

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Prevence osamělosti v seniorském věku

Bc. Lenka Jehličková

Diplomová práce

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



Prevention of Loneliness in Old Age

Bc. Lenka Jehličková

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Prague 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....

Podpis.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí této práce PhDr. Haně Hejné za její trpělivost, vstřícnost a ochotu, za čas, který vedení této práce věnovala, za cenné informace a zkušené rady, které mi poskytovala, kdykoli bylo potřeba. Současně bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu, kteří mi poskytli rozhovory a sdíleli své životní příběhy.

Anotace

Práce se zabývá tématem osamělosti seniorů s cílem zjistit, jakým způsobem senioři reflektují osamělost a co jim pomáhá či v minulosti v podobné situaci pomáhalo tomuto pocitu čelit. Teoretická část nejprve definuje základní pojmy, vymezí rozdíl mezi sociální izolací a osamělostí a zaměřuje se na teoretická východiska prevence osamělosti, praktická část se potom z kategorizovaných dat z rozhovorů snaží získat odpověď na otázku, co je pro seniory nejdůležitější v prevenci, případně řešení pocitu osamělosti.

Klíčová slova

stáří, stárnutí, osamělost, samota, sociální izolace, prevence, vztahy, rodina, zdraví, příprava na stáří, koronavirus, aktivní stárnutí, ztráta partnera, mobilita

Abstract

The thesis deals with the loneliness of the elderly in order to determine how seniors reflect the loneliness and what helps them or in the past in similar situations helped counter this feeling. The theoretical part defines the basic terms first, defines the difference between social isolation and loneliness and focuses on the theoretical basis of loneliness prevention. The practical part then tries to get an answer to the question of what is most important for seniors in preventing or solving feelings of loneliness.

Key words

old age, aging, loneliness, loneliness, social isolation, prevention, relationships, family, health, preparation for old age, coronavirus, active aging, partner loss, mobility, elder people

Obsah

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1.STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	2
2.AGEISMUS.....	4
3.OSAMĚLOST VS. SOCIÁLNÍ IZOLACE.....	6
3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU OSAMĚLOSTI A SOCIÁLNÍ IZOLACE	9
3.2 RIZIKA SPOJENÁ S OSAMĚLOSTÍ V SENIORSKÉM VĚKU	10
3.3 SOCIÁLNÍ IZOLACE A OSAMĚLOST V DOBĚ PANDEMIE COVID-19	12
3.4 SOCIÁLNÍ VZTAHY VE STÁŘÍ.....	13
4. PREVENCE OSAMĚLOSTI SENIORŮ	15
4.1 RANÁ (PRIMÁRNÍ) A NÁSLEDNÁ INTERVENCE.....	16
4.2 KOMUNITNÍ SENIORSKÉ BYDLENÍ.....	18
4.3 PROPOJENÍ GENERACÍ V RODINĚ	19
4.3.1 VÍCEGENERAČNÍ SOUŽITÍ DNES	20
4.4 MOBILITA JAKO PODMÍNKA SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ	22
4.5 NABÍDKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	23
4.6 DOPORUČENÍ PRO SNÍŽENÍ OSAMĚLOSTI.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST	25
5. VOLBA TÉMATU A CÍL VÝZKUMU	25
6. METODIKA VÝZKUMU.....	26
6.1 VOLBA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	26
6.2 METODA ANALÝZY DAT	29
6.3 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU	30
6.4 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	32
6.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	33
6.6 SBĚR DAT	34
7. ANALÝZA DAT.....	37

7.1 TÉMATA.....	39
8. VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	75
9. DISKUSE	78
ZÁVĚR.....	80
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	82
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
PŘÍLOHA 1: VZOR INFORMOVANÉHO SOUHLASU	I
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	III

Úvod

K sociální podstatě člověka patří potřeba sociálního kontaktu. Tato potřeba bývá uspokojena ve vzájemných vztazích a komunikaci. Řada autorů jako dokonce považuje potřebu styku s jinými lidmi za základní sociální potřebu člověka. Lidské bytosti jsou od přírody sociální a kvalitní sociální vztahy jsou životně důležité pro zdraví a duševní pohodu. Stejně jako mnoho dalších sociálních determinant zdraví, sociální izolace (objektivní nedostatek sociálního kontaktu s ostatními) a osamělost (subjektivní pocit tohoto nedostatku) jsou významná, ale nedostatečně zdůrazňovaná rizika pro veřejné zdraví. Při práci v domovech pro seniory se opakovaně setkáváme s lidmi, kterým se v důsledku dlouhodobé izolace a nedostatku podnětů rychle zhoršují kognitivní schopnosti, upadají do apatie a odevzdanosti. Trpí osamělostí, ztrácejí chuť a vůli žít. Zhoršuje se pak i jejich zdravotní stav.

Stáří je předvídatelná životní etapa. Otázkou, kterou jsme si položili na počátku této výzkumné práce, bylo to, zda a případně jak je možno v maximální možné míře zabránit pocitu osamělosti v seniorském věku. Co můžeme dělat pro to, aby se naši senioři osamělí necítili, aby pocit osamělosti ve stáří nezažívali v budoucnu naši blízcí, abychom jim netrpěli v budoucnu my. Zajímalo nás, zda existuje účinná prevence.

V teoretické části se zaměříme na vysvětlení základních pojmů, jakými jsou sociální izolace a osamělost. Výsledky výzkumů, které na toto téma proběhly v řadě zemí světa, potom ukazují na rizikové faktory vzniku osamělosti, rizika, která sebou osamělost přináší i možnou prevenci.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně tematická analýza dat ze sedmi polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří žijí sami. Text byl okódován a ve společných tématech jsme hledali odpovědi na výzkumnou otázku.

V neposlední řadě je třeba připomenout dobu, ve které tato práce vznikala. Téma této diplomové bylo zvoleno několik měsíců předtím, než došlo k pandemii koronaviru a s ním spojené nucené izolace seniorů, která měla za cíl ochránit je před možnou, pro ně nebezpečnou nákazou, na druhou stranu jim ale často sebrala smysl bytí. Bez možnosti vidět své blízké, bez možnosti potkávat jiné lidi a dělat co je baví, získala osamělost zcela nový rozměr.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí a stáří

Stáří je označení pozdních fází vývoje člověka, ontogeneze. Jedná se o poslední etapu, která život uzavírá, završuje ho - osobnostně, tělesně, duševně i spirituálně. Je to zároveň i sociální charakteristika. Můžeme říci, že stáří je dvojaké: zrání se prolíná s involucí, aspekty biologické se prolínají se sociálními (Čeledová, Kalvach, & Čevela, 2016).

Stáří musíme chápat v kontextu celého životního cyklu, protože celý způsob života ovlivňuje jeho kvalitu. Kvalita stáří potom vypovídá o celé společnosti. Podle WHO je chronologické stáří klasifikováno následovně: 65–75 let jako mladé stáří a přechodné období od pracovního života do důchodu; 75–85 let je označováno pokročilé stáří a období, kdy začínají být pozorovány funkční ztráty; 85 let a více potom nazýváme termínem velmi pokročilé stáří a období, které vyžaduje zvláštní péči a podporu (Ünal & Özdemir, 2019).

Sociální věk se proměňuje jak v čase, tak napříč jednotlivými společnostmi. Například čínská společnost si tradičně vážila starších lidí pro jejich moudrost a historickou paměť. Naproti tomu americká společnost, oslavující spíše kult věčného mládí, považovala starší osoby za neproduktivní a závislé (Čeledová & Čevela, 2017). Stáří je tedy *stavem*.

Stárnutí (involuce) je potom přirozený *proces*, který začíná nitroděložním životem, pokračuje až do smrti a je způsoben nevratnou degenerací buněk a systémů. Skládá se z fyziologických, psychologických, sociologických a chronologických změn (Ünal & Özdemir, 2019). Stárnutí není patologický proces. Není to choroba, jak říká Koukolík, i když na to někdy zapomínají při jeho studiu i sami vědci, viz studie genu dlouhověkosti a podobné, které podle autora odčerpávají zdroje od skutečných problémů spojeným se stárnutím, jako je například studie Alzheimerovy choroby (Koukolík, Funda, Zvolský, Ščerbaničová, & Serých, 2014).

Rogers, Guarante a Simic definují stárnutí jako progresivní fyziologické změny v organismu, které vedou k degeneraci buněk nebo poklesu biologických funkcí a schopnosti organismu přizpůsobit se metabolickému stresu. Stárnutí probíhá v buňce, orgánu nebo v celém organismu v průběhu času (Rogers, Guarante, & Simic, 2020).

Biologické stárnutí je univerzální zákonitostí živé přírody. U člověka se jedná o nitroděložní vývoj, o dětství, dospělost, stáří. Základní fáze života člověka mají své charakteristické rysy, lze je tedy stereotypizovat. Ale právě tato stereotypizace, zde konkrétně stereotypizace stáří, má své úskalí a může vést k mylným interpretacím či ke zneužití (Čeledová, Kalvach, & Čevela, 2016).

Gerontologie, studie procesu stárnutí, je věnována porozumění a kontrole všech faktorů přispívajících ke kvalitě života jednotlivce ve stáří. Nezabývá se výlučně stereotypem slabosti či nemohoucnosti stáří, ale mnohem širší škálou jevů. Gerontologii lze proto definovat jako vědu o konečnosti života vyjádřenou ve třech aspektech dlouhověkosti, stárnutí a smrti, zkoumaných v evoluční i individuální (ontogenetické) perspektivě. Dlouhověkost je délka života organismu. Stárnutí je postupná nebo progresivní změna v organismu, která vede ke zvýšenému riziku slabosti, nemoci a smrti (Rogers, Guarente, & Simic, 2020).

Vědci mluví o pěti modelech úspěšného stárnutí, které se liší šířkou svého pojetí (Koukolík, Funda, Zvolský, Ščerbaničová, & Serých, 2014). Nejužšími modely jsou biologický a medicínský, soustředící se na co nejvyšší počet let dožitých ve zdraví, na co nejmenší počet nemocí. Zabývají se tedy převážně prevencí. Úspěšné stárnutí podle těchto modelů je reálné pouze pro malé procento mužů a žen. Neberou však v potaz to, že někteří lidé se se svými zdravotními omezeními dokáží úspěšně vyrovnat a žijí spokojený smysluplný život (Hradecká, 2011).

Dalšími modely jsou modely zohledňující psychologické a sociální souvislosti. Ty se zabývají především tím, jak jsou lidé se svými životy spokojeni, jaké mají vztahy s rodinou či přáteli. Zajímá je schopnost adaptace na nové podmínky. Důležité jsou pro ně pozitivní pohled na svět, sebeúcta, pocit kontroly nad svým životem. Úspěšné stárnutí je zde vnímáno jako strom, jehož kořeny vycházejí z života, který máme za sebou. Nejširším modelem je pak mnohorozměrný, laický model, který byl vytvořen na základě odpovědí zdravých stárnoucích lidí na otázku, co si oni sami myslí o úspěšném stárnutí. Úspěšné stárnutí podle jejich názoru zahrnuje jak dobrý tělesný a duševní stav, tak i dobré vztahy, a to nejen k ostatním lidem, ale i k sobě. K předchozím modelům přibyly pojmy jako smysl pro humor, tvořivost, spokojenost s životem, finanční zabezpečení, přívětivé prostředí, pocit bezpečí. Výzkum ve velké Británii ukázal, že úspěšné stárnutí podle těchto modelů se týká od 16 % (u psychologického modelu) po 30 % (u modelu sociálního). Podle laického modelu stárne úspěšně asi 24 % populace – z toho vyplývá,

tři čtvrtě osob úspěšně nestárne (Koukolík, Funda, Zvolský, Ščerbaničová, & Serých, 2014; Šolcová, 2018).

Jak bylo řečeno, stárnutí je jedinečný, nevratný a neopakovatelný biologický proces. V dnešní době už přestalo být výsadou několika šťastných. Ještě nikdy v historii lidstva se totiž tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tak vysokého věku, jako se dožíváme dnes. Prodloužení délky dožití má ale i svá úskalí. V důsledku stáří dochází ke ztrátě některých sociálních dovedností i kompetencí. Tato skutečnost vyžaduje osvojení si nových způsobů chování a nových sociálních dovedností. Ne vždy jsou však senioři sami schopni svým potřebám vyhovět. Už vůbec pak ne potřebám a požadavkům majoritní společnosti. Svou roli zde sehrává jejich fyzický a psychický stav a další rozhodující faktory. V důsledku pocitu selhání či často vlastní nepotřebnosti sociálního zázemí a kontaktů, se může senior (více či méně dobrovolně) dostávat na okraj zájmu. Být izolovaný, osamělý (Pokorná & Blažková, 2012).

2. Ageismus

WHO definuje **ageismus** jako to, jaké jsou naše pocity, jak přemýšlíme a jak jednáme vůči druhými lidem i sami sobě na základě věku. V definici jsou tedy zahrnuty stereotypy (jak přemýšlíme), předsudky (naše pocity) i diskriminace (jednání a chování), které jsou vázány na chronologický věk, a to bez ohledu na jeho matematickou hodnotu. Je to tedy problém, který zažívají jak mladí lidé, tak ti starší, a jehož dopady jsou nezdědka prohlubovány dalšími znevýhodněními, jakými jsou pohlaví, etnicita, socioekonomický status a podobně (Vidovicová, 2021).

Pro tento anglický pojem neexistuje český ekvivalent. Vznik slova byl inspirován dalšími typy diskriminací, jako jsou rasismus či sexismus. S nimi se protíná a jejich projevy zhoršuje (WHO, 2021). Samotný pojem ageismus zavedl již koncem 60. let minulého století americký gerontolog Robert N. Butler, aby popsal stereotypy a mýty obklopující stáří a rovněž hluboké předsudky vůči stáří, které lze do jisté míry najít v každém z nás a všude kolem nás. Od našich institucí a vztahů k lidem samým (Příbyl, 2018). Ageismus je dokonce i v sociálních politikách, které podporují přidělování zdravotní a sociální péče podle věku, i praktikách, které omezují příležitosti mladších lidí přispívat k rozhodování na pracovišti. Pramení z přijatých stereotypů o tom, co člověk v daném věku může být

nebo dělat. Někdy je chybně redukován pouze na problém zneužívání ve stáří, na klasické mýty o stáří či nepřátelské a agresivní chování vůči starým lidem (Centrum dopravního výzkumu, 2007).

Ageismus se dotýká každého. Na rozdíl od některých jiných stereotypizací a diskriminací (jakými jsou třeba zdravotní postižení či pohlaví) stárnou všichni, od narození procházejí různými věkovými fázemi života. Už děti od 4 let si uvědomují věkové stereotypy své kultury. Od tohoto věku je přijímají za vlastní a využívají je k chápání svých pocitů a k chování k lidem různého věku (WHO, 2021). Věk totiž není jen časový údaj. Váže na sebe rozdílné sociální charakteristiky, role a očekávání z nich plynoucích.

V Evropě, jediném regionu, pro který jsou k dispozici údaje o všech věkových skupinách, uvádějí mladší lidé vyšší věkovou diskriminaci než jiné věkové skupiny (WHO, 2021). Polovina světové populace pak je ageistická vůči **starším** lidem. Staří lidé jsou nálepkováni jako senilní, zatvrzelí a nepružní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce. Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání aby se se staršími lidmi identifikovali jako s jinými lidskými bytostmi (Centrum dopravního výzkumu, 2007).

Ageismus může změnit to, jak se na sebe díváme, může narušit solidaritu mezi generacemi, může znehodnotit nebo omezit naši schopnost těžit z přínosu jednotlivých generací, může ovlivnit naše zdraví, dlouhověkost a blahobyt a zároveň mít dalekosáhlé ekonomické důsledky. Ageismus je například spojen s dřívější smrtí (o 7,5 roku), horším fyzickým a duševním zdravím a ve vyšším věku i s pomalejší rekonvalescencí. Ageismus také zvyšuje rizikové zdravotní chování, jako je nezdravá strava, nadměrné pití nebo kouření, a tím snižuje kvalitu našeho života (WHO, 2021).

De Tavernier upozorňuje, že problémem je nejen ageismus, který přichází zvenčí, ale i to, že je interiorizován samotnými seniory, kteří zvnitřněním stereotypů o stáří odchází předčasně do důchodu, dobrovolně se izolují a zhoršují svou socioekonomickou situaci (De Tavernier, 2019).

3. Osamělost vs. sociální izolace

Osamělost a sociální izolace nejsou pojmy se stejným významem. Lidé mohou být izolovaní (sami), ale necítí se osamělí. Jiní mohou být obklopeni lidmi, přesto pociťují osamělost. Rozdíly mezi těmito dvěma pojmy jsou často přehlíženy, jejich pochopení je přitom velmi důležité ke správnému nasměrování pomoci lidem, kteří se osamělí cítí.

Sociální izolaci, resp. samotu, můžeme charakterizovat jako absenci kontaktů a vztahů s jinými lidmi. Jedná se o objektivní stav jedince, který může být dobrovolný (lidé, kteří jsou rádi sami), nedobrovolný (při pobytech ve zdravotnických zařízeních) či dobrovolný pod tlakem (Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014; Tournier, 1998). Podle National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020) jde o objektivní stav malého počtu sociálních vztahů nebo jen občasný sociální kontakt s ostatními. Schrempft et al. (2019) definují sociální izolaci jako absenci pravidelného kontaktu s rodinou a přáteli a nedostatek zapojení do sociálních organizací. Sociální izolace je objektivně měřena počtem kontaktů, které lidé mají. Jde tedy o kvantitu, a ne kvalitu vztahů. Lidé se mohou dobrovolně rozhodnout mít malý počet kontaktů. A co je důležité – pokud se cítí sociálně izolovaní, lze to relativně rychle překonat zvýšením počtu lidí, s nimiž jsou v kontaktu.

