

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

*Diplomová práce*

2020

Bc. Petra Podlasová

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

*Charitativní a sociální práce*

*Bc. Petra Podlasová*

*Vnímání osamělosti očima seniorů žijících ve vesnicích a ve městech*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla veškerou použitou literaturu, prameny a jiné zdroje informací použité pro tvorbu práce.

### **Poděkování**

Nejprve bych ráda poděkovala Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce. Současně bych chtěla poděkovat participantům, díky kterým se mohl realizovat výzkum. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a partnerovi, kteří mě po celou dobu studia podporovali a bez jejichž pomoci by nebylo možné tuto práci dokončit.

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod .....  | 7  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                                       | 8  |
| 1 Stárnutí .....  | 8  |
| 1.1 Demografické souvislosti stárnutí .....                 | 9  |
| 1.2 Biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí ..... | 10 |
| 1.2.1 Odchod do důchodu .....                               | 12 |
| 2 Stáří, příprava a adaptace na stáří .....                 | 14 |
| 2.1 Gerontologie.....                                       | 17 |
| 3 Samota/Osamělost.....                                     | 19 |
| 3.1 Měření osamělosti .....                                 | 22 |
| 3.2 Ministerstvo osamělosti ve Velké Británii .....         | 23 |
| 3.3 Ztráta životního partnera.....                          | 23 |
| 3.4 Sociální izolace .....                                  | 24 |
| 4 Život ve stáří a jeho kvalita .....                       | 26 |
| 4.1 Volný čas a vzdělávání seniorů .....                    | 27 |
| 4.1.1 Univerzity a akademie třetího věku .....              | 28 |
| 4.2 Bydlení.....  | 29 |
| 4.2.1 Město x vesnice .....                                 | 29 |
| 4.3 Spiritualita.....                                       | 31 |
| 4.3.1 Duchovní hodnocení .....                              | 33 |
| 5 Vztahy mezi generacemi .....                              | 35 |
| 5.1 Ageizmus .....  | 36 |
| 6 VÝZKUMNÁ ČÁST .....                                       | 38 |
| 6.1 Cíl výzkumu.....  | 38 |
| 6.2 Výzkumná otázka .....                                   | 38 |
| 6.3 Výzkumný vzorek .....                                   | 38 |
| 6.4 Metoda sběru dat .....                                  | 38 |

|       |                                  |    |
|-------|----------------------------------|----|
| 6.5   | Realizace výzkumu .....          | 39 |
| 6.6   | Zpracování dat.....              | 39 |
| 7     | Analýza a interpretace dat ..... | 40 |
| 7.1   | Veliká hrůza .....               | 40 |
| 7.2   | Rodina.....                      | 41 |
| 7.3   | Ochrana a riziko .....           | 42 |
| 7.3.1 | Ochranné faktory .....           | 42 |
| 7.3.2 | Rizikové faktory .....           | 44 |
|       | Diskuze .....                    | 46 |
|       | Závěr .....                      | 49 |
|       | Bibliografický seznam .....      | 51 |
|       | Seznam příloh.....               | 58 |
|       | Přílohy.....                     | 59 |

## Úvod

Tématem diplomové práce je „Vnímání osamělosti očima seniorů žijících ve vesnicích a ve městech“. Již při nástupu na navazující magisterské studium jsem věděla, že při výběru tématu na diplomovou práci, se budu orientovat na cílovou skupinu seniorů. Po celou dobu mého studia na vysoké škole jsem k seniorům směřovala, což se odrazilo již při výběru mé první odborné praxe. Dá se říct, že výběr finálního tématu byl jednoduchý, jelikož ve chvíli, kdy jsem si prostudovala seznam navrhaných témat, jsem si byla jistá, na které téma se budu chtít zaměřit.

Osamělost seniorů je dle mého názoru velmi důležitá, avšak poměrně často opomíjená skutečnost. Počet osob seniorského věku stále roste a průměrná délka života se neustále prodlužuje. I přesto, že se v dnešní době můžeme díky sociálním sítím téměř s kýmkoliv spojit během pár vteřin, je osamělost častým jevem. A to právě především ve stáří. Starší lidé už většinou tolik neplynou s technologickým pokrokem a upřednostňují osobní kontakt. V tom může spočívat právě daný problém, jelikož mladší generace se čím dál více spoléhají na kontakt skrz sociální sítě, který ovšem nemůže stoprocentně nahradit kontakt osobní. Osamělost není jevem, který by se týkal pouze seniorů, ovšem právě senioři jsou skupina, která je ohrožena nejvíce. Spouštěcích faktorů osamělosti může být mnoho – ať už odchod do penze, změna bydliště, či ztráta životního partnera. Na to vše se zaměřujeme v teoretické části diplomové práce.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. V první kapitole diplomové práce se zaměřujeme na stárnutí a aspekty, které se stárnutím souvisí. Druhá kapitola pojednává o přípravě a adaptaci na stáří. Ve třetí kapitole se orientujeme na samotný fenomén osamělosti a příčiny, které osamělost vyvolávají. Ve čtvrté kapitole se zaměřujeme na kvalitu života ve stáří, volný čas, vzdělávání či bydlení seniorů a na spiritualitu. Poslední, tedy pátá kapitola, je zaměřena na vztahy mezi generacemi.

V praktické části se poté zabýváme kvalitativním výzkumem, který se orientuje na rozdíly ve vnímání osamělosti s ohledem na bydliště na vesnici či ve městě. Výzkum proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru.

*„Stáří je blbec, ale je to poslední možnost jak přežít.“*

*Jan Werich*

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Stárnutí

Obecný pojem „stárnutí“ má dvě základní podoby: stárnutí populací jako demografický proces a stárnutí jedince jako důsledek biologické změny, která má široké sociální, ekonomické a další souvislosti. V sociologickém pohledu jsou tyto dva fenomény silně propojeny, protože stárnutí jedince (jako jedinečná zkušenost) je ovlivněno sociálním pojetím stáří, kolektivním vnímáním stárnutí jako určité specifické životní fáze, ke které se pojí určitá sdílená očekávání a předpoklady – stáří je sociálním, kulturně proměnlivým fenoménem (Vidovičová a kol., 2013, s. 17). Dle Sýkorové (2007) je stárnutí všeobecně uznáváno jako komplexní proces obsahující další procesy stárnutí (biologické, sociální a psychologické), které jsou mezi sebou navzájem propleteny.

Teorie stárnutí jsou velmi heterogenní a nejsou sjednocené stejně jako definice stáří. Každá z teorií stárnutí jej vykládá z jiného úhlu pohledu a z různorodých aspektů. Můžeme však říct, že mezi teoriemi dominuje pohled biologický (Jarošová, 2006).

Teorie stárnutí lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

- **Teorie stochastické** (teorie opotřebování, náhodných změn) předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou převážně náhodné, že s věkem (plynoucím časem přibývá opotřebování, poškození, poruch, chyb, selhání buněčného řízení i celovztažného uspořádání organismu.
- **Teorie nestochastické** (teorie naprogramování) předpokládají, že stárnutí je především geneticky předurčeno, programováno (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 21).

S rozdělením do těchto dvou hlavních skupin se ztotožňují i Hrozenková a Dvořáčková (2013), přičemž uvádí, že teorie, které souvisí s genetikou, se dále dělí na dvě velké kategorie - a to teorie mutační a teorie programovaného stárnutí. Mutační teorie jsou založeny na poznatcích o shromažďování mutací v somatických buňkách, přičemž právě tyto mutace jsou pokládány za primární příčinu toho, že stárneme. Také uvádí, že poměrně nedávno se začaly objevovat neuroendokrinní teorie stárnutí, které jsou založeny na přesvědčení, že v endokrinním systému se nachází hlavní podnět, který reguluje stárnutí.



## 1.1 Demografické souvislosti stárnutí

Stárnutí populace není významným jevem pouze v České republice, ale týká se to většiny vyspělých zemí. Každým rokem se navyšuje průměrný věk, a zatímco se snižuje procento dětí a mládeže, podíl seniorů ve společnosti roste (Sak, Kolesárová, 2012).

Sociologie seniorské populace zásadně souvisí s délkou života ve stáří, s absolutním počtem i relativním podílem starších lidí ve společnosti. To zásadně ovlivňuje pojetí jejich společenské role, přístup k penzijní politice, zaměstnanost, bytovou situaci apod. Významnou součástí sociální gerontologie je proto demografie, která se zabývá reprodukcí lidských populací, podmínkami, které ji ovlivňují, a pravidelnostmi, kterými se proces demografické reprodukce řídí. Základními procesy demografické reprodukce jsou natalita (porodnost) a mortalita (úmrtnost). Řád vymírání (proces úmrtnosti) popisují tzv. úmrtnostní tabulky, jejichž výsledným ukazatelem je **naděje dožití** (life expectancy, střední délka života). Ta udává předpokládaný počet let, které má osoba daného věku a pohlaví v průměru před sebou, pokud budou zachovány intenzity úmrtnosti podle věku, na základě kterých byla tabulka konstruována. Z úmrtnostních tabulek lze určit také **pravděpodobnou délku života** (věk, kterého se dožívá právě polovina z tabulkového počtu narozených) či **normální délku života** (věk, ve kterém v dospělosti umírá nejvyšší počet lidí (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 71-72).

Gavrilova a Gavrilov (2011) uvádí, že stárnutí obyvatelstva je celosvětový jev, který se projevuje zejména v těch zemích světa, jež jsou průmyslově vyspělé. Procento lidí, kteří jsou ve vyšším věku, vzrůstá v těchto zemích neustále rychleji a rychleji, a to hlavně z toho důvodu, že stupeň plodnosti tady dosahuje značně nízkých hodnot, s čímž souvisí délka života, která se tímto jevem prodlužuje. Můžeme předpokládat, že tento proces se nezastaví a v nejbližších desetiletích bude pokračovat. Historicky za stárnutím populace stál sice pokles plodnosti, ovšem dnes to zapřičiňuje spíše pokles úmrtnosti ve vyšším věku.

Rychtaříková (2011) potvrzuje, že v České republice, na rozdíl od severní a západní Evropy, je nízký stupeň plodnosti významným faktorem demografického stárnutí a fakt, že se neustále snižuje úmrtnost ve stáří, celý proces pouze zrychluje. Populace, kde mají průměrně dvě děti, či o něco méně, nebudou stárnout tak rychle a hlavním faktorem bude právě klesající úmrtnost ve starším věku. Česká republika se tedy musí orientovat jak na rodiny s dětmi, tak na seniory. Rodinám je nutné zajistit vhodné podmínky pro plození a výchovu dětí a u seniorů je nezbytné zaměřit se na problematiku zdravého stárnutí.

Index stárnutí vyjadřuje počet osob ve věku nad 65 let k počtu dětí ve věku 0-14 let. Index feminity vyjadřuje počet žen na 100, případně 1000 mužů v jednotlivých věkových kategoriích. Současný demografický trend je charakteristický klesající porodností, snižováním úmrtnosti, zvyšováním střední délky života a nárůstem skupiny velmi starých lidí – nad osmdesát let, stejně jako nárůstem indexu feminity (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 14-15)

## **1.2 Biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí**

Tělesné buňky mají omezenou délku života, nejsou nesmrtelné a zhruba po sedmi letech umírají, přičemž je nahrazují nové buňky. To neplatí pro nervový systém, kde se buňky, které odumřou, již neobnoví. Na lidský organismus působí mnoho faktorů – ať už je to životní styl, stravování, či prostředí, ve kterém žijeme. U starších lidí navíc na slábnoucí organismus působí negativní vlivy nejrůznějších onemocnění (Dienstbier, 2009). S tím se ztotožňuje také Jarošová (2006) – ta uvádí, že ve stáří je lidský organismus náchylnější k chorobám, které jej ohrožují daleko významněji, než v nižším věku. Stejně tak různé nemoci často zrychlují celkový proces stárnutí a zesilují potíže seniora při provádění základních úkonů v péči o sebe samého. Z toho vyplývá, že zdraví má vliv na všechny stránky života ve stáří. Roslawski (2005) tvrdí, že ačkoliv je stárnutí přirozený fyziologický proces, je možné jej zpomalit tím, že se vyhneme faktorům, které naopak celkový proces stárnutí zrychlují.

Ke zdravotnímu stavu seniorů se vyjadřují i mnohé významné dokumenty. Např. v Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) je psáno, že zdravotní stav starších lidí je třeba hodnotit nejen délkou života a prevalencí chorob, ale především jejich funkční zdatností a zdravím podmíněnou kvalitou života - aspekty spokojenosti, seberealizace, důstojnosti, autonomie a participace (Ondrušová, 2011, s. 30). Šipr (1997) uvádí tři pozitiva pohybové aktivity ve stáří. Pohyb je účinný jako prevence nemoci, jelikož při něm kostní buňky tvoří více kostní hmoty a kostní trámečky se tak zpevňují. Zpomaluje také stárnutí, čímž přispívá k zachování samostatnosti a v neposlední řadě pomáhá udržet dobrou náladu a svěžest. Podle Ondrušové (2011) praxe potvrzuje, že nečinnost u seniorů způsobuje zhoršení jak fyzického, tak psychického stavu. Mnoho z nich této nečinnosti propadá navzdory tomu, že jsou schopni určité věci zvládat bez cizí pomoci.

Jelikož lékaři byli vždy v častém kontaktu se staršími nemocnými lidmi, kterým poskytovali zdravotnickou či sociální péči, tak se prováděly studie psychiky především u těchto osob. Převážně byl zájem směřován na téma fyzické a psychické soběstačnosti. Teprve poté, o něco později, se do středu výzkumu dostali také starší lidé, kteří nebyli nemocní, a to

bylo předpokladem ke zhotovení konceptu zdravého a úspěšného stárnutí (Haškovcová, 2010).

Wolf (1982) ve své publikaci popisuje psychické změny, které totožně jako změny fyzické nastávají v průběhu stárnutí. Mezi změny, ke kterým dochází v oblasti psychologického stárnutí, řadíme veškeré transformace psychiky, které nastávají se zvyšujícím se věkem stále častěji. Podle Pacovského (1997) psychické stárnutí do určité míry ovlivňuje osobnost konkrétního člověka, jelikož každý z nás má rysy, které se liší od druhých a v některých situacích jedná jinak, než ostatní. Tyto rysy se sice o to více při stárnutí zintenzivňují, avšak hodnoty daného člověka mohou výrazně změnit své pořadí a může se také změnit motivace k různým činnostem.

Se zvyšujícím se věkem dochází k poklesu elánu a čilosti. Celkově se zpomaluje psychomotorické tempo, s čímž souvisí celkově pomalejší a zdlouhavější řeč a redukce gest. Co se týče psychologie, tak ta usilovně zkoumá poruchy paměti, které jsou laickou veřejností pokládány za součást a charakteristický projev stáří – to ovšem není exaktní. Například zapomínání není příznačné pouze pro starší generaci, ale také pro generaci mladší. Ve stáří je hlavním problémem fakt, že pokud se k zapomnětlivosti přidají ještě další obtíže, může to být pro seniora velkým problémem – nejen pro něj, ale také pro lidi v jeho okolí. Co není o seniorech tolik známé, je skutečnost, že se stáří se pojí i zvýšený zájem o dějiny. Staří lidé také dokážou náležitě odlišit co je podstatné a co ne (Haškovcová, 2010).

