

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

OSAMĚLOST A IZOLACE
U SENIORŮ V PEČOVATELSKÉM
ZAŘÍZENÍ

LONELINESS AND ISOLATION AMONG SENIORS IN
A NURSING HOME



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Barbora Volfová**

Vedoucí práce: **PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.**

Olomouc

2020

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Janu Šmahajovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a za cenné rady a připomínky, které mi věnoval. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům zapojených ve výzkumu za jejich ochotu, jelikož by bez nich tato práce nemohla vzniknout.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Osamělost a izolace u seniorů v pečovatelském zařízení“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 27. 3. 2020

Podpis

Obsah

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Stáří		7
1.1 Vymezení pojmu stáří.....		7
1.2 Projevy stárnutí.....		9
1.2.1 Biologické stárnutí		9
1.2.2 Psychické stárnutí.....		10
1.2.3 Změny emocionality.....		11
1.2.4 Sociální aspekty stáří.....		12
1.2.5 Smysl života ve stáří.....		13
2 Kvalita života ve stáří		15
2.1 Vymezení kvality života ve stáří		15
2.2 Potřeby seniorů.....		17
2.3 Sociální služby pro seniory v ČR.....		17
2.3.1 Služby poskytované v domácím prostředí.....		18
2.3.2 Pobytová zařízení pro seniory		18
2.3.3 Adaptace seniorů v pobytových zařízeních.....		19
3 Osamělost a sociální izolace		21
3.1 Osamělost		21
3.2 Sociální izolace.....		24
3.3 Aktivizace seniorů		25
4 Osamělost a izolace seniorů v pečovatelském zařízení		26
VÝZKUMNÁ ČÁST		29
5 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky		30
6 Popis metodologického rámce výzkumu a metod		32
6.1 Zvolený typ výzkumu.....		32
6.2 Způsob výběru zkoumaného souboru a jeho charakteristiky		32
6.3 Metody získávání dat.....		36
6.4 Metody zpracování a analýzy dat		37
6.5 Etika ve výzkumu		38
7 Výsledky		39
7.1 Životní změna		39
7.1.1 Příčiny odchodu do domova pro seniory.....		42
7.2 Vnímání osamělosti a izolace		43

7.2.1	Zdravotní stav jako forma izolace	45
7.2.2	Těžké období	46
7.3	Strategie zvládání osamělosti	47
7.3.1	Pozitivní vliv aktivního volného času	47
7.3.2	Přátelé a rodina – potřeba sociální interakce.....	49
7.4	Stáří a zdravotní stav	52
7.4.1	Smysl života a motivace ve stáří	53
7.5	Závěrečná zpráva.....	54
7.6	Odpovědi na výzkumné otázky	56
8	Diskuze	59
9	Závěr.....	64
	Souhrn	66
	Seznam použitých zdrojů a literatury	69
	Seznam tabulek.....	75
	Seznam příloh.....	76

Úvod

V současné době jsou diskutovaným tématem u seniorské populace fenomény osamělosti a izolace. Každý člověk může zažívat osamělost nebo izolaci, tyto dva fenomény jsou však primárně spojovány s obdobím stáří. Problematika stáří je v dnešní společnosti velice aktuální z důvodu neustále se zvyšujícího počtu seniorů a celkového stárnutí populace. Ve stáří se objevuje i spousta rizikových událostí, které mohou ovlivňovat kvalitu života a pocity osamělosti a izolace. Příkladem může být odchod do důchodu, smrt partnera nebo přátel, díky čemuž dochází k redukci sociálního kontaktu. V souvislosti s rostoucím počtem starých lidí je pozornost věnována i různým dobrovolnickým programům nebo organizacím na pomoc seniorům. Zvyšuje se i počet seniorů, kteří chtějí odejít do pečovatelských zařízení.

Toto téma jsem si zvolila i na základě přechozí zkušenosti s prací v domově pro seniory. Setkala jsem se s jedinci, kteří pocity osamělosti zažívali. K důvodům patřil minimální kontakt s rodinou, vdovství nebo špatný zdravotní stav. I samotný přesun do instituce byl pro jedince náročný. Museli opustit svůj domov, rodinu, přátele a také koníčky. Chtěla jsem tedy lépe pochopit, jak tyto dva fenomény senioři v pečovatelských zařízeních vnímají a jak je prožívají.

V teoretické části se budu nejprve zabývat obecně pojetím stáří a popíšu projevy typické pro toto období. Následující kapitola se zaměřuje na kvalitu života ve stáří a shrnuje základní přehled o sociálních službách, které jsou u nás seniorům poskytovány. Poslední dvě kapitoly se zabývají osamělostí a izolací, definicí těchto dvou fenoménů. Pozornost je věnována i zahraničním výzkumům, které se tohoto tématu dotýkají.

Výzkumná část se věnuje prožívání osamělosti a izolace u seniorů, kteří žijí v pečovatelském zařízení. Dále je pozornost věnována determinantům ovlivňující osamělost a izolaci nebo strategiím, které senioři využívají k práci s těmito fenomény. Výzkum je proveden kvalitativním šetřením s devíti seniory ze tří zařízení v Královéhradeckém kraji.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří

„Co jsi prožil, o to tě neoloupi žádná moc tohoto světa.“ (V. E. Frankl)

V následujících kapitolách bude stručně vymezeno a charakterizováno stáří z pohledu různých autorů. Následně budou popsány základní projevy a specifikace stárnutí, a to biologické stárnutí, psychické stárnutí a změny emocionality. Závěrečná kapitola se zaměřuje na socializaci ve stáří.

Nyní si pro přehlednost ukážeme ještě stručnou tabulku, která obsahuje rozdělení stáří od některých autorů, protože kapitola Vymezení pojmu stáří využívá pouze část z nich.

Tabulka č. 1 Rozdělení stáří

Autor, rok vydání	Název publikace	Rozdělení stáří
Haškovcová, H. (2010)	Fenomén stáří	střední (zralý věk) → 45 – 59 let; vyšší věk (rané stáří) → 60 – 74 let; stařecký věk (sénium) → 75 – 89 let; dlouhověkost → 90 let a více
Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P., & kol. (2004)	Geriatric a gerontologie	mladí senioři → 65 – 74 let; staří senioři → 75 – 84 let; velmi staří senioři → 85 let a více
Thorová, K. (2015)	Vývojová psychologie	pozdní dospělost → 50 – 70 let; stáří a dlouhověkost → 70 let a více
Vágnerová, M. (2007)	Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří	období raného stáří → 60 – 75 let; období pravého stáří → 75 let a více

1.1 Vymezení pojmu stáří

Na začátek bychom si mohli položit otázku, kdo je vlastně starý člověk? Odpověď není jednoznačná, protože každý stárne individuálně, různým tempem. V dnešní mladé generaci převládá názor, že stáří nestojí za nic, a proto je důležité využít mladý a rychlý život co nejvíce (Haškovcová, 2010). Vždy tomu tak ale není a starý člověk může žít plnohodnotný a smysluplný život (Vágnerová, 2007).

Hodnotit stáří můžeme z hlediska různých kritérií. Těmi jsou chronologický věk, stav organismu nebo psychické zdraví. Zjednodušeně bychom tedy mohli říct, že se jedná o období, kdy dochází k tělesným a duševním změnám (Křivohlavý, 2011), které mohou být ovlivněny například životním stylem, vlivem okolního prostředí nebo sebehodnocením (Kalvach et al., 2004).

Výzkum Vidovičové a Rabušice (2003, in Sýkorová, 2007) popisuje osm faktorů, které určují člověka za starého. I na základě toho můžeme říct, že považovat člověka za starého je velmi individuální. Mezi osm faktorů patří fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, odchod do důchodu, potíže s řešením problémů a narození vnoučete.

Podle Stuart-Hamiltona (1999) je stáří popsáno jako poslední fáze lidského života a také změna sociálního statusu. Je však obtížné přechod do této fáze přesně určit, protože se jedná o kontinuální proměnu. K určení tohoto přechodu nám mohou posloužit různá měřítka stáří. Jak už bylo zmíněno výše, ukazatelem může být chronologický věk. Dalším měřítkem je věk jako sociální konstrukt (Sýkorová, 2007), což si můžeme představit jako určitý rámec očekávaného chování od seniora. Často bývá tímto ukazatelem odchod do starobního důchodu.

Stáří do dvou období rozděluje Vágnerová (2007). Prvním je období raného stáří od 60 do 75 let. Je spojeno s Eriksonovým vývojovým úkolem dosáhnout integrity. Přijmout život a sebe i s věcmi, které se nám nepovedly a pohlížet na život pozitivně. Druhým obdobím je stáří pravé, kterému se také říká období čtvrtého věku, a to je od 75 let. Podle Stuart-Hamiltona (1999) je to věk, kdy je člověk odkázán na druhé. Díky nim dochází k naplnění základních lidských potřeb. Někdy bychom se také mohli setkat s pojmem terminální stádium života (Langmeier & Krejčířová, 2006), které je chápáno jako poslední stádium života, a to čekání na smrt.

Stárnutí je celoživotní proces, který je zahájen už početím a jak uvádí Gruss (2009, 9): „*Vývoj člověka je neustálý sled změn a proměn, které trvají po celý náš život. Čistě teoreticky vlastně neexistuje absolutní hranice stárnutí organismu*“. V psychologii se tento celoživotní proces nazývá psychologie životní cesty neboli life-span psychology (Křivohlavý, 2002). Věda, která se zabývá stáráním a stárnutím, se nazývá gerontologie. Můžeme ji rozdělit do tří hlavních oblastí, kterými jsou gerontologie experimentální, sociální

a klinická (Kalvach et al., 2004). Další směr zabývající se psychickými změnami ve stáří uvádí Krivohlavý (2002) a nazývá ho gerontologickou psychologií.

1.2 Projevy stárnutí

Pro správné stárnutí je velice důležitý bio-psycho-sociálně-spirituální model (Wang, 2011). Tento model ukazuje, že každý člověk má oblasti tělesna, duševna, sociální a duchovna, které se navzájem propojují a vytvářejí komplex (Orel, 2015).

V následující kapitole se budeme inspirovat bio-psycho-sociálně-spirituálním přístupem a uvedeme si některé specifické znaky stárnutí. Zaměříme se na stárnutí biologické a psychologické, kde si přiblížíme jejich specifické znaky. Pozornost budeme věnovat i změnám emocionality, sociálním aspektům stáří a smyslu života.

1.2.1 Biologické stárnutí

V biologickém stárnutí se můžeme setkat s pojmem biologický věk, který odráží celkový stav lidského organismu (Stuart-Hamilton, 1999). Vyzrálé biologické stáří má hned několik typických znaků, které jsou viditelné i na první pohled. Takovými znaky mohou být šedivé vlasy, vrásky v obličeji a pigmentové skvrny na kůži, která ztrácí svou pružnost (Haškovcová, 2010). Celkově se mění typické rysy starého člověka, který začíná vypadat odlišně. Tyto změny ovlivňují i sociální status a vnímání člověka okolím (Vágnerová, 2007).

K dalším změnám patří i zpomalování činnosti orgánových soustav. To se může nepříznivě projevit na fungování mozku, protože nedostává potřebné množství kyslíku. Dále vznikají problémy na základě zhoršení funkcí trávicí soustavy, které vedou v některých případech k nechutenství a následně stavu podvýživy. Taktéž se objevuje úbytek svalové hmoty a řídnutí kostí (Stuart-Hamilton, 1999). U starého člověka je i větší pravděpodobnost vzniku srdečních chorob a nemocí nohou či páteře (Říčan, 2004). Ve stáří se často stává, že lidé trpí hned několika chorobami najednou. Celkově bychom tento stav mohli nazvat polymorbiditou (Vágnerová, 2007).

Dochází i ke změnám smyslových orgánů. U zraku mnohdy vznikají různá oční onemocnění, která vedou k jeho zhoršení (Říčan, 2004). U sluchu a hmatu dochází k vyšší citlivost a chuť už nebývá tak výrazná (Haškovcová, 2010).

Lidské tělo je ve stáří velice křehké, a na základě toho může být pouhá zlomenina nebo jiný úraz příčinou smrti. Existuje i řada rad, jak biologické stárnutí zpomalit. Mezi nejdůležitější jednoznačně patří dobrá životospráva (Říčan, 2004).

1.2.2 Psychické stárnutí

Stejně jako se mění tělesná schránka člověka ve stáří, mění se i mnohé psychické funkce. Mohli bychom říct, že se jedná o celkové zpomalení (Vágnerová 2007). Zpomalení může být způsobeno nižší aktivitou mozkových buněk. Další příčinou však může být i menší motivace k činnosti nebo zvýšená opatrnost (Říčan, 2004).

Velké změny můžeme pozorovat na zhoršující se paměti, a to především v zaznamenávání, ukládání a využívání informací (Vágnerová, 2007). Starší lidé si většinou velice dobře vzpomínají na události, které se staly kdysi dávno. Hůře si však v paměti uchovávají události nové (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dle Švancary (1983) potřebuje starý člověk čtyřikrát tolik času na zapamatování oproti mladým lidem.

Dochází také ke změnám v pozornosti. Především v přenosu pozornosti, kdy se zpomaluje čas přenosu z jednoho podnětu na druhý. Následkem může být například nadměrná produkce chyb. Druhou oblastí, které se to týká, je rozdělení pozornosti, kdy se starý člověk už nedokáže tak dobře soustředit na více podnětů najednou (Vágnerová, 2007).

S rostoucím věkem také začíná klesat inteligence. Proměna rozumových schopností je podmíněna několika faktory. Především jsou to dědičné dispozice, sociální faktory, ale také chorobné procesy, především demence. K největší změně rozumových schopností dochází v oblasti fluidní inteligence. Projevuje se to především ve zhoršení zpracování informací a kreativě hledat nová řešení (Vágnerová, 2007). Pokud se u seniorů provádějí inteligenční testy, výsledky mohou být někdy ovlivněny pocitem méněcennosti, únavou, neklidem nebo špatnou náladou (Říčan, 2004).

Se stářím jsou často spojeny i psychické poruchy. Uvádí se, že každý třetí geront s věkem nad 70 let má nějaké psychické potíže. Mohou to být psychogenní neurózy nebo třeba psychosomatické poruchy, se kterými se dá docela dobře pracovat a zmírnit jejich průběh (Říčan, 2004). Běžná psychická porucha, která se u seniorů objevuje, je demence. Znamená celkový úpadek rozumových schopností. Demence není jenom nemoc starých, může se objevit kdykoli v průběhu dospělého života. S rostoucím věkem se však nástup demence zvyšuje. U mladších lidí je jednodušší demenci odhalit, protože příznaky viditelně

kontrastují s běžnými rozumovými schopnostmi v mladém věku. U seniorů je to obtížnější v tom, že příznaky jako zapomínání, bývají častěji považovány za příznaky běžného stárnutí. Nejčastějším druhem je demence Alzheimerova typu (Stuart-Hamilton, 1999).

Giummarra, Haralambous, Moore a Nankervis (2007) provedli výzkum o pojetí zdraví z pohledu seniorů a lékařů. Účastnili se ho staří lidé s průměrným věkem 76 let. Výzkumníky především zajímalo, co znamená pro účastníky zdraví, co ho ovlivňuje, jak mohou zdraví zlepšit, co je motivuje k péči o zdraví, a nakonec od koho si nechají při péči o zdraví poradit. Seniori uvedli, že mentální zdraví je středem v celkovém pojetí zdraví. Ze sociálního hlediska znamenalo zdraví pro seniory častý sociální kontakt, sociální aktivitu a radost ze života. Největší strach měli starší lidé z osamělosti a rozvoje některých kognitivních onemocnění, především demence.

1.2.3 Změny emocionality

Emoční zrání dosahuje svého vrcholu v období dospělosti, kdy u většiny lidí dochází ke stabilizaci ovládnutí vlastních emocí. U seniorů tato vlastnost přetrvává. Svým emocím rozumí a dovedou je dobře korigovat. Někdy jsou schopni svoje negativní emoce i potlačit, protože si uvědomují, že by mohly nepříznivě působit na své okolí. Regulací svých vnitřních emocí rozvíjejí emoční resilienci a učí se novým strategiím zvládnutí zátěže (Vágnerová, 2007). Na druhou stranu dochází i k tomu, že síla emocí klesá a starý člověk může být až apatický k okolnímu světu (Langmeier & Krejčířová, 2006). U seniorů je i větší šance vzniku deprese neboli chorobného smutku. Může to být způsobeno ztrátou blízkého člověka, závažným zdravotním onemocněním nebo přemístěním do domova pro seniory (Říčan, 2004). Ve stáří se často setkáváme i se smutkem. Příčinou mohou být vzpomínky na minulý život nebo bádání po smyslu života (Haškovcová, 2010).

Pro seniory je i náročné přizpůsobovat se změnám. Nejtěžší jsou změny v sociálním kontaktu. Při odchodu do důchodu se okruh lidí kolem seniora zúží na rodinu, sousedy a nejbližší přátele. Postupem času mohou starým lidem přátelé umírat nebo mohou jejich děti bydlet daleko a styk s nimi je značně omezený. Díky tomu může někdy docházet k pocitům opuštěnosti a osamělosti. S tím souvisí i postupující izolace (Příhoda, 1974). První pocity osamělosti se však v rámci rodiny mohou objevovat mnohem dříve, když děti odchází z domova. Tomuto fenoménu se říká syndrom prázdného hnízda (Haškovcová, 2010).

Čím je člověk starší, tím víc má pocit, že ho obklopují mladší lidé, kteří světu začínají vládnout. Orientace v moderním světě začíná být obtížnější a senior může nabývat pocitů

nejistoty a nedůvěry, které mohou vyplýnout až k podezíravosti a strachu (Haškovcová, 2010). Zároveň se začíná měnit i vnímání času na základě přibližující se smrti. Senioři už neplánují tolik dopředu, spíš si přejí, aby pro ně byly nadcházející dny klidně prožité. Perspektiva krátkosti života může přispívat i sebevražedným činům u seniorů (Příhoda, 1974).

Stáří je obecně bráno jako období psychického poklesu. Není tomu však u všech seniorů. Někteří mají snahu zpomalit proces stárnutí a snaží se hledět na stáří spíše pozitivně. Existuje několik obecných rad a prostředků, jak psychické stárnutí zpomalit. Především je důležité zpomalit tempo, správně investovat sílu, být trpělivý a rozvážený (Haškovcová, 2010).

1.2.4 Sociální aspekty stáří

Mladí lidé pohlížejí na seniory jako na nemohoucí jedince se špatným zdravím, kteří potřebují pomoc od druhých. Stáří je často spojováno s dobou odchodu do důchodu. V očích mladých lidí tedy starý člověk ztrácí jistou společenskou prestiž, která je právě spojována se zaměstnáním. Díky tomu se mění i seniorovo postavení ve společnosti. Tento pohled na stáří je celkem společný pro většinu mladých lidí i přes to, že spousta seniorů žije aktivní život nezávislý na druhých lidech (Dragomerická, 2007). Příčinou tohoto pohledu na seniory může být medializace stáří jako problému (Vidovičová & Rabušic, 2003).

Odchod do důchodu je velice významným milníkem. Jak už je uvedeno výše, mění se sociální status neboli postavení člověka ve společnosti. Díky tomu se mění i skupina lidí, se kterými se důchodce dostává nejvíce do kontaktu a dochází i ke změně zájmů (Křivohlavý, 2011). Další významnou událostí ve stáří, která silně zasáhne seniora, je smrt partnera nebo dalších blízkých osob. Díky tomu se u člověka často objevuje pocit osamělosti. Už nemá tolik blízkých osob, a proto ani dostatek sociálního kontaktu. Společně se zhoršením zdravotního stavu patří smrt partnera mezi zátěžové situace typické pro stáří (Vágnerová, 2007).

Kuchařová, Rabušic a Ehrenbergerová (2003) provedli rozsáhlý výzkum, který se nazývá „Život ve stáří“. V něm se také zaměřili na to, jak senioři vnímají podmínky pro život. Z odpovědí účastníků výzkumu vyplývá, že postupující stáří je spojeno se zhoršujícím se zdravotním stavem, oslabením, ale objevují se i pocity jako osamělost. Osamělost se nejčastěji vyskytuje, pokud člověk nežije v partnerském vztahu. Na základě toho hraje partnerské soužití obrovskou roli v pozitivním vnímání života. Zároveň se však čeští senioři

snaží být co nejvíce nezávislí na svém okolí. Stejně tak i na svých dětech a rodině. Kontakt s nimi však považují za důležitý. Pomoc v dnešní době začínají senioři vyhledávat i v různých státních a nestátních institucích. Významným faktorem pozitivního vnímání stáří je dále samotná příprava na stáří, která spočívá především v materiální, ale také v duševní přípravě. Dle Křivohlavého (2002) však spousta lidí na stáří připravena není. Rozdíly vidí i v plánování budoucnosti, kdy senioři, kteří žijí doma v rodinném kruhu, o budoucnosti přemýšlejí a plánují dopředu. Naopak staří lidé, kteří žijí v domovech pro seniory, tolik do budoucna neplánují a nežijí ani tak šťastný život.