Samotu si lidé mohou i užívat, vede ke kreativitě, seberealizaci a k rozvoji individuálního prostoru. Často je považována za základní součást spirituality a vlastního růstu. Občasná samota je pro člověka přirozená, někdy potřebuje být sám, aby mohl přemýšlet o svém životě, vyrovnávat se s věcmi, které prožil, řešit složité životní události nebo čerpat sílu pro další práci. Tato dobrovolná samota přispívá pozitivně k vyrovnanosti a osobní harmonii.

Naproti tomu **osamělost** je prožitkem subjektivním. Pocitem prázdnoty. Je výsledkem uvědomování si nedostatků v mezilidských vztazích a je vnímána jako nepříjemná. Člověk prožívá osamělost, pokud má potřebu kontaktu s jinými, touží po blízkosti a vztazích a tyto vztahy jsou slabší, než by si sám přál. Vzniká tedy, když existuje nesoulad mezi kvalitou a/nebo kvantitou sociálních vztahů, které lidé mají, a tím, co chtějí (Menec, Newall, & Mackenzie, 2020). Osamělost lze považovat za osobnostní proměnnou. Někteří lidé mají silnější tendence k jejímu prožívání (Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014). Osamělost je tedy subjektivní pocit rozdílu mezi požadovanou úrovní sociálního kontaktu člověka a jeho skutečnou úrovní. Ukazuje na

vnímanou kvalitu vztahů dané osoby. Osamělost není nikdy žádoucí a zmírnění jejího vnímání i následná náprava mohou trvat dlouho.

Rozlišujeme mezi osamělostí jako rysem a osamělostí jako stavem. Rys osamělosti představuje relativně stabilní vzorec prožívání osamělosti, který se s ohledem na různé situace jen velmi málo mění. Naproti tomu stav osamělosti je zážitkem, který je časově ohraničený a je spjat se změnami v životě, souvisejícími s formováním nových sociálních sítí (Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014).

Pocit osamění ale není jen výsadou těch, kteří žijí sami. Weiss (1974) rozlišuje mezi sociální a emocionální osamělostí, které mohou existovat společně, nebo se mohou vyvíjet na sobě nezávisle. Zatímco sociální osamělost souvisí s izolací, tedy je způsobena absencí kontaktů s přáteli a známými, emocionální osamělost vzniká v důsledku absence jedné konkrétní blízké osoby. Ačkoli je člověk obklopen desítkami přátel, známých, kolegů, často postrádá důvěrný vztah. Takový, který je založený na vzájemném porozumění, lásce, důvěře a intimitě.

Tiwari (2013) dělí osamělost do tří typů podle jejich příčin:

- **situační osamělost**. K ní přispívá socioekonomické a kulturní prostředí. Příčinami mohou být nepříjemné zkušenosti, rozpor mezi úrovní potřeb a jejich naplněním, konflikty.
- **vývojová osamělost**. K té mohou vést pocit osobní nedostatečnosti, životní podmínky či tělesné postižení. Samota, která má sloužit k našemu vnitřnímu rozvoji není vyvážena vztahy s ostatními. Člověk přitom potřebuje obojí.
- **vnitřní osamělost**. Příčinou jsou osobnostní faktory, nedostatek sebehodnoty, pocit viny nebo méněcennosti (Tiwari, 2013).

Často je citována Yalomova klasifikace osamělosti, kde osamělost dělí na *interpersonální, intrapersonální a existenciální*. **Interpersonální osamělost** je to, čemu říkáme samota. Závisí na mnoha okolnostech – na tom, kde člověk žije, jaké má sociální dovednosti, jaké je jeho osobnostní nastavení apod. Významnou roli zde rovněž hrají kulturní specifika, jako jsou proměna rodiny, chybějící komunitní vztahy v sousedství, ateizace - odklon od víry a Boha. To vše alespoň v dnešní západní společnosti zvyšuje mezilidské odcizení. **Intrapersonální osamělost** nastává v okamžiku, kdy se člověk

odcizuje sobě samému - potlačuje své vlastní pocity nebo touhy, nedůvěřuje svému úsudku či nerealizuje vlastní možnosti. **Existenciální osamělostí** potom rozumíme propast mezi člověkem a kýmkoli druhým, mezi člověkem a světem. Je to osamělost, která přetrvává navzdory sebepoznání, a přestože jsou vztahy s druhými uspokojivé (Yalom, 2006). „*K prožitku existenciální osamělosti zásadně přispívá konfrontace se smrtí*“ (Kupka, 2013).

Pro zjišťování hloubky osamělosti byly v zahraničí sestaveny a ověřeny některé diagnostické metody. Tyto metody se postupně vyvíjely. Záleželo vždy na zvoleném přístupu k osamělosti i na skutečnosti, zda byla osamělost považována za jednodimenzionální nebo multidimenzionální konstrukt. Nejčastěji používaným nástrojem pro sledování a zjišťování míry osamělosti je UCLA Loneliness Scale – Škála osamělosti od autorů Russella, Peplaua a Curtona z roku 1980, která je zaměřená nejen na osamělost samotnou, ale i na souvislost osamělosti a sociální opory (Výrost, Slaměník, & Sollárová, 2019; Hátlová, 2010).

Osamělost a sociální izolace jsou sice různé, ale přesto související a často provázané pojmy. Sociální izolace může vést k osamělosti a osamělost může vést k sociální izolaci. A obě mohou nastat i současně. Lidé mohou během svého života zažít různé úrovně sociální izolace a osamělosti, například v důsledku stěhování či jiných významných životních změn. Společnými rizikovými faktory pro existenci osamělosti a sociální izolace mohou být i zhoršení zdraví, smyslové či tělesné postižení (Wigfield, Alden, Turner, & Green, 2020). Studie z r. 2020 zkoumala sociální osamělost a izolaci ve všech čtyřech možných kombinacích – pouze sociálně izolovaný, pouze osamělý, sociálně izolovaný i osamělý a ani izolovaný, ani osamělý. Její výsledky nebyly nijak překvapivé – potvrzuje, že skupina osob, které jsou sociálně izolované i osamělé cítí největší nedostatek sociální podpory a nejvíce trpí psychickými problémy (Menec, Newall, & Mackenzie, 2020).

Při uvědomění si těchto rozdílů mezi osamělostí a sociální izolací je proto důležité, aby se programy a aktivity mající za cíl snižování osamělosti nezaměřovaly pouze na zvyšování příležitostí se setkávat nebo mluvit s jinými lidmi, ale soustředily se na pomoc při budování, udržování a znovunavazování smysluplných, hlubších vztahů. V boji proti osamělosti je tedy třeba řešit kvalitu vztahů, nikoliv samoúčelně zvyšovat počet sociálních kontaktů.

3.1 Rizikové faktory vzniku osamělosti a sociální izolace

Osamělosti a riziku sociálnímu vyčlenění jsou vystaveni zejména ti, kteří se nuceně izolují z důvodu nemoci milovaného člověka, odloučení od přátel nebo rodiny, ztráty mobility, zhoršení zraku či sluchu, zdravotního postižení nebo nedostatku mobility či přístupu k dopravě.

Podle Národního institutu stárnutí (2021) patří mezi hlavní rizikové faktory:

- pokud člověk žije sám,
- když nemůže opustit domov (problémy s mobilitou),
- zásadní životní ztráta nebo změna, jako je smrt manžela nebo manželky nebo partnera či odchod do důchodu,
- finanční nouze,
- péče o jinou osobu,
- psychické či kognitivní problémy, deprese,
- problémy se sluchem (lidé se ztrátou sluchu mohou mít potíže s rozhovory s přáteli a rodinou, což vede k menší interakci s lidmi, sociální izolaci a vyšší míře osamělosti),
- život v těžko dostupných oblastech,
- jazyková bariéra,
- diskriminace na základě věku, rasy, etnického původu, sexuální orientace apod.,
- chybějící smysl činností, bytí (National Institute on Aging, 2021; Ondrušová & Krahulcová, 2019).

Věk jako takový paradoxně ve výčtu rizikových faktorů není, i když velká většina z nich je právě pro vyšší věk typická. Jak ukazují některé výzkumy, osamělost mohou více prožívat i lidé mladší. V roce 2018 provedla americká nadnárodní zdravotní a pojišťovací společnost Cigna výzkum, který zahrnoval vzorek 20 000 respondentů nad 18 let napříč USA. Ten ukázal, že přibližně 1 ze 6 dospělých v USA trpí psychickými problémy v souvislosti s osamělostí a tyto problémy jsou jednou z nejrychleji se zvyšujících příčin dlouhodobé pracovní neschopnosti. Byla dokázána přímá souvislost mezi duševním zdravím a osamělostí. Ta má na úmrtnost statisticky stejný dopad jako kouření 15 cigaret denně, takže je ještě nebezpečnější než obezita. Výzkum ukázal, že se za osamělé

považuje většina Američanů. Zajímavým zjištěním bylo, že Generace Z (narození po r. 2000) a tzv. mileniálové – Generace Y (dospělí narození v letech cca 1982 - 2000) se cítí osamělejší a tvrdí, že mají horší zdraví než starší generace.

Dalšími výstupy výzkumu bylo:

- Samotné používání sociálních médií není prediktorem osamělosti.
- Studenti mají vyšší skóre osamělosti než důchodci.
- Pokud jde o průměrné skóre osamělosti, nebyl žádný zásadní rozdíl mezi muži a ženami a žádný zásadní rozdíl mezi rasami.

Ukázalo se, že jedinci, kteří jsou méně osamělí, mají větší pravděpodobnost pravidelných osobních interakcí, mají dobré celkové fyzické a duševní zdraví, našli rovnováhu ve svých každodenních činnostech a jsou zaměstnáni (Bloomfield, 2018).

Podobný výzkum s podobnými výsledky si nechala udělat i britská BBC v zatím největším výzkumu osamělosti (Hammond, 2020). Účastnilo se ho 55 000 respondentů a ze získaných dat vyplývá, že přes existující stereotypní představu osamělého seniora jsou nejosamělejší skupinou mladí lidé ve věku 16 – 24 let. Čtyřicet procent z nich se cítí být osamělými. Naproti tomu senioři ve věku na 75 let uváděli osamělost ve 25 % případů. Ukázalo se, že mnohem významnějším faktorem než věk byl u respondentů subjektivní pocit jinakosti. Jak uvádí Koukolík (2016, str. 236) – „sociální interakce jsou ovlivňovány vzájemnou podobností nebo odlišností pozorovatele a pozorovaného“. Je však třeba zohlednit fakt, že výzkum probíhal formou on-line dotazníku, což mohlo výsledná čísla značně zkreslit. Respondenty v seniorském věku totiž byli pouze ti, kteří aktivně využívají výpočetní techniku.

Studie proběhla i v České republice, z šetření Pokorné a Blažkové (2012) vyplynulo, že významnými determinantami pocitu osamění jsou věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, subjektivní pocit soběstačnosti, schopnost seniorů vyplnit svůj volný čas a naplnění potřeby být užitečný pro druhé.

3.2 Rizika spojená s osamělostí v seniorském věku

Izolace a osamělost mohou být, zvláště pro seniory, vážným problémem. Stávají se méně pohyblivými, jejich přátelé a příbuzní umírají, ztráta sluchu a další fyzická omezení ztěžují komunikaci s ostatními a senioři se pak, často i sami, brání tomu získat nové

přátele. Mladí lidé o ně podle nich nemají zájem, a co se týče jiných starších lidí, vnímají zde riziko blízké smrti, tedy relativní krátkodobosti tohoto nového vztahu. (Gleckman, 2018). Izolace je problémem zvláště pro seniory žijící doma – přesně tam, kde většina trvá na tom, že chtějí zůstat. Z analýzy dat, zaměřené na kvalitu života seniorů, kterou zpracovaly Antošová, Bédiová, Birčiaková, Kubičková a Rašticová (2016) vyplynulo, že téměř pětina seniorů (18,39 %), kteří mají vlastní bydlení, žije sama. Ti jsou navíc potenciálně ohroženi i chudobou, protože finanční zátěž spojená s údržbou vlastního bydlení se pro ně může s postupujícím věkem stát neúnosná.

Osamělost úzce souvisí s nemocemi, a dokonce se smrtí. Výzkum ve Velké Británii ukázal, že v současné populaci ve věku 65 let a více cítí 5 až 16 % samotou, zatímco 12 % se cítí sociálně izolováno. Sociální izolace a osamělost mají dopad na kvalitu života a blahobyt, s prokazatelnými nepříznivými účinky na zdraví. Osamělost má významný a trvalý účinek na krevní tlak, přičemž osamělí jedinci mají vyšší krevní tlak než jejich méně osamělí vrstevníci (Novotney, 2020). Osamělost je také spojena s depresí (buď jako příčina nebo následek) a vyšší mírou úmrtnosti. Nedávná metaanalýza zjistila, že lidé se silnějšími sociálními vztahy mají o 50 procent vyšší pravděpodobnost přežití než lidé se slabšími sociálními vztahy. Autoři uvádějí, že vliv sociálních vztahů na riziko úmrtí je srovnatelný s dobře zavedenými rizikovými faktory úmrtnosti, jakými jsou kouření a konzumace alkoholu, a převyšuje vliv fyzické aktivity a obezity (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Takový negativní dopad na zdraví jednotlivců vede k vyššímu využívání služeb zdravotní a sociální péče, zatímco u osamělých a sociálně izolovaných jedinců je vyšší pravděpodobnost předčasného přijetí do pobytové nebo ošetrovatelské péče (Novotney, 2020).

Lidé, kteří jsou osamělí, zažívají emocionální bolest. Ztráta pocitu spojení a komunity může změnit to, jakým způsobem člověk vidí svět. Někdo, kdo trpí chronickou osamělostí, se může cítit ohrožen a nedůvěřovat ostatním. Emoční bolest může aktivovat stejné stresové reakce v těle jako fyzická bolest. Pokud trvá delší dobu, může to vést i k chronickému zánětu (hyperaktivní nebo prodloužené uvolňování látek, které mohou poškodit tkáň) a ke snížení imunity (schopnost bojovat proti chorobám). Zvyšuje se tím riziko chronických onemocnění a člověk může být náchylnější k některým infekčním chorobám (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Novotney, 2020).

Sociální izolace a osamělost mohou mít také negativní vliv na zdraví mozku. Souvisejí s horší kognitivní funkcí a vyšším rizikem demence, zejména u Alzheimerovy choroby.

Také malá společenská aktivita a to, že jste většinou sami, mohou přispět k poklesu schopnosti vykonávat každodenní úkoly, jako je řízení motorových vozidel, placení účtů, užívání léků a vaření (Novotney, 2020).

Přestože osamělost, jak bylo uvedeno, není jen problémem vyššího věku, řada zemí se právě na tuto skupinu obyvatel ve svých výzkumech a programech zaměřuje. Starší lidé jsou totiž obzvláště zranitelní, ať už v důsledku ztráty přátel a rodiny, ztráty mobility nebo ztráty příjmu. Sociální izolace a osamělost mají dopad na jejich kvalitu života a blahobyt, nepříznivě ovlivňují zdraví a zvyšují potřebu služeb zdravotní a sociální péče.

3.3 Sociální izolace a osamělost v době pandemie covid-19

Svět se od počátku roku 2020 změnil. Důvodem bylo propuknutí pandemie covid-19. Sociální izolace se stala tématem lidí po celém světě. Nejvíce ale dolehla na seniory. Byli tzv. „rizikovou skupinou“, více ohroženou těžkým průběhem nemoci a úmrtím, proto u nich došlo k dlouhodobé izolaci. V pobytových zařízeních jim byla znemožněna setkání s manželi, rodinou a přáteli. Jejich životy se zachraňovaly za cenu odepření základní lidské potřeby – potřeby sociální. Tito senioři ve většině případů nemají přístup k e-mailu, sociálním médiím nebo videokonferencím, které kompenzovaly nedostatek osobních kontaktů mladším generacím (Donovan & Blazer, 2020).

Došlo tedy ke zcela zásadní změně významu, který sociálním vazbám dáváme – důraz na sociální vztahy jako nejdůležitější zdroj pohody, zdraví, kvality života převážil strach z šíření viru. Izolace se změnila z něčeho, co nám zdraví poškozuje v jeho ochranu. Na svém počátku dávala pandemie díky aktivitám mnohých dobrovolníků jistou naději na zvýšení mezigenerační solidarity, podoba vládních opatření a doporučení i mediální prezentace byly ale od svého počátku veskrze ageistické a rozdíly mezi generacemi spíše prohlubovaly. „*Nejheterogennější skupina společnosti byla přeznačena na ‚rizikové seniory‘*“ (Vidovicová, 2021), na neurčitou masu, kterou je potřeba chránit a jejíž hlas a práva nemusejí být slyšeny. Vše v jejím zájmu. Z různorodých seniorů a seniorek se stala neindividuální skupina vyčleněná ze společnosti, z veřejného prostoru i z rodiny. V jejich zájmu a často proti jejich vůli.

V počátku bylo lidem starším 70 let doporučeno vůbec nevycházet z bytu a těm, kteří žili v domovech pro seniory, byla možnost pohybu omezena. A to nejen mimo areál, ale často

na dlouhé týdny i mimo pokoj. Toto omezení pohybu trvalo v podstatě po celou dobu, od začátku pandemie na jaře 2020 do jara 2021. Mezigenerační setkávání se v tomto roce místo prospěšné aktivity stalo něčím, bez čeho se dá, vzhledem k jeho rizikovosti, být. Mladší generace přestaly své rodiče a prarodiče navštěvovat, protože to bylo označeno jako nezodpovědné a rizikové (Petrová Kafková, 2021).