Stáří každého jednotlivce je ve svých projevech vždy odlišné a neopakovatelné, odráží totiž individuální osudy lidí. O kvalitě stáří, o tom, jak budou lidé tuto životní etapu prožívat, se rozhoduje mnohem dříve, než lidé zestárnou. Stáří je vlastně odrazem celého života: projevují se v něm dlouhodobé působící faktory ovlivňující psychiku člověka, jeho zdravotní stav, vnější podmínky jeho života apod. (Vohralíková, Rabušic, 2004, str. 54).

Pacovský (1997) uvádí, že pro sociální stárnutí je příznačná pozvolná ztráta soběstačnosti, s čímž souvisí zvyšování závislosti na druhých. Postupem času tedy starý člověk nemůže uskutečňovat takové činnosti, na které byl zvyklý a které pro něj byly běžné. S tím souvisí také problematika umístování nesoběstačných seniorů do zařízení sociálních služeb, o čemž se zmiňují Hrozenková a Dvořáčková (2013). Rodiny často zvolí raději tuto alternativu bez toho, aby využily různých služeb, které by umožnily seniorovi zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Pro sociální stárnutí je velmi důležité, jak se každý člověk k vlastnímu stáří a stárnutí staví. Pokud se snaží zůstat za každou cenu mladý a životní styl nepřizpůsobí tomu, že už mladý není, může to bránit celkovému rozvoji jeho osobnosti. Naopak není vhodné ani být lhostejný k vlastním potřebám, které se stářím přichází (Suchomelová, 2016).

V oblasti psychického stárnutí dochází se zvyšujícím se věkem k nepříznivým změnám týkajících se paměti a kognitivních funkcí. Zvyšuje se pravděpodobnost deprese a strachu. Sociální stárnutí je spojeno se ztrátou sociálních rolí, snížením mezilidských vztahů a pocitem osamělosti. Důležitým faktorem pro zlepšení psychosociálního fungování ve stáří je soběstačnost a přijetí životní spokojenosti ve stáří (Dziechciaż, Filip, 2014).

### 1.2.1 Odchod do důchodu

Jarošová (2006) uvádí změny, které doprovází sociální stárnutí. Jednou z nejvýznamnějších změn je ukončení pracovního života a odchod do důchodu – tato změna může mít na člověka obrovský vliv, jelikož najednou získá spoustu nových rolí a určité role ztrácí. Skončí role pracujícího a nastane nová role penzisty (případně i prarodiče). U penzistů dochází po ukončení pracovního života k poklesu společenské prestiže a společnost na ně často nahlíží jako na méněcenné či dokonce zbytečné. S tím se ztotožňují také Sak a Kolesárová (2012), kteří popisují stejnou frustraci vyplývající ze ztráty pracovní role, která může sice někomu poskytnout úlevu, ovšem mnoha lidem také pocit izolace, odsunutí či zbytečnosti. Odchodem do důchodu ztrácí člověk v podstatě nedobrovolně pracovní kontakty a lidi s nimi spojené. Člověk se může cítit osamělý (Tošnerová, 2009, s. 22).

Čevela a kol. (2012) také označují odchod do důchodu za významnou stresovou situaci, neboť dochází ke zpřetrhání kontaktů, poklesnutí finančních příjmů a celkové změně životních návyků. Pokud se člověk nepřizpůsobí nové roli penzisty, může dojít ke sporům v rodině, depresivním stavům, závislosti na alkoholu či ztrátě smyslu života.

Když chodíme do práce, jsme součástí pracovního kolektivu, a navíc se setkáváme s mnoha různými lidmi. S někým z těch, které náhodně potkáváme, se můžeme dokonce i spřátelit, což je velké plus pracovního koloběhu. Při odchodu do důchodu se ale situace změní a některé vztahy mohou ztrácet na intenzitě. Naopak zase nové vztahy můžeme navazovat, jelikož se začneme setkávat s jinými lidmi, které jsme dříve třeba jen potkávali (Křivohlavý, 2011).

Změna ekonomické situace je také obrovskou změnou při ukončení pracovní aktivity, jelikož menší příjem často vede k omezení nejrůznějších společenských aktivit. Když se

k tomu přidají nemoci, osamělost, ztráta partnera či změna bydlení, může to mít negativní dopad na celkovou adaptaci na stáří. Výsledkem je nadbytek volného času, pocity osamělosti a ztráta životního programu (Jarošová, 2006). Odchodem do penze jsou lidé nuceni nově si utřídit svůj život. Manželé či partneři znova žijí sami, čemuž se také musí přizpůsobit. Když chodili do práce, jejich dny byly regulovány prací, v důchodu je tomu jinak – musí si svůj čas naplánovat sami různými činnostmi a aktivitami. Na druhou stranu však můžou spoustu volného času využít k plánům, na které až do teď neměli prostor (Pichaud, 1998).

Zajímavá je skutečnost, že na čím vyšší a specializovanější pozici senior pracoval, tím je pro něj přechod do „prázdnoty“ problémovější. Jelikož v průběhu pracovního života neměl čas rozvíjet žádné koníčky, nemá po odchodu do penze nic, na co by mohl navázat. Není pro něj reálné ani pokračovat ve své profesi. Na druhé straně existuje mnoho lidí, kteří se do důchodu těší a přesně vědí, co budou ve volném čase dělat. Bohužel většina lidí tuto vidinu nemá (Haškovcová, 2010).

## 2 Stáří, příprava a adaptace na stáří

V literatuře české i zahraniční můžeme najít mnoho definic o stáří a stárnutí, přičemž ani jedna z nich není absolutní, jelikož takřka do každé z nich se prolíná to, jakým oborem se autor dané definice zabývá. Setkáváme se tedy například s definicemi sociálními, sociologickými, psychologickými, genetickými, ekonomickými, pedagogickými a mnoha dalšími (Nádvorníková, Pešat, Pešatová in Mühlpachr a Bargel, 2011). I přesto, že je stáří děj naprosto přirozený a do jisté míry i předvídatelný, je pro něj charakteristická variabilita týkající se typu a rychlosti stárnutí – ať už v otázce vzhledu, energie, duševních schopností či sociálních vztahů (Tošnerová, 2009). Ondrušová (2011) uvádí, že za nejvýznamnější indikátor toho, jak kdo je starý, bývá považován kalendářní věk, který na jednu stranu sice můžeme jednoznačně určit, ovšem na druhou stranu nám neříká nic o schopnostech daného člověka, jeho sociálních rolích či o involučních změnách.

Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální. **Biologické stáří** je dáno dosažením určité míry involučních změn, poklesu potenciálu zdraví (vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability). Biologické stáří není dnes stanovitelné – neexistují přesná kritéria, procesy stárnutí jsou navíc prolnty s chorobnými změnami. **Kalendářní stáří** je snadno a jednoznačně stanovitelné, takže vyhovuje demografickým i jiným potřebám. Neříká však nic o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích a jeho parametry se historicky mění – se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití se již po řadu generací setrvale pokles potenciálu zdraví zpomaluje a hranice stáří se tak posouvá do vyššího věku. **Sociální stáří** je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnatelnou, veteránství – zastarávání znalostí, odchod dětí z orientační rodiny, ovdovění, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role penzisty a starého člověka, obvykle v souvislosti s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti mládí (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25-26).

Pro populaci seniorů je charakteristická heterogenita a odlišnost – ať už s ohledem na věk (reálné rozpětí 60-110 let), zdravotní stav, osobnost, životní styl, rodinné vztahy, ekonomický stav, podmínky bydlení, sociální vztahy, vzdělání, pracovní uplatnění a zkušenosti, zájmy, hodnoty atd. V kategorii seniorů mají převahu ovdovělé ženy, přičemž ve věku nad 80 let je poměr žen k mužům 4:1. Generace seniorů bývá znevýhodňována vzhledem k mladší generaci, a tak potřebuje individuální přístup, který povede ke smysluplnosti (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Vzhled a stav ve stáří určuje zejména biologická involuce a genetika. Existuje ovšem mnoho dalších faktorů, které mají na stav seniora velký vliv – a to například:

- úrazy
- choroby
- životní styl – pohybová aktivita, stravování
- vlivy prostředí
- společenské kontakty
- psychický stav
- adaptace na stáří (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Fáze života, kterou nazýváme stářím, je vymezena dvěma časovými hranicemi. Dolní hranice je individuální, jelikož každému jedinci vstupují do života jevy a procesy příznačné pro stáří postupně a v různých intervalech. Horní hranice stáří je poté ohraničena smrtí (Sak, Kolesárová, 2012).

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012) ve své publikaci zmiňují periodizaci stáří, která i přesto, že je spíše formální záležitostí, vystihuje rozdílnost priorit v různém věku. Rozdělují stáří do tří kategorií:

- a) **počínající stáří** – to jsou mladí senioři ve věku od 60/65 do 74 let, u kterých zpravidla převládá zájem buď o pracovní uplatnění či jakékoliv jiné uplatnění v případě odchodu do důchodu. Tito senioři mají zájem se dále seberealizovat, podílet se na společenském životě, pomáhat vlastní rodině – většinou svým starým rodičům i dětem zároveň, zkrátka se snaží dohánět to, na co neměli v průběhu pracovního života prostor,
- b) **vlastní stáří** – do této kategorie řadí staré seniory ve věku 75-84/89 let – v tomto věku už se často objevují problémy se zdravím, s čímž je spojena potřeba nejrůznějších rehabilitačních a rekondičních programů, je zde vyšší hrozba ovdovění, senioři musí více odpočívat a nemají už tolik energie na všelijaké činnosti,
- c) **dlouhověkost** – sem patří velmi staří lidé, jenž mají 85/90 a více let a u kterých už se snižuje soběstačnost a potřebují větší péči. Ovšem není výjimkou, že senioři v tomto věku jsou naprosto soběstační a nepotřebují pomoc druhých.

Z výzkumu „sociální pracovníci a senioři“ (Chytil a kol., 2004) vyplývá, že pro většinu dotázaných sociálních pracovníků je momentem začátku stáří odchod do penze. Spojují si stáří obzvláště s nepříznivým zdravotním stavem – ovšem to, že samotní sociální pracovníci mají takovouto vidinu, je překážkou ve způsobilosti vydobývat nárok seniorů na samostatnost a nezávislost. Výzkum také ukázal, že z pohledu sociálních pracovníků jsou senioři jakýmsi objekty a příjemci určitých sociálních služeb a pouze málo z nich uvažovalo o novodobých činnostech či aktivitách, které by vedly ke zvýšení autonomie.

Podle mého názoru v tomto směru nastal za posledních 15 let od zmiňovaného výzkumu velký posun. Když se ohlédnou za praxí, kterou jsem dva roky zpět absolvovala v domově pro seniory, musím konstatovat, že zde měly jak sociální pracovnice, tak pečovatelky velký zájem podporovat a zvyšovat soběstačnost a nezávislost klientů. Co nejvíce (s ohledem na individuální pracovní vytížení) se snažily vytvářet a organizovat činnosti, které by přispěly k rozvoji autonomie klientů – ať už různými ručními pracemi, procházkami, či organizací návštěv a volnočasových aktivit. Přímou mojí zkušeností je taková, že jsme ve spolupráci se zaměstnanci domova uspořádali „debatní kroužek“ a vzpomínali na dobu za války. Senioři rádi zavzpomínali své mládí, ochotně předali informace mladší generaci a zároveň si procvičovali svou paměť.

Reakce a adaptace na stáří začíná ve chvíli, kdy si uvědomíme, že stárneme. To, jak bude kdo reagovat, není možné dokonale předvídat, a to ani za pomoci různých složitých testů. Největší podíl na reakci na stáří a následné adaptaci, má osobnost každého jedince (Pacovský, 1990). Šipr (1997) uvádí, že pouze málo z nás v běžných dnech přemýšlí o tom, jakým způsobem prožijeme a jak bude vypadat náš život po odchodu do důchodu, přestože toto období je téměř jednou čtvrtinou pravděpodobné délky lidského života.

Haškovcová (2010) ve své publikaci popisuje přípravu na stáří a člení ji na tři základní fáze:

- **Dlouhodobá** – pod dlouhodobou přípravou má na mysli přípravu, která trvá prakticky celý život a měla by být zakomponována do vzdělávání a výchovy již od dětství. Posilovat by se měly vztahy v rovině vnoučata-prarodiče a neprodleně po nástupu do základní školy by měl být posilován pozitivní obraz stáří.
- **Střednědobá** – tato fáze přípravy na stáří začíná přibližně v době, kdy nám zůstává asi 10 let do odchodu do důchodu. Nejpozději v této době by si každý člověk měl



připustit, že stáří neodmyslitelně patří k životu a měl by se na něj začít také připravovat.

- **Krátkodobá** – krátkodobá příprava by se měla uskutečnit zhruba 3-5 let před předpokládaným odchodem do penze.

Také Zavázalová (2001) uvádí, že o tom, jaké stáří člověka čeká, se rozhoduje z větší části již ve středním věku. Každý člověk by se na stáří měl připravovat po čtyřicátém roce věku. Někdo může toto období prožívat jako to nejlepší (např. je na vrcholu v oblasti kariéry), ale také jako nejhorší, krizové období svého života. Všechna pozitiva a negativa této životní fáze mají vliv na kvalitu a průběh stáří.

Šipr (1997) uvádí, že občas bývá vyzdvihována nedostatečná přizpůsobivost seniorů. Celé je to ovšem výrazně komplikovanější, než se může na první pohled zdát. Staří lidé se musí přizpůsobovat ve značném množství situací. Můžeme zmínit například konec pracovního života a odchod do penze, s čímž souvisí adaptace na nižší finanční příjmy a zhoršenou životní úroveň. Také se musí vyrovnávat s postupnou ztrátou svých vrstevníků či dokonce celoživotního partnera. Neobvyklá není ani změna bydliště, kdy spousta seniorů nemůže nadále zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí a musí se vyrovnat s odchodem do pobytových zařízení pro seniory. A v neposlední řadě se musí srovnat s tím, že už nejsou mladí, což se často projevuje na jejich zdravotním stavu, s čímž je navíc často spojeno to, že jsou odkázáni na pomoc druhých.

## 2.1 Gerontologie

Gerontologie je interdisciplinární věda, souhrn poznatků o stáří a starých lidech. Zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku života starých lidí a života ve stáří. Gerontologie se tradičně schematicky dělí do tří okruhů:

- **Gerontologie experimentální** (někdy též teoretická) – zabývá se studiem procesů a příčin stárnutí, tím, proč a jak živé organizmy stárnou. Je zaměřena převážně biologicky, chápe se jako přirozená součást biologie, ale její významnou součástí je výzkum psychických změn a schopností v průběhu stárnutí a ve stáří.
- **Gerontologie klinická** – zabývá se zvláštnostmi zdraví a jeho podpory ve stáří, především funkčním zdravím, involučním poklesem potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability), zdravotními problémy nad rámec biomedicínské orientace na choroby (tzv. disease model) i zvláštnostmi chorob, diagnostiky, léčení, prevence a rehabilitace ve stáří, označuje se též jako geriatrie.

- **Gerontologie sociální** – zabývá se existencialistou a životem ve stáří, vztahy mezi seniory a společností, stárnutím společnosti. Jde o celou škálu aspektů demografických, politických, politologických, ekonomických, sociologických, psychologických, filozofických, etických, právních, spirituálních, ale také architektonických, urbanistických, technických (gerontotechnologie) a dalších. Sociální gerontologie studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. Základní oblasti, kterým se věnuje, jsou demografické stárnutí, nástup dlouhodobé společnosti, sociálně ekonomická situace starých lidí, společenské prostředí, sociologická problematika stárnutí, sociálně lékařské a psychologické aspekty stáří a podpory starých lidí, právní a etické aspekty, problematika individuální přípravy na stáří a společenské přípravy na populační stárnutí (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 63-64).