Celkově existuje spousta mýtů o stáří, které mohou ovlivnit samotné sebepojetí člověka, ale také začlenění seniora do společnosti. Mezi takové mýty patří například to, že stáří je u všech stejné, což znamená, že senior nic nedělá a je zbytečný. Dále pohled na seniora, jako neužitečného člena společnosti. Na základě toho vznikají různá hnutí, která se snaží změnit pohled na stáří a staré lidi (Haškovcová, 2010).

1.2.5 Smysl života ve stáří

Kdo jsem? Dává můj život smysl? A kam vůbec směřuji? S takovými otázkami a mnoha dalšími se lidé zabývají, pokud hledají smysl svého života. Obecně lze říci, že „*člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života*“ (Pichaud & Thareauová, 1998, 41). Otázky týkající se smysluplnosti můžeme rozlišovat na ty, které se týkají běžných životních problémů, jako je například výchova, láska nebo zaměstnání. Nebo naopak mezních životních situací. Mezní situace nastávají například u starých lidí (Křivohlavý, 2007), ti si oproti mladým lidem mnohem více uvědomují, že se přibližují smrti a začínají se tedy silně zabývat smysluplností existence. Ujasnit vlastní identitu je jedním z hlavních úkolů tohoto období (Křivohlavý, 2011). Otázky po smysluplnosti jsou významné v průběhu celého života a jsou spojovány i s duševním a fyzickým zdravím (Křivohlavý, 2007). Ve výzkumu Lukasové (1992, in Dvořáčková, 2012) se zjistilo devět kategorií obsažených ve smyslu života. Patří mezi ně například seberealizace, rodina, zájmy nebo vlastní blaho. Význam rodiny ve spojitosti se smyslem života potvrdil i výzkum kvality života seniorů, který provedli Sarvimaki a Stenbock-Hult (2000). Někdy je smysl života zařazován do spirituality, tedy určitého přesahu. Spiritualita je charakterizována několika propojenými psychologickými jevy, mezi které, kromě smyslu, patří ještě například moudrost, svědomí, účel, láska nebo sebepojetí (Křivohlavý, 2011).

V psychologii je spousta autorů, kteří se zabývají smyslem života. Významným je v této oblasti jednoznačně Viktor Frankl, který zakládá směr nazývaný se logoterapie. Tento směr se zabývá smyslem života člověka a jeho hledáním, což Frankl nazývá jako vůle ke smyslu. Vůle ke smyslu je podle něj hlavní motivační silou (Kosová, 2014). Nejenom Frankl se zabýval tématem smyslu života. Na jeho práci navázala a dále ji rozpracovala například E. Lukasová. K dalším autorům tohoto tématu patří A. Adler, C. G. Jung nebo A. M. Maslow (Ondrušová, 2011).

2 Kvalita života ve stáří

Tato kapitola je pomyslně rozdělena do dvou částí. První polovina se zabývá obecným vymezením kvality života a potřebami seniorů. V druhé části jsou popsány možnosti sociální pomoci seniorům. S tím souvisí i adaptace starého člověka na umístění v pobytovém zařízení, čemuž je část textu také věnována.

2.1 Vymezení kvality života ve stáří

Netuveli, Wiggins, Hildon, Montgomery a Blane (2006) uskutečnili významnou Anglickou longitudinální studii stárnutí, provedenou na reprezentativním vzorku více jak 11 000 respondentů. Autoři ve studii shrnuli část o kvalitě života ve stáří. Cílem bylo zjistit, zda dlouhodobé nemoci, sociální kontext a současná socioekonomická situace mohou ovlivnit kvalitu života. Výsledky ukázaly, že fyzické zdraví, duševní zdraví a celkové fungování jasně přispívají k lepší kvalitě života. Velký vliv má i materiální zabezpečení, kdy chudoba nebo například nezaměstnanost kvalitu života snižují. Významné jsou také důvěrné vztahy s rodinou a přáteli. Někdy však nadměrný sociální kontakt s rodinou, péče o druhé nebo o domov mít pozitivní vliv nemusí a spokojenost v životě snižují. Ve studii celkově nenalezli jeden významný determinant kvality života. Díky tomu je možné říct, že vysoká kvalita života je dána více faktory najednou. Křivohlavý (2002) popisuje ještě jeden významný faktor ve stáří. Tím je vyrovnat se s faktem stárnutí, jako se člověk vyrovnává se spoustou jiných věcí v průběhu svého života a upřímnost k sobě samému.

Ve své práci popisuje Vymětal (2010) objektivní a subjektivní kvalitu života. První z nich se zabývá spíše zdravotním stavem nebo sociálními a ekonomickými podmínkami pro život. Subjektivní kvalita života na druhé straně znamená vnitřní pohled člověka na kvalitu svého života, na hodnoty a cíle. Ve spojitosti s kvalitou života mluví Šolcová a Kebza (2005) o takzvaném well-being. Well-being můžeme chápat jako dlouhodobý emoční stav, který odráží právě životní spokojenost jedince. Při překladu do češtiny bychom k tomuto pojmu mohli přiřadit spojení osobní pohoda. Křivohlavý (2002) uvádí už pojetí osobní pohody Aristotelem. Ten říká, že každý člověk má svůj vlastní názor na pojetí štěstí a kvality života. Proto lidé nacházejí životní spokojenost v odlišných situacích.

Šolcová a Kebza (2005) provedli studii na reprezentativním vzorku 1321 osob ve věku 18 až 74 let, tedy i populaci seniorů, aby zjistili, jaké jsou prediktory osobní pohody neboli well-being. Výsledky potvrdily předchozí zjištění, že kvalitu života ovlivňuje

sebeúcta, sebepojetí, víra ve vlastní schopnosti a další. Zajímavým zjištěním však bylo, že v české populaci uváděli vysokoškolsky vzdělaní jedinci mnohem vyšší míru životní spokojenosti na rozdíl od osob se základním vzděláním.

Ryffová a Keysová (1995) vytvořily 6 dimenzí osobní pohody, do které zahrnuly:

- Sebepřijetí – zahrnuje kladné sebehodnocení, pozitivní pohled na své vlastnosti, ale také pozitivní přijetí minulého života jedince.
- Osobnostní růst – zahrnuje touhu jedince po osobnostním růstu a dalším vývoji.
- Smysl života – víra, že život má nějaký účel, smysl a směřuje k dosažení určitého cíle.
- Pozitivní vztahy s druhými – udržování hlubších a uspokojivých vztahů s druhými lidmi, schopnost empatie.
- Zvládání životního prostředí – schopnost člověka dobře se orientovat a fungovat v okolním světě, využívat příležitosti.
- Autonomie – schopnost člověka jednat dle vlastního přesvědčení a být sám sebou, mít svůj vlastní názor a být nezávislý na druhých osobách.

Velkou roli hraje v kvalitě života samozřejmě i sociální status, majetek, životní styl nebo vzdělání (Dvořáčková, 2012). Z medicínského hlediska vytvořila světová zdravotnická organizace (WHO) dotazník na měření kvality života, který se používá i v České republice. Nazývá se WHOQOL a má 2 verze, kde je jedna z nich zkrácená. Do tohoto dotazníku byly zahrnuty i položky, které se zabývají psychickými a sociálními faktory týkajícími se zdraví. Cílem je získat co nejvíce komplexní pohled na zdravotní stav jedince (Kebza, 2005; Ondrušová, 2011).

Dublinská studie, kterou provedli Browne a kol. (1994), se snažila zjistit, jaké oblasti kvality života považuje zdravá seniorská populace za významné. K tomu využili dotazník SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) a požádali účastníky výzkumu, aby uvedli pět hlavních domén, které považují u kvality života za stěžejní. Kontrolní skupinou ve výzkumu byla neseniorská populace. Nejvyšší procento seniorů uvedlo na prvním místě sociální a volnočasové aktivity. Dále za významné oblasti životní spokojenosti uvedli zdraví, rodinu, místo, ve kterém žijí a víru. U kontrolní skupiny přibýly například ještě finance, práce, vztahy nebo štěstí.

2.2 Potřeby seniorů

Aby mohl žít senior kvalitní život, musí být náležitě naplněny jeho potřeby. Obecně lze potřebu definovat jako „*deficit (nedostatek) v biologické či sociální dimenzi bytí*“ (Nakonečný, 2009, 249). Z hlediska psychologie bychom mohli říct, že je to nutkání k určité činnosti, která vede k dosažení vytyčeného cíle (Nakonečný, 2009). Pokud nastane situace, že určité potřeby nebudou uspokojeny, může dojít až k deprivaci nebo strádání (Matoušek, 2008). Zároveň se musí potřeby každého člověka seřadit podle toho, jak jsou naléhavé. Nedají se totiž uspokojit všechny najednou, a proto se začíná vždy od té nejakutnější. Toto hierarchické uspořádání je založeno na teorii potřeb Abrahama Maslowa, ve které se říká, že nejprve musí být uspokojeny biologické potřeby, aby se mohlo postupovat dál až k potřebě seberealizace (Haškovcová, 2010). V publikaci Pichauda a Thareauové (1998) se také zabývají potřebami seniorů, a i oni se opírají o teorii potřeb Abrahama Maslowa. Poukazují však na to, že někdy potřeba, kterou senior vyžaduje, nemusí být opravdu ta, po které touží. Lze si to představit na jednoduchém příkladu. Starý člověk požaduje od sestry v domově pro seniory, aby mu přinesla pití. Důvodem může být fakt, že je v pokoji sám a potřebuje si popovídat nebo být v přítomnosti nějakého člověka.

Kaufmanová (2004) provedla výzkum s názvem „Pohled seniorů na pečovatelskou službu“, kde zkoumala, jaké potřeby jsou pro seniory důležité. Výzkumný soubor tvořila skupina seniorů žijících doma a skupina seniorů žijících v pečovatelském zařízení. Všichni považovali za nejdůležitější fyziologické potřeby, sociální potřeby a potřeby bezpečí, a to jak fyzického, tak i psychického bezpečí. Podle Kubalčíkové (2007, in Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008) však v dnešní společnosti stále převládá názor, že senioři mají odlišné potřeby od mladších generací, a také jsou jejich potřeby zredukovány pouze na fyziologické potřeby a materiální zabezpečení. Ve skutečnosti tomu tak není a struktura zůstává stejná jako dříve. Ke změnám může dojít pouze ve významu určitých potřeb.

2.3 Sociální služby pro seniory v ČR

V dnešní době je známým fenoménem takzvané stárnutí populace. Jinak tomu není ani v České republice. Průměrný věk obyvatelstva stoupá, a proto roste i počet seniorů ve společnosti. Je to dáno nižší porodností a prodlužováním délky života (Sak & Kolesárová, 2012). Na základě množství seniorů u nás by jim měly být dostupné různé sociální služby, které zajistí potřebnou péči a pomoc.

2.3.1 Služby poskytované v domácím prostředí

V dnešní době existuje velké množství různých terénních a ambulantních služeb, které lidem poskytují pomoc v jejich domácím prostředí (Malíková, 2011). Tyto služby se snaží zajistit náležitou péči tak, aby mohl senior zůstat ve svém domově co nejdelší dobu (Matoušek, 2008). Poskytují služby, které vychází z potřeb klienta. Jedná se především o „základní hygienickou péči, jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc při zajištění, přípravě a podávání stravy a při údržbě domácnosti“ (Matoušek, 2008, 142).

Podle šetření Kuchařové a kol. (2003) využívá 11 % účastníků výzkumu, tedy seniorů žijících v domácím prostředí, tyto sociální služby. Jedná se především o dovoz obědů nebo nákupy potravin. V těchto činnostech zastupují různé pečovatelské služby rodinu, která tuto pomoc nemůže umožňovat s ohledem na své zaměstnání. Z hlediska zdravotní stránky je seniorům nabízena domácí ošetrovatelská služba, kterou poskytuje resort zdravotnictví. Spočívá v tom, že zdravotní sestry a lékaři přichází za seniorem přímo domů.

Mezi nepobytové služby seniorů patří také zařízení pro denní pobyt, takzvané domovinky. Zajišťují péči seniorům ve dvou variantách, tím jsou celodenní nebo půldenní pobyty. V rámci této péče jsou zřizovány i různé kulturní akce, vycházky nebo další aktivity. Péči o seniory v odpoledních a nočních hodinách zajišťuje rodina (Králová & Rážová, 2005).

2.3.2 Pobytová zařízení pro seniory

Tento druh péče představuje spojení pečovatelské služby a pobytového zařízení. Jeden druh zařízení se nazývá domov s pečovatelskou službou. Jedná se o byty, které jsou seniorům standardně pronajímány. K tomu je v zařízení vždy přítomen pečovatel. Klientům jsou po dohodě poskytovány služby jako například stravování, úklid a podobně (Nešporová et al., 2008). Výhodou je větší soukromí, než které mají senioři v domovech důchodců nebo domovech-penzionech pro seniory (Vohralíková & Rabušic, 2004).

Dalším typem zařízení jsou domovy-penziony pro důchodce. Jedná se o zařízení, do kterých se senioři dostávají na základě věku nebo zdravotního stavu. Dalším požadavkem pro přijetí je, aby se o sebe senior dokázal relativně postarat. To znamená, že nepotřebuje celkovou péči (Králová & Rážová, 2005). V těchto zařízeních však nefunguje péče průběžně celý den. Proto jsou ti, kteří ji potřebují, umístěni do domovů důchodců (Nešporová et al., 2008).

Do domovů pro seniory jsou lidé přijímáni na základě věku a zdravotního stavu. Toto zařízení je určeno pro staré lidi s potřebou celkové péče, kterou nemají v domácím prostředí. Zařízení především zaopatřuje seniora, poskytuje mu zdravotní péči nebo kulturní a zájmovou činnost (Králová & Rážová, 2005).

2.3.3 Adaptace seniorů v pobytových zařízeních

Obecně lze adaptaci charakterizovat jako „*funkční přizpůsobení se změněným životním podmínkám*“ (Haškovcová, 2012, 47). Více, podrobněji definuje adaptaci člověka Jandourek (2001, 12): „*Přizpůsobení se jedince buď okamžité situaci, v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování*“.

Adaptace na zařízení může být ovlivněna pohledem seniora na samotné zařízení a příchod do něj. Někteří lidé tam odchází s pouhou vyhlídkou smrti, a proto vnímají zařízení i pobyt negativně. Jiní se naopak setkají s novými lidmi, účastní se různých aktivit, a proto se cítí spokojeni. Zásadní věc, která adaptaci výrazně ovlivňuje, je častý příchod seniora do zařízení se špatným zdravotním stavem a obavami z budoucnosti (Vohralíková & Rabušic, 2004). Na základě toho doporučuje Venglářová (2007), aby senior přicházel do zařízení v době, kdy je zdravotně schopný a adaptace proto nemusí být tak náročná. Přibližně půl roku je doba, kterou senior potřebuje na přizpůsobení se v domově. Pokud se mu proces adaptace nepodaří, mluvíme o tak zvané maladaptaci.

Proces adaptace rozlišuje Vágnerová (2007), podle které záleží na dobrovolnosti a nedobrovolnosti umístění do instituce. Dobrovolné umístění do instituce nemusí přinášet tolik problémů a je tedy jednodušší. Po příchodu do zařízení se u seniorů projevuje určitá nejistota, jsou velice citliví a často se u nich objevují somatické potíže. I když je to pro ně těžké, tak se po nějaké době se změnou smíří a přizpůsobí se novému zázemí a novému způsobu života. U nedobrovolného umístění je přechod mnohem náročnější a je spojen se silnou úzkostí. Ze začátku je to spojeno se silným odporem a negativním chováním vůči ostatním lidem. Následuje fáze rezignace, ztráty zájmu a naprosté apatie vůči všemu. Někteří lidé zůstanou v tomto stavu až do konce života. Některým se však podaří vytvořit si určité pozitivní vazby v zařízení, a to například k personálu nebo jinému klientovi.

Zimmelová a Dvořáčková (2007) provedly studii, kde zjišťovaly, jaké faktory mohou ovlivnit adaptaci na domov pro seniory. Jako jeden z nejvýznamnějších faktorů byl zjištěn dobrý zdravotní stav starého člověka. Pro dobrou adaptaci je dále potřeba, aby senior vstupoval do domova důchodců dobrovolně. Následně je potřeba, aby byl předem seznámen

s prostředím, do kterého vstupuje a měl dostatek informací ohledně chodu zařízení. Neméně podstatná je také důvěrnost a zachování důstojnosti člověka. Významný je i vztah mezi personálem a klientem tak, aby bylo eliminováno nevhodné zacházení z obou stran. V neposlední řadě je to pak velké množství volnočasových aktivit. Důležité je však říct, že dobrá adaptace je velmi individuální a závisí na spoustě různých faktorů.

3 Osamělost a sociální izolace

Osamělost a sociální izolace je v dnešní době velmi diskutovaným tématem, kterým se zabývá spousta autorů. Příkladem mohou být Victor, Scambler, Bond, a Bowling (2000), kteří v souvislosti s osamělostí mluví o dvou zásadních bodech, kterými jsou úspěšné stárnutí a kvalita života. Těmito body jsme se již zabývali v předchozích kapitolách. Kvalitou života se ve spojitosti s osamělostí a izolací zabýval například i Farquhar (1995), který zjistil, že rodina, různé druhy aktivit a sociální kontakty považují staří lidé za tři hlavní klíče kvalitního života. Naopak nedostatek sociálního kontaktu, izolaci a pocity osamělosti spojují se špatnou kvalitou života. Pro pochopení osamělosti a izolace (Victor et al., 2000) je tedy důležité hledat všechny faktory v životě člověka, které mohou k této problematice přispívat.

3.1 Osamělost

Na začátek si uvedeme příklad, jak lidé popisují, když se cítí sami. „*Samota, ta je těžká, nejtěžší ze všeho. Nejsem opuštěná, protože nade mnou bydlí moje neteř..., ale to se stejně nevyrovná nejbližším příbuzným. A čím jsem starší, tím je to horší, protože člověk má méně příležitostí se nějak zaměstnat*“ (Pichaud & Thareauová, 1998).

Většina lidí chápe osamělost jako něco negativního. Spojují ji především se smutkem, nudou nebo depresemi (Pichaud & Thareauová, 1998). S rostoucím věkem přibývá i počet lidí, kteří se osaměle cítí. Pro některé jedince to může představovat stav, který se jeví jako neúnosný. V období stárnutí se objevuje několik výzev, kterým musí člověk čelit. Kromě osamělosti je to například duševní a fyzické stárnutí (Dessaint, 1999).

Osamělost je definována různými způsoby. Ve Velkém psychologickém slovníku je pojem vymezen následovně: „*Nepříjemný či stísněný afektivní nebo kognitivní stav plynoucí z toho, že člověk je, nebo se cítí být sám či opuštěný.*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 372). Osamělost definovali také Peplau a Perlman (1982, in Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015) jako určitý rozpor mezi vztahy, které člověk aktuálně má a těmi, které by chtěl mít. Fenomémem osamělosti se dále zabývá humanistická psychologie, která se opírá o Maslowovu teorii potřeb. Pokud má člověk uspokojené potřeby z nižších hierarchicky uspořádaných pater, potřebuje uspokojovat potřeby postavené výše, jako jsou dobré vztahy s lidmi. Pokud se dobré vztahy navazovat nedaří, výsledkem může být právě osamělost (Slaměník & Výrost, 2001). Spousta lidí vnímá samotu jako problém pouze

seniorů. I když je tento fenomén ve velké míře záležitostí starých lidí, neznamená to, že by osamělost nemohla potkat jakéhokoliv člověka (Pichaud & Thareauová, 1998). Ohrožené jsou například děti, které jsou velice citlivé. U dětí jsou nejrizikovější situace, kdy se objevují konflikty mezi rodiči. Dále jsou ohroženi lidé postižení nebo chronicky nemocní anebo tací, kteří si nerozumí se svojí rodinou, odcizili se jí a žijí sami (Tournier, 1998).

Je také potřeba rozlišovat mezi samotou a osamělostí, jelikož je význam těchto dvou pojmů odlišný. Samotu si lze představit jako nějaký objektivní a pozorovatelný stav. Někteří lidé jsou rádi sami a nemusí je to trápit. Může to být v situacích, kdy si člověk potřebuje sám přemýšlet nebo se vyrovnat s nějakou těžkostí (Rozsypalová, Mellanová, & Čechová, 2003). Osamělost je na druhou stranu vnitřní prožívání sociálních interakcí. Je to tedy nějaký pocit, založený na neuspokojivé interakci s ostatními lidmi (Pichaud & Thareauová, 1998; Slaměník & Výrost, 2001). U prožívání určitých sociálních interakcí nezáleží, kolik jich člověk má, ale jak jsou kvalitní (Pichaud & Thareauová, 1998). Osamělost mohou senioři rovněž prožívat při odchodu do neznámého prostředí, kterým může být domov pro seniory. Nastává to v situaci, kdy kolem sebe nemá člověk blízké osoby, nepodařilo se mu navázat nové kontakty a nerozumí si s lidmi kolem sebe (Rozsypalová, Mellanová, & Čechová, 2003).

Yalom (2006) z hlediska existenciální psychologie rozděluje osamělost do následujících kategorií:

- Interpersonální osamělost si lze představit jako separaci od druhých lidí, která může být způsobena osobnostními dispozicemi, geografickou izolací nebo nedostatkem schopností navazovat kontakty s lidmi. Obecně se pro ni používá pojem samota.
- Intrapersonální osamělost je způsobena vzdalováním se člověka sobě samému. Dochází ke ztrátě vlastní důvěry, potlačování osobních potřeb a přijímání příkazů od druhých.
- Existenciální osamělost je definována jako „*odloučení mezi člověkem a světem*“ (Yalom, 2006, 362). Člověk má pocit, jako by ztrácel kontakt s okolním světem, jako by do něj nepatřil.