Kromě omezení těchto rodinných a přátelských setkávání ustaly i další aktivity, ať už v centrech pro seniory, univerzitách třetího věku nebo jiných organizacích, které umožňují vrstevnické setkávání lidí. Výsledkem je podle Petrové Kafkové (2021) nárůst osamělosti, úzkostí a depresí.

3.4 Sociální vztahy ve stáří

Sociální vztahy jsou nezbytnou a důležitou součástí plnohodnotného života každého člověka. Na sociální vztahy ve stáří je často primárně nahlíženo jako na zdroje péče, jejich význam je však podstatně širší. S přibývajícimi lety dochází k jejich výrazné proměně, ať už v důsledku úbytku vrstevnických vztahů či fyzických či mentálních omezení.

Neznamená to, že se sociální vztahy zhoršují a méně uspokojují s věkem. Naopak. Přestože ve stáří většinou dochází ke zmenšení sociální sítě (dochází ke ztrátě partnera, úmrtí přátel), nesnižuje se ve velkém počtu případů kvalita blízkých vztahů ani sociální podpora okolí. Redukce sociální sítě ve stáří ještě neznamená, že sociální vztahy neexistují. Není podstatná kvantita, ale kvalita vztahů. Nedávný výzkum zjistil, že starší osoby obecně zažívají uspokojivější a pozitivnější sociální vztahy než lidé mladší (Luong, Charles, & Fingerman, 2010). Tyto zlepšené vztahy jsou výsledkem interakce mezi seniory a jejich sociálními partnery. Senioři vnímají omezený časový horizont a mají větší motivaci regulovat své sociální zkušenosti tak, aby se jejich vztahy staly smysluplnějšími. Restrukturalizují své sociální sítě. v průběhu celého života získali sociální dovednost k provádění strategií, které umožňují úspěšně se vyhýbat konfliktu s ostatními. Počet sociálních rolí a požadavků se v pozdějším životě často snižuje. Většina seniorů je v důchodu a může se svobodně rozhodnout, jak chtějí trávit svůj volný čas a s kterými sociálními partnery. Kromě toho se senioři a jejich sociální partneři vyhýbají vzájemným konfliktům. Sociální partneři zacházejí se staršími lidmi laskavěji (Luong, Charles, & Fingerman, 2010).

Paradoxem je, že ač bývá obrazem osamělosti nejčastěji žena, a to z důvodu větší míry ovdovění, resp. vyššího věku dožití než muži, jsou to právě ženy, které jsou vnímány jako budovatelky udržovatelky sociálních sítí. Více udržují kontakty s dětmi a bývají úspěšnější ve vytváření nových vztahů (Schwartz & Litwin, 2018).

Pro poskytování sociální podpory seniorům, kterou rozumíme nejen pomoc v běžných denních činnostech, jako jsou osobní péče, pomoc v domácnosti, nákupy, pomoc kognitivní (rady), pomoc při sociálním začlenění, či podporu emocionální, je důležitá kvalitní sociální síť. Ta může být tvořena rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy a dalšími osobami. Naopak absence těchto vztahů v tomto období, kdy je čím dál zranitelnější a na pomoci závislejší, může být zdrojem negativních emocí, napětí či konfliktů, a v neposlední řadě i narůstajícího pocitu osamělosti a sociální izolace (Pokorná & Blažková, 2012).

Zvláštní roli ve vztazích hraje sousedská komunita. Sousedství a nejbližší okolí bydliště se stává se zvyšujícím věkem stále významnějším faktorem ovlivňujícím spokojenost člověka také kvůli tomu, co někteří autoři označují jako smršťování prostoru, tedy zmenšování akčního rádia jedince, který může být s postupným omezováním mobility a zhoršováním jak fyzického, tak mentálního zdraví, stále více vázán na své bezprostřední okolí, čtvrť, ulici nebo byt. Autoři využívají rozdělení na tzv. třetí a čtvrtý věk. Senioři třetího věku jsou většinou ještě velmi mobilní, často žijí s partnerem a pokračují v ekonomické aktivitě. Ve čtvrtém věku jsou lidé mnohem víc připoutáni k místu z důvodu zhoršujícího se zdraví a nárůstu omezení (Vidovicová, Galčanová, Petrová Kafková, & Sýkorová, 2013; Petrová Kafková, 2017).

Kvalitní vztahy mohou přímo ovlivnit i zdraví jedince, a to ovlivněním psychosociálních faktorů, jakými jsou nálada, motivace a zvládnutí dovedností. (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Investice do zdravých vztahů jsou obzvláště důležité, protože populace stárne a je stále nemocnější. Pokud pochopíme, jak mohou vztahy působit preventivně, bude to důležité jak pro zlepšení kvality života lidí, tak pro úsporu nákladů na zdravotní péči (Pietromonaco & Collins, 2017).

4. Prevence osamělosti seniorů

O epidemii osamělosti se mluví minimálně od 60. let minulého století. Zároveň to, že je stáří obdobím osamělosti, je jeden z nejhluběji zarytých nezpochybnovaných stereotypů. „*Čím dál víc se ale ukazuje, že stáří není něco, co vám jen tak spadne na hlavu. Je to proces, vršení všech následků předchozího života, genové výbavy i sociálního prostředí, ve kterém člověk celou dobu žil,*“ říká Lucie Vidovičová, hlavní česká řešitelka projektu GENPATH (cituji podle Fojtů, 2020). Tento projekt se zabývá sociální exkluzí lidí ze vztahů a jejím dopadem na zdraví a kvalitu života starších mužů a žen. Jeho výstupem by měly být konkrétní návrhy opatření, která by šla v jednotlivých zemích přijmout. Pocit osamělosti je do značné míry daný povahou konkrétního člověka – někdo má tendence se obklopovat lidmi víc a někdo méně. Klíčový je pocit člověka, že má dostatek pro sebe významných vztahů. Někomu může stačit jeden, jiný jich potřebuje více. Sociologové se projektu GENPATH zaměřují především na ty, kteří podle vlastních slov nedostatkem sociálního kontaktu nějakým způsobem trpí.

Z projektu už nyní vyplývá, že jedním z velkých témat bude rozdílné vnímání osamělosti u mužů a žen s tím, že bude třeba se zaměřit na zdraví mužů a na důvody, proč umírají daleko dříve. Po nich pak zůstávají osamělé ženy. Ne všem se podaří prázdné místo po partnerovi zaplnit, ať už novým vztahem či aktivitou. Řada z nich pocitu, že už kolem sebe nikoho nemají, propadne. U těch, kteří se s odchodem partnera vyrovnali bez tohoto propadu, většinou sehrála roli pomoc někoho blízkého z okolí (Petrová Kafková, 2021). „*Z prvních zjištění nám zatím plyne, že se budeme chtít zaměřit na ranou intervenci – že je nutné vytvářet si kvalitní sociální vztahy už od mládí, protože pokud se to děje, ve stáří se to opravdu projeví,*“ naznačuje Vidovičová (2021). Investice do zdravých vztahů jsou obzvláště důležité, protože populace stárne a je stále nemocnější, zejména s ohledem na vážné obavy ohledně nákladů na zdravotní péči, přístupu a poskytování.

Cest, jak se chránit před negativními účinky osamělosti a sociální izolace, je více. Základním předpokladem je v maximální možné míře udržet tělesné i duševní zdraví – cvičit, jíst zdravě, mít dostatek spánku a věnovat se aktivitám, které tito lidé rádi dělají. Je také důležité zůstat aktivní a být v kontaktu s ostatními. Ti, kteří se společně s ostatními věnují smysluplným a produktivním činnostem, tento smysl pocítují a často žijí delší a naplněný život. Studie ukazují, že i aktivity jako pomoc ostatním prostřednictvím

dobrovolnictví mohou pomoci zlepšit náladu i kognitivní funkce (National Institute on Aging, 2021).

Inspirací jsou i výsledky dříve zmiňovaného výzkumu zdravotní pojišťovny Cigna (Bloomfield, 2018), jejíž prezident a výkonný ředitel Cordani zdůrazňuje důležitost celostního pohledu na člověka, tzn. vnímat propojení fyzického, duševního a sociálního zdraví jako jednoho celku. Tento výzkum také potvrdil sociální povahu člověka a význam komunit. Konkrétněji ukázal, že:

- lidé, kteří se účastní častých smysluplných interakcí mezi lidmi, mají mnohem nižší skóre osamělosti a udávají lepší zdraví než ti, kteří jen zřídka komunikují s ostatními tváří v tvář.
- správná rovnováha mezi spánkem, prací, setkání s přáteli, rodinou a „časem pro sebe“ souvisí s nižšími skóre osamělosti. Rovnováha je však zásadní, protože vyšší skóre osamělosti mají nejen ti, kteří těchto aktivit získávají příliš málo, ale i ti, kteří ho mají příliš mnoho.

Výhody pro jednotlivce a širší komunitu spočívající ve snížení osamělosti nebo sociální izolace jsou proto zřejmé. Zmírnění osamělosti pro jednotlivce zlepší kvalitu života. Obdobně mohou mít tyto změny dopad na následné využívání služeb zdravotní a sociální péče, omezení závislosti na nákladných službách a přispění k zdravějšímu, úspěšnému stárnutí. Snížení osamělosti seniorů přináší výhody i širší komunitě – přínosem pro ni je určitě zapojení jejích členů prostřednictvím dobrovolnictví či pečovatelských povinností a tím budování pocitu sounáležitosti a solidarity.

4.1 Raná (primární) a následná intervence

Intervenci zaměřenou na snížení osamělosti a sociální izolace můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

- intervence raná – primární prevence,
- intervence následná.

I když existují různé definice prevence, **primární prevence**, tedy první stupeň prevence, která má za cíl zabránit škodám dříve, než k nim dojde, je v případě osamělosti základem. Příprava na stáří, která má za cíl především udržení dobrého zdraví, soběstačnosti,

nezávislosti a dobrých životních podmínek, do velké míry předurčuje budoucí kvalitu života a řešení příčin spíše než symptomů problémů (Chmelíková, 2018). Prevence osamělosti by měla být předmětem zájmu dříve, než se projeví její negativní důsledky. Má řešit příčiny spíše než symptomy.

Následná intervence je taková, která je zaměřena na řešení již vniklé osamělosti a sociální izolace poté, co k nim došlo. Je tedy spíše reaktivní než preventivní (Windle, Francis, & Coomber, 2011).

Marczak et al. (2019) rozlišují intervence zaměřené na snížení sociální izolace, které mohou mít různé podoby:

- *individuální* – mohou zahrnovat nová přátelství či návštěvy v domovech pro seniory v rámci dobrovolnictví,
- *skupinové* – zahrnují řadu služeb od společných obědů po programy, které pomáhají lidem rozšiřovat jejich sociální síť nebo podporovat zdraví a pohodu. Širší komunitní programy podporují účast na různých aktivitách (turismus, univerzity třetího věku, pohybové aktivity, animační a aktivizační programy, dobrovolnické programy).
- *technologické* – v době moderních technologií sem také patří využívání informační techniky. Sem můžeme zařadit moderní komunikační kanály jako e-mail, Skype a další (Marczak, a další, 2019).

- **Využití moderních technologií**

Sara Czaja z Centra pro stárnutí Miller School of Medicine v University of Miami popsala tři role, které technologie v kontextu osamělosti ve stáří plní (2018).

- *Snímání a monitorování.* Moderní přístroje mohou sledovat fyzické změny a sociální aktivity seniorů a určit, zda se nestávají izolovanější například tím, že méně používají telefon nebo e-maily či méně často opouští svůj domov. Tyto informace mohou být cenné za předpokladu, že na druhém konci je někdo, kdo s tím může něco udělat. Nevíme, jak to vidí sami senioři, ale víc než jako prospěšná věc to může být vnímáno jako nepřipustný, až děsivý zásah do soukromí.
- *Komunikace s rodinou.* Zde technologie pomáhají při vytváření přímých sociálních vazeb. E-mail, Skype a sociální média mohou seniorům pomoci komunikovat s přáteli a příbuznými. Czaja (2018) uvádí, že pouze asi jedna třetina z osob v USA

starších šedesáti pěti let používá internet. Tento podíl stále roste a lze předpokládat, že výrazný nárůst zaznamenal během koronavirové pandemie v posledním roce.

- *Vyhledání informací.* Existuje řada webových stránek vytvořených pro seniory (např. seniorweb.cz, zivot90.cz), které fungují jako poradny, zdroj informací a inspirací na trávení času či setkávání. Nesmíme zapomenout ani na internetové seznamky.

4.2 Komunitní seniorské bydlení

Problematika bydlení seniorů je dalším z témat, která se otevírají v souvislosti se stoupající demografickou křivkou stárnutí. Důsledkem těchto změn je pak na jedné straně nedostatečná lůžková kapacita v domovech pro seniory a dalších zařízeních sociálních služeb, na druhé straně pak nechuť seniorů opouštět své domovy a sdílet poslední roky života s jinými osobami v prostorách, kde mnohdy nemají ani vlastní pokoj.

Pokud se podíváme na statistiku seniorů v České republice a srovnáme ji s počtem sociálních zařízení pro seniory, je vidět, že počet lůžek v domovech pro seniory a v domech s pečovatelskou službou pokryje jen cca 1–2 % všech seniorů (Haška, 2016).

Proto se stále častěji objevují projekty, které mají za cíl seniorům prodloužit dobu, kdy mohou zůstat ve svém vlastním bydlení a žít tam, kde jsou zvyklí a tak, jak jsou zvyklí. Vznikají objekty složené z malometrážních, většinou nájemních bytů, s různou mírou asistenčních služeb či služeb sociální péče. Mívají společenskou místnost pro možnost setkávání, knihovnu s možností využití výpočetní techniky či bufet. Nabízejí rovněž celou řadu animačních či aktivizačních činností. Příkladem mohou být zařízení jako Senior Park, který má pobočky po celé republice, Residence RoSa v Praze či SeniorResort Štěpánka v Mladé Boleslavi. Všechna tato zařízení jsou bezpečným prostředím nabízejícím dostatek možností nebýt sám, pokud člověk sám být nechce. Přitom pocit bezpečí je dalším významným aspektem, který je třeba posuzovat při volbě bydlení.

Jak uvádí Antošová et al. (2016), výsledkem šetření týkajícího se pocitu bezpečí u seniorů bylo zjištění, že senioři se cítí méně bezpečně v domovech pro seniory a v sociálních zařízeních než v domácím, důvěrně známém prostředí. I když se senioři cítili méně bezpečně, pokud žili osaměle, stále se cítili bezpečněji než senioři žijící v sociálních zařízeních. Proto je nutno jednoznačně podporovat možnost setrvání seniorů

v domácím prostředí co nejdéle i v případě jejich rostoucí míry závislosti a zhoršující se nepříznivé sociální situace (Antošová et al., 2016). Vedle terénních služeb jsou potom komunitní seniorské projekty další možností, jak seniorovi poskytnout bezpečné prostředí vlastního domova s asistencí zvenčí. Problémem těchto typů bydlení ale bývá finanční dostupnost.

V USA vznikají celé seniorské vesnice, nejčastěji pro osoby 55+. Jedná se o střežené komplexy nabízející sportovní i kulturní vyžití, zdravotní služby či obchody. Vesnice pro seniory jsou rostoucím modelem, který jim má umožnit, aby si navzájem vytvářeli podpůrné komunity (Gleckman, 2018).

4.3 Propojení generací v rodině

Rodina se skrze věky proměňuje spolu se společností, ve které se nachází. Jinak vypadala rodina ve středověku, jinak rodina 18. a 19. století a jiná je dnešní rodina moderní. Představa, že vícegenerační rodiny měly ve středověké rodině nejvyšší zastoupení, je do značné míry zidealizovaná. Byla vyšší úmrtnost a nižší věk dožití, soužití tří a více generací bylo tedy jen výjimečné (Nodl, 1997). Tradiční rodina, tedy rodina 18. a 19. století, která představuje významný stabilizující prvek společnosti, je dnes na ústupu. Ovšem rovněž tady je třeba zdůraznit, že i tehdy fungovala neolokalita. Potomek se po založení rodiny odstěhoval a vracel se převzít usedlost až později s tím, že jeho rodič – hospodář odcházela na výměnek.

Modernizace a industrializace potom oddělila práci a domov a vytvořila rodinu, která se více uzavírá a je nejčastěji pouze dvougenerační (Horský & Seligová, 1999). Moderní stát navíc odebral rodinám většinu kompetencí, ať hospodářských či sociálních, zbavil tradiční rodinu všech podstatných funkcí a pravomocí, které ji držely pohromadě, odzbrojil ji, zbavil ji ekonomické samostatnosti, aby se oni nakonec sám staral. Původní, tradiční rodina byla schopna řešit problémy přežití, byla v maximální míře soběstačná. Odebrání všeho, co ji drželo pohromadě, převzetí těchto činností a funkcí formálními organizacemi, vedlo k tomu, že rodina začíná ztrácet svou soudržnost a solidaritu (Keller, 2003). Také individualizace jako silný modernizační prvek plynoucí z industrializace a urbanizace sice silně zredukovala funkci rodiny jako jednotky spotřeby, vzdělávání a volnočasových aktivit. Přesto nedošlo k jejímu úplnému rozkladu (Vidovicová, 2014).