### 3 Samota/Osamělost

Pojmy samota a osamělost se liší a můžeme je chápat ve dvou významech. V pozitivním slova smyslu je osamělý ten člověk, který je osamělý dobrovolně, nebo žije dobrovolně sám. V negativním slova smyslu je osamělý ten, kdo osamělost nevyhledává, je v ní z donucení, a to například z toho důvodu, že nemá žádné, či omezené společenské kontakty. Pocity osamělosti nemusí být dočasné, ale může se z nich stát trvalý stav (Müller, 2011).

Forbes (1996) popisuje osamělost jako velmi individuální záležitost, jelikož to, co pro jednoho člověka může být snesitelné, může být pro druhého člověka nepředstavitelné a velmi bolestivé. Pro někoho je samotářství vyhovující způsob života, přičemž nepotřebuje žádný sociální kontakt, aby se necítil osamělý, někdo se naopak může cítit izolovaný i přesto, že má mnoho známých. Samotnou osamělost charakterizuje přítomností nežádoucího pocitu samoty a nedostatkem společenských kontaktů – to vše se může negativně podepsat na zdraví daného člověka. Mezi rizikové faktory osamělosti řadí fyzické postižení či nedostatek financí. Forbes také upozorňuje na skutečnost, že často bývá osamělost zaměňována se sociální izolací. Sociální izolace je ovšem pojem, který můžeme přesněji měřit – například množstvím sociálních kontaktů, které člověk má. Černá a kol. (2015) uvádí, že lidé, kteří se straní společnosti, přátelským kontaktům či dokonce vlastní rodině se snadněji můžou dostat právě do společenské izolace.

Je složité nalézt hranici mezi rozhodnutím zůstat sám a žít sám z přinucení, pod tlakem vnějších okolností. Rozhodující jsou v tomto ohledu dva parametry: subjektivní vnímání své vlastní atraktivity a vazba na původní rodinu, která již neexistuje nebo není ochotná jedince akceptovat a podporovat, a nespokojenost s jejím životním stylem (Černá a kol., 2015, s. 43).

Ondrušová (2011) zmiňuje problematiku týkající se ztrát posledních blízkých osob (například sourozenců). Pro seniory je taková ztráta mnohem složitější, pokud už ztratili i svého partnera a žijí sami. To, jak moc se senior cítí osamělý, nejvýrazněji ovlivňuje právě rodinný stav. Pokud se k osamělosti, která je často způsobená osamostatňováním vlastních dětí, přidá ještě ztráta vrstevníků, představuje to velké psychické vypětí a ztrátu jistot, s čímž se starší lidé velmi obtížně vyrovnávají. Bandari a kol. (2019) uvádí, že životní zvraty, které jsou v životě člověka přirozené, přispívají k tomu, že se zvyšuje nebezpečí pocítění osamělosti. Samotný charakter stáří řadí člověka do stavu, ve kterém se cítí osamoceny. Osamělost nastává v momentě, kdy člověk ztrácí společenské kontakty – ať už z hlediska

množství či kvality. Osamělost je ovšem něco jiného, než když člověk žije sám. Může žít sám, a přitom se ani nemusí cítit osaměle. Z opačného pohledu zase člověk může mít kolem sebe spoustu lidí, a přesto se cítit sám. Literatura potvrzuje, že okolností, které působí na zhoršení pocitu osamělosti u seniorů, je nespočet. Může to být například ovdovění, nemoc či ztráta přátel a oslabení společenských vztahů.

To, že je třeba odlišovat osamělost a skutečnost, že člověk žije sám, dokazuje i výzkum Townsenda (1968), z něhož vyplynulo, že někteří lidé, žijící ve středu velké rodiny, si stěžovali na osamělost – oproti tomu lidé, kteří žili sami, několikrát s důrazem opakovali, že se nikdy necítili osamělí. Dále ve své publikaci uvádí výsledky, které ukazují, že lidé, kteří se cítili nejvíce izolovaně, měli málo příbuzných-a to zejména blízkých příbuzných a příbuzných z následujících generací. Mezi nejvíce izolovanými byly především osoby, které neměly děti, či sourozence anebo nežily v manželství. Za zajímavý výsledek výzkumu považují fakt, že málokdo z těchto lidí se snažil nějak do společnosti zapojit (např. stát se členem klubu) či si najít přátele a kompenzovat tak absenci rodiny a příbuzných. Přirozeně bych očekávala, že člověk, který se cítí osamocený a izolovaný vlivem nedostatečného množství příbuzných, si bude chtít vybudovat alespoň přátelské vztahy, či se účastnit aktivit, které můžou jeho izolaci zmírnit.

Jelikož osamělý člověk často zažívá pocity opuštěnosti, nepotřebnosti, zbytečnosti a neúčinnosti, je velmi důležitá pomoc okolí. Ta ovšem musí být poskytována opatrně, tak aby to osamělý člověk byl schopen přijmout (Černá a kol., 2015).

Valtorta a Hanratty (2012) zmiňují 148 longitudinálních studií, jichž se účastnilo 308 849 účastníků, kteří byli sledováni průměrně 7,5 let. Výsledkem těchto studií je, co se týče osamělosti, že senioři, kteří pociťují osamělost či sociální izolaci, jsou vystaveni zvýšenému riziku morbidity. Osamělost se také podílí na vývoji a progresi kardiovaskulárních onemocnění. Jako příklad uvádí studii, kdy bylo sledováno 1023 zdravých lidí žijících doma. Výsledkem bylo zjištění, že rozsáhlá sociální síť ochraňuje před demencí. Jiná studie zase 4 roky zkoumala osamělé seniory a výsledkem bylo zjištění, že u více než 800 z nich se Alzheimerova choroba rozvinula dvakrát častěji než u těch, kteří osamělí nebyli.

Základním cílem studie, kterou provedly Pokorná a Blažková v roce 2012, bylo prozkoumat, jaké jsou rozdíly v sociálních vztazích, co na ně má vliv a jaké jsou důsledky pro život seniorů ve věku nad 65 let. Studie se dále zaměřila na to, jaké faktory působí na pocit osamělosti. Participanty pro tento výzkum byli jak senioři, kteří žijí v institucionálním

zařízení, tak senioři, kteří žijí doma, přičemž výzkumné šetření proběhlo tak, že nebyl brán zřetel na místo bydlení. Výsledky studie byly následující:

- více osamělost pociťovali senioři starší 85 let
- s ohledem na pohlaví osamělost uváděli více muži
- s ohledem na rodinný stav osamělost uváděli nejvíce senioři, kterým zemřel partner, svobodní, či rozvedení – senioři, kteří žijí v partnerství, se cítili osaměle nejméně
- senioři, kteří jsou schopni se postarat sami o sebe a jsou pohybliví, se cítili méně osamělí než imobilní senioři

Jak samy autorky uvádí, výsledky studie se shodují s odbornými prameny. Mnohem důležitější, než kolik společenských vztahů senioři mají, je, jak kvalitní tyto vztahy jsou. Pokorná a Blažková (2012) také poznamenávají, že právě kvalita vztahů je to, co do jisté míry ovlivňuje budoucí život ve stáří.

Z výzkumu Cohen-Mansfielda a Eisnera (2019) je patrné, že účastníci šetření prožívali osamělost velmi individuálně a mnoha různými způsoby. Nejvíce samotu pociťovali ve chvílích, kdy byli večer sami doma, či o víkendech, kdy nebyly k dispozici různé aktivity, které narušují pocity osamělosti. Co se týče překážek ve zmírňování osamělosti, nejvíce byla zmiňována technologická negramotnost, odmítání ostatních, různá smyslová omezení a z vnějších faktorů to poté byly ekonomické problémy.

Osamělost často vede ke snížení životní pohody. Ať už ve formě deprese, problémů se spánkem, narušené chuti k jídlu apod. Dalšími důsledky osamělosti může být rozvoj poruch osobnosti, nadměrná konzumace alkoholu, ztráta sebeúcty, pocity úzkosti či bezmoci. Může se také jednat o vzájemnou spojitost mezi osamělostí a špatným zdravím. Co se týče strategií zvládání, které osamělí lidé používají, jsou zaměřeny různorodě – někdy na zvládání stresu, který je vyvolaný osamělostí, někdy na zlepšení sociální sítě vztahů. Někdo vyhledává pomoc v malých či velkých podpůrných skupinách osamělých osob. Členové intervenčních skupin hodnotí po ukončení intervence sociální kontakty a osamělost příznivěji. Osamělost je tedy spíše léčitelným než nezvratným stavem života (Gierveld, 1998).

K tématu samoty se vztahuje i dokumentární film Švédská teorie lásky z roku 2015, jehož režisérem je Erik Gandini a zaměřuje se na švédskou společnost. V roce 1972 politici navrhli program „Rodina budoucnosti“, díky kterému již neměl být kladen důraz na tradiční

hodnoty rodiny, ale naopak na nezávislost každého jedince. Cílem bylo, aby se dospívající mládež oprostila od závislosti na rodičích, ženy od závislosti na mužích, senioři od závislosti na dětech. Tím se měla zlepšit kvalita života všech občanů, jelikož by se každý mohl rozvíjet bez jakékoliv závislosti. Po více než 40 letech je však situace ve Švédsku taková, že téměř polovina lidí žije sama. Jeden ze čtyř lidí umírá sám, někteří leží doma po smrti několik týdnů, či dokonce let, aniž by je někdo postrádal. Neobvyklé není ani to, že svobodné ženy chtějí mít (a také mají) děti samy, bez partnera, což jim umožňuje největší spermabanka na světě. Lidé se cítí osamělí a izolovaní.

Ve filmu je dále Švédsko srovnáváno s Etiopskou federativní demokratickou republikou (dále jen Etiopie). Konkrétně jsou srovnávány hodnoty pro přežití a pro sebevyjádření, jelikož jsou vidět rozdíly mezi bohatými a chudými zeměmi. Na rozdíl od Švédska, které se zaměřuje pouze na jednotlivce, Etiopie ctí tradiční hodnoty jako je rodina a náboženství. Doktor Erichsen, který pracoval ve Švédsku 30 let jako chirurg, se přestěhoval za svou ženou právě do Etiopie. Pracuje v polní nemocnici, kde našel nový smysl života. Dle jeho slov bude raději žít v materiální bídě, než aby žil ve Švédsku, kde je bída duchovní, což je mnohem horší. Mluví také o tom, že v Etiopii se člověk nikdy necítí osamělý, protože je neustále mezi lidmi. Navštěvují se, pomáhají si, nikdo neumírá sám.

Na konci filmu hovoří polský sociolog Zygmunt Bauman, který se věnoval úvahám o individualistické společnosti. Říká, že být šťastný neznamena mít bezproblémový život, jelikož právě překonávání obtíží nám přináší okamžiky štěstí. Je důležité být součástí společenství a budováním nezávislosti neztratit schopnost socializace.

### **3.1 Měření osamělosti**

Valtorta a Hanratty (2012) uvádí, že pro měření osamělosti existuje řada široce používaných opatření. Konkrétně zmiňují stupnici osamělosti Kalifornské univerzity v Los Angeles (UCLA) a stupnici osamělosti De Jong Gierveld. Ve stupnici UCLA jsou zahrnuty položky pro měření izolace, která je sebeuznaná a dále položky, které se týkají vztahových a sociálních vazeb. Stupnice De Jong Gierveld obsahuje kombinace sociálních a emocionálních stupnic, přičemž zahrnuje i záležitosti ohledně pocitu prázdnoty či absence lidí, a naopak i záležitosti přítomnosti lidí, na které se mohou spolehnout a důvěřují jim. O stupnici UCLA píše i Tylová a kol. (2014), která označuje tuto stupnici jako jednu z nejpoužívanějších stupnic pro měření osamělosti, a to z důvodu vysoké validity a reliability.

### **3.2 Ministerstvo osamělosti ve Velké Británii**

Vláda Velké Británie jmenovala ministra osamělosti, jelikož na konci roku 2017 vydala britská vládní komise výsledky celoročního šetření výskytu osamělosti ve Velké Británii, které bylo provedeno za pomoci více než dvanácti neziskových organizací. Podle zprávy trpí osamělostí 9 milionů Britů, což je zhruba 14% populace. Mezi zranitelnějšími, jako jsou starší lidé a lidé se zdravotním postižením, jsou sazby mnohem vyšší (Pimlott, 2018). Ve středu 17. ledna 2018 oznámila britská premiérka Theresa May vytvoření této nové pozice, přičemž prohlásila, že pro příliš mnoho lidí je osamělost smutnou realitou moderního života. Oznámení citovalo statistiku, že více než 9 milionů lidí ve Velké Británii se cítí vždy nebo často osaměle (Lee, 2018). Ministryní osamělosti ve Velké Británii je Tracey Couch, která říká: „Mohla bych být ministrem štěstí, protože to je přesně to, čeho se snažím dosáhnout.“ (John, 2018).

Melissa Healy v Los Angeles Times hlásí, že osamělost není jen duševní stav. Dlouhodobé pocity osamělosti mohou vést k vysokému krevnímu tlaku, srdečním onemocněním, chronickému zánětu, a dokonce k demenci. Udeří na lidi bez ohledu na věk, pohlaví nebo životní situaci. Healy uvádí, že mnoho neziskových organizací v Británii začalo v posledních letech pracovat na otázkách osamělosti, zejména prostřednictvím práce spojující osamělé seniory se školami a mladými rodinami (Daley, 2018).

### **3.3 Ztráta životního partnera**

Ke stáří náleží umírání i přesto, že se díky medicíně a lékařům lidé dožívají vyššího věku a zdravotní stav bývá uspokojivý. Smrt ve stáří bývá akceptována s větší mírou porozumění, přesto je ztráta životního partnera hlubokou emocionální ztrátou a vypořádat se s ní trvá dlouhou dobu. Ztrátu může redukovat skutečnost, že vrstevnice zažívají totožnou situaci (Tošnerová, 2009). Starý člověk je také vystaven tzv. generační osamělosti. Musí se smířovat se smrtí svých vrstevníků, kteří v jeho okolí umírají (Jarošová, 2006, s. 31). Ztráty a velké životní zvraty však nejsou specifickým jevem stáří, protože každý jedinec během života získá zkušenost se ztrátou. Pro stáří je však charakteristické, že se ztráty a životní zvraty nahromadí a staří lidé se pak stávají slabší a zranitelnější (Pichaud, 1998, s. 26).