Mezi těmito třemi typy osamělosti existuje úzká souvislost. Někdy dochází k tomu, že jsou vzájemně zaměňovány, protože často vzbuzují stejné pocity (Yalom, 2006).

Příčin vzniku osamělosti je známo hned několik. V dnešní době může být jednou z nich zaměření se dnešní společnosti na výkon a úspěch. Požadavky na člověka jsou v tomto

ohledu stále vyšší a staří lidé už je nedokážou tak dobře zvládat. Proto jsou mladou generací odsouváni na vedlejší kolej a považováni pouze za přítěž společnosti (Dragomerická, 2007). V souvislosti s dnešní mladou generací je dalším problémem vztah mezi starými a mladými lidmi. Často se setkáváme s tím, že mladí lidé nemají zájem navazovat kontakty se seniory, neváží si jich, nerespektují jejich názory a nesnaží se jim porozumět. V tomto směru je výhodou, pokud žijí děti v domácnosti společně se seniory. Díky tomu se je naučí respektovat a mohou získat určité zkušenosti (Zavázalová, 2001). Další významné faktory, které ovlivňují osamělost, jsme již zmiňovali v předchozí kapitole o sociálních aspektech stárnutí. Jedním z nich, a velmi významným, je smrt partnera nebo blízkých osob (Vágnerová, 2007). Dalším může být odchod seniora do důchodu (Dragomerická, 2007). Velkou roli samozřejmě hraje i přesun do neznámého prostředí, jako jsou různá pečovatelská zařízení. V tomto směru hraje významnou roli nedobrovolné přemístění starého člověka, které může mít fatální důsledky. Pichaud a Thareauová (1998) shrnuly příčiny vedoucí k osamělosti do čtyř hlavních kategorií. První z nich jsou životní podmínky. Záleží, kolik je danému člověku let, zda má nebo nemá partnera a jestli žije sám. Dalším faktorem je fyzický stav. Lidé mohou mít různé nemoci, problémy s pohybem nebo zhoršené smyslové orgány. Třetí jsou psychické faktory, jako ztráta blízkého člověka nebo zvířete či snížená sociální interakce. Poslední kategorií jsou sociální jevy, což si můžeme představit jako různé předsudky vůči seniorům nebo nedostatek aktivit.

Osamělost bezpochyby ovlivňuje člověka. Může vést k problémům s depresemi, navozuje pocity beznaděje a celkově vzbuzuje v člověku negativní pocity, se kterými může být těžké se vyrovnat (Křivohlavý, 2013). V těchto stavech může výrazně pomoci rodina, dobré vztahy s dětmi a vnoučaty. Někdy si staří lidé pořídí domácího mazlíčka, který může nahrazovat kontakt s lidmi. Existují také kluby seniorů, kde se lidé mohou setkávat se svými vrstevníky a trávit tak volný čas. V dnešní době lidem pomáhají telefony, díky kterým mohou být ve spojení s přáteli nebo rodinou. A pomocníkem v boji proti osamělosti je i televize. Pro většinu lidí je tedy důležité, aby si svůj čas zorganizovali co nejlépe, aby se osamělosti dokázali vyhnout (Pichaud & Thareauová, 1998).

Existuje i škála pro měření osamělosti, která se nazývá UCLA Loneliness Scale. Je vysoce reliabilní, validní a upravena tak, aby ji mohli používat i staří lidé. Její třetí verzi prezentoval Russell (1996).

3.2 Sociální izolace

Jak už jsme uváděli výše, postavení seniorů v dnešní společnosti není zcela pozitivní, a proto u nich může vznikat pocit sociální izolace. V očích mladých lidí jsou senioři pouhou zátěží vyžadující péči. Jsou to lidé, kteří ztrácejí ekonomickou významnost a společenskou prestiž na základě odchodu do důchodu (Dragomerická, 2007). Zároveň existuje o stáří spousta mýtů, které mohou k sociální izolaci přispívat. Je to například mýtus o tom, že senioři nic nedělají a jsou zcela zbyteční (Haškovcová, 2010).

Pro sociální izolaci se používají i názvy sociální vyloučení nebo sociální exkluze. Sociální vyloučení charakterizuje Matoušek (2008, 205) následovně: „*Sociální vyloučení označuje obvykle komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyť.*“ Gardner, Brooke, Ozanne a Kendig (1999, in Findlay, 2003) definují sociální izolaci jako špatnou interakci mezi jedincem a ostatními lidmi. Tento omezený kontakt vnímali jedinci nepříznivě a připisovali mu i možné nežádoucí účinky. Lidé, kteří mají omezený sociální kontakt, jsou tedy považováni za ohrožené sociální izolací. Další pohled na tuto problematiku je popsán následovně: „*Člověk je sociálně vyloučen, pokud žije v určité společnosti lidí, ale z důvodů, které nemá pod kontrolou, se nemůže účastnit normálních aktivit členů této společnosti, ale na aktivitách by se podílet chtěl/a*“ (Burchardt, Le Grand, & Piachaud, 1999, 229).

Tři hlavní příčiny vzniku sociální exkluze uvádí Pacovský (1997, in Dvořáčková, 2014). Prvními jsou faktory zdravotní. Jedná se například o snížení sebeobsluhy nebo zhoršení pohybových schopností. Další jsou psychické faktory, mezi které především patří psychický stav jedince, odolnost nebo schopnost adaptace. A posledními jsou faktory sociální, kam patří například odchod do důchodu. Matoušek (2008) mezi příčiny zařazuje například nedostatečné sociální dovednosti, vysoký věk, nefunkčnost rodiny nebo špatné bydlení.

Vnímání seniorů českou společností zkoumali Vidovičová a Rabušic (2003), kteří zjistili, že naše společnost nevnímá seniory jako izolované a vyloučené ze společnosti. Došlo také ke zjištění, že rodina seniora je připravena pomáhat v náročných životních situacích, proto nebudou senioři čelit svým problémům sami.

Sociální izolace je často srovnávána s osamělostí. Někdy je sociální izolace považována za příčinu osamělosti. Je to tím, že jsou oba dva fenomény spojovány se

stejnými faktory. Tímto propojením se zabývalo několik autorů. Jelikož se však nepodařilo vytvořit jednotnou definici, zůstaly pojmy samostatně (Wenger, Davies, Shahtahmasebi, & Scott, 1996). Ani termín izolace není definován jednotně a je používán různými způsoby. Pokud se však různé přístupy snaží zjišťovat izolaci, zaměřují se především na sociální kontakt, sociální participaci a sociální sítě (Victor et al., 2000).

3.3 Aktivizace seniorů

K tomu, aby se staří lidé vyhýbali pocitům osamělosti a izolace, jsou využívány různé činnosti a aktivity. Díky aktivitám může senior najít, co ho baví, naplňuje a dává mu smysl. Aktivity mohou u člověka podporovat jeho spokojenost, kontakt a komunikaci s druhými lidmi a celkově tak kvalitu života. Aktivity musí být pro člověka příjemné a svou obtížností zvladatelné, aby v něm nevzbuzovaly pocity vlastní neschopnosti (Kalvach et al., 2004).

Aktivity pomáhají také zlepšovat a udržovat psychické a fyzické schopnosti. Existují činnosti, které podporují kognitivní funkce jako například zapamatování předmětů nebo obrázků. Dále existují různé pohybové aktivity, které pomáhají udržovat fyzické zdraví člověka a díky tomu i zvyšovat kvalitu života. Cvičení působí nejen na tělo, ale také na psychickou pohodu. Další aktivity, které se s oblibou používají, jsou například muzikoterapie, různé výtvarné činnosti, ale také vaření, čtení a v neposlední řadě duchovní aktivity, jako bohoslužby nebo modlitební setkání (Suchá, Jindrová, & Hátlová, 2013).

4 Osamělost a izolace seniorů v pečovatelském zařízení

V poslední kapitole bakalářské práce se podíváme na poznatky o osamělosti a izolaci, které vycházejí z různých výzkumů zabývajících se tímto tématem. Ne všechny se primárně osamělostí a izolací v pečovatelském zařízení zabývají, ale v určitých aspektech se tématu alespoň dotýkají. Zaměříme se na faktory ovlivňující tyto dva fenomény, na dopady a možná řešení přesunu seniora do institucionální péče. Část textu se také věnuje vztahu osamělosti a sociální izolace na zdraví seniora, protože zdravotní stav ve velké míře ovlivňuje kvalitu života seniora jak v domácím prostředí, tak i v pečovatelských zařízeních.

Osamělost a sociální izolace jsou v dnešní době velkými fenomény, které společnost zařazuje především do období stáří. Do tohoto období jsou fenomény zařazovány i na základě toho, že se s rostoucím věkem snižuje frekvence sociálního kontaktu (Okun & Keith, 1998; Pinguarta & Sorensen, 2001). Osamělost a sociální izolace hrají zároveň obrovskou roli v kvalitě prožívaného života seniora (Victor, Scambler, & Bond, 2009). Wenger a kol. (1996) se snažili zjistit, jaké faktory se mohou podílet na vzniku osamělosti a sociální izolace u seniorů. Sociální izolace je silně propojena s rodinným stavem. Ukazuje se, že lidé žijící v manželství pocítují mnohem méně izolovanosti než lidé, kteří nikdy do manželství nevstoupili nebo ovdověli. Významným je i sociální status a postavení jedince ve společnosti. Dále také počet přátel a zapojení v komunitách. Faktory sociální izolace často jedinec nemůže kontrolovat, a proto k jejich zlepšení dochází jen zřídka. Pro izolaci a osamělost existují tři společné faktory. Těmi jsou síť sociálních kontaktů, prostředí, ve kterém člověk žije a hodnocení vlastního zdraví. Dalším faktorem ovlivňujícím osamělost je například ještě touha mít více přátel. Ve výzkumu Prieto-Florese, Forjaze, Fernandez-Mayoralase, Rojo-Pereze a Martinez-Martina (2010) porovnávali faktory související s osamělostí u institucionalizovaných seniorů a seniorů žijících v domácím prostředí.

Pokud se seniori dostávají z domova do prostředí institucionální péče, objevuje se u nich pesimismus, pocity smutku, dochází k omezení sociálních kontaktů, ke ztrátě zájmů, což může vést k depresi. Je pro ně proto velice důležité, aby získávali podporu od pečovatелů v zařízení. Seniorům pomáhá podpora při překonávání osamělosti a těžkostí, kterým ve stáří čelí (Runcan, 2012). Vliv institucionalizace na pocity osamělosti potvrdily i metaanalýza Pinguarta a Sorensena (2001) a studie Tijhuis (1999). V návaznosti na výzkumy ohledně přesunu seniora do instituce se Antonelli, Rubini a Fassone (2000) snažili zjistit, jaké dopady

má tento přesun na sebezpečení a sebeúctu seniora. Výsledky ukazují, že senioři, kteří nežijí v domácím prostředí, ale v různých institucích, mají mnohem horší sebehodnocení než senioři žijící doma. Stejně tomu bylo i s úrovní sebeúcty. Na druhou stranu se ale vyskytují případy, kdy může mít odchod seniora do instituce zcela opačný efekt. Někdy se stává, že se senior cítí zcela izolovaný a osamělý ve svém domácím prostředí a odchod do pečovatelského zařízení může jeho situaci zlepšit (Russell, Cutrona, de la Mora, & Wallace, 1997).

Veliký vliv na pocity osamělosti u seniorů umístěných v pečovatelských zařízeních má sociální kontakt. Udržování kontaktů s rodinou, přáteli nebo sousedy, má vysoce protektivní účinek proti pocitům osamělosti. Kontakt je důležitý jak uvnitř zařízení, tak i mimo něj (Drageset, 2004; Prieto-Flores et al., 2010). K sociálnímu kontaktu připisuje Drageset (2004) význam i schopnostem starého člověka vykonávat základní činnosti, které jsou typické pro každodenní život. Těmito aktivitami jsou například koupání, oblékání nebo schopnost samostatně se najíst. Podle Perissinotto, Stijacic Cenzer a Covinsky (2012) má osamělost také vliv na snížení funkčnosti seniora při výkonu běžných domácích aktivit.

Ve výzkumu Karhe a Kaunonena (2015) se snažili zjistit, jaký význam a souvislosti má osamělost u seniorů v pečovatelských zařízeních. Dále se také zajímali, zda má na osamělost vliv vztah pacienta se zdravotnickým pracovníkem. Zjistili 7 hlavních dimenzí osamělosti, kterými jsou subjektivní emocionální osamělost, osamělost v intimních vztazích a vztazích s rodinou, osamělost v sociálních kontaktech, ve vztahu k pečovateli, v prostředí, ve víře a osamělost ve vztahu ke světu. Uvádějí, že pro seniory je osamělost velice nepříjemná a spojená s negativními pocity. Pracovníci v institucích mohou také ovlivnit pocity osamělosti u seniorů jak pozitivně, tak i negativně. Záleží na jejich přístupu a chování ke klientovi.

V návaznosti na problémy spojené s přesunem starých lidí do institucionální péče začaly vznikat teorie o intervenci osamělosti a sociální izolace. Těmito teoriemi se zabývali Cattan, White, Bond a Learmouth (2005), kteří zjistili, že existuje několik aktivit, které zmírňují tyto dva fenomény. Jsou to především skupinové aktivity založené například na vzdělávání nebo specifické sociální aktivity, které se zaměřují na určitou skupinu lidí. Také Dickens, Richards, Greaves a Campbell (2011) popisují význam skupinových aktivit. Navíc ještě připisují význam vzájemné podpoře ve skupině. Některé výzkumy dokonce ukazují na to, že může dojít ke zlepšení sebeúcty, pokud se podaří osamělost a izolaci snížit (Anderson, 1985; Rosen & Rosen, 1982). Další možnosti intervence proti sociální izolaci hledal Findlay

(2003), který mezi pomocné služby zařadil telefonické poradenství poskytované ohroženým jedincům, podpůrné skupiny nebo formy interakce na internetu. Veliký význam připisuje programu Gatekeeper, který byl založen v USA a zaměřuje se na identifikaci ohrožených seniorů, kteří se nedostanou do povědomí podpůrných služeb. Snaží se s těmito lidmi spojit a pomoci jim vyhledat podpůrné služby. Díky tomu i snižovat sociální izolaci.

Poslední část se zaměřuje na výzkumy týkající se vlivu osamělosti a sociální izolace na zdraví seniorů. Podle autorů Shankara, McMunna, Bankse a Stepto (2011) přispívá osamělost a izolace k chování, které může zhoršovat zdraví jedince. Tímto chováním může být kouření nebo snížená aktivita člověka. Navíc bylo dokázáno, že sociální izolace souvisí i s biologickými procesy jako například s hodnotou krevního tlaku a s tím spojený vznik kardiovaskulárních onemocnění. Tomaka, Thompson a Palacios (2006) zkoumali vztahy mezi sociální izolací, osamělostí a sociální podporou na zdravotní stav seniora. Za primární prediktory ovlivňující zdravotní stav považují autoři příznivé sociální podmínky. Těmi se primárně myslí nízká osamělost a dobrý kontakt s rodinou nebo sociálními skupinami. Podle Gerst-Emersona a Jayawardhana (2015) zvyšuje chronická osamělost počet návštěv u lékaře. U návštěv lékaře jde především o navázání sociálního kontaktu a vyjádření podpory ze strany lékaře. Jak už bylo zmíněno výše, výzkum Perissinotta a kol. (2012) popisuje, že při pocitech osamělosti u seniora dochází ke snižování funkčnosti. Zároveň ale zjistili, že osamělost zvyšuje riziko úmrtí seniora. Proto doporučují, aby se v klinických praxích zjišťovala prožívaná osamělost, protože může být prediktorem zdravotních problémů. Jako možná řešení navrhnou využívat skupinové aktivity pro seniory nebo dobrovolnictví.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

Předmětem této bakalářské práce je fenomén osamělosti a izolace u seniorů v pečovatelském zařízení. Problematika práce je teoreticky popsána již v první části, která se zabývá především definicí stárnutí a jeho projevy, sociálními aspekty stárání, kvalitou života seniorů, osamělostí a izolací, ale popisuje i formy institucionální péče u nás. Všechna tato témata souvisí s předmětem naší práce a můžeme se díky nim zorientovat v základní problematice a lépe pochopit situaci, ve které se respondenti nacházejí.

Problematika stárání z různých pohledů je v dnešní době předmětem mnoha bádání, a to především díky rychlému a nevyhnutelnému stárnutí populace na celém světě. V České republice se podle demografických údajů po roce 1989 začaly měnit životní podmínky a hodnoty jedinců. Proto začalo docházet k odkládání manželství, s čímž je spojeno i odkládání početí prvního potomka. Díky tomu klesla plodnost tak, že je u nás momentálně jedna z věkově nejstarších populací v celé Evropě. Se zvyšujícím se počtem starých lidí roste i poptávka po institucích s pečovatelskou službou, kterých je postupem času stále více (Vidovičová & Rabušic, 2003). Podle Českého statistického úřadu se u nás zvýšilo procentuální zastoupení seniorů ve věku 65 let a více od roku 2000, kdy bylo jejich zastoupení 13,8 %, na 19,2 % v roce 2018 (Český statistický úřad, 31. ledna 2020).

Někteří senioři se o sebe s přibývajícím věkem nedokáží zcela postarat a jsou odkázáni na pomoc druhých. Někdy se však stává, že senior žijící v domácím prostředí nedostává adekvátní péči, kterou by potřeboval, a proto je nutné přemístit starého člověka do institucionální péče. Některé výzkumy poukazují na to, že přesun seniora do pečovatelského zařízení může vzbuzovat pocity osamělosti a izolace (Pinquarta & Sorensena, 2001; Runcan, 2012; Tijhuis, 1999). Tyto dva fenomény výrazně ovlivňují kvalitu života starého člověka, ale i jeho sebepojetí. Mohou mít spoustu příčin a také následků.

Výzkumným cílem této práce bylo lépe pochopit vnímání osamělosti a izolace z pohledu žen i mužů žijících v domovech pro seniory. Primárně jsme se zaměřili na to, zda senior zažívá pocity osamělosti či izolace, jak tyto dva fenomény vnímá a jaké faktory je mohou ovlivňovat. Dále byla pozornost věnována životu seniora v zařízení, kdy jsme se zaměřili například na to, jak probíhala adaptace na domov pro seniory. Také nás zajímal sociální kontakt, a to především kontakt a komunikace s rodinou nebo přáteli. V souvislosti

s tím jsme zjišťovali, zda může mít sociální kontakt vliv na fenomén osamělosti a izolace. A v neposlední řadě nás díky zhoršujícímu se zdravotnímu stavu ve stáří zajímal vliv zdraví seniora na kvalitu jeho života.

Na základě formulace výzkumného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka a čtyři vedlejší výzkumné otázky:

HVO: Jakým způsobem prožívají senioři v domovech pro seniory pocity osamělosti a izolace?

VO1: Jaké strategie senioři využívají ke zvládnutí pocitů osamělosti a izolace?

VO2: Má sociální kontakt vliv na pocity osamělosti a izolace?

VO3: Jak proběhl přechod a adaptace seniorů do pečovatelského zařízení?

VO4: Jak ovlivňuje zdravotní stav seniora kvalitu jeho života?

6 Popis metodologického rámce výzkumu a metod

V nadcházející kapitole se nejprve zaměříme na zvolený typ výzkumu. Dále pak na způsob výběru zkoumaného souboru a jeho charakteristiky. Následuje metoda získávání dat, kterou jsme ve výzkumu využili, poté uvedeme metodu zpracování a analýzy dat. Nakonec věnujeme pozornost i etickým otázkám výzkumu.

6.1 Zvolený typ výzkumu

Pro náš výzkum byl zvolen kvalitativní přístup, který podle Strausse a Corbinové (1999) může zkoumat jak jednotlivce, tak i skupiny lidí nebo organizace a jejich chování, příběhy nebo vzájemné vztahy. Kvalitativní typ výzkumu nám napomáhá porozumět zkoumaným jevům a získat na ně nový pohled. Zároveň se snažíme dostat co nehlouběji do zkoumaného jevu. Je to výzkum prováděný především v přirozených podmínkách a význam v něm nese i vztah badatele a účastníka výzkumu. Takovéto zkoumání nám může přinést komplexní pohled na zkoumaný jev (Švaříček & Šed'ová, 2007). Kvalitativní výzkum se především používá, pokud se snažíme vlastnosti jevů, které jsou nekvantifikované nebo nekvantifikovatelné, nejprve popsat, analyzovat a nakonec interpretovat (Miovský, 2006).

Jelikož se kvalitativní výzkum provádí s menším počtem jedinců a většinou na jednom místě, nelze výsledky zobecnit na populaci. Dalším rozdílem ve srovnání s kvantitativním typem výzkumu je obtížnost až neschopnost výzkum replikovat. I když se proti kvalitativnímu výzkumu objevují i kritické názory, lze říci, že je snaha vždy vyvážit nedostatky a klady. A některé kritizované aspekty tohoto typu výzkumu mohou naopak v určitých případech představovat přednost (Hendl, 2016).