4.3.1 Vícegenerační soužití dnes

Dnešní, moderní rodina je jiná, ve velké míře dochází k rozvolňování rodinného soužití. Tím, jak se mění ekonomická funkce rodiny, mění se také role muže a ženy. Dochází k dlouhodobému poklesu stability rodin, ty se stále častěji rozpadají. Rozvody a nová manželství se často opakují. Společnost 21. století je charakteristická i samostatným životem jednotlivců – tzv. singles a dobrovolnou bezdětností, což bude mít důsledky ve vztahu ke stárnoucí společnosti v budoucnosti. I toto jsou důvody, proč je a bude při péči o nesoběstačné seniory nevyhnutelná pomoc ze strany státu a dalších subjektů. Tato pomoc spočívá především v koordinaci a zajištění potřebných sociálních služeb (Ondrušová, 2017).

S prodlužováním délky života roste i počet současně žijících generací z jedné rodiny. Společné bydlení několika generací ale není obvyklé. Podle posledních údajů deklarují vícegenerační soužití pouhá 4 % domácností (Souralová & Žáková, 2020). Častější je pak na venkově než ve městech. Společně bydlí většinou jen rodiče a děti (nukleární rodina). Do popředí vystupuje potřeba autonomie, a to nejen ze strany potomků, ale i jejich starších rodičů – většina současných seniorů dává přednost samostatnému životu, ale s tím, že jim stačí, že mají děti pro případ potřeby „nadosah“ (Ondrušová, 2017; Horáková, Šujanová, & Vidovicová, 2015).

Pro společné vícegenerační soužití jsou zapotřebí respekt, oboustranná tolerance, snaha o zachování soukromí i velkorysost a schopnost kompromisu. Soužití může mít své výhody pro obě strany, ale současně může být i velkou zátěží. Různé generace mají různé zájmy, potřeby a hodnoty, proto mezi nimi mohou vznikat neshody, napětí a konflikty. Faktory, které ovlivňují do budoucna péči o seniora v rodině jsou zejména mezigenerační solidarita a to, co děti a mladí vidí (ve vztahu ke starým lidem v rodině) v předchozí generaci (Ondrušová, 2017).

Mezigenerační vztahy v rodině mají velký význam i v případě, že tyto generace nežijí pod jednou střechou. Prarodiče a vnoučata se obohacují vzájemně – děti pomáhají seniory udržet aktivní fyzicky i mentálně, prarodiče dětem věnují čas, který zaměstnaní rodiče často nemají a mohou jim předávat jejich bohaté životní zkušenosti, jak to vždy bývalo

zvykem. Do těchto vztahů mezi vnoučaty a prarodiči ale někdy vstupují i různá nedorozumění či spory mezi prarodiči a rodiči, které mohou vztahy v rodině vážně narušit a omezit kontakty mezi prarodiči a dětmi. Přitom role prarodičů (či jiných důležitých nerodičovských osob) je v životě vnoučat velice podstatná (Žumárová a Balogová, 2009).

Je dobré zmínit i neformální mezigenerační propojování, kdy docházejí ke tvorbě alternativních, náhradních mezigeneračních vazeb. Tyto vztahy často nahrazují chybějící nebo narušené vztahy s biologickými prarodiči. Můžeme to sledovat např. u najímání si chův do domácností. Tyto „náhradní babičky“ v rozhovorech uvádějí, že jim tato práce, tato mezigenerační péče, přináší pocit, že jsou potřebné a užitečné, mohou se realizovat. Tento fenomén je příkladem, že pokud si dva jedinci z rozdílných generací porozumí a navážou mezi sebou nějaký vztah, není pro kvalitní mezigenerační vztah biologická příbuznost podmínkou nutnou Suralová (2012).

Současná rodinná politika se tradičně zabývá především mladými páry s dětmi, tedy rodinou nukleární. S klesajícím počtem dětí, čím dál vyšším věkem dožití i rostoucími náklady na vlastní bydlení lze předpokládat, že bude nutné ohled na českou rodinu a politiku s tím spojenou změnit. K nastavení této nové rodinné politiky je vhodné změnit celkové pojetí rodiny, a to *„jako autonomního systému s tendencí k synergii, jako mezigeneračního kontraktu a recipročního vztahu lásky, úcty a péče předků o potomky a potomků o předky“* (Vidovicová, 2014).

Další mezigenerační programy

Ne vždy má senior přirozený mezigenerační kontakt v rámci rodiny. Státy i organizace se proto snaží toto mezigenerační prostředí simulovat pomocí různých programů. V Japonsku byl spuštěn mezigenerační program, který zahrnoval pravidelné čtení dětem školního věku po dobu 18 měsíců. Jiný projekt zahrnoval denní kontakt mezi seniory a dětmi školního věku. Podobný program běžel i v USA (Raiya & Faizan, 2021). The University of Maine and the Eastern Area Agency on Aging vyvinula program s názvem Project Generations, kde vysokoškoláci navštěvují seniory doma a dělají drobné práce (Gleckman, 2018).

Mezi další iniciativy patří společné bydlení, kde senioři sdílejí domácnosti s mladší generací. Výhody mezigeneračního bydlení se vztahují i na zbytek populace. Mezi ně patří snížení nákladů na bydlení pro studenty prostřednictvím pobídek k bydlení a snížení

vyhoření pečovateli v důsledku přidané podpůrné sítě v mezigeneračních programech a iniciativách v oblasti bydlení. Tyto programy se objevují např. v Kanadě (Gleckman, 2018).

Stávající mezigenerační programy přináší výhody seniorům díky zlepšenému skóre zdraví, fyzických funkcí a kognitivních funkcí. Tyto programy mají dopad i na celou společnost – podporují mezigenerační vazby a vedou ke zvýšenému pocitu sounáležitosti, komunity. To může mít cyklický účinek, který nakonec snižuje sociální izolaci.

4.4 Mobilita jako podmínka sociálních kontaktů

Sociální vztahy a činnosti jsou důležitými prvky kvality života starších lidí. S postupujícím věkem jsou ztěžovány možnou ztrátou fyzických funkcí. Mobilita se proto stává základním předpokladem účasti na sociálních vztazích a činnostech (Mollenkopf, a další, 1997).

Odchodem do důchodu se řadě seniorů sníží prostor pro setkávání s druhými. Velikost sociální sítě a četnost kontaktů je pak do značné míry podmíněna mobilitou, ať už míněnou jako schopnost tělesného pohybu nebo jako možnost přesunu z jednoho místa na druhé. Nepohyblivost (v obou významech) zabraňuje lidem v přístupu ke klíčovým lokálním službám a aktivitám, např. k práci, ke vzdělání, zdravotní péči, nákupu potravin či jiným volnočasovým aktivitám. V neposlední řadě pak zabraňuje navštěvování a setkávání s přáteli či rodinou. Je rozdíl, zda se tyto problémy týkají města nebo venkova.

U tělesné mobility je předpokladem zdravotní stav, který pohyb umožní. Je třeba udržovat tělo v kondici cvičením, procházkami. U mobility formou dopravy bývá rozhodující ztráta schopnosti řídit. A ani před ztrátou řídičského oprávnění to senioři nemají jednoduché. V dopravě u nás existuje ageismus. Starý člověk nebývá v silničním provozu vítaným účastníkem. Je to prostor, ve kterém dominuje rychlost, dravost a agresivita, což jsou vlastnosti, které rozhodně nejsou spojovány se stářím.

V hromadné dopravě potom bývají senioři ponižováni a diskriminováni názory typu „jezdí, protože se nudí, zabírají místa k sezení“. Nepomáhá příliš ani malý počet bezbariérových linek (Centrum dopravního výzkumu, 2007).

4.5 Nabídka sociálních služeb

V rámci sociálních služeb mohou senioři využívat celou řadu takových, které jim pomáhají osamělosti předcházet, případně těmto pocitům čelit; a to jak pobytových, tak i terénních a ambulantních. Cílem přitom je udržet seniora, pokud to jeho stav a okolnosti umožňují, v přirozeném sociálním prostředí. V rámci terénních služeb bývá využívána

- pečovatelská služba či
- osobní asistence.

Cílovou skupinou ambulantních služeb jsou senioři či osoby se zdravotním znevýhodněním, které jsou ohroženy nedostatkem sociálních kontaktů a nemohou či nechtějí zůstat po celý den sami ve svém domácím prostředí. Sem můžeme zařadit:

- sociální rehabilitaci,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- centra denních služeb - služba je vhodná v případě, že blízká rodina je část dne v zaměstnání a senior nechce být celý den jen doma, ale chce trávit čas ve společnosti svých vrstevníků,
- denní stacionáře – poskytnou seniorovi denní pobyt s aktivitami mezi vrstevníky, ale také odbornou pomoc, pokud už vzhledem ke zdravotnímu stavu nemůže zůstat v průběhu dne sám doma.

V případě potřeby péče ve větším časovém rozsahu, jsou nabízeny služby pobytové. Klienty pobytových sociálních služeb se stávají senioři, které již ani za podpory druhé osoby nemohou nadále zůstat ve svém domácím prostředí. Mezi pobytové služby patří:

- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem – uzpůsobené pro klienty s demencí,
- odlehčovací služby – krátkodobé pobytové služby,
- týdenní stacionáře – několikadenní pobyty v případě, že senior potřebuje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Dále mohou senioři využívat služeb poradenství či sociální prevence, kterými jsou např.:

- telefonická krizová pomoc – jedná se o služby tzv. krizových linek,
- tísňová péče – nejčastěji formou S.O.S. přívěsků, tlačítek, telefonických linek (MPSV, 2020).

4.6 Doporučení pro snížení osamělosti

Na základě předchozích výzkumů vydala celostátní služba pro seniory v USA Eldercare tipy, jak snížit pocit osamělosti u seniorů. Vyšly v materiálu pod názvem Expand Your Circles (2020). Zde je jejich přehled:

- Najděte aktivitu, která vás baví, vraťte se ke starým koníčkům nebo se začněte učit něco nového. Pobavíte se a potkáte lidi s podobnými zájmy.
- Udělejte si každý den čas na kontakt s rodinou, přáteli a sousedy, ať už osobně, prostřednictvím e-mailu, sociálních médií, hlasového hovoru nebo textové zprávy. Promluvte si s lidmi, kterým důvěřujete, a sdílejte své pocity. Navrhněte aktivitu, která pomůže rozvíjet a posilovat stávající vztahy. Dalším dobrým způsobem, jak udržovat přátelství, je posílání dopisů nebo pohlednic.
- Používejte moderní komunikační technologie, jako je videochat, které vám pomohou zůstat ve spojení.
- Pokud nejste technicky zdatní, zaregistrujte se online nebo osobně ve nejbližší veřejné knihovně nebo komunitním centru a naučte se používat e-mail nebo sociální média.
- Zvažte pořízení domácího mazlíčka, pokud jste schopni se o něj postarat. Přítomnost zvířat může uklidňovat a snížit stres a krevní tlak. Vlastnictví psa zároveň výrazně podporuje zachování mobility a je důvodem, proč i přes zdravotní obtíže pravidelně vycházet z domu.
- Zůstaňte fyzicky aktivní a účastněte se skupinových cvičení, například společných vycházek nebo cvičení s přáteli.
- Seznamte se se svými sousedy.
- Najděte si organizaci (založenou na víře), kde můžete prohloubit svou spiritualitu a zapojit se do společných aktivit.
- Zjistěte, jaké sociální programy a služby jsou nabízeny ve vašem okolí - v komunitních a seniorských centrech či veřejných knihovnách.
- Buďte aktivním členem místní komunity (Eldercare Locator, 2020).

Úkolem každé vyspělé společnosti je staré osoby do společnosti začlenit, ne je izolovat. Pokud mohou a chtějí pracovat, trh práce a nabídka pracovních míst by se tomu měly přizpůsobit. Zájemem každé komunity by mělo být také rozšiřování nabídek aktivit pro seniory (např. univerzity třetího věku apod.).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Volba tématu a cíl výzkumu

Výzkumným tématem této diplomové práce je osamělost seniorů. Cílem empirické části je potom zjistit, jakým způsobem oslovení senioři snášejí samotu či osamění, jak se nimi vypořádávají a co, podle nich a na základě jejich životních zkušeností, může působit preventivně - co je možno dělat, abychom pocit osamělosti ve stáří v maximální možné míře eliminovali. Hlavní výzkumnou otázkou (HVO) tedy je: **„Jak senioři reflektují svou osamělost, co jim pomáhá či dříve pomáhalo osamělosti čelit?“**

Vedlejší výzkumné otázky (VVO) jsou:

VVO 1: Cítí se oslovení senioři v dnešní době (v době rozhovoru) osamělí?

VVO 2: Pokud senioři pocit osamělosti zažili již někdy v minulosti, co jim pomohlo se s ní vyrovnat?

VVO 3: Jak senioři vnímají důležitost rodiny a vztahů v ní?

VVO 4: Jaký je názor seniorů na nabízené aktivizační programy či jiné volnočasové aktivity?

Se stárnutím populace roste i počet osamocně žijících starších osob. Ne každý senior, který je sám, pocit osamělosti zažívá. Některé studie dokonce uvádějí, že osamělost mnohem více zažívají osoby mladšího a středního věku (viz teoretická část práce). Přesto jsou senioři skupinou, která si v tomto směru zaslouhuje pozornost, a to z důvodu snížené soběstačnosti, stále se zmenšujícího počtu jim blízkých osob, které postupně odcházejí a stále většímu problému navázat vztahy nové.

Stáří je předvídatelná životní etapa, se všemi riziky a úskalími. Máme dost poznatků o důležitosti zdravého životního stylu, pohybu, budování sociálních vazeb. Přesto lidé často přípravy na stáří zanedbají, vytěšňují. Tato práce má za cíl ukázat, jaké metody prevence jsou vhodné k zabránění pocitu osamělosti a sociální izolace ve stáří z pohledu samotných seniorů.

Pro empirickou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje hlubší porozumění dané problematice. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru. Následně byla tato data zpracována **metodou tematické analýzy**. Kódování textu pomáhá nalézat témata, která jsou analyzována a vedou k odpovědi na stanovené otázky.

6. Metodika výzkumu

Při volbě metodiky bylo rozhodující to, jaká data chceme získat. V našem případě byl rozhodující akcent na pocity. Na to, jak se participant cítí, co prožívá. Chceme, aby odpovědi na to, co pomáhá v boji proti pocitu osamělosti, participant přinášeli sami. Pojem participant, tedy „účastník“ nám pak ukazuje, že jeho role přesahuje pouhou odpověď na otázky. Tento participant otázky tazatele/moderátora rozvíjí, v případě potřeby mění téma, sděluje myšlenku, účastní se sociálního vztahu s výzkumníkem. Proto jsou nazýváni participanty, tedy účastníky výzkumu, kteří poskytují kvalitativní údaje, nikoli respondenty z výzkumu kvantitativního (Knechtová, Pokorná, Pešáková, & Dolanová, 2019).

6.1 Volba kvalitativního výzkumu

Zvolen byl tedy kvalitativní výzkum, který dává méně dat kvantifikovatelných, je ale více otevřený přicházejícím myšlenkám a pocitům. Je více naslouchající bez očekávání konkrétních odpovědí. Výzkumníkovi umožní získat větší množství. Získat nový náhled, myslet jinak.

Výhodami kvalitativního výzkumu podle Roller a Lavrakas (2015) jsou:

- **Absence „pravdy.“** Namísto „pravdy“ shromažďuje kvalitativní výzkumník informace, ze kterých lze získat určitou úroveň znalostí. Výzkumník nezíská tyto informace a znalosti ve vakuu, ale spíše v kontextu, a tak jsou výzkumná data

produktem různých situačních faktorů. Z tohoto důvodu kvalitativní vědci nemluví o „pravdivosti“ svých zjištění, ale spíše o věrohodnosti jejich interpretací.

- **Důležitost kontextu.** Jedním z hlavních faktorů, který brání zjistit „pravdu“ je ústřední a významná role, kterou v kvalitativním výzkumu hraje kontext. Ať už se jedná o prostředí nebo způsob, jakým je veden rozhovor, skupinová diskuse nebo pozorování, výsledky kvalitativního výzkumu závisí do značné míry na kontextech, ze kterých tyto údaje získáváme.
- **Důležitost významu.** Ačkoli cílem celého výzkumu je vyvodit význam z údajů, kvalitativní výzkum je jedinečný v dimenziálnosti tohoto úsilí. Kvalitativní vědci odvozují význam z údajů pomocí více zdrojů, přičemž hodnotí libovolný počet proměnných, jako jsou: kontext, jazyk, dopad vztahu účastník-výzkumník, potenciál zkreslení účastníka a potenciál zkreslení výzkumníka.
- **Výzkumník jako nástroj.** Spolu s důrazem na kontext, význam a potenciál subjektivity výzkumného pracovníka se kvalitativní výzkum vyznačuje skutečností, že výzkumníka staví do centra sběru dat. Výzkumník je nástrojem, kterým se shromažďují informace. Blízkost výzkumníka s účastníky výzkumu přináší hluboké porozumění, které se může ukázat jako prospěšné pro důkladnou analýzu a interpretaci výsledků. Tato intimita však zvyšuje obavy týkající se schopnosti výzkumného pracovníka shromažďovat (a interpretovat) data objektivním a nezaujatým způsobem.
- **Vztah mezi účastníkem a výzkumníkem.** S myšlenkou, že výzkumný pracovník je nástrojem, pomocí kterého se shromažďují údaje, úzce souvisí významná funkce vztahu účastník-výzkumník v kvalitativním výzkumu a jeho vliv na výsledky výzkumu. Tento vztah je jádrem individuálních rozhovorů, skupinových diskusí a pozorování účastníků, kde účastníci a výzkumní pracovníci sdílejí „výzkumný prostor“, ve kterém mohou být vytvořeny určité konvence pro komunikaci (vědomě či nikoli) a které naopak formují skutečnost, jak výzkumník získává data.
- **Sada dovedností vyžadovaná od výzkumného pracovníka.** Kvalitativní výzkum vyžaduje od výzkumného pracovníka jedinečnou sadu dovedností. Dovedností, které přesahují obvyklé organizační kvality, smysl pro detail a analytické schopnosti, které

jsou nezbytné pro všechny výzkumné pracovníky. Techniky budování vztahu s účastníky a aktivní poslechové dovednosti jsou jen dva příklady. Kvalitativní výzkumní pracovníci také potřebují speciální třídu analytických dovedností, které mohou splnit požadavky takové analýzy v kvalitativním výzkumu, kde kontext, sociální interakce a řada dalších vzájemně propojených proměnných přispívají k realitě, kterou výzkumníci z terénu odnášejí.