Utz a kol. (2013) se ve svém výzkumu zaměřili na osamělost a sociální podporu u nedávno ovdovělých starších lidí. Osamělost po ovdovění v průběhu času klesala, stejně jako frekvence návštěv členů rodiny – frekvence návštěv s přáteli se ovšem v průběhu času nezměnila. Přesně podle očekávání se méně osamělí cítili lidé, kteří uvedli více sociální

podpory. V rámci této studie se nejvíce osamělí cítili lidé, kteří uvedli, že mají někoho, s kým by se mohli podělit o své myšlenky, ovšem tato osoba pro ně není dostupná – což dokazuje, že sociální podpora bez ohledu na to, jak a kým je poskytována, musí být snadno dostupná, jinak ztrácí svůj význam, či dokonce může celou situaci ještě zhoršit. Pocity osamělosti se pro většinu jedinců snížily velmi podobným způsobem, bez ohledu na to, kolik osamělosti původně uváděli. To naznačuje poněkud univerzální vzorec přizpůsobení, ve kterém se ovdovělé osoby časem cítily méně osamělé. Vysvětlením může být, že si tyto osoby zvykly žít jako jednotlivci a ne jako pár, či úspěšně upravily svá očekávání ohledně sociální podpory a sociálních vztahů. Z výzkumu také vyplynulo, že ovdovělé osoby si přejí, aby měly možnost vyjádřit své pocity a někomu se svěřit – a to zejména někomu, kdo sdílí stejnou zkušenost ovdovění. Autoři výzkumu poukazují na minulé výzkumy, které naznačovaly, že nejúčinnější oporou jsou staří přátelé, ovšem tento výzkum poukazuje na to, že i nový přítel se stejnou zkušeností může být hlavním zdrojem opory. Dalším způsobem, jak poskytnout ovdovělým osobám pomoc a podporu, můžou být různé podpůrné skupiny či vrstevnické programy. Z výzkumu vyplynulo, že podpora od přátel se zdá být o něco významnější, než podpora od rodiny.

Moss a Moss (2014) se ve své studii zaměřili na vdovy ve stáří, které mají dospělé děti. Průměrný věk vdov byl 79 let, jejich manželé měli průměrný věk 82 let a v manželství spolu byli v průměru 56 let. Každá žena vnímala, že její dospělé děti přenesly svou pozornost a starost na ni místo na zesnulého otce. Vdovy si přály zachovat kontinuitu a stabilitu jak v jejich osobním životě, tak ve vztazích se svými dětmi. Přání chránit děti před bolestí ze ztráty je nedílnou součástí procesu ovdovění. Tím, že chtějí vdovy své děti chránit, nesdílí své vlastní potřeby a pocity smutku a osamělosti. Ochrana je ovšem vzájemná, jelikož při náborů účastníků do této studie několik dospělých dětí odmítlo předat kontakt na svou ovdovělou matku, právě z toho důvodu, aby ji chránily a nevystavovaly ji stresujícímu rozhovoru. Vdovy často zastávaly názor, že rozdíly mezi generacemi brání jejich dětem pochopit hloubku vdovských ztrát.

### **3.4 Sociální izolace**

Sociální vyloučení (exkluze) může nabývat různých forem:

- Pauperizace, ekonomické vyloučení z běžného životního stylu a standardu dané společnosti,



- Segregace, vyloučení starých mezi staré především společným bydlením v místních částech či v ústavních zařízeních, zvláště budovaných na samotě, mimo osídlení,
- Vyobcování (ostrakizace), ztráta sounáležitosti s majoritní částí společnosti – důsledkem je nejen strádání, ale také asociální či dokonce antisociální chování (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 111).

Sociální izolace a osamělost jsou rostoucími problémy mezi stárnoucí společností. Sociální vztahy jsou základní, životně důležitá součást lidského života a mají výrazné dopady na zdraví. Zatímco pozitivní sociální vztahy zdraví chrání, slabé sociální vztahy jsou spojeny s celou řadou nepříznivých zdravotních důsledků, mezi nimiž nechybí ani deprese. Sociální izolace a osamělost jsou odrazem slabých sociálních vztahů. Osamělost, která je koncepčně odlišná od sociální izolace, může nastat v přítomnosti i neexistenci sociální izolace (Ge a kol., 2017). Také Püllüm a Çevik Akyil (2017) uvádí, že sociální izolace je vážným a rozšířeným problémem seniorů ve společnosti, který způsobuje mnoho škodlivých zdravotních problémů. Sociální izolaci lze zabránit definováním rizikových faktorů u seniorů a vést je k vhodným zdrojům. I když izolace a osamělost nemají přímou souvislost, s oběma souvisí mnoho podobných faktorů. Mezi ně patří např. bydlení o samotě, vdovství, pokročilý věk či špatný zdravotní stav.

Podle Ondrušové (2011) jsou nesoběstačnost a osamělost nejvíce kritickými problémy ve stáří. Osamělost může v některých případech vést až k sociální izolaci. Také institucionalizace je pokládána za rizikový podnět, jenž může být stupňován o to více, pokud odborníci či blízcí zvolí nevhodný přístup.

Pokud žije starý člověk sám bez partnera a rodiny, případně nemá zájem o udržování kontaktů se svou rodinou ani přáteli, dostane se do sociální izolace. Být osamělý je mnohem horší než žít sám. Dojde ke kritickému prořídnutí sociálních kontaktů, s čímž je spojena omezená komunikace a ztráta podpory a blízkosti jiných lidí. Pokud dojde k narušení pocit společenské sounáležitosti, mluvíme o sociální exkluzi (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

S tím se ztotožňuje i Zavázalová (2001), která uvádí, že sociálně izolovaný je člověk v momentě, kdy ztratí kontakty s prostředím, ve kterém žije. Každý člověk potřebuje v životě společenské kontakty a není tomu jinak ani ve stáří. Pokud senior ztratí kontakt se společností, žije sám a nemá zájem udržovat vztahy se svou vlastní rodinou a přáteli, může to vést až ke smrti. Do sociální izolace se může dostat nejen člověk, který žije sám, ale i manželský pár, který se brání kontaktu se svým okolím.

## 4 Život ve stáří a jeho kvalita

I přesto, že pojem kvalita života není jednoznačně vymezený a je těžké jej přesně popsat, existují určitá kritéria, která určují její stupeň podle toho, zda jsou přítomna či nepřítomna. U starších lidí je to především zdravotní stav, který určuje, jak kvalitní život daný člověk má. Kvalitu života není možné pouze nějak definovat, vychází z individuální pohody každého seniora, přičemž je nutné přihlížet také na uspokojení potřeb a společenské vazby (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Prioritami života ve stáří i jeho podpory jsou podle principů OSN (1991) důstojnost, autonomie (svébytnost), seberealizace (smysluplnost), participace a zabezpečení, tedy stejné hodnoty jako u znevýhodněných lidí se zdravotním postižením v mladších obdobích života. Smysl a cíl života jsou i ve stáří pochopitelně individuálně variabilní, souvisí s životní situací i hodnotovým systémem každého člověka (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 30-31). Pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité další faktory, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, mobility a využití volného času (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 35).

Podle britské longitudinální studie ELSA snižují kvalitu života ve stáří nejvíce deprese, chudoba a poruchy mobility; naopak nejvýznamnějšími podpůrnými determinantami jsou dobré osobní vztahy (rodinné, sousedské, přátelské) a nadprůměrné majetkové poměry. Souhrnně lze říci, že i na kvalitu života ve stáří mají rozhodující vliv (jsou rozhodujícími determinantami):

- Funkční zdraví (především mobilita, kognitivní schopnosti, bolest a deprese,
- Výchova a vzdělání,
- Hodnotový systém,
- Osobnostní charakteristiky,
- Majetkové poměry,
- Sociální síť včetně rodiny,
- Vstřícné prostředí,
- Účinnost a reálná dostupnost podpůrných služeb a včasných intervencí zdravotnických, sociálních i psychoterapeutických a spirituálních (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 70).

#### 4.1 Volný čas a vzdělávání seniorů

To, jak trávíme svůj volný čas, je důležité v jakémkoliv věku. U seniorů není podstatná improvizace, naopak je vhodnější, když mají předem přesně stanovený program. Měli by využít toho, že ve stáří mají více času na věci a aktivity, na které v mládí a v pracovním životě čas neměli. Pokud si naplánují volný čas, může jim to dát jakousi pomyslnou „páteř“ života (Haškovcová, 2010). S tím se shoduje i Tošnerová (2009), která tvrdí, že náležité využití volného času je důležité nejen ve stáří, ale i po celý život. Senioři by si měli plánovat i jiné aktivity, než jen péči o vnoučata či případnou výtěžnou činnost.

Haškovcová (2010) také zmiňuje známé typy využití volného času, například pobyt na chatě nebo chalupě, různé druhy kutilství či sběratelství, zpívání anebo tanec. Poslední dobou jsou mezi seniory stále více oblíbené nejrůznější turistické aktivity, ovšem ty sportovní jsou často zanedbávány, což je škoda, jelikož ve stáří je pohyb snad ještě důležitější, než v mládí. Rozmáhá se také trend hřišť, která jsou navržena pro více generací či přímo pro seniory. Tato hřiště můžou v některých seniorech vyvolat chuť se nějakému sportu začít věnovat.

Jednou z forem aktivizace seniorů jsou kluby pro seniory. Hlavní funkcí těchto klubů je organizování volného času seniorů. Účelem je však nejen trávení volného času, ale také podpora sociálních kontaktů a zabránění osamělosti. Členové klubu mají příležitost si navzájem pomáhat. Jsou organizována různá setkání se zajímavými lidmi, čtení, přednášky, výlety, společenské hry, kina, divadla, koncerty. Populární je také běžné sledování televize, které končí diskuzí. Sami členové klubu se aktivně podílí na navrhování činností (Rynkowska, Kinal, 2017).

Vohralíková a Rabušic (2004) provedli studii, ze které vyplynulo, že rozdíl v tom, jak tráví muži a ženy svůj volný čas, je téměř zanedbatelný. Důležitou okolností je ale to, zda žijí v partnerském vztahu. Senioři, kteří žijí v manželství, či s partnerem, se mnohem více zapojují do různých aktivit, které jsou svou podstatou pro páry, nebo i do dalších. Velký rozdíl není ani ve velikosti místa bydliště, ukazuje se pouze v případě, že město či vesnice poskytují různé speciální příležitosti, jako např. kulturní zážitky či hospodářství na vesnici.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) dělí vzdělávání seniorů z hlediska úspěšného stárnutí do čtyř okruhů:

- **Preventivní** – informace o přípravě na stáří, následné adaptaci na stáří, o zdravém stárnutí, prevence různých onemocnění.
- **Rehabilitační** – edukační rehabilitace (znalosti, dovednosti, schopnosti).

- **Volnočasové** – jedná se o poskytování nových znalostí, různých druhů řešení, diskuze, další studium, inspirace pro naplnění volného času, zprostředkování kontaktů.
- **Anticipační** – zde jsou seniorům poskytovány informace o nových technologiích a objevech, cílem je udržet seniory ve společenském koloběhu.

Dále Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) uvádí, že celoživotní vzdělávání v České republice zatím není příliš profesionální. I přesto, že se orientuje na informatiku, cizí jazyky a různé zájmové oblasti, chybí zaměření na růst kvalifikace seniorů. Jelikož se neustále prodlužuje střední délka života, projevuje se čím dál více nedostatečnost jednoprofesní životní kariéry. Řešením zde můžou být různé druhy rekvalifikace, které budou na jedné straně pramenit ze zájmu seniorů a na druhé straně budou vycházet z potřeb společnosti.

#### 4.1.1 Univerzity a akademie třetího věku

Primárním úmyslem iniciátorů univerzity třetího věku bylo vybudovat program pro seniory, pro které nebylo po odchodu do penze dostačující věnovat se pouze volnočasovým aktivitám mimo dění majority. Samozřejmě, ne každý starší člověk má zájem dále studovat či se věnovat dalšímu vzdělávání, jelikož je dávno známo, že populace seniorů je velmi rozmanitá. Proto je důležité univerzitu třetího věku chápat jako možnost pro část právě pro tu část seniorů, kteří se studiu chtějí věnovat i v pokročilém věku. Historicky první univerzita třetího věku byla uskutečněna v Olomouci ve školním roce 1986/1987. I přesto, že zde přednášeli vysokoškolští pedagogové místní univerzity, garantem této akce byl Československý červený kříž. Ovšem až v roce 1991 se olomoucká univerzita stala opravdovým zřizovatelem vzdělávání pro seniory, a to na popud profesora Jana Jařaba. První univerzita třetího věku, konající se pod záštitou univerzity, byla otevřena ve školním roce 1987/1988 a byla zorganizována na nynější 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, a to z důvodu, že v té době byl děkanem geriatr Vladimír Pacovský. Právě on si byl jistý smyslem vzdělávání v seniorském věku. Za Československa byly oblíbené také akademie třetího věku, které byly založeny ještě dříve, než univerzity třetího věku. Tyto akademie existují dodnes a proto je potřeba zmínit, v čem se vlastně liší. I přesto, že si lidé často myslí, že mezi těmito dvěma institucemi žádný rozdíl není, není to pravda. Na akademii třetího věku se můžou lidé účastnit různých přednášek, které jsou zaměřeny na různá témata. Lidé zde tráví svůj volný čas, jsou v kontaktu s jinými lidmi a celkově jim to jaksí zpříjemňuje život. Tady je hlavní rozdíl mezi akademií a univerzitou, jelikož univerzita vyzývá účastníky k vysokým výsledkům. Na akademii si lidé poslechnou přednášku, po které následuje diskuze. Naopak na univerzitě to nejsou pouze přednášky, ale také samostudium, jehož efektivitu je

nutné následně prokázat v seminárních pracích a klasických závěrečných zkouškách (Haškovcová, 2010).

## 4.2 Bydlení

Základním předpokladem kvalitního a spokojeného života je to, kde bydlíme. Potřeba mít domov, který ovšem není pouze střechem nad hlavou, je jedna z nejdůležitějších potřeb vůbec. Jedná se o potřebu bezpečného domova, kde pocítujeme soukromí a intimitu, který dobře známe, a který nám přináší nám jistotu (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Ondrušová (2011) uvádí, že jedna z psychicky nejobtížnějších životních situací přichází ve chvíli, kdy už senior není schopen přebývat ve svém domově a je nucen odejít do ústavního zařízení, kde se musí adaptovat na nové prostředí a setkávat se novými jedinci.

Jedním z nejdůležitějších hledisek týkajících se bydlení je jeho cena a s tím spojené náklady. Jelikož jsou mezi příjmy velké rozdíly a důchodové dávky jsou intenzivně nivelizovány, náklady spojené s bydlením jsou pro osoby přecházející z pracovního života do důchodu jednou z největších starostí (Vidovičová a kol., 2013).

Vidovičová a kol. (2013) uvádí, že dle jejího výzkumu by 17% respondentů využilo možnost přestěhovat se z města na vesnici a 16% respondentů by využilo případnou možnost přestěhování se ze středu města na jeho okraj. Výzkum se orientoval také na to, koho senioři vnímají jako své sousedy, přičemž lidé žijící v rodinných domech pokládají za své sousedy občany celé vesnice, ovšem senioři žijící v bytových domech označují za své sousedy pouze ty osoby, které žijí ve stejném domě jako oni. Senioři, kteří označují jako své sousedy méně lidí, je i více kritizují, což souvisí s faktem, že čím blíže si lidé jsou, tím větší je pravděpodobnost nejen vzájemného sdílení, ale i konfliktů. Dále výsledky výzkumu ukazují, že senioři, kteří žijí ve městě, se aktivně pohybují nejen okolo svého domu, ale také ve větších vzdálenostech.

Když člověk žije určitý čas na určitém místě, zpravidla si k tomuto místu vybuduje velmi pevné citové pouto. Toto místo se mu stane domovem. Domovem ovšem není pouze určitý dům nebo byt, ale je to také vše okolo, celé město či vesnice (Maříková, Tuček in Majerová a Blažek, 2004).

### 4.2.1 Město x vesnice

Vidovičová a kol. (2013) ve své publikaci zmiňuje, že Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní federace pro stárnutí, jiné různé instituce či vlády států vyzývají města, aby se zaměřovaly na cíl podpory aktivního stárnutí. S tím souvisí vlídnost a úcta ke

stáří, rozvoj participace občanů, sociálních služeb, zajištění bezpečnosti a celkový rozvoj kvality života lidí.