6.2 Způsob výběru zkoumaného souboru a jeho charakteristiky

Pro výběr zkoumaného souboru jsme zvolili metodu prostého záměrného výběru. U této metody si předem určíme vlastnosti, neboli kritéria, podle kterých budeme účastníky výzkumu hledat. Do výzkumu poté zahrneme pouze ty účastníky, kteří daná kritéria splňují a zároveň jsou ochotni zúčastnit se daného výzkumu. Tento druh výběru se používá, pokud není potřeba příliš velký výběrový soubor a osoby do něj spadající jsou snadno dostupné

(Miovský, 2006). Před samotným zahájením výběru zkoumaného souboru byly stanoveny 2 základní kritéria, které by měli účastníci výzkumu splňovat.

- Účastníci experimentu nejsou věkově omezeni, ale musí pobývat v pečovatelském zařízení, a to déle jak jeden rok.
- Neměli by mít vážné kognitivní omezení a měli by být schopni spolupracovat s tazatelem po delší dobu.

Následně byly osloveny 4 domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji. Jeden z nich osobně po předchozí spolupráci a 3 prostřednictvím e-mailu, ve kterém byly seznámeny s osobou výzkumníka a také s tématem a cílem práce. E-mailové adresy byly získány z oficiálních webových stránek jednotlivých domovů pro seniory. Po následné komunikaci souhlasily s účastí tři domovy pro seniory. Sociální pracovnice těchto domovů seznámily některé své klienty s tématem a cílem práce a oslovily je, zda by měli zájem zúčastnit se výzkumu. Účast přislíbilo 12 klientů, ale v konečném výsledku bylo po procesu saturace dat do výzkumu zahrnuto 9 účastníků. Saturace dat znamená podle Miovského (2006) proces výběru respondentů do doby, kdy nám data nepřinášejí nové informace, které mohou přispívat k lepšímu porozumění daného problému.

Jak už jsme uvedli výše, výzkumný vzorek se skládal z 9 účastníků a to 6 žen a 3 mužů ve věku od 67 let do 91 let, přičemž jejich průměrný věk byl 81,3 let. Osm z nich již nemá partnera nebo partnerku, pouze jeden účastník žije v domově pro seniory s partnerem. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedli čtyři účastníci střední odborné vzdělání s maturitou a zbylí účastníci uvedli základní vzdělání. Čtyři z devíti seniorů se hlásí ke katolické víře. Pro přehlednost je přiložena Tabulka č. 2 s popisem výzkumného souboru a následně bližší seznámení s každým respondentem.

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného souboru

Respondent	Věk	Vzdělání	Délka pobytu v zařízení	Náboženství
Alice	67	ZŠ	2,5 roku	
Berta	91	ZŠ	3 roky	
Cecílie	80	ZŠ	1 rok a 2 měsíce	Katolická církev
Dušan	90	ZŠ	4 roky	Katolická církev
Edita	86	SŠ	8 let	
František	88	ZŠ	1 rok a 6 měsíců	Katolická církev
Gita	79	SŠ	2 roky	
Hynek	67	SŠ	4 roky	
Iveta	84	SŠ	1 rok a 3 měsíce	Katolická církev

Alice

Alice pochází z většího města, kde žila společně se svým manželem v bytě kousek od své dcery. Pracovala řadu let v komunálních službách a pak jako prodavačka v drogerii. Ve svém životě zažila velkou tragédii, když jí zemřel syn. Po smrti manžela zůstala v bytě sama. Po nějaké době ji však začalo trápit zdraví a potřebovala pomoc od druhých. Ze začátku to zvládala s pomocí rodiny a organizací pro seniory v domácím prostředí. Pak se ale společně s dcerou rozhodly o přesun do domova pro seniory, kde pobývá již dva a půl roku. Je uvázaná na lůžko a dcera s rodinou ji navštěvuje pravidelně každý týden.

Berta

Berta pochází z vesnice. Má dvě dcery, jednoho syna a několik vnoučat. Už od mládí pracovala manuálně v továrně na výrobu aut. Po smrti manžela žila spoustu let sama v bytě. Potom ji ale postihla vážná nemoc a potřebovala u sebe neustálou péči. Její děti se o ní staraly. Musely však chodit do zaměstnání, a pokud byla Berta sama doma, začala mít strach.

Proto se rozhodla, že odejde do domova pro seniory, aby měla pomoc neustále nablízku. Berta žije v domově pro seniory tři roky a s pomocí holí si přejde, kam potřebuje. Její rodina ji pravidelně navštěvuje.

Cecílie

Cecílie pochází z malého města, kde žila se svými dvěma syny a manželem, který už zemřel. Od mladých let manuálně pracovala. Do domova pro seniory se dostala kvůli zranění nohy. Nejprve byla v nemocnici a pak jí synové sehnali místo v domově. S oběma je v kontaktu. Má přítelkyně, se kterými je pravidelně v kontaktu a které ji občas navštěvují. Stýská se jí po domově a ráda by se tam jednou vrátila.

Dušan

Dušan pochází z malé vesnice. Má jednu dceru a celý život pracoval v JZD. Do domova pro seniory se dostal kvůli zdravotním problémům. Než jeho manželka zemřela, bydleli v domově společně. Je v kontaktu s rodinou a přáteli, kteří ho v domově navštěvují. Kvůli zdravotním potížím je upoután na lůžko a odkázán na pomoc druhých. Má kolem sebe rád lidi, a když je mu nejhůře, tak si zazpívá.

Edita

Edita nikdy neměla děti a s manželem žila ve velkém městě. Po smrti zůstala sama a svoji situaci psychicky nezvládala. Navštěvovala psychologa, který doporučil umístění do zařízení s pečovatelskou službou. Editě se v prvním zařízení nelíbilo, ale v druhém už našla místo, kde se jí žije dobře. Našla si přátele, se kterými tráví volný čas. Chodí do knihovny, na přednášky, do kina nebo divadla. Snaží se žít aktivní život.

František

František žil s manželkou bez dětí na vesnici. Ve stáří jezdili společně s manželkou na návštěvu za přítelkyněmi do domova pro seniory, kde nyní žije. Zalíbilo se mu tam a po smrti manželky se rozhodl, že se tam nastěhuje, protože byl doma sám. V zařízení má přátele, péči a svůj volný čas naplňuje všemi společnými aktivitami, které se v domově pořádají. Rád krmí a pozoruje ptáky, kteří mu létají kolem okem.

Gita

Gita pochází z velkého města, kde dodnes žije její syn. S manželem se ale později přestěhovali do maloměsta, kde žili aktivní život. Její manžel však náhle onemocněl závažnou nemocí. Gitě se začala zhoršovat chůze a nezvládala se o manžela starat. Kvůli pomoci a péči se společně přestěhovali do domova pro seniory, kde manžel zanedlouho zemřel. I přes zdravotní potíže se snaží žít aktivní život, účastní se společných aktivit a ráda jezdí na výlety do přírody. Její problémy s chůzí jsou pro ni však stále velice těžké.

Hynek

Hynek je od mládí vozíčkář. Bydlel u bratra a jeho ženy, kteří se o něj starali. Ve stáří už však péči nezvládali a Hynek musel odejít do domova pro seniory. Nynější zařízení je jeho druhé a je v něm spokojený. Snaží se žít aktivní život. S bratrem se pravidelně stýká a aktivně se zapojuje do akcí vozíčkářů v okolí. Chodí do kina, do divadla a na elektrickém vozíku jezdí na výlety po okolí. Má rád dobrodružství a rád by si splnil ještě jeden sen, let balónem.

Iveta

Iveta žila se svým manželem v bytě ve městě. Má dceru a několik vnoučat. Její manžel těžce onemocněl a jí také přestaly sloužit nohy. Nedokázala o manžela pečovat a společně se rozhodli o přesun do domova pro seniory, kde budou mít pomoc a péči. Iveta se snaží žít aktivně. Účastní se společných aktivit, ráda je v kontaktu s ostatními seniory v zařízení, ale i s přáteli mimo zařízení. Jako velikou oporu bere to, že žije v domově pro seniory společně s manželem.

6.3 Metody získávání dat

Na základě kvalitativního výzkumu jsme pro získání dat zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Podle Miovského (2006) se tato forma používá nejčastěji. Oproti strukturovanému rozhovoru je však na přípravu náročnější a klade větší požadavky na osobu výzkumníka. Při přípravě polostrukturovaného rozhovoru se vytvoří schéma témat skládajících se z jednotlivých otázek, které by měl tazatel v průběhu rozhovoru dodržet. Výhodou je však pružnost tohoto rozhovoru. Podle potřeby lze pořadí otázek zaměňovat, klást doplňující otázky nebo žádat o vysvětlení předchozích odpovědí, aby bylo dosaženo co největší přesnosti.

Prvním krokem tedy bylo vytvoření schématu rozhovoru, na kterém byl proveden pilotní rozhovor. Následovala úprava otázek a odebrání některých z nich (viz Příloha 4). Následovalo provedení zbylých 11 rozhovorů. Celkově bylo tedy provedeno 12 rozhovorů včetně rozhovorů vyřazených a rozhovoru pilotního, který byl do výzkumu zařazen. V průběhu rozhovorů docházelo k záměrnému upravování pořadí otázek podle potřeby. Nebo byly na základě výpovědi respondentů některé otázky přidány či odebrány, pokud na ně respondent samovolně odpověděl. Rozhovory probíhaly v Přepychách a na dvou místech v Novém Městě nad Metují vždy v prostorách domova pro seniory.

Před samotným zahájením rozhovoru byl ještě prostřednictvím informovaného souhlasu každý respondent seznámen s cílem výzkumu a jeho průběhem. Dále byli ujištěni o zachování anonymity informací a informováni o potřebě nahrávání rozhovoru na diktafon. Účastníci výzkumu byli také upozorněni na možnost ukončení rozhovoru a odstoupení od výzkumu nebo na možnost neodpovídat na nějakou z otázek. Nakonec byl respondentům ponechán prostor na případné dotazy a také nabídnuta možnost přečíst si výzkum po jeho dokončení. Každý rozhovor se časově pohyboval v rozmezí od 40 do 60 minut.

6.4 Metody zpracování a analýzy dat

Pro analýzu dat je v této práci použita metoda takzvané tematické analýzy. I když není tento postup přesně uchopen, autorky Braunová a Clarková (2006, 79) ho definovaly jako „*metodu sloužící k identifikaci, analýze a vytváření témat v datech.*“ Výhodou tematické analýzy je její pružnost, díky čemuž zvládne zpracovat komplexní a rozmanitá kvalitativní data. Tematická analýza se snaží zobrazit prožívanou realitu a lépe jí porozumět. Rozlišujeme dva typy této analýzy. Jednou z nich je induktivní tematická analýza, která se částečně připodobňuje k zakotvené teorii. V tomto případě není postup závislý na teorii a výzkumná otázka vzniká až v průběhu analýzy. Druhým typem je teoretická tematická analýza, kdy dochází ke tvorbě výzkumné otázky předem (Braun & Clarke, 2006). Jelikož naše práce nesměřuje k tvorbě komplexní teorie, ale k hlubšímu probádání zkoumaného tématu, rozhodli jsme se definovat výzkumné otázky dopředu.

Autorky také popsaly, jak nejvhodněji při tematické analýze postupovat. Nejprve se musí výzkumník důkladně seznámit s daty. Následuje hledání a vytváření počátečních kódů, které se třídí a porovnávají. Na základě takto uspořádaných kódů vznikají témata, která se znovu přezkoumávají, zda jsou vybrána vhodně. Následně dochází k pojmenování témat a definování každého z nich. Poledním krokem je pak sepsání závěrečné zprávy (Braun

& Clarke, 2006). Ještě, než jsme však začali postupovat podle těchto kroků, audiozáznamy rozhovorů jsme doslovně přepsali. Následně jsme se je snažili očistit od částí, které nenesly žádné nové informace nebo obsahovaly pouze zvuky, či další rušivé elementy. Jedná se o tak zvanou redukci prvního řádu, kdy chceme vytvořit plynulý text, aby se s ním dalo lépe pracovat (Miovský, 2006).

6.5 Etika ve výzkumu

Aby nedošlo k porušení etických zásad, byl každý respondent před začátkem rozhovoru ujistěn o dodržení důvěrnosti. Znamená to, že se nikde v práci neobjeví data, která by mohla vést k identifikaci účastníka výzkumu. K dodržení tohoto bodu byly využity fiktivní jména, která se přiřadila jednotlivým respondentům. Zároveň byly i z rozhovoru vynechány informace, které by mohly respondenta identifikovat. Dále byly respondenti upozorněni, že nemusí odpovídat na otázky, které by pro ně nebyly příjemné. Také mohou rozhovor kdykoliv přerušit a od výzkumu odstoupit. Všem respondentům bylo umožněno do přepisu rozhovoru nahlédnout a v případě potřeby některé odpovědi upravit. Nikdo z respondentů nabídku nevyužil. Všichni respondenti byli obeznámeni, že zvukové nahrávky budou přepsány a určeny pouze výzkumníkovi k další práci s daty a informace obsažené v rozhovorech budou sloužit pouze k účelům výzkumu.

Všichni respondenti byli požádáni o podpis na informovaný souhlas (viz Příloha 3) a obdrželi kontakt na výzkumníka, aby ho mohli v případě potřeby kontaktovat. Po skončení rozhovoru jim byla ještě nabídnuta možnost přečtení bakalářské práce, pokud by o to měli zájem.

7 Výsledky

V následující kapitole si představíme výsledky tematické analýzy, kterou jsme prováděli na všech 9 rozhovorech. Vyplynuly nám z ní čtyři hlavní kategorie prolínající se napříč rozhovory. Témata jsou společná pro všechny respondenty nebo alespoň většinu z nich a zachycují například odchod starého člověka do domova pro seniory, vnímání osamělosti a izolace nebo stáří a zdravotní potíže s tím spojené. Pro větší přehlednost slouží následující tabulka, která obsahuje všechna témata a subtémata, kterým se budeme následně podrobněji věnovat.

Tabulka č. 3 Souhrn témat a subtémat

Téma	Subtéma
Životní změna	Příčiny odchodu do domova pro seniory
Vnímání osamělosti a izolace	Zdravotní stav jako forma izolace Těžké období
Strategie zvládnání osamělosti	Pozitivní vliv aktivního volného času Přátelé a rodina – potřeba sociální interakce
Stáří a zdravotní stav	Smysl života a motivace ve stáří

7.1 Životní změna

Následující téma Životní změna zahrnuje seniorovo rozhodnutí o odchodu do domova pro seniory. Jeho začátky v domově pro seniory a s tím i spojenou adaptací. Prostor je věnován i příčinám odchodu do zařízení.

Samotné přípravy na odchod byly pro Alici a Ivetu velice náročné, jelikož si ze začátku nedokázaly uvědomit, že už se domů třeba nikdy nevrátí. Alice při balení věcí: *„Já jsem si furt nějak neuvědomovala, že to je napořád, že už prostě jdu.“ (Alice)* Alice i často přemýšlela, jak to bude v domově zvládat. Ivetu ze začátku provázela i stesk po domově. *„No to víte, že se vám ze začátku stejská po tom domově.“ (Iveta)*

Při příchodu do domova si lidé museli zvykat na spoustu věcí. Někteří z nich byli zvyklí žít doma sami v tichu, a proto jim ze začátku přišlo v domově rušno. *„Já jsem zvyklá být sama. [...] Tady se furt něco děje. Nebo není tady jako ticho nebo koukáme na televizi.“ (Alice)* Ve všech třech zařízeních byl i přesně daný denní program, který je třeba dodržovat.

„No, jak jsem si zvykal na ten řád, jakej je. Někdy ráno je to dlouhý, než je ta snídaně, že jo. Páč čekáme třeba na koupel. Koupeme se jednou za tejdén, nás mejou tam každýho zvlášť. Tak to je takový čekání.“ (František)

Pro Dušanovu dobrou adaptaci bylo důležité, aby dostal na pokoj dobrého spolubydlicího, se kterým si bude rozumět. *„Ale jo, jsem si zvykl. No tak, tady jsem byl myslím dva měsíce sám. Nikdo tady nebyl. Prostě, když máte kliku na souseda, tak máte vyhráno, jo. A když vám přijde nějaký protiva, tak to taky není žádná legrace.“ (Dušan)* A dodává: *„Ale říkám, je špatný, když sem člověk nedostane dobrýho parťáka. Pak jste radši sám.“ (Dušan)*

Hynek se dokázal v nynějším zařízení adaptovat dobře. Jedním z důvodů bylo, že už v jednom domově pro seniory dříve bydlel a do tohoto se dostal na vlastní žádost. Také blízko u zařízení bydlí jeho bratr. Jeho první stěhování pro něj však nebylo tak jednoduché. Objevovaly se u něj pocity smutku, protože musel opustit prostředí, které dlouho znal. *„No tak, byla to prostě obrovská změna, protože já jsem se, když to řeknu, poprvé v životě stěhoval v 60. letech.“ (Hynek)* Po nějaké době pobytu v prvním zařízení se jeho psychický stav zhoršil. Pomoc a podporu našel v přátelích, kteří žili nedaleko. *„Když jsem tam byl zhruba týden, tak na mě padla obrovská chandra. Prostě to byla depka jak vyšitá. Tak jsem volal těm známým, beze slova přijeli a na víkendy mě vytáhli, prostě alespoň na ten víkend. Ten začátek tam byl dost krušný, pokud jde o tohle.“ (Hynek)*

Pro Editu byla adaptace v prvním domově pro seniory také velice náročná. Opustila svůj domov, přátele a zařízení pro ni nebylo příjemné. *„Tam v tom zařízení, když jsem tam byla, to je díra. Tam je náměstí a pár krámů a jinak nic. No tak to jsem myslela, že tam nepřežiju, protože jsem se dostala do třílůžkového pokoje. To nemáte nic ze soukromí. A najednou, když jsem žila léta sama, když už matka nebyla, tak jsem nějaký kamarádky měla, scházely jsme se před tím, než jsem se takhle složila. Tak to najednou bylo všechno pryč. To byla pro mě strašná rána. No tam jsem brečela.“ (Edita)* Bylo to pro ni náročné období, protože měla pocit, že si tam s nikým nerozumí a aktivity, které jim v zařízení připravovali, pro ni nebyly dostatečně naplňující. Dostala se tedy do aktuálního domova pro seniory, kde se cítí mnohem lépe, svobodně a spokojeně. Má vlastní pokoj, soukromí a rozumí si s dalšími lidmi v zařízení. Dodává: *„Takže moc záleží na tom, kam se dostanete a jestli se vám opravdu někdo věnuje trošku, jo.“ (Edita)*

Adaptaci ovlivňovaly i podmínky, za kterých se lidé do instituce dostali. Jednalo se především o příchod do domova s partnerem. Ve většině případů to bylo vnímáno pozitivně, jako podpora. Jedna žena však přišla s manželem, který byl ve vážném zdravotním stavu. Ze začátku věnovala péči a pozornost jemu a prostředí domova nevnímala. *„Tím, že jsem se zabývala jím, tak jsem ani to prostředí moc nevnímala. Až teprve později jsem zjistila, že sem opravdu přijdou lidi, když už opravdu nemůžou.“* (Gita) Někdy ale přišel i sám jedinec do zařízení v těžkém zdravotním stavu a ze začátku nevnímal odchod z domova a život v novém prostředí. *„Abych vám pravdu řekla, tak si to moc nepamatuju, z toho. Když jsem přišla, tak prostě to jsem ani moc nechodila, pak jsem se z toho dostala. A druhý rok, to už jsem začala chodit ven. To jsem se z toho dostala.“* (Berta)

Příchodem do domova pro seniory si lidé začali všimnout, jak to tam chodí. Při uvědomění si, jak lidé v zařízení umírají a lůžka se rychle střídají, začali i oni přemýšlet nad tématem smrti. Vzbuzovalo to v nich různé pocity. *„No hrozný, to je samozřejmý, že jo, takové zjištění. Když dejme tomu tady je třeba už třetí sousedka, protože ta předchozí zemře. Já jsem věděla, že místo v takovém zařízení je, když někdo umře. Ale když potom tam člověk opravdu je a teď ví, jak to opravdu chodí, tak si to teprve uvědomuje.“* (Gita) Většina z nich je s tím smířena a bere smrt jako součást stáří.

Všichni lidé až na jednu, vnímají domov pro seniory jako místo, kde zůstanou až do své smrti a ani už se do svého původního domova vrátit nechtějí. Někteří berou domov pro seniory jako vlastní domov. *„Už jsem si tady zvykla, už jsem doma tady, jak se říká. Je to tak.“* (Berta)

Všichni senioři vstoupili do zařízení dobrovolně, kromě Cecílie. Zlomila si nohu a potřebovala neustálou pomoc a péči, kterou by v domácím prostředí nedostávala. Nečekala však, že zůstane v domově tak dlouhou dobu a přála by si znovu se vrátit domů. Do zařízení přišla z nemocnice po léčbě zlomené nohy, aby měla na blízku pomoc, než začne znovu chodit. Říká: *„Jít domů, jít domů. Pomalinku začnout chodit a d'oubat se na zahrádce a sázet kytičky. Doma jsem měla plné schodiště kytek popínavých, to byl můj koníček.“* (Cecílie) Starání se o zahrádku a o domácí květiny byla její oblíbená činnost, po které se jí v domově pro seniory hodně stýská.