- **Flexibilita designu výzkumu.** Definující charakteristikou kvalitativního výzkumu je flexibilita zabudovaná do designu výzkumu. Například až ve chvíli, kdy se moderátor fokusní skupiny skutečně účastní skupinové diskuse, pochopí, které aktuální oblasti se mají věnovat více než ostatní, nebo konkrétní následné otázky (sondování), které je možno prohodit. Pozorovatel má malou kontrolu nad aktivitami pozorovaných, cílem pozorovatele je ve skutečnosti být co nejpružnější a co nejméně nápadný. Tak, aby co nejlépe zachytil realitu sledovaných událostí.
- **Druhy problémů nebo otázek účinně řešených kvalitativním výzkumem.** Kvalitativní výzkum je nejvhodnější při řešení výzkumných problémů nebo otázek, které mohou být obtížné, ne-li nemožné, zkoumat podle strukturovanějších a méně flexibilních výzkumných metod. Kvalitativní šetření účinně řeší: citlivé nebo osobní problémy, jako je domácí násilí a sexuální dysfunkce; složitá témata, jako jsou historie osobního života; mlhavé otázky jako „Je současné vedení tak efektivní, jak by mohlo být?“; a kontextové problémy, jako je okamžité rozhodování. Podobně je kvalitativní výzkum užitečný při získávání smysluplných informací z těžko přístupných skupin, jako jsou děti, subkultury či jinak odlišné skupiny.
- **Kontextová, vícevrstvá analýza.** Analýza kvalitativních dat bezpochyby nenásleduje přímku, kde bod „A“ vede k bodu „B“, ale je spíše vícevrstvý, zapojeným procesem, který je postupně stavěn a roste, dokud nedojde ke smysluplné, z kontextu odvozené a ověřitelné interpretaci. Vzájemná propojení, možné nesrovnalosti a propletené kontextové vstupy zapříčinily poptávku po kvalitativním výzkumu, aby vědci přijali spleť svých dat z mnoha zdrojů. Velkou měrou přispívá ke složitosti analytického procesu induktivní metoda. Kvalitativní vědci obvykle analyzují své výsledky zevnitř ven a odvozují své interpretace od témat, která vidí ve shromážděných datech.

- **Unikátní možnosti kvalitativního výzkumu online a mobilních technologií.** Online a mobilní technologie nabízejí jedinečná vylepšení designu kvalitativního výzkumu. Tato technologie z velké části posunula rovnováhu sil od výzkumného pracovníka k online nebo mobilnímu participantovi, kterému je poskytnuta větší kontrola nad výzkumným procesem prostřednictvím větší flexibility, zvýšeného pohodlí a více možností, jak podrobněji a hlouběji reagovat na výzkumníkovy otázky (Roller & Lavrakas, 2015).

6.2 Metoda analýzy dat

Veškerý sběr dat, všechny skupinové diskuse, rozhovory či pozorování by ve výzkumu neměly význam, pokud by nebylo provedeno důkladné zpracování a ověření dat. Bez promyšlené práce, která je předpokladem vzniku kvalitního výzkumu, by sebraná data byla pouze kompilátem bez jakéhokoliv přínosu. Je třeba, aby byla získaná kvalitativní data sloučena do smysluplných spojení, které je možno interpretovat.

Je třeba vytvořit dobře promyšlený plán pro hledání souvislostí a smyslu údajů. Roller a Lavrakas uvádějí tyto doporučené kroky:

- Výběr jednotky analýzy – předmět, aktivitu, kompletní příběh nebo rozhovor.
- Určení kódů – iterativní proces využívající číselník, který věnuje zvláštní pozornost kontextu k odvození explicitních, přesně definovaných označení kódu.
- Kódování – dynamický proces, který zahrnuje předběžné testování kódů, mezikontroly a případnou rekodifikaci.
- Nalezení kategorií – skupin kódů, které sdílejí základní konstrukci.
- Nalezení témat nebo vzorů – pohledem na celkové kódování a identifikované kategorie, abyste odhalili podstatu výsledků.
- Interpretace a implikace (Roller & Lavrakas, 2015).

6.3 Definování výzkumného souboru

Způsob výběru vzorku můžeme řadit mezi nepravděpodobnostní – nevyužívá matematickou teorii pravděpodobnosti. Znamená to současně, že ze vzorku nelze usuzovat na celou populaci (na základě teorie pravděpodobnosti) (Suchanec, 2018).

Účelový výběr vzorku, jeden z nejběžnějších způsobů výběru, seskupuje účastníky podle předem vybraných kritérií relevantních pro konkrétní výzkumnou otázku. Je založený pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat. Jeho závěry takřka nikdy nelze příliš zobecnit. Výzkumník musí jasně, přesně a otevřeně definovat populaci, kterou jeho vzorek opravdu reprezentuje (Disman, 2002). Velikost vzorku, která může i nemusí být stanovena před sběrem dat, závisí na dostupných zdrojích, čase a na cílech studie. Počet participantů bývá často určován na základě teoretické saturace (stav při sběru dat, kdy nová data nepřinášejí další poznatky o výzkumných otázkách).

Druhů účelového výběru existuje celá řada. Můžeme sem zařadit například výběr extrémních nebo deviantních (odlehklých) případů za účelem poučení se z neobvyklých projevů zajímavých jevů; výběr případů s maximálními variacemi za účelem zdokumentování jedinečných nebo rozmanitých variací, které se objevily při přizpůsobování se různým podmínkám, a za účelem identifikace důležitých společných vzorců, které přesahují různé variace; a výběr homogenních případů za účelem snížení variací, zjednodušení analýzy a usnadnění skupinových rozhovorů. Seznam některých z těchto strategií a příklady jejich použití v implementačním výzkumu jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1: Účelové strategie vzorkování v implementačním výzkumu

STRATEGIE	CÍL
<u>Důraz na podobnost</u>	
Kritériion-i	Identifikovat a vybrat všechny případy, které splňují určité předem stanovené kritérium důležitosti
Kritériion-e	Identifikovat a vybrat všechny případy, které překračují nebo nespádají do zadaného kritéria
Typický případ	Zvýraznit nebo ukázat to, co je typické, normální nebo průměrné
Homogenita	Popsat do hloubky konkrétní podskupinu, omezit variace, zjednodušit analýzu a usnadnit skupinové rozhovory
Sněhová koule	Identifikovat objekty zájmu od lidí, kteří znají lidi, kteří mají obecně podobné vlastnosti, kteří zase znají lidi, také s podobnými vlastnostmi.
Extrémní nebo deviantní případ	Osvětlit neobvyklé i typické.
<u>Důraz na rozdílnost</u>	
Intenzita	Stejný cíl jako vzorkování extrémních případů, s menším důrazem na extrémy.
Maximální variace	Hledat společné mezi odlišnými. Důležité sdílené vzorce, které se táhnou napříč případy vynořily se z heterogenity.
Kritický případ	Umožnit logické zobecnění a maximální využití informací, pokud je to pravda v tomto jednom případě, asi to bude pravda i v ostatních případech.
Na základě teorie	Najít projevy teoretického konstruktů tak, aby byl konstrukt a jeho varianty rozpracován a prozkoumán.
Potvrzující a nepotvrzující případ	Potvrdit důležitost a význam možných vzorů a prověřit životaschopnost nově objevených nálezů pomocí nových údajů a dalších případů.
Stratifikované účelné	Zachycovat spíše hlavní variace než identifikovat společné jádro, i když se toto může v analýze objevit
Účelné náhodné	Zvýšit důvěryhodnost výsledků
Oportunistické nebo naléhavé	Využít okolností, událostí a příležitostí k dalšímu shromažďování údajů, jakmile nastanou.
Pohodlí	Shromažďovat informace od účastníků, kteří jsou snadno přístupní výzkumnému pracovníkovi

Upraveno z: Palinkas a další, 2015

Téma práce, prevence osamělosti v seniorském věku, už samo o sobě určuje skupinu, ze které bude vzorek vybrán. Základními kritérii tedy bylo:

- věk nad 70 let,
- žít sám,
- být schopný a ochotný rozhovor poskytnout.

K těmto třem základním podmínkám přibyla ještě jedna, která se ukázala jako nejproblematictější splnitelná – participant musel být dostupný i v době koronavirové izolace.

Původní strategií pro výběr byla maximální variace. Tedy mít vzorek co nejpestřejší, v počtu 8 respondentů se zastoupením obou pohlaví. Zahrnující seniory žijící samostatně doma, v domě s pečovatelskou službou a domově pro seniory. V době sběru dat, tedy březen–duben 2021, byla ale zařízení pro seniory uzavřena. Smluvené termíny rozhovorů se opakovaně posouvaly. Strategie výběru nebyla použitelná, dále už se hledal kdokoliv splňující daná kritéria. Až vstřícnost jednoho zařízení na principu komunitního bydlení umožnila většinu rozhovorů provést. Šest rozhovorů tedy proběhlo v zařízení komunitního seniorského bydlení, jeden potom na doporučení, v principu sněhové koule.

6.4 Přípravná fáze výzkumu

V první řadě bylo třeba v době, kdy byli senioři před okolním světem izolováni, získat od vedení společnosti souhlas ke vstupu. Jinak bylo zařízení pro všechny cizí osoby uzavřeno. Stejně jako všechna ostatní. Poté byli klienti nejprve požádáni pracovníkem zařízení a po jejich předběžném souhlasu byla návštěva realizována. Jedna z klientek s nahráváním rozhovoru nakonec nesouhlasila, přesto rozhovor proběhl. Tento není součástí výzkumu.

Ostatní oslovení participantů s rozhovorem, včetně jeho záznamu, i důvodu a způsobu jeho využití souhlasili a podepsali dokument, který je součástí této práce jako Příloha 1. Podobně to proběhlo i u poslední z participantek, která žila sama ve svém domě. I u ní se nejdříve možnost návštěvy předjednála s tím, že s rozhovorem předem souhlasila.

Osnova rozhovoru obsahovala body, kterých se měl tento rozhovor dotknout:

- věk
- profese / vzdělání
- rodina, vztahy v rodině, jak často jsou v kontaktu
- zdraví / samostatnost – v čem potřebuje pomoci a kdo pomáhá
- nejbližší osoba – komu volá, když je mu smutno
- jak dlouho žije sám
- osamělost nyní / co pomáhá
- osamělost dříve, co bylo příčinou / co pomohlo
- trávení času / koníčky (co dělá radost)
- využívání aktivizačních služeb
- víra

Přesné otázky formulovány nebyly a nebylo dáno ani jejich pořadí. Cílem bylo získat maximum informací co nejpřirozenější, nenásilnou formou.

6.5 Etické aspekty výzkumu

Účastníci výzkumu sdělovali v rámci výzkumu věci důvěrné, osobní. Informace, které o sobě poskytovali, svěřovali s velkou otevřeností. Před začátkem všech rozhovorů byli účastníci informováni o účelu, o způsobu záznamu (tj. o nahrávání) i o tom, že výsledná diplomová práce bude zveřejněna. Pro zachování jejich anonymity byla změněna jejich křestní jména, není uveden název zařízení, resp. bydliště, kde rozhovory probíhaly, rovněž byla změněna či v přílohách začerněna jména všech rodinných příslušníků a dalších osob či míst, které by mohly vést k jejich identifikaci.

6.6 Sběr dat

Všechny rozhovory se uskutečnily v době od 20. 3. 2021 do 14. 4. 2021 v domácím prostředí participantů.

Základní informace o participantech představuje tabulka 2. Participantů jsou představeni křestním jménem a oslovením pan/paní, dále v textu jsou už označováni pouze křestním jménem, bez oslovení.

Tabulka 2:

Jméno	Věk (roky)	Sám/sama (roky)	Místo bydlení	Počet děti	Původní profese	Datum rozhovoru
Květa	93	3	Seniorské bydlení	2	asistentka, účetní	20.03.2021
Věra	76	4	Seniorské bydlení	2	učitelka	25.03.2021
Anna	83	3	Seniorské bydlení	0	nezjištěno	25.03.2021
Marie	85	20	Seniorské bydlení	2	účetní	25.03.2021
Božena	78	2	Vlastní byt / dům	2	účetní	30.03.2021
Karel	86	5	Seniorské bydlení	0	inženýr / hudebník	02.04.2021
Jan	88	6	Seniorské bydlení	2	vědec/VŠ pedagog	14.04.2021

Rozhovory probíhaly neformálně se snahou navodit příjemnou, uvolněnou, důvěrnou atmosféru. Participantů o sobě a svém životě mluvili ochotně a rádi, často se jednalo o dlouhé monology, které odbíhaly od tématu. Velký vliv na průběh rozhovorů měla i roční izolace, bylo vidět, jak moc jim kontakt s druhými chybí. I s ohledem na jejich psychický stav a s respektem k nim nebyly rozhovory přerušovány ani v momentech, které by jinak do výzkumu nepatřily (prohlížení rodinných fotografií, dlouhá vyprávění příběhů z dětství apod.).

Paní Květa

První rozhovor proběhl s paní Květou. Květa byla nejstarší z všech participantů. V 93 letech žila v jednopokojovém bytě v seniorském domě. Byla soběstačná s omezeními odpovídajícími věku – horší chůze, slabší sluch. Do zařízení se přestěhovala po smrti manžela a po úrazu, který utrpěla krátce poté, co ovdověla. Nabídku bydlet u dětí odmítla. Dokud fungovaly aktivizační a jiné aktivity, účastnila se jich pravidelně a ochotně. V době rozhovoru působila unaveně, rezignovaně. Zmiňovala beznaděj. Ještě více než koronavirová situace ji trápila vážná diagnóza její dcery, se kterou se kvůli probíhající onkologické léčbě už tři měsíce neviděla a o kterou měla starost.

Paní Věra

Věře (76 let) zemřel manžel před 4 roky, poté se přestěhovala do bytu v komunitním seniorském komplexu. Těšila se na kulturní a další aktivity, které zařízení pořádalo. Bohužel krátce po jejím příchodu došlo k zákazu pořádání veškerých akcí. Tím jí současně bylo znemožněno seznámit se s dalšími obyvateli tohoto zařízení. Věra dříve pracovala jako učitelka a vychovatelka, a to jak s předškolními dětmi, tak mládeží. Rozhovor s ní se neustále točil kolem složitosti doby, ve které vznikal. Byl plný trápení, povzdechů, beznaděje. Věra nucenou izolací velmi trpěla. Rovněž ji trápil její zdravotní stav. Velmi ji také zasáhla smrt její nejlepší dlouholeté přítelkyně, která zemřela na covid. Se synem měla špatný vztah, navštěvovala ji pouze dcera. Bylo těžké ji udržet u tématu, vedla dlouhé monology.

Paní Anna

Anna (83 let) přišla o partnera před třemi lety. Byl to již druhý dlouholetý přítel, který jí zemřel. První manžel ji opustil kvůli nemožnosti mít děti. Z důvodu horší mobility (problémy s chůzí měla od mládí, nyní se zhoršily) se rozhodla prodat svůj byt v centru města a přestěhovat se do komunitního seniorského bytového komplexu. Jejími nejbližší příbuznými byli v době rozhovoru její sestřenice a synovec, se kterým ale neměla dobré vztahy. Cítila se osaměle, stěžuje si na nedostatek komunikace, vnímala u sebe v souvislosti s nemožností mluvit s lidmi klesající slovní zásobu a zhoršování paměti.

Dlouhodobě uzavřená v bytě postrádala smysl života. Společně jsme po skončení rozhovoru prošly některá paměťová cvičení z donesené knihy, kterou dostala darem.

Paní Marie

Marie působila dojmem silné, optimistické dámy. V době rozhovoru jí bylo 85 let, stále si sama vařila, starala se o domácnost. Měla problémy s chůzí, přesto byla soběstačná. Ze všech respondentů byla nejdéle sama – manžel jí zemřel před 20 lety. Během vyprávění vyplynula na povrch řada okolností jejího života, které ji formovaly a které ji naučily být silnou a zvládat těžká období. Jako jediná ze sedmi dětí chudé slovenské rodiny odešla studovat, což ji už v raném dětství donutilo opustit domov. Odloučení od rodičů nesla těžce, současně ke studiu přistupovala velmi zodpovědně. Hodně se věnovala sportu. Obě její děti založily rodiny v zahraničí, kam za nimi celá léta pravidelně jezdila. Z důvodů restrikcí je poslední rok neviděla a samota na ni začala doléhat. Během rozhovoru často zmiňovala víru v Boha. Z jejího vyprávění bylo cítit, jak je hrdá na to, co vše v životě dokázala zvládnout a jak.