S městem obvykle spojujeme rychlost, spěch, přesný lineární čas měřený hodinami, racionalitu, ulice zaplněné lidmi a dopravními prostředky, velkou hustotu obyvatelstva, kavárny, restaurace, kina, hypermarkety, obchodní centra, průmysl, služby apod. To všechno má samozřejmě vliv na osobnost městského člověka. Na rozdíl od vesnice městem protéká velké množství lidí, kteří se nemohou kontrolovat tím, že se navzájem znají (Kubátová, 2010, str. 170-172).

Život na venkově, pod kterým bychom si dříve představili usedlý způsob života, a především práci na poli, už je dnes minulostí. Nyní je vesnice místo, kde žije mnoho lidí, kteří se žijí různými profesemi, a ne pouze místo, kde sídlí zemědělci využívající přilehlá pole. Obdělávání půdy už dnes celkově není mezi obyvateli vesnic tolik rozšířeno. Obyvatelé vesnic pohlíží na život na venkově jako na život, který je mnohem bezpečnější než život ve městě, není tolik nákladný, je zdraví prospěšnější, ale naopak je v mnoha ohledech zase složitější, ať už z hlediska zaměstnanosti, nedostatku služeb, či špatnou dopravní dostupností. Pro život na vesnici je charakteristická vzájemná pomoc mezi obyvateli, kteří zde žijí v osobnějších a užších vztazích. Je to dáno jak menším počtem obyvatel, tak tím, že ve stejné vesnici často žije více příbuzných a známých nebo dokonce bydlí spolu ve stejné domácnosti (Herová, Chmelová in Majerová a Blažek, 2004).

Kubátová (2010) srovnává způsob života na vesnici a ve městě. Vesnický způsob života, jak ho známe, se zvolna vytrácí, a to z důvodu prolínání městských složek života na venkov. Dalším důvodem je také fakt, že zemědělství již nemá rozhodující význam pro život na venkově. Styl života ve městě často spojujeme se spěchem, rychlostí a především velkým množstvím lidí. Právě velký počet lidí mnohdy vede k anonymitě, což ale nemusí být považováno za negativní jev, jelikož omezená sociální kontrola dává možnost vzniku individuality.

Herová (in Majerová a Blažek, 2004) uvádí výsledky výzkumu, který ukazuje, že seniorům na vesnici neschází žádná konkrétní služba, kterou by postrádali. Někteří v odpovědích uvedli, že jim schází různé kulturní akce či výlety, které by pro ně byly organizovány a chybí jim také nějaké místo pro setkávání se, např. klubovna. Oproti mladé generaci jsou však senioři zvyklí na život v daném místě, a tak nemají potřebu něčeho víc. Je pro ně mnohem důležitější, že okolo sebe mají své známé a celoživotně vybudované zázemí.

V otázce vyplnění volného času měli největší problém senioři, kteří žijí osamoceni, tedy bez partnera a dětí. Co se týče osamělosti, tak z ní mají největší obavy ti, jež nežijí ve společné domácnosti s dětmi, ať už mají partnera či nikoli.

Hatcher a kol. (2019) provedli v Austrálii, pomocí rozhovorů s 21 staršími účastníky, studii, která zkoumala zkušenosti a perspektivy starších lidí žijících doma. Studie se zaměřila jak na ty, kteří žili dlouhou dobu v rodném domě, tak na osoby, které se v pozdějším věku přizpůsobily novému životnímu prostředí. Lidé, kteří se přestěhovali ze svého dlouhodobého domova, se dokázali přizpůsobit a v novém prostředí se nyní cítí jako doma. Přizpůsobit se dokázali především díky schopnosti navazovat nové společenské vztahy. Z výzkumu vyplynulo, že pro dotázané je domov:

- centrem jejich každodenního života a je rozhodující pro udržení nezávislosti a svobody, jelikož jim dává možnost řídit si svůj čas a organizovat své dny podle svých vlastních představ,
- symbolem stability,
- místem šťastných vzpomínek,
- místem, díky kterému mohou zůstat v kontaktu jak s rodinou a přáteli, tak s místními službami a aktivitami.

Ze studie vyplývá, že je důležité vyvíjet strategie na podporu změn souvisejících se stárnutím a na podporu sociálního propojení a nezávislosti. Také znalost významu domova pro starší lidi může pomoci k vytváření programů pro snesitelnější přechod do nového životního prostředí.

### **4.3 Spiritualita**

Generace současných seniorů je více nábožensky orientovaná než mladší generace. Je to dáno jednak životní fází, stáří je více orientováno na duchovní otázky než střední generace, která ve stresu neustále řeší otázky kariéry, zaměstnání, existence a vztahové problémy. Na transcendenci nezbývá časová kapacita ani zájem. Druhou příčinou větší duchovní orientace seniorů je postupující sekularizace české společnosti. V každé další generaci a věkové skupině je méně nábožensky orientovaných lidí (Sak, Kolesárová, 2012, s. 144). Podle Křivohlavého (2011) má na spiritualitu ve stáří vliv skutečnost, že staří lidé se více zamýšlí nad životem a více si uvědomují, že už jim nezbývá tolik dní života, jako když byli mladí, a tak se usilovně zaobírají otázkami života a jeho smyslu.

Spiritualita unikla přesné, všeobecně dohodnuté definici. Mnoho lidí se pokusilo popsat její parametry, ale téměř každá definice se od těch jiných liší. Spiritualita může mít značný význam pro fyzické zdraví starších lidí a zároveň může výrazně ovlivnit jejich kvalitu života. Spiritualita je dynamický a vnitřní aspekt lidstva, jehož prostřednictvím lidé hledají konečný význam, účel a transcendenci a prožívají vztah k sobě samému, rodině, jiným, komunitě, společnosti, přírodě a významnému nebo posvátnému. Spiritualita je vyjádřena vírou, hodnotami, tradicemi a praktikami. Spiritualita a pocity jsou často považovány za spojené. Spiritualita je charakterizována pozitivní a negativní hloubkou pocitů. Při hledání smyslu a účelu v životě se tvrdí, že lidé mají s tímto vyhledáváním spojené zkušenosti a pocity. Pocity souvisejí také s pohodlím a mírem ve spojení s jejich spiritualitou (Lepherd a kol., 2019)

Chaves a Gil (2015) provedli studii, která se zaměřila na duchovnost starších lidí související se stárnutím a kvalitou života. Studie byla provedena na vzorku 12 účastníků: sedmi žen a pěti mužů. Účastníci byli ve věku 61 až 93 let, průměrný věk byl tedy 73,92 let. Většina účastníků této studie vyznávala určité náboženství, pouze jeden účastník uvedl, že nevyznává náboženství žádné. Všichni starší lidé ve studii uznali důležitost duchovnosti v jejich životech. Právě duchovnost pro ně znamenala schopnost vypořádat se se ztrátami, obtížemi a utrpením, které stáří přináší. Vliv spirituality na kvalitu života je vnímán především v oblasti psychologického zdraví, což podporuje rozvoj pozitivních myšlenek a pocitů, které účastníkům poskytují vysokou úroveň spokojenosti s kvalitou jejich životů. Studie došla k závěru, že je velmi důležité, aby pracovníci ve zdravotnictví do holistické péče zařazovali také spiritualitu, která bude podporovat zdraví a kvalitu života starších lidí.

Lepherd a kol. (2019) ve svém výzkumu zkoumal spiritualitu u starších lidí. Reakce na víru nebo porozumění Bohu byly různé. Jeden z účastníků výzkumu o Bohu uvažoval jako o velmi těžkém konceptu, přičemž se často zamýšlel nad vlastním chápáním Boží přítomnosti. Jiný měl zase jednoduché porozumění založené na přesvědčení, že existenci Boha zjistíme až po smrti. Řada účastníků byla pevně zakotvena ve svých náboženských vztazích, zatímco jiní měli velmi unikátní přístup k jejich osobnímu náboženství.

Vohralíková a Rabušic (2004) ve své publikaci zmiňují, že co se týče populace, senioři tvoří nejvíce religiózní skupinu. Pokud se podíváme na seniory starší 70 let, tak téměř dvě třetiny z těchto seniorů jsou věřící. Odlišné to je u vnoučat těchto seniorů, jelikož z nich je věřící každý pátý.



Duchovní potřeby nemusí nutně odkazovat pouze na náboženské otázky a nejsou ani výlučně existenciální. Z teoretického hlediska je vhodné rozlišovat psychosociální, existenciální a náboženské potřeby, přesto není možné oddělit tyto vzájemně propojené potřeby v klinickém kontextu. Specifická potřeba může navíc mít náboženskou konotaci pro jednoho jednotlivce a může mít jasnou existenciální konotaci pro a-náboženskou osobu. Výklad, zda konkrétní potřeba je „duchovní“, závisí navíc na individuálních postojích a přesvědčeních, základním světovém pohledu a specifickém kulturním kontextu (Erichsen, Büssing, 2013)

Spiritualitou starých lidí bychom se měli zabývat zejména proto, že dřívější studie poukázaly na vyšší míru spirituality u seniorů. Důvodem se zdá být fakt, že stárnoucí člověk si více uvědomuje, že se jeho život zkracuje a o to více se začíná zajímat o otázky týkající se existence a smyslu života (Peterson, Seligman, 2004). Saleem a Khan (2015) provedli studii, která se týkala vlivu spirituality na duševní pohodu starších lidí. Ze studie vyplynulo, že spiritualita má na duševní pohodu seniorů kladný vliv. Lidé, kteří jsou spirituálně založeni, se dobře adaptují na společenský život a spiritualita je obohacuje. Shodují se s Petersonem a Selingmanem, že čím starší člověk je, tím větší má touhu přiblížit se k Bohu, jelikož je blíže ke smrti.

Erichsen a Büssing (2013) se ve svém výzkumu zabývali náboženskými otázkami, které se týkaly modliteb. Výsledky ukázaly, že soukromé modlitby měly pro respondenty větší význam než modlitby společné či modlitby, kdy se za danou osobu modlí někdo z její komunity. Soukromá modlitba je velmi často považována za jakýsi „rituál“ a tradici, která odkazuje na slova vděčnosti či žádosti o ochranu. Zaměřili se také na komunikaci týkající se témat jako je např. život po smrti či smysl života. Tato témata nebyla pro respondenty tolik důležitá jako mluvení o jejich obavách. Lidé se často obávali, že svými vlastními útrapami by mohli zatěžovat členy své vlastní rodiny. Komplikující skutečností bylo také to, že často je členové rodiny nebyli schopni ani navštívit, např. z důvodu vlastní nemoci či klesající fyzické síly.

#### 4.3.1 Duchovní hodnocení

Komplexní, spolehlivý a platný proces duchovního hodnocení usnadňuje duchovnímu pečovateli nebo jinému ošetřovateli zdravotní vzhled do duchovnosti starší osoby. To je důležité pro všeobecné sestry, lékaře, zdravotníky a všechny ostatní pracovníky zapojené do péče o starší lidi. Účelem duchovního hodnocení je porozumět spiritualitě lidí s cílem pomoci

jim propojit se s osobními a vztahovými aspekty jejich vnitřního já a může také zahrnovat zkoumání vnějších dimenzí jejich života (Lepherd a kol., 2019).

## 5 Vztahy mezi generacemi

Pokud bychom srovnávali jedince určité generace, dospěli bychom k závěru, že právě generace seniorů je nejvíce různorodá. Vztahy mezi jednotlivcem a společností jsou velmi individuální a to, jaký je konkrétní jedinec má vliv na jeho reakci na celou společnost (Sak, Kolesárová, 2012).

Rodina je základní společenská jednotka. Prodlužování naděje dožití vytváří historicky bezprecedentní samozřejmost jejího mnohaletého tří- a dokonce čtyřgeneračního uspořádání, v němž starší lidé hrají důležitou aktivní úlohu. V žádném případě nejde o pouhé příjemce péče a pomoci ani o obdobu někdejších submisivních a neduživých výměnkářů podělkujících po domě. Nejde ani o pouhou hlídací péči (babysitting) o vnuky, případně pravnuky v době jejich nemoci, školních prázdnin, volného času nebo předškolního období, což samo o sobě představuje vysokou morální hodnotu i významný ekonomický přínos. Senioři jsou v rodinách významnými nositeli tradice, mentoringu, „strážci významu“, nositeli emočních vazeb. Mnozí mladí senioři poskytují kromě pomoci rodinám svých dětí i náročnou podporu svým velmi starým rodičům – tato zátěž se popisuje jako tzv. sendvičový fenomén (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 92).

Starší lidé jsou vděční, pokud vztahy v rodině dobře fungují a tím pádem cítí, že mají ve své rodině potřebné zázemí. Důvodem je především klesající soběstačnost. Rodina pomáhá zajistit různé aktivity a také poskytuje pomoc fyzickou, psychickou i hmotnou (Vohralíková, Rabušic, 2004).

Každá generace má odlišnou historickou zkušenost, odlišné hodnoty a postoje, i sociální kontext životních drah je rozdílný. Přes tuto mnohdy zřetelnou rozdílnost zdá se být dnes soužití generací bez větších problémů. Analýza mezigeneračních vztahů ukazuje, že starší lidé by neměli být v české společnosti skupinou, která stojí na okraji sociálních vazeb, naopak senioři jsou pevnou součástí sociálních sítí, ať již jako přátelé či příbuzní, přičemž jak frekvence, tak kvalita mezigeneračních kontaktů vyznívá celkově velmi příznivě. Působení seniorů v rámci rodinných struktur napomáhá rozvoji mezigeneračních vztahů a jejich aktivní zapojení v rodině jim zase umožňuje prožívat plnohodnotné a smysluplné stáří. Rodinné vztahy jsou však navýsost individuální záležitostí, někde zcela harmonické a jinde velmi chladné. Těžko najít obecně platná tvrzení. (Vohralíková, Rabušic, 2004, str. 59-61).

Šelner (2004) popisuje soužití a vzájemné vztahy v rodině. Vždy bylo běžné, že rodiče se starali o své děti a měli za ně odpovědnost, přičemž samy děti se na rodiče mohly ve všem

spolehnout a opřít se o ně. Tohle bylo ve většině rodin automatické a samozřejmé. Ovšem dnes už takovou samozřejmostí není opačný vztah – a to ten, že naopak děti mají odpovědnost vůči svým rodičům. V dnešní době se tak nějak automaticky počítá s tím, že pro péči o starší rodiče je tady stát a pomoc dětí je jakýsi bonus navíc. Dalším problémem v této záležitosti je fakt, že se celkově změnilo chápání součinnosti samotné rodiny a státu. Stát je sice spoluodpovědný, ovšem musí přenášet zodpovědnost, včetně financí, na konkrétní obce, jejichž úkolem je poté realizovat různé druhy podpory rodin.

Hillcoat-Nallétamby (2014) se ve svém výzkumu zaměřil na to, jaký význam má nezávislost pro starší lidi žijící v různých prostředích. Celkem bylo provedeno 91 kvalitativních rozhovorů, ze kterých vyplynulo, že chápání nezávislosti má pro starší lidi více významů, ale určité významy jsou společné pro všechny (např. mít poblíž rodinu a přátele, peníze jako zdroj, zvládat určité věci sám). Téměř pro všechny ovšem nezávislost znamenala zachování fyzických a duševních schopností. Pro starší lidi je také pocit nezávislosti spojen s přístupem ke zdrojům, které jim mohou pomoci zvládat každodenní potřeby. Z výzkumu vyplynulo, že ztráta či ohrožení nezávislosti nejsou omezeny pouze na institucionální kontext, ale dochází k nim také v soukromém obydlí.

