou pak sociální opora, profesionální pomoc. Copingové zdroje mají podpůrný charakter ve vztahu ke zvládání. Jejich účinek se však kumuluje množstvím a kvalitou.



(přemýšlení nad tím, jaké kroky podniknout), potlačování vzájemně si konkurujících se činností (odložit či eliminovat rušivé vlivy a soustředit se na problém), zdrženlivost (odložení řešení na vhodnou příležitost). Předělem mezi hlavními kategoriemi je strategie sociální opory, kterou lze chápat dvěma způsoby. Sociální oporu ve smyslu získání informací či pomoci lze řadit do kategorie zvládání zaměřeného na problém, oproti tomu sociální oporu, která se projevuje soucitem, porozuměním či jinou emocionální podporou, řadí autoři do kategorie orientované na emoce. Do kategorie zvládání zaměřeného na emoce dále autoři zahrnují popírání (jedinec odmítá věřit, že problém existuje, což může být užitečné zpočátku pro orientaci v problému a mobilizaci sil, nicméně pokud jedinec v této strategii setrvává, může naopak přispět k prohloubení problému) a přijetí (jedinec akceptuje stresor a skutečnost, že aktivní copingová strategie v dané situaci neexistuje). Poslední strategií definovanou autory je obrat k víře. Také tato strategie může spadat pod obě základní kategorie, záleží, zda ji jedinec využije k emocionální podpoře a jako pozitivní reinterpretaci a růst či jako styl aktivního zvládání. Základní členění Lazaruse a Folkmanové rozšířila Folkmanová a Moskowitzová (2007, s. 198) o zvládání zaměřené na **význam**, což je zvládání založené na přesvědčení jedince o sobě a světě, o trvalých hodnotách a existenciálních cílech. Hartl a Hartlová (2015, s. 709) upozorňují, že při úspěšném zvládání jedinec obvykle kombinuje strategie zaměřené na problém se strategiemi zaměřenými na emoce.

Tito autoři také uvádí jiné dělení copingu (stres managementu) než Lazarus a Folkmanová, a to z hlediska úspěšnosti řešení problému na coping adaptivní a coping neadaptivní (maladaptivní). Coping **adaptivní** člení na strategii behaviorální (jedinec využívá prostředky, které zmírňují dopad stresu. Jedná se například o různé relaxační techniky, tělesná cvičení, užívání psychofarmak, hledání sociální opory okolí), kognitivní (jedinec využívá techniky k přehodnocení situace, změně hodnotové hierarchie, vytěsnění problému nebo snížení významu problému, plánování budoucích kroků) a strategii rozptylující (jedinec provádí techniky k eliminaci tísnivých pocitů a zvyšující zmocnění k řešení situace). Coping **neadaptivní** je neúspěšné zvládání stresu. Neadaptivní coping může mít ruminační charakter, kdy se jedinec uzavírá do svých problémů, trápí se, neustále o problému hovoří, ale nepokouší se o jakoukoliv změnu. Druhou možností neadaptivního zvládání je strategie vyhýbavá, kam patří hazardování, agrese vůči druhým, přejídání se, nadužívání alkoholu.

## **2.2 Zvládání osamělosti v seni**

Seniorský věk sebou v mnohých případech nese řadu obtíží, které mohou negativním způsobem ovlivnit zvládání osamělosti. Na druhou stranu je pro seniora nespornou výhodou, že během svého života byl konfrontován s různými podobami zátěže a získal tak celou řadu zkušeností při jejich řešení. Tyto způsoby zvládání pak může využít i při zvládání osamělosti. Navíc, jak dokládá studie Robichaudové a Lamarrové (2002), senioři mohou být v nalézání copingových strategií velmi kreativní. Sýkorová (2007, s. 220) uvádí, že zvládání ve stáří se může velmi lišit intenzitou, kdy může mít podobu minimalistickou, akceptující nebo ignorující. V rámci akceptujícího pojetí senior řeší řešitelné, smíruje se s nezměnitelným, zachovává si nadhled, klade si plnitelné cíle a nahrazuje, co již nemůže tím, co ještě zvládne.

### **2.2.1 Obranné mechanismy**

Vzhledem k tomu, že osamělost má negativní vliv na sebepojetí (např. selhání v rodičovské roli) a je okolím vnímána stigmatizačně k osamělému i jeho nejbližším, mohou senioři při zvládání osamělosti využívat obranné mechanismy. Z palety obranných mechanismů, které předkládá Paulík (2010, s. 77), vybírám takové, které senioři mohou využívat v reakci na pocity osamělosti. Jedná se o: vytěsnění nepříjemných pocitů, potlačení (odložení), racionalizaci (zdůvodňování), bagatelizaci, projekci (promítání vlastních pocitů do druhých), introjekci (přivlastnění pocitů druhých), vzdání se něčeho ve prospěch druhého člověka, sebeobviňování, opačné postoje, uzavření se před druhými.

### **2.2.2 Coping**

U osamělosti, stejně jako u jiného druhu zátěže, může senior využít strategii zaměřenou na problém i strategii zaměřenou na emoce. Při strategii zaměřené na problém se snaží o navázání nových kontaktů či o obnovení kontaktů stávajících a zacílí tak na zdroj svých obtíží. Úskalím těchto snah může být vynaložení značného úsilí po relativně dlouhý čas, aby dosáhl žádoucí kvality vztahů (Schoenmakers, van Tilburg a Fokkema, 2015). Některé druhy copingu mohou mít obojí charakter, záleží na úhlu pohledu a praktickém využití. Například pes v domácnosti může být společníkem (řešení), může zlepšit náladu (emoce) a vyplnit čas (emoce), může však také být prostředíkem při kontaktu s jinými lidmi (řešení).

Senioři pro zvládnání osamělosti využívají celou řadu strategií a prostředků. Mezi nejobvyklejší patří **telefonování**. Telefon je prostředek k **udržení či obnovení kontaktu** s druhými, který lze využít i při obtížích s mobilitou. Výborným prostředkem jsou aplikace, které zprostředkovávají videohovory, a senior tak může kontakt obohatit o zrakový vjem svého blízkého i o vjem prostředí, ve kterém se dotýčný nachází. Překážkou však může být materiální vybavení, a především neznalost nové technologie a neochota se jí učit. Pokud však senior těmito dovednostmi disponuje, může chytrý telefon využít i pro zábavu při brouzdání na internetu a také k přijímání fotografií od svých blízkých. Důležitým faktorem pro míru sociálních interakcí s jinými lidmi považuje Sýkorová (2008, s. 403) **uspořádání životního prostoru** seniora a věcí v něm. Například lavičky před domem mohou výrazným způsobem napomoci vzájemným kontaktům. Také rozmístění nábytku v pokoji může posloužit obdobným způsobem. Senioři mají tendenci vytvářet tzv. *kontrolní centra*, kdy křeslo, ve kterém tráví čas, orientují směrem k oknu nebo dveřím a mohou tak podle vlastního uvážení a potřeb ovlivnit sociální kontakty. Pro seniory je dále velmi důležité mít ve svém prostoru věci, které jim zajišťují generační rodinnou kontinuitu. Do této kategorie patří drobné dárky či výrobky od vnuků, **fotografie** žijících i zemřelých členů rodiny, pohlednice, dopisy. Pohlednice evokují příjemné vzpomínky a mohou být obsahem rozhovoru s druhými lidmi. Kožený, Tišanská (dle Šolcová, 2011) konstatují, že významnou roli při zvládnání hraje **sociální opora**. Podporu senioři hledají především u rodinných příslušníků, ale i od dalších osob, se kterými přichází do styku (Rocha, Ciosak, 2014). Tuto roli však může zaujmout i **domácí mazlíček**, který je seniorovi věrným společníkem, objektem jeho zájmu a péče. Zvíře může být pro člověka významným druhým, je důvodem ráno vstát a těšit se domů (Bauman, Adams, Waldo, 2001). Pes nesaturuje seniorovi jen citové potřeby, ale také jej udržuje při fyzické aktivitě. Navíc senior díky němu může navázat kontakt s jinými majiteli psů (Vágnerová 2000, s. 461).

I v seniorském věku lze navázat nové kontakty. Při **aktivním vyhledávání nových kontaktů** si senioři často vybírají genderově homogenní vztahy s lidmi, kteří mají obdobnou životní zkušenost (např. ovdovění), podobné zájmy, společné známé (Sýkorová, 2007, s. 177-181). Příležitostí k navázání kontaktů může být **dobrovolnictví**, a to jak v roli příjemce, tak v roli vykonavatele. Jak ukázala studie Flanagana (2018), důležitou roli při poskytování dobrovolnictví hrají společně sdílené hodnoty, společné činnosti a rituály, společný okruh známých, které v dané studii byly produktem společné

konfese. Další příležitostí může být návštěva klubů seniorů, návštěva zájmových kroužků, vzdělávacích institucí nebo bohoslužebných setkání.

Švédský sociolog a geriatr Lars Tornstam poukázal na změny pohledu na svět v seniorském věku směrem ke spirituálnějšímu, kosmičtějšímu, **transcendenci**. Starý člověk, dle něj, více hovoří o věcech tajemných a přesahujících, které jsou mimo jeho chápání. Příroda a hudba získávají nový, duchovní význam a stávají se zdrojem vnitřního klidu (Šolcová, 2018). Řada studií se zabývá pozitivním vlivem **spirituality** na zvládání. **Spojením s Bohem** prostřednictvím meditace či modlitby může věřící zakusit blízkost Boha, a tak nebýt sám. **Modlitba** může mobilizovat jedince k aktivnímu zvládání osamělosti. Zvláště děkonné modlitby vytvářejí pocity vděčnosti a pozitivního vnímání světa. Dle Müllera (2005, s. 86) může být spiritualita jedním z mála dostupných zdrojů v náročné situaci.

Stres nemusí mít v životě člověka pouze negativní místo. Úspěšné překonání těžkostí může vést k osobnostnímu růstu, zvýšení sebevědomí, k dosažení vyšší míry odolnosti. Jedinec pak může jiným způsobem vnímat sám sebe i své okolí, získaná zkušenost ovlivňuje jeho pohled na svět a dává hodnotám jiný rozměr (Paulík, 2010, s. 74-75). Také ve Franklově logoterapii může být náročná životní situace, a tedy i zkušenost s prožitky osamělosti, pro člověka prospěšná. Záleží jen na něm, jaký ke své situaci zaujme postoj. Postojová hodnota je nejvyšší hodnotou z perspektivy logoterapie a spočívá v přijetí toho, co nelze změnit (Ondrušová, 2011, s. 65). K zodpovědnosti každého člověka vede také Müller (2005, s. 96-105), který nabádá k přijetí faktu osamělosti jako základu rozhodnutí, zda bude jedinec osamělost ve svém životě akceptovat, či z ní aktivně vystoupí. Osamělost dle něj může být životní příležitostí být sám se sebou, využít čas jiným způsobem a mít se rád. V procesu **hledání smyslu** může dle Baumana, Adamse a Waldo (2001) pomoci revize života, která vede ke konsolidaci a redefinování vlastního já a tím k lepšímu vládní osamělosti.

Smysluplné **využití volného času** dle individuálního zaměření a z něj vyplývající příjemné pocity mohou posilovat sebeúctu a pomoci zvládat osamělost. Mezi tyto aktivity se řadí **činnosti všedního dne** (například uklízení, příprava jídla), **pracovní činnosti** (rukodělné práce, práce na zahradě), sebestarání, **volnočasové aktivity** (procházky, zpěv, společenské hry), rozvoj a vzdělávání (práce na PC, duchovní rozvoj). Senioři také tráví čas poslechem rozhlasu či sledováním televize (Janečková, Kalvach, Holmerová, 2004).

Mezi časté copingové strategie v seniorském věku zaměřené na zvládnutí emoční stránky osamělosti patří **vzpomínání**, které se děje jak na úrovni intrapersonální, tak na úrovni interpersonální. Jde o proces, kterým senior selektuje významné události, rekonstruuje je a přizpůsobuje současným potřebám a zájmům. Vzpomínání podporuje vědomí vlastní kontinuity a vnímání vlastního obrazu (Štěpánková, Höschl, Vidovičová, 2014, s. 54). Také **intragenerační srovnávání** je v seniorském věku, zvláště pak pozdějším, velmi intenzivní. Senioři mají tendenci srovnávat se s vrstevníky, kteří jsou na tom hůře – jsou více nesoběstační, mají horší životní podmínky a jsou také více osamělí. Vlastní problém se pak nejvíce tak závažný a přispívá k zvládnutí (Sýkorová, 2007). Emoční úlevu přináší i soulad chování a pocitů (Bauman, Adams, Waldo, 2001). Psychické napětí může uvolnit ventilace emocí, a to zejména **pláč**.

Další místo mezi copingovými strategiemi zaujímá **terapie**. Mezi účinné metody řadí Jiráček (2004, s. 555-557) kognitivně-behaviorální terapii, desenzitizační psychoterapii a farmakoterapii. Zdůrazňuje také důležitost edukace seniora a rodinných příslušníků. Pro imobilní seniory nebo seniory s vážnými komunikačními či kognitivními obtížemi v PZ je možné využít některou z moderních metod, jako je validace, reminiscence, preterapie, bazální stimulace nebo empatické ošetřovatelství maieutický přístup (Janečková, Kalvach, Holmerová, 2004). Zajímavým prvkem pro zvládnutí osamělosti jsou v práci se seniory s kognitivním handicapem či psychickým onemocněním **terapeutické panenky**, rozměrem a vzhledem připomínající malé děti. Panenky se stávají pro seniora vítaným společníkem, a také mohou být prostředníkem při komunikaci pečujících se seniorem s demencí. Mimo jiné tyto panenky napomáhají ke zlepšování komunikace a sociability, při navození pocitu bezpečí a lásky, k saturaci potřeby se o někoho starat, k eliminaci úzkosti, deprese a apatie (Fertal'ová a Ondriová, 2020, s. 72-74).

### **3 Izolace seniorů v PZ v době 1. až 3. vlny pandemie covid-19**

Doba pandemie covid-19 a epidemiologických opatření s ní spojených byla dobou mimořádnou pro celou společnost. Za nejvíce ohroženou skupinou vůči morbiditě i mortalitě onemocnění byli považováni lidé vysokého věku, zvláště pak senioři polymorbidní. Vzhledem k tomu, že pobytová sociální zařízení pro seniory se na tuto cílovou skupinu zaměřují a také k tomu, že z podmínek poskytování sociálních služeb vyplývala další rizika nákazy, byla vydaná nařízení vlády a mimořádná opatření MZČR pro seniory v pobytových službách nastavena razantněji než pro jiné sociální skupiny. Mezi základní opatření proti šíření nákazy covid-19 patřila zvýšená hygiena, ochrana úst, a především izolace v nejrůznějších podobách. V následující podkapitole je uveden přehled opatření, ovlivňujících sociální kontakty seniorů v PZ, a to po dobu 1. až 3. vlny pandemie, tedy od začátku března 2020 do května roku následujícího. Druhá podkapitola pojednává o důsledcích těchto opatření a zkušenostech seniorů žijících v PZ.

#### **3.1 Přehled opatření pro seniory v pobytových sociálních službách**

Na začátku března 2020 se v České republice objevily první případy nákazy koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje onemocnění covid-19. V reakci na tuto skutečnost vydalo 3. 3. 2020 MPSV doporučený postup pro poskytovatele sociálních služeb, ve kterém navrhovalo omezení či zákaz návštěv, omezení aktivit a návštěv hromadných akcí (MPSV, 2020a [online]). O týden později MZČR změnilo toto doporučení na zákaz návštěv, s výjimkou klientů s omezenou svéprávností a klientů v terminálním stádiu (MZČR, Aktuálně o koronaviru, 2020a [online]). Od 16. 3. 2020 nesměli klienti domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením vycházet mimo areál sociální služby (Vláda České republiky, 2020a [online]). 27. 3. 2020 vešlo v platnost další nařízení MZČR, dle kterého byl do PZ zakázán vstup dobrovolníkům, byly zrušeny veškeré skupinové aktivity, klienti se nesměli pohybovat ve společenských místnostech, navzájem se navštěvovat na pokojích, nesměli se ani společně stravovat. Dalším významným prvkem, který znesnadňoval seniorům kontakt s okolním světem, byl příkaz ochrany úst pro pracovníky. Zvláště zatěžující bylo toto opatření pro klienty se sluchovým handicapem, kteří byli zvyklí odezírat. Také pro klienty s poruchou kognitivních funkcí byla ochrana úst personálu velký problém a zesilovala jejich dezorientaci. Toto opatření v rámci vnitřních prostor

služby trvalo po celé sledované období. Klienti, kteří měli zvýšenou teplotu nebo byli nemocní nebo se vrátili z hospitalizace, museli do izolace vyčleněných prostor pro covid zónu (MZČR, Aktuálně o koronaviru, 2020b [online]). Od 18. 5. 2020 směli klienti vycházet mimo areál PZ (APSS ČR, Metodiky a doporučení [online]). K obnovení návštěv pro všechny klienty PZ pro seniory došlo až 25. 5., avšak návštěvníci se museli podrobit stanoveným podmínkám. Na návštěvu bylo nutné objednání předem, ve stanoveném čase a ve vyhrazených prostorách. Počet návštěvníků byl omezen na dvě osoby, návštěva musela vyplnit prohlášení o bezinfekčnosti, podrobit se změření teploty, dezinfekci rukou. Návštěva musela mít během setkání roušku (MPSV, 2020b [online]). Toto opatření v několika různých variacích (ochranou úst byl respirátor, nutnost návštěvy prokázáním se negativním antigenním či PCR testem či proděláním onemocnění, změna počtu návštěvníků), trvalo po celou dobu sledovaného období. Vzhledem ke snižujícímu se počtu nemocných v červnu 2020 docházelo k postupnému rozvolňování a do PZ bylo obnoveno docházení služeb a dobrovolníků. 16. 6. byla zrušena karanténa pro nové klienty (APSS ČR, Metodiky a doporučení [online]). Během 1. vlny pandemie upozorňovali jednotlivci i veřejné instituce na nebezpečí diskriminace z důvodu věku v mimořádných opatřeních. Pracovní skupina Rady vlády ČR vypracovala 12. 6. dokument *Seniorské desatero (nejen) pro časy koronaviru aneb Na všech životech záleží*, který měl sloužit jako východisko při stanovování opatření a chránit práva seniorů. Bod 7. upozorňoval na to, že senioři se nesmějí dlouhodobě ocitnout v sociální izolaci, protože by mohlo být ohroženo jejich zdraví. V bodu 8. se hovoří o tom, že instituce má život seniorů usnadnit a nemá být pastí, z níž není úniku (Vláda České republiky, 2020b [online]).

Druhá vlna pademie covid-19 na podzim 2020 znamenala pro seniory v PZ sociálních služeb další restriktivní opatření. 8. 10. vydala vláda krizové opatření, které znamenalo opětovný zákaz návštěv, trvajících do 5. 12. Výjimka ze zákazu byla rozšířena i na osoby se zdravotním postižením a osoby, u kterých to vyžadoval psychický stav (Vláda České republiky, 2020c [online]). Klienti PZ měli od 13. 10. opět zákaz vycházení mimo areál služby (MPSV, 2020c [online]), a to až do 16. prosince, kdy jim vláda umožnila vycházky. Při vycházce s návratem nad 6 hodin musel klient do izolace po dobu nejméně 6 dnů ukončené negativním antigenním testem (Vláda České republiky, 2020d [online]). Před vánočními svátky, kdy se uživatelé těšili za svými blízkými, bylo toto opatření zpřísněno. Od 22. 12. do 28. 2. museli klienti po návratu z vycházky jakkoli

dlouhé absolvovat minimálně šestidenní karanténu. Přes všechna zmiňovaná opatření se v říjnu a listopadu 2020 zařízení poskytovatelů sociálních služeb projevila jako jedno z nejčastějších ohnisek nákazy (Dušek, 2020).

Ve třetí vlně pandemie v prosinci 2020 začal situaci koplikovat nakažlivější typ viru. Zároveň však ve společnosti svítala naděje díky připravované vakcinaci, která započala 27. 12. pro vybrané skupiny osob, mezi nimiž byli i senioři (Vláda České republiky, 2020e [online]). Během měsíce ledna až března 2021 se virem nakazil do té doby nejvyšší počet osob. V průběhu třetí vlny však již návštěvy mohly probíhat, a to v režimu prokázání se návštěvníka negativním testem nebo dokladem o prodělání onemocnění. Od 18. 3. byla možnost návštěvy rozšířena i pro očkované (MPSV, 2021 [online]). Od 1. 3. do 12. 4. byly pro cestování uzavřeny okresy, což mělo pro seniory v PZ důsledky ve snížení již tak omezeného počtu návštěv (Vláda České republiky, 2021a [online]). Od 12. 4. se klienti po návratu z vycházky museli znovu podrobit minimálně šestidenní izolaci zakončené negativním testem, což skončilo 12. 5. 2021 (MZČR, 2021 [online]).

### **3.2 Senioři v pandemii**

Cikhart (2021, s. 14) udává, že pandemická opatření měla větší dopad na psychiku seniorů žijících v samostatných domácnostech než na psychiku seniorů institucionalizovaných, kteří byli i během restikcí v kontaktu s personálem a nebyli tak vystaveni riziku totální sociální izolace. Autor však nebere v potaz možnost vlastního rozhodování, které má také negativní psychické důsledky. Senioři, kteří bydleli v domácím prostředí, měli možnost se rozhodnout, zda chtějí odcházet z domu a zda chtějí být ve styku se svými blízkými, avšak senioři v PZ žádnou takovou volbu neměli. Studie autorů Kaelen a kol. (2021) prokázala, že belgičtí senioři v pobytovém zařízení trpěli během restriktivních opatření první vlny pandemie pocity ztráty autonomie, ztrátou svobody, pocity osamělosti, opuštěnosti a zbytečnosti a tyto pocity negativně působily na jejich vnímání smysluplnosti a kvality života. V další vlně pandemie se tamní senioři více obávali izolace a osamělosti v umírání než onemocnění covid-19. V českých podmínkách se tématu věnovala Jana Daušová (2022). Dle jejího zjištění senioři opatření respektovali a souhlasili s ním, avšak preferovali by raději kontakt se svými blízkými než ochranu zdraví. Senioři v jejím výzkumu také vyjadřovali náročnost zvládnutí situace, kdy nemohli opustit zařízení či pokoj. K obdobným závěrům dospěla Rychtecká (2021, s. 57).



Zjistila, že senioři opatření v první vlně akceptovali, avšak s opakováním a délkou restrikcí přicházela osamělost, deprese a zhoršení psychického i zdravotního stavu v důsledku izolace.

## 4 Role sociálního pracovníka

V této kapitole se zabývám rolí sociálních pracovníků, a to jak v obecné rovině sociální práce, tak v kontextu pobytové služby pro seniory. Poslední podkapitola se věnuje možnostem sociálních pracovníků v prevenci a řešení osamělosti.

### 4.1 Vymezení obecných rolí sociálního pracovníka

Sociální roli rozumíme očekávaný vzorec chování člověka, který se odvíjí od jeho postavení ve společnosti. V rámci profesní sociální role jde o roli, která se váže k výkonu profese, přičemž je formována očekáváním druhých a také vlastním pojetím role (Nový, Surynek, 2006, s. 126). Dle Pechové a Kosové (2019, s. 174) je pro společnost, ale i pro samotné sociální pracovníky role sociálních pracovníků nejasná. Musil (dle Elichová, 2017) uvádí jako příčinu mnohostrannost identity sociální práce vyplývající z různorodosti oboru, činností, cílových skupin, teorií a přístupů ke klientům. Matoušek (2008, s. 44) vymezuje práci sociálních pracovníků do mantinelů práv a povinností daných právním systémem, profesními standardy a zaměstnavatelem. Důsledkem těchto faktorů jsou velké rozdíly v činnostech a kompetencích mezi sociálními pracovníky, kteří pracují se stejnou cílovou skupinou v zařízeních obdobného typu.

Různé typy vzájemně se prolínajících základních rolí sociálních pracovníků popsal Derek Chechak, do českého prostředí sociální práce je upravil a doplnil Mátel. Dle tohoto autora sociální pracovník v roli **podporovatele** pomáhá klientovi zvládat stresující a náročné životní situace, a to pomocí identifikování dosažitelných cílů a s využitím jeho silných stránek. V roli **poradce** sociální pracovník podává klientovi informace, pomáhá mu při rozhodování a při formulaci budoucích opatření, aby se klient s využitím svých zdrojů mohl vypořádat s problémy a orientoval se ve svém životě. **Pečovatel** pak pomáhá klientům emocionální podporou a praktickou péčí v oblastech denního života, které klient pro svůj handicap nezvládne samostatně. **Mediátor** pomáhá klientovi při řešení konfliktů. Na mikro a mezoúrovni sociální práce mediátor nestranně pracuje s klientem a rodinou, na makroúrovni pracuje s komunitou a systémem. Sociální pracovník v roli **vyjednávající** vystupuje na straně klienta, skupiny nebo organizace při vyjednávání s jinou skupinou. **Facilitátorem** je sociální pracovník při práci se skupinou, kdy se nedirektivním způsobem snaží formovat dynamiku skupiny, pracovat s pocity, empatií, akceptací a dává zpětnou vazbu. **Terapeutická** role je častá u intervencí psychosociálních, kdy se sociální pracovník snaží o podporu klienta

ve zmírňování jeho obtíží a problémů. Tato role vyžaduje sociálního pracovníka s terapeutickým výcvikem (např. logoterapie, kognitivně-behaviorální terapie) či výcvikem podpurných činnostních terapií (např. ergoterapie, arteterapie). Role **vzdělavatele** je spjatá se srozumitelným poskytováním informací a nácvikem sociálních dovedností ke klientovu zvládnutí náročných životních situací. Tato role se může dále dělit na kouče, trenéra a supervizora. **Manažerská** role zahrnuje organizování, koordinování, realizaci, sledování a evaluaci činností k dosahování cílů organizace. Rovněž se jedná o plánování způsobu, časování a četnosti intervencí a o sledování kvality. Tato role je podobná roli **analytika, hodnotitele**, při které sociální pracovník vyhodnocuje efektivitu programů organizace, ale i vlastních intervencí. **Koordinátor a sjednocovatel** spojuje a formuje části do celku, tedy koordinuje činnosti a intervence v rámci své profese a svého zařízení. Pod tuto roli Mátl řadí také roli case managera, který v rámci případu vytváří plán a koordinuje intervence, hájí zájmy klienta a navazuje vazby s jinými poskytovateli. V roli **zprostředkovatele** sociální pracovník propojuje klienta či skupinu klientů se službami a komunitními zdroji. Tato role se využívá především při práci s komunitou. **Advokát** zastupuje klienta, skupinu či komunitu při obhajování zájmů klienta pomocí pozitivního prezentování jeho nebo jejich sociálních problémů. Cílem těchto snah je dosažení sociální spravedlnosti (Mátl, 2019, s. 31-34).

#### 4.2 Role sociálního pracovníka v pobytové sociální službě pečující o seniory

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy poskytování sociálních služeb, a to terénní, ambulantní a pobytovou, přičemž pobytová služba je spojená s ubytováním v zařízení. Zákon také vymezuje druhy sociálních služeb a jejich základní činnosti. Pobytovou službou s cílovou skupinou senioři jsou zejména domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Dále pak mají seniory v péči domovy pro osoby se zdravotním postižením, pobytovou formu mohou mít i týdenní stacionáře a odlehčovací služby (Zákon č. 108, § 33-70).

Sociální pracovníci jsou v pobytových službách podstatnou součástí multidisciplinárního týmu. Do jejich náplně práce patří individuální práce s klienty, vedení individuálního plánování, aplikace rozmanitých druhů terapií (reminiscence, muzikoterapie a podobně), práce s rodinnými příslušníky, dobrovolníky, stážisty, tvorba vnitřních předpisů a metodik, metodické vedení a proškolení pracovníků v sociálních službách (Dvořáčková, 2012, s. 87).

### **4.3 Role sociálního pracovníka v práci s osamělým klientem PZ**

Dle Mühlpachera, kterého cituje Dvořáčková (2012, s. 87), má být práce sociálního pracovníka se seniory zaměřena na včasnou preventivní pomoc a pomoc při specifických životních situacích, do kterých řadí sociální izolaci. Individuální práci se seniorem orientuje především na podporu samostatnosti a zachování aktivit seniora, sociální poradenství a pomoc při komunikování seniora s jeho rodinou.

Malíková (2010, s. 83-87) uvádí celkový výčet činností sociálních pracovníků v pobytové sociální službě, z něž vybírám ty, které se týkají sociálních interakcí klienta a sociální pracovník je může využít při prevenci či řešení osamělosti klientů: seznamování klienta se spolubydlícím a klíčovým pracovníkem, zaznamenávání kontaktů a intervencí s klientem, kontrola efektivity individuálního plánování a vedení klíčového pracovníka, sledování spokojenosti klienta, vedení rozhovorů s klientem a jeho rodinou, spolupráce s aktivizačními pracovníky při tvorbě volnočasových programů, aplikace socioterapeutických a psychoterapeutických metod, využívání intuitivních, alternativních a augmentativních technik u nekomunikujících klientů, spolupráce s ostatními pracovníky a účast na poradách, zajišťování poštovní korespondence klientů, zajišťování tlumočnických služeb. Mám za to, že sociální pracovník může při intervencích zaměřených vůči osamělosti klientů využít téměř všechny role, které uvádí Mátel.