Paní Božena

Jediným participantem, který zůstal po odchodu svého partnera ve svém původním prostředí, byla paní Božena (78 let). Se svým manželem byla přes 50 let. Poté, co měl před dvěma lety úraz a strávil několik týdnů v nemocnici, ho na jeho přání nechala převézt domů. Bylo to odvážné rozhodnutí s ohledem na její věk, přesto věřila, že se o něj dokáže postarat. Zemřel doma, nedlouho po převozu. Rozhovor s ní probíhal na chatě, kde tráví většinu roku. Sama se starala o zahradu, o dům, o ovocný sad, o včelstva. Velmi si pochvalovala vzájemnou sousedskou výpomoc s tím, že kdykoli cokoliv potřebuje, má se na koho obrátit. Příliš nedodržovala koronavirová doporučení a žila podobným životem jako dřív. Rozhovor byl příjemný, přátelský, působila spokojeně.

Pan Karel

Návštěva u Karla měla trochu jinou atmosféru. On i jeho manželka strávili 50 let v USA. Často proto během hovoru používal anglické výrazy. Do Čech se vrátil až po smrti své ženy. Karel (86 let) mluvil velmi sebevědomě, z jeho projevu byla cítit lehká povýšenost,

tento dojem mohl ale být způsoben jen odlišnou kulturou projevu. Rád mluvil o slavných osobnostech, se kterými se potkal. Některé jejich společné fotografie zdobily i stěny jeho pokoje. Po návratu chtěl žít ve velkém městě, kde by měl vše díky veřejné dopravě na dosah. Jako muzikant se těšil na kulturní život. Při hovoru o současné izolaci byl i z něj cítit smutek.

Pan Jan

Rozhovor s Janem měl radostnou atmosféru. Přes svůj věk (88 let) i určité zdravotní problémy byl Jan plný energie. Jan byl původní profesí geolog. Vědec. Řadu let rovněž učil vysokoškolské studenty. Stále ještě pracoval, pokoj byl zařízen jako kancelář – počítač s velkým monitorem, vedle stolu profesionální kopírovací stroj. Pokoji dominovalo velké křeslo, kde trávil čas čtením či sledování televize. Ven téměř nevycházel, žil ve svém uzavřeném světě a zdálo se, že je spokojený. Jeho mladší dcera se provdala v zahraničí, se starší dcerou z prvního manželství nebyl v kontaktu.

7. Analýza dat

Získaná data, tedy rozhovory nahrané na diktafon a přepsané do počítače za pomoci online nástroje, byla opravena a opakovaně prostudována. Zásahy do textu byly minimální, pouze v případě opakujících se slov, zadržávání či špatného skloňování byly věty upraveny. Vše s ohledem k nutnosti zachování pravdivosti a autentičnosti. Rovněž konkrétní údaje, jako jména a místa, byla z důvodu anonymizace zobecněna. Data z nich byla následně roztríděna. Nejdříve jim byly přiděleny kódy, tedy byla pojmenována témata, kterých se informace dotýkaly, ty byly dále spojovány buď pod jedno zastřešující téma, nebo potom do nadřazených kategorií. V rozhovorech se nejčastěji objevovala témata vztahová – ať už se jednalo o partnera, děti, širší rodinu, přátele, sousedy či obecně o vztahy s ostatními lidmi. Dalším velmi významným tématem, které se silně prolínalo všemi rozhovory, byla nucená izolace v době koronavirové pandemie. Často se opakovalo i téma problémů ve stáří, smrti, obavy z odchodu blízkých. Participanti rovněž zmiňovali svůj dřívější život – dětství, zaměstnání, to jak a kde žili a co předcházelo jejich současné situaci.

Společná témata byla rozřazena do tří hlavních kategorií – **VZTAHY**, **ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH** a **STÁŘÍ** a tyto kategorie do dalších podkategorií. Výsledná struktura je znázorněná v tabulce 3.

Tabulka 3: Struktura témat

VZTAHY	ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH	STÁŘÍ
vztahy mezi lidmi <i>mezigenerační vztahy</i> manžel / partner <i>odchod partnera</i> <i>nové vztahy</i> rodina <i>děti</i> <i>sourozenci</i> <i>širší rodina</i> známí <i>přátelé</i> <i>sousedé</i> víra osamělost, izolace <i>osamělost</i> <i>izolace</i> <i>osamělost v minulosti</i>	dětství zaměstnání bydlení, domov	aktivity ve stáří <i>domácí práce</i> <i>organizované činnosti</i> <i>kultura, média</i> <i>pohyb, cestování</i> <i>ostatní zájmy</i> zdraví <i>mobilita</i> smrt cíle, sny, budoucnost postoj k životu

Zdroj: Vlastní

7.1 Témata

Hranice mezi jednotlivými kategoriemi nejsou pevné, často je možno jednu odpověď či myšlenku zařadit do několika kategorií. Témata na sebe navazují, jsou mezi nimi patrné vztahy (např. stáří – zdraví – smrt – obavy).

Téma - Vztahy

Nejčastější a pro většinu participantů nejdůležitější téma. Mít někoho blízkého. Mít si s kým popovídat. Nebýt sám. Tato kategorie se objevila ve všech rozhovorech, s odlišnou mírou potřeby, v různých podkategoriích (nejčastěji se jednalo o rodinu). Zároveň se často objevovalo propojení s tématem „smrt“. Témata spojovala obava ze ztráty, z odchodu přátel, ze zmenšování sociální sítě.

▪ Vztahy mezi lidmi, komunikace

Paní Božena popisuje vztahy takto: „*No tak se snažím jako s lidma dobře vycházet. No a to potom není ta osamělost. Že si popovídáte. Nebo potkám lidi, jdou na výlet. Zastavíte se, popovídáte si. Většina lidí si vlastně ráda popovídá. Někdy si myslíte - to je takovej zamračeněj člověk. A tak vy na něj promluvíte a on s váma začne povídat. A vidíte, že je rád, že někdo si ho vůbec všimnul.*“ Vztahy buduje a udržuje celý život a má z nich radost. „*No a ta jeho o těch vztazích mezi lidma, víte? Nedělat si naschvály, nebýt na sebe ošklivý a pomlouvat a... Tak to jako nedělám. No, takže mám jako dobrý vztahy.*“ A jako důkaz dodává: „*I teď po tolika letech, i když přijedu na tu Moravu, tak můžu přijít do jakékoliv rodiny a všude můžu říct, že je člověk jako vítaný. Víte, že nikde by před váma nezavřeli dveře. Ne, ne. Tam to cítíte, takovou pohostinnost.*“ Vzápětí si ale uvědomí, že už jí tito lidé odcházejí. „*Ale taky odcházejí už zase tyhle ty. Taky to umírá, odchází....*“ A opačně, i ona je velmi pohostinná a připravená své blízké přivítat: „*Říkám. pokud žiju, přijďte, až nebudu, tak je konec. Už se pak nikam tady do těchhle končin nedostanete.*“ Člověk může mít veškeré materiální zajištění, ale bez kvalitních vztahů podle ní nikdy spokojený nebude: „*A protože když pak ten člověk už nemůže, tak on už nepotřebuje... on už je hmotně zajištěn. On to všechno má, ale potřebuje mít ten styk s některým člověkem druhým. Aby si mohl popovídat o těch normálních obyčejných věcech. No, a nebo*

zavzpomínat. “ Jako jediná z participantů není výrazně dotčena restrikcemi z důvodu pandemie.

Naproti tomu Věra, pro kterou je rovněž společnost lidí velmi důležitá, těžce nese nucenou izolaci v zařízení pro seniory. *„Já jsem pořád měla okolo sebe nějaké lidi. My jsme se scházely, jako ty ženský, a prostě ta parta byla fajn, my jsme si prostě povídaly, já jsem byla furt s někým ve styku a ta co mi umřela bohužel teda, tak ta chodila se mnou. Já jsem furt měla plnej byt.*“ Ráda chodila i mezi lidmi v domově: *„Bylo to dobrý ty akce tu byly, já jsem pak vždycky někam jsem si prostě sedla, povídaly jsme si a poslouchala jsem. No a teď je všemu konec. Akorát že se scházíme takhle po tom bytě....“* Izolaci snáší velmi špatně, což se projevuje nejen na jejím psychickém stavu, ale i zdravotním (viz níže podtéma „Zdraví“). *„Musím mít okolo sebe tak nějak lidi a prostě to mi chybí no.“* A opět zmiňuje i umírání: *„Tak jako, taky už odchází ti lidi, co jsme měli tu partu.“*

Také Anně chybí možnost komunikace s druhými: *„Vždycky jsme byli celé léto na chatě. No a to bylo tamhle, tohle, na koupaliště. No prostě mluvíte celej den. No a to jsem zjistila, jak mi to strašně chybí.“* Má pocit, že jí absence kontaktů poznamenává, že ztrácí schopnost řeči, zhoršuje se jí paměť: *„Já jsem měla pocit po těch prázdninách, že prostě nemůžu skoro ani mluvit a že tak jako zapomínám“*

U Květy byla možnost navazování kontaktů důvodem, proč do zařízení nastoupila: *„Já jsem věděla, že jsou tu lidi ještě další, že jo. Budu mít s kým si třeba popovídat. Nebo sedět venku. Přijdou jarní měsíce. Bylo to hezký no, prostě, jsem už byla ráda, že někde budu. A že nebudu sama.“* Seniorské bydlení zvolila, přestože jí obě děti nabízely, že může být u nich: *„Protože jsem věděla - dcera pracovala, ta měla kancelář, ta je daňová poradkyně, tak tam jsem věděla, že ráno odejde. Takže stejně budu sama. No a u syna no to je to samý.“*

Jako protipól vystupuje Jan, dříve akademický pracovník, zabraný i v tomto vysokém věku do své vědy, pro kterého je mluvení ztráta času: *„Nerad mluvím, radši dělám, jo. Jako lidský kecání může bejt zajímavý, ale když se nic neudělá, tak se se ve světě nic nepohne.“* Své introvertní nastavení ilustruje i dál během rozhovoru: *„Ne, nepotřebuji. Já vím, že každej na světě má svých problémů dost. To je jasný. Když nějaký mám, tak si řeknu - Hele vole, podělal sis to. To jsem já kdo za to může. Za ten problém který mi nestane. Nic nikomu nevyčítám. Podívejte se, vždyť si na tý planetě tak krátce a ještě si škodit nebo ještě... Je to zkrátka absurdní.“* Svou odlišnost vnímá, proto nevyhledává

společnost svých vrstevníků, pokud s nimi nesdílí zájmy. Stýká se pouze s rodinou či s lidmi z jemu známého vědeckého prostředí. „*Vrstevníci? Pokud je znám, jo. Ale pokud je neznám, tak nějak jsou mi jedno. Po tý zájmový stránce. Nejsou mi jedno jako takový, jako spoluobytelé této planety, to ne. To jako si říkám, že já bych jim třeba, kdybych k tomu měl možnost, tak bych jim pomáhal a leccos takovýho. Ale já nemůžu očekávat, že oni by měli stejný zájmy jako já.*“

Karel jmenuje konkrétní místa či aktivity, která jsou podle něj vhodná k seznámení s druhými, vychází při tom z prostředí, ve kterém žil. Tam se lidé setkávali a seznamovali okolo bazénu – „*Všichni chodí k tomu bazénu a tam byla možnost kecat o všem možným*“, či, a to bývá také doporučováno, pokud to zdravotní stav dovolí, díky pořízení psa. „*Ještě se potkávají lidé, když mají pejsky. Když mají pejsky, tak zkrátka všude na světě s tím pejskem chodí na procházku. No ale tam se dá navázat přes psy, jako, a někdy se opravdu lidi i seznámí.*“ I současné prostředí je podle něj vhodné k seznamování: „*Například takové prostředí jako je zde. Tady nemusíte být osamělí. Jak vidíte venku jsou lavičky a ty ženy stejného věku a různých takových příběhů – vypráví co měly za život....*“

Objevují se i problémy v mezilidských vztazích. Věru trápí to, že v zařízení, ve kterém je, vznikají uzavřené spolky, které mezi sebe nechtějí přijmout nikoho nového. „*I tady jsou takoví některý spolky. Jsou prostě takový určitý některý spolky, který ale mezi sebe nikoho nepustí. Jo a to se mi nelíbí, to se mi nelíbí. Tak oni jsou tady třeba čtyři pět let, já jsem nováček, já jsem tady rok, jako přes rok, takže je to tady taková trošičku rozkastovaný takový jako jo... . A nepustěj do sebe nikoho, jako mezi tu svoji partu.*“ Vzpomíná, že u dětí, které učila, to nebylo jiné: „*Školství - tam už se poznal od malička ten charakter lidí a pak na stáří to je... V tom člověku to zůstane i do toho stáří.*“ Problémem Věry je, že do zařízení nastoupila krátce předtím, než vypukla koronavirová pandemie – neměla tedy možnost navázat bližší, hlubší vztah. „*To chybí. Právě to popovídání si, protože tady jsou opravdu takový příjemný ženský...*“

Jak již bylo uvedeno – tato nucená izolace seniorů, která trvala více než rok, pro ně byla nesmírně těžká, někteří ji snášeli lépe, jiní velmi špatně. Potřeba sociálního kontaktu s ostatními lidmi se u nich ukazovala jako jedna z nejsilnějších potřeb, kterou starší člověk, jemuž už blízcí odcházejí, má. „*Musím se dostat ven, abych se dostala mezi lidi, mezi lidi, který ani neznám... stejně jednou týdně někam vyrazím, buď do obchodu nebo dolu do města a tak, teď jsem nakoupila ty věci pro ty děti... Takže jsem ten den spokojená,*

já přijdu sice unavená, protože ty kosti bolí, ty nohy bolí, nechce mi to chodit, ale jsem spokojená, že jsem byla mezi lidma, jinde, na jiném vzduchu.“ (Věra)

▪ **Mezigenerační vztahy obecně**

Často se také v rozhovorech opakuje problematika mezigeneračních vztahů. A to buď v obecné komunikaci kde Anna uvádí: *„Ty lidi jsou, jenomže jsou mladší, tak nestojej o bábu. A za druhý přijedou ze zaměstnání. Protože to je na vesnici, tak tam nejsou zaměstnaný. No a přijedou odpoledne a mají co dělat doma a nějakou zahradu nebo něco. Tak oni nebudou se někde vybavovat.“* Naopak Jan kontakty s mladými preferuje: *„Já nemám k těm seniorům vztah jo. No jo, no, to je zkrátka. Já sem sám starej dědek a tak já mám spíš vztah k pěknějm mladejm lidem. Jo. S těma jsem byl celej život. Alespoň těmto lidem člověk k něčemu je.“* Tím se zároveň dostává k potřebě užitečnosti, k tomu, že by tu po sobě rád něco zanechal: *„Zeť mě právě včera přesvědčoval o tom, že mám začít psát svůj životopis. No že prej že to je jediný, co po mně zbyde.“*

Další participanti potom zmiňují mezigenerační vztahy v rodině či vícegenerační soužití. Božena vzpomíná na život pod jednou střechou s babičkou a komentuje současnou situaci, kdy senior v rodině zůstává málokdy: *„To bylo, protože jsme žili se stařenkou, ano. Tam nebyl problém, jak teďka je, že mladí a staří málokde žijou takhle dohromady, No. Tenkrát nikoho ani nenapadlo, že by ten starý člověk měl jít do domova důchodců. To vůbec ani. Já ani nepamatuju, že by někdo na tý dědině byl... Pokud, tak byl někdo rozvedenej. Jedna paní tam byla rozvedená, se tam přistěhovala. Že by byl někdo v domově důchodců, to nebyl nikdo. No jo, ale taky už před 50 roky. To už je dávno pryč.“* Anna naopak zmiňuje problém, který sebou vícegenerační soužití přináší, a to je nedostatek soukromí. Do kontrastu pak dává svou osamělost: *„Moje kamarádka je s rodinou své dcery. No a říkala, že nemá tam jako svůj byt v tom domku, prostě jenom místnost. Čili pořád se tam motají všichni a ono toho je zase potom dost. Já jsem říkala - to kdybysme si to jako - ne vyměnily, ale daly napůl. Ona je taková hodná, že prostě jim vaří a já nevím uklízí a dělá všechno, dělá služku když se to tak vezme. No a není na to taky zdravá zrovna a je toho někdy až moc. nemá ten klid pro sebe. A já zas nemám s kým promluvit...“* Vícegenerační soužití bylo nabídnuto Marii i Květě, v obou případech si je děti chtěly vzít k sobě. Obě to odmítly z obavy, že by to vztahy s dětmi, případně vztahy v rodině dětí narušilo.

▪ Manžel / partner

Že se složitost vztahů nevyhýbá ani vztahům partnerským, ukazují někteří z participantů ve svých příbězích. A zároveň ukazují, jak důležitým partner v životě je. A ve stáří obzvlášť. Božena byla se svým mužem 47 let. *„Znali jsme se přes padesát. A taky to nebylo jednoduchý. Manželství s ním.. To ne... On měl rád ženský.“* *„Ale pak až ke konci si to uvědomil. On mně říkal: Ty seš mým jediným spojením se světem. On přestával vidět, takže bohužel nemohl luštit křížovky, nemohl číst, taky špatně slyšel. Tak jsem mu předčítala z novin. Vždycky jsem vybírala, co by ho asi tak zajímalo, a to on velice rád poslouchal. A nebo filmy, když jsem něco viděla nebo si přečetla, tak jsem mu to přepovídala, jako co tam bylo.“* O manžela pečovala až do jeho smrti.