## 5.1 Ageizmus

**Ageizmus** je označení diskriminace na základě věku, především stáří. Pojem zavedl a rozpracoval významný gerontolog R. Butler v roce 1968. V zásadě může nabývat dvou podob. Hrubou otevřenou diskriminací je vyloučení staršího člověka na základě věku, např. z určité služby – ve zdravotnictví může jít o věkový limit určitého výkonu, a to nikoliv z důvodů odborných, nýbrž kapacitních či úhradových. Častější než diskriminace na základě věku, je ovšem diskriminace na základě funkčního stavu s podceněním účinnosti, účelnosti a oprávněnosti odmítnuté služby (např. zdravotnického výkonu) – můžeme hovořit o diskriminaci křehkých lidí na základě křehkosti (Franty), tedy o **frailtizmu**. Mnohem častější formou věkové diskriminace a společenského znevýhodnění jsou negativní předsudky a stereotypizace starších lidí. Té se nejčastěji dopouštějí média prezentováním starších lidí jako obecně nezdatných, neschopných, pasivních, jako příjemců služeb, dávek či bezbranných obětí podvodů a jiných trestných činů. Vzniká despekt ke stáří jako k bezcenné, „postproduktivní“, zbytečně nákladné fázi života (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 107-108). Černá a kol. (2015) uvádí, že silné postavení informačních technologií v dnešní době vede ke znevýhodňování seniorů navzdory jejich životním zkušenostem.

Vidovićová (2008) ve své publikaci uvádí výsledky diskuze, ze kterých jasně vyplývá, že věková diskriminace reálně existuje, jelikož ji dotazovaní respondenti pocítují na vlastní kůži. Nejvíce zřetelným výsledkem je skutečnost, že lidé více o věkovém znevýhodňování slyšeli, než že by ho sami prožili. Z výsledků také vyplývá, že samotný věk sice může být podnětem pro znevýhodňování, ale v určitých případech se může jednat o souhrn rozličných činitelů.

Na místech, kde starší lidé „zavazí“ druhým, se nejčastěji setkáváme s nedůstojným chováním. Mezi tato místa můžeme zařadit například úřady, obchody, chodníky, veřejnou dopravu a mnoho dalších. Jelikož jsou starší lidé pomalejší než mladá generace, často se stává, že mladý člověk se tímto pomalejším tempem cítí omezený. Největší paradox v těchto momentech je ten, že tito lidé rozdílně hodnotí své vlastní starší členy rodiny a ostatní seniory. U vlastní rodiny akceptují, že starý člověk má pomalejší tempo, a to jak fyzické, tak psychické, přičemž u ostatních, cizích seniorů to akceptovat nejsou schopni (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Tošnerová (2002) ve své publikaci uvádí výsledky dotazníků, ze kterých vyplynulo, že studenti mají strach se setkávat se seniory a pečovat o ně – vyplývá to z nedostatečného setkávání generací a nepomáhá zde ani skutečnost, že studenti mají své vlastní prarodiče, se kterými mají hezké vztahy. Myslí si, že nemají pojem o světě starších lidí a kvůli tomu převládá přesvědčení, že světy mladé a starší generace jsou naprosto rozdílné.

Právě k tomuto tématu se vztahuje má zkušenost z minulého školního roku, kdy jsme se v rámci předmětu Posouzení životní situace účastnili aktivity (Ne)zapomenuté příběhy Olomouckého kraje. Cílem této aktivity bylo propojení starší generace uživatelů pobytových sociálních služeb s generací studentů vysokých škol. Jelikož je pro některé seniory problém vyrovnat se se svojí situací a připadají si nepotřební, mnohdy se stávají apatičtí. Záměrem tohoto projektu tedy bylo vyvolat v seniorech opět pocit zájmu o vlastní osobu a připomenout jim, že jsou v tomto světě stále důležití a užiteční. Aktivita obnášela rozhovor ve vybraném domově pro seniory, přičemž jsme se s vybraným seniorem sešli, povídali si o jeho životním osudu a poté rozhovor zpracovali do krátkého příběhu. Konkrétně já jsem vedla rozhovor s pánem, jehož celý život provázela hudba. Setkání bylo velmi příjemné a emotivní a ještě více ve mně posílilo odhodlání po ukončení vysoké školy pracovat právě se seniory. Příběhy byly publikovány v měsíčníku Olomoucký kraj.

## 6 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části diplomové práce je zmapovat osamělost seniorů na vesnicích a ve městech.

Dílčí cíle výzkumu:

- Zjistit, jak senioři charakterizují osamělost.
- Zjistit, zda senioři mají osobní zkušenost s osamocením.
- Identifikovat, jak osamělost vnímají senioři ve vesnicích a ve městech.
- Popsat faktory ovlivňující osamělost – rizikové a ochranné (protektivní).

### 6.2 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka zní: Zrcadlí se ve vnímání osamělosti faktor místa bydliště na vesnici/ve městě?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jak senioři charakterizují osamělost?
- Mají senioři osobní zkušenost s osamocením?
- Jaké faktory ovlivňují osamělost seniorů (rizikové – ochranné)?

### 6.3 Výzkumný vzorek

Pro výzkumnou část práce jsme vybraly šest participantů – z toho tři žijí ve městě a tři na vesnici.

Kritéria výběru:

- Osoby žijící v domácím prostředí, ne v institucionálním zařízení
- Věk 65+
- Lidé žijící ve Zlínském kraji – výzkumu se zúčastnily pouze ženy

### 6.4 Metoda sběru dat

Pro výzkumnou část jsme zvolily kvalitativní formu výzkumu.

Kvalitativní výzkumný přístup lze charakterizovat klíčovými termíny „subjektivita“ a „význam“. Označují procesy, s nimiž je spojena praxe v tomto výzkumném přístupu. Cílem kvalitativního výzkumu je prozkoumat sociální skutečnost prostřednictvím odкрыtí subjektivních významů (Loučková, 2010, s. 46). Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných

základech postavené vědě. Postupně získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu (Hendl, 2005, s. 49)

K získání dat byly využity polostrukturované rozhovory, přičemž byly předem stanoveny oblasti, na které se zaměříme - demografické údaje, sociální síť, volný čas, život na vesnici/ve městě, víra, osamělost.

## **6.5 Realizace výzkumu**

Všichni participanti byli osloveni osobně, přičemž byli informováni o povaze výzkumu. Rozhovory proběhly v domácím prostředí seniorů. Před začátkem samotného rozhovoru byly vždy připomenuty cíle výzkumu a nastíněn obsah konkrétních otázek. Participanti byli požádáni o upřímnost, přičemž jim bylo jasně zdůrazněno, že míra otevřenosti závisí na jejich vlastním uvážení. Účastníci výzkumu byli upozorněni na nahrávání rozhovoru na diktafon.

## **6.6 Zpracování dat**

Rozhovory byly přepsány do písemné podoby. Data, která byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, byla analyzována metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43). Technikou analýzy dat bylo zvoleno kódování v ruce, které bývá označováno jako „metoda tužka papír“.

Otevřeným kódováním bylo získáno několik různých kódů, které poté byly podle významu rozřizeny do tří kategorií:

- Veliká hrůza
- Rodina
- Ochrana a riziko

## 7 Analýza a interpretace dat

V této části práce budeme interpretovat a analyzovat získaná data, pomocí kterých zodpovíme výzkumné otázky.

### 7.1 Veliká hrůza

Název této kategorie jsme zvolily přímo podle jedné z odpovědí participantů, jelikož vystihuje i ostatní odpovědi. I přesto, že každý člověk může osamělost vnímat jinak a také naši participanté popisovali osamělost různě, pro všechny bylo společné negativní vnímání daného jevu.

Participant P3 vnímal **osamělost jako smutnou záležitost**: „*No tak pro starší lidi je to si myslím, že je to velký problém, kor když bydlí někde sami a čekají, až jich dojde někdo navštívit, že to pro ně musí byt takové dost stresující. Když zostane člověk sám v baráku, tak to mosí byt pro něho takové smutné, velmi smutné. Hlavně pro ty přestárlé lidi. Ti vlastně už nemají takových tech aktivit, děcka odrostené. Myslím si, že pro ně je to takové dost smutné no.*“.

Participant P4 popisuje, že když je na chvíli sám, tak na něj samota doléhá, tudíž ty chvíle, kdy musí **zůstat doma sám vyloženě nesnáší** - uvádí: „*veliká hrůza, nechtěla bych byt sama ani minutu. Já to nesnáším samotu*“.

Participant P5 popisuje vnímání osamělosti jako **vážnou záležitost** podle svých profesních i životních zkušeností: „*z praxe životní i profesní, vím, že ta osamělost je velmi vážná záležitost. Známa a znala jsem X starých lidí, kteří trpěli osamělostí jo. To si myslím, že to je nejhorší, co na stáří člověka může potkat*“.

Uvádí také příklad, který vychází z vlastní zkušenosti: „*Já třeba na Salaši jsem měla paní, která byla vdova, sama, tak jsem ji každý den vytáhla na procházku se psem, snažila jsem se ji rozebrat, ale vždycky u ní převládá, ať zavedeš hovor na cokoliv, to, že ti řeknou, já su pořád sama, to je to nejhorší*“.

Příklad z osobního života zmiňuje také participant P6: „*taky mám takovou jednu třeba není to kamarádka, je to z naší party, která opravdu je jak si pustí ráno televizi tak ju vypíná v půlnoci a je doma dokonce si nechá vozit obědy, což to, takže, takže to a je vdova už, ale to bych, to si myslím že by není dobře, není dobře*“.

Pro oba příklady je společné vdovství, které má jistě na osamělost velký vliv. Jak můžeme vidět u obou příkladů, ani jeden z nich již nemá velký zájem o život ve společnosti. P6 uvádí také další příklad, kde je zase nezapojování se do společnosti zapříčiněno zákazy



manžela: „*taková byla rodina, on už jí teďka manžel třeba zemřel, ale on třeba nechtěl nebo sou aj takoví chlapi, nedovolil, aby třeba chodila tady do toho že, do těch klubů, nebo tak prostě jí to třeba zakazoval, nebo nebylo mu to, tak ona třeba nechodila ta paní, přitom by ráda že, no a myslím si, že není sama, je jich víc takových ale můžu říct že zase v tomto máme víc takových těch vdov a nebo i takových těch manželů, kteří nechtějí chodit. Že třeba jde dvakrát na nějakou akci ale jinak jako ne, tam chodí hodně žen“.*

## 7.2 Rodina

Souhrnný název pro analýzu dat ohledně osobní zkušenosti s osamělostí byl vybrán název „rodina“. A to z toho důvodu, že pro všechny participanty je rodina příčinou, proč se cítí anebo naopak necítí osaměle.

U dvou participantů je to **velká rodina**, díky které se necítí osaměle. P1: „*je nás tady pořád hodně, je nás tady prostě, tak nevím sme tu vlastně tři rodiny, takže jako, já nevím, tak tady prostě furt někdo je, pořád tady prostě je nějaká činnost“*. Podobně se k otázce vyjádřil i P4, který uvedl, že díky **velké rodině** nemá čas cítit se osaměle: „*my jsem velká rodina, my máme moc vnoučat, pravnoučat, takže ještě jsem neměla čas na to, abych se cítila sama“*.

Rodina tedy participanty v pozitivním slova smyslu zaměstnává natolik, že nemají čas nad osamělostí vůbec přemýšlet, nebo se dokonce osaměle cítit. To uvádí i P3: „*já mám okolo sebe furt živo“*. Pro jednoho z participantů je **manžel** jedním z důvodů, proč se osaměle necítí: „*mám štěstí, že mám toho manžela ještě pořád. Víím, že se vrátím domů a on je tady“*.

Pro dva z participantů je ovšem **rodina právě tím faktorem, který osamělost spouští**. Ne však ve smyslu, že by rodinu neměl. Význam v tomto případě může mít i to, že tento jediný participant je již vdova a tím pádem se může více upínat na svou rodinu. Participant P2 uvedl, že osamělost pociťuje každý týden: „*když mě opouští moje vnučka, kterou mám moc ráda, když jede do školy a druhá, která jezdí jednou za čtrnáct dnů, protože už se odstěhovala, tak je taky pryč“*. Dále také popisuje moment, kdy se ve svém životě cítil osaměle úplně nejvíc: „*nejvíc osaměle jsem se cítila, když se moje dcera (pláč) po absolvování zdravotní školy, omlouvám se, odstěhovala do Prahy, založila rodinu a už tam zůstala. To je pro mě stále smutek v srdci“*.

Člen rodiny je spouštěcím faktorem osamělosti i v případě participanta P6, který **osamělost pociťuje ve chvílích, kdy jej manžel na týden až dva opouští**, jelikož odjíždí za svým bratrem na druhou stranu republiky: „*já možná mně bylo, nebo ten týden, nebo deset*

*dnů, manžel pochází ze Šumavy a má tam ještě bratra žijícího, tak eště ho navštívuje a to si nenechá ujít, to už má prázdniny, protože on pracuje, pracuje ještě tady ve škole na Palackého víte v té zvláštní škole, dělá školníka, takže to je strašně dobře že je tam a tak on odjíždí na těch deset dnů a já musím s tím pejskem byt doma, protože co s ním, kdo ho bude, a on už je na nás tak zvyklý, že jednu za den když mu dcera nandala žrat nebo tak, tak on už prostě tu společnost už našu chce no, a tak já su radši doma, protože tam už je jenom on, švagrová už není ta už zemřela, tak já už si říkám nech si oni povídají, já jim napeču, navařím dopředu, on to odveze no nech už se tam prostě sou, takže to se cítím taková, tak je mně třeba ten týden nic a potom ten druhý týden říkám už je to“.*

V oblasti rodiny tedy bylo zjištěno, že u většiny participantů je rodina velice důležitá a hraje stěžejní roli v absenci pocitu osamělosti. U dvou participantů byla rodina právě příčinou osamělosti, ne z důvodu, že by rodinu neměli, ale z důvodu, že se osaměle cítí v situacích, kdy je někdo z rodiny na určitý čas opouští.

### 7.3 Ochrana a riziko

V životě každého člověka existují různé faktory, které nás před něčím chrání a něčemu naopak vystavují. Také u našich participantů jsme zjišťovali, jaké okolnosti je z jejich pohledu ochraňují před pocitem osamělosti a naopak, co je tomuto pocitu vystavuje.

Výsledky tedy dělíme na faktory ochranné a rizikové.