Při intervencích zacílených proti osamělosti je klíčová komunikační dovednost pomáhajícího pracovníka, dále jeho znalosti, zkušenosti, emoční inteligence. Klevetová (2017, s. 123) uvádí běžně praktikované chyby při komunikaci s klientem v seniorském věku, na které je třeba si dát pozor: nepozornost k tomu, co klient říká, bagatelizace jeho slov, zlehčování klienta, nevyžádané rady v nepravou chvíli, zklidňování klienta, když potřebuje uvolnit napětí, vyhýbání se náročnému rozhovoru, kladení mnoha otázek za sebou, kritizování, nabídka činnosti místo naslouchání, přerušování řeči klienta, vnucování vlastního názoru, neverbální odmítnutí. Také dle Bartlové a Třešlové (2013, s. 67-75) je v procesu navrácení seniora do stavu psychické pohody podstatná komunikační dovednost sociálního pracovníka. Autorky však zdůrazňují ještě jeden problematický, avšak velmi důležitý faktor, a to dostatek času pro proces navázání vztahu a důvěry a pro podporu klienta ve zvládnutí náročné situace.

## 5 Rešeršní strategie a přehled realizovaných výzkumů

Lepšímu porozumění fenoménu osamělosti přispívá široká paleta výzkumů. Výzkumy se odlišují teoretickými východisky, metodologií i závěry, zabývají se mechanismy osamělosti, determinantami, dopady na psychiku i zdraví, specifiky různých sociálních skupin ve vztahu k osamělosti, návrhy řešení, copingovými strategiemi. V pokročilé rešerši jsem se zaměřila na téma osamělosti institucionalizovaných seniorů i seniorů žijících v domácím prostředí a na informace využitelné pro sociální práci se seniory.

Pro vyhledávání odpovídajících výzkumů jsem využila databázi EBSCO a databázi Google Scholar, kde jsem vložila klíčová slova: osamělost seniorů/loneliness in the elderly/loneliness in old age, sociální izolace/social isolation s průnikem témat: covid-19, copingové strategie/coping strategies a domov pro seniory/nursing home/home care services. Kritérii pro vyhledávání byly zdroje od roku 2009 do roku 2022, dostupnost v plnotextu a vztah k tématu. Vzhledem k vysokému počtu realizovaných výzkumů jsem v každé databázi vybrala prvních 150 studií, z nichž jsem vyřadila duplicitu a bakalářské práce. Následovalo hodnocení relevance názvů a abstraktů a vyřazení nerelevantních prací. Poté jsem přečetla plné texty zbývajících prací a vybrala 11 tuzemských a 12 zahraničních prací, jejichž témata korespondují se zaměřením teoretické části práce a s cíli výzkumu. Print screeny vyhledávání jsou v příloze č. 1 a v příloze č. 2.

### 5.1 České výzkumy

Andrea Pokorná a Radka Blažková (2012, s. 24-28) provedly výzkum týkající se sociálních vztahů ve stáří, kde v první fázi porovnávaly rozdíly u seniorů žijících v domácím prostředí se seniory žijícími v instituci a v druhé fázi se zaměřily na zmapování determinant osamělosti. Výzkumný soubor tvořilo 289 zástupců obou zmiňovaných skupin ve věku nad 65 let. Pro sběr dat autorky vytvořily originální dotazník o 29 položkách s uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými otázkami, které následně zpracovaly statistickou metodou. Autorky zjistily statisticky významné rozdíly u položek vztahy s rodinou, frekvence kontaktů s přáteli, možnosti se sdružovat, pocitů osamělosti, chybění emocionální a materiální opory, to vše v neprospěch seniorů v PZ. U seniorů v PZ se prokázal jako nejvýznamnější druh opory ošetřovatelský personál. Mapování determinant osamělosti pak probíhalo bez ohledu na místo pobytu seniora. Nejosamělejšími seniory byli senioři ve věkové kategorii 85+, vdovci/vdovy, osoby

se základním vzděláním, senioři nesoběstační a senioři, kteří neuměli vyplnit svůj čas. Přestože výzkumný vzorek obsahoval více žen, osamělost uváděli častěji muži. Senioři, kteří udávali naplněný pocit prospěšnosti pro druhé, udávali pocit osamělosti méně často. Počet dětí osamělost nedeterminoval. Poslední položkou výzkumu bylo posouzení vztahu subjektivně vnímaného spokojeného stáří a subjektivně vnímaných pocitů osamělosti. Autorky zjistily, že osamělí senioři nehodnotili vlastní stáří jako spokojené. Důležitým výstupem autorek bylo konstatování, že senioři mají jiné priority ve vztazích s ostatními lidmi, než jiné věkové skupiny a tomu je zapotřebí přizpůsobit intervence k eliminaci pocitů osamělosti.

K obdobným závěrům došla Lenka Brázdilová (2012), která zjišťovala, zda senioři žijící v PZ pociťují osamělost. Průzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření u 223 recipientů. Výzkum byl zaměřen na vztah demografických (věk, pohlaví, vzdělání) nebo sociálních determinant (stav, přátelské vztahy) a osamělosti, dále pak na korelaci počtu návštěv a pociťované osamělosti. Data byla analyzována pomocí deskriptivní a induktivní analýzy a následně byla provedena komparace výsledků. Autorka došla ke zjištění, že 82,1 % osamělých respondentů se v domácím prostředí necítilo osaměle, avšak po nástupu do domova pro seniory už ano. Opačný vztah uvedlo 12,2 %. Dle autorky jsou osamělostí nejvíce ohroženy osoby ve věku 75 až 89 let. Vzdělání ani pohlaví recipientů se neprokázalo determinantou osamělosti. Zajímavým zjištěním bylo, že recipienti, kteří udávali osamělost, zároveň udávali, že jsou rodinou navštěvováni v uspokojivé frekvenci (82 %). Nejčastěji udávanou frekvencí návštěv bylo vícekrát a jednou týdně, nejčastěji v rozsahu 30 až 60 minut. Autorka prokázala vztah délky návštěvy a pocitů osamělosti, přičemž platí, že čím kratší dobu návštěva trvá, tím je deklarovaná osamělost vyšší. Na pociťovanou osamělost mělo největší vliv úmrtí partnera, naopak bez vlivu se prokázala absence dětí či vnuků a také četnost kulturních akcí v PZ.

Závěry Hottkové (2021) jsou však odlišné. Autorka porovnála osamělost a zvolené copingové strategie 20 respondentů z obou zmiňovaných skupin seniorů. Nezjistila však žádné rozdíly v míře osamělosti ani četnosti využívaných copingových strategií. Prokázal se vztah mezi volenou copingovou strategií a zdravotními možnostmi seniora. Aktivní coping využívali zdravotně zdatnější jedinci, pasivní (smíření, snížení očekávání) využívaly stejně obě skupiny.

Kristýna Melkusová (2018) se zabývala osudy seniorů žijících v domácím prostředí, kteří na stáří zůstali sami. Autorka provedla výzkum, jehož se zúčastnilo celkem pět respondentů ve věku 63 až 73 let. Hlavní výzkumná otázka byla koncipována takto: jak lidé, kteří na sklonku svého života zůstávají sami, charakterizují svůj život? V kvalitativním výzkumu autorka analyzovala data získaná polostrukturovanými rozhovory pomocí metody IPA. Výsledkem práce bylo zjištění, že respondenti prožívají náročnou životní etapu plnou fyzických i psychických útrap, převládaly u nich negativní pocity a ztráta smyslu života. Ve svém životě bolestivě postrádali oporu blízkého člověka. Oporou jim byla víra v Boha, a v případě jedné z respondentek také čerpání síly z minulých pracovních úspěchů. Na závěr autorka uvádí, že samota ve stáří silně umocňuje řadu problémů, spojených s touto etapou života.

Marie Doubravová (2017) svůj kvalitativní výzkum zacílila na seniory, kteří utrpěli ztrátu dlouholetého partnera. Záměrem autorky bylo pomocí metody IPA popsat zkušenost čtyř respondentů a získat vhled do jimi užitých copingových strategií. Autorka zjistila, že recipienti, přestože se s úmrtím partnera již smířili, pocítují osamělost. Chybí jim zejména možnost sdílení dobrého i zlého. Recipienti již nehledali nového partnera ani nové zdroje pomoci, ale využili stávající sociální síť. Oporou v náročné situaci byly respondentům zvláště děti, a to jak po emocionální stránce, tak po stránce praktické pomoci. Dalším významným zdrojem pomoci se ukázala víra v něco vyššího. Respondenti také zmiňovali důležitost pobytu mezi lidmi a zapojení se do nejrůznějších zájmových aktivit pro smysluplné využití času.

Rychtecká (2021) se ve své diplomové práci zabývala důsledky zákazu návštěv v době pandemie na seniory v domovech pro seniory. Její výzkum měl smíšený výzkumný design, data autorka sbírala z pěti různých domovů pro seniory, a to pomocí dvou různých dotazníků, jednoho pro seniory a druhého pro zaměstnance a pomocí dvou postrukturovaných rozhovorů s ředitelkou a seniorkou PZ. Respondenti uváděli osamělost jako jeden z důsledků zavedení opatření, 70 % respondentů se vyjádřilo, že pro seniory bylo náročnější unést zákaz návštěv než dění kolem pandemie. Pro snížení důsledků izolace PZ nejčastěji využívaly videohovory pomocí tabletů, aktivizace v malých skupinách a individuální, služby psychoterapeuta, příjem věcí a dárek od rodinných příslušníků. Autorka navrhuje také možnost domácí péče, omezení sledování televizních zpráv, návštěvy přes prosklené dveře s využitím mikrofону a zejména optimistický přístup zaměstnanců.

Komunikační schopnosti a příležitosti mají vliv na udržování mezilidských vztahů a potažmo pocitů osamělosti. Autorka Pavla Legerská (2018) ve svém výzkumu porovnávala komunikační možnosti 15 seniorů nad 85 let žijící v domácím prostředí, s 15 osobami stejného věku, avšak žijícími v domácím prostředí a 10 osobami, které odešly do důchodu v posledních 4 letech. Provedla smíšený výzkum, kde navíc pro sběr dat kombinovala několik technik a metod. Zjistila, že nejméně komunikačních příležitostí mají osoby žijící v PZ. K těmto závěrům došla hned z několika důvodů: senioři v PZ s ostatními seniory nesdílejí společné zájmy, jejich zdravotní stav je horší a horší jsou i jejich komunikační schopnosti. Senioři v PZ jsou také méně často v kontaktu s rodinou, a to jak v roli hostitele, tak výrazněji v roli hosta. Dalším údajem v neprospěch seniorů v PZ byla možnost mít u sebe domácího mazlíčka. Senioři z PZ měli více možností a zájmu o klubové aktivity a akce pro seniory a nejvíce využívali mobilní telefon.

Haničáková (2015) ve své diplomové práci zkoumala problematiku sociální izolace a osamělosti seniorů žijících v domácím prostředí. Autorka provedla kvalitativní výzkum za využití polostrukturovaných rozhovorů, které daly prostor k vyjádření životních příběhů pěti recipientů. Dále autorka využila pozorování a shromážděná data zpracovala metodou zakotvené teorie. Haničáková ve své studii došla k závěru, že těžkosti a překážky v životě recipientů je neoslabilo, ale naopak zocelily pro zvládnutí sociální izolace a osamělosti. I když možnosti setkávání se s rodinou byly eliminovány geografickou vzdáleností bydliště dětí a zdravotními obtížemi recipientů, recipienti se naučili využívat jiné zdroje, které jim skýtal vlastní domov. Osamělost například zmírňovalo dívání se z okna, které jim přinášelo informace o dění kolem, a také podněty i příležitosti ke komunikaci. Dalším, recipienty uváděným zdrojem, byla víra. Byla pro ně zdrojem životní síly, důležité bylo také společenství věřících, modlitba. Recipienti toužili být užiteční a dávat lidem lásku.

Kateřina Zichová (2017) zaměřila svůj výzkum na prevenci sociální osamělosti a izolace u seniorů v PZ. Ve své kvalitativně orientované práci využila metodu hloubkových narativních rozhovorů. Dle mého názoru výsledky své práce predikovala výběrem respondentů, kdy kritériem bylo trávení času alespoň 2x týdně v aktivizační místnosti. Nicméně i u takto úzce vymezené skupiny mohou být výsledky přínosné a mohou odrážet individualizovaný přístup ke klientům. Všechny recipientky se vyjádřily, že žily aktivním životem, kdy měly řadu zájmů a koníčků. Zaměstnání jim přinášelo potěšení, některé pracovaly i v důchodovém věku. Obdobně čas v PZ trávily



aktivně a běžný den vyplňovaly pravidelnými aktivizacemi, které domov pro seniory nabízí. Aktivizace recipientkám přinášela zábavu, příležitost k setkávání s obdobně zaměřenými klienty PZ, příležitost k tomu se něco nového naučit, pocit smysluplně využitého času a zaháněla negativní myšlenky. Polovina recipientek udala, že na pocity osamělosti nemá čas a že jsou v dostatečném kontaktu s rodinou. Jedna recipientka uvedla, že se někdy cítí osaměle, protože byla zvyklá být pro své koníčky více zapojená do kontaktů s lidmi, ale teď je v PZ s nemohoucím manželem. Další recipientka uvedla občasně pocity osamělosti v souvislosti s úmrtím blízkých a poslední udávala silné každodenní pocity osamělosti. Prevenci i řešení osamělosti autorka spatřuje především ve společenském kontaktu a vykonávání činností, což recipientům zprostředkovává návštěva aktivizační místnosti. Také kontakt s rodinou je při prevenci osamělosti důležitý, a to jak pomocí návštěv, tak pomocí telefonování, skypování či dopisování emailem. Dalším důležitým zdrojem byla víra v Boha.

Také Olga Böhmová (2010) se ve své studii věnovala sociálně izolovaným seniorům a možnostem jejich podpory. Respondenty pro svůj výzkum vybírala z řad samostatně žijících seniorů, kteří mají omezené nebo nemají žádné možnosti kontaktu s rodinou a okolím a zároveň byli klienty centra pro zdravotně postižené. Autorka zjistila, že osamělost nekorelovala tolik s rozdílnou mírou sociálních kontaktů jako s úmrtím životního partnera. Dalším zjištěním bylo, že recipientům pomáhá zvládat osamělost racionalita, vůle ovládnout emoce, domácí zvíře a víra. Naopak pravidelnost denního režimu recipientů nesnižovala pocity osamělosti.

Dle výzkumu Popelkové (2012) seniorům proti osamělosti může pomoci vzdělávání v univerzitách 3. věku. 1/3 respondentů jejího výzkumu se vyjádřila, že pocity osamělosti pociťují občas, 1/3 výjimečně a 1/3 nikdy, přičemž vzdělávání subjektivně hodnotili jako přínosné pro získání a udržování kontaktů s ostatními studenty, pro spokojenost a zdraví, pro zlepšení společenské prestiže, pro obecný přehled a pro komunikaci v rodině i ve společnosti. Všechny tyto aspekty mohou být prevencí i redukcí pocitů osamělosti.

## **5.2 Zahraniční výzkumy**

Pearl Dykstrová (2009) ve své metaanalýze o mýtech a realitě týkající se osamělosti starších dospělých z Nizozemí, Dánska, Švédska a Finska udává, že osamělost, jako problém zvláště starých lidí, neodpovídá realitě. Na studiích dokládá,

že míra osamělosti respondentů se dramaticky zvyšuje až v pozdním seniorském věku (80+), nelze tedy mluvit o celé skupině seniorů. Navíc míru osamělosti seniorů 80+ převyšuje osamělost ve skupině 15-24 let. Dykstrová dále dala do souvislosti osamělost seniorů s jejich očekáváním sociálních interakcí daných kulturním hodnotovým systémem ve společnosti. Dle výzkumů se lidé žijící v kolektivističtější společnosti častěji setkávají se zklamáním v sociálních interakcích než lidé žijící v individualističtějším typu kultury.

Dragesetová, Kirkevoldová a Espehaugová (2011) provedly šetření mezi seniory ve 30 domovech pro seniory v norském Bergenu, při němž zkoumaly vliv sociálních kontaktů na osamělost. Zjistily, že významnou roli v míře vnímané osamělosti hraje emocionální blízkost a důvěrná interakce s člověkem, který je pro seniora důležitý. Obvykle jím bývá manžel, rodina nebo blízcí přátelé. Dobré vztahy s vrstevníky mají však ještě jiný rozměr než vztahy s dětmi. Vrstevníci, kteří mají podobný osud, hodnoty i zkušenosti seniorovi poskytují porozumění vlastním životním událostem. V případě, že senior neměl tyto uvedené zdroje, hrál významnou roli vztah k pečujícím. Rodinný stav v dané studii výrazně koreloval s pocitem osamělosti – nejvíce osamělí se cítili seniory svobodní a ovdovělí. Autorky navrhly několik doporučení pro eliminaci osamělosti v PZ: vycházet z potřeb a přání seniorů, podpora klientů v kontaktech s pro ně významnými osobami, zajištění soukromí pro návštěvy, podpora návštěv mezi klienty PZ, skupinové aktivizace.

Martin Pinguart a Silvia Sörensenová (2011) ve své metaanalýze konstatují, že výsledky výzkumů nižší míry osamělosti seniorů žijících v domácím prostředí a vyšší míry osamělosti seniorů v institucionálním prostředí nemusí být ovlivněny výhradně prostředím, ale mohou je zkreslovat jiné faktory. Jedním z těchto faktorů může být skutečnost, že v institucích jsou často lidé, kteří mají nedostatečný neformální podpůrný systém ze strany rodinných příslušníků, dále to, že osamělí lidé vyhledávají PZ dříve, než je nutné, a navíc ve vyšší míře trpí zdravotními obtížemi, které je izolují od ostatních.

Kolektiv autorů Schoenmakers, van Tilburg a Fokkema (2012 a 2015) provedli dva výzkumy v oblasti zvládnutí osamělosti v seniorském věku. Výzkum z roku 2012 zkoumal, jaké strategie zvládnutí by radili seniory svým osamělým hypotetickým vrstevníkům v hypotetických situacích. Teoretickým východiskem pro výzkum bylo dvojí pojetí zvládnutí, a to zvládnutí zaměřené na zlepšování vztahů a zvládnutí zaměřené na snižování očekávání (například pomocí přijetí skutečnosti, že děti nemají na návštěvu

čas). Výzkumný vzorek tvořilo 1187 respondentů ve věku 62 až 100 let. Výsledky prokázaly, že senioři chápou jako nejlepší strategii kombinaci obou způsobů zvládnání, kdy oba způsoby nabízí mnoho možností. Respondenti však nedoporučovali aktivní zvládnání seniorům ve velmi pokročilém věku a seniorům se špatným zdravotním stavem, naopak jej doporučovali mladším seniorům s vysokým sebevědomím. Autoři z výzkumu vyvozují, že senioři bohužel nepředpokládají aktivní coping u lidí s největším výskytem osamělosti, kteří jej tedy nejvíce potřebují, což komplikuje boj s osamělostí. Výzkum z roku 2015 doplňoval výzkum předchozí. Autoři se v první řadě zaměřili opět na zvládnání osamělosti seniorů při užití copingových strategií zaměřených na problém a na emoce (se stejným výsledkem jako v roce 2012) a v druhé řadě na vliv zkušenosti s osamělostí na zvládnání. Ve studii analyzovali data z longitudinální studie LASA a data z následných rozhovorů s 559 ženami a 474 muži, jejichž průměrný věk byl 75 let. Autoři ve své studii zjistili, že neproduktivním výběrem copingové strategie jsou nejvíce ohroženi nejen dlouhodobě osamělí senioři, ale paradoxně také senioři, kteří se z osamělosti zotavili. Obě skupiny mají totiž tendenci zaujmout postoj nižšího očekávání, který je brzdí v jejich snahách. Tímto se dostávají do bludného kruhu, který opět vede k opakování či prohloubení osamělosti. Dalším zjištěním byla skutečnost, že zvažování více možností copingových strategií nemělo vliv na osamělost.

Lukáčová (2018) ve své diplomové práci provedla kvantitativní výzkum zaměřený na korelaci sociální osamělosti a vnímané sociální opory u seniorů žijících v instituci. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 80 osob ve věku 60 až 90 let, které byly klienty Centra sociálních služeb. Pro zjištění míry sociální osamělosti autorka využila dotazník Selsa, pro míru prožívání sociální opory dotazník The Multidimensional Scale of Perceived Social Support a výsledky porovnávala pomocí frekvenční analýzy. Lukáčová zjistila, že senioři v instituci prožívají sociální osamělost, přičemž míra osamělosti ve všech sledovaných dimenzích (rodina, partner, přátelé) je větší u mužů než u žen. Nejvyšší osamělost se projevila napříč pohlavím v dimenzi partnerské. Dalším zjištěním bylo, že recipienti disponovali sociální oporou zejména v dimenzi druhé osoby a rodiny, přičemž rodina se sice snaží pomáhat, avšak senioři ji nepovažují za zdroj, se kterým mohou řešit své problémy. Výzkum prokázal vyšší míru pocíťované sociální opory u žen.

Merzová a de Jong Gierveldová (2014) pomocí 18 hloubkových rozhovorů s ovdovělými seniory a pomocí kvantitativní analýzy Nizozemské studie příbuzenství zkoumaly vliv rodinných vztahů na eliminaci pocitů osamělosti. Posouzením

kvantitativních i kvalitativních dat prokázaly, že osamělost v seniorském věku snižuje emocionální podpora od sourozenců, zvláště pak, pokud měli dobré vztahy v dětství a vzájemně sdílejí pozitivní vzpomínky, které jim posilují soudržnost a sounáležitost. Dále autorky zjistily, že osamělost byla nižší u seniorů, kteří si našli nového partnera a vyšší u seniorů, kteří byli citově připoutaní k otci. Co se týče dětí, s osamělostí nekoreloval jejich počet a poskytování praktické podpory, zatímco poskytování emocionální podpory dětmi pocit osamělosti snižoval. Osamělost dle výzkumu nekorelovala s věkem a vzděláním, ale významně souvisela se špatným zdravotním stavem.

Korelaci osamělosti a rodinných vztahů, tentokrát z perspektivy kvality manželství zkoumala de Jong Gierveldová s kolektivem (2009). Výzkum byl proveden regresní analýzou longitudinální studie, kde autoři získali data od 755 respondentů ve věku 64-92 let žijících ve společné domácnosti s manželem či partnerem. Výsledky výzkumu prokázaly, že pouze 18 % respondentek a 16 % respondentů trpělo emocionální osamělostí, zatímco sociální osamělostí trpělo 18 % žen a 26 % mužů. Sociální osamělostí tedy výrazně více trpěli muži. Emoční osamělostí méně trpěli senioři se silnou příslušností s církví a senioři s širokou sociální sítí. Senioři, kteří měli děti, ale neviděli se s nimi alespoň 1x týdně a senioři (efekt se prokázal více u mužů než u žen), jejichž partneři měli v důsledku zdravotních potíží funkční omezení, trpěli větší osamělostí. Podobně byl výskyt osamělosti vyšší u seniorů, kteří měli partnerské neshody, dále u seniorů, jejichž partner jim neposkytoval emocionální podporu a u seniorů, kteří svůj sexuální život nehodnotí jako uspokojivý. Výsledky sociální osamělosti byly obdobné.

Marlianová, Keliatová a Kurniawan (2022) svou studii zaměřili na život seniorů v pandemii covid-19, kdy u nich v porovnání období října 2018 a března až června 2020 došlo k významnému nárůstu pocitu osamělosti (z 34 % na 41 %), pocitu sociální izolace (z 27 % na 56 %) a úbytku míry sociálního kontaktu s přáteli a rodinou (z 28 % na 46 %). V důsledku těchto pocitů u seniorů nastaly psychické změny, jako úbytek sebevědomí, obviňování sebe i okolí, strach ze ztráty času, ztráta smyslu života, což seniory vedlo k další izolaci. Respondenty výzkumu bylo 106 seniorů žijících v pečovatelském domě na ostrově Jáva. Pro první fázi kvantitativního šetření autoři využili jedenácti položkovou měřicí škálu osamělosti, dále měřili duševní a emoční poruchy a míru sebeintegrity. Následně proběhla edukace pečovatelů o péči zacílené na adaptaci seniorů a zvládnání života v podmínkách pandemie, kterou následně aplikovali v péči. Zaměřili se na stimulaci seniorů po stránce biologické (edukace, využití kompenzačních pomůcek),

psychické (diskuse o smyslu života, vyprávění životních příběhů, edukace o copingových strategiích), sociální (podpora rodinných příslušníků a přátel ke kontaktům, hry, diskuse se seniory o možnostech změn sociálních vztahů, sdílení zkušeností) a spirituální (modlitba, čtení Bible, sdílení duchovních zkušeností) potřeb. Po 28 dnech následovalo druhé měření a po dalších 28 dnech třetí měření. Výsledky výzkumu prokázaly pokles těžké osamělosti z 31,5 % na 1,8 %, a také u středně těžce osamělých v téměř 76 % klesla míra osamělosti. V souvislosti s eliminací osamělosti došlo k nárůstu sebeintegrity.

Dvojice švýcarských autorů Huber a Seifert (2022) měřila pomocí škál osamělosti a retrospektivních dotazníků osamělost 828 seniorů (průměrný věk 87,8 let, 75 % žen) žijících v 22 PZ v době protiepidemických opatření v pandemii covid-19. Data autoři porovnali s jinými průzkumy orientovanými na respondenty žijící v domácím prostředí. Zjistili, že senioři žijící v PZ, pociťovali v době pandemie osamělost intenzivněji, než v době před pandemií a také intenzivněji než senioři žijící doma. Hlavními prediktory se ukázaly nižší spokojenost s životem, nižší radost ze života, a nižší spokojenost s tím, jak PZ realizovalo pandemická opatření. Také byla prokázána vyšší osamělost u žen než u mužů. Na pocity osamělosti nemělo vliv vzdělání, věk ani úroveň péče. Na základě těchto zjištění doporučují hledat možnosti, jak vyvážit riziko onemocnění a kvalitu života seniorů, například využíváním ICT technologií, nebo opatřením, kdy by měl každý klient PZ možnost každodenního navštěvování alespoň jedním rodinným příslušníkem. Autoři také poukazují na důležitost podávání transparentních informací a vysvětlování opatření klientům od PZ.

Nizozemská kvalitativní studie autorů Tummersové, Hillenové, De Kortové a Ijsselsteijna (2020) prokázala, že dokonce i robotická zvířata mají velký vliv na zvládnutí osamělosti. Jejich kvalitativní výzkum byl zaměřen na seniorku, které zemřel pes a jako náhradního společníka dostala robotickou kočku. Přestože si respondentka uvědomovala, že se jedná o věc, a ne živého tvora, získala k ní zvláštní osobitý vztah a robotická kočka se stala velmi důležitou v jejím životě. Respondentka s kočkou běžně mluvila, hladila ji a přistupovala k ní jako k sociálně vnímavému tvorovi. Robotická kočka jí saturovala potřebu doteku a objetí a potřebu emocionální podpory. Respondentka velmi oceňovala, že robotická kočka nepřijímá žádnou potravu ani nevyměšuje a nemusí se s ní v nepříznivém počasí chodit ven. Navíc pomocí kočky snadno navazovala kontakty s jinými seniory, kteří si o ní chtěli povídat a hladit si ji.

Mnohé studie prokázaly, že dobrý vztah s Bohem posiluje odolnost a zvládání obtížných situací seniorů. Autoři Winter, Hauri, Huber, Jenewein, Schnyder a Kraemer (2009) však ve své studii poukazují na důležitost faktoru postoje jedince vůči Bohu a náboženství. Náboženské zvládání autoři rozdělují na pozitivní (hledání smyslu, kontroly, útěchy, blízkosti k Bohu a dosažení životní změny) a negativní (pocit trestajícího Boha a duchovní odpojení). Zjistili, že pozitivní strategie byly pro jedince prospěšné, kdežto negativní vyústily v horší reakci na stres, nižší subjektivní pohodu, depresivní příznaky, úzkosti a nárůst stresu. Studie prokázala, že styl náboženského zvládání měl větší vliv na psychiku jedince, než druh a intenzita stresové události.

### **5.3 Shrnutí výsledků výzkumů**

Z mnoha výzkumů vyplývá, že senioři v institucích, přestože jsou v každodenním kontaktu s lidmi, jsou výrazně více ohroženi osamělostí než senioři žijící v domácím prostředí. Pro pocity osamělosti je totiž podstatná kvalita vztahů, ne jejich kvantita. Jiné výzkumy však toto riziko neprokázaly. Výsledky výzkumů mohou být ovlivněny faktory, které jsou významné jak pro osamělost, tak pro vyhledání PZ seniorem (jako například ovdovění, ztráta soběstačnosti, absence sociální sítě a sociální opory). Výzkumy průkaznější determinantou osamělosti je fyzické zdraví a ztráta významných blízkých osob, zejména partnera. Gender jako faktor osamělosti je ve studiích neprůkazný, některé studie hovoří o větším zatížení mužů, jiné žen. Osamělostí jsou ve zvýšené míře ohroženi senioři s předchozí zkušeností s osamělostí. Velká část studií nabízí celou řadu možností, jak osamělost seniorů v praxi řešit. Pro míru osamělosti institucionalizovaných seniorů (zvláště pak v době pandemie) má významný vliv edukace ošetřujícího personálu, využívání ICT technologií a telefonu, využívání spirituálních zdrojů a naplňování volného času. Pro seniory jsou nejdůležitější vztahy partnerské, dále vztahy s dětmi a vnuky, sourozenci a s vrstevníky.