7.1.1 Příčiny odchodu do domova pro seniory

Velká většina seniorů v tomto výzkumu má stejnou příčinu odchodu do domova pro seniory. Tím je zdravotní stav, a to jak po stránce fyzické nebo psychické. Některým se výrazně zhoršil jejich vlastní zdravotní stav a nedokázali se o sebe postarat tak, jak by potřebovali. Jiným nedovoloval jejich zhoršující se zdravotní stav pečovat o partnery vážně nemocné.

Většina seniorů už žila ve svých domovech sama, když je nemoc postihla. Jejich děti nebo blízcí chodili do zaměstnání a nemohli jim poskytnout dostatečnou péči. Proto se rozhodli odejít do domova pro seniory, aby měli pomoc na blízku. „*Tenkrát jsem byla nemocná, prostě to nešlo sama doma být. [...] Když člověk pak nemůže, nebo když upadl nebo něco. Sama jsem se nezvedla, tak to bylo špatný.*“ (Berta) Stejně to měl i Dušan, za kterým přišla po nějaké době manželka, která tam s ním žila až do její smrti. „*A manželka přišla za mnou, tak jsme to tady takhle doválčili. No a přesně umřela na svý narozeniny.*“ (Dušan) Pro Hynka byl důvod odchodu do domova pro seniory také jeho zdravotní stav. Jeho první zařízení, do kterého se dostal, však bylo daleko od domova a přišla chvíle, kdy se mu začalo stýskat po rodném kraji. „*Pak prostě najednou rodná hrouda zavolala, nějak mi prostě ty kopečky tady začaly chybět. A protože tu žádost jsem tu de facto měl, tak jsem ji tady obnovil a naštěstí to vyšlo. Takže jsem se vrátil. Na mě to tam prostě najednou šíleně psychicky padlo.*“ (Hynek)

I Alici se zhoršilo zdraví tak, že sama nedokázala obstarat své potřeby, proto jí chodila domů pomáhat dcera. Situace byla tak náročná, že se rozhodly vyzkoušet služby pro seniory v domácím prostředí. Ze začátku to nebylo Alici příjemné, když jí do bytu chodili cizí lidé, časem si ale zvykla. „*Tak jsem si na to nějak zvykla, že tedy mně ráno a v poledne jako choděj pomoct. A chodila ještě paní rehabilitační, která mně pomáhala jako ty nohy rozchodit.*“ (Alice) I s touto pomocí jim to přinášelo spoustu starostí, a tak se s dcerou rozhodly, že do domova pro seniory půjde a společně dané zařízení vybraly. Alice při rozhodování myslela i na svou rodinu. „*Vnučka, už je jí deset roků, jo. Ale prostě potřebuje víc tu péči nežli já.*“ (Alice)

Iveta začala mít také zdravotní problémy, začaly jí vypovídat nohy. Bydlela v druhém patře bez výtahu a k tomu jí vážně onemocněl manžel. Iveta se s pomocí dcery snažila starat o manžela a domácnost, po delší době už to ale nešlo. „*No ale pak jsem už byla úplně tak nějak na dně, opravdu špatně. Druhej den jsem úplně zkolabovala. [...] Mozek to nebyl, takže to byla únava.*“ (Iveta) Příchod do zařízení pro ni znamenal velkou úlevu. „*Víte,*

já jsem si hrozně odpočinula. Tady vám jídlo přinesou, ukliděj vám. Kdežto já jsem musela lízt po voknech, čistit. Tady všechno udělej, to teda. Tady jsem si teprve odpočila, že. Po těch rokách.“ (Iveta)

Gita se do domova pro seniory dostala také se svým manželem, který velice vážně onemocněl. Začala mít zdravotní potíže a doma už se o manžela sama nedokázala postarat. Nechtěla, aby manžel dožil život sám v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Tak se rozhodla, že budou spolu v domově pro seniory. *„Vzhledem k té mojí diagnóze a manželovi jsme se sem dostali velice brzy.“ (Gita)*

Editu netrápilo zdraví fyzické, ale po ztrátě blízkých lidí se necítila dobře psychicky. *„Z takovýho klidu najednou, jak když vám něco rupne v hlavě. Nervy v čudu a byla jsem najednou jiná, o nic jsem neměla zájem.“ (Edita)* Chodila na vyšetření k lékařům a začala navštěvovat psychologa. Doma sama být nemohla, tak jí bratr pomohl sehnat zařízení, kde bude mít vždy někoho nablízku. Dostala se do prvního domova pro seniory. *„Já jsem se opravdu doma najednou necítila dobře. Smutno mi bylo, nevěděla jsem si najednou rady s ničím.“ (Edita)* První zařízení pro ni nebylo příjemným místem pro život, v druhém domově pro seniory už našla místo, ve kterém se cítí dobře.

Františka netrápily žádné zdravotní problémy. Jeho manželka však už nežije, neměli žádné děti, a tak zůstal doma sám. V domově pro seniory, kde teď žije, už dříve navštěvoval sousedky. Zalíbilo se mu to tam, tak se rozhodl, že zažádá o přijetí. I když vážné zdravotní problémy neměl, začal mít strach, aby se mu něco nestalo. V takovém případě by doma neměl nikoho, kdo by mu pomohl. Svůj odchod hodnotil takto: *„No spíš jsem byl ve výhodě, protože doma jsem musel topit, protože jsem sám, že jo. Jsem šel pro uhlí a praštil jsem sebou na beton nebo jsem spadl ze schůdků. A tak se mi tady líbilo. Si můžu zavolat a taky se staraj. Tak vás hlídají.“ (František)*

7.2 Vnímání osamělosti a izolace

Většina participantů spojovala osamělost se stavem být sám. Je to stav, kdy si nemáte s kým popovídat, kdy jste zavření sami na pokoji, nebo když nemáte rodinu, která by vás v domově pro seniory navštěvovala. Izolaci senioři rozdělili do dvou kategorií. Jednou z nich je sociální izolace. Druhá kategorie je izolace způsobená zdravotním stavem.

Co je to vlastně osamělost? *„Osamělost? No to je, když si nemá s kým pohovořit, co ho trápí a co ho baví. Tak to je taková osamělost.“ (František)* *„Především chybí kontakty,*

vůbec prostě s lidma a s tím prostředím.“ (Hynek) Iveta o osamělosti říká: „Ta hrůza, že jste pořád sama, s nikým nemůžete promluvit. Televizi a rádio to máte, ale to není živý člověk, že jo. To člověk potřebuje zas takové přátelství mít. Anebo alespoň nějakýho kamaráda mezi tím.“ (Iveta)

Spousta seniorů už nemá partnera, někteří z nich spoustu let. Samotu proto vnímají jako něco, na co už si zvykli v době, kdy jim partner zemřel. *„Já jsem zvyklá být sama. Když mně umřel manžel, tak jsem pak už zůstala sama. [...] Takže já jsem se naučila být sama.“ (Alice)* U Cecílie jsou pocity osamělosti spojeny i s životem mimo domov. *„Někdy si říkám, radši bych šla domů. Doma je doma.“ (Cecílie)* Osamělost vnímá jako smutek, který se objeví z ničeho nic. *„Je to smutný. Stručně řečeno, je to smutný.“*

Když se u seniorů pocity osamělosti objeví, tak jsou spojeny spíše s negativními pocity, jako je smutek a pláč. *„Když přijde smutek, nevím, jestli to znáte, tak si člověk pobřečí.“ (Berta)* Pro Františka jsou chvíle osamělosti spojeny i se vzpomínáním a steskem. *„To sedím a přemejšlím. Jsem sám, a kolikrát slzy mi tečou, když vzpomínám na něco, jak to bylo. A tak se mi jako zasteskne. (František)* František ale v takových chvílích cítí podporu od pečovatelů v zařízení. *„Tady ty sestry sem choděj. Oni pohladěj a řeknou, ať si z toho nic nedělám nebo takhle.“ (František)*

Paní Edita někdy osamělost pociťuje, ale snaží se ji překonat. *„A tak si říkám, když to na mě padne někdy. Když jsi tohle překonala, osud máš takovej, že ještě nějaký tejden tady musíš být, tak si to nesmiš ještě zhoršovat a dělat si to ještě těžší. A překonávat to, jo, tak to je opravdu těžký se s tím vyrovnat. Ale vstanete druhý den, otevřu a jsou tu lidi.“ (Edita)* Edita si uvědomuje to, že doma už by s ní nikdo nebyl a všechny její přítelkyně z původního místa bydliště už také zemřely. I když tedy osamělost někdy pociťuje, má v zařízení i jedince, kterým se může svěřit a kteří jí pomohou. *„A říkala jsem si, a co teď doma? Otevřeš, v baráku nikdo. Všichni v práci a ty budeš chodit po ulici. Takže v tomhle vidím velký plus jako pro sebe.“ (Edita)* František pocity osamělosti zažíval i doma, protože tam byl sám. *„Já říkám, mně se zasteskne. Jak sedím, tak přemejšlím o tom. Ale to je normální, to bylo i doma. Doma to vůbec žádný nebyl a tady je i to zaměstnání.“ (František)*

Na Bertu sice někdy pocity smutku přijdou, ale velkou osamělost necítí. *„Nevím, já to zas tak nemám, že bych byla tak nějak osamělá. Necejtím se.“ (Berta)* Dušan se s osamělostí vyrovnal v souvislost s pokročilým stářím. *„V tomhle věku už to nemůžu takhle brát. To se nedá nic dělat. To je vysoký věk, zvlášť na chlapa.“ (Dušan)*

Iveta se v domově pro seniory osaměle necítí, protože tam žije se svým manželem, takže jsou na všechno dva. Myslí si však, že pocity osamělosti a izolace mohou ovlivnit sami senioři. „*No ale to taky záleží na jednotlivcích. Víím, že přijedou na oběd a odjedou a pak je nikdo nevidí. Až zas na obědě druhý den. No, a to si myslím, že je to nejhorší, být takhle sám. Prostě se izolujou sami taky trochu.*“ (Iveta)

Sociální izolaci nevnímá ani jeden ze seniorů. V domově se o ně totiž neustále zajímají pečovatelé, a proto nevnímají izolovanost od sociálního kontaktu. „*Ne, nepřipadám. Protože říkám, tady sestřičky docházej, že jo. Přijdou, jestli je všechno v pořádku, něco prohodíme.*“ (Alice) S pečovateli se senioři setkávají několikrát denně. Edita se izolovaně také necítí. „*Ne, já se v izolaci necítím. Víím, že jsem prostě v domově seniorů, že nežiju v baráku, ve svém.*“ (Edita) Přispívá k tomu i fakt, že je samostatná a stále se snaží realizovat. Navštěvuje knihovnu, kino i divadlo a snaží se být s lidmi co nejvíce v kontaktu. Všichni senioři se také dívají na televizní zpravodajství, čtou noviny nebo se ptají blízkých na informace z okolí, aby zůstali v obraze o okolním dění. „*Říkám, že nejvíc mě zajímají ty zprávy, protože to jsou zprávy nejdřív z regionů, pak jsou zprávy taky ze světa, a to je každý den nový. Nebo něco se trochu opakuje.*“ (Gita) I kontakt s rodinou nebo blízkými přáteli se podílí na tom, že senioři nezažívají sociální izolaci.

7.2.1 Zdravotní stav jako forma izolace

I když senioři nezažívají formy sociální izolace, některé jejich zdravotní stav významně omezuje v kontaktu se svým okolím. Gita díky svému zdravotnímu stavu nemůže vykonávat aktivity, které měla ráda. „*Nemůžu chodit a sama nemůžu dojít třeba tady na autobusovou zastávku a zajet si třeba do města. Jen tak se podívat po krámech. Nebo i ta maličkost si tady zajít nakoupit nebo zajet na náměstí nebo nějaké procházky. Prostě jsem tady v krásném prostředí, ale zavřená.*“ (Gita) a dodává: „*To mi jsme izolovaný svým zdravím, protože kdybychom na tom byli zdravotně líp, tak se o žádný izolovanosti nemůže mluvit.*“ (Gita)

V prostorách domova pro seniory musejí zůstat i Iveta se svým manželem. Oba dva totiž jezdí na invalidním vozíku a nikdo z rodiny nemá prostor v autě na to, aby je mohl oba najednou někam přemístit. „*No nikam nejezdíme, protože jsme dva a máme dva vozíky. A dcera má malý auto.*“ (Iveta)

Dušan a Alice jsou upoutáni na lůžku z důvodu svých zdravotních problémů. „*Když člověk ještě může drobet, tak vám říkám, že tady je dobře, že jo. [...] Hlavně když člověk není marod. To je to. Když pak vás něco bolí, tak vás nic nezajímá. No jo, je to trápení.*“

(Dušan) Pohlíží na to jako na součást stáří. „*No jo, když já už jsem starej. Já už nemůžu nic dělat.*“ (Dušan) Berta sama krátký úsek přejít dokáže, na delší cesty se ale vydávat nemůže. Nevadí jí to. „*Je to tak, sám se nikam nepodívá. Je to pravda, ale mně to zas tak nevadí.*“ (Berta)

7.2.2 Těžké období

Pro všechny seniory bylo nejhorším obdobím, když jim zemřel partner nebo partnerka. Kromě těch, kteří ještě partnera mají. Byla to doba, kdy se cítili nejvíce sami a museli se s tím naučit žít. „*Nejhorší smutek jsem měla, když mně zemřel manžel, to bylo nejhorší. Bylo to hodně těžký, protože to přišlo tak rychle a s tím jsem se nemohla hodně dlouho vyrovnat. Ted' už je to lepší, tak jako si člověk zvykl. Ale stejně chybí, chybí.*“ (Cecilie) Pro Editu byl odchod manžela ještě smutnější proto, že neměli žádné děti. „*No bylo mi padesát roků, zemřel mně náhle manžel, a protože jsme děti neměli, tak to bylo pro mě smutnější.*“ (Edita) Cecilie i od doby, co jí manžel zemřel, kontakt s druhými tolik nevyhledává. „*Ted' už mám asi s těma přibývajícima rokama ráda trochu klidu. Asi tak, co mě opustil manžel, tak už prostě nevyhledávám nějaký ty společnosti nebo tak.*“ (Cecilie)

Pro Alici bylo těžké vyrovnat se se smrtí manžela. Její nejtěžší období však přišlo, když jí zemřel syn. „*Jako ze začátku to teda bylo hrozně těžký, jo, že to jsem jako dost špatně nesla. Je to hrozný, když máma přežije svoje dítě.*“ (Alice) Její syn zemřel v prosinci a narodil se přesně na Štědrý den. Vánoce jsou pro ni velice náročným obdobím v roce. Dcera ji chce brát na svátky domů, ona chce však zůstat v domově pro seniory, aby si období prožila sama. „*No prostě si chci bejt s tím sama.*“ (Alice)

Těžké období pro některé ze seniorů představuje i roční doba. Je to zima, kdy nemohou chodit ven a večer je brzy tma. „*Když je takové počasí, hlavně když je tma, tak to je pro mě nejhorší období. [...] Jakmile potom začne být hezky, dokonce bud' mohu sedět na balkonu, nebo s tím chodítkem si zajedu do té zahrady, tak to už je něco úplně jiného.*“ (Gita) Hynek popisuje, jak se roční období odráží na psychice. „*Člověk začíná být nervózní. Protivný i sám sobě. Není to pravý ořechový a je to pak znát i na psychice. K tomu jaru už je pak líp.*“ (Hynek) Pro Ivetu je zima také horším ročním obdobím, protože nemůže s invalidním vozíkem ven. Říká ale, že díky tomu, že jsou v domově pro seniory společně s manželem, všechno je pro ně jednodušší. „*Ale furt je to lepší, že přeci si popovídáte, jo. Na dobrou noc se rozloučíme. A to tak je, to počítám, že jsou na tom ty, co jsou sami pořád v tom pokoji strašně hůř než my.*“ (Iveta)

7.3 Strategie zvládání osamělosti

Jelikož senioři nepopisovali pocity sociální izolace, mluvili pouze o strategiích vyrovnání se s osamělostí. Těchto strategií popsali hned několik. Především je to pestrý denní program a kontakt s rodinou a dalšími blízkými lidmi.

Hynek s osamělostí pracuje vlastním způsobem. „*Já bych to neměl říkat, dám si panáka. Prostě nějak se odreagovat, no.*“ (Hynek) Pro Gitu je strategií proti osamělosti pestrý program. „*Musela jsem si vytvořit takový malý prográmeček, abych na to přemýšlení neměla moc času.*“ (Gita)

František a Dušan mají strategii na zvládání pocitů osamělosti stejnou. Když je jim smutno, tak si zazpívají. Buď se sousedem, nebo i sami pro sebe. „*Když jsem byl sám, tak jsem si zpíval.*“ (Dušan) Františkovi v boji proti osamělosti pomáhají i zvířata. Jak kočka v domově pro seniory, která za ním chodí do pokoje, tak i ptáci, které pozoruje venku z okna a krmí je. „*Mám tady ptáčky, pozoruju je. Tak je krmím, a tak mě takhle navštěvují.*“ (František)

Pro věřící seniory představuje pomoc v těžkých situacích víra. „*V životě je to pomoc, bych řekla.*“ (Iveta) V domovech pro seniory se pořádají i různé bohoslužby, kterých se mohou senioři zúčastnit. „*Tady je Mše svatá jednou za měsíc nebo sem choděj z různých církví mniši nebo ty kazatelé. A tak chodíme s tím kolegou. Chodíme na všecko.*“ (František)

Gita věřící není, má však víru sama v sebe. „*Já prostě musím věřit sama sobě. Je to málo, ale je to tak.*“ (Gita) Alice se také spoléhá sama na sebe. „*Naučila jsem se nějak prostě spoléhat sama na sebe.*“ (Alice) Když na ni přijdou těžké chvíle, snaží se sama povzbudit a říká si: „*Hele, přežila jsi horší věci, tak se koukej zmátořit.*“ (Alice)

7.3.1 Pozitivní vliv aktivního volného času

Většina seniorů se účastní společných aktivit v zařízení, aby jim lépe utíkal čas a aby byli v kontaktu s ostatními. „*Oni nechoděj všechny lidi, nebo málo jich chodí. Ale je to pěkný, přeci se sejdeme. Je to takový lepší.*“ (František) Gita má například ráda společné čtení, protože se na začátku dozví i nějaké informace z okolí. Díky tomu má povědomí o aktualitách „*No a po tom odpočinku odpoledne, tak je tady taková možnost jít na společné čtení. [...] Napřed takové aktuality třeba z novin, abychom také věděli, co se děje. Co se taky děje třeba i tady ve městě a vůbec celkově.*“ (Gita) František chodí rád na cvičení, protože si protáhne celé tělo. „*Máme cvičení, celý tělo procvičej.*“ (František) Dušan se dříve

účastnil různých výtvarných dílen. Jeho zdravotní stav ho nyní v práci omezuje, tak se alespoň jezdí na vozíku dívat, aby si zpestřil čas a neležel pouze na lůžku.

Pro Gitu je kromě účasti na společných aktivitách důležité udržovat si ranní rituál. *„Dalo by se říct, jak jsem pohyblivá, tak musím dávat pozor na hodiny, co jsem ještě neudělala. Záleží mi na tom, abych si sama vyvětrala, ustlala postel. To mám jako trošku cvičení.“* (Gita) I ostatní senioři se snaží obstarat si vlastní potřeby co nejvíce sami, pokud jim to jejich rozpoložení a zdravotní stav umožňuje.

Iveta vidí v účasti na společných aktivitách kromě pestrého programu ještě další výhodu. *„No a přeci tam vedle někoho sedíte, promluvíte nebo je tam sestřička.“* (Iveta) Pro Gitu je ještě důležité, aby byl program co nejvíce zajímavý. *„Naplánovat, aby to nebylo tak jednotvárné. A hlavně se o to starají, aby byla ta možnost skutečně nějak společně něco podnikat.“* (Gita)

Edita se skupinových aktivit v zařízení účastní, snaží se ale naplnit čas i podle sebe mimo domov pro seniory. Chodí se projít po městě, na nákup, s přítelkyní na kávu nebo pomáhá s přípravou jídel. *„Tady občas pomůžu, když do kuchyně něco potřebují.“* (Edita) Ráda chodí do knihovny a navštěvuje různé kulturní akce, aby byla aktivní a čas si zpříjemnila. *„Ted' nám tady promítají, to je pro nás. Nebo nějaké přednášky nebo děti nám přijdou zazpívat. Tak tady co je, tak využívám taky. No, a když každé měsíce promítají pro seniory, to je o něco levnější vstupenka a tak to chodím taky do kina. Tady je krásný kino a opravdu tam jsou i ta divadla. Ted' tady budou od zítřka Vánoční trhy, tak to se půjdu podívat.“* (Edita)

Hynek se skupinových aktivit v domově seniorů neúčastní, protože má jiné zájmy než ostatní. *„Já jsem tady, mám pocit, daleko nejmladší. Má prostě jiný zájmy než zbytek.“* (Hynek) Svůj volný čas tedy tráví podle sebe. *„Konečně si dočtu knihovnu, to dojíždím. Snažím se tu i trochu kulturně žít, kino, divadlo.“* (Hynek) Někdy se vydává se svým elektrickým vozíkem i na výlety po okolí. Svůj čas Hynek také naplňuje plánováním kulturního programu pro zaměstnance zařízení. *„Takže ted' se budu trochu vytahovat, ale já dělám kulturního referenta. Já vždycky objevím nějaký kulturní program, oni to vyvěsij a já objednávám listky.“* (Hynek)

Stejně tak se společných aktivit neúčastní ani Cecílie. Spíše se kouká na pořady v televizi a čte si časopisy. *„Posloucháme Prostřeno, to se nám líbí. Pak taky AZ kvíz a to,*

co nás prostě baví, tak na to koukáme.“ (Cecilie) Nejvíce by jí však od osamělosti pomohlo, kdyby se mohla vrátit domů.