#### 7.3.1 Ochranné faktory

Co se týče ochranných faktorů, několik participantů se shodlo na tom, že před osamělostí je distancuje především **rodina**. U dvou participantů to byla **velká rodina** – P1 uvádí: *“nás je pořád plno, nás je tři rodiny tady. Máme tolik s něma aktivit, že s něma pořád něco dělám, tady se dycky akorát zabavíme, hrajeme různé hry nebo tak, teď byly prázdniny jarní, tak sme to tady jeli o sto šest. Tak zatím já nevím, protože je nás tady pořád hodně, je nás tady prostě, tak nevím sme tu vlastně tři rodiny, takže jako, já nevím, tak tady prostě furt někdo je, pořád tady prostě je nějaká činnost“.* Podobnou odpověď uvádí i P4: *“my jsme veliká rodina, my máme moc vnoučat, pravnoučat, takže ještě jsem neměla čas na to, abych se cítila sama“.* U jednoho z participantů (P5) sice ochranným faktorem není velká rodina, ale je to **manžel**: *„mám štěstí, že mám toho manžela ještě pořád“.*

U dvou participantů je ochranným faktorem **kamarádka**, či někdo z přátel. P2: *„Tak zajdu si za kamarádkou, dáme si kafičko a probereme situaci, jak která na tom je. Ji také*

*odjíždí vnučka, ta už je dokonce prababičkou, tak si spolu vykládáme a ono to tak nějak pomáhá“.* Někdo z přátel pomůže v boji se samotou podle vlastních slov také participantovi P6: *„Já si to dycky tak všechno umím naplánovat nebo když už se třeba s někým dlouho nevidíme nebo tak, tak máme ty telefony že, tak si zavoláme a hned si dokážeme udělat třeba výlet, ten výlet do těch Luhačovic“.*

Ochranným faktorem u dvou participantů je aktivní **naplnění volného času**. P3 uvádí: *„Já osobně mám ráda takový svůj jako určitý čas v tom dnu, mám ráda jenom pro sebe, že si přečtu, vyluštím křížovku, nebo v klidu podívám na nějaký ten pořad“.* O **naplnění volného času** hovořil i participant P3: *„Já se umím zabavit jednak, mám ráda, když jsme na té chatě, jsou dny, to je pravda, kdy člověk, ne osaměle nebo, ale ráda uteču do lesa třeba“.*

S ochrannými faktory také souvisí **vztahy**, které participanti se svou rodinou mají – všichni naši participanti mají se svou nejbližší rodinou velmi dobré vztahy, což má jistě vliv jak na absenci pocitu osamělosti, tak i na přítomnost tohoto pocitu, jelikož díky dobrým vztahům je daný člověk smutný a cítí se osaměle, když jej blízký člověk opouští. **Velmi dobré vztahy** s nynější rodinou popisuje P4: *„Co se týká mojí rodiny, tak velice dobře“*, ovšem vztahy se svými rodiči už tak dobré nejsou: *„ale co se týká mojí rodiny jako z dřívější, tak špatné. S matkou nevycházím vůbec“.* **Skvělé vztahy** popisuje také P5: *„Ty nejlepší. My jsme s manželem už 60 let spolu, syn dochází pravidelně, pomáhá co je potřeba, já mám už jenom bratra, s kterým máme ty nejlepší vztahy i se švagrovou, opravdu“.* A **výborné vztahy** uvádí také P6: *„No tak, vztahy s nejbližší rodinou velmi dobré. Velmi dobré, mám dvě děti, mám pět vnuků a už máme dokonce od nejstaršího vnuka dvě pravnučky, takže rodina se rozrostla a máme výborné vztahy, jak s vnukama, tak vůbec jako, tady ty pravnučky vidáme a všechno jako tak dobré, výborné“.*

K ochranným faktorům přiřazujeme také **vztahy a trávení volného času s přáteli**. I přesto, že participanti přímo nezmiňovali vliv přátel na osamělost, předpokládáme, že určitý vliv na výskyt osamělosti mají – ať už z hlediska **aktivního naplnění volného času** nebo možnosti **vypovídat se** ze svých problémů. To totiž vychází přímo z odpovědi P2: *„Zajdeme si na kafičko, probereme život, jak šel, jak se máme, co nás bolí, jak se nám daří a co je nového ve světě“.* Jeden z participantů zase přímo uvedl, že s **přáteli aktivně naplňuje volný čas**: *„chodíme s něma na procházky, na túry, na nějaké akce“.*

Volnočasové aktivity také řadíme do ochranných faktorů, jelikož čím více aktivit starší člověk má, tím menší je poté možnost, že bude nad osamělostí přemýšlet. Mnoho participantů

uvedlo jako volnočasovou aktivitu **čtení** – P1: „*Tak já hodně čtu, čtení jako, vidíš to tady podle knihoven (smích), je to tady samá knížka, já hodně čtu.*“, P2: „*Tak ráda čtu*“, to samé uvádí i P3: „*Já si teda hodně čtu*“. Velkou zálibou je také **luštění křížovek**, což uvádí P4: „*Křížovky, to miluju*“.

Pouze jedna participantka navštěvuje ve volném čase **klub seniorů**: „*já vlastně bych řekla, hlavně tady toto mám tady tento klub, takže tady už se nejvíc zabývám tady tímto. A že tu je, že tu jsou pořád programy a je co pořád dělat, že vlastně každý měsíc je toho dost, ani se to nestihne, co bych ráda všechno, víte, zvládla*“.

V oblasti volného času se u všech participantů velmi podobaly záliby – bylo to především **čtení, sledování televize a luštění křížovek**. Všichni participanté také uvedli, že rádi chodí na **procházky**.

Ochranným faktorem před osamělostí jsou také **zvířata**. Pro někoho jsou zvířata zdrojem radosti, štěstí a také naplněním volného času. To uvádí P1: „*No tak jedná je to zábava taková pro manžela, já se tak tolik o ně nestarám jak manžel, to je vlastně jeho koníček, slepice, se o ně stará tady o to' toto no*“. To samé uvádí také P2: „*Je to taková radost v domácnosti, že něco takového je*“.

P5 dokonce popisuje **vztahy ke zvířeti** až jako nezdravé: „*My jsme na ní až nezdravě fixováni bych řekla a ona na nás taky, ona není zvyklá třeba být sama doma, protože jsme pořád s ní. Když si objednáme návštěvu, třeba prevenci u zubaře, na oční, každý zvlášť, aby jeden s ní byl doma. Ona je naučená. Jinak je to zlato, přizpůsobila se, sžili jsme se velice dobře*“.

Pro P3 jsou zvířata kromě radosti také zdrojem potravin: „*Co pro nás znamenají? No tak dávají nám vajíčka. (smích).*“

### 7.3.2 Rizikové faktory

Rizikový faktor, který by měl negativní vliv na pocity osamělosti, se objevil pouze u dvou participantů – u obou to byl nějaký **člen rodiny**, který participanta na určitý čas opouštěl. P2 uvádí: „*když mě opouští moje vnučka, kterou mám moc ráda, když jede do školy a druhá, která jezdí jednou za čtrnáct dnů, protože už se odstěhovala, tak je taky pryč*“. K tomu P2 uvedl také zkušenost z minulosti, která je pro něj stále bolestivá a přinesla mu nejhorší okamžiky spojené s osamělostí: „*A nejvíc osaměle jsem se cítila, když se moje dcera (pláč) po*

*absolvování zdravotní školy, omlouvám se, odstěhovala do Prahy, založila rodinu a už tam zůstala. To je pro mě stále smutek v srdci“.*

**Odjezd člena rodiny** z domu je rizikovým faktorem také v případě P6: *„no to ani se nedá říct, že bych byla jako tak osamělá, ale nevím, já možná mně bylo, nebo ten týden, nebo deset dnů, manžel pochází ze Šumavy a má tam ještě bratra žijícího, a tak on odjíždí na těch deset dnů a já musím s tím pejskem byt doma, a tak já su radši doma, protože tam už je jenom on, švagrová už není ta už zemřela, tak já už si říkám nech si oni povídají, já jim napeču, navařím dopředu, on to odveze no nech už se tam prostě sou, takže to se cítím taková, tak je mně třeba ten týden nic a potom ten druhý týden říkám už je to“.*

## Diskuze

Obecným cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zmapovat osamělost seniorů na vesnicích a ve městech. Dílčími cíli bylo zjistit, jak senioři charakterizují osamělost, zjistit, zda senioři mají osobní zkušenost s osamocněním, identifikovat, jak osamělost vnímají senioři ve vesnicích a ve městech a popsat faktory (rizikové a ochranné) ovlivňující osamělost.

Začátek rozhovoru představoval demografické údaje, poté přešel k základním otázkám a postupně směřoval k tématu samotné osamělosti.

Nebyla nalezena žádná práce, která by se zaměřovala na stejnou problematiku – většina se zaměřovala na osamělost seniorů v jiném kontextu, než je místo bydliště. Tudíž bude diplomová práce diskutována s těmito mírně odlišnými pracemi a dále s teoretickými podklady.

Participanty výzkumu byli tři senioři žijící ve vesnici a tři senioři žijící ve městě. Kritériem pro výběr participantů byl především věk 65+, přičemž se jednalo o osoby žijící ve svém domácím prostředí a ne v institucionálním zařízení a žijící ve Zlínském kraji. Participanty bylo šest žen seniorského věku, jelikož oslovení muži nebyli ochotni se na výzkumném šetření podílet.

Prvním z cílů diplomové práce tedy bylo zjistit, zda se ve vnímání osamělosti zrcadlí faktor místa bydliště na vesnici či ve městě. Ani jeden z participantů při rozhovoru nezmínil nic o tom, že by, ať už na přítomnost či absenci pocitu osamělosti, mělo vliv místo bydliště. Dva participant uvedli, že se necítí osaměle, jelikož žijí v jednom domě se svou rodinou. O tomto jevu jsem již psala v teoretické části práce, kde jsem uvedla, že na toto téma se zaměřují i Herová a Chmelová (in Majerová a Blažek, 2004), které uvádí, že pro život na vesnici je charakteristická vzájemná pomoc mezi obyvateli, kteří zde žijí v osobnějších a užších vztazích. Je to dáno jak menším počtem obyvatel, tak tím, že ve stejné vesnici často žije více příbuzných a známých nebo dokonce bydlí spolu ve stejné domácnosti.

Pokud bych porovnávala vnímání osamělosti u participantů z vesnice a města, tak na vesnici se ani jeden z participantů necítil osaměle, ani se s tímto pocitem dosud nepotkal. Důvodem byla u všech třech participantů velká rodina, se kterou jsou v kontaktu natolik, že ani nemají čas na osamělost myslet, natož ji doopravdy pociťovat. Dva participant žijící ve městě se již setkali s pocitem osamělosti a jeden se s ním doposud neseťkal.

Druhým cílem bylo zjistit, jak senioři charakterizují osamělost. Při prvním rozhovoru došlo ke komunikačnímu šumu, jeden z participantů otázku pochopil způsobem, jak on sám osamělost pociťuje. Ostatních pět participantů definuje osamělost jako velký problém, vážnou

záležitost, velkou hrůzu a celkově něco hrozného. Stejně odpovědi zaznamenala v roce 2013 ve své bakalářské práci i Michaela Růžičková - respondenti jejího výzkumného šetření osamělost považují za něco negativního, za něco, co člověka ničí a čím člověk trpí.

Třetím cílem bylo zjistit, zda mají senioři osobní zkušenost s osamělostí. Čtyři respondenti uvedli, že se osaměle ještě nikdy necítili. Ke stejnému závěru ve svém výzkumném šetření dospěla i Růžičková, která zjistila, že senioři sami sebe nepovažují za osamělé. Jeden z participantů uvedl, že se cítí osaměle v situacích, kdy manžel odjíždí na několikadenní návštěvu ke svému bratrovi. A jeden participant uvedl, že se cítí osaměle každý týden, když vnučka odjíždí z domu do školy a nejhorší pocity osamělosti spojuje s životním momentem, kdy se její dcera odstěhovala do jiného města. Co se týče výsledků v tomto směru, domnívám se, že u participanta, který uvedl, že se cítí osaměle každý týden při odjezdu vnučky z domu, to může být dáno i faktem, že tento jediný participant již nemá manžela, všichni ostatní dosud žijí v partnerském svazku. S tím se ztotožňují i výsledky studie, kterou uvádím v teoretické části práce. Jedná se o studii Pokorné a Blažkové (2012), ze které vyplynulo, že s ohledem na rodinný stav osamělost uváděli nejvíce senioři, kterým zemřel partner, svobodní, či rozvedení.

Participant také uvedl, že v momentech osamělosti pociťuje smutek a velikou úzkost v srdci. Stejně pocity zažívaly i seniorky, které byly respondenty ve výzkumu Zichové, konkrétně to byl pocity smutku, stesku a lítosti.

Jitka Novotná ve své bakalářské práci zjistila, že z celkem sta respondentů se 51% respondentů necítí osaměle, 45% občas, 3% často a 1% se cítí osaměle neustále.

Čtvrtým cílem bylo zmapovat faktory, které mají na vnímání osamělosti vliv – ať už faktory rizikové, či naopak ochranné. Tyto faktory jsem zjišťovala pomocí otázky, zda participant předchází pocitům osamělosti, případně jak. Rodina byla u čtyř participantů významným faktorem, který jim pomáhá, aby se necítili osaměle. U dvou participantů to poté byli přátelé a zájmy. Mezi zájmy a aktivní naplnění volného času patřilo čtení, luštění křížovek, sledování televize, či procházky. Ke stejným výsledkům dospěla i Růžičková, jelikož aktivní trávení volného času a sociální interakce byly významné faktory, které respondentům pomáhaly v předcházení osamělosti. U jednoho z participantů byla rodina právě negativním faktorem, který pocit osamělosti vyvolává. Bc. Kateřina Zichová ve své diplomové práci sice provedla výzkumné šetření v domově pro seniory, ovšem co se týče prevence osamělosti, byly odpovědi respondentů velmi podobné – ať už to bylo čtení, luštění křížovek, či sledování televize. Ke stejnému závěru přišla i Novotná, jelikož respondenti jejího výzkumného šetření také uváděli četbu jako koníček, který má vliv na pocity

osamělosti. Četba jako řešení osamělosti byla také výsledkem diplomové práce Bc. Zuzany Kašpárkové z roku 2007.

Celkově mě výsledky výzkumného šetření překvapily, jelikož jsem očekávala větší výskyt osamělosti u zkoumané cílové skupiny. Poněvadž se ale nejednalo o kvantitativní výzkum, nýbrž o kvalitativní, nemůžeme z výskytu osamělosti dělat žádné velké závěry. Výzkum ovšem potvrdil, že ve stáří má rodina nezastupitelnou úlohu.

Limit výzkumu shledávám ve výhradně ženském zastoupení participantů. Pravděpodobně by u mužů byly odpovědi na některé otázky odlišné. Výsledky výzkumu by zřejmě byly odlišné i v jiných krajích České republiky.

Pokud bych výzkum opakovala a měla na něj větší časovou kapacitu, určitě bych jej realizovala ve větším měřítku a zaměřila bych se i na jiné kraje, ne jen Zlínský, jelikož předpokládám, že ve větších městech by odpovědi byly mírně odlišné – ať už s ohledem na naplnění volného času, či bydlení s rodinou.



## Závěr

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola s názvem Stárnutí se věnuje obecnému pojmu stárnutí, teoriím stárnutí, demografickým souvislostem stárnutí a aspektům stárnutí (biologickým, psychickým, sociálním). Druhá kapitola je zaměřena na přípravu a adaptaci na stáří a na gerontologii. Třetí kapitola se zabývá stěžejním tématem diplomové práce a to tématem samoty a osamělosti, s čímž souvisí také sociální izolace. Čtvrtá kapitola se věnuje životu ve stáří a jeho kvalitě. Zaměřuje se na volný čas, vzdělávání seniorů, bydlení a spiritualitu. Pátá kapitola pojednává o vztazích mezi generacemi a ageizmu.

Praktická část diplomové práce se poté věnuje výzkumné části. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat osamělost seniorů na vesnicích a ve městech. Z výsledku výzkumu není zřejmé, že by vesnice či město jakýmkoliv výrazným způsobem ovlivňovaly vnímání osamělosti.