## **6 Metodologie výzkumu**

V této kapitole popisují realizaci výzkumu v jeho jednotlivých fázích, tedy oblast výzkumu, určení výzkumných otázek, popisu způsobu sběru dat, jejich analýzy a popisu získaných závěrů (Hendl, 2005, s. 42). Diplomová práce je zaměřena na fenomén osamělosti seniorů. Výzkum se zabývá zkušenostmi seniorů žijících ve vybraném PZ v době pandemie covid-19. Recipienti se dělí o vlastní životní prožitky, pocity, postoje k danému fenoménu a copingové strategie a zdroje, kterými se snaží nebo snažili eliminovat dopady osamělosti. Tomuto výzkumu předcházela výzkum na obdobné téma, kdy jsem provedla polostrukturované rozhovory s osmi recipienty a pomocí obsahové analýzy jsem identifikovala kognitivní, konativní a emoční obsahy osamělosti. Tento výzkum měl být původně součástí diplomové práce, avšak změna metody výzkumu, úmrtí některých recipientů a především změna životních podmínek seniorů v PZ v situaci pandemie covid-19, mě vedla k přeformulování výzkumné otázky a výzkumného cíle. Vypracovala jsem nový výzkumný plán a provedla nové rozhovory. Z původního výzkumu, který se tak stal výzkumem pilotním, jsem vytěžila důležité informace pro výzkum následný.

### **6.1 Cíl výzkumu, výzkumná otázka a dílčí otázky**

Cílem empirické části této práce je porozumět a interpretovat prožitou či aktuálně prožívanou zkušenost seniorů žijících v PZ s fenoménem osamělosti.

Hlavní výzkumnou otázku tedy formuluji takto:

**Jaká je prožitá či aktuálně prožívaná zkušenost seniorů žijících v pobytovém zařízení s osamělostí?**

Na tuto hlavní výzkumnou otázku navazuji dílčí otázkou, kterou nemohu pominout vzhledem k mimořádnému období, ve kterém byl výzkum prováděn:

**Zda a případně jak se izolace seniorů v pobytových zařízeních v pandemii covid-19 promítla do jejich prožívání osamělosti?**

Druhá dílčí výzkumná otázka souvisí s aplikačním cílem výzkumu, který se týká využití poznatků pro praxi sociálních pracovníků:

**Jaké copingové strategie a zdroje volí/volili seniori z pobytového zařízení ve snaze eliminace negativních dopadů osamělosti?**

## 6.2 Metoda výzkumu

S ohledem na cíl práce jsem pro výzkum zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, protože zachycuje individualitu každého případu. V kvalitativním výzkumu jde o hledání porozumění vybraného sociálního nebo lidského problému. Cílem takového výzkumu je sestavit komplexní holistický obraz, který reflektuje názory informantů a výzkum probíhá v přirozeném prostředí zkoumaných osob (Creswell, dle Hendla, 2005, s. 50). Kvalitativní přístup nevede jen k porozumění daného jevu, ale také k interpretaci fenoménu v životě člověka, což se často děje vlastními slovy recipientů (Olecká, 2010, s. 33).

Pro sběr informací jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru, který je vhodnou technikou pro zvolenou techniku analýzy dat. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje přirozenější komunikaci výzkumníka s informantem a respektuje individualitu informanta, kdy může lépe sdělit, co je pro něj v daném tématu signifikantní (Reichel, 2009, s. 112). Navíc dovoluje informantovi svobodně rozvíjet své myšlenky o tématu a také je reflektovat (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 15). Vzhledem k tomu, že jsem v pilotním výzkumu zjistila, že pojem osamělost recipienti definovali velmi různými způsoby, rozhovorům vždy předcházela minimálně jedna návštěva výzkumníka, cca 14 dní před realizací výzkumného rozhovoru. Obsahem této návštěvy bylo nejen sdělení informací o výzkumném šetření, ale také objasnění tématu výzkumu, kdy jsem ve snaze o srozumitelnost recipientům ve zjednodušené formě přeformulovala definice osamělosti dle Hartla, Hartlové (2010, s. 372) a Peplauové a Perlmana (1981, s. 32). Na rozhovory se tak recipienti mohli připravit a rozmyslet si, o čem by chtěli hovořit a co je pro ně na dané téma důležité. Domluvený čas rozhovoru vždy odpovídal preferencím seniorů. Rozhovory vždy probíhaly v bezpečném prostředí vlastního pokoje recipientů a neúčastnila se jich žádná třetí osoba. V případě, že do pokoje někdo vstoupil, byl rozhovor krátce přerušen. Tento rušivý element nebylo možné eliminovat ani pečlivým časovým naplánováním rozhovoru. K rozhovorům jsem měla připravenou obecnou osnovu otevřených otázek, které jsem vytvořila na základě sebereflexe k danému tématu a studia odborné literatury. Otázky byly připraveny do tří základních okruhů, a to osobní zkušenost s osamělostí, zkušenost s copingovými strategiemi při pocitech osamělosti, život během pandemie covid-19. Otázky jsem recipientům pokládala ve volném pořadí, podle toho, kam rozhovor plynul. Některé otázky byly zodpovězeny přirozeným způsobem během rozhovoru, aniž bych se na ně ptala, na některé v rozhovoru nedošlo,



protože jsem nechala informanta hovořit o tom, co bylo pro něj významné (Řiháček a kol., 2013, s. 15). Během rozhovoru jsem kladla dotazy doplňující, které rozvíjely vyprávění informanta. V průběhu bylo nutné respektovat únavu a možnost soustředěného věnování pozornosti recipientů. V některých případech byl rozhovor rozdělen do dvou až tří částí. Časové rozmezí rozhovorů s jednotlivými respondenty bylo 52'-108'. Jednotlivé rozhovory jsem se svolením respondentů nahrávala na audiozáznamník a následně jsem provedla jejich doslovný přepis.

Pro analýzu dat jsem použila metodu interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). Metodu IPA artikuloval Jonathan A. Smith v polovině 90. let 20. století ve Velké Británii a od té doby se tato metoda stále rozvíjí (Eatough, Smith, 2017). IPA vychází z fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. V IPA modelu výzkumník zkoumá žitou zkušenost konkrétního jedince v konkrétním čase a konkrétním životním kontextu z perspektivy informanta (fenomenologie) a do procesu porozumění aktivně vstupuje konceptuálními a kritickými komentáři, kdy se snaží porozumět tomu, jakým způsobem informant své zkušenosti rozumí a jak k tomuto porozumění dospěl (dvojitá hermeneutika). Idiografický přístup se do IPA promítá zaměřením na individualitu a jedinečnost každého člověka (Řiháček a kol., 2013, s. 12). IPA pracuje s kontexty žité zkušenosti (touhy, přání, pocity, motivace, víra...), které se pak odráží v chování a jednání člověka. V IPA je důležitá role nejen participanta, ale také výzkumníka, kdy výzkumník aktivně pracuje s reflexí vlastních osobních přesvědčení a postojů. V IPA jde o společnou konstrukci výzkumníka a informanta (Eatough, Smith, 2017).

### **6.3 Popis výzkumného souboru**

Vzhledem k tématu diplomové práce tvořili výzkumný soubor senioři žijící v pobytovém sociálním zařízení. Jak název diplomové práce vypovídá, nepredikují automaticky osamělost u seniorů v pobytovém zařízení. Klíčem pro výběr recipientů tedy nebyla aktuálně prožívaná osamělost nebo osamělost prožívaná v pobytovém zařízení, pak by závěry zkreslovaly obraz seniorů v PZ. Rotenberg (dle Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019), uvádí, že s osamělostí má zkušenost téměř každý člověk. Homogenitu výzkumného vzorku, která je v IPA klíčová (Řiháček a kol., 2013, s. 13), tak mohl zajistit takřka kterýkoliv z uživatelů pobytové služby, podstatná byla jen jeho schopnost a ochota o své zkušenosti hovořit.

Ze všech uživatelů vybraného pobytového zařízení jsem vyloučila uživatele s významnou poruchou kognitivních a komunikačních schopností, která by jim znemožnila sdělit svou zkušenost. Pro výběr výzkumného souboru jsem zvolila metodu záměrného výběru úsudkem (Reichel, 2009, s. 83). Na základě informací z odborné literatury a pilotního výzkumu jsem sledovala tyto prvky: délku pobytu v pobytovém zařízení, pohlaví, stav, smyslový handicap, mobilitu, věk. Dle tohoto klíče jsem provedla výběr čtyř recipientů. Výzkumná studie byla vedena snahou o získání detailního vhledu do tématu, které je nesnadné, a ke kterému se řada lidí staví s obavami, proto nepovažují za samozřejmé, že všichni vybraní recipienti s výzkumem ochotně souhlasili.

Izolace může mít vliv na pocity osamělosti (Vágnerová, 2000, s. 460), proto všechny rozhovory s recipienty byly vedeny v březnu 2021, aby všichni recipienti byli nositeli zkušenosti stejných restriktivních opatření vlády v pandemii covid-19. V době rozhovorů byla situace v pro výzkum vybraném PZ velmi náročná, onemocněním covid-19 tehdy trpěl jak personál, tak i někteří uživatelé. Z tohoto důvodu byli uživatelé izolováni nejen od okolního světa, ale také v rámci PZ. Uživatelé se spolu scházeli u příležitosti stolování, aktivizačních činností nebo vzájemných návštěv v rámci patra, na kterém bydlelo 7 uživatelů. Z důvodu epidemiologické situace byly dovoleny půlhodinové návštěvy za předpokladu objednávky předem a dodržování hygienických opatření a po předložení negativního testu na COVID-19 návštěvou. Další restriktivní opatření omezovalo cestování pouze v rámci okresu. Tato omezení velmi redukovala ochotu příbuzných navštívit seniory v PZ, v případě bydliště mimo okres ji přímo znemožňovala.

Výzkumný soubor tvoří:

### **Recipientka A**

Život osmdesátileté recipientky paní A byl plný ztrát blízkých osob. Její rodiče, jediný bratr i švagrová zemřeli relativně mladí, život prvního manžela ukončila tragická nehoda. Paní A zůstala s tříletým dítětem sama. Východiskem z náročné situace se jevil druhý sňatek, manželství však nebylo šťastné a po několika letech skončilo rozvodem. Z prvního manželství má paní A jednoho syna, který je ženatý a má dvě dcery. Syn byl a je středobodem života paní A. Recipientka žila do příchodu do pobytového zařízení 27 let sama ve svém bytě.

V době rozhovoru bydlela paní A v PZ teprve dva měsíce a procházela poměrně náročným adaptačním procesem akceptace nového prostředí a nového životního stylu. Poskytování pobytové sociální služby se bránila, nemohla se smířit se skutečností, že musí z důvodu nesoběstačnosti opustit svůj byt, své věci, svůj svět. Přesto všechno byla paní A ke všem lidem v PZ velice vstřícná a milá a rychle navázala vztahy jak s personálem, tak s uživateli. Věnuje se i uživatelům, kteří nejsou ostatními uživateli vyhledávaní, například pro ztrátu kognitivních funkcí nebo pro jejich věčné negace. Nabízí pomoc a blízkost jak uživatelům, tak personálu. Recipientka se samostatně pohybuje pomocí kolového chodítka.

### **Recipient B**

Před příchodem do sociální služby žil recipient spolu s manželkou, dcerou a jejím manželem ve dvougeneračním domku v sousední vesnici. Spolu s manželkou měl celkem 3 děti – zmiňovanou dceru, syna a také mladší dceru, která však náhle zemřela. Recipient má velmi rád své děti, vnuky i pravnuky. Pan B byl ve svém životě velmi aktivní a prostřednictvím svých koníčků a zájmů získal celou řadu přátel.

V době rozhovoru žil osmdesátitýřletý recipient v PZ již 5 měsíců, kde obýval dvouúžkový pokoj spolu se svou o sedm let mladší manželkou. Volný čas nejčastěji tráví na pokoji, kde odpočívá, sleduje televizní seriály, luští křížovky nebo se baví u PC. Snaží se být k dispozici manželce, která jej neustále zaměstnává a zahrnuje drobnými požadavky. Aby si odpočinul a zároveň se udržoval v kondici, denně chodí sám s podporou vycházkové hole na procházky do parku. K lidem ve svém okolí je vstřícný, povětšinou komunikuje s úsměvem na tváři. Je nedoslýchavý, a proto rád mluví pouze s jednou osobou. Společné akce příliš nevyhledává, nebo z nich po krátké době odchází.

### **Recipientka C**

Důsledkem vrozeného onemocnění měla paní C od dětství pohybové obtíže. Tělesné postižení jí však později nezabránilo chodit do práce, vdát se, mít dítě. Sedmdesátijednaletá recipientka byla v době rozhovoru již 8 let plně imobilní. Do pobytové služby přišla spolu s manželem před 25 měsíci, před rokem a půl ovdověla. Ztrátu manžela stále prožívá velmi bolestně. Paní C má jedinou dceru, která je vdaná a má 2 děti. Paní C má dceru i její rodinu velice ráda, avšak do jejich osobních kontaktů výraznou měrou zasáhla pandemie covid-19.

V PZ má paní C pověst hodné, vstřícné a tolerantní dámy, kterou mají ostatní uživatelé i personál velmi rádi. Paní C srdečně vítá každou návštěvu, ve společnosti více lidí spíše poslouchá a usmívá se, než by konverzovala.

### **Recipient D**

Pan D má devadesát jedna let. Je ženatý, ale s manželkou téměř 40 let nežije. Měl dceru, která před dvěma lety zemřela a syna, se kterým dlouhodobě nevychází. Pan D měl celou řadu koníčků, kterým se v životě věnoval, z nichž nejvýznamnější bylo hraní dechové hudby.

V době rozhovoru žil recipient v PZ 49 měsíců. Pohybuje se samostatně na mechanickém vozíku. Čas tráví převážně ve svém dvoulůžkovém pokoji, kde u otevřených dveří sleduje televizi, zpívá si, hraje na harmoniku, luští křížovky a zaznamenává výsledky fotbalových zápasů. Při svých činnostech sleduje dění na chodbě a je vždy rád, když se za ním kolemjdoucí zastaví a promluví si s ním. Čtyři měsíce před rozhovorem měl recipient těžké horečnaté onemocnění, po němž u něj významnou měrou narostl význam spirituality.

## **6.4 Způsob zpracování dat**

Jak již bylo řečeno výše, audionahrávky rozhovorů jsem převedla do textové formy. Při formátování textového dokumentu jsem provedla široké odsazení z obou stran, čímž mi vznikl prostor pro mé poznámky. Do vytištěného dokumentu jsem si tuškou rozdělila text po 10 řádcích pro snadnější orientaci při analýze dat. Dále jsem postupovala v duchu návodu Smitha, Flowerse a Larkina (dle Řiháčka a kol., 2013, s. 16–43):

### **0) Sebereflexe výzkumníka s daným tématem**

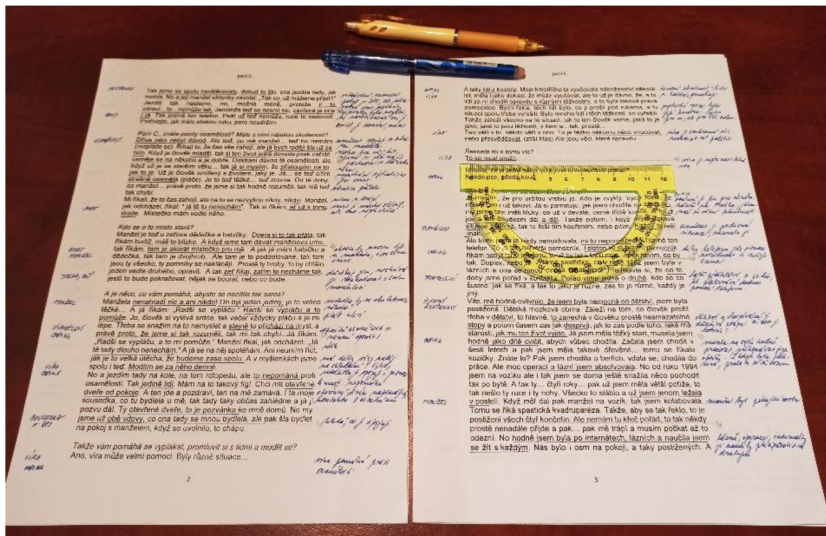
Sebereflexi s tématem osamělosti seniorů v pobytových zařízeních jsem prováděla již od zadání diplomové práce, kdy jsem přemýšlela nad svým postojem a vztahem k tématu, nad svými motivacemi i vlastními prekoncepce. Po studiu odborné literatury a pilotním průzkumu jsem před formulováním osnovy otázek k rozhovorům s recipienty provedla hlubší sebereflexi, a to formou vnitřního dialogu sama se sebou. Takovou reflexi jsem dělala také několikrát v průběhu analýzy dat. V několika případech mi v reflexi napomohla i má kolegyně, která dobře znala mne, recipienty, prostředí i kontext událostí.

## 1) Opakované čtení

V následující fázi jsem se soustředila na rozhovor s recipientem. Rozhovor jsem znovu a znovu pročítala a snažila porozumět světu recipienta, sděleným příběhům, co a kdo je pro něj důležité, jeho motivacím, důvodům jednání. Empatickým vcitěním jsem se snažila o pochopení významů a smyslu událostí v recipientově životě. V této věci mi byl také nápomocný opětovný poslech nahrávek.

## 2) Poznámky a komentáře

Během opakovaného čtení jsem v textovém dokumentu podtrhávala slova či věty, které se mi jevily jako významné. Na jednu stranu textového pole jsem vepisovala své komentáře. V komentářích jsem si všímala podobností a souvislostí sdělovaných informací, lingvistice, vlastním myšlenkám k danému tématu, četnosti podávaných informací u jednotlivých témat, některé komentáře jsem sumarizovala, jiné parafrázovala. Na druhou stranu textového pole jsem zaznamenávala kódy neboli tagy, které mi při analýze byly nápomocné při shlukování témat.



Obrázek č. 1 – Práce s textem, komentáře a kód, Zdroj: Vlastní zpracování

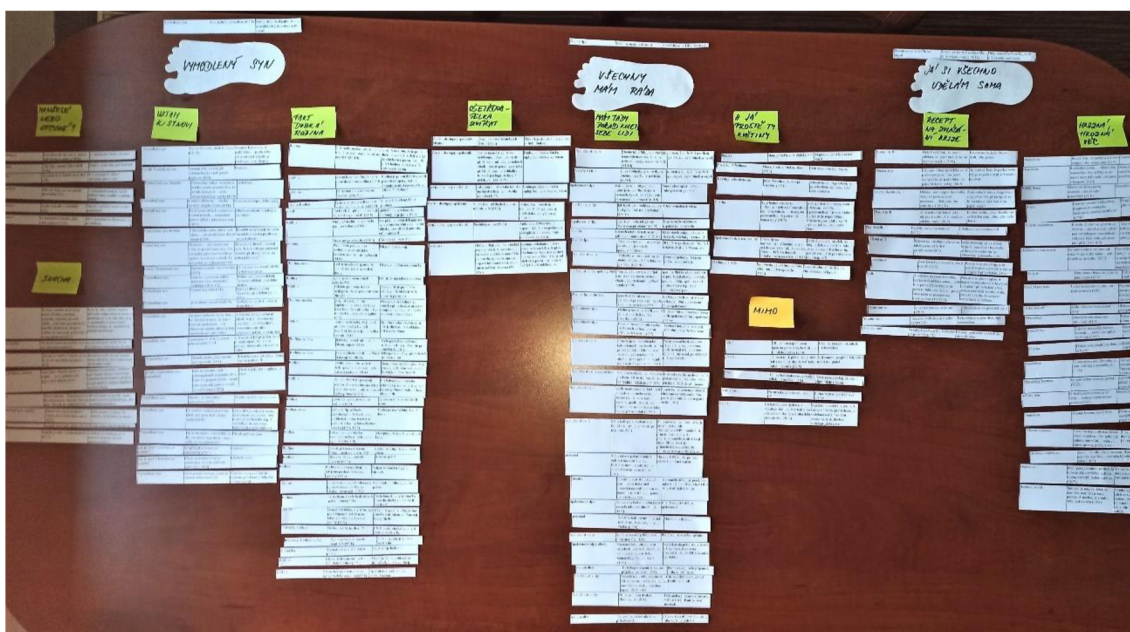
Takto zpracovaná data jsem následně přepsala do tabulky, přičemž čísla v závorce u přímé výpovědi znamenají řádek a stranu, abych se snadněji mohla orientovat v textu. Pro ilustraci uvádím malý příklad:

kód	přímá výpověď participanta	interpretace výpovědi výzkumníkem
Život před	byl jsem už tak slabý, že musíme (8/2)	Mít na výběr, preferoval by život doma
Manželka	a pořád dokola (10/2)... a to je takové furt (12/2)	Nemá úniku
Svatý klid	kura, já skončím na psychině, taková úzkost, vnitřní chvění (23/2)	Těžce snáší manželčinu nemoc, ničí jej to
Manželka	Mi někeří nabízeli nebo říkali, jestli nechci pokoj zvlášť (32/2)	Distancuje se od toho nápadu. Oni to říkali, on ne
Covid	Jsem dvakrát očkovaný, jsem si myslel, že jako, že půjdu jako za rodinou, no a nemůžu nic. (46/2)	Dělá, co může, aby se dostal k rodině. Je zklamáný, bezmocný
Úmrtí dcery	výborná učitelka, tak výborná matka, výborná (37/3)	Kvalitami dcery zvýrazňuje hloubku ztráty

Tabulka č. 1 – Přepis práce s textem, kód a interpretace, Zdroj: Vlastní zpracování

### 3) Rozvíjení témat

Vytištěnou tabulku jsem rozstříhala na jednotlivé řádky v tabulce. Následně jsem data třídila a organizovala do shluků témat. Pracovala jsem s poznámkami a interpretačními komentáři a snažila se o zachycení recipientovy životní zkušenosti v souvislostech částí k celku a celek k částem. Sledovala jsem vztahy mezi výroky i mezi tématy. Pro názvy témat jsem často použila citaci recipienta. Následně jsem témata seřadila na témata nadřazená a témata podřazená. Do závěrečné psané podoby analýzy jednotlivých případů jsem promítla své interpretace recipientovy zkušenosti, které jsem doložila jeho citacemi. Výsledná podoba této analýzy je uvedena v kapitole 6.



Obrázek č. 2 – Třídění témat, Zdroj: Vlastní zpracování

#### **4) Analýza dalších rozhovorů**

S každým dalším rozhovorem jsem znovu postupovala od bodu 0 do bodu 3.

#### **5) Hledání vzorců mezi případy**

V této fázi analýzy dat jsem hledala souvislosti mezi jednotlivými výpověďmi recipientů a hledala společná témata či témata, která byla pro recipienty významná. Základnou pro tuto analýzu mi bylo opětovné pročitání rozhovorů a analýz jednotlivých případů. Ve snaze o efektivní využití dat jsem témata dala také do souvislosti k výzkumným otázkám.

### **6.5 Etika výzkumu**

Pravidla etiky výzkumné práce rozděluje Reichel (2009, s. 175-179) do dvou okruhů. První se týká vědecké práce (objektivní a citlivý náhled, snaha, nezneužití role, nezávislost výzkumníka, ochrana dat před zneužitím, legálnost vtupu, zajištění bezpečí výzkumníka) a druhý okruh pojednává o zásadách práce s recipienty (zajištění informovaného souhlasu, dobrovolnost, respektování anonymity a důstojnosti, seznámení s pořizováním záznamů, právo na poskytnutí informací o výstupu výzkumu). Během výzkumu jsem se poctivě snažila o dodržování všech těchto zásad. Všichni účastníci výzkumu byli s časovým předstihem podrobně informováni o tématu, cíli, průběhu průzkumu a způsobu práce s daty, taktéž o zachování anonymity jejich osobních údajů i anonymity zařízení, ve kterém byl výzkum proveden. Účastníci výzkumu věděli, že mohou od své účasti ve výzkumu kdykoliv odstoupit, tuto možnost však nevyužil žádný z nich. Informovanost recipientů proběhla ústní i písemnou formou, dobrovolný souhlas s účastí na výzkumu stvrdili účastníci svým podpisem. V zájmu zachování anonymity jsem jednotlivé recipienty označila pouze písmeny abecedy, a to podle pořadí, ve kterém byly rozhovory uskutečněny. Místopisné názvy jsem pozměnila.

## 7 Výsledky výzkumu

V této kapitole uvedu výsledky IPA rozhovorů s jednotlivými recipienty, každému popisu předchází osnova témat. Popis témat je podpořen přímými výpověďmi recipientů, v závorce je uveden řádek a strana přepisu rozhovoru. V další části popíšu společná témata a odpovím na výzkumné otázky.

### 7.1 Výsledky IPA rozhovoru s recipientkou paní A

Přehled hlavních témat rozhovoru s paní A:

1. Vymodlený syn
  - a. Manželé nebo otcové?
  - b. Vztah k synovi
  - c. Snacha
  - d. Fakt dobrá rodina
2. Všechny mám ráda
  - a. Mám tady pořád kolem sebe lidi
  - b. Ošetřovatelka zvířat
  - c. A já prostě ty květiny
3. Já si všechno udělám sama
  - a. Recept na zvládnání krize
  - b. Hrozná, hrozná věc

#### 7.1.1 Popis tématu Vymodlený syn

Syn je pro paní A častým tématem hovoru, sama jej označila za nejdůležitější osobu ve svém životě: „*No to je ten můj syn, že, jediný, vymodlený*“ (3/8, 2/1). Bolest ze ztráty blízkých osob ve svém životě utišovala péčí o něj a upnula k němu veškerou svou pozornost: „*nemít toho syna, tak jsem v životě, ve světě sama*“ (39/2). Syn je pro recipientku pomyslným průzorem, přes který paní A vidí svět okolo sebe.

- a. Manželé nebo otcové?



Paní A byla ve svém životě dvakrát vdaná, oba manžele však v současné době nevnímá jako životní partnery, ale jako otce a otčima svého syna: „*se ten táta, manžel jako, zabil*“ (3/1). Život prvního manžela ukončila tragická nehoda, když měl syn pouhé tři roky a přátelé v dobré víře pomoci: „*nemůžeš žít tak sama, musíš mít nějakou oporu*“ (13/1) paní A domluvili sňatek: „*oni mě dali, oni mě prostě provdali*“ (14/1). Druhé manželství však paní A nepomohlo od osamělosti, ba právě naopak. O druhém manželovi mluví paní A s despektem: „*To manželství druhé, jako s tím pánem*“ (15/1), „*druhý manžel – blablaba*“ (6/2). Manželství skončilo rozvodem poté, co druhý manžel ohrozil synovo vzdělání: „*No, a tak jsem mu řekla, že jestli to nemůže skousnout, že opravdu se cítím na to, abych si jedno vymodlené dítě vychovala, vzdělala*“ (7/2).

#### b. Vztah k synovi

Po rozvodu s druhým manželem měla paní A dvě zaměstnání, aby mohla svému synu zajistit vše potřebné: „*Ale já se umím obětovat. Měla jsem dvě zaměstnání, starala jsem se vzorně o domácnost, všude muselo být čisto, z toho prostě neslevím a všechno, všechno pro toho mojeho kluka*“ (5/11). Recipientka v rozhovorech s ostatními často svého syna glorifikuje: „*on je skromný, odpovědný, on by vás nikdy nepodrazil, něco slíbí, on to splní*“ (14/2). Kvality syna si vysvětluje vlastními kvalitami a jsou její vlastní zásluhou: „*Jsem ho vychovala dobře, jsem mu dala maximální vzdělání*“ (28/1, 8/2), „*mamko, já tebe nikdy nedoběhnu*“ (34/2). Paní A má i dnes silnou potřebu své „dítě“ bránit před okolním světem. Velmi emotivně popisuje situaci, kdy jedna z jejích neteří jejího syna obvinila z nedostatečného zájmu a péče o svou matku: „*No a ta jedna jako neteř rozšiřuje zprávu, že mě syn odložil. Že mě poslal do vyhnanství*“ (4/9)... „*to není pravda...nenechám synovi ublížit, jako na pověsti*“ (16/9). Její dramatická reakce však může být způsobena obdobným náhledem na věc, avšak odmítá si to připustit, natož pak někomu dalšímu.

Provázanost matky se synem lze spatřit ve společném sdílení hodnoty (soudržnost vztahu rodič-dítě), a to v situaci, kdy paní A vysvětluje, proč ji syn nenavštěvuje: „*on nechtěl rozbourat rodinu, chtěl, abychom byli všichni spolu*“. Dalším vysvětlením tohoto výroku by mohlo být omlouvání syna před ostatními i sebou sama.