Věřino první manželství se rozpadlo, její muž udržoval paralelní vztah: *„S tím prvním mužem, jak jsem je vozila tím autem, tak to ve vás potom, když jsem se to dozvěděla, to ve vás to zanechalo strašný vztek.“* Ani s druhým mužem nebyl vztah bezproblémový: *„Ten druhý, ten blbnul v pětapadesáti, jak jsem říkala, taky potom toho nechal. No prostě měla jsem smůlu.“*

I manželství Anny se rozpadlo. Problémem byla neplodnost, resp. touha manžela po dítěti, která byla silnější než pouto k jeho ženě. Přestože vztah, jak uvádí, měli pěkný: *„Jedině v době, kdy jsme se s manželem rozešli z toho důvodu, že on se nemohl přenést přes to, že nemá děti. Prostě ne.. a jako my jsme měli jako... jezdili jsme na vodu, takže jsme měli činnost. Dlouho jsem to nevěděla... ona byla z domu ta paní původně, ale to se nepodařilo, tak ji nechal, protože on se nechtěl rozvádět, aby si vzal nějakou jenom ženskou, on když potom ta jedna jako čekala, tak to on teprv bral. On netoužil po nějaký jiný ženský. A dokonce jako mně dával najevo, že ‚Ty jsi jako byla první.‘ Já že jsem byla hlavnější a bylo to opravdu jenom tím. Takhle to udělal. Radili mně, ať mu sbalím kufr. No což já jsem samozřejmě neudělala, protože jsem ho měla ráda. Pořád jsem si říkala - ještě to dítě tady není, no. On neodešel. Dokud nebylo. Tak to bylo jako dost na nervy taky. Jako víte, ten život jsme předtím měli hezkej, jednak kulturu a koncerty, a tu vodu a cestování.“* Následovala pak dvě dlouholetá partnerství.

▪ Odchod partnera

Ztráta partnera byla bolestná pro všechny participanty a je tématem, kterého se dotkly všechny rozhovory. Nejdéle sama je Marie – manžel jí zemřel před dvaceti lety. *„Velice rychle a tak dále. Na zákeřnou nemoc. A prostě bylo po všem, že, v pětadesáti jako nedožítých šestašedesát.“* Byli spolu 36 let a *„těch třicet šest let s manželem spolu, to jsem měla štěstí, že jsme spolu drželi a ty děti vychovali a spolu žili a pracovali. Jo? Takže jsem neměla smůlu, měla jsem celkem štěstí. Jako v partnerství. No ale zdá se mi moc mladý umřel. Tak teď zase, od té doby jsem sama. Dvacet let jsem sama, jako vdova.“* Zmiňuje i nenaplněné představy a sny, které s manželem měli: *„My jsme na Moravě měli dům, na dědině. Říkali jsme si, že budeme mít krásný stáří, zahrádku, domeček a bude to nádherný. No a všechno šlo jinak. Manžel mi onemocněl a musel zemřít.“*

Jan je vdovcem 6 let. tento údaj byl dopočítán na základě informací od něj i na základě volně dostupných informací na internetu. Jak sám říká: *„Umřela mi manželka před... počkejte, kdy to je... Já... to je ten časový faktor, který mi chybí. No jsem zkrátka sám už pár let. To bylo ještě v Německu, v nemocnici. Držel jsem ji za ruku a... strašný. Furt ji mám rád. My jsme byli spolu padesát jedna let.“* Tento údaj během rozhovoru ještě zopakuje.

Zdeňkova manželka odešla *„po padesáti letech manželství v cizině, kdy manželka poslední už tři roky byla ošetřována na všechny možné nemoci, pak jí přepadla ta slinivka a během krátké doby zemřela.“* Její smrt byla impulsem k návratu do vlasti, kde, na rozdíl od USA, měl Karel ještě příbuzné. I to ukazuje, jak důležitou roli hrají rodinné vazby v boji proti osamělosti.

Věra ovdověla před čtyřmi lety. *„Kdyby manžel nezemřel, tak jsem sem taky nešla. Byli bychom tam jako spolu na tom sídlišti dodneška. Jenže bohužel umřel na rakovinu.“*

Tři roky je vdovou Květa. Ta má za sebou ze všech participantů nejdelší manželství: *„S manželem jsme byli 67 let. Zemřel v roce 18. Prostě najednou začal bejt nemocnej. Prvně byl v nemocnici. No potom ho dali - jak se to jmenovalo - po nemocnici se pak dává do takovýho... Je to taková LDN, ano. No a tam byl snad 14 dní, ani ne a zemřel.“* A dodává, proč se rozhodla opustit domov: *„No, tak co dál. Tak jsem prostě viděla, že sama nemůžu v tom bytě třípokojovým, co bych tam taky dělala.“*

I Anně zemřel poslední partner před třemi lety. Na oba partnery, resp. můžeme říct na všechny tři, včetně manžela, vzpomíná hezky. Zároveň jí jeho odchod zanechal osamocenou, bez vyhlídek: „*Ted' jsem měla ještě dva přátele postupně, oba dva mně zemřeli, byli o dost starší, ale byli to hezký léta, opravdu. A myslím si, že jsem jim taky udělala hezký léta. Ale jako to mě strašně chybí... pořád ještě ten Vašek moc chybí. Už jako není nic. Není nic hezkýho.*“

Božena ovdověla před dvěma lety poté, co její manžel utrpěl úraz. Její příběh je o splněném přání zemřít doma i o obětavosti rodiny (nejvíce manželky), která mu to umožnila: „*Seděl vedle. Prošel se, najednou spadl tady pod schody a už se nemohl zvednout. To musí být hrozná bolest, ten krček... Tak jsem zavolala souseda, on přišel a pomohl jim s manželem do tý sanitky. Pak ležel v nemocnici 3 týdny. Pomalu měsíc. Čtrnáct dnů, než ho operovali. A pak ho převezli do Liberce na LDNku. A on strašně chtěl na chatu, hrozně. On pořád vždycky se ptal, proč sem nemůže přijít. Ať ho přestěhuju. Ale on už byl ležící, on se nepohnul. No jo, ale stejně jsme... Syn mu zařídil... Tady tohle jsme vystěhovali oknem a nastěhovali tu elektrickou postel. Tu sem nastěhovali, v pátek v půl druhé ho dovezli a v sobotu ve dvanáct zemřel.*“ Božena se takto rozhodla přesto, že jí od toho okolí odrazovalo: „*Paní, a vy si ho chcete vzít? Jsem říkala: ,No, chci.‘ Měla jsem to tady domluvený se sestrou, že mně bude chodit pomáhat dvakrát denně. Říká: ,To nezvládnete.‘ ,No tak se pokusím.‘ Ale je pravda, že sama zvládnout člověka nemohoucího...*“

Zajímavým postřehem Věry je to, že častěji zůstávají samy ženy: „*Je pravda, že tady taky jsou některé dvojice, manželé, ale těch tady taky moc není. Nevím kolik, ale moc ne. Většinou tady jsou ženy spíš. Mužů je tady strašně málo teda, strašně málo.*“

▪ **Nové vztahy**

Během rozhovorů bylo několikrát zmíněno téma navozování nových partnerských vztahů. Zatímco Marie byla od počátku přesvědčená, že nového partnera nechce a raději zůstala dvacet let sama („*ani ve snu mě nenapadlo, abych hledala nového partnera nebo nové partnerství nebo novou rodinu, to vůbec. Já jsem se pokládala za moderní ženu, která vydrží sama, tak jsem zůstala sama.*“), pro Annu byl nový vztah východiskem ze smutku o osamělosti:

„Byla jsem v lázních a seznámila jsem se tam s pánem vdovcem, kterej byl o hodně teda, ale ono v lázních se tak jako kamarádi ty lidi, ovšem já jsem byla sama a on byl vdovec. No taky byl o hodně starší. Ale snažil se a byl jako hodnej a nakonec jsme to dali dohromady a vydrželi jsme spolu dvacet let.“ Na další seznamování už se ale necítí. Jednak proto, že si připadá příliš stará, že muži touží po mladších: *„Pak už jsem opravdu neměla sílu shánět někoho, protože oni mužský byli takoví, že každý se cítil jako mladík - já jsem muž... každěj mužskej, když už, tak chtěl mladou ženu.“* A potom má obavy, že sžívání v tomto věku už by bylo složité: *„Ono se taky seznamovat jako v takovým věku, on každěj už je na něco zvyklej. I jídlo - tohleto nejim, tamto...“* Jediným, kdo uvedl, že má vztah, resp. přítelkyni, byl Karel: *„Potom mám ještě také přítelkyni, se kterou si rozumíme.“*

▪ **Rodina**

Nejpevnější a nejstálější bývají vztahy v rodině. Není to ale automatické, nejde o pravidlo. I na těchto vztazích je třeba pracovat, pečovat o ně. V seniorském věku jsou nejbližší rodinou potomci – děti, vnukové. Bývají ve stáří tou nejbližší osobou, jsou tím, na koho se starý člověk obrací v případě potřeby pomoci. Často bývají také osobami pečujícími. Ne každý však děti má.

▪ **Děti**

Děti jsou důvodem, proč se Božena necítí osaměle. *„Nikdy mně to nepřišlo, že jsem sama. No a tím, že syn se ozve, děti se ozvou, vnučky mně zavolají nebo zase já jim zavolám. A nejbližší osobou? Tak je syn, když mám nějakou takovou... co se týká rodiny. A děti – vnuček...“*

I pro Květu jsou děti oporou a pomáhají jí. Po úraze, který se jí stál krátce poté, co ovdověla (*„v té době nám netekla teplá voda, tak jsem si ohřála vodu na sporáku, nesla jsem si v hrnci do koupelny, zakopla jsem, padla i s tou vařící vodou a celá jsem si opatřila*), volala dceru. *„Ta samozřejmě zavolala pohotovost. Tak potom jsem byla u dcery dva měsíce. Každý den jsme jezdili. Napřed každý den, pak obden. Na oddělení popálenin.“* Do bytu už se vrátit nechtěla. Zároveň ale nechtěla k dětem, přestože jí to obě nabízely. Bála se možných konfliktů, nechtěla být na obtíž: *„A pak, říkám, co dál?“*

Já a sama tam bejt, no, sama tam bejt nemůžu. ,Tak budeš u mě‘, řekla dcera. Syn řekl: ,A nebo u nás‘. A to jak jsem si říkala - u nás, u vás, já chci být někde sama prostě, a ne najednou vstoupit do domácnosti, kde prostě už jsou tak nějak zajetý, že jo. Mohlo by dojít i k nějakým takovým, že se mi něco nelíbí, nebo... no bylo by to zbytečné.“ Nejvíce jí pomáhala dcera, která ale onemocněla a nemohla ji osobně navštěvovat (přesto byly v intenzivním telefonickém kontaktu). „Ta taky nejvíc tady se mnou všechno vyřizovala, spořitelnu a všechno možný to papírování, než sem tady se zabydlela, že jo, to musíte všechno změnit, nájem, prostě všechno. Šíleně cest bylo s tím, tak ona všechno se mnou vyřizovala. Syn ten se nemohl utrhnout, aby z práce zůstal doma. Pořád pracuje. Sice už je jako v důchodu ale pracuje. Taky bude dědečkem za chvíli.“ O své rodině vypráví Květa ráda a s láskou. „Vidíte, zase nějak tady jsem se z toho ze všeho vyhrabala a docela se mi to líbilo. Děti za mnou jezdily, vozily. Teď už mi vozí i pravnoučata ukázat, že jo. Už mám dvě pravnoučata.“

Dcera hodně pomáhá i paní Věře. „Dcera sem taky často jezdí. A nevěsta, teda snacha. Tuhle mi volala taky, asi hodinu jsme si povídaly. Teď právě jsme s dcerou mluvily, když měla narozeniny, tak jsme vyjely na Ještěd a jsme tam prostě byly oslavit narozeniny tak to bylo takový oživení. No, a teď, co teď tady člověk je zavřenej“, dodává s odkazem na koronavirové restriktce. Chybí jí osobní kontakt: „Přijdou sem teď na Velikonoce na chvíličku, abysme byli taky trošku... nějak dál od sebe... abysme se aspoň sešli a viděli. Mám fotky, oni posílají fotky, ale já chci taky vidět živý, jo? Vždyť už jsem je neviděla od Vánoc.“ Stesk po vnoučatech je způsoben i tím, že o ně dříve pečovala: „Protože já jsem se o tu Andulku starala dva roky, když byla maličká, tak od toho roku do těch tří jsem se o ni starala, každéj tejden jsme ji měli doma na dva dny, takže mně to chybí.“

Pomoc s vnoučaty mají společnou s paní Marií. Obě její děti žijí v zahraničí, kam za nimi, dokud mohla, pravidelně cestovala a pomáhala s péčí o vnoučata: „Protože jsem byla fit a neměla problémy s cestováním, tak jsem pořád jezdila za dětma. U dcery jsem byla jako vychovatelka pro děti, dvě vnoučata mám u ní. A u syna taky, takže mám čtyři vnoučata. No a čas letěl, já jsem žila tady, bydlela jako v bytě, ale většinu roku jsem byl pryč. U dcery nejdřív a pak aj u syna. A takhle čas letěl a já jsem zestárla a zůstala úplně sama.“ Žít u nich ale nechtěla, přestože i oni jí to nabízeli. Zákaz cestování v době pandemie její návštěvy znemožnil, což těžce nese: „A teď mě ten korona dorazil, protože nesmím jet nikam. Oni nemůžou sem přijet tak to je blbý.“

Ne vždy jsou ale vztahy mezi rodiči a dětmi harmonické. Dokazuje to paní Věra, která, na rozdíl od dcery, v kontaktu se synem není: „*Ta dcera mi hodně pomáhá to je fakt. Syn ne, to je kapitola sama pro sebe. Už půl roku jsem s ním nemluvila.*“ Paní Božena zase vypráví o své kamarádce, která zůstala na péči o nemocného manžela sama: „*Ta Maruška, tak ta má problémy s manželem, jako já jsem něco takovýho měla. Včera byla úplně zoufalá, brečela do telefonu, jak upadl, teďka, jak spadl, narazil si hlavu. A teď ho musí všechno sama. Říkala – a oni za mnou děti nepřijdou, oni si jezdí nakupovat a takhle, ale kdyby přišli na návštěvu, víte, tak... Tak nepřijdou. Že mají obavy z toho covidu. Ale to je taková hloupost, víte. Oni jsou doma zavřený, ty jsou doma zavřený a mají strach se navštívit. To přece vůbec o tom. To není o tom, že. A přitom jim dali byty a peníze a prodali chalupu a dostali... Pak ty děti najednou nemají povinnost ty rodiče jít navštívit. Ne aby pomáhali až tak, ale aby přišli a popovídali si. To je ta osamělost potom, že najednou ona říká: Vždyť já jsem na všechno sama.*“ Toto je pohled z druhé strany, pohled osoby, kterou děti chrání před možnou nákazou tím, že ji nenavštěvují. Přitom izolace je pro ni subjektivně horší než riziko možné nákazy.

I pan Jan je v kontaktu pouze s jednou ze svých dcer. S dcerou z prvního manželství se nestýká: „*Mám pár lidí, ale například nepatří mezi ně dcera z prvního manželství, jo, ta byla vychovávána její matkou. Kvůli tomu jsem se s manželkou rozvedl, protože ona ji nechtěla vychovávat a dávala jí neustále do města, kde byla její matka.*“ Přesto je to kapitola, kterou má v sobě otevřenou – toto téma rozebral i v jedné kapitole svého internetového blogu, mezi jinak odbornými vědeckými texty. Paradoxně je v kontaktu s jejím manželem, kterého zmínil při dotazu na blízkou osobu: „*No jo, třeba tady tvého zetě. Já ukazuju na kompjútr, protože s ním já telefonuju přes kompjútr. A tam je jeho číslo. Zkrátka mu zavolám a on přijde, eventuálně někam jdeme... Ale to není podmínka, to děláme proto, protože já k němu mám velké sympatie. To dcera dostala někoho, koho já si myslím ani si pořádně nezasluhuje. Pochopitelně že jí ho přeju...*“

Druhá dcera žije v Německu, jsou spolu v kontaktu: „*No s dcerou si telefonuju a ona dokonce říkala že letos by přijela, což mám teda veliký strach, protože... Nevíte proč, vidíte. Protože si představuje že by jela autem a že by jela po českých silnicích. To je katastrofa. A jo, to si voláme. Nepravidelně. Zkrátka jak se k tomu dostaneme. Ona má taky vnuka že jo, to je vlastně pravnuke.*“

Dva z participantů děti neměli. Annu to trápilo, bylo to i příčinou rozpadu jejího manželství. „*On se nemohl přenést přes to, že nemá děti. Tenkrát jsem byla na operaci v Podolí a nic. Ale já už jsem měla od dvaadvaceti let ty nohy špatné, ty klouby. No tak pak už jsem si jako řekla – asi to byl osud. Že by to zrovna nebylo to, protože já jsem špatně chodila. Že by to bylo všechno jako složitější. Dítě a tak. Je to práce.*“ Ale stále to v ní zůstává a občas se ozývá: „*Vždycky koukám po těch dětech a mluvím na ty děti. A některý se usmívají hned a pak mně mávají. No nějak to prostě má člověk i po letech, že jo.*“ Smutek, vnímání absence blízkosti, se ještě více zvýrazňuje v prostředí, kde jiní tuto blízkost, tuto oporu v dětech zažívají: „*Tuhle jsem potkala tady jednu jako klientku, říkala, že její dcera nebo vnučka volají denně, no tak ona má takovej pocit, že jo, nebo jí teda nakoupí, přinesou věci... jak komu, ale přeci jen se ty děti ozývají. A je to jako jiný...*“ Druhým bezdětným z participantů byl Karel. I on to vnímal negativně poté, co zůstal sám: „*A najednou jsem zůstal osamocen, protože rodinu tam žádnou jsme neměli. My jsme neměli děti z důvodu zdravotních a manželka je nemohla mít taky.*“ Finančně tedy podporovali manželčiny rodiče: „*Tak jsme to věnovali té mamince její a jejímu tatínkovi. Moji rodiče už zemřeli dávno předtím ale toto já postrádám a snad jsem nenašel nikoho kdo by takhle se k rodičům jako choval.*“

Jako protipól mezigeneračního propojení v rodině, zapojení prarodičů do výchovy, které je patrné u Marie i Věry, působí zkušenost Zdeňka z pobytu v USA, kde praxi českých babiček, hlídajících svým dětem vnoučata, vnímá spíše negativně: „*Ted' tam jedou ty maminky nebo co, 2, 3 měsíce, někdy si většinou našetří na tu letenku, a když přijedou... starají se od rána do večera o děti, vaří jim, všechno... To znamená, že to je všechno otázka laciné síly, protože třeba ten manžel ztratil práci, tak jako ona musí třeba z finančních důvodů jít pracovat a tím pádem má nějakou, co jí platí za to hlídání – au-pair. A ted' jí to nahradí maminka, která je jako o hodně lacinější.*“ Je otázkou, zda to podobně negativně vnímají i samotné babičky. Z vyprávění Marie i Věry je patrné, že to dělaly rády a jako oběť se to vnímaly.