Kvalitativní výzkum byl proveden metodou polostrukturovaného rozhovoru se šesti participanty v jejich domácím prostředí. Participanty výzkumu byly ženy ve věku 65+, žijící v domácím (ne institucionálním) prostředí ve Zlínském kraji. Výzkum se zabýval oblastmi, jako je rodina, přátelé, volný čas, bydlení, víra a v neposlední řadě osamělost.

V oblasti rodiny a přátel bylo zjištěno, že u většiny participantů je rodina velice důležitá a hraje stěžejní roli v absenci pocitu osamělosti. U jednoho participanta byla rodina právě příčinou osamělosti, ne z důvodu, že by rodinu neměl, ale z důvodu, že se osaměle cítí v situacích, kdy jej někdo z rodiny na určitý čas opouští. Ani jeden z participantů neměl špatné vztahy se svojí aktuální rodinou, pouze jeden z nich má komplikované vztahy se svými rodiči. Čtyři participanti výzkumu mají přátele a tráví s nimi svůj volný čas, dva participanti přátele nemají. V jednom případě byla důvodem samotářská povaha, v druhém špatný zdravotní stav.

V oblasti volného času se u všech participantů velmi podobaly záliby – bylo to především čtení, sledování televize a luštění křížovek. Všichni participanti také uvedli, že rádi chodí na procházky.

Co se týče oblasti bydlení, pět participantů žije v rodinném domě a jeden participant žije v bytě. S širší rodinou v jednom domě žijí tři participanti, další tři poté žijí pouze s manželem. Zvíře mají doma všichni participant, kromě jednoho a pro všechny z nich je zvíře radostí a zároveň koníčkem.

Členy církevní komunity byli dva participanti, přičemž ani jeden z nich se již neúčastnil života církevní komunity z důvodu stáří. Oba ovšem navštěvují kostel.

V poslední oblasti týkající se osamělosti bylo zjištěno, že čtyři z šesti participantů se dosud necítili osaměle. Zbylí dva participanti pociťují osamělost v souvislosti s příležitostnými odjezdy blízkých z domu. Předcházet pocitům osamělosti jim pomáhá převážně rodina a přátelé.

Na závěr lze říci, že tato práce by mohla být nápomocná pro lepší pochopení vnitřního světa seniorů, jejich osobnosti a individuálního vnímání osamělosti. V momentě, kdy především mladší generace lépe pochopí, jak se senioři cítí, jak osamělost vnímají a co jim v boji s osamělostí pomáhá, budou na tuto situaci lépe připraveni a budou mít možnost seniorům efektivněji nabízet pomocnou ruku.

Přínos studie pro sociální práci vidím v oblasti klubů pro seniory. Z výzkumné části práce vyplynulo, že senioři mnohdy žádné kluby pro seniory neznají a tudíž nemají ani možnost je navštěvovat. Sociální práce by se tedy mohla zaměřit na větší propagaci těchto klubů. Další přínos vidím ve zjištění, že senioři, kteří nežijí sami, s osamělostí problém nemají, ovšem zjištění je limitováno faktem, že výzkumu se zúčastnily pouze ženy, což mohlo výsledky do značné míry ovlivnit. Jiné výsledky by byly téměř určitě zjištěny, pokud by se výzkum zaměřoval jak na ženy, tak na muže a především kdyby participanty nebyli převážně senioři, kteří žijí s někým z rodiny, ale ti, kteří žijí sami.

## Bibliografický seznam

BANDARI, Razieh, Hamid Reza KHANKEH, Farahnaz Mohammadi SHAHBOULAGHI, Abbas EBADI, Abbas Ali KESHTKAR a Ali MONTAZERI. Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews* [online]. 2019, **8**(1) [cit. 2019-11-03]. DOI: 10.1186/s13643-018-0935-y. ISSN 2046-4053. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0935-y>

COHEN-MANSFIELD, Jiska a Rotem EISNER. The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health* [online]. 2019, , 1-11 [cit. 2019-11-17]. DOI: 10.1080/13607863.2019.1571019. ISSN 1360-7863. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2019.1571019>

ČERNÁ, Milena, ed. a kol. *Aktivní senior*. Vydání první. Liberec: ProWel, 2015. 162 stran. ISBN 978-80-260-7601-8.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DALEY, Jason. The U.K. Now Has a “Minister for Loneliness.” Here’s Why It Matters: Tracey Crouch will oversee the government’s efforts to tackle “the sad reality of modern life”. *Smithsonian MAGAZINE* [online]. 2018 [cit. 2020-01-16]. Dostupné z: <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/minister-loneliness-appointed-united-kingdom-180967883/>

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 1. Praha: Radix, 2009. 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.

DZIECHCIAŻ, Małgorzata a Rafał FILIP. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [online]. 2014, **21**(4), 835-838 [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.5604/12321966.1129943. ISSN 1232-1966. Dostupné z: <http://www.journalssystem.com/aaem/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects-of-human-aging,72207,0,2.html>

ERICHSEN, Nora-Beata a Arndt BÜSSING. Spiritual Needs of Elderly Living in Residential/Nursing Homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2013, **2013**, 1-10 [cit. 2020-01-04]. DOI: 10.1155/2013/913247. ISSN 1741-427X. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/913247/>

FORBES, A. Caring for Older People: Loneliness. *BMJ* [online]. 1996,**313**(7053), 352-354 [cit. 2019-11-17]. DOI: 10.1136/bmj.313.7053.352. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.313.7053.352>

GAVRILOVA, Natalia S. a Leonid A. GAVRILOV. Stárnutí a dlouhověkost: zákony a prognózy úmrtnosti pro stárnoucí populaci. *Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje*. 2011,**53**(2), 109-128.

GE, Lixia, Chun Wei YAP, Reuben ONG, Bee Hoon HENG a Hafiz T.A. KHAN. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLOS ONE* [online]. 2017, **12**(8) [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.1371/journal.pone.0182145. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0182145>

GIERVELD, Jenny de Jong. A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology* [online]. 1998, **8**(1), 73-80 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1017/S0959259898008090. ISSN 0959-2598. Dostupné z: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0959259898008090/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0959259898008090/type/journal_article)

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HATCHER, Deborah, Esther CHANG, Virginia SCHMIED a Sandra GARRIDO. Exploring the Perspectives of Older People on the Concept of Home. *Journal of Aging Research* [online]. 2019, **2019**, 1-10 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1155/2019/2679680. ISSN 2090-2204. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2019/2679680/>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HILLCOAT-NALLETAMBY, S. The Meaning of "Independence" for Older People in Different Residential Settings. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2014,**69**(3), 419-430 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1093/geronb/gbu008. ISSN 1079-5014. Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/gbu008>

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHAVES, Lindanor Jacó a Claudia Aranha GIL. Concepções de idosos sobre espiritualidadederelacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, 20(12), 3641-3652 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1590/1413-812320152012.19062014. ISSN 1413-8123. Dostupné z: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203641&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203641&lng=pt&tlng=pt)

CHYTIL, Oldřich et al. *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků: výzkumná zpráva za 3. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 403/02/1182*. Vyd. 1. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. 72 s. ISBN 80-7326-068-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.

JOHN, Tara. How the World's First Loneliness Minister Will Tackle 'the Sad Reality of Modern Life'. *TIME* [online]. 2018 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: <https://time.com/5248016/tracey-crouch-uk-loneliness-minister/>

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. *Kvalita života – osamělost ve stáří* [online]. Praha, 2007 [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/xxx/Dokumenty/Downloads/DPTX\\_2006\\_2\\_11110\\_B01224\\_102916\\_0\\_23103.pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/xxx/Dokumenty/Downloads/DPTX_2006_2_11110_B01224_102916_0_23103.pdf). Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Helena Chloubová.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 272 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-2456-0.

*Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

LEE, Bruce Y. UK Has A Minister Of Loneliness: This Is How Bad Loneliness Has Gotten. *Forbes* [online]. 2018 [cit. 2020-01-16]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/brucelee/2018/01/21/uk-has-a-minister-of-loneliness-this-is-how-bad-loneliness-has-gotten/#74f6d0bd6cc5>

LEPHERD, Laurence, Cath ROGERS, Richard EGAN, Helen TOWLER, Coralie GRAHAM, Andrea NAGLE a Ilsa HAMPTON. Exploring spirituality with older people: (1) rich experiences. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* [online]. , 1-35 [cit. 2020-01-04]. DOI: 10.1080/15528030.2019.1651239. ISSN 1552-8030. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15528030.2019.1651239>

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 311 s. Studijní texty; sv. 42. ISBN 978-80-86429-79-3.

MAJEROVÁ, Věra a BLAŽEK, Petr. *Český venkov 2004: život mladých a starých lidí*. Vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2005. 173 s. ISBN 80-213-1281-5.

MOSS, Miriam S. a Sidney Z. MOSS. Widowhood in old age: Viewed in a family context. *Journal of Aging Studies* [online]. 2014, **29**, 98-106 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1016/j.jaging.2014.02.001. ISSN 08904065. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890406514000073>

MÜHLPACHR, Pavel, ed. a BARGEL, Miroslav, ed. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 146 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5.

MÜLLER, Wunibald. *Sám, ale ne osamělý*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 110 s. ISBN 978-80-262-0001-7.

NOVOTNÁ, Jitka. *Vnímání osamělosti v období raného stáří a možnosti řešení z pohledu seniorů* [online]. Zlín, 2016 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/a5e0/770351f7f03164c4ef7f3f9e1a5fe720e025.pdf>.

Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: Úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.

PETERSON, Ch. a SELINGMAN M. (2004). Spirituality [Religiousness, Faith, Purpose]. In Peterson, Ch., & Selingman M. (Ed.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification*, (pp. 599 – 622). Oxford: Oxford University Press.

PICHAUD, Clément. *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PIMLOTT, Nicholas. The ministry of loneliness. *Canadian Family Physician* [online]. 2018 [cit. 2020-01-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851382/#!po=62.5000>

POKORNÁ, Andrea a Radka BLAŽKOVÁ. Sociální vztahy ve stáří. *Geriatric a Gerontologie*. 2012, **1**(1), 24-28.

PÜLLÜM, Engin & Raşan ÇEVİK AKYIL. Loneliness and Social Isolation among Eldely People. *Meandros Medical and Dental Journal* [online]. 2017, **18**(3), 158-163 [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.4274/meandros.32042. ISSN 2149-9063. Dostupné z: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_16302/MEANDROS-18-3.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_16302/MEANDROS-18-3.pdf)

ROŚLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. Zdraví pro každého. ISBN 80-251-0774-4.

RŮŽIČKOVÁ, Michaela a . *Vnímání osamělosti z pohledu seniorů* [online]. Brno, 2013 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/biflr/BP\\_Ruzickova.pdf](https://is.muni.cz/th/biflr/BP_Ruzickova.pdf). Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA, PEDAGOGICKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Lenka Gulová, Ph.D.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka. Demografické faktory stárnutí. *Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje*. 2011, **53**(2), 97-108.

RYNKOWSKA, Dorota a Jarosław KINAL. Free time for seniors as an activating action. *European Journal of Multidisciplinary Studies*[online]. 2017, **5**(1), 143-149 [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.26417/ejms.v5i1.p143-149. ISSN 2414-8385. Dostupné z: <http://journals.euser.org/index.php?journal=ejms&page=article&op=view&path%5B%5D=23>

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SALEEM, R., & Khan, S. A. (2015). Impact of spirituality on well-being among old age people. *The International Journal of Indian Psychology*, 2 (3), 172 – 181.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60.x.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Seniori a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. První vydání. Praha: Návrat domů, [2016], ©2016. 303 stran. ISBN 978-80-7255-361-7.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory - realita a prognózy. *Sociální práce* [online]. 2004, **2004**(2), 12-20 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>

ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7.

The Swedish Theory of Love [česky Švédská teorie lásky] [film]. Režie Erik GANDINI. Švédsko, 2015.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

TOWNSEND, Peter. *The Family Life of Old People*. Harmondsworth, 1968.

TYLOVÁ, Václava, Hana KUŽELOVÁ a Radek PTÁČEK. Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2014, **110**(3), 151-157.

UTZ, R. L., K. L. SWENSON, M. CASERTA, D. LUND a B. DEVRIES. Feeling Lonely Versus Being Alone: Loneliness and Social Support Among Recently Bereaved Persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2013, **69B**(1), 85-94 [cit. 2020-01-05]. DOI: 10.1093/geronb/gbt075. ISSN 1079-5014.



Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/gbt075>

VALTORTA, Nicole a Barbara HANRATTY. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2012, **105**(12), 518-522 [cit. 2019-11-16]. DOI: 10.1258/jrsm.2012.120128. ISSN 0141-0768. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jrsm.2012.120128>

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. EDIS: ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity; sv. 2. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie et al. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. 371 s. Studie; sv. 98. ISBN 978-80-7419-141-1.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [Praha]: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. 90, ix s. ISBN 80-239-4218-2.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Vyd. 1. Praha, 1982.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

ZICHOVÁ, Kateřina. *Prevence sociální osamělosti a izolace ve stáří* [online]. Zlín, 2017 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/39873/zichov%C3%A1\\_2017\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/39873/zichov%C3%A1_2017_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

## **Seznam příloh**

**Příloha 1            Otázky rozhovor**

## **Přílohy**

### **Příloha 1 – otázky rozhovor**

#### **Demografické údaje**

- Pohlaví:
- Věk:
- Bydliště (město x vesnice):
- Vzdělání:
- Zaměstnání v průběhu života:
- Věk odchodu do důchodu:

#### **1) Rodina a přátelé (sociální síť)**

- a. Jak byste popsal/a vztahy s nejbližší rodinou?
- b. S kým z rodiny jste v úzkém kontaktu?
- c. Jak často jste s nimi v kontaktu?
- d. Jak trávíte svůj volný čas s přáteli?
- e. S kým z přátel se nejraději setkáváte?
- f. S kým z přátel se nejčastěji setkáváte?

#### **2) Volný čas**

- a. Jak probíhá váš běžný den?
- b. Do jakých volnočasových aktivit se zapojujete?
- c. Jakou univerzitu či akademii třetího věku jste navštěvoval/a/navštěvujete?
- d. Jaké kluby seniorů znáte?
- e. Jaké kluby seniorů navštěvujete?

#### **3) Život na vesnici/ve městě**

- a. Bydlíte v bytě či domě?
- b. S kým žijete v jedné domácnosti?
- c. Jak udržujete kontakty se svými sousedy?
- d. Kam chodíte na procházky?
- e. Máte doma zvířata? Pokud ano, jaká a co pro Vás znamenají?
- f. Jaké kulturní či volnočasové akce pro seniory pořádá vaše vesnice/město? Účastníte se jich?

#### **4) Víra**

- a. Jste aktivním členem církevní komunity?

b. Jak se zapojujete do života církevní komunity?

## **5) Osamělost**

a. Zkuste prosím popsat, jak vnímáte/definujete osamělost.

b. Stalo se Vám někdy, že jste se cítili osaměle?

i. Pokud ne, jakým způsobem těmto pocitům předcházíte?

ii. Pokud ano:

1. Jaké to byly situace?

2. Jaké pocity máte spojeny s osamělostí?

3. Jste si vědoma důvodů, které pocity osamělosti vyvolávají?

4. Co Vám pomáhá pocity osamělosti překonat?

5. Kdo Vám pomáhá pocity osamělosti překonat?

c. V jakých situacích se setkáváte s pocitem osamělosti?

d. V jakém období se cítíte více osaměle?

e. Jak se snažíte předcházet pocitu osamělosti?