Paní A netrpí nedostatkem synova zájmu: „*on mi zavolá třeba třikrát denně*“ (30/8), „*mi přivezl proviant na narozeniny*“ (40/1), avšak v současné době, kdy je z důvodu protiepidemických opatření od něj fyzicky izolovaná, strádá nedostatkem

společného trávení času: „*Chodí pod okno a my si zamáváme. A to je celý náš styk*“ (39/1, 11/4), „*je mi pořád smutno, protože ta doba je zlá, nemůžou tady za mnou, nemohli podat ani ruce*“ (26/2). Zároveň však vyjadřuje pochopení a smíření se s momentální situací: „*teď je zlá doba, jinak to nejde*“ (35/10). Pro její vnímání světa je přijatelnější, že se synem nemůže být z důvodu vnějších okolností. Paní A vlastně syna neustále omlouvá, protože je pro ni tím nejcennějším, nedotknutelným, nejdražším.

#### c. Snacha

Přestože paní A proklamuje, že má ke své snaše vřelý a blízký vztah: „*to není snacha, to je moje dcera. Hodná, ochotná*“ (43/5), mezi řádky dalších částí rozhovoru lze vyčíst něco jiného. Zaznělo, že paní A na snaše něco opakovaně vadí: „*zas mi to vadilo. Vadilo mi to, že si, třeba ona ta snacha*“ (3/5), ale omlouvá ji žitou hodnotou svazku rodič-dítě: „*zase jsem chápala, že je to matka... je to potřeba, aby byla s tím dítětem*“ (6/5). Kvůli snaše přišla o milovaného syna a je sama: „*Oženil se a bylo po děcku! Takže od té doby jsem sama*“ (32/2). Kvůli snaše ji syn nenavštěvuje, ale chodí jen mávat pod okno: „*On má to testování každý den, on s tím nemá problém*“ (41/1), „*ale ta snacha... ona musela do nemocnice, tam prý lidí jak opic. No tak to vzdala*“ (15/4, 42/1). Jinými slovy, snaše nestálo za to vystát frontu, aby mohli společně paní A navštívit.

#### d. Fakt dobrá rodina

Rodina a její soudržnost je pro paní A jednou z nejsilnějších životních hodnot: „*Za nejdůležitější považuji rodinu. A v té rodině musí být vzájemná úcta*“ (26/4). Rodina v podobě recipientky, syna, snachy a dvou vnuček dává paní A pocit sounáležitosti: „*Byli spokojení, že jsem byla taková nadšená*“ (39/4), lásky: „*u nás vládne taková tolerance a prostě láska, no*“ (17/2), potřebnosti: „*Denně: Babičko my tě hrozně potřebujeme*“ (48/1), vlastní důležitosti, respektovaného místa v životě ostatních: „*Babičko, porad' mi*“ (42/3), ale také moci, kde se sama již necítí silná v prosazení svého: „*oni budou chtít, abych byla tam, jako doma*“ (16/6).

Přestože syn a jeho rodina jsou pro recipientku tolik důležití, akceptuje vlastní roli i lehce mimo tento nejužší kruh: „*tolerance... do ničeho zasahovat nebo mluvit, je to jejich život*“ (31/4), „*se na můj úkor omezovat, neexistuje!*“ (2/11) a prohlašuje navenek i pro sebe opět hodnotu vztahu rodič-dítě, aby zdůvodnila, proč je a má být sama: „*uděláte pro moje dobro nejlépe to, že se postaráte o to dítě*“ (1/11), „*dítě malé, na tom záleží, ne*

na mě, já už jsem stará, na mě už nezáleží“ (36/10). Neříká to však i proto, aby jí taková slova vyvraceli a říkali, jak je pro ně důležitá?

Paní A často opakuje, že má „opravdu dobrou rodinu“ (33/1), a to je pro ni zřejmý důvod, proč se jí pocity osamělosti netýkají a nemohou týkat: „osaměle se necítím, já mám opravdu dobrou rodinu“ (33/10). Faktem však je, že z důvodu epidemiologické situace nemůže být s rodinou v blízkém kontaktu: „že by mě jako vozili po tom parku, no ale nejde to“ (27/8), dlouho se neviděla se starší vnučkou: „No, tak zase se tu nedostane, protože to je jiný okres“ (45/1) a má obavy o vzdělání mladší vnučky: „teď je to takové špatné, že ona už skoro rok nechodí do školy“ (6/5). Osamělost by byla v jejich očích stigma, důkazem neúspěchu vlastní výchovy, pošpiněním vymodleného syna. Těžko to přiznává, ale oddělení od rodiny a nedostatek kontaktů s rodinou prožívá bolestně: „akorát že ten stesk, ten mě tak jako trošku dusí“ (41/5). Často prožívané pocity osamělosti raději nazývá steskem: „stesk mě provází furt“ (11/6). Paní A upíná své naděje na setkání s rodinou do budoucna: „Až bude líp, až bude rozvolněné... že bych jako mohla být doma, ten týden nebo. A v tom týdnu oslavíme všecko“ (19/4, 37/5).

### 7.1.2 Popis tématu Všechny mám ráda

Recipientka udává své preference citového angažování se takto: „A já opravdu, já květiny, zvířata a lidi miluji. No opravdu“ (21/7). Odmítá již věnovat volný čas záležitostem, kterým se věnovala v domácím prostředí, objekty jejího zájmu se s novým prostředím změnil: „Já jsem si, než jsem tu jako šla, říkala, že si vezmu to pletení, mám knihy, počítač, ale ještě jsem se k tomu nedostala, neměla jsem čas“ (27/7).

#### a. Mám tady pořád kolem sebe lidi

Recipientka odmítala přijetí do sociální služby i z toho důvodu, že se obávala, že zde nebude umět navázat vztahy, že tam bude osamělá: „No nemůžeš chtít po dvou osmdesátiletých ženských, co se tam sejdou, aby byly kamarádky. To je blbost!“ (10/3), ovšem její obavy již v prvních okamžicích rozptýlila spolubydlící: „To byl první člověk, který mě tady přijal s úsměvem a jak jsem se od ní stěhovala sem, plakala“ (7/3), „A ona tu za mnou chodí dvakrát denně... my máme též takové pěkné vztahy“ (37/9). V navázání dalších interpersonálních vztahů se paní A jeví jako zdatná, sama uživatele vyhledává a je rychle schopná nalézt společné téma, na které v rozhovorech navazuje: „vedle mám sousedy, kteří byli sousedy toho mého syna... hrozně rádi jsme se tady poznali... padli jsme si do náruče“ (3/6), „hodně jsme se pobavili, hodně jsme si povídali

*i o těch divadlech“ (32/7), „...tak jsme zase povzpomínaly ty sousedy, co známe... na tři dny povídání“ (29/10). Dokonce sama vyhledává kontakt s uživateli, kterých se ostatní uživatelé straní nebo se jich bojí: „I takoví mrzouti... oni z něho mají strach. Přitom, on mi přišel poděkovat“ (7/7). Také chce být ostatním uživatelům prospěšná: „mně je to tak líto, že jsem vám nebyla nablízku a že jsem vám nemohla pomoci“ (9/10). Na druhou stranu však někdy zažívá odcizení od ostatních a osamělost uprostřed všech lidí, kteří ji obklopují: „Protože já se nemohu jako s těma lidma bavit. A jak mi někdo řekne, že třeba nemá kam jít, že mu děcka prodali byt. No, no, to je smutné, mi to prostě je těch lidí líto“ (11/6). Kontakty s ostatními paní A, mimo jiné, uspokojují v naplňování pocitu vlastní důležitosti a úspěšné životní strategie: „Se mi všechno jako ten kolotoč obrátí, že třeba jsem pyšná na to, že, jak jsem to dítě vychovala“ (11/6), „Vždycky mi něco pošlou, že jako mamince dělám dobrou společnost“ (1/10).*

Paní A nemá problémy v komunikaci ani s personálem: „A teď si vážím toho, jak je tu čisto, že je tady ta paní Natka“ (26/6), „Mám takové pěkné vztahy i tady s těma sestřičkama. Každá se mnou ztratí jako to slovo“ (1/6). Má pocit, že se pečovatelkám může zavděčit a být oblíbená díky své snaze nepřidávat jim práci: *Holky... lítají jako hadr na holi a pravdu každému vyhoví... zastaví se a „Dobré ráno“. No opravdu, opravdu, opravdu, odpovědně vám říkám, že co můžu, udělám si sama. Ony to vědí všechny“ (37/6)* - uplatňuje svou strategii zvládnání pomocí vlastního úsilí a houževnatosti.

Paní A je velmi spokojená s tím, že je v pobytové službě přijímaná a že ji mají rádi: „oni mi říkali: Vy jste naše zlatíčko. To mě tak potěšilo a zase jsem brečela... Mě to dojmá, že jsou tak hodní lidi kolem mě, že fakt jsem za ty dva měsíce tolik skvělých lidí, to nepozná někdo za celý život“ (1/7), „Poznala jsem tolik kvalitních lidí, opravdu... neviděla jednu zamračenou tvář“ (29/3, 40/5, 38/5). Přes všechny nově nalezené vztahy, přes veškeré sociální zapojení v PZ, však paní A zažívá pocity osamělosti, které však ve vztahu k rodině označuje pro ni přijatelnějším termínem stesk: „Mám tady pořád kolem sebe lidi... mi je ten stesk, po té rodině“ (3-9/6), avšak sama sobě nedovolí sebelítost: „Mě to nerozbrečí nad nějakým steskem. Mě to dojmá, že jsou tak hodní lidi kolem mě“ (3/7).

#### b. Ošetřovatelka zvířat

Paní A se v pobytové službě ujala péče o andulku a zakrslého králíka, kteří zde slouží k zooterapii: „Jsem jako ošetřovatel těch zvířat“ (12/7). Pomocí této role, kterou

všem ráda sděluje, nachází svou identitu v novém prostředí, potvrzuje vlastní důležitost a prospěšnost v běhu sociální služby. Péče o andulku ji ve vzpomínkách vrací do domácího prostředí, kde se cítila dobře: *Sotva jsem přišla do bytu, už mě zdravila“ (23/7)*. Zvířata jí také částečně naplňují afiliční potřeby a chybějící doteky: *„Tak jsem tu měla toho králíka, možná dvě hodiny a hladila jsem ho“ (13/7)*, *„to zvíře pochopí, že ho má někdo rád“ (21/7)*, *„přijde za mnou na krajíček klece a pusinkujeme se“ (25/7)*.

#### c. A já prostě ty květiny

Do péče o květiny paní A promítá svůj způsob dávání lásky, kterou uplatňovala u syna – obětování sebe sama: *„Já spím při otevřeném okně, aby měly vzduch, prostě já se dovedu obětovat pro všechny“ (26/3)*. Když její úsilí nenaplnilo očekávání, nebyla to její vina: *„ony růže nesnesou ten export“ (22/3)*, podobně jako za nevydařené druhé manželství mohou přátelé, kteří ji vdali. Květiny, kromě potěšení nad nimi samými, poskytují paní A téma k hovoru s lidmi okolo ní a uznání: *„No, a přišla dneska tady Natka, od úklidu, ona má zahradnickou školu a říká mi: Máte to na jedničku!“ (19/3)*.

### 7.1.3 Popis tématu Já si všechno udělám sama

Paní A v rozhovoru často hovoří o tom, co vše dělala a jaké to mělo důsledky pro ni i její okolí, jak její úsilí proměňovalo její svět a jejích blízkých.

#### a. Recept na zvládání krize

Paní A se v životě naučila spoléhat na vlastní síly. V době, kdy její druhé manželství nefungovalo, jak, dle jejích představ, mělo, kdy nesměřovalo k naplnění jejích cílů, vzala paní A osud svůj a osud svého vymodleného syna do svých rukou: *„já jsem na všechno byla sama, takže jsem měla dvě zaměstnání“ (20/10)*. V cestě za svým cílem uměla popřít vlastní pohodlí a zájmy: *„a to všechno na úkor mě“ (29/1)*, *„já se umím obětovat... všechno pro toho mojeho kluka“ (4/11)*. Její strategie se jí osvědčila: *„podařilo se to, vystudoval“ (23/1)*.

Stejnou strategii paní A použila i v době, kdy její bratr zemřel a jeho manželka to: *„neskousla, zasebevraždila se“ (37/8)*. Protože švagrová situaci ztráty manžela nezvládla tak dobře, jako recipientka, recipientka zastoupila její roli i roli svého bratra a svým dvěma neteřím zajistila vše potřebné: *„oběma jsem vypravila svatbu, všechno jsem se o ně postarala... děti jsem jim pokřtila“ (41/8-1/9)*. Znovu tedy naplnila síly a obětovala se. I zde slavila úspěch.

Úsilí věnovala recipientka i vlastní vizáži: „*Já jsem měla vždycky takovou tendenci, vždycky se o sebe starat*“ (2/3). Ovšem tyto snahy proměnilo stáří: „*No teď už vůbec ne. Podívejte se, jak jsem zhubla v tom obličejí, jak mi ta kůže zůstala. No, ta mi udělala ty vrásky*“ (3/3), nachází však smysl svých snah jinde: „*ale já si říkám, vrásky k stáří patří. Vůbec mi to nevadí, ale vždycky důležité, co je ve vás*“ (4/3).

Vlastní zvládání náročných životních situací si uvědomuje a čerpá z nich důvěru v sebe sama. Dává smysl jejímu strádání: „*já nepotřebuji žádné také ohledy k sobě. Já si všechno udělám sama*“ (20/6), k osamělosti: „*smysl, že jsem si uvědomila... že to zvládnou sama*“ (3/11), i k jejímu životu: „*No, takže mám jako dobré svědomí, že jsem udělala, co jsem mohla, že. Já jsem se snažila*“ (7/11).

#### b. Hrozná, hrozná věc

Recipientka vyprávěným příběhem o péči o nemocnou tchýni sděluje, že osamělost má pro ni spojitost s fyzickou pomocí jiné osoby: „*A já jsem zase spěchala za ní. No a syn, ten jako, ten jí tam nosil nákupy a staral se o ni, takže ona neměla pocit osamělosti*“ (16/8). V souvislosti se sociální oporou také paní A porovnává míru prožívání osamělosti v domácím prostředí a v pobytové službě. Osaměleji se podle ní člověk cítí doma: „*Rozhodně doma... nikdo vám nepomůže. No, kdyby se se mnou něco dělo tady, tak jsem v bezpečí*“ (5/10).

První asociací u slova osamělost byla pro recipientku „*Hrozná, hrozná věc*“ (10/5). I další popis jejích pocitů byl velmi emočně zabarvený: „*nikomu to nepřeji, aby zůstal sám. Opravdu, to je taková beznaděj, takový smutek, který vás jako potká, a který vás úplně vyždímá*“ (24/5), „*já jsem týden brečela, pořád*“ (12/5). Osamělost však recipientka nevztahuje k nedostatečnosti vztahů, či komunikace s blízkými osobami, nýbrž spojuje ji opět s nedostatkem sociální podpory v krizové situaci, protože v bytě nebyl nikdo, kdo by jí fyzicky pomohl v péči o domácnost a sebe sama, když si ji nemohla zajistit vlastními silami. Osamělost označuje jako přímého viníka, že musela jít ze svého bytu: „*ta osamělost mě přinutila, já jsem totiž tady nechtěla jít*“ (11/5).

Přestože zapojila svou životní strategii a vyvinula sama značné úsilí: „*zase jsem byla statečná, tvrdá k sobě, takže já jsem, jsem se na tom chodítka naučila*“ (15/5), a úsilí vyvinuli také lidé, které označuje přáteli: „*jako ti přátelé, oni se střídali*“ (25/5), syn: „*syn mi domluvil dovážku těch obědů*“ (26/5) i terénní služba: „*tříkrát teda chodili za den. Chodili ráno, v poledne, večer, ale na hodinu. Co to bylo? Za tu hodinu jsem se*

*nestačila osprchovat, že?“ (28/5), musela paní A rezignovat a opustit svůj domov, své věci, svůj způsob života: „nemůžu být sama“ (36/3). Proto tolik silných emocí u její představy osamělosti – ztratila mnoho a selhal její způsob zvládání obtížných životních situací, ve stáří už se nemůže spolehnout na vlastní síly a schopnosti. Paní A nakonec svůj úděl života v pobytové službě přijímá: „Já jsem spokojená tam, kde jsem“. No a prostě vím, že jsem na stejné lodi s těmi pacienty tady“ (10/9).*

## **7.2 Výsledky IPA rozhovoru s recipientem panem B**

Přehled hlavních témat rozhovoru s panem B:

1. Život bohatý na přátele
  - a. Kamarádi dříve
  - b. Kamarádi dnes
  - c. Nejlepší kamarád
2. Všichni moji drazí
  - a. Manželka
  - b. Potomci
  - c. Strašná rána
3. Svatý klid
  - a. Podlomená psychika
  - b. Žít teď, jak se dá

### **7.2.1 Popis tématu Život bohatý na přátele**

Pocity osamělosti ve svém životě pan B neguje, protože osamělost spojuje s absencí přátel v produktivním věku: „*Tak to ne, můj život byl bohatý na přátele, strašně bohatý“ (13/6), „Já nejsem osamělý. Osamělost... to je prostě... osamělost... prázdný život, chybí vám přátelé. Nemám, co bych k tomu jako“ (15/8).*

- a. Kamarádi dříve

Životní aktivity recipienta byly v produktivním věku spojeny s lidmi okolo něj, ve společnosti se bavil (turistický kroužek, klub seniorů, divadlo, tanec), pro společnost pracoval (organizace kulturních akcí, politická angažovanost, výstavba pro obec): „*My*

*jsme se věnovali všemu možnému“ (3/1). Ve společnosti se realizoval, společnost miloval: „Tak jsme se scházeli, to byla paráda“ (27/1). Životní role, které jsou s těmito aktivitami spjaty, jsou pro něj stále důležité: „Do dneška mi říkají veliteli“ (12/6). Ovšem s přibývajícím věkem, zhoršujícím se zdravím fyzickým i psychickým, sníženou potřebou stimulů a sníženým psychomotorickým tempem potřeba být obklopen přáteli vyhasínala: „Já jsem měl tolik přátel, až mi to bylo potom nemilé. Furt se někdo hlásil, furt někdo chodil a já už jsem potřeboval ten klid. Já už jsem potom nevěděl, jak se z toho dostat pryč“ (11/6). Přátelé už byli spíše zátěží. Možná z těchto důvodů pan B neguje osamělost, kterou spojuje s přáteli, i když o řadu z nich přišel: „Víte, všeci kamarádi, všeci, mi umřeli. Švagři, bratři, 65 let, 50 let... už jsou pryč. Kamarádi, je to pryč.“ (39/4). Tato životní kapitola je pro něj už dokončená, co se týče vztahů, má již jiné priority než kamarády. Nevyhovuje mu, do jisté míry, že v rámci protiepidemických opatření za ním jeho známí do pobytové služby nemohou?*

#### b. Kamarádi dnes

Pan B nenašel v pobytové službě nikoho blízkého, s kým by si mohl promluvit: *„Ale to ne, tak jako nemám, nemám. Nemám tady nikoho takového“ (40/6). Nezmiňuje v této souvislosti manželku, klienty ani personál. O personálu hovoří v dobrém, ale bezvztažně, označuje je jako jednolitou masu zájmemem oni/ony: „Ho přestěhovali“ (2/2), „Ale oni hodně pomáhají“ (36/2). V navazování nových kontaktů s vrstevníky už cítí pan B určitou nejistotu: „Já nevím, kde bych, možná kdybych měl někoho, ale nevím“ (43/6). Jeho nejistota spočívá v reflexi vlastních komunikačních schopností a dovedností: „vedle tady je sousedka... ta je velice, taková... ta by diskutovala o všem. Až se necítím někdy na ni, někdy (směje se). To je teď sám anglický výraz, to je katastrofa teď, co je těch nových slov, co člověk v životě neslyšel. No, a tak se to bojím vyslovit, tak jako“ (36/6). V kontaktu s obyvateli služby však také naráží na obtíže v komunikačních a kognitivních schopnostech druhých: „Chodím občas zatím sousedem, co tu se mnou byl, ale málo, málo a on už má ten svůj svět. S ním se už těžko povykládáme“ (41/6). Další velkou bariérou v kontaktu s nemohoucími obyvateli pobytové služby je ztělesnění vlastních obav o sebe sama: „Abych nebyl na plenkách, abych nebyl, nepřekážel, ne, nebo jak bych byl úplně vygumovaný... to, co tam ten slepý dělá, to je strašné, taký život“ (23/6). Vztahy v PZ pan B nejraději orientuje tam, kde má vazby z minula, společné vzpomínky a známé: „Já tam chodím na návštěvu za tím jeho sousedem. On je z naší vesnice a on se rozved, pak bydlel pryč“ (29/6), „...kamarád z práce i volejbalu“ (43/1).*



### c. Nejlepší kamarád

Jak již bylo řečeno výše, přátele panu B vyselektoval život a také on sám. Jeden blízký kamarád mu však zůstal a pan B o něj přes všechny osobnostní rozdíly stojí: „*mám nejlepšího kamaráda, tu na fotce, katolík, podnikatel, kapitalista jak řemen. My se tak rozumíme, tak se máme rádi, a to jsme deset roků od sebe*“ (4-7/7). Imponuje mu jeho pracovitost: „*on dře, je cílevědomý, vůli má*“ (11/7), vrací se ve vzpomínkách ke společné činnosti: „*dělali jsme kulturu, měli jsme tam spoustu akcí*“ (14/7). Kvůli kamarádovi se přes pokročilý věk naučil přijímat e-mail: „*Mi tady chodí 10 mailu denně od kamaráda mojego. Něco úžasného. To já bych nikdy neviděl, co tam vidím, denně. Jaké krásy, vzácné krásy přírody, architektonické památky, teď zvířata, které bych neviděl, děcka, psi, jak se hrají, mazlí, to je úplně super. Co to je za různé rasy, co dovedou, jako, úžasné věci se tam dovím a vtipy a sviňárny*“ (39/8). Netkví hlavní kouzlo nejlepšího kamaráda v tom, že se v různých životních etapách pana B. umí přizpůsobit jeho potřebám a aktivitě?

### 7.2.2 Popis tématu Všichni moji drazí

Pan B označil svou manželku a své děti, jako nejdůležitější osoby ve svém životě: „*No tak manželka, na prvním místě určitě manželka*“ (10/5), „*No a pak děti, teď mám vmuků plno, to už ani nestačím jmenovat*“ (12/5). S manželkou žije v PZ, s dětmi si je blízký a je s nimi v kontaktu. Proto k těmto primárním osobám pocity osamělosti vůbec nevztahuje. Jedinou výjimkou je dcera, která náhle zemřela.

#### a. Manželka

Manželka je pro pana B neoddělitelnou součástí jeho života i jeho osobnosti. Mnoho věcí dělali společně, jeho vzpomínky jsou často zmiňovány v množném čísle: „*Měli jsme krásný život*“ (9/3), „*spolu s manželku*“ (20/1). I manželčino onemocnění bral jako společný problém: „*my jsme s manželkou začli mít problémy*“ (30/1) a řešil jej převzetím péče o domácnost i manželku: „*já jsem ji obsluhoval, já jsem jí přines nákup pondělí, středa, pátek, jsem přivez. Dělal jsem snidani, dělal jsem večere, myl jsem třikrát denně hrnce, stlal jsem postele a tak dál*“ (34/1). Společně spolu prožívali dobré i zlé.

Život bez manželky si neumí představit, i příchod do sociální služby podmiňoval společným pobytem: „*sám bych tu nešel, ani ona by tu nešla sama*“ (11/5). I přesto, že je společné soužití pro pana B čím dál tím obtížnější: „*To třískání, to padání, to je nekonečné. A ty dotazy a to, nesmyslné*“ (30/2), „*A ona, a ona tam začne přepínat ty stanice. Byl bych radši, kdyby to bylo zastavené, nebo nějakou jemnou hudbu. Mě trestá*“

(24/8), přes to všechno trvá na společném bydlení. Od nápadu bydlet zvlášť se distancuje: „*Mi někteří nabízeli nebo říkali, jestli nechci pokoj zvlášť*“ (32/2), přesto nad ním přemýšlí, ale vyhodnocuje jej, jako nemožný: „*No to rozdělení, já bych asi nemoh udělat*“ (12/3), „*tak ji nemůžu opustit, kdybych tu měl třeba skonat jako*“ (30/2), „*Ale to bych neudělal, to bych nemoh jako. Nevím, to bych nemoh, to bych si vyčítal*“ (33/2). Přes všechny tyto obtíže, a možná i právě pro ně, je pro pana B jeho manželka hnacím motorem pro každý den a dává jeho životu smysl: „*abych nechcípul. Protože já kvůli ní. Já potřebuji ještě kvůli ní*“ (36/4). Pro pana B je manželka natolik součástí jeho světa, že její přítomnost bere automaticky, vůbec nepřipouští možnost, že by manželka mohla zemřít první. Pocit osamělosti z nedostatku blízkosti s manželkou vůbec nepřichází v úvahu.

#### b. Potomci

Dalšími v pořadí důležitosti osob v životě pana B jsou jeho, dnes již dospělé, děti. Pan B měl jednoho syna a dvě dcery, z nichž jedna zemřela. S dětmi má velmi pěkné vztahy, které i v době pandemie společně udržují veškerými dostupnými způsoby: „*Holka vzala, jednou ty testy udělala a byla tu na návštěvě s dcerou. Vevnitř jsme seděli u králíka, no. Tak ta tu byla, no a syn, ten ještě ne, ale mluvíme spolu často. Dneska přijel pro manželku a jel s ňu do doktora. A mi přivez karton piv. A teď se telefonujeme. Hodně spolu mluvíme po telefoně*“ (18/5). Dokonce shledává současný společný čas trávený s oběma dětmi jako uspokojivější, než když byl doma: „*Dcera tu je každý týden, povykládáme víc, jak doma, fakt. Takže jako v tom směru dobré*“ (34/5), „*A kluk přijel raz za tři týdny, možná, no. A teď je tu každý týden, tu pod balkonem*“ (32/5). Přizpůsobily snad obě děti četnost setkávání změně životní situace rodičů? Nebo u dcery hraje roli i to, že je nyní při návštěvě rodičů mimo svou domácnost a má tak více prostoru pro rozhovor? V každém případě se však rodičům věnují a nepřipravují je ani o kontakt s vnuky: „*Syn tady vozí toho kluka a holku, kterou vyženil*“ (16/5).

Styky s dětmi a vnuky jsou však z důvodu epidemiologické situace ochuzené o doteky a oběti: „*akorát se nemůžeme obejmout. Já to vždycky říkám, já bych ho tak postískal, nevím, jestli se toho dožiji.*“ (3/6), „*A ten třetí ten kluk, já ho mám tak rád, že jak já ho vidím, já bych ho tak postískal. A jak ho vidím z toho balkónu, tak bych plakal, tak bych ho objímal*“ (16/4). Fyzický kontakt je pro pana B důležitý, projevuje s ním radost: „*No to bych vás obejmul*“ (7/10) a lásku: „*přijedou ti vmuci, člověk je má rád, postíská je*“ (17/6). Fyzická blízkost mu tedy chybí a trápí jej: „*To si tady otevřu ty*

obrázky na počítači a celý jsem z toho dojatý a slzy mi tečou. Já bych s ním chtěl být pořád“ (5/5). Epidemiologická opatření pana B omezují v kontaktu s rodinou, je bezmocný: „No, ale je to teď těžké. No těžko, nebudu dělat výjimky nějaké, nedá se nic dělat.“ (25/5), a frustrovaný: „nevím, kdy se dostanu ven, tady. Z toho areálu. Jsem dvakrát očkovaný, jsem si myslel, že jako, že půjdu jako za rodinou, no a nemůžu nic (44/2). Na druhou stranu je zřejmé, že bolestivé pocity oddělení od vnuků jsou spojené i s vědomím ztráty vlastních schopností zvládat množství podnětů, který kontakt s malými dětmi přináší: „A tam je všechno srovnané se zemí a já to vydržím 20 minut se s nimi hrát a mazlit se a pak, a pak... už chci ticho, klid, mír“ (20/6). Není tedy, v jistém ohledu, bydlení v PZ a epidemiologická opatření, pro pana B. i jakousi ochranou?

### c. Strašná rána

Panu B před mnoha lety zemřela neočekávaně dcera. Recipient tuto skutečnost stále prožívá jako nepřekonatelnou: „Tak to byla strašná rána, to bude do smrti, do smrti strašná rána“ (43/3). Rodinnou tragédií podtrhuje kvalitami dcery: „výborná učitelka, tak výborná matka, výborná“ (37/3) a tím, jaký by dnes mohla mít život: „Dneska by se žila jako prase v žitě“ (1/4). Marně se snaží najít smysl a důvod její smrti: „Zřejmě si vypila sem tam nebo já nevím. Totiž byla na operaci s kolenem... ne, v kyčli a neprobrala se z narkózy“ (40/3). Úmrtí dcery je pro recipienta natolik bolestná událost, že v souvislosti s ní je ochoten nesměle přiznat jedinou životní zkušenost s prožíváním pocitů osamělosti: „No je to strašné, moc mi chybí, s manželkou jsme jí dlouho plakali, a jestli chcete něco říct o té osamělosti, tak to byla doba, kdy jsme se tak cítili, no“ (3/4).

### 7.2.3 Popis tématu Svatý klid

Pan B dobře rozlišuje mezi pojmy osamělost a samota. Osamělost neguje, samotu naopak velmi vítá. Už si užil hluku života, nyní hledá soukromí a klid: „Samota, no rád se tam zašiju a mám svatý klid. Často toužím po soukromí, naprostém, tichu, úplném“ (18/8). Pojem klid spojuje jak se samotou, kdy už nezvládá delší přítomnost lidí, ale také s psychickou pohodou: „Já potřebuji klid, potřebuji si pustit hudbu a nohy na stůl a pohoda“ (22/3). Touží po klidu, ale klidu se mu příliš nedostává.