Pro seniory je příjemné, když jim program připraví i někdo jiný než zaměstnanci zařízení. Někdy je to forma kulturního programu, kdy přijedou zahrát muzikanti nebo zpívají děti ze školy. *„To je dobře, když takhle něco je. Nebo přijedou takhle ty hosti udělat nějaký ten program. To je pěkný.“* (František) V jenom ze zařízení přivezli na Vánoce skauti seniorům cukroví jako dárek nebo na Mezinárodní den žen ženám květinu. *„Před Vánocema přišli, přinesli nám každému, ale to všem, i pánům, takovej pytlíček cukroví. Bylo to moc hezky zavázaný.“* (Iveta) Radost mají také z projektů, jako jsou například Ježíškovy děti. *„Bylo to hrozně roztomilý, teda jo. Ty lidi byli hrozně příjemný.“* (Alice) Seniorům se nejen zpestří program. Mají také možnost setkat se s novými lidmi.

Mimo denní program a společné aktivity, které tvoří především výtvarné činnosti, čtení nebo cvičení, mají senioři v průběhu dne volný čas. Většina z nich ho naplní čtením knih nebo koukáním na televizi. Hynek s Editou ještě někdy chodí do knihovny, kina nebo divadla. Gita si obstarává některé domácí práce jako je stlaní postele, mytí nádobí nebo příprava svačiny.

7.3.2 Přátelé a rodina – potřeba sociální interakce

Každý ze seniorů má alespoň někoho, s kým je v kontaktu. Buď se navštěvují přímo v zařízení, nebo společně komunikují přes moderní technologie. Ve většině případů mobilním telefonem, pouze jeden ze seniorů používá počítač. Kontakty s druhými považují všichni za důležité, protože přijdou na jiné myšlenky a od blízkých pocítují podporu. Nejdůležitější jsou pro ně kontakty s rodinou, s těmi nejbližšími.

Za Alicí jezdí rodina každý týden, a když na ni přijdou pocity smutku, tak si se svojí dcerou i zavolá. *„A tu dceru, kdybych neměla, tak by to bylo teda. [...] Kdybych byla asi dementní, tak by mi to bylo asi šumák. Ale tím, že to všechno vnímám.“* (Alice) Radost jí přináší její vnoučata, když dosáhnou nějakého úspěchu nebo když za ní přijedou na návštěvu. Má také švagrovou, se kterou je pravidelně přes mobilní telefon v kontaktu. Když má jedna z nich těžkou chvíli, zavolají si a povzbudí se. *„Takže, když ona má nějaký problém, tak zavolá mně. Zas já zavolám jí. Každý den jsme ve styku.“* (Alice) Pro Hynka je kontakt přes moderní technologie také jednou ze strategií vyrovnání se s osamělostí, především v období zimy, které je pro něj nejhorší. *„Díky tomu, že mám ten počítač a telefon, tak jsem s těmi lidmi v kontaktu i v zimě, i když to není ono, protože člověk nemůže ven.“* (Hynek)

Když však přijde osamělost na Cecílii, nikomu nevolá. „*Ne, nevolám, protože já pak do telefonu brečím a oni mně nadávají.*“ (Cecílie) V domově však má přátele, kterým se může svěřit. Ať je to přímo spolubydlíci na pokoji, zaměstnankyně zařízení nebo pán, který pochází z jejího města. „*Mám tady jednoho pána, ten je z města, odkud pocházím a ten chodí sem za mnou. [...] Ten vždy jednou za čas mně přijde říct, co je ve městě nového.*“ (Cecílie)

Edita ke kontaktu mobilní telefon také používá. Osobní kontakt jí to však nevynahradí. „*Já mám radši ten kontakt osobní. I když si jdu na hodinu s někým popovídat, tak mi to je milejší než koukat do obrazovky. Neteř byla dlouhý roky v Itálii, takže u bráchy přes ten Skype jsme spolu mluvili. Ale co je to platný. Nemůžete ji pohladit, dát pusu. To mně je lepší ten osobní kontakt.*“ (Edita)

Za Cecílií jezdí do domova pro seniory rodina. Když ještě bydlela doma, pravidelně se scházela i s přítelkyněmi, po čemž se jí hodně stýská. „*No bylo to pěkný, mně se po tom stejská moc. Ted' už se to asi nebude opakovat, protože už máme každá nějaké ty problémy. Už jsme jenom tři, dvě už zemřely. No, a takže nevím, uvidíme, co přinese čas.*“ (Cecílie)

Iveta žije v domově pro seniory se svým manželem, před tím spolu žili v malém bytě, odkud se kvůli zdravotním potížím skoro nedostali, proto nyní potřebuje trávit čas i s jinými seniory v zařízení. „*Protože potřebujete bejt zas mezi lidma, že jo. Dlouho jsme byli jako spolu sami tam, jak jsem už nemohla sejít dolů po schodech, a manžel polehával.*“ (Iveta) Se svojí dcerou je Iveta denně v kontaktu přes mobilní telefon a do domova pro seniory za ní a za jejím manželem dcera jezdí několikrát týdně. Co jim ale ještě pomáhá a za co jsou vděční, jsou návštěvy přátel z bývalého domu. „*Včera jsem měla zase dvě návštěvy, to byli kamarádi z baráku, co jsme bydleli. No tak se taky stavujou. Takže jsme se tady sešli, tak to bylo fajn.*“ I s nimi je Iveta pravidelně v telefonním kontaktu. Pro Františka jsou návštěvy od známých z vesnice také příjemné. „*Když sem přijedou za někým, jsou z naší vesnice, tak se stavěj taky u mě. Za paní sem jezděj. Je to příjemný.*“ (František)

Když přijede rodina nebo přátelé za Gitou, ráda s nimi vyjede na výlet do okolní přírody. Chce alespoň na chvíli opustit prostředí domova pro seniory. „*Když přijede ten syn tím autem, tak jedeme na oběd anebo na nějaký malinký výlet.*“ (Gita) Zároveň od nich chce slyšet něco z jejich běžného života. „*Já vlastně chci slyšet, co dělají. Už ať je to něco dobrého nebo i špatného, prostě takového něco běžného. [...] Oni mají ještě normální život, normální práci, normální starosti a tady je o nás postaráno.*“ (Gita)

Dušan by chtěl, aby za ním jezdila rodina častěji, je ale rád za každou návštěvu. „*Já jim nebudu nic vnucovat. Já jsem rád, když přijedou za těch 14 dní, když jim to vyjde. Něco mně přivezou, nějaký jablka nebo tohle to. Já už jsem tady zvyklej.*“ (Dušan)

Hynek považuje kontakt s druhými za velice důležitý. „*Když je takhle člověk sólo, tak začíná trpět samomluvou. I jazyková zásoba se svým způsobem zmenšuje, když se nemluví.*“ (Hynek) Gita má však trochu strach navazovat přátelství v domově pro seniory. „*Já říkám, tady sousedky a všechny už jsou mrtvé. Takže i já nějaký takový kontakt navázat se bojím.*“ (Gita) I přes to má však v zařízení jednu blízkou přítelkyni, se kterou si může o všem popovídat. Ta žena ji inspiruje svou vitalitou. „*Je to jenom jedna žena, je z domu, kde jsme bydleli. Té paní je přes devadesát let a ta je daleko aktivnější než já. Tak to je pro mě úžasné.*“ (Gita)

Edita nemá děti a její bratr s rodinou jsou z daleka. Nenavštěvují se tedy tak často, ale zůstávají pravidelně v kontaktu alespoň přes mobilní telefon. V zařízení si ale našla přátele, se kterými si někdy zahraje třeba i deskové hry. „*Hodně jsem hrála karty, teď nemám partáka na karty. Nebo člověče nezlob se, prostě se snažím. Snažím se, musím mít tu vůli.*“ (Edita) Snaží se, aby byla pořád aktivní a v kontaktu s druhými. Našla si i přítelkyni z řad personálu, se kterou jsou si velice blízké. „*Tak tady mám opravdu některý lidi, se kterejma se sblížím víc. Mám na mysli personál. Byla tady se mnou v kuchyni. Děvče, asi třicet roků. Proti mně mládí, stará jako moje neteř. A tak tady pracovala v kuchyni, no odešla pak. My jsme si nějak padly do oka, že si představte, že se ještě teď s ní stýkám. Občas si dáme rande, jdeme na kafe.*“ (Edita) A dodává: „*Takže to jsem chtěla říct. Že člověk, jakmile nějaký ty lidi získá, tak se vám to tady zdá lepší, že se necítíte sama.*“ (Edita)

Berta dává význam kontaktu s rodinou a návštěva ji vždy potěší. Uvádí však, že v domově existují i lidé, kteří rodinu nemají a situace je tak pro ně náročnější. „*Jsou tady lidi, že nemaj nikoho anebo za nima nejezděj vůbec. To je pak asi horší.*“ (Berta)

Jen málo ze seniorů však sdílí svoje pocity s druhými. „*Já jsem tak trochu introvert a já si ty pocity většinou nechávám pro sebe.*“ (Hynek) Aby někomu svoje pocity svěřil, musel by mu důvěřovat. „*Musí to být opravdu dobrý přítel, ne že bych to ventiloval každému na potkání, jo.*“ (Hynek) Cecilie o svých pocitech smutku před rodinou a blízkými nemluví. „*Nechci, když takhle přijdou na chvílku, tak aby se člověk ještě sám litoval, nebo jak bych to řekla.*“ (Cecilie) Berta svoje emoce nesdílela nikdy. „*Já jsem tak jako nebyla nikdy sdílná. Já jsem nedokázala se takhle sdělovat. Neměla jsem to v povaze.*“ (Berta)

7.4 Stáří a zdravotní stav

Iveta mluví o stáří v souvislosti se zdravotním stavem. „*Nikdy jsem si nemyslela, že by se člověk toho dožil vůbec. [...] Na stroje se dělá generálka, ale na nás ne. To by taky mělo bejt. Namazat klouby, ale to nejde.*“ (Gita) Dušan bere zdravotní problémy jako součást stáří: „*No jo, když já už jsem starej. Já už nemůžu nic dělat.*“ (Dušan) Když přijde situace, kdy musí do nemocnice kvůli zdravotním potížím, říká: „*Já vždycky říkám, už mě neposílejte do nemocnice. Vždyť já bych tady chtěl s váma sestřičky umřít.*“ (Dušan) O smrti mluví senioři smířeně. „*Taková je prostě situace, nedá se nic dělat. Musíme tam všichni.*“ (Cecílie)

Některým seniorům se stářím zhoršuje zrak a nemohou tak vykonávat aktivity, které měli dříve rádi. Takovými aktivitami jsou například luštění křížovek nebo čtení knih. „*Tak já dřív pletla jsem dost, paličkovala. Přestala jsem vidět a pak už to nešlo. Různý bolesti byly, nohy, ruce, tak to prostě nešlo.*“ (Berta) I Alice říká: „*Tak jsem ráda luštila křížovky, ale mně to prostě nejde. Já si vezmu brejle, za chvilku mi začnou týct slzy a nedá se to.*“ (Alice)

Alice má zlomenou nohu a je upoutána na lůžko. Nemůže chodit ven a zůstává pouze uvnitř zařízení. „*Já jsem mimo provoz s tou nohou, takže teď to teda je o ničem.*“ (Alice) Cecílie má také problémy s nohama a do budoucna by pro ni bylo dobré, kdyby mohla chodit. „*Říkám si, uvidíme, jak to bude. Jestli budu moct chodit, bude to dobrý. Když nebudu, tak tady budu dlouho, až zemřu. Taková je prostě situace. Nedá se nic dělat. Musíme tam všichni.*“ (Cecílie) Iveta je trochu omezená nemocí svého manžela a zůstává s ním na pokoji, než aby se vydávala ven. „*Ale teďka, když mu to vadí, že chodím často pryč, takže ne teď.*“ (Iveta)

Všichni senioři mají o své zdraví strach. Především je to strach, aby neupadli a mohli chodit. Alici a Cecílii potkala podobná situace. Obě upadly a pak začaly mít strach. „*Abych už nikdy neupadla, protože opravdu to bylo hodně těžký a bylo to dvakrát za sebou. O to to bylo horší. Já už jsem po tom prvním spadnutí začala slušně chodit na tom chodítku, pak jsem spadla podruhé a už jsem se bála.*“ (Cecílie) Pro Gitu jsou její problémy s chůzí velice náročné. „*Pro mě je opravdu nejhorší to, že nemůžu chodit a použít nějaký dopravní prostředek.*“ (Gita) Hynek má také strach o svůj zdravotní stav. „*Kdybych si cokoliv zlomil, tak to pro mě je definitivní. Nemyslím ukončení života, prostě bych šel fyzicky dolů. V tomhle stavu s touto nemocí mně stačí týden ležet v nemocnici a pak se tři neděle dávám dohromady, abych se vrátil do původní kondice.*“ (Hynek)

Špatný zdravotní stav se odráží i na psychice, jak uvádí Dušan. „*To člověk je úplně bez nálady. Je vám všechno jedno.*“ (Dušan) František se kvůli svému zdravotnímu stavu nechce ukazovat ve městě. „*Tak já se tam nechci ukazovat, pač mě tam znaj mnohý lidi.*“ (František) Gita ke zdravotním potížím dodává: „*To je na tom to nejtěžší, s tím se prostě nějak smířit.*“ (Gita)

Senioři se ale mohou spolehnout na pomoc od pečovatelů v zařízení. „*Říkám, tady sestřičky docházej. Přijdou, jestli je všechno v pořádku.*“ (Alice) Dušan se může sám pohybovat pouze na vozíku. S pomocí pečovatelek v zařízení se alespoň snaží občas chodit. „*Chodím tady drobet v chodítku, když přijde sestřička. A jinak musím bejt takhle na vozečku.*“ (Dušan) I František oceňuje péči v zařízení. „*Oni hlídaj. I o půlnoci se přijdou podívat, jestli někde neležíte, jestli jste v posteli. Tak si zamáváme třeba. Je to pěkný.*“ (František) Edita má díky péči pocit bezpečí. „*Tady přeci jenom když člověku něco je, zavoláte na chodbě sestřičku nebo si dojdu sama. No prostě takový ten pocit bezpečí tady mám.*“ (Edita)

Pro Gitu představují formu pomoci proti zdravotním problémům léky. „*Já mám prášky, bohužel. Já mám prášky na spaní. Mám strach, že ze mě bude za chvíli feťák.*“ (Gita) Stejně jako ona musí většina seniorů v zařízení léky brát.

7.4.1 Smysl života a motivace ve stáří

Ke stáří patří i otázka, jak v tomto věku lidé vnímají smysl života a motivaci do života. Pro Alici je smyslem jejího života rodina. „*Aby vnuk dodělal školu. No prostě aby byli všichni zdraví.*“ (Alice) Pro Hynka jsou motivací do budoucna jeho sny. „*Vždycky se splní nějaký sen. Jeden sen jsem si splnil, to byl tandemový seskok. Bylo to něco fantastického. Ještě bych chtěl letět balónem, ale to mi zatím nějak nevychází*“ (Hynek) Cecilie má motivaci žít aktivní život. „*Dokud to jde trochu aktivně žít, tak to jde.*“ (Cecilie) Pro Ivetu je smyslem života chuť žít. „*Ono žít se chce každému. Ať vám je dvacet, ale to o tom nepřemejšlíte.*“ (Iveta) Pro většinu seniorů je důležité, aby prožívali dny co nejlépe a bez bolestí.

Gita však spíše přemýšlí nad tím, co smysl nemá. „*Hlavně přemýšlím nad tím, že nemá smysl, a to se děje tady, takoví ti ležící lidé. Všim možným držet při životě. To mně připadá, že je úplně zbytečné. Je to divné, ale já si to myslím.*“ (Gita) A dodává: „*To myslím i pro sebe. Že prostě ten člověk leží na nějakých těch kapačkách. Vždyť to není žádný život. To jenom leží.*“ (Gita)

7.5 Závěrečná zpráva

V následující kapitole budou shrnuty jednotlivé oblasti vzešlé z analýzy rozhovorů. Celkově byly vytvořeny čtyři hlavní témata a šest subtémat, kde senioři vyprávěli o svém příchodu do domova pro seniory, o osamělosti a izolaci nebo o zhoršujícím se zdravotním stavu ve stáří.

Všichni senioři až na jednoho se do domova pro seniory dostali díky jedné příčině, a to špatnému zdravotnímu stavu. Většině z nich se zdravotní stav zhoršoval nebo přišlo zranění, které je omezovalo v péči o ně samé. Ztížené to měli i proto, že tito senioři žili v domácím prostředí sami. A i když jim chodil někdo v rámci možností pomáhat, hodně času byli sami a při nehodě by jim neměl kdo pomoci. U dvou seniorek se jednalo především o špatný zdravotní stav jejich partnerů a k tomu jejich zhoršující se zdraví. Postarat se o celou domácnost, partnera a sebe už pro ně bylo nad jejich síly. Pouze jeden ze seniorů na tom byl zdravotně dobře, ale zůstal doma sám a v domově pro seniory má společnost i pomoc, pokud je potřeba.

Příchod do domova pro seniory byl pro většinu náročný. Museli opustit svůj domov, zvykat si na nový řád a prostor pro život. Pro některé nebyl příchod do nynějšího zařízení náročný, jelikož to nebylo první zařízení s pečovatelskou službou, ve kterém kdy byli. Pro všechny však první odchod z domova představoval náročnou životní situaci spojenou se strachem a obavami, jak budou nový život zvládat. Někteří z nich si po příchodu uvědomili, jak rychle lidé v takovém zařízení umírají a museli se s tím vyrovnat. Všichni se po nějaké době zvládli v zařízení dobře adaptovat. Většina ze seniorů až na jednu respondentku už bere zařízení jako svůj domov a je to pro ně místo, kde zůstanou do konce života. Roli v adaptaci hrály i podmínky, za kterých se senioři do zařízení dostali. Příkladem může být příchod do zařízení bez partnera nebo naopak s partnerem.

Když senioři definovali osamělost, mluvili především o stavu být sám. Vysvětlovali to jako nedostatek blízkých lidí kolem sebe. Lidí, se kterými člověk může být a pohovořit si. Osamělost vnímají negativně a nejvíce ji spojují se smutkem a pláčem. Většina z nich tyto pocity někdy zažívá, ale všichni se s nimi snaží bojovat a překonat je. Jedna z respondentek však žije v domově pro seniory se svým manželem a pocity osamělosti nikdy nezažívá. Důvodem je právě její partner, který jí poskytuje podporu. Když už senioři partnera nemají, tak největší osamělost a smutek zažívali právě při jeho smrti. Někteří z nich uvádí, že si poté na osamělost zvykli. Pro jednu ženu byla smrt manžela také velice těžká,

nejtěžší období však přišlo, když jí zemřelo dítě. Vliv na duševní a tělesné rozpoložení má i roční období, a tím je zima. Je to především díky dlouhým večerům a omezenému pohybu venku.

Sociální izolaci naopak nepocítuje žádný ze seniorů, připisují to především zájmu ze strany pečovatелů. Každý z nich má také někoho blízkého, s kým je pravidelně v kontaktu. Kontakt s okolím udržují i díky zpravodajství, které všichni pravidelně sledují. Izolovaně si někteří z nich připadají díky svému zdravotnímu stavu. Tuto formu izolace však nesrovnávají s izolací sociální. Někteří se kvůli svému zdravotnímu stavu nedostanou ven z domova pro seniory bez pomoci druhých. S tímto omezením jim nejvíce pomáhají pečovatелé v zařízení.

Jelikož senioři neuvádějí pocity sociální izolace a izolace způsobená zdravotním stavem je odkazovala na pomoc druhých, mluvili pouze o strategiích zvládnutí osamělosti. Tím je především aktivní trávení času a pestrý program. Většina seniorů se účastní společných aktivit v zařízení, kde mají možnost potkat i ostatní seniory a mluvit s nimi. Někteří z nich si svůj čas plní i podle svých zálib. Pár seniorů chodí do kina, divadla nebo do knihovny. Ne všichni senioři se však mohou účastnit společných aktivit, nebo aktivit mimo domov pro seniory. Neumožňuje jim to jejich zdravotní stav. Tak svůj čas vyplní alespoň díváním se na televizi nebo čtením časopisů, či knih. Každý ze seniorů svůj volný čas někdy vyplní televizí, knihami nebo časopisy. Pouze jedna z respondentů se společných aktivit nebo aktivit mimo domov pro seniory dobrovolně neúčastní. Pro seniory je příjemné, pokud jim program zajistí i někdo mimo domov pro seniory. Když jim například přijde někdo zahrát nebo zazpívat.