### a. Podlomená psychika

Prameny svých psychických potíží recipient spatřuje v prožitých stresech ze zaměstnání, kdy musel i uprostřed noci řešit smrtelné úrazy kolegů: „já jsem byl psychicky... dost špatně“ (16/2). Další velkou ránu utrpěla psychika pana B úmrtím jeho

dcery. V současné době s velkými obtížemi zvládá náročnost manželčina onemocnění: „*Jak ten parkinson začal, tak to byly samé hřebíky do rakve*“ (20/2), obává se o své zdraví: „*Kura, já skončím na psychině, taková úzkost, vnitřní chvění*“ (23/2) „*To zdraví, to už jako nebude. Já jsem nebyl rok u kardiaka*“ (23/4) a dělá si starosti o budoucnost svých dětí i společnosti, jako celku: „*To mě trápí, co ty děcka moje, co je čeká, jak budou žít? Víte, já si pamatuji válku, pamatuji celý ten průběh, ale teď tedy je to daleko horší všechno*“ (20/10). K tomu je pan B zatížen omezením ve volném pohybu, které mu přineslo přestěhování do pobytové služby v době pandemie: „*a to je teď ta nemoc, katastrofální, republika na kolenou, takže nevím, kdy se dostanu ven, tady. Z toho areálu*“ (34/2).

b. Žít teď, jak se dá

Vzhledem k podlomené psychice a prožitým či stále prožívaným náročným situacím recipient našel a používal ve svém životě řadu copingových strategií. Velmi mu pomáhá, že si umí říci o sociální podporu: „*A dcera platí z těch peněz všechno. Ty nákupy a mám po starosti. Doktory, to taky konzultuje se sestřičkama, prostě já to neřeším, vůbec.*“ (6/3), „*ale ony hodně pomáhají, převlékají, plenky na noc, a to je velká pomoc*“ (36/2), „*No a manželka, že. Jsme na to dva. Dva vzpomínáme, dva popláčeme*“ (5/8). Další pomoc nachází v medikamentózním řešení: „*Tabletky, půlku ráno, půlku odpoledne a tím pádem přežívám.*“ (28/2).

V souvislosti s pocity osamělosti po úmrtí dcery recipient zmiňuje v první řadě zaměření se na práci: „*no tak činnost... dřeli jsme jak magoři*“ (1-3/8), podporu manželky, vzpomínání na prožité: „*a na Katušku, na dcerku, co umřela, na tu vzpomínám často, dost často*“ (38/7) či symbolické zpřítomnění dcery pomocí fotografie: „*Tu ju máme, na fotografii, je tu s náma*“ (42/7). Pan B také uměl v době krize obrátit svou energii a lásku na zbylé dvě děti: „*A tak mi zůstala ještě jedna dcera jako a syn.*“ To, že umí pracovat se zbylými možnostmi se projevuje i v nynější komunikaci s dětmi, kdy využívá technologie, aby snížil svůj sluchový handicap: „*Špatně slyším, tak si to na ten balkon vezmu telefon a oni stojí pod balkonem, vidíme se. Vidíme se a oni mi volají a já to slyším*“ (1/6).

Fotografie panu B zjevně prospívají, má jich celou řadu na stěnách i nábytku, a také v PC: „*Já jenom, co otevřu počítač, hned tam se mi objeví syn s tím vnukem*“ (8/10). Dále panu B pomáhá naděje a pobyt venku: „*Chtěl bych prožít léto, tady ještě, ještě to*

*mám takové přání, abych to vychutnal. Ten park je tak krásný, ty stromy jak jsou bohaté, zeleň a potom už to v barvách podzimních, to je něco fantastického“ (13/9). Vyše zmiňovanou fyzickou činnost, která mu pomohla při vyrovnávání se s dceřinou smrtí, recipient ve stáří modifikoval na činnost duševní: „Ten počítač mě taky drží, křížovky, osmisměrky, díky Bohu, křížovky, to mám trpělivost“ (18/3). Pan B chce být pro manželku zdravý, a tak chodí na procházky: „On říkal, že se s tím nedá nic dělat... a tak já chodím a snažím se“ (33, 35/4), je houževnatý, s nepřízní osudu bojuje, jak jen to jde: „Musím žít teď, teď v té době, jak se dá“ (20/10).*

### **7.3 Výsledky IPA rozhovoru s recipientkou paní C**

Přehled hlavních témat rozhovoru s paní C:

1. Strašně osamělá
  - a. Stvoření jeden pro druhého
  - b. S dcerou je to složité
  - c. Člověk čeká, čeká
2. Nesmazatelné stopy
  - a. Přátelství na celý život
  - b. Přestupní stanice
  - c. To se musí prožít

#### **7.3.1 Popis tématu Strašně osamělá**

Paní C, jako jediná z recipientů udává, že až donedávna neměla žádnou zkušenost s osamělostí: „Dříve jako nebyl důvod“ (7/2), zato po úmrtí manžela jí osamělost dramaticky vstoupila do života: „Já... se teď cítím strašně osamělá. Je to teď těžké... teď zrovna. Od té doby, co manžel“ (13/2). Právě proto, že tyto pocity neznala, je to pro ni: “*situace podivná*” (15/3) a neví si s ní rady. Pocity osamělosti se však u recipientky objevují také v souvislosti s pandemií covid-19, kdy více než rok neviděla jedinou dceru a vnuky: „*Teď je to náročná doba. Představte si, s dcerou je to teď téměř rok, co jsme se spolu neviděly* (33/4). Ovšem tuto osamělost recipientka přiznává jen mezi řádky a dceru všemožně omlouvá.

- a. Stvoření jeden pro druhého

Manžel byl pro recipientku životní láskou: „*věděli jsme, že jsme jeden pro druhého, jeden pro druhého stvoření*“ (22/1), vycházeli spolu velmi dobře: „*jste si tak rozuměli*“ (28/2) a navzájem si pomáhali: „*On mi vždycky říkal: „Já tě budu vozit na vozíku a ty mě zavezeš autem*“ (35/6). V době, kdy recipientka ztrácela pohyblivost, byl jí oporou a dokud nebyl sám vážně nemocný, tak o ni pečoval: „*On se snažil, všechno, všechna čest, ale už to nešlo, už potom se o mě starat nemohl. Pečoval o mě velký kus života*“ (18/1). A tak to byla manželova nemoc, ne recipientčina nemohoucnost, která je přiměla vyhledat pobytovou službu. Ani potřeba sociální péče je nemohla od sebe oddělit, přijetí podmiňovali společným nástupem: „*To by vůbec nepřicházelo v úvahu*“ (13/1). Jejich soužití v PZ bohužel nemělo dlouhého trvání: „*odjel do nemocnice odsud, a už se nevrátil*“ (5/1). Věděli oba, že se vidí naposled: „*Manžel, jak odcházel, říkal: „já tě tu nenechám*“ (14/2). Recipientka ani po roce a půl nedokáže vyslovit, že zemřel a úmrtí opisuje jinými výrazy: „*a pak se to... (2/1), „teď ho nemám*“ (7/2), „*už se nevrátil*“ (5/1). Pro paní C je to obrovská ztráta: „*mi tak chybí*“ (28/2) a přestože s pocity osamělosti mentálně bojuje, nedokáže se od nich oprostít: „*se snažím na to nemyslet a stejně to přichází na mysl*“ (29/2). O manželovi mluví velmi emotivně, její slova často doprovází křik a pláč: „*Manžela nenahradí nic a ani nikdo! On byl jeden jediný*“ (24/2), „*na to se nezvykmu nikdy, nikdy!*“ (16/2). Z důvodu seniorského věku již recipientka nehledá nového partnera: „*mladší, tak si ten život ještě dovede jinak zařídit, usměje se na někoho a je dobře. Odstraní důvod té osamělosti, ale když už je ve starším věku... tak já si myslím, že přistoupím na to, jak to je*“ (9/2). Velmi se osamělostí trápí, a tak se s nadějí upíná na manželův slib: „*Manžel říkal, jak odcházel: „Já tě tady dlouho nenechám.*“ *A já se na něj spoléhám*“ (31/2). Smrt je východiskem ze zoufalé situace: „*já bych raději šla už za ním*“ (8/2), aby tak opět mohli být spolu.

#### b. S dcerou je to složité

Pro recipientku je dcera druhou nejbližší osobou. Je pro ni oporou, důvěřuje jejímu úsudku, zároveň se jí však příliš nesvěřuje se svými těžkostmi, aby ji nezatěžovala: „*Na dceru se můžu kdykoliv také obrátit, to vím, ale ji to pak třeba trápí nebo to chce hned nějak tak jako hned řešit, nechci ji zatěžovat, má toho dost*“ (9/4). Nechce po ní vždy řešení, mnohdy by si chtěla jen postěžovat. Dcera však recipientku příliš nenavštěvuje, a to ani v situaci, kdy paní C ovdověla. Dcera si uvědomuje, že svou matku navštěvuje nedostatečně, a ještě od ní chce slyšet, že je to vlastně v pořádku: „*Víte to, dcerka mi říkala: „Mamko, my bysme měli častěji přijet.*“ *No a čekala, co já na to. A já*

*jsem jí řekla: „No já ti nebudu říkat, že máš jezdit častěji. Nebo to vím, to ty jezdíš, jak často můžeš. Víš, že děláš, co můžeš a těším se, když přijedeš.“ (5/6). Recipientka trpí nedostatkem osobních kontaktů s dcerou, ale má ji ráda, a tak ji různými způsoby omlouvá: „s dcerou je to složité. Oni byli všichni jako ti, ležáci. Všichni to odleželi.“ (36/4), „já dobře vím, že tady není tak jednoduché se dostat a zvláště přes zimu“ (13/6), „Dcera, ta, u té to je horší, protože děti jako do školy nechodí, že? Doma se učí a v práci toho má moc. Též, též by ráda, že, ale říkala, zatím jako, že zatím jako počkáme, až...“ (4/5). Omlouvá ji před druhými nebo hlavně sama před sebou? Je pro ni akceptovatelnější, že dcera nemůže, než že nechce přijet? Vždyť ve skutečnosti 40 km cesta autem, množství práce, distanční výuka ani časově omezená nemoc není adekvátním důvodem, proč dcera více než rok nenavštíví matku. Zvláště, když obvykle jezdila o víkendu. Nezvykla si dcera matku nenavštěvovat, když byl z důvodu pandemie zákaz návštěv v pobytových sociálních zařízeních? Recipientka se ve snaze dceři přiblížit dokonce rozhodla pro změnu pobytového zařízení, se kterým je jinak spokojená: „Však víte, že jsem chtěla do nějakého zařízení poblíž dcery. Spolu jsme hledaly, co a jak. Ale ona dcera mi to vymluvila, že je to tu hezké a jste tu na mě hodní a kdesi cosi, že mám zůstat tady“ (18/6). Vstřícný krok byl odmítnutý a slib, který v této souvislosti dcera recipientce dala, byl planý: „Že přijedou i těch 60 km. No a vidíte, přes rok jsme se neviděly“ (21/6).*

### c. Člověk čeká, čeká

Pandemie covid-19 byla pro recipientku nejen obdobím, kdy se bála o svůj život: „Já jsem si říkala, tak teď už je konec“ (34/5), ale především obdobím nechtěné izolace: „Ten kontakt jako s tou rodinou není takový jako byl. A mi osobně, jako to, chybí“ (34/4). Cítí se uvězněná: „Nemůžeš za mnou přijet, protože jsme zamčení“ (16/5), bezmocná: „No, ale co s tím uděláme? Nic“ (15/5), dlouhodobě zklamávaná: „nic konkrétního, aby řekli, tak to bude nebo tak to nebude. Bude to měsíc, tak by to byl měsíc, a ne takto to prodlužovat“ (9/5) a pod vlivem dlouhodobé frustrace začíná být i skeptická: „Ale nebude to dobré. Víte, já jsem byla vždycky optimista, ale teď... nebude to dobré, teď jaksi ne“ (13/7). Recipientka říká, že pandemie má vliv na její pocity osamělosti, ale protože nechce osamělost spojit s dcerou, odmítá se o tom blíže vyjádřit: „Ano, velký, ale víc už o tom nechci, jako“ (39/5). Velkou nadějí byla pro recipientku půlhodinová návštěva zetě: „Mamko, už jsme se tak dlouho neviděly. Já tam pošlu Mirka. A já říkám, ať přijede kdokoliv“ (38/4). Zeť byl však jen „kdokoliv.“ Recipientku jeho návštěva potěšila, avšak neuspokojila plně její potřeby, ráda by viděla i dceru a vnuky: „Přece jen, kdyby alespoň

*na půl hodiny, s téma děckama, s těmi vnoučaty, já bych je tak ráda viděla“ (12/5). A tak východiskem pro kontakty s nimi zůstal jen telefon, který ji těžké období pomohl nějakým způsobem vydržet: „kdyby těch telefonů nebylo, tak... to by už opravdu bylo smutné. To by bylo špatné, moc špatné“ (37/5).*

### **7.3.2 Popis tématu Nesmazatelné stopy**

Paní C si je vědoma, že dětství a dospívání ji velmi ovlivnilo pro vnímání světa v dospělosti: *„Záleží na tom, co člověk prožil třeba v dětství, to hlavně, to zanechá v člověku prostě nesmazatelné stopy a potom časem zas jak dospívá, jak to zas podle toho, jaké má starosti, jak mu ten život vyjde“ (26/3). Životní zkušenosti z tohoto období se promítly do recipientčiny vztahů s lidmi, postojů a copingových strategií.*

#### **a. Přátelství na celý život**

Paní C se narodila s tělesným postižením: *„mě hodně ovlivnilo, že jsem byla nemocná od dětství, jsem byla postižená. Dětská mozková obrna.“ (26/3) a velkou část dětství tak prožila mimo domov: „Ale moc operací a lázní jsem absolvovala“ (34/3). Více než rodiče na ni mělo vliv ústavní prostředí a lidé, se kterými se tam setkala. Nelituje se, naopak říká: „Všechno zlé k něčemu dobré“ (2/4), protože „mnohdy z toho bylo přátelství na celý život“ (1/4). Tento postoj dával náročnou situaci smysl a životní zkušenost byla zdrojem pro zvládání dalších obtíží. Všechny dosavadní přítelkyně, které v rozhovoru zmiňuje, zná sedmdesátijednaletá recipientka z 60. let: „Já mám jednu kamarádku, už se známe přes 50 let“ (25/4), „Známá sestřička, co v roce 1962 jsem byla v lázních a ona se mnou cvičila rehabilitaci. Představte si, že od té doby jsme pořád v kontaktu. Pořád víme jedna o druhé“ (21/3), „Od roku 66, jak jsme nastoupily na školu, tak od té doby už jsme byly spolu. A teď mi volá často“ (26/1). Našla přítelkyně, které dobře znaly její svět a rozuměly jí: „též byla postižená a moc jsme si spolu rozuměly“ (28/1). S těmito kamarádkami byla zvyklá udržovat kontakty pomocí dopisů, telefonu a návštěv: „No tak jsme si vždycky psaly a telefonovaly si“ (34/1), „ona jezdila tady, jak mohla“ (1/2). V době pandemie jí v pobytové službě zbyl jediným prostředkem ke kontaktu telefon: „Tak jediné ten telefon. Psát už teď nemůžu, ruce to nedovolí. Podívejte, jak málo stisknu ruku, pero neudržím“ (5/2).*

#### **b. Přestupní stanice**

Institucionální prostředí v dětství recipientku připravilo na život v pobytovém zařízení v seniorském věku, naučilo ji soužití s cizími lidmi a toleranci: *„hodně jsem byla*



*po internátech, lázních a naučila jsem se žít s každým. Nás bylo i osm na pokoji, a taky postižených“ (42/3). Z některých kontaktů z dětství se staly přítelkyně na celý život, většina lidí ji však jen krátkodobě doprovodila ve společně sdíleném prostředí. I tuto zkušenost recipientka později zúročila a snadno se vyrovnává se střídáním spolubydlících: „Já říkám, tady ta postel, to je přestupní stanice. Kolik se jich tady už vystříдалo? Tak jedna paní, teď je nahoře, se tam přestěhovala za manželem. Potom ta paní, co je dole. Ale říkám, mi je to jedno, jestli tam je ten nebo ten, já si ráda popovídám a nemám nějaké výhrady“ (24/7). Častý pobyt v institucích měl také vliv na vztah paní C k ošetřujícímu personálu: „pokud je člověk postižený třeba tak jak já od malička, tam, tam, tam sestřičky, tam jiné, nebo do nemocnice, že, takže spíš si zvykne, než kdo nebyl nikdy v takovém zařízení“ (3/4). Stejně tak v domácím prostředí byla zvyklá na profesionální pomoc: „Mi domů chodily pečovatelky, ty chodily k nám každý den, ovšem to vyžadovalo, ten náš stav, aby byla u nás přítomna třetí osoba čtyřiaadvacet hodin“ (14/1). Pečující ji doprovázely celý život, v dětství jí suplovaly zázemí rodičů, a proto ani dnes nemá zábrany, aby si řekla personálu o podporu: „Kdyby něco, můžu se obrátit. Oni to berou tak... jako s nadhledem a poradí“ (7/4).*

c. To se musí prožít

Recipientka se v konfrontaci s osamělostí obrací ke zkušenostem ze svého života i života lidí, se kterými se potkala a zkoumá, co pomáhá a co ne: „To se musí prožít“ (10/3). Ví, že v boji s postižením jí pomohlo cvičení: „musela jsem hodně jako dítě cvičit“ (31/3), avšak na osamělost činnost nepomáhá: „jezdím tady na kole, na tom rotopedu, ale to nepomáhá proti osamělosti“ (35/2). Podobně neúspěšně hodnotí kouření, pití a zvíře jako společníka: „Někdo pije, někdo kouří“ (11/3), „zas jsou lidé, kterým doma zvíře nevádí a dělá jim společníka“ (15/4), které jiným může pomoci, protože jsou na to zvyklí, k jejím návykům to však nepatřilo: „tomu jsem já nikdy neholdovala, mi to nepomůže“ (18/3), „zvíře jako do domácnosti nepatřilo“ (13/5). O psech dokonce říká, že k nim má díky zážitku z dětství odpor: „kolie ke mně jako přišla a skočila na mně a já jsem se tak vylekala, že od té doby mám odpor (17/4). Canisterapie jí tedy s osamělostí nepomáhá, zato ráda pozoruje andulku: „k ptáčkovi si ráda sednu a dívám se na něj. A vidím, že i ostatní se u něj zastaví, chlapi na něj pohvizdují a on pak na ně taky“ (19/4). Tráví svůj čas i u zakrslého králíka, ale ten jí pomáhal spíše v kontaktu s vnučkou: „u zakrslého králíčka už jsem též byla kolikrát, i s návštěvou, tak třeba jsme tam třeba seděli. Vnučce se moc líbil“ (22/4). Jako účinnou pomoc od pocitů osamělosti zmiňuje úlevný pravidelný

pláč: „*Radši se vypláču a to pomůže*“ (26/2). Další pomocí v osamělosti je pro recipientku víra: „*víra může velmi pomoci*“ (42/2), „*Modlím se za něho denně*“ (36/2), v souvislosti s vírou také zmiňuje jako možné pomocníky farníky: „*Taky lidi z kostela*“ (1/3). Lidé obecně jsou pro recipientku neúčinnějšími aktéry jejího boje s osamělostí: „*jedině lidi*“ (36/2). Jejím vynálezem, jak přes vlastní imobilitu získat přítomnost ostatních, jsou otevřené dveře od pokoje: „*Mám na to takový figl. Chci mít otevřené dveře od pokoje. A ten jde a pozdraví, ten na mě zamává. I ta moje sousedka, co tu bydlela u mě, tak tady taky občas zahlédne a já jí pozvu dál. Ty otevřené dveře, to je pozvánka ke mně domů*“ (36/2). Kontakt s vnějším prostředím jí zprostředkovává i v době pandemie telefon: „*Telefon to je hlavní pomocník, říkám nebýt toho telefonu, to už by jako bylo moc*“ (19/3).

#### **7.4 Výsledky IPA rozhovoru s recipientem panem D**

Přehled hlavních témat rozhovoru s panem D

1. Všechno je řízení Boží
  - a. Matka. Matka, matka
  - b. Život s Bohem
  - c. Víra je zdroj
2. Spojení s rodinou prakticky funguje
  - a. Manželka
  - b. Syn to je grázl prvotřídní
  - c. Dcerka šikovná
  - d. Sourozenci
  - e. Vnuk
3. Co musí být, to musí být
  - a. Jsem tady přítelem
  - b. Holky
  - c. Osovjalí

#### 7.4.1 Popis tématu Všechno je řízení Boží

Pro recipienta je téma víry velmi důležité. S Bohem má dlouhodobou zkušenost, plně mu důvěřuje: „*Bůh je všude, všude přítomný. On o mně ví, kaj jsem. No, a proč tu jsem. Takže já to nechávám všechno do jeho rukou, no. Staň se vůle tvá, že? Jak ty uznáš, ne jak já uznám, ale jak ty chceš.*“ Tento hluboce zakořeněný životní postoj se u pana D promítá do celkového vnímání světa, do událostí, do zvládání náročných situací. Pokud lidé nepochopí tento jeho pohled na svět, může se jim zdát pan D necitlivý k sobě i svým blízkým. Recipient přijímá s klidem události, ze kterých se druzí hroutí, nesnaží se měnit věci, které vnímá jako danost nebo Boží vůli: „*Tak buď vůle tvá. Ne jak já, ale jak ty. Čili, to je základ té víry člověka*“ (23/7).

##### a. Matka. Matka, matka.

Recipient označil svou matku jako nejdůležitější osobu ve svém životě: „*Matka. Matka, matka*“ (27/7). Byla v jeho očích dokonalá: „*V devadesáti zemřela moje matka, když měla 90. A ona, představte si, neměla jedinou vrásečku na tváři*“ (8/1). K matce, jako jediné osobě, projevuje recipient empatii: „*maminka moje měla sedm roků a musela všechny podlahy v celém baráku drhnout kartáčem rýžovým, měla sedm roků!*“ (33/7). Délka života matky je měřítkem života pana D: „*Už jsem tu rok přesčas*“ (28/7). Matka je recipientovi i jeho sourozencům zprostředkovala víru a předala jim hodnoty: „*nám dala ty základy víry. To, co potřebuji do života. Co máme dělat, co nemáme dělat*“ (28/7). To je to nejdůležitější, co jim dala, a to směr a smysl života. Matka měla vliv na celou rodinu. Recipient si velmi považuje daru od matky – sošky Panny Marie, kterou mají mít sourozenci v péči a mají si ji navzájem půjčovat: „*Tu mám panenku Mariu, to je vzácnost, rodinná památka. Půjčujeme si ji v rodině. Je putovní, teď ji mám já, pak ju pojčím sestře*“ (3/6). Takto matka i po své smrti dala svým dětem sounáležitost s vírou a rodinou.

##### b. Život s Bohem

Pan D si je jist Božím působením v jeho životě. Má s Bohem od dětství řadu zkušeností: „*Ovšem víra nám jako rodině dala strašně moc. Však jsem vám říkal, jak jsme v zimě za války přechovávali ty Rusáky. A byli jsme udáni gestapu. A vidíte, jsem živý tady. Všechno, co se děje na světě, je tak zvaná vůle Boží.*“ Má dokonce zkušenost s tím, že s ním Bůh mluví pomocí takzvaných vnuknutí: „*A člověk to neví a třeba dostane takové vnuknutí, dostane třeba, že*“ (4/12). Recipient na příkladu sestřina vnuknutí o úmrtí matky dokládá, že Boží volání má člověk poslechnout, kdo neposlechne, událost

nezmění a jen ztratí: „*A já jsem přijel, tak jsem ještě ju stihnul ještě v myšlenkách, a tak ještě mi rozuměla. Kdežto třetí brácha a čtvrtý, ti než přijeli, už to štěstí neměli. No a přišli jedině na pohřeb*“ (19/12). Pan D s Božím voláním ve svém životě počítá a také jej očekává: „*A tak teď čekám na další vmuknutí, co zas mě čeká?*“ (15/12). Člověk má, dle recipienta, Boží vůli a Boží ochranu nad člověkem přijímat s dětskou důvěrou: „*A my tu vůli Boží neznáme. To ví on a my se podle toho zařizujeme. A tu vůli dává, kdy potřebujeme. To znamená, ta nemoc, ta trvá tak dlouho, jak dlouho bude trvat? On to ví*“ (1/12), a to nejen při mimořádných událostech. Člověk má žít s Bohem denně a stále: „*kdo v něho věří, nemusí se bát vůbec, ne. Vůbec ne. No, kdo se k němu utíká, je třeba se k němu modlit, kaj jak třebaš já – ráno se vzbudím, otevřu oči a modlím se, že. Aby bylo zdraví, štěstí, boží požehnání celý den. A večer zase poděkuji za to, co mi ten Bůh dal, že. Čili tak já žiji roky, roky*“ (25/12). Pan D očekává, že když bude dělat vše, jak má, nemusí se ničeho obávat a bude se mu dobře dařit.

#### c. Víra je zdroj

Recipientova víra je pro něj ústředním zdrojem. Dává mu naději, že vše se děje podle Božího řádu, vše má nějaký, i když pro něj někdy skrytý, smysl a vše nakonec dobře dopadne. S touto filozofií pan D snadno přijímá bolesti, těžkosti, omezení. Víra je nejvyšší hodnotou, spoléhá se jen na Boha: „*Ne spoléhat na sebe, na okolí, na rodinu.*“ (24/7). Díky tomuto postoji je schopen překonat oddělení od svých blízkých: „*Mně smutno nikdy není, mi nikdy nebylo smutno. To máte tak, člověk, jak je věřící, víte, a silně věřící, tak překoná všechno. Překoná.*“ (15/4), i osamělost: „*A tak víra mě tenkrát udržela a drží do dneška. Když je člověk s Bohem, nemůže být ani sám ani osamělý. To je moje zkušenost*“ (37/5).

### 7.4.2 Popis tématu Spojení s rodinou prakticky funguje

Přestože recipient tvrdí, že jeho „*spojení s rodinou prakticky funguje*“ (10/4), vztahy s rodinou nemá jednoduché. Syna ztratil, dcera zemřela, od manželky je téměř 40 let odloučený. Fungujícím spojením označuje relativně nízkou frekvenci telefonického styku s manželkou, sestrou, vnukem, občasné návštěvy a korespondenci.