Velkou roli v boji proti osamělosti hraje rodina nebo blízcí přátelé. Každý ze seniorů rodinu má. Někteří jsou spokojeni s intenzitou, se kterou se stýkají, někteří by chtěli svoji rodinu vidět více. Blízcí lidé pro seniory představují podporu. Pokud chtějí, mohou se jim svěřit nebo si popovídat. Ne všichni senioři však své pocity sdílejí s ostatními. Kontakt s druhými mohou respondenti udržovat i díky moderním technologiím, především mobilnímu telefonu. Když tedy pocity osamělosti přijdou a v domově pro seniory není nikdo, za kým by šli, mohou zavolat. Pro některé seniory je i důležité, aby měli v domově přítele, se kterým se mohou stýkat a mluvit.

Jak uvedla většina seniorů, ke stáří nevyhnutelně patří i zhoršující se zdraví. U většiny se objevuje i strach z možného zranění, jelikož by to pro ně znamenalo omezení

pohybu, především chůze. Zdraví je omezuje i v aktivitách, které měli dříve rádi. Kvůli zhoršujícímu zraku nemohou číst nebo luštit křížovky. Kvůli omezené hybnosti nemohou chodit ven. Kvůli špatnému zdravotnímu stavu se zhoršuje i jejich nálada. V domovech pro seniory však mají podporu ze strany pečovatелů, kteří se jim snaží pomoci.

Senioři berou smrt a stáří jako součást života, jako něco, co čeká každého. I přes to mají stále smysl života nebo motivaci do života. Někteří uvádí, že smyslem je jejich rodina. Další uvedenou motivací byla chuť žít. Pro jednoho ze seniorů to byly jeho sny, tentokrát let balónem. Jedna respondentka naopak uvádí, čeho by se nikdy dožít nechtěla. Tím je udržování člověka při životě pomocí přístrojů a uvázanost na lůžko.

7.6 Odpovědi na výzkumné otázky

V následující kapitole budou zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky.

HVO: Jakým způsobem prožívají senioři v domovech pro seniory pocity osamělosti a izolace?

Většina seniorů uvedla, že alespoň někdy zažívá pocity osamělosti. Tyto pocity jsou vnímány negativně a spojeny především s emocemi jako smutek a pláč. Všichni tito jednotlivci měli společné vnímání osamělosti. Je to podle nich stav, kdy je člověk sám a nemá si s kým popovídat. U některých jsou pocity osamělosti vázány na nějaké období. Je to například doba, kdy jim zemřel někdo blízký nebo také roční období. Tím je zima, kdy jsou dlouhé večery a senioři nemohou tak často chodit ven. Někteří nevědí přesný důvod vzniku pocitů osamělosti. Jedna respondentka uvedla, že v domově žije se svým manželem a osamělost nezažívá díky podpoře, kterou si vzájemně předávají.

Prožívání sociální izolace nevedl žádný ze seniorů. Hlavním důvodem je pozornost od pečovatелů, která je seniorům v zařízení poskytována. Do kontaktu se s nimi senioři dostávají několikrát denně a díky tomu si izolovaní nepřipadají. Dalším důvodem je kontakt s rodinou nebo s přáteli, který nechybí žádnému respondentovi. Pro kontakt s okolím mohou využívat i moderní technologie jako je mobilní telefon. Všichni senioři také sledují zprávy a dění z blízkého okolí, aby zůstávali v kontaktu s vnějším světem.

Naopak někteří ze seniorů popisují izolovanost způsobenou jejich špatným zdravotním stavem. Tuto formu izolace však nesrovnávají s izolací sociální. Pokud nemohou chodit nebo mají omezenou hybnost, tak jsou připoutáni na lůžko nebo na invalidní vozík.

V takových případech se sami nedostanou, kam potřebují, málo opouští prostředí domova pro seniory a jsou celkově odkázáni na pomoc druhých.

VO1: Jaké strategie senioři využívají ke zvládnání pocitů osamělosti a izolace?

Jelikož žádný se seniorů neuvedl prožívání sociální izolace, mluvili především o strategiích zvládnání osamělosti. Pokud se dívali na izolaci způsobenou zdravotním stavem. Pomoc pro ně představovala péče od zaměstnanců zařízení, od lékařů nebo užívání léků.

Strategie proti osamělosti je u většiny seniorů pestrý denní program. Velká část z nich se účastní aktivit pořádaných zařízením, kde se mají možnost setkat i s ostatními seniory. Dva ze seniorů se účastní i aktivit mimo domov pro seniory. Především se jedná o kino, divadlo nebo knihovnu. Pokud se senioři takových aktivit účastnit nemohou nebo nechtějí, snaží si čas zpestřit alespoň čtením nebo díváním se na televizi. Díky pestrému programu se dostanou na jiné myšlenky. Dva senioři uvedli jako strategii zvládnání osamělosti zpěv. Jiní se naopak snaží sami sebe povzbudit a přijít na jiné myšlenky. Pro některé je v těžkých chvílích pomocí víra.

Strategií zvládnání osamělosti je i rodina a blízcí přátelé. Pokud se senior cítí sám, může někomu zavolat nebo si jít s někým popovídat. Od druhých v takových situacích pociťují podporu. Někteří své pocity druhým sdělují, jiní ne a chtějí si promluvit pouze o běžných věcech, aby přišli na jiné myšlenky.

VO2: Má sociální kontakt vliv na pocity osamělosti a izolace?

Sociální kontakt pomáhá seniorům limitovat pocity sociální izolace. Každý den se dostávají do styku se zaměstnanci zařízení, kteří jim věnují svou pozornost. Vliv na to má i kontakt s rodinou nebo přáteli.

Stejně je tomu tak i v případě osamělosti. Sociální kontakt jim v takových situacích pomáhá. Pokud mají v zařízení někoho, kdo je jim blízký, dojdou si za ním popovídat. Pro některé z nich je důležité, aby blízkého člověka v zařízení měli. Významný je pro seniory i kontakt s rodinou, protože jim přináší podporu i pomoc. Někteří jsou v kontaktu s rodinou a přáteli pravidelně, a pokud je jim smutnou, mohou si kdykoliv zavolat a popovídat si. Většina seniorů využívá možnost kontaktu přes mobilní telefon. Seniorům také přináší radost, když je seniory v domově navštíví osobně, ať už je to rodina nebo přátelé.

VO3: Jak proběhl přechod a adaptace seniorů do pečovatelského zařízení?

Příčinou odchodu do domova pro seniory byl pro všechny až na jednoho stejný, a to zdravotní stav. Zhoršující zdravotní stav u seniorů zabraňoval kvalitní péči o sebe a v některých případech i o partnera. Jeden ze seniorů se o sebe dokázal dostatečně postarat sám. Doma už však nikoho neměl a začínal mít strach o své zdraví. Zařízení mu přinášelo veškerou péči, ale i sociální kontakt.

Všichni respondenti se rozhodli odejít do domova pro seniory dobrovolně, až na jednu ženu, která se tam dostala díky svému zranění. Pro každého z nich byl však příchod do zařízení náročný. Představoval pro ně obavy ze spousty věcí. Museli opustit svůj domov, zvyknout si na nové prostředí a režim. Někteří ze seniorů zažili přesunů více a ten první byl vždy nejtěžší. Každý se ale po nějaké době v zařízení dokázal dobře adaptovat a snaží se žít plnohodnotný život. Většina z nich bere zařízení jako vlastní domov, ve kterém svůj život dožijí. Jedna z respondentek by se však ráda do svého původního domova vrátila.

VO4: Jak ovlivňuje zdravotní stav seniora kvalitu jeho života?

Senioři ve spojitosti se stárnutím popisují i zdravotní potíže a těžkosti s tím spojené. Za časté uvádějí zhoršení zraku a omezení hybnosti, především chůze. Přináší jim to i obavy o jejich další zdraví. Jedinci, kteří chodí, mají například strach o zranění nohy. Různá zdravotní omezení pro ně nejsou příjemné, jelikož jim přináší různé limity. Nemohou vykonávat aktivity, které měli dříve rádi. Někteří jsou omezeni v pohybu po okolí, proto musí vždy vyhledat pomoc, když se potřebují někam dostat. Špatný zdravotní stav má dopad i na jejich psychické rozpoložení. Jedna respondentka uvedla, že bylo náročné se s mířit s omezením chůze, protože nemůže chodit na výlety, jak to měla ráda.

Pomoc hledají především v pečovateli v domově pro seniory. Pomohou jim, pokud je potřeba. Snaží se s nimi zdravotní stav zlepšovat díky cvičení a rehabilitací. Senioři jsou za takovou pomoc vděční a přináší jim to větší pocit bezpečí. Všichni z nich jsou odkázáni i na pomoc léků.

8 Diskuze

Prezentovaný výzkum se zaměřuje na to, jak senioři žijící v domovech pro seniory prožívají pocity osamělosti a izolace. Snaží se zjistit, jaké formy pomoci senioři využívají k vyrovnání se s těmito pocity. Zaměřuje se také na sociální kontakt a trávení volného času. To vše je prozkoumáno kvalitativním typem výzkumu.

Téměř všichni respondenti uvedli, že osamělost v domově pro seniory někdy zažívají. Podle autorů Hartla a Hartlové (2010) je osamělost stav, kdy je člověk sám nebo se tak cítí. Popis osamělosti podle seniorů ve výzkumu tuto definici podporuje. Další zjištění, které je v práci částečně podpořeno říká, že osamělost je vnímána negativně a spojována především se smutkem, nudou nebo depresemi (Karhe & Kaunonen, 2015; Pichaud & Thareauová, 1998). Jedna žena z respondentů osamělost nepocituje. Důvodem je, že v domově pro seniory žije společně se svým manželem, což jí přináší oporu. Ostatním seniorům už partneri zemřeli. Ve výzkumu Wenger a kol. (1996) se zjistilo, že ovdovělí lidé vnímají osamělost více, než ti, kteří stále žijí společně s manželem či manželkou. Největší smutek a osamělost zažívali senioři právě při ztrátě blízkého člověka. Ztráta partnera nebo blízké osoby, jak popisuje Vágnerová (2007), je jedním z nejvýznamnějších faktorů, které osamělost ovlivňují.

V prožívání osamělosti u seniorů v pečovatelském zařízení hraje velikou roli sociální kontakt. Udržování kontaktu s rodinou, přáteli nebo sousedy je důležité přímo v zařízení, ale i mimo něj. Sociální kontakt je protektivní vůči pocitům osamělosti (Drageset, 2004; Prieto-Flores et al., 2010). Senioři považovali sociální kontakt s rodinou i přáteli za důležitý. V případě jedné respondentky se však objevily obavy navazovat vztahy k seniorům žijících v zařízení z důvodu rychlého umírání klientů.

Kromě osamělosti se práce zaměřovala i na izolaci, o které se v některých výzkumech či publikacích (Pacovský, 1997, in Dvořáčková, 2014; Pichaud & Thareauová, 1998; Wenger et. al., 1996) uvádí, že vzniká na základě několika faktorů. Jedním z nich je vnímání zdravotního stavu. Někteří senioři uvedli, že si připadají izolovaní na základě vlastního zdraví. Tuto formu izolace však nepřirovnávali k izolaci sociální. Za jedince ohrožené sociální izolací považují Gardner a kol. (1999, in Findlay, 2003) ty, kteří mají omezený nebo špatný kontakt s ostatními lidmi. Všichni senioři uvedli, že se jim v zařízení věnují denně pečovatelé a kontakt mají i s rodinou a přáteli, proto se sociálně izolovaní nepřipadají. Jak uvádí Victor a kol. (2000), termín izolace může být užit různými způsoby,

jelikož není přesně definován. Při srovnání jednotlivých přístupů se však v souvislosti s izolací objevují především termíny jako sociální kontakt, sociální síť nebo sociální participace. Jak seniory vnímá česká společnost, zkoumali Vidovićová a Rabušic (2003). Přišli na to, že senioři nejsou vnímáni jako izolovaní a vyloučení ze společnosti. Dále uvádějí, že rodinní příslušníci seniorů jsou ochotni a připraveni jim pomoci. I respondenti uvádějí, že jim rodina přináší podporu a pomoc, pokud je potřeba.

Při přechodu do instituce se podle výzkumu Runcana (2012) ukázalo, že institucionalizace může v seniorovi vyvolat negativní pocity. Těmi jsou především smutek a pesimismus, což může vést až k depresivním stavům. V našem výzkumu se ukázalo, že přechod seniorů do jejich prvního zařízení byl pro většinu náročný. Respondenti uvedli, že v nich přesun vzbuzoval obavy, strach a smutek. Naopak se objevilo i vnímání odchodu do domova pro seniory kladně, jako pomoc. I doma lze pociťovat osamělost. Ve výzkumu Russella a kol. (1997), je popsáno, že institucionalizace může v některých případech seniorům v jejich životní situaci pomoci a zmírnit pocity osamělosti a izolace. Zároveň Runcan (2012) uvádí, že by měli pečovatelé v zařízení projevovat podporu seniorům, aby se cítili dobře. I většina seniorů ve výzkumu uvádělo, že od pečovatelů vnímají podporu a cítí se díky nim bezpečně.

Příchod do domova pro seniory může být pro některé jedince náročný, jelikož takovou instituci vnímají jako vyhlídku smrti (Vohralíková & Rabušic, 2004). Jeden z respondentů při příchodu o takových věcech vůbec nepřemýšlel. Když však následně začal situaci v zařízení vnímat, jak rychle lidé umírají a lůžka se střídají, bylo to pro něj hrůzné zjištění, se kterým se musel vyrovnat.

U institucionalizace se podle Vágnerové (2007) musí rozlišovat mezi dobrovolným a nedobrovolným umístěním. Odchod seniora do zařízení je vždy náročný. Při dobrovolném umístění se však člověk po nějaké době adaptuje. U nedobrovolného přemístění je to mnohem náročnější a u seniora může vzniknout silný odpor a negativní chování vůči ostatním. V případě jedné respondentky byl odchod nedobrovolný. Přemístěna byla kvůli svému zranění. U ní se ale odpor, ani negativní chování neobjevilo. V zařízení se zvládla adaptovat a našla si i přátele. Stále však zažívá pocity smutku a stesku, jelikož by se chtěla vrátit domů. Stále v to doufá. Pro ostatní se o dobrovolné přemístění jednalo. I přes náročné začátky se v instituci zvládli adaptovat dobře.

I když mají v domovech senioři zajištěnou širokou péči, pokud byli respondenti schopni, snažili se obstarat si co nejvíce potřeb sami. Jeden z rozsáhlých výzkumů na českých seniorech poukazuje na to, že se staří lidé snaží být co nejvíce nezávislí na svém okolí, i když začínají čím dál častěji využívat pomoc státních či nestátních institucí (Kuchařová et al., 2003).

Na základě výskytu osamělosti a sociální izolace u seniorů začaly vznikat různé teorie o intervenci těchto dvou fenoménů. Těmito teoriemi se zabývali například Cattan a kol. (2005), kteří přišli na to, že významnou roli v intervenci hrají skupinové aktivity. V práci bylo toto zjištění podpořeno. Intervenci proti sociální izolaci hledal Findlay (2003), který uvádí význam telefonického poradenství, podpůrných skupin nebo různých forem interakce na internetu. Ani jeden ze seniorů tyto tři druhy intervence nepoužíval. Celkově se většina seniorů snažila naplnit svůj vlastní čas co nejvíce pestře. Nejednalo se pouze o skupinové aktivity, ale i o zájmy jako čtení, televize nebo u některých kino či divadlo. Podle Kalvacha a kol. (2004) je důležité využívat různé aktivity, které seniora baví, naplňují ho a dávají mu smysl. Takové aktivity přináší seniorovi spokojenost a limitují pocity osamělosti a izolace.

V rámci této práce jsme probrali i téma kvality života ve stáří. Ve významné Anglické longitudinální studii stárnutí zjistili, že fyzické zdraví, duševní zdraví a celkové fungování přispívá k dobré kvalitě života. Důležitou roli v kvalitě života hrají i vztahy s rodinou a přáteli. Celkově závisí kvalita života na několika faktorech (Netuveli et al., 2006). Senioři často popisovali, jak zdraví ovlivňuje kvalitu jejich života. Zhoršující se zdravotní stav, především omezení hybnosti nebo chatrnější zrak, limituje člověka v různých aktivitách. Tito lidé jsou omezeni v naplňování vlastních potřeb a potřebují pomoc od druhých. Pokud senioři hovořili o dobrém vztahu s rodinou a přáteli, přinášelo jim to radost a vnímali to velice pozitivně.

Někteří senioři mluvili i o smyslu života. Pro většinu to byla rodina. Objevilo se i zdraví nebo chuť žít jako smysl života. Výzkum o kvalitě života seniorů, který provedli Sarvimaki a Stenbock-Hult (2000) potvrzuje, že rodina patří mezi častou formu smyslu života.

V rámci diskuze je nutné zmínit i limity práce. Primárně můžeme nalézt limity hned v kvalitativním výzkumu. Jelikož je založen na subjektivních výpovědích respondentů, může se stát, že byly některé z výpovědí zkresleny nebo některé skutečnosti zatajeny. Dále

také mohlo dojít ke zkreslení výzkumníkem při kategorizaci nebo interpretaci dat, i když se výzkumník snažil k tématu přistupovat nezaujatě a co nejvíce otevřeně. Zkoumaná oblast je v literatuře značně prozkoumána, proto byla pro práci s daty zvolena tematická analýza, která neměla za cíl vytvořit novou teorii, ale umožnila získat další náhled na problematiku a pomohla při hledání opakujících se vzorců napříč rozhovory.

Při získávání vhodného výzkumného vzorku vybíraly respondenty do výzkumu sociální pracovnice jednotlivých zařízení. Seniorů, kteří však byli schopni vést dlouhý rozhovor a podat relevantní informace nebylo tolik. Je nutné počítat i s individuálními rozdíly respondentů. Někteří mluvili více spontánně a otevřeně, kdežto jiní mluvili povrchně a bylo nutné se jich více doptávat. Při saturaci dat došlo i k vyřazení některých z nich z důvodu, že informace od nich získané nebyly relevantní pro výzkum nebo nepřinášely nové informace. Zároveň měl každý z respondentů rodinu a blízké. Kdyby se ve výzkumu objevili respondenti, kteří by tak častý sociální kontakt neměli, mohli bychom dále rozvést problematiku osamělosti a izolace z jiného pohledu. Zcela jistě by výzkumu prospělo dále rozšířit výběrový soubor. Vzhledem k detailnímu průběhu analýzy a množství dat však považujeme tento počet respondentů pro danou práci za dostačující.

Jeden z limitů můžeme nalézt i ve vedení rozhovorů díky nedostatečným zkušenostem výzkumníka v této oblasti. V některých případech nedocházelo k dostatečnému doptávání se respondentů a ještě hlubšímu prozkoumání tématu. Dalším limitem byla práce s tichem nebo pauzami. Pro autorku jsou to oblasti, na kterých může do budoucna zapracovat. Autorka však vedení rozhovorů hodnotí jako velmi významnou zkušenost pro další práci v oboru.

Všechny rozhovory byly také prováděny na pokojích respondentů. Někdy došlo k tomu, že do pokoje vstoupila pečovatelka či uklízečka a plynulost rozhovoru tím byla narušena. Zároveň byl ve třech případech na pokoji přítomen spolubydlící respondenta a tím mohl být narušen důvěrný prostor pro komunikaci. Někdy působila rušivě i aktivita na chodbách v zařízení. I když byla snaha co nejvíce limitovat rušivé elementy, v některých případech se jim nedalo předejít.

Výzkum přinesl zajímavý a autentický pohled seniorů žijících v pečovatelských zařízeních na problematiku osamělosti a izolace. Pro budoucí výzkum bychom například navrhovali zaměřit se i na pečovatele v zařízení a jejich pohled na dané fenomény. Domníváme se, že by jejich zkušenosti a názory přispěly k celkově relevantnějším závěrům

ohledně problematiky osamělosti a izolace. Zároveň by díky tomu mohli přemýšlet, jak lépe pracovat se seniory prožívající osamělost a izolaci a snažit se tyto pocity eliminovat.

Inspirativní by mohl být i výzkum Prieto-Flores a kol. (2010), který se zaměřuje na rozdíly ve vnímání osamělosti a izolace u seniorů žijících v instituci a seniorů žijících v domácím prostředí. Výzkumník by se mohl zaměřit, zda existují rozdíly či podobnosti ve vnímání těchto dvou fenoménů, zda se liší faktory s tím spojené nebo porovnat u těchto skupin seniorů strategie zvládnání osamělosti či izolace.

V souvislosti s aktuální kauzou jednoho z domovů pro seniory, která se dostala do mediálního světa, by se další práce autorky mohla zaměřit na vztah a péči mezi klienty zařízení a pečovateli. Primárně by práce mohla cílit na skrytou agresivitu pečovatelů v domovech pro seniory.

9 Závěr

Výzkum se zabýval pojetím osamělosti a izolace seniory v pečovatelském zařízení. Zkoumány byly strategie vyrovnání se s osamělostí a izolací, které senioři využívali. Dále se výzkum zaměřoval na přechod seniora do zařízení a na jeho adaptaci. V neposlední řadě pak na sociální interakci seniorů, na jejich rodinu, přátele, volný čas v zařízení, ale také na vliv zdravotního stavu na kvalitu jejich života.

Kromě jednoho seniora zažíval každý z nich alespoň někdy pocity osamělosti. Všichni osamělost definovali jako stav být sám a spojovali ho především se smutkem a pláčem. Každý ze seniorů prožíval největší osamělost při ztrátě blízké osoby. U některých se také osamělost objevuje častěji v období zimy. Sociální izolaci neprožíval žádný z nich, díky pravidelnému kontaktu s pečovateli v zařízení a dalšími blízkými lidmi. Někteří pouze popisovali izolaci způsobenou zdravotním stavem, ale nepřipodobňovali ji k izolaci sociální.

Izolace způsobená zdravotním stavem přinášela seniorům omezení v určitých aktivitách a odkazovala je na pomoc od druhých. S osamělostí se vyrovnávali především pestrým denním programem nebo kontaktem s rodinou či blízkými. Pestrý program naplňovali společnými aktivitami pořádanými v zařízení, sledováním televize, čtením a někteří i kinem, divadlem či knihovnou. Radost mají, když jim přijde do domova připravit program někdo jiný než pečovatelé, jako když jim přijde někdo zahrát, zazpívat nebo je obdarovat. S těžkostmi některým pomáhá i víra.

Celkově je pro seniory důležitý kontakt s rodinou a blízkými, a to i jako strategie proti osamělosti. Tito lidé pro ně představují podporu a mohou s nimi strávit čas a popovídat si. V pravidelném kontaktu mohou být i díky moderním technologiím. Všichni senioři tuto možnost využívají. Pro některé z nich je i důležité, aby měli v zařízení blízkého člověka. Když přijdou pocity osamělosti, mohou blízkým zavolat nebo je mohou navštívit v zařízení. Všichni považují sociální kontakt za důležitý.

Příčina odchodu do zařízení byla pro všechny seniory až na jednoho stejná, a to zdravotní stav. Jedinci kvůli zdravotnímu stavu nezvládali obstarat všechny své potřeby nebo i potřeby partnera. Jeden ze seniorů zvolil domov pro seniory, jelikož žil doma sám a nyní mu je poskytnuta veškerá péče. Přesun byl pro každého náročný, ale všichni se v domově zvládli adaptovat. Pro všechny až na jednu ženu, která by se chtěla vrátit domů, představuje instituce nový domov, ve kterém dožijí svůj život.

Kvalitu života seniorů v zařízení ovlivňuje jejich zdravotní stav. Omezuje je to v provádění určitých aktivit a jsou odkázáni na pomoc druhých. U každého závisí na rozsahu zdravotního omezení. Špatný zdravotní stav se odráží i na jejich náladě. Podporu a pomoc mají od pečovatелů v zařízení. Část z nich mluví i o smyslu života, což je především rodina.

Souhrn

Tato bakalářská diplomová práce se zabývala seniory, kteří žijí v pečovatelských zařízeních a jejich subjektivním prožíváním fenoménů osamělosti a izolace. Práce byla rozdělena do teoretické a výzkumné části. Teoretická část práce byla vymezena do čtyř hlavních kapitol, které se zabývaly stářím obecně, kvalitou života seniorů a dále osamělostí a izolací. Poslední kapitola se na osamělost a izolaci ve stáří zaměřovala také. Krátce shrnovala zahraniční výzkumy věnující se podobnému tématu a otevírala prostor pro výzkumnou část.

Na začátek teoretické části bylo cílem seznámit čtenáře se stářím a jeho základními charakteristikami. Obecně je stáří definováno hned několika způsoby, kde se autoři opírají o určité znaky nebo kritéria. Všichni se však shodují na tom, že je to doba, kdy dochází k určitým změnám v životě člověka. Jedná se především o změny v oblasti biologického stárnutí, dále psychického stárnutí a změny se projevují i v emocionalitě či sociálním životě seniorů. Stáří má vliv i na jejich kvalitu života. Na toto téma bylo provedeno několik výzkumů, které ukázaly, že jde v tomto směru o souhrn několika faktorů. Příkladem může být fyzické zdraví, duševní zdraví, celkové fungování nebo sociální kontakt (Netuveli et al., 2006). Vytvořeno bylo hned několik metod, které výzkumníci používají pro pomoc se zjišťováním kvality života jedinců.

Kvalita života se odráží i v naplňování potřeb, které senioři mají stejně jako ostatní lidé. Někteří však své potřeby sami naplňovat nezvládají, a proto je pro ně připravena pomoc v podobě různých sociálních služeb. V rámci České republiky mohou senioři využívat služby poskytované v domácím prostředí, v tomto případě se však nejedná o permanentní službu. Pro celkovou péči se mohou přemístit do pobytového zařízení, kde budou mít k dispozici sociálního pracovníka celodenně. V tomto případě je důležitá dobrá adaptace na zařízení.

Poslední část práce je potom věnována tématu osamělosti a izolace. Obecně se uvádí, že jsou tyto fenomény spjaty především s obdobím stáří. U osamělosti se objevuje hned několik podobných definic, kde některé rozlišují mezi osamělostí a samotou (Rozsypalová et al., 2003). Izolace jednotnou definici nemá, ale obecně se interpretace tohoto fenoménu vztahuje ke špatné interakci s okolím. Tyto dva fenomény jsou spjaty především s negativními emocemi a mají hned několik příčin vzniku. Záleží na podmínkách, v jakých se senioři nacházejí. Výzkumy však ukazují, že se osamělost a izolace objevují jak u seniorů žijících doma, tak i u seniorů v pečovatelských zařízeních.

Hlavním výzkumným cílem bakalářské diplomové práce bylo zmapovat prožívání osamělosti a izolace u seniorů pobývajících v jednom ze tří domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji. Dílčí cíle se pak týkaly strategií zvládnání pocitů osamělosti a izolace a přesunu seniora do zařízení. V neposlední řadě sociálnímu kontaktu seniora a vlivu zdravotního stavu na kvalitu prožívaného života. Celkově byla tedy vytvořena jedna hlavní výzkumná otázka a čtyři vedlejší.

Pro výzkumnou část práce byl zvolen kvalitativní přístup, který byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů s devíti seniory, a to šesti ženami a třemi muži. Pro výběr tohoto výzkumného souboru byla zvolena metoda prostého záměrného výběru. Zároveň byli respondenti vybíráni podle předem stanovených kritérií. Pro analýzu dat v rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena tematická analýza, která napomáhá prohloubit a lépe porozumět danému tématu. Před analýzou proběhla transkripce dat z audiozáznamu a následné kódování dat. Na základě přiřazených kódů byly vytvořeny základní kategorie a následně jednotlivé podkategorie. Výsledky vzešlé z tematické analýzy byly shrnuty do závěrečné zprávy.

Zjištěné výsledky ukazují, jak senioři prožívají osamělost a izolaci v pečovatelském zařízení. Všichni respondenti až na jednoho pocity osamělosti zažívají a spojují je především se smutkem a s pláčem. Prožívání sociální izolace však nepotvrdil žádný z nich. Izolovaní si někteří připadají na základě zdravotního stavu. I když některé výzkumy poukazují na zdravotní stav jako součást sociální izolace, respondenti dávají těmto dvěma formám odlišnou charakteristiku. Jejich zdravotní stav je odkazuje na pomoc od druhých, především pečovateli. Zdravotní stav omezuje seniory ve vykonávání určitých aktivit a naplňování vlastních potřeb. Takže celkově ovlivňuje kvalitu jejich života.

Zdravotní stav byl pro většinu z nich důvodem odchodu do domova pro seniory. Nedokázali se o sebe dostatečně postarat a v některých případech se postarat i o partnera. Pomoc pro ně představoval odchod do pečovatelského zařízení, kde budou mít neustálou péči a pomoc v blízkosti. Adaptovat se nebylo pro žádného z nich jednoduché. Museli opustit svůj domov a zvyknout si na nové prostředí a režim. Někteří si museli zvyknout i na rychlé umírání klientů v institucích a střídání lůžek. I když v jednom případě nebyl přesun dobrovolný, všichni se po nějaké době dobře adaptovat dokázali. Všichni až na jednu respondentku, která se chce vrátit domů, berou zařízení jako svůj vlastní domov, ve kterém svůj život dožijí.

Za významné strategie zvládnání osamělosti považují senioři především pestře strávený volný čas, který je vhodný naplnit společnými aktivitami v zařízení, čtením, sledováním televize nebo i trávením času mimo domov pro seniory. Důležitý faktor v boji proti osamělosti je rodina a blízcí lidé. Pravidelný kontakt s rodinou a blízkými přináší seniorům radost a podporu. Pro některé je důležité, aby měli blízké i v zařízení. Komunikovat s blízkými mohou i skrze moderní technologie, především mobilního telefonu, což všichni senioři využívají. S osamělostí se vyrovnávají sociálním kontaktem a to buď přímo v zařízení, nebo pomocí mobilního telefonu. Věřícím jedincům pomáhá v náročných situacích i víra. U některých jedinců se objevují i specifické strategie vyrovnání se s osamělostí.

V diskuzi práce jsou na závěr popsány limity ve výzkumu a srovnání poznatků s výzkumy zabývající se obdobným tématem. V mnoha případech se zjištění shodují s předchozími zjištěními, ale přinášejí nám nové a další pohledy na danou problematiku.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Anderson, L. (1985). Intervention against loneliness in a group of elderly women: An impact evaluation. *Social Science & Medicine*, 20(4), 355–364. doi:10.1016/0277-9536(85)90010-3
- Antonelli, E., Rubini, V., & Fassone, C. (2000). The self-concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 20(2), 151–164. doi:10.1006/jevp.1999.0159
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Browne, J. P., O'Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. R. B., McDonald, N. J., O'Malley, K., & Hiltbrunner, B. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of life Research*, 3(4), 235–244. doi:10.1007/bf00434897
- Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. (1999). Social Exclusion in Britain 1991-1995. *Social Policy & Administration*, 33(3), 227–244. doi:10.1111/1467-9515.00148
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(01), 41–67. doi:10.1017/s0144686x04002594
- Český statistický úřad. (31. ledna 2020). *Senioři*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- Dessaint, M. -P. (1999). *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál.
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11(1). doi:10.1186/1471-2458-11-647
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 65–71. doi:10.1111/j.0283-9318.2003.00251.x
- Dragomerická, E. (2007). *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. (Disertační práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada.

- Dvořáčková, D. (2014). Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí. *Aktuální Otázky Sociální Politiky*, 8(2), 23–36.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439–1446. doi:10.1016/0277-9536(95)00117-p
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing and Society*, 23(05), 647–658. doi:10.1017/s0144686x03001296
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013–1019. doi:10.2105/ajph.2014.302427
- Giummarra, M. J., Haralambous, B., Moore, K., & Nankervis, J. (2007). The concept of health in older age: views of older people and health professionals. *Australian Health Review*, 31(4), 642–650. doi:10.1071/ah070642
- Gruss, P. (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (2. vyd.). Praha: Havlíček Brain Team.
- Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (4., aktualiz. vyd.). Praha: Portál.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. doi:10.1177/1745691614568352
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Josselson, R. (1987). *Finding herself: Pathways to identity development in women*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P., & kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Karhe, L., & Kaunonen, M. (2015). Patient Experiences of Loneliness. *Advances in Nursing Science*, 38(4), E21–E34. doi:10.1097/ans.0000000000000096

- Kaufmanová, P. (2004). Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce*, 2, 95–105.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kosová, M. (2014). *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- Králová, J. & Rážová, E. (2005). *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany* (3. vyd.). Olomouc: ANAG.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (3. února 2007). *Problematika smysluplnosti života v psychologii*. Získáno 3. února 2020 z <http://jaro.krivohlavy.cz/problematika-smysluplnosti-zivota-v-psychologii>
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2013). *Jak zvládat depresi* (3., aktualiz. vyd.). Praha: Grada.
- Kuchařová, V., Rabušic, L., & Ehrenbergerová, L. (2003). Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření. *Výzkumné zprávy*, 89. Praha: VÚPSV, Socioklub. Získáno 22. listopadu 2019 z <https://docplayer.cz/236543-Zivot-ve-stari-zprava-o-vysledcich-empirickeho-setreni.html>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vyd.). Praha: Grada.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce* (2. vyd.). Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti* (2. vyd.). Praha: Academia.
- Nešporová, O., Svobodová, K., & Vidovičová, L. (2008). *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV.
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., & Blane, D. (2006). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(4), 357–363. doi: 10.1136/jech.2005.040071
- Okun, M. A., & Keith, V. M. (1998). Effects of Positive and Negative Social Exchanges with Various Sources on Depressive Symptoms in Younger and Older Adults. *The Journals*

of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 53B(1), 4–20. doi:10.1093/geronb/53b.1.p4

Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.

Orel, M. (2015). *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada.

Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in Older Persons. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078–1083. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993

Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál.

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. doi:10.1207/s15324834basp2304_2

Prieto-Flores, M.-E., Forjaz, M. J., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2010). Factors Associated With Loneliness of Noninstitutionalized and Institutionalized Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 23(1), 177–194. doi:10.1177/0898264310382658

Příhoda, V. (1974). *Ontogeneze lidské psychiky IV: vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Rosen, C. E., & Rosen, S. (1982). Evaluating an intervention program for the elderly. *Community Mental Health Journal*, 18(1), 21–33. doi:10.1007/bf00757109

Rozsypalová, M., Mellanová, A., & Čechová, V. (2003). *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium.

Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 109–113. doi:10.1016/j.sbspro.2012.01.093

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2

Russell, D. W., Cutrona, C. E., de la Mora, A., & Wallace, R. B. (1997). Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychology and Aging*, 12(4), 574–589. doi:10.1037/0882-7974.12.4.574

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Řičan, P. (2004). *Cesta životem* (2. vyd.). Praha: Portál.
- Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
- Sarvimaki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025–1033. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01568.x
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377–385. doi:10.1037/a0022826
- Slaměnik, I., & Výrost, J. (Eds.). (2001). *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Suchá, J., Jindrová, I., & Hátlová, B. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (2005). Prediktory osobní pohody (well-being). *Československá psychologie*, 49(1), 1–18.
- Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří* (2. přeprac. vyd). Praha: SPN.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tijhuis, M. (1999). Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly Study. *Age and Ageing*, 28(5), 491–495. doi:10.1093/ageing/28.5.491
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359–384. doi:10.1177/0898264305280993

- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tournier, P. (1998). *Osamělost mezi lidmi*. Praha: Návrat domů.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407–417. doi:10.1017/s0959259800104101
- Victor, C., Scambler, S., & Bond, J. (2009). *The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life*. Maidenhead, UK: Open University Press/McGraw Hill Education.
- Vidovičová, L., & Rabušic, L. (2003). *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. VÚPSV. Získáno 15. listopadu 2019 z <http://praha.vupsv.cz/fulltext/vidrab.pdf>
- Vohralíková, L., & Rabušic, L. (2004). *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno.
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie* (3. vyd.). Praha: Grada.
- Wang, J-J. (2011). A structural model of the bio-psycho-socio-spiritual factors influencing the development towards gerotranscendence in a sample of institutionalized elders. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2628–2636. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05705.x
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing and Society*, 16(03), 333–358. doi:10.1017/s0144686x00003457
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zavázalová, H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Zimmelová, P., & Dvořáčková, D. (2007). Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj, p. o. *Kontakt*, 9(2), 353–357. doi:10.32725/kont.2007.053

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení stáří

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka č. 3: Souhrn témat a subtémat

Seznam příloh

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha 3: Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Příloha 4: Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Osamělost a izolace u seniorů v pečovatelském zařízení

Autor práce: Barbora Volfová

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

Počet stran a znaků: 74, 151 149

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 85

Abstrakt:

Bakalářská diplomová práce se zabývá tématem osamělosti a izolace u seniorů v pečovatelských zařízeních. Teoretická část obecně pojednává o stáří a jeho základních projevech. Další kapitola je věnována kvalitě života ve stáří, kde jsou shrnuty i sociální služby poskytované seniorům u nás. Zvláštní pozornost je potom věnována definici a porozumění fenoménům osamělosti a izolace, a také zahraničním výzkumům, které se dotýkají daného tématu.

Výzkumná část práce se zaměřuje na seniory v pečovatelských zařízeních a na jejich prožívání fenoménů osamělosti a izolace. Kvalitativní výzkum byl proveden pomocí 9 polostrukturovaných rozhovorů se šesti ženami seniorkami a třemi muži seniory. Z výsledků vzešlých z analýzy dat vyplývá, že většina seniorů zažívá pocity osamělosti, ale mají strategie, které jim v takových chvílích pomáhají. Sociálně izolován si nepřipadá žádný z nich, někteří však pociťují izolaci způsobenou zdravotním stavem.

Klíčová slova: senior, osamělost, izolace, pečovatelské zařízení

Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Loneliness and isolation among seniors in a nursing home

Author: Barbora Volfová

Supervisor: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Number of pages and characters: 74, 151 149

Number of appendices: 4

Number of references: 85

Abstract:

The bachelor thesis focuses on the theme of loneliness and isolation of seniors in nursing homes. The theoretical part generally deals with old age and its basic manifestations. The next chapter is devoted to the quality of life in old age, which also summarizes social services provided to seniors in our country. Special attention is then paid to the definition and understanding of the phenomena of loneliness and isolation, as well as to foreign research on the subject.

The research part of the thesis focuses on seniors in nursing homes and their experience of loneliness and isolation phenomena. The qualitative research was carried out by means of 9 semi-structured interviews with six women seniors and three men seniors. The results of the data analysis show that most seniors experience feelings of loneliness, but have strategies that help them at these times. None of them feel socially isolated, but some feel the isolation caused by their health.

Key words: senior, loneliness, isolation, nursing home

Příloha 3: Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM

Já,, jsem byl/a požádán/a o rozhovor za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Barbory Volfové. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Název práce je „Osamělost a izolace u seniorů v pečovatelském zařízení“.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 1 hodinu. Osobní údaje budou změněny tak, aby byla dodržena anonymita účastníka.

Jsem si vědom/a, že mohu od výzkumu kdykoli odstoupit.

Souhlasím s pořízením audiozáznamu rozhovoru.

Souhlasím s přímým citováním mého projevu v bakalářské práci.

Datum:

Podpis:

Pro více informací mě neváhejte kontaktovat.

Barbora Volfová

Tel.: 602 301 365

E-mail: barbora.volfova01@upol.cz

Příloha 4: Seznam otázek k rozhovoru

Kolik je Vám let?

Žijete s partnerem, manželem/manželkou?

Máte děti, popřípadě vnoučata?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Odkud pocházíte?

Pečovatelské zařízení

Mohl/a byste mi říci něco o tom, jak tradičně probíhá Váš běžný den v zařízení?

Účastníte se společných aktivit? Jaké všechny tady máte a jaké Vás nejvíc baví?

Chybí Vám nějaká činnost, kterou byste tady rád/a dělal/a? Pokud ano, jaká?

Popište mi prosím, jaký je Váš vztah k pracovníkům domova?

Jak vypadá čas, který se zaměstnanci trávíte?

Jak hodnotíte kvalitu péče, kterou Vám poskytují?

Je něco, co byste z hlediska péče změnil/a?

Adaptace na zařízení

Kde se objevil impulz odchodu do domova seniorů?

Jak byste popsal/a svůj příchod do tohoto domova?

Mohl/a byste mi popsat pocity, které Vás ze začátku doprovázely?

Co jste nejvíce potřeboval/a když jste se do domova nastěhoval/a?

Mohl/a byste mi popsat, jak probíhala adaptace v zařízení?

Co se Vám honilo hlavou prvních pár týdnů?

Zažíval/a jste někdy v prvních měsících pocity osamělosti?

Byl tu pro Vás okamžik nebo událost, která hodně ovlivnila adaptaci v zařízení?

Našel/a jste si zde nové přátele?

Osamělost a izolace

Co je podle Vás osamělost?

Prožíváte někdy pocity osamělosti? Co v takových chvílích potřebujete?

Dostal/a jste to, co jste potřeboval/a?

Co si myslíte, že je příčinou pocitů osamělosti?

Mohl byste mi popsat nějaké milníky, kdy jste se cítil/a opravdu osamělý/á?

Co děláte, když se cítíte sám/a? Je něco, co Vám pomáhá?

Kdo je podle Vás izolovaný člověk? Jak se to projevuje?

Připadáte si někdy izolovaný/á? Pokud ano, co v těchto chvílích potřebujete?

Našel/a byste nějaké důvody, proč se můžete cítit izolovaný/á?

Jak se lze vypořádat s izolací?

Snažíte se být v kontaktu s okolím? Jaké strategie pro to používáte?

Používáte počítač nebo telefon? Pomáhá Vám to zůstat v kontaktu s okolím?

Mluvíte s někým o pocitech osamělosti nebo izolace?

Co byste doporučil/a ostatním, aby se dokázali vyrovnat s pocity osamělosti nebo izolace?

Jste věřící? Pomáhá Vám víra při pocitech osamělosti nebo izolace?

Stáří

Jaké pro vás bylo vyrovnat se se stářím?

Přemýšlíte o budoucnosti?

Přemýšlíte o smyslu života?

Je něco, co pro Vás představuje motivaci?

Je na závěr něco, na co byste se chtěl/a zeptat? Jak se po rozhovoru cítíte?