#### a. Manželka

Recipient udává svůj stav takto: „*jsem ženatý*“ (25/1), s manželkou však dlouhodobě nežije. Rozvod je v rozporu s jeho hodnotami a vyznáním: „*Já jsem odešel a hotové, ale rozvedení nejsme. Jsme manželé, poněvadž já jsem rozvod nechtěl z toho*

*důvodu, bo jsem věřící, že. No a věřící nesmí se rozvádět“ (13/6). Ani odluka však pro něj nebyl jednoduchý krok a odhodlal se k ní až po dlouhodobých problémech, kdy nevěděl, jak jinak problém řešit: „V roce 82 jsem odešel, bo to už nebylo možné“ (2/5). O důvodech odluky mluví velmi často, jako by sám sebe ubezpečoval, že neměl na vybranou: „A přitom jsme se s manželkou furt hádali, vesměs o peníze, že, no.“ (28/8), správnost svého kroku si nechal potvrzovat i od svého okolí. Po odchodu od manželky recipient prožíval náročné údobí: „Těžké období no.“ (28/8). Je to období, kde přiznává osobní zkušenost s osamělostí ve svém životě: „Osamělost jsem prožíval, když jsem odešel od manželky“ (1/5). Od tématu však rychle utíká a není příliš sdílný o svých pocitech. Možná však něco z nich lze zahlédnout v recipientově popisu osamělého člověka: „Ale jsou tací, zavře se doma, nechodí ven, je mu smutno a začne z toho třeba pit. Duševně není normálně pevně usazený. Ten člověk není duševně to, spíš víc narušený, bych řek, že je narušený ten člověk duševně. Nedůvěřuje, nedůvěřivý, víceméně, že. Všecko ho třeba rozčílí, maličkost ho rozčílí, nebo takovým způsobem, takový člověk. A pak od něj všichni utíkají“ (16/9). Prožíval tenkrát recipient změny osobnosti, vztek, nedůvěru? Pravděpodobně ano, recipientovu nedůvěru k lidem zrcadlí i tento popis události: „O mně měla jedna zájem... Aby to nedopadlo z bláta do louže, tak toho jsem se bál. Toho jsem se bál. A tak radši jsem zůstal sám, no a je mi dobře.“ Recipient na několika místech hovoří o tom, co jemu osobně proti osamělosti pomohlo a pomáhá: „A tak víra mě tenkrát udržela a drží do dneška. Když je člověk s Bohem, nemůže být ani sám ani osamělý. To je moje zkušenost“ (37/5), „Bud' se smíří s tou osamělostí člověk, anebo se nesmíří s tou osamělostí. No. Já třeba jsem se smířil“ (41/5), *Když má koničky, tak není osamělý člověk. Tak jak já, křížovky, osmisměrky, všecky výsledky fotbalové, hokejové... Se umím zabavit. Čili osamělost neexistuje jako pro mě“ (10/9). Pan D tedy říká, že jemu proti osamělosti pomohla činnost, kdy se zaměřil na koničky a pak zejména to, že se spolehl na rodinnou životní zkušenost, tedy víru.**

Od manželky se recipient psychicky oddělil, což dokládá tvrzením, že pro něj již není nejdůležitější osobou: „I když mi žije manželka, tak to není hlavní osoba“ (23/9). Recipient dokonce tvrdí, že by mu nevadilo ve vztahu k jeho pocitům osamělosti, ani kdyby zemřela: „mi by vůbec nevadilo, kdyby manželka mi zemřela, měla zítra pohřeb, že, anebo tak. I když jsem na ňu zvyklý, a všecko, mluvíme spolu, komunikujem, no ale přesto, že. Tu osamělost by to rozhodně nevyvolalo, to rozhodně ne“ (42/5). Na druhou stranu je rád, že si spolu pravidelně telefonují. Na několika místech recipient uvádí, že

manželka nechce do pobytové služby: „*A tu manželka nechce jít... A tu by měla kamarádky, třebaš. S Miluškou spolu v lese robily. Ale ona se tu nebyla podívat, jenom se telefonujeme.*“ (1/9). Stál by snad o to, mít ji zase nablízku? Nechává to však na ní, nehodlá se v tom více angažovat: „*To je na její rozhodnutí, na její vůli, já se jí do toho života jejího nebudu plést už. Já už toho v životě měl dost.*“ (6/9).

b. Syn, to je grázl prvotřídní

Vztah recipienta k synovi je těžce poznamenán synovým zacházením s penězi. Pan D jej líčí jako věčně zadluženého a nenapravitelného gamblera, nemá pro něj jiný výraz než grázl a gauner: „*Syn, to je grázl prvotřídní*“ (28/1), „*A barabovat barabuje do dneška. A žije jenom z dluhů, a to má 62 roků* (18/8). Syna viní z promarněných šancí, zklamaných nadějí, ztráty vztahu s manželkou a osamělého života. Vzhledem k vleklým problémům je zajímavé, že pan D se rozhodl se synem přerušit kontakt až před dvěma lety, kdy už žil recipient v PZ: „*No a dva roky je temu, co už říkám konec, už mi nevolej vůbec, já se tebe vzdávám*“ (39/1). Učinil tomu tak ve snaze syna vzpamatovat, tak jak to udělal jeho dědeček se strýcem: „*No, a ten můj syn, ten se dal na něho. Ten strýc se učil krejčím a tam kde se učil, tam kradl peníze. No a na to se přišlo. No a tatík byl přísný, tak mu nařezal. Ale vzpamatovalo ho to. No a už ty peníze tam nekrad*“ (7/8)? Nechová naději, že se syn po přísném zásahu otce také polepší? Potvrzoval by to recipientův výrok: „*Než se spraví, konec, no*“ (16/8). Recipient se však bojí dalšího zklamání, proto si zakazuje doufat: „*Já jsem ho odstříh z rodiny. Pro mě jako by neexistoval. Ale mu to nepomůže takovému člověku, takovému člověku ne, to nepomůže. Kdepak*“ (23/8). Od tohoto syna má recipient vnuka a vnučku, kteří mu „*volají, gratulují*“ (4/10). Zdá se, že recipientovi tato forma a četnost stýkání s vnuky plně vyhovuje.

c. Dcerka šikovná

Zklamání nad synem panu D vynahradila dcera, která však před třemi lety zemřela: „*Zato se mi dcera vydařila, že. Se starala, starala, než zemřela*“ (6/5). Dcera byla recipientovi velkou oporou, pomáhala mu, na co fyzicky nestačil, trávila s ním čas. Recipienta s dcerou spojovala láska k hudbě, a hlavně společné vyznání: „*byla varhanice, byla věřící, to víte, že jo*“ (14/8). A byla to opět víra, která recipientovi pomohla se se ztrátou dcery vyrovnat: „*Ani jak dcera zemřela. Truchlil jsem po ní, ano, ale osamělý jsem nebyl*“ (46/5). Víra navíc, jistým způsobem, udržuje dceru živou a stále nablízku:

„Však se spolu ještě uvidíme. Se tam za mě modlí a já za ni tady, tak jaká osamělost? Snad se tam zas shledáme“ (47/5). S tímto postojem se pan D vůči dceři necítí osamělý.

#### d. Sourozenci

Pan D měl 5 bratrů a jednu sestru, se kterými měl dobré vztahy: „Čili 6 kvítek a 1 trní mezi sebou. Jinak, jak říkám, my jsme si rozuměli, my jsme se v životě nepohádali (9/1). Při vzpomínkách na osoby, se kterými se stýkal před příchodem do PZ, recipient zmiňuje výhradně bratry. Pojil je spolu společný zájem a zážitky: „profesionální hudbu jsme porazili, jako amatéři“ (16/2), „Ale to už jsme jenom vzpomínali, hrát to už nešlo, to ni“ (26/2). Vztah se sourozenci pěstuje pan D i v pobytové službě. S bratry si telefonuje, s jedním bratrem dokonce na čas sdílel společný pokoj a o dalšího bratra v zařízení by take stál: „ředitel, tak ten měl přihlášku od mého bratra, mojeho dalšího, to měl Bohuša, Bohuša z Jihlavy“ (22/4). Významné místo mezi sourozenci zaujímá recipientova sestra. Recipient ji označil jako žijící druhou nejdůležitější osobu ve svém životě: „No, a z 2. řady by byla sestra moje“ (32/9). Sestra recipientovi pravidelně píše, telefonuje, navštěvuje její, nakupuje mu vše potřebné a zajišťuje mu sounáležitost s rodinou: „A ona vždycky, a jak se mám a jak se mi daří. A tak no, a teď se povykládáme, co je v rodině nového... Nezapomene mi napsat pozdrav“ (3/4). Recipientovi takový vztah plně vyhovuje, nepožaduje ani netouží po ničem více: „Mi to stačí, mi to vyhovuje, s nimi jsem ve styku pořád, prakticky, že, no.“ (1/10).

#### e. Vnuk

Vnuk je pro recipienta nejdůležitější osoba. Zdá se, že stejně jako v případě dcery a sestry, popisuje recipient vztah k vnukovi poněkud pragmaticky: „Hlavní osoba je vnuk. Já mu zavolám: „Michale, potřebuji tyčinky do uší.“ No, a na druhý den mi to přinese“ (23/9), „Já mu zavolám: „Nemám co pít! Minerálky.“ (21/3). Vnuk nedonáší recipientovi pouze nákupy, ale také si společně telefonují: „Nebo já se ho zeptám, jak on hospodaří na baráku. Jak dcera zemřela, že, tak zbyl jenom on na baráku, že. V tom baráku žije on v přízemí třípokoje a navrchu žije manželka“ (28/9). S vnukem je recipient v řidším kontaktu než se sestrou, přesto je pro něj důležitější osobou. Hraje zde roli to, že je díky vnukovi postaráno i o manželku? Když recipient říká: „Čili ty dvě osoby – vnuk a sestra. Ti jsou pro mě nejdůležitější v prozatímním životě“ (38/9), myslí tím, že se jeho primární osoby mohou časem změnit? Už se setkal se zklamáním, ví, že vztahy

nemusí být trvalé. Navíc i mladší sestra stárne. Jak dlouho ještě za ním bude moci jezdit? Nebo slovy „*prozatímní život*“ naznačuje povědomí o vlastní konečnosti?

### 7.4.3 Popis tématu **Co musí být, to musí být**

Recipient o sobě říká, že se přizpůsobí prakticky všemu, protože takový jednoduše je: „*Já mám takovou povahu, ano, že co musí být, to musí být. Jak to je nastavené, tak to přijímám*“ (6/11). Díky tomuto svému nastavení, dle něj, nepocituje v pobytové službě ani v době pandemických restrikcí osamělost.

#### a. Jsem tady přítelem

Pan D je otevřený dobrým vztahům s ostatními uživateli, rád si s nimi povídá, zná je a chce jim být na blízku: „*Anebo ta paní vedle, jak ona se jmenuje, s tou si taky rozumím, no, nebo vedle, ta s tím počítačem, s tu jednu nohu tam. S nimi všemi si rád promluví, jo, no. I ta paní, co leží na pokoji. Ta je též hodná, ony tu jsou vesměs všechny takové. No, a ti manželé od naproti, Ti se tady za mnou zastaví, když jdou ven a prohodí pár slov*“ (22/10), nazývá se jejich přítelem: „*já jsem tady, jak se říká, přítelem anebo tak oni mě mají, všechny ty ženské*“ (20/10). Vítá, pokud v hovoru má na co navázat, pokud mají společné hobby či hodnoty: „*A také zájmy, pokud máme zájmy podobné nebo takové přibližné, že třeba sportovní, že*“ (33/10). Pro recipienta má v komunikaci s druhými uživateli největší význam, pokud pocházejí ze stejného prostředí a znají stejné lidi: „*To člověka potěší, že máme společné známé a že mu něco můžu říct*“ (27/10).

Recipient tvrdí, že umí vycházet s naprosto každým: „*Já se spokojím s každým. Já se dovedu povykládat, smířit, s každým.*“ (7/7), pak si však uvědomuje, že reálné vztahy jsou náročné a dodává, že druhá strana musí mít lidský přístup a rozumný názor: „*Enem aby měl, jak se říká, lidský přístup. Lidský přístup, aby měl že. Aby měl svůj, rozumný názor na všechno*“ (8/7). Chyba tedy není v něm, ale v druhých. Pan D měl během svého pobytu v zařízení již 4 spolubydlící. S žádným z nich dobře nevycházel: „*Jsem dva přežil takové. A včil třetí. Teď třetí. Já jsem ho tak tipoval s tím jeho rozumem a s jeho prostě výjevem celkovým, tak pátá obecná*“ (1/7). O společném bydlení s bratrem recipient říká jen, že byl výborný basista a mluví o jeho úspěších: „*jsem tu měl toho bratra mojego, výborný basista, často zvaný do zahraničí, že, do Dánska, do Švédska*“ (11/12), nezmiňuje už, že i soužití s bratrem bylo problematické. Recipient dobře vychází jen s uživateli, kteří bydlí v jiném pokoji, spolubydlící vnímá negativně. Před příchodem do PZ žil pan D dlouhodobě sám. Mělo to vliv na schopnost soužití s jiným člověkem?



Recipient označil jako svého kamaráda v zařízení také zvíře – andulku: „*to je kamarád*“ (18/10). Andulka často odpovídá na recipientovu oblíbenou činnost – zpěv, stejným způsobem: „*A jak si začnu zpívat, tak ten pták na chodbě mě slyší a teď zpívá, a tak si zpíváme spolu*“ (16/10). Je tato společná činnost příčinou oblíbenosti daného zvířete?

#### b. Holky

Pan D hovoří o personálu pozitivně, nazývá je sestrami nebo i familiárněji holkami: „*S personálem jednička s hvězdičkou. Všecky jedna vedle druhé, jestli to je ošetřovatelka nebo pečovatelka. No, jak říkám, všechny holky příjemné, příjemné*“ (3/11). Častokrát zmiňuje, jak mu pomáhají: „*Co potřebuji, tak řeknu sestře*“ (33/3). Zcela mimořádným způsobem označil svou klíčovou pracovníci, a to termínem ze světa víry: „*i Katka, ta se též stará. To je moje kmotra, má mě v péči*“ (13/10), je pro něj nejdůležitější ze všech. S personálem chce mít dobré vztahy, dělí se s nimi o své životní radosti: „*na Vánoce jsem byl praděd, no, a tak jsem holkám tady dal no*“ (37/5). Je příčinou recipientův pragmatický přístup k důležitým osobám v jeho životě? Nebo je příčinou kladných vztahů k vnukovi, sestře i personálu vděk, že o něj projevují zájem a péči?

#### c. Osovjali

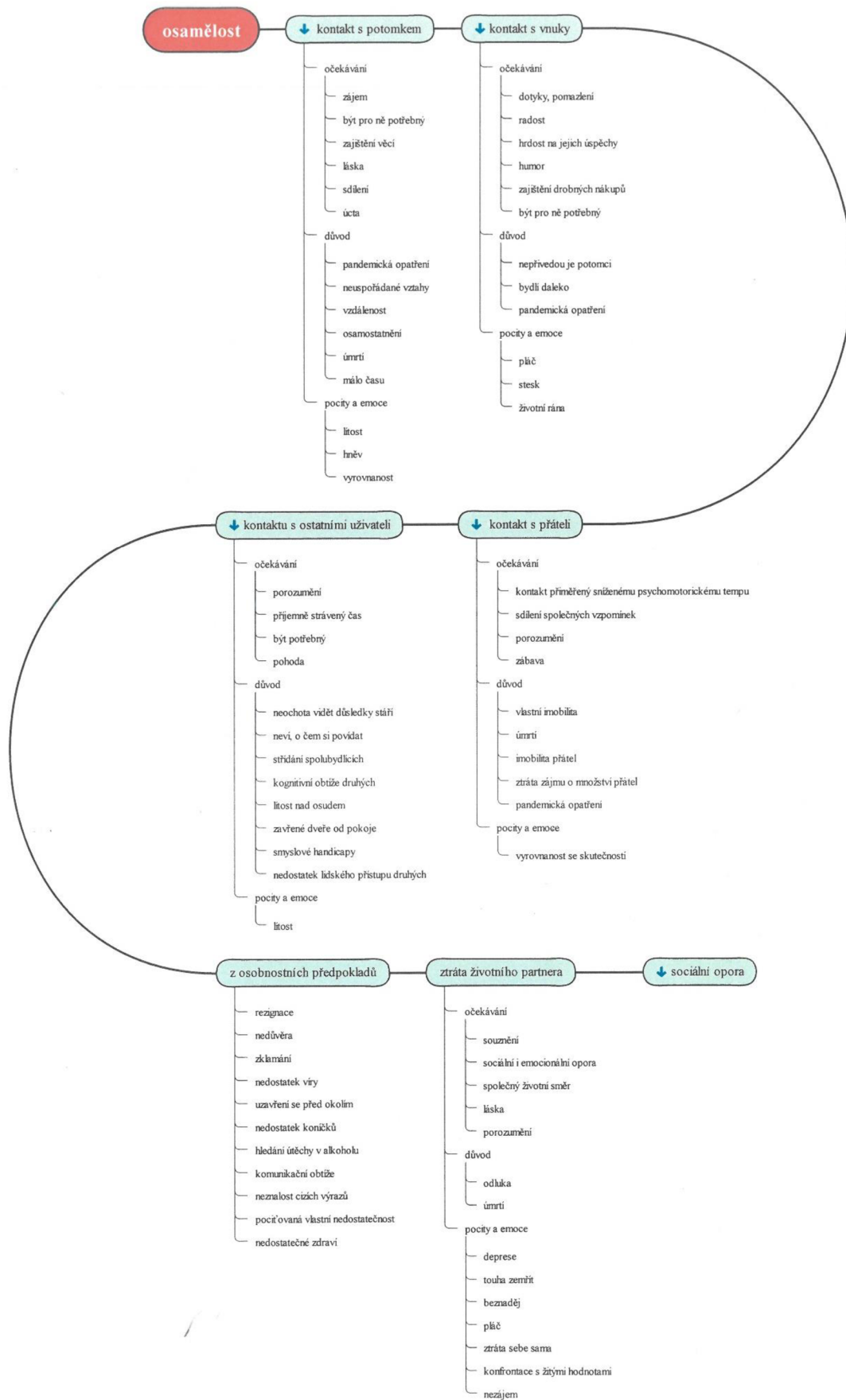
Recipient vnímá období pandemie jako období nejistoty pro něj i jeho okolí: „*nás jako bylo víc, kteří jsme byli, jak se tak říká, osovjali*“ (30/2), „*jsem žil v nejistotě víceméně, víte? Tak, v nejistotě: co bude dále?*“ (34/2). Obával se o budoucnost svou i svých blízkých: „*a to jenom myslí na vnuky, aby nedostali oni tu nemoc, no vnuk hlavně, anebo sestra, kteří se o mě starají, že*“ (17/3). Báł se o lidi, kteří se o něj starají, nebo se obával, že se o něj nebude mít kdo starat? Epidemiologická opatření panu D snížila frekvenci i podobu návštěv blízkých, kteří mu jen přinesli věci nebo spolu komunikovali na dálku: „*Před třemi měsíci tu byl. No ne tady na pokoji, ale na cestě. On byl na cestě a já z balkonu tady*“ (24/3). Recipient k situaci opět zaujal svůj postoj, že vše se děje podle vůle Boží, netrápil se nad okolnostmi, které nemohl nijak ovlivnit a přijal je: „*Já to tak беру: dostane se tu – dostane, nedostane se tu – nedostane*“ (31/3). Restriktivní opatření nemají vliv na pocity osamělosti pana D: „*Nemá, ne. My jsme ve styku*“ (6/10). Dokonce se v době pandemie naučil používat tablet a komunikovat s vnukem pomocí videohovoru: „*přes tablet se vidíme*“ (32/3).

## **7.5 Společná témata, odpovědi na výzkumné otázky**

V individuálních výpovědích recipientů a jednotlivých analýzách rozhovorů jsem hledala společná nebo silná témata a souvislosti ve sdělených informacích. Tato společná témata jsem barevným rozlišením v textu roztrídila do oblastí, která korespondují s výzkumnými otázkami. Popis společných témat je tak zároveň odpovědí na výzkumnou otázku dané oblasti. Shrnutí společných témat jsem podpořila přímými citacemi respondentů jen v případě, že již nebyly prezentovány v analýzách individuálních rozhovorů. Pro rychlou orientaci v problematice jsem ke každému okruhu vypracovala myšlenkové mapy.

### **7.5.1 Oblast Zkušenost s osamělostí**

Odpovídá výzkumné otázce: **Jaká je prožitá či aktuálně prožívaná zkušenost seniorů žijících v pobytovém zařízení s osamělostí?**



Obrázek č. 3 – Zkušenost s osamělostí, Zdroj: Vlastní zpracování

Všichni recipienti uvedli, že v minulosti měli nebo mají zkušenost s osamělostí. Osamělost spojovali zejména se ztrátami blízkých osob ve svých životech – partnera, potomka, rodinných příslušníků, přátel, ale také s prožitým nedostatkem sociální opory či osobnostními předpoklady. Téma pro ně bylo nesnadné, někteří (B, C, D) měli během rozhovoru tendenci od tématu utíkat nebo jej předčasně uzavírat a více o něm nehovořit. Také bylo častým jevem, že recipienti prožívanou osamělost popírali, a to zvláště v souvislosti s dětmi, raději své pocity nazývali pro ně akceptovatelnějším pojmem stesk. U recipientky C aktuálně prožívaná osamělost z úmrtí manžela bohužel vyvolávala silný pláč. Všichni recipienti označili rodinu jako nejdůležitější osoby nebo nejdůležitější hodnotu v jejich životě a mají k nim nejsilnější vazby.

Nejsilnějším tématem vzhledem k osamělosti byla u recipientů ztráta životního partnera. Recipientka A prožitou osamělost datovala do období, kdy brzy po narození syna ovdověla. Popisovala, že v té době potřebovala emocionální oporu a finanční zajištění, které však ani s druhým manželstvím nezískala. O své zkušenosti mluví bez sebelítosti, ovšem s despektem ke druhému manželovi. Smysl tohoto prožitku vidí v tom, že našla sílu situaci zvládnout sama. Recipientka C v době rozhovoru prožívala velmi náročné období, kdy rok a půl po úmrtí manžela stále silně truchlila a prožívala depresi z osamělosti. Smrtí manžela ztratila životní lásku, oporu fyzickou i psychickou i kus sebe sama: „*právě proto, že jsme si tak rozuměli, tak mě teď tak chybí*“ (C14/2). Jako jediné východisko z této situace několikrát zmiňovala vlastní smrt, protože manžel je pro ni v tomto životě nenahraditelný a protože věří, že po smrti budou opět spolu. Recipientka si je vědoma toho, že pobyt v domácím prostředí by její bolest nezmírnil, protože původ osamělosti, ztrátu manžela, by neodstranil. „*manžela by mi nikdo nevrátil, ani kdybych byla doma*“ (C2/6). Naopak uvedla, že doma by pak byla úplně sama a neměl by se o ni kdo postarat. Také poslední z recipientů – pan D sdělil, že osamělost prožíval před téměř 40 lety v souvislosti s manželkou, od které odešel pro neshody a časté hádky o synových finančních potížích. Tato životní událost je pro pana D jedinou zkušeností s osamělostí, se kterou se kdy musel vypořádat. Nevyrovnával se tehdy jen se ztrátou manželky, ale tato situace jej také konfrontovala s hodnotami, které vyznával. InSTITUTE manželství je pro něj svátost. Jinou partnerku si nenašel, i když, jak říká, měl příležitost a okolí mu to schvalovalo. Zůstal sám. V současné době je s manželkou v pravidelném telefonickém kontaktu a naznačuje, že kdyby bydlela v PZ, tak by to jen uvítal. Zároveň však tvrdí, že i kdyby zemřela, už by se osaměle necítil. O své zkušenosti nehovořil rád,

od tématu se při každé příležitosti vzdaloval. Nepřímo však řekl, že byl v době rozchodu popudlivý, nedůvěřivý, psychicky rozháraný.

Další silné téma všech recipientů jsou jejich potomci. Recipient B a D si prošli úmrtím dcer, oba však svou zkušenost popisují odlišně. Recipient D rozlišuje truchlení a osamělost. Truchlení přiznává, osamělost neguje, a to z toho důvodu, že má naději na shledání po smrti. Oproti tomu recipient B popisuje úmrtí dcery jako velmi bolestnou událost, doslova jako „*strašnou rámu*“ (D1/6), z které se dosud nemůže vzpamatovat. Tuto událost popisuje jako jedinou prožitou zkušenost s osamělostí. Naprosto odlišná situace nastává u dětí žijících. Přestože recipientky A a C popisují nepříjemné pocity v souvislosti s pocíťovaným nedostatkem kontaktu s dětmi, obě osamělost vehementně popírají. Recipientka A slovo osamělost raději opisuje slovem stesk, protože tento termín je pro ni přijatelnější. Na jiném místě říká: „*Osaměle se necítím, já mám fakt dobrou rodinu*“ (A33/10). Osamělost recipientky by byla stigmatem syna, což je pro ni neakceptovatelné. Dalším společným znakem u obou recipientek je snaha děti, které je nenavštěvují, všemi možnými způsoby omlouvat. Recipientka A zmiňuje jako důvod toho, že ji syn nenavštěvuje upřednostnění péče syna o vnučku, zaneprázdněnost a pracovní vytížení syna, pandemická opatření. Recipientka C uváděla strach dcery o matčino zdraví, pracovní vytížení dcery, důsledky pandemických opatření, vzdálenost bydliště dcery od PZ. Recipient D svou nespokojenost s životním stylem svého syna vyřešil přerušением kontaktu s ním, dokud se syn nenapraví. Necítí vůči němu osamělost, k přerušení styku došlo z jeho vůle. Recipient B si naopak chválí kvalitu trávení času s dcerou po přestěhování se do PZ. Dcera má nyní pro rodiče více prostoru a energie pro společné popovídání.

Recipienti A, B i C udávají, že jim velmi chybí kontakt s vnuky či vnučkami. Ve vztahu k vnukům a pravňukům v dětském věku však mají jiné potřeby a očekávání než od svých dětí – nechtějí s nimi tolik sdílet jejich starosti a životní události, ale mnohem intenzivněji popisují touhu se s nimi potěšit, poradovat, vidět je, mazlit se a objímat se s nimi. Všichni tito tři recipienti vyjadřovali emoce, když o vnučích hovořili, buď se usmívali, nebo plakali nebo slovně projevovali hrdost. Recipient B však uvedl, že delší kontakt s velmi malými pravňuky už nezvládá, že je pro něj nezvládnutelný jejich temperament. Recipient D vnuky v dětském věku nemá. Kontakt s dospělými vnuky ze strany odmítaného syna probíhá jen sporadicky pomocí telefonu, ale recipient to hodnotí jako plně dostačující. Vnuka ze strany oblíbené dcery označil jako pro něj

nejdůležitější žijící osobu. S vnukem se vídá poměrně málo, ale je tak spokojený. Vyhovuje mu, že se na něj může kdykoliv obrátit pro zajištění drobných nákupů.

Všichni recipienti mluví o úmrtích a ztrátách svých přátel a známých, se kterými se stýkali v produktivním věku: „*Ten zahynul, ten umřel, ten nemohl chodit*“ (D 28/2). Tyto ztráty nastaly již před příchodem do PZ. Recipienti o nich mluvili s nostalgií po společně prožitých událostech, ale zároveň s jistou vyrovnaností. Chápali tuto skutečnost jako nedílnou součást seniorského věku. Tyto přátele našli díky svým koníčkům (A, B a D), díky profesi (A), tělesnému postižení (C), obdobnému životnímu stylu (A, B, C i D). Téměř všichni recipienti projeví snahu o zachování svých dlouhodobých přátelských vztahů. Recipient B v průběhu rozhovoru několikrát zdůrazňoval, že během svého života osamělostí netrpěl, protože měl celou řadu přátel. Říká však také, že v průběhu stárnutí se jeho potřeba být obklopen množstvím lidí velmi proměnila. V současné době už stojí pouze o kontakt s dlouholetým kamarádem, který mu pomocí e-mailů zasílá vtipy, zajímavosti z přírody a erotické obrázky. Toto přátelství jej nestojí žádné úsilí, jen mu přináší zábavu a vzpomínky na kamarádství. Oproti tomu mladší recipientka paní C o celoživotní kontakty s kamarádkami a sestřenicemi stojí, avšak kvůli vlastnímu i jejich fyzickému handicapu s nimi udržuje jen telefonický styk. Sounáležitost s nimi zdůrazňuje především znaky, které jsou v jejich životě podobné: „*A též byla postižená*“ (C 28/1), „*její dcera taky dělá ve zdravotnictví*“ (C 33/1), „*my jsme už obě vdovy*“ (C 40/2).

Přestěhováním do PZ recipienti získali řadu nových lidí, se kterými jsou nyní v kontaktu. Recipientka A říká, že nepředpokládala, že by v PZ mohla najít kamarádku, ovšem k jejímu překvapení se mylila. Spolubydlíci ji přijala se vstřícností a přátelství jim vydrželo i po přestěhování recipientky do jednolůžkového pokoje. Také o dalších uživatelích sociální služby mluví s úsměvem na rtech. Stejně tak všichni ostatní recipienti hovoří o úspěšném navázání kontaktů se svými vrstevníky v PZ. Všichni recipienti uvedli, že v sociálních interakcích s ostatními uživateli PZ jsou pro ně podstatné společné zájmy, hodnoty, společná vazba na lokaci bydliště, společní známí: „*představte si, s paní Volkovou, my jsme bydlely v jednom bloku*“ (A23/10), „*moje sestřenice je manželka, s tou jeho paní...*“ (B 33/6), „*To člověka potěší, že máme společné známé a že mu můžu něco říct*“ (D 32/10). Recipientka C však bydlela ve větší vzdálenosti od PZ a takovéto vazby nemá. Selektivita vztahů spočívá v touze cítit se ve společnosti s druhými bezpečně a v pohodě. Další, recipienty zmiňovanou důležitou věcí pro navazování kontaktů v PZ,

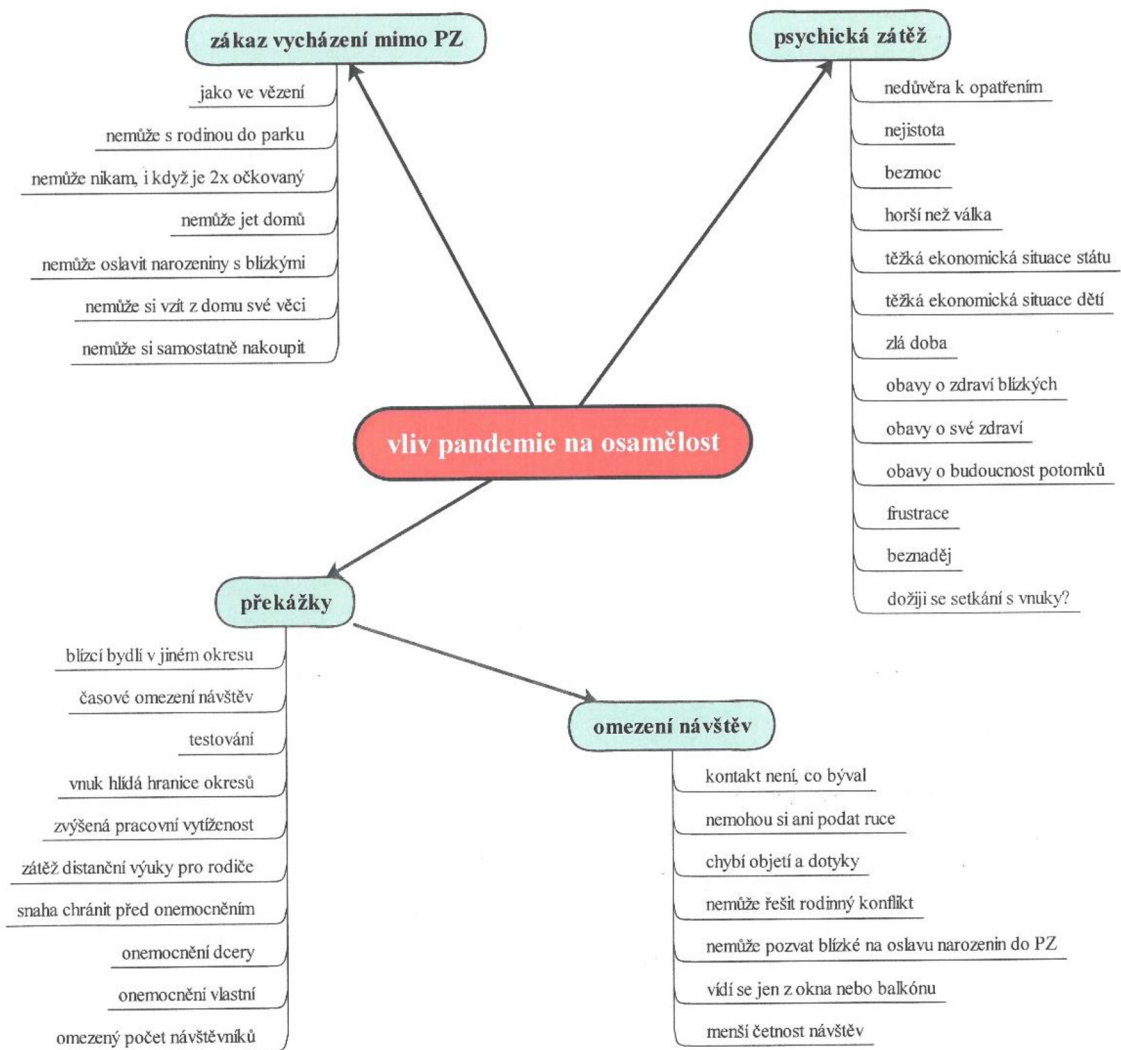
jsou společné koníčky, zájmy a klidná povaha. Recipient D a recipientka A o sobě tvrdí, že oni sami jsou a mají snahu být přáteli pro ostatní v PZ. Na druhou stranu většina recipientů hovoří o jisté neschopnosti s někým z uživatelů PZ navázat bližší vztah: „nemám tady nikoho takového“ (B 40/6), „stesk mě provází furt. Protože já se nemohu jako tady s těma lidma bavit“ (A 11/6). Udávají k tomu celou řadu důvodů: lítost nad osudem druhých, vlastní komunikační nedostatečnost, neznalost odborných názvů, vlastní spánkovou deprivaci z důvodu projevů spolubydlících, smyslové handicapy vlastní i druhých, kognitivní obtíže druhých, nedostatek lidského přístupu druhých, a především nechtějí vidět stav druhých seniorů v obavách o podobu jejich vlastního stárnutí.

Zajímavým aspektem v souvislosti s osamělostí je recipienty A, B i C zmiňován nedostatek sociální opory. Zvláště emotivně jej popisuje recipientka A ve spojitosti s odchodem do PZ, kdy se již o sebe nezvládla sama postarat: „No, prostě bylo to špatné a nikomu to nepřeji, aby zůstal sám. Opravdu, to je taková beznaděj, takový smutek, který vás jako potká, a který vás úplně vyždímá“ (A 22/5). Také na jiném místě říká, že se doma cítila osaměleji, protože by jí nikdo nepomohl, kdyby například upadla. Naopak recipient D tvrdí, že osamělý není i proto, že jej navštěvuje vnuk a sestra, kteří mu přinesou, cokoliv chce nebo potřebuje.

Posledním tématem vzhledem k osamělosti byly osobnostní předpoklady osamělého člověka: „Osamělost si robí každý sám podle svoji povahy a podle co byl naučený nebo zvyklý.“ (D 10/9). Všichni recipienti osobnostní rysy zmiňovali jako důvod osamělosti, nebo příčinu toho, proč se s osamělostí někdo nemůže vyrovnat. Vesměs se tyto předpoklady týkaly druhých, nejlépe anonymních, osob. Recipienti zmiňují především nedostatek koníčků, nudu, uzavření se do sebe, nedůvěru, zklamání, nedostatek víry, nezájem o druhé. Recipientka C jako jediná udává nedostatek zdraví a vlastní pokročilý věk jako důvod, proč dalšího partnera nehledá.

### **7.5.2 Oblast Osamělost v pandemii covid-19**

Odpovídá výzkumné otázce: **Zda a případně jak se izolace seniorů v pobytových zařízeních v pandemii covid-19 promítla do jejich prožívání osamělosti?**



Obrázek č. 4 – Vliv pandemie na osamělost, Zdroj: Vlastní zpracování

Jak jsem zmiňovala výše, rozhovory s recipienty probíhaly v době, kdy byla v platnosti celá řada opatření, která měla dopad na jejich práva a izolaci. Návštěvy v PZ byly omezeny časem (maximálně 1/2 hodiny), počtem osob (maximálně 2), frekvencí (maximálně 1x denně), místem (setkávání dovoleno jen v PZ v místnosti k tomu určené) a dalšími restrikcemi (výhradně v domluvenou dobu po předchozí telefonické domluvě se sociální pracovníci, vyplnění dotazníku o bezinfekčnosti, měření teploty, předložení dokladu o bezinfekčnosti, návštěvník a navštěvovaný musí mít nasazený respirátor a rukavice, uzavření okresů). Senioři v PZ měli zakázáno vycházet mimo areál PZ a i uvnitř PZ se setkávali pouze s omezeným počtem pracovníků a uživatelů sociální služby. V médiích probíhaly zneklidňující zprávy o počtech nakažených a negativním vlivu pokročilého věku na průběh onemocnění, o přeplněnosti nemocnic, distanční výuce školáků, ekonomických dopadech na jednotlivce i stát a podobně. Recipienti C a D, kteří



v PZ bydleli již delší dobu, byli touto situací deprimováni již celý rok, recipienti A a B byli konfrontováni nejen s adaptací na nové prostředí, ale také s omezením svých práv, které v domácím prostředí v době pandemie nepociťovali.

Recipienti hovoří o pandemii covid-19 ve čtyřech základních okruzích. V první řadě mluví o velké psychické zátěži, která se dotýká mnoha oblastí jejich života, dále hovoří o negativním vlivu pandemie na setkávání s jejich blízkými a o překážkách, které v tom brání a také zmiňují nemožnost vycházení mimo areál PZ. Všechny tyto aspekty měly negativní vliv na pocity osamělosti recipientů a také naopak, pocity osamělosti měly vliv na intenzitu prožívání těchto aspektů.

Všichni recipienti hovoří o negativním vlivu pandemie covid-19 na jejich psychiku. Situaci těžce nesou, recipient B ji srovnává s prožitou válkou, recipientka C se cítí uzamčená, jako ve vězení a recipientka A i recipient D hovoří o zlé době, recipientka C o náročné době. Jediný recipient D tvrdí, že on i ostatní uživatelé sice prožívali období velké nejistoty, on se ji však naučil zvládat: „*Ale já jsem to prožíval celkem jako dobře*“ (D 35/2). Jeho hlavní nejistota spočívá v obavách o zdraví jeho blízkých. Recipient B v souvislosti s opatřením omezujícím návštěvy odborných lékařů prožívá velké obavy o své zdraví. Také těžce nese ekonomické dopady pandemie na prosperitu svého syna, na státní ekonomiku a tyto obavy propojuje se starostmi o budoucnost svých potomků. Všichni recipienti mluví o bezmoci. Ví, že situaci nemohou ovlivnit a musí ji strpět. Dokonce ani to, že se podrobili očkování, jejich situaci neovlivnilo. Recipient B je touto situací zklamán a je si vědom konečnosti svého života: „*Nevím, jestli se toho dožiji*.“ (B 3/7), přesto jej neopouští naděje: *Ale doufám, že zas přijde ta doba, že to půjde*“ (B 3/7). Naději v lepší časy chová i recipientka A a recipient D. Ovšem recipientka C je situací dlouhodobě frustrovaná a deprimovaná a propadla beznaději: „*Já už nevěřím, žádné jako, takové to*“ (C 9/7), nedůvěřuje vládě ani jejich opatřením, mluví o ztrátě svého životního optimismu. Všechny tyto vlivy a obavy prohlubují pocity osamělosti recipientů. V době, kdy potřebují emocionální oporu od svých nejbližších, jsou od nich izolováni a podporu dostávají jen sporadicky nebo modifikovaně pomocí telefonu.

Všichni uživatelé si stěžují na neuspokojující nebo sníženou frekvenci návštěv v době pandemie. Recipient D hovoří o tom, že pro něj nejdůležitější osoba – vnuk, mu před třemi měsíci pouze přinesl drobný nákup, přitom před pandemií jej často navštěvoval. Recipient B sice říká, že se vidí se svými rodinnými příslušníky častěji než doma, ale vidí je jen z balkonu. Pouze jednou dcera podstoupila testy a navštívila jej v PZ.

Velmi mu chybí doteky a objetí, zvláště pak vnukovo. I recipientka A si stěžuje na nedostatky haptického kontaktu: „*My jsme si nemohli podat ani ruce.*“ (A 26/2). Trpí tím, že veškerý její přímý kontakt s milovaným synem a vnučkou probíhá jen voláním z okna, starší vnučku v PZ ještě vůbec neviděla, protože bydlí v jiném okresu. Říká, že je jí stále smutno, protože za ní její blízcí nemohou. Krátce před realizovaným rozhovorem recipientka A měla 80. narozeniny, které však nemohla oslavit se svou rodinou a se svými přáteli: „*je mi to, tak jako, až líto, že teď tady nikdo nemůže*“ (A 23/8). Také je jí znemožněn kontakt s neteřemi, se kterými osobně potřebuje vyjasnit neshody. Nejkritičtější situace je u recipientky C. Nejenže trpí osamělostí po úmrtí manžela, ale navíc se svou milovanou jedinou dcerou a její rodinou z důvodu pandemické situace nebyla již celý rok: „*A chybí to. Ten kontakt jako s tou rodinou není takový, jako byl*“ (C 35/4). Velmi po nich touží, ráda by je alespoň půl hodiny viděla. Dcera ani vnučky však nepřijely, dcera poslala na návštěvu svého manžela, recipientčina zetě. I toho však recipientka velmi ráda viděla.

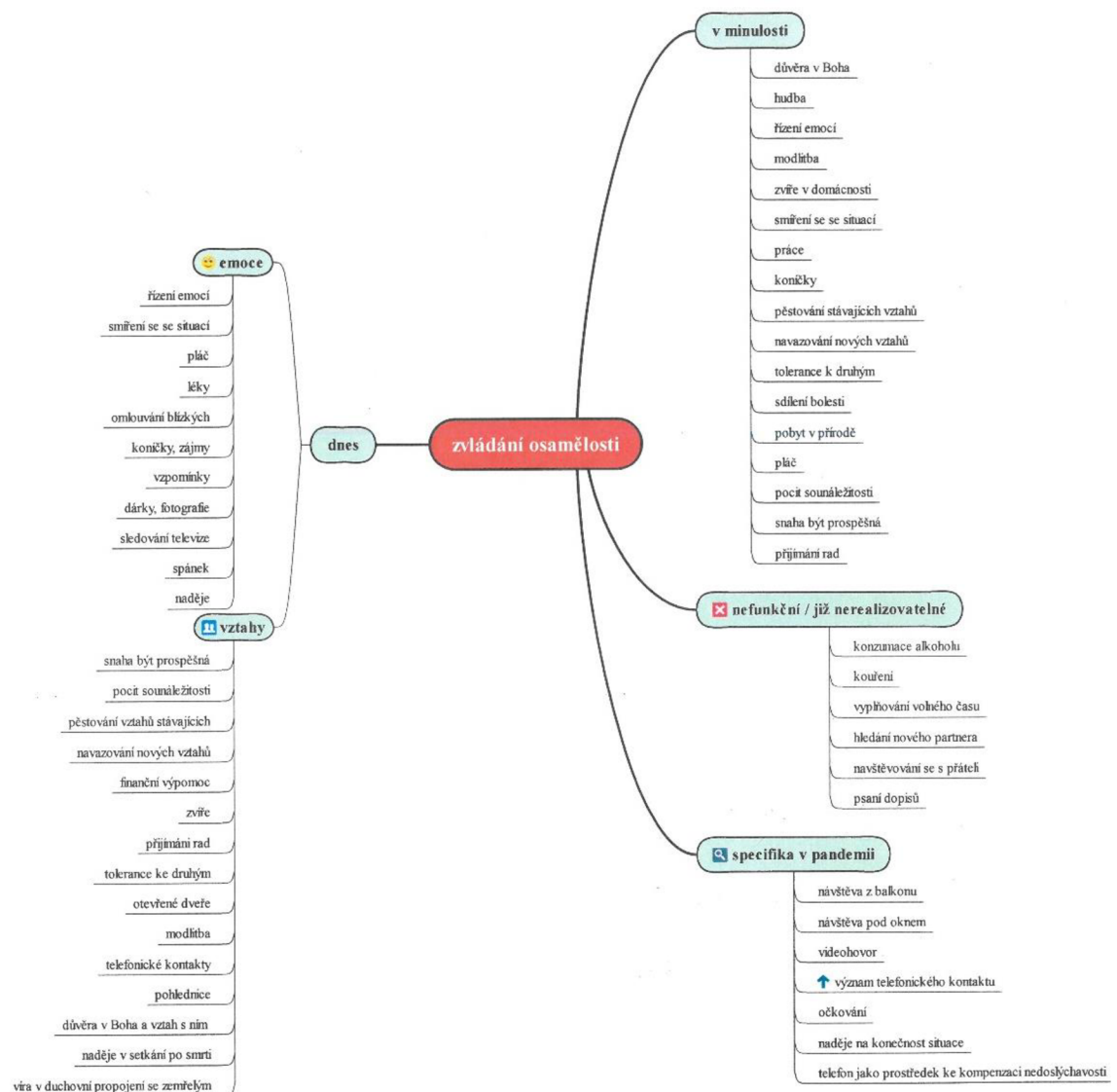
Všichni recipienti hovoří o překážkách vzniklých opatřeními vlády v době pandemie, které jejich blízkým brání v navštěvování. Nejčastěji zmiňovanou překážkou je podmínka předložení dokladu o negativním výsledku antigenního nebo PCR testu na covid-19 od návštěvníka. Recipienti zmiňují, že jejich blízcí nemají tu možnost v práci, upozorňují na přehlcenost testovacích center, nedostatek času blízkých test podstoupit. Překážkou pro syna recipientky A je omezený počet návštěvníků během jedné návštěvy, recipientka tvrdí, že syn nechce rozdělit rodinu. Dalším negativním vlivem je, dle všech recipientů, uzavření okresů, protože PZ se nachází na jiném území než jejich blízcí. Recipient B v této souvislosti hovoří o svém vnukovi policistovi, který musí hranice okresů hlídat, a proto jej nemůže navštívit. Recipientka C, která osamělostí trpí nejvíce a nejdéle, má také nejvíce ze všech recipientů tendenci dceru omlouvat. To, že se s dcerou neviděly více než rok, zdůvodňuje onemocněním sebe, onemocněním dcery a její rodiny, obavami dcery o zdraví matky, vzdáleností PZ od bydliště dcery, pracovní vytížeností dcery, časově náročnou distanční výukou.

Posledním, spíše okrajovým, tématem je opatření omezující pohyb uživatelů mimo areál PZ. Recipientka A si stýská, že ji kvůli němu nemohou vozit v parku a že nemůže jet do svého bytu oslavit narozeniny a vyzvednout si své věci. Také recipienta D toto opatření omezuje především v návštěvě rodiny, ale zmiňuje také nemožnost si samostatně nakoupit v místním obchodě.

Přestože izolace v době pandemie negativně ovlivňuje prožívání osamělosti recipientů a recipienti touto situací velmi trpí, přesto opatření vlády dávají jejich blízkým legitimní důvod, proč je nemohou navštěvovat. Pro recipienty je tento důvod akceptovatelnější než to, že by je blízcí navštěvovat nechtěli. Všichni recipienti zdůrazňují, že je blízcí chtějí navštívit, ale nemohou.

### 7.5.3 Oblast Copingové strategie a zdroje

Odpovídá výzkumné otázce: **Jaké copingové strategie a zdroje volí/volili senioři z pobytového zařízení ve snaze eliminace negativních dopadů osamělosti?**



Obrázek č. 5 – Zvládání osamělosti, Zdroj: Vlastní zpracování

Přestože recipienti neradi hovořili o osamělosti nebo ji i popírali, zvládání osamělosti bylo pro ně poměrně živým a bohatým tématem. Během svého života

recipienti získali celou řadu zkušeností s copingovými strategiemi, které vědomě či podvědomě aplikovali v právě prožívané situaci, případně své strategie modifikovali do podoby, která reflektovala jejich současné možnosti. Tuto skutečnost znázorňuje myšlenková mapa, ve které je na první pohled zřejmá podobnost copingových strategií využívaných recipienty v minulosti s copingovými strategiemi dnes. Současné strategie jsou rozšířeny o oblasti, které jsou spojeny se seniorským věkem, jako užívání léků (B), vzpomínání (A, B, C a D), sledování televize (B, C a D), spánek (B), snaha finančně vypomáhat (A a B). Copingová strategie otevřených dveří od pokoje, coby rozšíření možností kontaktu s lidmi, reflektuje snížené pobytové možnosti recipientů (C a D).

Ještě výrazněji lze využívání stejných či obdobných copingových strategií v minulosti a v současné době vysledovat u jednotlivých recipientů:

#### Recipientka A

v minulosti	v současné době
pracovní nasazení, sebeuplatnění v práci	sebeuplatnění v PZ (chystání příborů, péče o zvířata, nabízení pomoci pracovníkům)
prospěšnost pro syna, pro tchýni	prospěšnost pro klienty, květiny, zvířata
obětování se pro syna	obětování se pro vnučku
spolehnutí se na vlastní snahy	spolehnutí se na vlastní snahy
navazování nových kontaktů (přátelské vztahy s pečovatelkami terénní služby)	navazování nových kontaktů (přátelské vztahy s personálem i klienty PZ)
chov andulky v domácnosti	péče o andulku a zakrslého králíka v PZ
	+ telefonování, fotografie, obrázky

Tabulka č. 2 – Copingové strategie recipientky A, Zdroj: Vlastní zpracování

#### Recipient B

v minulosti	v současné době
sdílení s manželkou	sdílení s manželkou
hudba, tanec	poslech hudby
vzpomínky	vzpomínky
turistika, pobyt v přírodě	procházky a pobyt v přírodě
práce a zábava	křížovky, osmisměrky, TV, PC
pláč	pláč
	+ léky, telefonování, fotografie

Tabulka č. 3 – Copingové strategie recipienta B, Zdroj: Vlastní zpracování

### Recipientka C

v minulosti	v současné době
tolerance a vstřícnost ke spolubydlícím	tolerance a vstřícnost ke spolubydlícím
víra (vztah s Bohem, modlitba, setkávání s věřícími)	víra (vztah s Bohem, modlitba, víra v setkání se s manželem po smrti, víra v duchovní propojení se zemřelým)
udržování přátelských vztahů pomocí telefonu, setkávání, psaní dopisů	udržování přátelských vztahů pomocí telefonu a otevřených dveří
navazování nových vztahů	navazování nových vztahů
	+ pláč, sledování TV, fotografie, dárky od vnučky

Tabulka č. 4 – Copingové strategie recipientky C, Zdroj: Vlastní zpracování

### Recipient D

v minulosti	v současné době
důvěra v Boha	důvěra v Boha
hudba (hraní v dechové kapele)	hudba (hraní na foukací harmoniku, pískání s andulkou, sledování TV Šlágr)
návštěva kostela	návštěva bohoslužeb v PZ, sledování bohoslužby v TV Noe
modlitba, naslouchání Bohu	modlitba, naslouchání Bohu
řízení emocí (smířit se, zvyknout si, ovládat se)	řízení emocí (smířit se, zvyknout si, ovládat se)
sledování sportu	sledování tabulek fotbalových turnajů
udržování stávajících kontaktů	telefonování
	+ křížovky, osmisměrky

Tabulka č. 5 – Copingové strategie recipienta D, Zdroj: Vlastní zpracování

Jako nejvýznamnějšího pomocníka ve zvládnání osamělosti udávají všichni recipienti telefon. Pomocí něj se jim daří udržovat vztahy se svými nejbližšími, širší rodinou i přáteli, a to již v době před pandemií, natož během ní, kdy jsou jiné možnosti kontaktu velmi redukovány. Recipientka C tvrdí, že bez telefonu by situaci vůbec nebyla schopna zvládnout.

Další široké spektrum nově poznanych osob díky PZ jsou zaměstnanci, a to zaměstnanci na řadě pracovních pozic. Recipienti mluví o ředitelce, bývalém řediteli,

sestrách, pečovatelkách, údržbáři, uklízečkách i lékaře. Nejbližší však mají k pečovatelkám, které s nimi tráví nejvíce času. Jsou jim zdrojem nejen fyzické, ale také emocionální opory. Recipientka C mluví o tom, že v některých záležitostech si raději promluví s pečovatelkou než s dcerou, protože pečovatelka má nadhled a poradí, kdežto dceru nechce zatěžovat.

## 7.6 Doporučení pro praxi

Řešit problematiku osamělosti u konkrétního klienta může sociální pracovník až po jejím rozpoznání. Technikou k detekování osamělosti mu je rozhovor za využití aktivního naslouchání, studium dokumentace a pozorování. Zvláštní pozornost by měl věnovat seniorům, kteří jsou dlouhodobě osamělí či seniorům, kteří v minulosti již osamělostí trpěli. V intervenci s osamělým seniorem by měl sociální pracovník následně poskytnout odbornou emocionální podporu i praktickou pomoc. Na řešení problematiky osamělosti seniorů žijících v sociálních PZ lze nahlížet optikou tří základních paradigmatických modelů sociální práce dle Navrátila, které převzal od Payna (Navrátil, 2001, s. 14).

V českém prostředí za nejšíře v praxi využitelné pro řešení osamělosti seniorů v PZ považují paradigma **poradenské**. Sociální pracovník z této perspektivy klientovi pomáhá poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a zprostředkováním další pomoci a služeb. V této perspektivě se používá úkolově orientovaný přístup a přístup zaměřený na řešení. Úkolově orientovaný přístup je základ individuálního plánování, které musí všichni poskytovatelé sociálních PZ využívat. Navrátil (2001) však upozorňuje na možné úskalí tohoto přístupu v jeho sklonu opomíjet klientovy zkušenosti a jeho historii. Z výzkumné části této práce je naopak zřejmé, že senioři aplikují širokou škálu copingových strategií, které se jim již v životě osvědčily nebo životem osvědčené strategie modifikují dle svých aktuálních možností. Proto navrhuji při intervenci klientovu historii využít. V rozhovorech s recipienty se při zvládání osamělosti projevil jako zvláště významný zdroj spirituální, proto doporučuji jej neopomíjet. V rámci intervencí také doporučuji sociálním pracovníkům být nápomocen osamělým seniorům praktickou radou, případně do knihovny v PZ zakoupit literaturu či časopisy, které obsahují jednoduché rady pro zvládání osamělosti. Například Hassonová (2015, s. 110-113) ve své knize „Více než 100 cvičení pro zklidnění a prožívání přítomnosti“ populárně naučnou formou radí, jak zvládat mimo jiné i osamělost. Mezi jejími radami

vybírám aktivní hledání příležitostí ke kontaktu s druhými, zaměření se na oblíbenou činnost, snaha pomoci druhým, dbát na spontánní projevy laskavosti, usmívat se na druhé. V PZ pro seniory se problematika osamělosti obvykle řeší prostřednictvím cíleného začleňování klientů do společnosti, a to jak v rámci PZ (pomocí nejrůznějších skupinových a individuálních aktivizačních činností, podporou k návštěvování klienta klientem, podporou návštěv blízkých nebo dobrovolníků), tak v rámci obce či města sídla PZ (výlety, návštěvy kulturních akcí, klubů seniorů), v rámci regionu (návštěvy univerzity třetího věku, nákupních center a podobně) i pomocí využití moderních technologií (návšívem obsluhy PC nebo chytrých telefonů). Dobrá praxe PZ, ve které byl výzkum proveden, spočívá v uspořádání prostor interiéru i exteriéru PZ tak, aby napomáhaly k sociálním interakcím. PZ disponuje řadou vhodných míst k setkávání, exteriérové prostory jsou vybaveny pohodlným nábytkem přizpůsobeným potřebám klientů a zastíněním proti slunci. PZ také umožňuje klientům, v případě, že si tak přejí v individuálním plánu, mít otevřené dveře do pokoje z důvodu větší dostupnosti kontaktu s okolím. I to se ve výzkumu projevilo jako výhodná copingová strategie. V zařízení pracuje velmi zkušená dobrovolnice, která si umí najít cestu i ke klientům, kteří jinou společnost nevyhledávají nebo mají komunikační obtíže. Další dobrou praxí je sestavení plánu aktivizací tak, aby aktivizace nenavštěvovali stále titíž klienti. Nabídka je pestrá a odráží zvyklosti a zájmy cílové skupiny. Základem každodenní práce aktivizační pracovnice je individuální práce s klientem a s malými skupinami klientů. Z výzkumu je zřejmé, že společné setkávání usnadňuje seniorům společný koníček, společné bydliště či společní známí, proto doporučuji tuto skutečnost zohlednit při zprostředkovávání návštěv mezi klienty. Další dobrou praxi vidím v chovu andulky a zakrslého králíka přímo v PZ a ve zprostředkování canisterapie. V mém výzkumu recipienti často zmiňovali zvířata, coby zdroj emocionální opory, přičemž jednotliví recipienti upřednostňovali jiné zvíře. Z tohoto důvodu doporučuji disponovat širší paletou možností zooterapie. Dle Tapšíkové (2009) každodenní kontakty se zvířaty v programu péče o zvíře (o zvíře se pod dohledem personálu starají klienti) mají příznivější dopad na psychiku i zdraví seniorů. Jak se ukázalo v rozhovoru s recipientkou, zvíře chované v PZ navíc může usnadnit komunikaci s vnuky (děti zabaví a poskytuje téma k hovorům). Do poradenského paradigmatu patří také opakovaná edukace a podpora k využívání kompenzačních pomůcek, zvláště pak pomůcek usnadňujících pohyb a sluchové možnosti seniorů.

Druhým paradigmatem je paradigma **reformní**, které usiluje o rovné společenské podmínky pro všechny znevýhodněné pomocí společenské změny. Sociální práce se v tomto konceptu zaměřuje na změnu sociálního prostředí, které narušuje klientovo sociální fungování a na zmocňování klientů k tvorbě a změnám institucí. Vhodný je antiopresivní přístup a systémová perspektiva. Pro eliminaci osamělosti klientů pobytová zařízení z této perspektivy obvykle pracují s advocacy – prosazováním práv klientů, například populárně naučnými články nebo pořádáním kulturních akcí pro klienty, rodinné příslušníky i veřejnost. Nezanedbatelnou součástí práce sociálního pracovníka v eliminaci osamělosti je práce s rodinou klientů. V případě klientů s kognitivní poruchou, klientů v paliativní péči či klientů s obtížemi v komunikaci může velmi pomoci informovanost rodinných příslušníků (například doporučením literatury, rozhovorem či organizováním svépomocných skupin), aby poznali, co se s jejich blízkým děje a jak s ním mohou trávit čas. Také vzdělávání pracovníků v přímé péči v oblasti prevence, detekování a zvládnutí osamělosti patří do oblasti reformního paradigmatu. Za dobrou praxi v PZ, kde jsem provedla výzkum, považuji z perspektivy reformního modelu jednání managementu se starostou obce o rekonstrukci chodníků v obci či jednání se zástupci obchodního řetězce o bezbariérovosti místní prodejny. PZ rovněž vedlo jednání s APSS ČR pro intervence se členy Vlády ČR ke změně opatření upravující návštěvy klientů jejich blízkými. Toto PZ začleňuje klienty do rozhodování o chodu zařízení, a to pomocí výboru uživatelů, účastí klientů na stravovací komisi a na schůzích s managementem, dotazníkovými šetřeními spokojenosti, řešením podnětů a stížností a pomocí individuálního plánování.

Vzhledem k tomu, že osamělost má nepochybně velký vliv na duševní a sociální pohodu člověka a také může být spojena s osobnostními deficity, důležité místo má v práci sociálního pracovníka také paradigma **terapeutické**, které je na tyto skutečnosti zaměřeno. Během terapeutické intervence s důrazem na komunikaci a vztah se sociální pracovník zaměřuje na podporu rozvoje a uskutečnění osobnosti klienta tak, aby měl více kontroly nad svým způsobem života i nad pocity osamělosti. Vhodným přístupem je Rogersův přístup orientovaný na člověka, kognitivně behaviorální terapie, narativní přístup či logoterapie. V práci s klienty se syndromem demence je využíván koncept validace podle Naomi Feil. Sociální pracovník by měl být vybaven psychologickými znalostmi a terapeutickým výcvikem. A tady spatřuji hlavní úskalí využití terapeutického modelu v řešení osamělosti klientů PZ – sociální pracovníci, pokud už jsou vybaveni



těmito dovednostmi, pak jich není mnoho, a navíc mají během své pracovní doby velmi málo prostoru k této odborné činnosti. V PZ by tuto činnost mohl erudovaně provádět také psycholog, ovšem těch je v českých podmínkách sociálních pobytových zařízení velmi málo.

## Závěr

V diplomové práci jsem se jak v teoretické, tak v empirické části věnovala fenoménu osamělosti seniorů žijících v PZ. Hlavním cílem diplomové práce bylo (re)konstruovat fenomén osamělosti seniorů žijících v pobytovém zařízení. Výzkum jsem provedla pomocí polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi recipiency, ve kterých reflektovali své postoje k osamělosti, i to, jak se jim daří či dařilo s osamělostí bojovat, a jak ji v PZ zvládali v pandemickém režimu. Získaná data jsem analyzovala metodou interpretativní fenomenologické analýzy. V následujících odstavcích prezentuji závěrečnou rekapitulaci výzkumných zjištění:

### *Podoby osamělosti*

Z rozhovorů s recipiency je patrné, že všichni mají zkušenost s osamělostí. Proklamovaná osamělost u nich byla ve většině případů minulostí a byla vázána na stav, kdy utrpěli ztrátu blízké osoby, nejčastěji partnera, v jednom případě ztrátu dospělého dítěte. Od osamělosti bez těchto společensky akceptovatelných příčin se distancovali. O osamělých lidech tvrdili, že si za osamělost mohou sami nebo s osamělostí spojovali negativní charakteristiky jak osamělých osob, tak jejich blízkých. Přiznanou osamělost by vnímali jako stigmatizující jak pro ně samotné, tak zejména pro jejich děti, což bylo zjevné v jejich tendenci děti různými způsoby omlouvat a bránit.

Výzkum odhalil paradoxní skutečnost, kdy recipienti osamělost popírali a zároveň většina z nich popisovala aktuálně zažívané pocity, které v sobě nesly všechny tři znaky osamělosti, které definovali autoři Peplauová a Perlman (1981, s. 32). Svě pocity nazývali přijatelnějším pojmem „steska“. Tyto pocity artikulovali vzhledem ke svým dětem a vnukům, které nemohli vidat z důvodu pandemických opatření.

Recipientka, která před rokem a půl ovdověla, stále velmi těžce prožívala manželovo úmrtí a cítila se velmi osaměle. O ztrátě manžela hovořila velmi emotivně a s velkou bolestí. Dle jejích slov manžela nic a nikdo nenahradí, jediné východisko nacházela ve vlastní smrti, kdy, jak věří, se opět bude moci s manželem setkat. Bohužel ve své náročné situaci neměla dostatečnou oporu od své jediné dcery, která ji více než rok nenavštívila, jen s ní udržovala telefonický kontakt. Přitom dle studie Van Baarsena (2002) i studie Merzové a de Jong Gierveldové (2014) by zvýšená podpora a dobré kontakty s rodinou výraznou měrou snížily emoční i sociální osamělost po ztrátě partnera. Ve srovnání s ostatními recipiency ovdovělá recipientka subjektivně prožívala největší

míru osamělosti, což odpovídá zjištěním výzkumu Dragesetové, Kirkevoldové a Espehaugové (2011) či výzkumu Doubravové (2017). Jediný recipient se osaměle v PZ vůbec necítil, přestože měl ve srovnání s druhými recipienty nejmenší frekvenci vzájemných kontaktů, což odpovídá subjektivě osamělosti dle Peplauové a Perlmana (1981).

Většina recipientů dala do souvislosti pocity osamělosti a nedostatek sociální opory.

#### *Vztahy dlouhodobé*

Podobně jako Sýkorová (2007) jsem zjistila, že senioři se v největší míře soustředí na vztahy s partnerem, dětmi a vnuky. Všichni recipienti někoho z nich označili jako současnou nejdůležitější osobu. Od těchto vztahů mají rozdílná očekávání a rozdílné jsou i emoce spjaté s pociťovaným nedostatkem kontaktů s nimi, jak dokládá obrázek č. 3. Tyto klíčové vztahy však mají společné to, že recipienti se pro tyto nejbližší snaží být i v pokročilém věku prospěšní.

Jediný recipient měl žijící sourozence. Sourozenci pro něj byli zdrojem soudržnosti a sounáležitosti s hodnotami, které vyznával. Zvláště pak sestra, která mu poskytovala emocionální, kognitivní i materiální oporu, pro něj byla významným druhým. Významnost dobrých sourozeneckých vztahů v seniorském věku dokládá také výzkum Merzové a de Jong Gierveldové (2014).

Všichni recipienti hovořili o mnohých ztrátách přátel i ztrátách z řad rodinných příslušníků z důvodu jejich úmrtí. Také imobilita vlastní i imobilita vrstevníků přispěla k eliminaci dlouhodobých kontaktů s přáteli. Zbylá dlouhodobá přátelství byla pro recipienty důležitá, i když podoba i četnost kontaktů s nimi se změnila (například recipient B v produktivním věku s kamarádem pořádal kulturní akce, zatímco dnes od něj jen přijímá e-mailové zprávy). Nízká četnost vztahů nebyla pro pocity osamělosti významná, pro recipienty bylo dostačující, že o sobě navzájem ví.

#### *Vztahy získané prostředím PZ*

Sýkorová (2007) zjistila, že senioři pěstují pouze dlouhodobé přátelské vztahy prověřené léty, ve kterých se cítí dobře a v bezpečí. V opozici k tomuto zjištění autoři Bauman, Adams a Waldo (2001) prokázali, že i starší senioři navazují a vítají nová silná přátelství. Také výsledky mého výzkumu dokazují, že senioři mají zájem sami být přáteli

a nacházet přátele z řad vrstevníků v PZ. Kontaktům recipientů s ostatními obyvateli PZ prospívaly společné zájmy a hodnoty, společní známí, společná vazba na lokaci bydliště a sdílení podobných životních zkušeností. Naopak recipienti udávali negativní vliv smyslových handicapů a kognitivních obtíží druhých seniorů. Při styku se seniory s těžkým postižením komplikovala ochotu k setkávání projekce obav o vlastní podobu stáří.

Všichni recipienti také hovořili o hezkých vztazích s personálem na nejrůznějších pracovních pozicích – od ředitelky až po uklízečku. Nejbližší jim jsou pracovníci v sociálních službách, se kterými se dělí o své životní radosti, svěřují jim své obavy a starosti a hledají u nich sociální oporu.

#### *Vliv prostředí PZ na pocity osamělosti*

Je zřejmé, že život v PZ měl v době pandemie velký vliv na prožívanou osamělost recipientů. V domácím prostředí by nebyli vázáni nutností dodržování takové izolace od svých blízkých. V tomto smyslu se projevilo PZ jako významná determinanta osamělosti.

Zdá se, že prostředí PZ může na osamělost seniorů působit ambivalentně. Výzkum ukázal, že pobyt v PZ pozitivně ovlivnil kvalitu kontaktů recipienta s dcerou, dle jeho slov si spolu mohou lépe promluvit, protože dcera má pro něj více času i energie, než když se do domácnosti vrátila unavená z práce. Zároveň se však u jiné recipientky objevil negativně pocívaný důsledek příliš velké vzdálenosti PZ od bydliště dcery. Ovdovělá recipienta udala, že v domácím prostředí by se cítila ještě osaměleji, protože by se o ni neměl kdo postarat.

#### *Copingové strategie*

Výzkumem byly identifikovány různorodé strategie zvládání osamělosti, a to jak strategie zaměřené na problém, tak i strategie zaměřené na emoce. Výzkum neprokázal souvislost dřívějších zkušeností s osamělostí a následné preference maladaptivních copingových strategií při další zkušenosti s osamělostí, jako zjistili Schoenmakers, van Tilburg a Fokkema (2015). Naopak jsem zjistila, že recipienti využívali svých dřívějších zkušeností a v současné situaci aplikovali strategie, které se jim v životě osvědčily, případně je modifikovali dle aktuálních možností (viz tabulka č. 2-5). Nejčastěji jmenovanými strategiemi bylo smysluplné využití volného času, řízení emocí, pláč, péče o zvířata, vzpomínání, prohlížení fotografií, aktivní navazování a udržování

vztahů. U věřících recipientů byla velmi významnou oporou víra v Boha a modlitba, u jednoho z recipientů se pak dá říci, že pro zvládnutí osamělosti byla víra naprosto klíčová. Přestože měl nejméně kontaktů se svými blízkými, osamělostí netrpěl. Hluboká důvěra v Boží prozřetelnost dávala událostem v jeho životě smysl.

Nejvýznamnějším a nejhojněji využívaným prostředkem k udržování kontaktů s blízkými byl telefon, okrajově e-mail a aplikace k videohovorům. Imobilním recipientům sloužily k interakcím s okolím otevřené dveře od pokoje.

Výzkum potvrdil zjištění autorů Raut, Singh, Subramanyam, Pinto, Karnath a Shanker (2014), že senioři trpící depresí využívají ve vyšší míře maladaptivní copingové strategie.

#### *Vliv izolace v pandemii covid-19 na pocity osamělosti*

Výzkum prokázal, že nejen dlouhodobé zamezení návštěv, ale také další ochranná opatření v pandemii covid-19 významnou měrou redukuje četnost a kvalitu návštěv, měla vliv na pociťovanou osamělost. Recipienti se cítili bezmocní a uvězněni, většina z nich bolestně pociťovala nedostatečný kontakt se svými blízkými. Sporadické návštěvy se ve většině případů uskutečňovaly v nestandardním prostředí, například z balkonu nebo voláním z okna. Návštěvy v místnosti k tomu určené za splnění ochranných opatření probíhaly jen ve výjimečných případech. Recipientům chyběla zejména tělesná blízkost, obětí, pohazení, důvěrná sdělení z očí do očí a možnost své blízké pohostit.

Limity výzkumu vyplývají z kvalitativní metodologie, která zkoumá jev do hloubky, avšak výsledky nelze pro malý výzkumný vzorek zobecňovat na celou populaci. Získaná data ovlivňuje nejen očekávání a zvyklosti dané kulturou české společnosti, ale také podnikovou kulturou a aktuálním složením klientů pobytové služby, ve které byl výzkum proveden. Dalším významným limitem je doba výzkumu, kdy byli senioři z důvodu pandemie zatíženi extrémní izolací. Vzhledem k pandemické situaci nebylo možné prozkoumat vliv prostředí PZ na osamělost jednotlivých recipientů, protože dva recipienti se stali uživateli PZ během pandemie, jeden osamělost v PZ vůbec nepociťoval a jedna recipientka prožívala osamělost v souvislosti s úmrtím partnera, se kterým původně přišla do PZ. Díky zkušenostem získaným realizací fenomenologické analýzy jsem dospěla k poznání, že pojem osamělost vyvolává na straně seniorů velmi negativní reakce, proto bych se v případné další výzkumné práci snažila tomuto pojmu vyhnout. Tento poznatek jsem však již využila při diskutování výsledků a interpretaci

s recipienty, kdy jsem s nimi sdílela jen výsledky týkající se vztahů v PZ, výsledky z oblasti podmínek v pandemii covid-19 a oblasti copingových strategií. Ve snaze o vyšší validitu jsem výsledky diskutovala také s kolegyní, která disponuje vzhledem do tématu a znalostí výzkumného prostředí.

Závěry z této diplomové práce mohou být využity pro praxi sociálních pracovníků, a také dalších pracovníků přímé péče (pracovníků v sociálních službách, všeobecných sester, sociálních pedagogů), kteří pracují se seniory v pobytových sociálních zařízeních. Mohou jim pomoci k vzhledu do problematiky, včasnému rozpoznání osamělosti klientů, k vzhledu do seniory uplatňovaných strategií zvládnutí osamělosti a při uplatňování účinných intervencí. Data mohou být také využita pro další výzkumy orientované na osamělost v seniorském věku.

## Literatura a prameny

APSS ČR. Metodiky a doporučení. [online]. ©2022 [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/2%20Aktu%C3%A1ln%C3%AD\\_postupy%20ke%20COVID-19%20pro%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/2%20Aktu%C3%A1ln%C3%AD_postupy%20ke%20COVID-19%20pro%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby.pdf)

BARTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ. 2013. Psychosociální faktory stresu seniorů a jejich zvládnání. *Sociální práce/Sociálna práca*, 13(3). ISSN 1213-6204.

BAUMAN, Sheri, ADAMS, J. Harrison a Michael WALDO. 2001. Resilience in the oldest-old. *Counseling and Human Development*. 34(2). ISSN 0193-7375.

BAUMGARTNER, František. 2001. Zvládání stresu – coping. In: VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., s. 151-206. ISBN 80-247-0042-5.

BÖHMOVÁ, Olga. 2010. *Sociálně izolovaní seniori a možnost jejich podpory*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

BRÁZDILOVÁ, Lenka. 2012. *Fenomén izolace a osamělosti z pohledu seniorské populace*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

CARVER, Charles S., SCHEIER, Michael F. a Jagdish K. WEINTRAUB. 1989. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. [on line] 56(2) [cit. 2021-09-27]. ISSN: 0022-3514 Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1022.750&rep=rep1&type=pdf>

CIKHART, Martin. 2021. Jak epidemiologická opatření proti onemocnění covid-19 ovlivňují péči o seniory z psychologického hlediska? *Sociální služby*, 23(4). ISSN 1803-7348.

DAUŠOVÁ, Jana. 2022. *Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních studií.

DOUBRAVOVÁ, Marie. 2017. *Ztráta partnera ve vyšším věku aneb Jak dál?* Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky.

DRAGESET, Jorunn, KIRKEVOLD, Marit a Brigitte ESPEHAUG. 2011. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 48(5).

DUŠEK, Ladislav. 2020. Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj. [online]. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201218-dusek.pdf>.

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

DYKSTRA, Pearl A. 2009. Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing* [on line] 6.2: 91. [cit. 2022-02-24] Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-009-0110-3>

EATOUGH, Virginia a SMITH, Jonathan A. 2017. *Interpretative phenomenological analysis*. In: Willig, C. and Stainton-Rogers, W. (eds.) *Handbook of Qualitative Psychology* 2nd Edition. London, UK: Sage. ISBN 9781473925212, [cit. 2021-09-24]. Dostupné z: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/16386/3/16386.pdf>

ELICHOVÁ, Markéta. 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.

FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2479-4.

FLANAGAN, Kenneth. 2018. Remembering Faith: Rural Faith Communities' Outreach to Members with Dementia. *Social Work & Christianity*, 45(1), s. 24-41. ISSN 0737-5778.

FOLKMAN, Susan a Judith Tedlie MOSKOWITZ. 2007. Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress. *The scope of social psychology: Theory and applications*, s. 193-208. ISBN13: 978-1-84169-645-4.



HANIČÁKOVÁ, Kamila. 2015. *Sociální izolace seniorů jako sociální problém*. Zlín (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HASSON, Gill. 2015. *Více než 100 cvičení pro zklidnění a prožívání přítomnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5573-1.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOTTKOVÁ, Lucie. 2021. *Jak se senioři vyrovnávají se samotou: komparativní studie copingových strategií*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Katedra Sociologie.

HUBER, A. a A. SEIFERT. 2022. Retrospective feelings of loneliness during the COVID-19 pandemic among residents of long-term care facilities. *Aging and Health Research* [online]. 2(1) [cit. 2022-03-26]. ISSN 26670321. Dostupné z: doi:10.1016/j.ahr.2022.100053

JANEČKOVÁ, Hana, KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. 2004. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

JIRÁK, Roman. 2004. Poruchy afektivity ve stáří. In: KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

de JONG GIERVELD, Jeny, BROESE van GROENOU, Marjorlein, HOOGENDOORN, Adriaan W. a Johannes H. SMIT. 2009. Quality of Marriages in Later Life and Emotional and Social Loneliness, *The Journals of Gerontology: Series B*, 64B(4). Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>

KAELLEN, Sanne, et al. 2021. How to bring residents' psychosocial well-being to the heart of the fight against Covid-19 in Belgian nursing homes-A qualitative study. *PloS one*, [on line] 16(3), s. 1-19. e-ISSN 1932-6203. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249098>

KAŇÁK, Jan. 2019. Spiritualita seniorů a její místo v sociální práci s klienty. In: ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

KLEVETOVÁ, Dana. 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KLIMENT, Pavel. 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4206-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.

LEGERSKÁ, Pavla. 2018. *Možnosti komunikace u velmi starých seniorů*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky.

LUKÁČOVÁ, Veronika. 2018. *Prežívanie sociálnej osamelosti a vnímaná sociálna opora u seniorov a senioriek v inštitucionálnom prostredí*. Prešov (diplomová práce). Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MARLIANA, Thika, KELIAT, Budi Anna a Kurniawan KURNIAWAN. 2022. Mental Health and Psychosocial Support Online-Based Services To Improve Elderly Integrity and Reduce Loneliness During the Pandemic Covid-19. *Malaysian Journal of Medicine* [online]. 18, s. 1-6 [cit. 2022-03-24]. ISSN 16758544. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=f79475a4-a40d-4465-b030-013aa509adce%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHN0aWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=155796805&db=asn>

MÁTEL, Andrej. 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2008. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATULAYOVÁ, Tatiana. 2004. Osamelost' v kontexte sociální práce. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. s. 228-231. ISBN 80-7326-026-3.

MELKUSOVÁ, Kristýna. 2018. *Jaké je to zůstat na stáří sám?* Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky.

MERZ, Eva-Maria a Jenny de JONG GIERVELD. 2016. Childhood memories, family ties, sibling support and loneliness in ever-widowed older adults: Quantitative and qualitative results. *Ageing and Society*, 36(3). doi:10.1017/S0144686X14001329.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2020a. [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postup+c%CC%8C.+0\\_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socia%CC%81lni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postup+c%CC%8C.+0_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socia%CC%81lni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2020b. [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP\\_10\\_2020\\_navstevy.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_10_2020_navstevy.pdf/)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2020c. [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+14\\_20.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+14_20.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2021 [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/usneseni\\_297\\_navstevy\\_18\\_brezen.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/usneseni_297_navstevy_18_brezen.pdf)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2020a. Aktuálně o koronaviru. Koronavirus.mzcr.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/03/Doporu%C4%8Den%C27%domy-pro-seniory.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2020b. Aktuálně o koronaviru. Koronavirus.mzcr.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/03/Doporu%C4%8Den%C3%AD-domy-pro-seniory.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2021 [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Zru%C5%A1en%C3%AD-mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%BDch-opat%C5%99en%C3%AD-%C4%8D.-j.-MZDR-13719.2020-3.MIN\\_KAN-a-MZDR-14599.2021-1.MIN\\_KAN\\_.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Zru%C5%A1en%C3%AD-mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%BDch-opat%C5%99en%C3%AD-%C4%8D.-j.-MZDR-13719.2020-3.MIN_KAN-a-MZDR-14599.2021-1.MIN_KAN_.pdf)

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. [online]. ©2022 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/>

MÜLLER, Wunibald. 2011. *Sám, ale ne osamělý*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0001-7.

NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.

PALENČÁR, Marián, et al. 2015. Problém a tajemstvo existenciálnej osamelosti. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne* Konin: Wydział Społeczno-Humanistyczny Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie [on line], 1(4) s. 333-362. [cit. 2022-5-15]. ISSN 2391-8632. Dostupné z: [https://ksse.pwsz.konin.edu.pl/wp-content/uploads/2016/05/KSSE-14-7.final\\_.pdf#page=9](https://ksse.pwsz.konin.edu.pl/wp-content/uploads/2016/05/KSSE-14-7.final_.pdf#page=9)

PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PECHOVÁ, Karolína a Magdaléna KOSOVÁ. 2019. Sociální práce v domovech pro seniory. In: ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

PERLMAN, Daniel a L. Anne PEPLAU. 1984. Toward a social psychology of loneliness. In: DUCK, Steve a Robin GILMOUR. *Personal relationships*. New York: Academic Press. ISBN 0122228014.

PINQUART, Martin a Silvia SÖRENSEN. 2001. Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and applied social psychology* [on line] 23(4), [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Silvia-Soerensen/publication/313212306\\_Risk\\_factors\\_for\\_loneliness\\_in\\_adulthood\\_and\\_old\\_age\\_A\\_meta-analysis/links/5e793901a6fdcccef9730b00/Risk-factors-for-loneliness-in-adulthood-and-old-ageA-meta-analysis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Silvia-Soerensen/publication/313212306_Risk_factors_for_loneliness_in_adulthood_and_old_age_A_meta-analysis/links/5e793901a6fdcccef9730b00/Risk-factors-for-loneliness-in-adulthood-and-old-ageA-meta-analysis.pdf)

POKORNÁ, Andrea a Radka BLAŽKOVÁ. 2012. Sociální vztahy ve stáří. *Geriatric a gerontologie*, [on line] 1(1), [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontologie/2012-1/socialni-vztahy-ve-stari-39229>

POPELKOVÁ, Alena. 2012. *Vzdělávání seniorů jako sociální nutnost*. Brno (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno.

PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. a VRABLÍK, M. 2011. Osamělost v etiologii somatických onemocnění. *Praktický lékař*. 91(6). ISSN 0032-6739.

RAUT, Nitin B., SINGH, Shipra, SUBRAMANYAM, Alka A., PINTO Charles, KAMATH, Ravindra M. a Sunitha SHANKER. 2014. Study of loneliness, depression and coping mechanisms in elderly. *J Geriatr Ment Health* [on line] 1(1) s. 20-27 [cit. 2021-11-5]. Dostupné z: <https://www.jgmh.org/text.asp?2014/1/1/20/141920>

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-3006-6.

ROBICHAUD, Line a Caroline LAMARRE. 2002. Developing an instrument for identifying coping strategies used by the elderly to remain autonomous. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 81(10), s. 736-744. ISSN: 0894-9115.

ROCHA, Ana Carolina Albiero Leandro da a Suely Itsuko CIOSAK. 2014. Enfermedad crónica en el anciano: Espiritualidad y Afrontamiento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), s. 87-93.

RUBINSTEIN, Carin, SHAVER, Phillip a Letitia Anne PEPLAU. 1979. Loneliness. *Human Nature*, 2(2), s. 58-65. Dostupné z: [https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Rubinstein\\_Shaver\\_Peplau\\_79.pdf](https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Rubinstein_Shaver_Peplau_79.pdf)

RYCHTECKÁ, Nathalie. 2021. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory při záněsu návštěv v době pandemie Covid-19*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SCHOENMAKERS, Eric C., VAN TILBURG, Theo G. a Tineke FOKKEMA. 2012. Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, 16(3), s. 353-360. DOI: 10.1080/13607863.2011.630373.

SCHOENMAKERS, Eric C., VAN TILBURG, Theo G. a Tineke FOKKEMA. 2015. Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: how are they related? *European Journal of Ageing*, 12(2), s. 153-161. ISSN 1613-9380.

SØNDERBY, Lars Christian a Brady WAGONER. 2013. Loneliness: an integrative approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, [on line] 3(1), s. 1-29. [cit. 2021-09-28] ISSN 1942-1052. Dostupné z:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.686.3175&rep=rep1&type=pdf>

SÝKOROVÁ, Dana. 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, Dana. 2008. Prostor a věci v kontextu stáří. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, [on line] 44(2), s. 401-421. [cit. 2021-09-28]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-61177>

ŠOLCOVÁ, Iva. 2011. Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá Psychologie*. 55(2), s. 152-166. ISSN 0009-062X.

ŠOLCOVÁ, Iva. 2018. Gerotranscendence: jiný pohled na stáří. *Československá Psychologie*. [on line] 62(6), s. 616-621 [cit. 2021-10-13]. ISSN 0009062X.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.

TAPŠÍKOVÁ, Michaela. 2009. *Zooterapie v zařízeních pro péči o seniory*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

TUMMERS, Ans. I. M., HILLEN, Marleen F., de KORT, Yvonne. A. D. a Wijnand. A. IJSELSTEIJN. 2020. Use of robotic animal companions in dementia care; a qualitative study of the immediate and long-term effects to enhance quality of life and feelings of wellbeing for individuals living with dementia. *Annual review of cybertherapy and telemedicine 2020*, č. 18, s. 45-49. ISSN 1554-8716.

TYLOVÁ, Václava, KUŽELOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. 2014. Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 110(3), s. 151-157. ISSN: 1212-0383.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VAN BAARSEN, Berna. 2002. Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, [on line] 57(1), s. 33-42. [cit. 2021-11-05] ISSN 1758-5368, Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/57/1/S33/576204>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020a [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMSJP4V9>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020b [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zmocnenkyne-vlady-pro-lidska-prava/aktuality/seniorske-desatero-nejen-pro-casy-koronaviru-aneb-na-vsech-zivotech-zalezi-182207/>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020c [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/tiskove-zpravy/uv201008-0998.pdf>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020d [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/zakaz-navstev-1325.pdf>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020e [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2021a [online]. ©2021 [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABYNPLUWN>

VÝROST, Jozef a František BAUMGARTNER. 2001. Sociální opora a osamělost. *Aplikovaná sociální psychologie. II*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-0042-5.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a Eva SOLLÁROVÁ, ed. 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.



WILSON, Robert S. et al. 2007. Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, 64(2), s. 234-240. ISSN 1538-3636

WINTER, U., HAURI, D., HUBER, S., JENEWEIN, J., SCHNYDER, U., a B. KRAEMER. (2009). The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees. *Psychotherapy and psychosomatics*, [online] 78(4), s. 240-244. [cit. 2021-10-02] DOI: 10.1159/000219523 Dostupné z: [https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/26142/5/W\\_Jenewein\\_Psychotherapy\\_and\\_Psychosomatics\\_V.pdf](https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/26142/5/W_Jenewein_Psychotherapy_and_Psychosomatics_V.pdf)

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka: 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: [Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky \(mvcr.cz\)](#) . ISSN 1211-1244.

ZICHOVÁ, Kateřina. 2017. *Prevence sociální osamělosti a izolace ve stáří*. Zlín (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.

## Přílohy

Upřesnit výsledky

Výsledky hledání: 1 - 10 ze 484 Relevance ▾ Možnosti

Aktuální vyhledávání ▾

**Booleovské operátory/fráze:**  
loneliness in elderly OR loneliness in old age AND coping strateg...

**Rozšiřující podmínky**  
Hledat také v plných textech článků   
Používání ekvivalentních předmetů

**Omezující podmínky**  
Plný text   
Recenzované   
Datum publikování: 20090101-20221231

**Téma**  
loneliness   
elderly   
social isolation

**Jazyk**  
english

**1. PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF PERCEPTION AND EMOTIONAL EXPERIENCE OF OLDER ADULTS DURING THE FIRST WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC IN SLOVAKIA.**  
By: Kóverová, Miroslava; Ráczová, Beáta. Individual & Society / Clovek a Spoločnosť. 2021, Vol. 24 Issue 1, p35-52. 18p. DOI: 10.31577/cas.2021.01.583. , Databáze: Central & Eastern European Academic Source  
Akademický časopis [Plný text PDF \(3.1MB\)](#) [+Uložit do Citace PRO \(Import to Citace PRO\)](#)  
**Témata:** SLOVAKIA; **SOCIAL isolation; LONELINESS; COVID-19** pandemic; OLDER people; **COVID-19; EMOTIONAL** experienc

**2. Impact of Social Isolation on the Behavioral, Functional Profiles, and Hippocampal Atrophy Asymmetry in Dementia in Times of Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Translational Neuroscience Approach.**  
By: Muntsant, Aida; Giménez-Llort, Lydia. Frontiers in Psychiatry, 11/24/2020, Vol. 11, pN.PAG-N.PAG, 19p. Publisher: Frontiers Me Complementary Index  
Akademický časopis **Témata:** **COVID-19** pandemic; **COVID-19; SOCIAL isolation; HIPPOCAMPUS (Brain); NEUROSCIENCES; LONELINESS; HYPE** FRONTOTEMPORAL lobar degeneration  
 [Full Text Finder](#) [+Uložit do Citace PRO \(Import to Citace PRO\)](#)

**3. Managing Perceived Loneliness and Social-Isolation Levels for Older Adults: A Survey with For on Wearables-Based Solutions.**

Příloha č. 1 – Vyhledávání v databázi Ebsco, Zdroj: Vlastní zpracování

Google Scholar

loneliness in elderly or loneliness in old age and coping strategies and social

Články Přibližný počet výsledků: 7 480 (0,04 s)

Kdykoli  
Od 2022  
Od 2021  
Od 2018  
Vlastní období...  
2009 —

**[HTML] Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review**  
[CYK Williams, AT Townson, M Kapur, AF Ferreira...](#) - PloS one, 2021 - journals.plos.org  
... is similar, but refers more generally to the subjective feeling of **being alone** [10]. Early evidence ... to target **older adults**, either in the community or in residential, **nursing and care homes** ...  
 Uložit Citovat [Počet citací tohoto článku: 58](#) [Související články](#) [Všechny verze \(počet: 15\)](#)

**[HTML] Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review**

Příloha č. 2 – Vyhledávání v databázi Google Scholar, Zdroj: Vlastní zpracování

## Seznam zkratk

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PZ	Pobytové zařízení
SP	Sociální pracovník

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 – Práce s textem, komentáře a kód

Obrázek č. 2 – Třídění témat

Obrázek č. 3 – Zkušenost s osamělostí

Obrázek č. 4 – Vliv pandemie na osamělost

Obrázek č. 5 – Zvládání osamělosti

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 – Práce s textem, kód a interpretace

Tabulka č. 2 – Copingové strategie recipientky A

Tabulka č. 3 – Copingové strategie recipienta B

Tabulka č. 4 – Copingové strategie recipientky C

Tabulka č. 5 – Copingové strategie recipienta D

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Vyhledávání v databázi Ebsco

Příloha č. 2 – Vyhledávání v databázi Google Scholar