Toto odlišné kulturní prostředí se projevuje i v dalším Zdeňkově vyprávění o tom, jak jejich známé (v důchodu) přijely navštívit děti se svými rodinami: „*Říká, že jsou rádi, že z New Yorku přijedou na návštěvu těch svátků. Syn, který by právník a druhý syn byl doktor. S manželkou a dětmi. No a ted' k našemu překvapení my jsme řekli – no a když přijedou, tak to budou bydlet u vás. Nebo co. A ted' se držte – ona říká: Kdepak. Kdepak, oni budou bydlet v centru. V tom nejlepším hotelu, a když si to nebudou moct zaplatit, my*

jim to zaplatíme. Ale nebudou bydlet u nás. S dětma přijedou na návštěvu na 3 hodiny a jedou zpět, večer společně půjdeme do restaurace. My to zaplatíme a všechno. Ale já jako tady nebudu tři dny nebo týden kolem nich skákat a můj manžel bude s nima, bude si tam popíjet šampaňské, budou chodit po šou a já tady od rána do večera se budou starat o děti. To už ať se starají oni. My jsme se o ně starali dosti, my jsme jim dali vzdělání. Čili tady to končí ty musíš žít samostatně, jo. A já tady nebudu trávit čas s vámi.“ Zároveň k tomu ale dodává, že tito lidé potom, pokud mají zdravotní problémy, většinou končí osamoceni, s minimální péčí: *„To jsou ty tragické osudy, že, když ta žena je vážně nemocná, je propuštěna z té nemocnice, lékaři řeknou, že máme tři měsíce, šest měsíců. Tak teď se musí starat, a i když dostávají nějakou pomoc, že tam ta sestra třikrát týdně může přijít nebo třeba každý den na dvě hodiny, že s ní mluví, třeba ji umyje, všechno, tak nakonec ta žena nebo ten muž potřebuje 24 hodin, jo. Takže to jsou potom ty tragédie... Já tam měl pár takových známých a ty říkali - to byl nejhorší úsek mého života. Víte to je... To je na rozdíl od jiných národů, například Japonci nebo Korejci... To se tři děti rvou, kdo bude mít ty rodiče, kdo jim pomůže až do konce. Jo. Ti jsou na tom jako morálně v rámci rodičů na tom lépe. O tom se teda ví...“*

▪ **Sourozenci**

Sourozenci jsou (ve většině případů) další velmi blízkou skupinou osob. Podobně ale jako u vrstevníků, i zde je problém, že postupně odcházejí. Boženě už bratři zemřeli, ještě má sestru: *„Sourozenci, ty už jsou jako... Mám sestru ve městě, to mám. Tak taky z toho si zavolám nebo se navštěvujeme. Když jsou svátky narozeniny, tak se vždycky domluvíme nebo i takhle ji pozvu na oběd nebo ona zase mě pozve na oběd.“* Anna nemá ani děti, ani sourozence a vnímá to jako hendikep: *„Je tady jedna paní, se kterou se taky kamarádíme trochu. Taky nemá rodinu. Jenomže má bratra, který bydlí tady čtvrt hodiny od nás a jeho syna, čili jejího synovce. Ta je každéj tejdén slyší nebo když to bylo dobrý, taky jí sem přijeli a udělali cokoli, když potřebovala. Tak aspoň s nima... Ne jenom jednou v týdnu. No ale kdyby je měla někde kdovíkdě, ale když bydlej opravdu tady na severu a ten druhěj taky kousek dál. No tak to je jiný.“*

▪ Širší rodina

Společnost participantům často dělá i širší rodina. U Marie byla v době nahrávání rozhovoru její neteř. Božena je v aktivním kontaktu se širokou rodinou z Moravy. „*Ted' také ke mně jezdí taky děti od mých sourozenců od bratra. Oni jsou už oba dva po smrti, ale už zas mají děti kterým je taky 60 a 50. Vloni tady byla z Kroměříže. Jako taky si s manželem, se synem tady byli, spali nahoře jako spali. Já byla tady, sestru jsme sem ještě dovezli.*“ Pro Zdeňka je jeho nejbližší osobou z rodiny dcera jeho sestřenice, Anna je v kontaktu (i když pouze telefonickém) se svou sestřenicí: Má ještě synovce, ale s ním je vztah narušený: „*Ten můj synovec, když už teda vůbec bydlí někde za Rakovníkem, přestěhoval se a ani nevím kde... tak jako se třeba zastavil, když s klukama jel. Ale no jo – tohle by se mělo, tohle by se mělo a tenhle strom porazit a ten rybíz. A já jsem potřebovala sekat zahradu, ale prostě to jenom všechno – to by se mělo. No a ted' se odstěhoval někam...*“

▪ Přátelé

Přátelé jsou po rodině druhou skupinou, kterou někteří participanté dokonce označili jako pro ně velmi důležitou. Věra dokonce uvedla, že smrt její nejlepší přítelkyně, která byla řadu let její nejbližší osobou, pro ni byla bolestnější než smrt příbuzných. Během rozhovoru se při vzpomínce na ni několikrát rozplakala: „*S ní jsem o všem bavila. O všem. Ona mi radila, manžel že nemá tu nohu a takový, jaký léky nebo mastičky, nebo něco se mi tady udělalo... a řekla - a to si kup, tohle to, prostě jsme si o všem, ať to bylo cokoli radily. I takový ty životní situace že jsme o sobě hodně věděly, že jo. Tak to mi strašně chybí ted'. I když mám teda jinou kamarádku, kterou si voláme, tam už to tak nejde. Tak tam už je to zase jiný jo, tam je to... Prostě to ten kontakt tam takovej není ten co jsem tady měla s tou Alžbětou. Bohužel jí vzal covid. Jí vzal a mně vzal kus života tím pádem.*“ Trápí ji rovněž nemožnost osobních setkání: „*Je tu mrtvo, teskno, že si člověk může se známýma volat telefonem, ale jak nemáte ten osobní kontakt, tak je to hrozný. Já mám třeba kamarádku... Tak si voláme, protože se sejít nemůžeme, každé měsíc jsme se scházely támhle v restauraci a povídaly jsme si. A to mi taky chybí. To všechno ted' padlo, takže člověk si musí aspoň po telefonu s nima povídat. A není to ono. Ten kontakt osobní prostě není. Člověk nechce být osamělý...*“

Omezené kontakty trápí i Annu: „*Moji známí se vyloženě bojejí, asi tři kamarádky nevylezou, to si zrovna telefonujeme. Scházivali jsme se taky, no.*“

Jak bylo uvedeno, rodinu Anna nemá, kamarádku proto uvedla i jako kontakt v případě nouze: „*Ale jako si jí pořád stěžovat... Pak mám ještě jednu. To byla taková moje... já jsem říkala "vrba."* Protože ty jsem mohla se taky se vším svěřit. Zrovna jsem s ní dopoledne mluvila, protože jsem řešila ten konec toho svého života.“ Mluví o ní v minulém čase.

I Zdeňkovy kontakty s přáteli, které si po návratu do Čech našel, byly přerušeny.

Božena má řadu dlouholetých přátel, se kterými je i nyní v častém kontaktu: „*Mám kamarádky, kterým volám na Moravu. Nebo tady mám kamarádku. Tu znám... Kolik? 56, 57 roků. Jana. A druhá je Alice. Ta je na Moravě, protože jsem do dvaceti let žila na Moravě a tam jsem s ní vlastně pracovala. Takže se známe od šestnácti let. A potom mám takový ty kamarádky, třeba z práce ta Františka...*“

Jan má přátele mezi lidmi s podobnými zájmy, toto je pro něj zásadní.

Marie uvedla kamarády jako jednu ze tří věcí, která jí v mládí pomohla vyrovnat se s osamělostí (kamarádi, sport, víra).

▪ Sousedé

Zvláštní podkategorií jsou sousedé. Zde došlo k primárnímu kontaktu a seznámení ne z důvodu společných zájmů, ale z důvodu čistě geografického. Pro paní Boženu mají sousedské vztahy kromě sociálního kontaktu i další význam, a tím je sousedská výpomoc: „*Protože mám i kolem dobrý sousedy, kteří se zeptají, jestli něco nepotřebuji, teď tady v tomhle období. Jestli nechci něco nakoupit, přinýst... Takže je to pěkný. No... Zahrádkáři dole taky – třeba zavolám ať mě přijde až bude stříkat stromy ať mi je přijde nastříkat. Když zavolám, tak zase přijdou, opravy udělají. Jsou to slušní lidé. A asi na těch menších městech je to lepší jak ve městě. To určitě ano. Tady se ty lidi znají a neudělají vám nějaký naschvály.*“ Sousedská výpomoc funguje oboustranně: „*Když stavěli Pražáci ten domek, já jsem jim taky vyhověla. Oni dostali povolení ke stavbě, ale elektriku jim zavedli až za tři měsíce. Vodu neměli taky, takže na mě se napojili na elektriku. zase já teďka, když potřebuju něco a zavolám pánovi, on vždycky přijde a okamžitě udělá.*“

Mariini bývalí sousedé patří dodnes k jejím nejlepším přátelům: „*Mám několik přátel tady. A pak taky bývalé sousedi...*“

Anna vzpomíná na sousedku na chatě, kde byla jedinou osobou, se kterou si mohla popovídat: „*Já jsem tam měla přes ulici sousedku, která byla v důchodu, takže občas jsme si zamávaly, zavolaly. Jenomže pak ona už nemohla, tak byla u dcery. No a teď před Vánoce zemřela.*“

Pro Květu byly dobré sousedské vztahy důležité celý život. S manželem, který byl voják, se často stěhovali. V bytovkách pak potkávala manželky jiných vojáků, se kterými se přátelila: „*Tak to jsme byli většinou v těch vojenských domech všechny ženský. Na rozdíl od mého, kterej dojížděl každý týden, 6 let takhle jezdil, ale ty byly ženy, že byli chlapi na cvičení třeba 3 měsíce, že jo. Tak jsme všechny ženský se tak nějak daly dohromady, nehádaly jsme se, nepomlouvaly jsme se, byly jsme všichni kamarádi, chodili jsme cvičit do Sokola. No prostě takovej ženskej život jsme vedly.*“ Nyní jsou pro ni sousedi spoluobytelé v seniorském komplexu: „*Jako tady sousedka vedle. Tak ta paní je vážně nemocná. K tomu, že chodila na dialýzu, tak ještě byla s tím koronavirem v nemocnici. Tak tu teď přivezli nedávno, ani nevím jak žije nebo jestli má všechno co potřebuje. Vedle bydlí paní... navštěvujeme se, že ona si sedne venku jak je tam taková ta lavice proutěná. Já si tam vyjedu s vozíkem, sednu si u mejch dveří a povídáme si, protože když ona není očkovaná a čeká teprve na to, tak se musíme chránit.*“

Věra se rovněž seznámila na patře: „*Já mám třeba paní na chodbě, ale ona bohužel teď bude odcházet, protože má určitou nemoc, půjde do nějakýho ústavu. Takže my se scházíme skoro obden tady na kafe, povídáme si. Člověk se musí něčím zabavit, protože by se musel zbláznit, doslova.*“

▪ Víra

Víra byla zařazena do kategorie „Vztahy“, protože se dle našeho názoru o vztah jedná. Je to vztah k Bohu, silný a pevný.

Pro Marii byla víra něčím, co jí pomáhalo zvládat těžké chvíli v průběhu celého života. „*Ta víra člověku dává takovou tu naději. Nebo já nevím jak bych to řekla. Že jsem se pomodlila večer, uklidnila. A já se modlím každý večer celý život, to mě babička naučila, jak se to dělá. Takže to jsem brala jako součást mého života no, jako tu víru v Boha.*“

Trošku tu filozofii o duševním životě a o budoucím životě, jo, a o smrti. Smrt jsem brala normálně už jako dítě samozřejmě.“ Pomáhala jí i čelit osamělosti: *„To náboženství mi pomáhalo trochu zvládat všechny krize... hodně chvil jsem měla v životě, že jsem si řekla: a teď bych potřebovala někoho, aby mě poradil, nebo... A neměla jsem.*“ Hrdě rovněž mluvila o tom, že se své víry nevzdala, přestože na ni byl vyvíjen tlak: *„Žádná kariéra. Nevystoupila jsem z církve. náboženství se nevzdávám.*“ Na dotaz, co jí pomáhalo bojovat s osamělostí v dětství odpověděla: *„Kamarádi, sport, víra.“*

Květa je rovněž silně věřící. O víře hovořila i Božena: *„Jsem tam já jsem měla i strýčka faráře. Jo no jo ale nejsem taková ta věřící, víte, že musím do kostela každý den jako moje sestřenice. To nejsem ale jako jo, takhle vychovala jsem byla.“*

Karel rád navštěvuje kostely, poslouchá kázání. *„Farář v kostele říkal, že zkrátka je to doba zlá, ale musíme si uvědomit, čím lidí za poslední léta procházeli. Všim možným. Jo. A že je třeba odpouštět.“* Není ale tradičním praktikujícím křesťanem: *„Věřím v Boha, ale mým způsobem. Já si říkám, Bože, teď bych potřeboval trochu pomoc. Nebo děkuji, co si pro mě udělal. Ale ne tím, že každé ráno v šest jdu do kostela nebo tak, to potom ne.“* Hovořil i o tom, jak kostely fungují jako komunitní centra, místa setkávání: *„Když se stavělo celé město, za 20 let, těch 8 tisíc domů, tak to bylo nejen jako kostel, ale i jako společenská skupina lidí. Tam po té mši jdou a tam mají kávu, tam mají nějaký jídlo, ovoce, a tam lidi jako používají služeb, je tam právník...“*

▪ **Osamělost**

K osamělosti Anna říká: *„Osamělost v seniorském věku? Takovej jako smutek, že když už jsem stará, že už nikoho nemám, protože nemám žádnou rodinu.“* I Božena na otázku k osamělosti zmiňuje rodinu, zároveň vnímá rozdíl mezi osamělostí a samotou: *„U mě by byl osamělý život, kdybych neměla rodinu. Kdybych neměla děti a ty děti by mě nechtěly nebo neměly by o mě zájem. To je osamělost. Jo, protože jinak, tady i když jsem jako osamělá, když jsem na chalupě sama tady, nikdy mi to nepřišlo, že jsem sama... takže já se necítím osamělá, i když jsem vlastně sama, ale osamělá se necítím.“*

Věře pomáhá *„to, že třeba zavolám jiným, teda kamarádkám. Nebo teda opravdu to rádio. Já jsem zvyklá na rádio denně od rána do večera, nějaké zprávy a hlavně hudba.“*

U Marie se pocit osamělosti objevil v souvislosti s izolací, resp. nemožností cestovat a vídat svou rodinu: „*Takhle čas letěl a já jsem zestárla a zůstala úplně sama. A teď mě ten korona dorazil, protože nesmím jet nikam. Oni nemůžou sem přijet, tak to je blbý. Tak to je to, co jsem nemohla předpovídat – co mě čeká. Až teď. Vůbec jsem si neuvědomovala že žiju osaměle, protože jsem nebyla osamělá. Byla jsem pořád v kontaktu s nimi.*“ A vrací se k tomu ještě několikrát: „*Pokud jde o mě, tak vlastně já jsem necítila, že jsem osamělá, až teď, od minulého roku. Prakticky až, až na podzim jsem začala pociťovat, že něco neštymuje.*“ Nebo: „*Život jde rychle. Děti rostly. Já jsem s nimi rostla stárla a vůbec jsem si neuvědomila, že jednoho dne můžu zůstat sama. Až teď korona mě to naučila. To se přiznám, poprvé v životě tu osamělost.*“ Starost o děti a vnoučata pro ni byla tím, co ji nedovolilo cítit se osaměle: „*Nikdy jsem se necítila osamělá, protože jsem měla ty rodiny dvě. Za dětma, že? A vnoučata. Takže jsem měla výplň. Ale pro sebe jsem nějak moc... Sebou jsem se nezabývala...*“ Velmi významný je ale u ní pocit osamělosti v mládí, viz níže.

Karel osamělosti čelil po smrti manželky. Nesl to tak těžce, že se to projevilo na jeho zdraví: „*Najednou jsem zůstal osamocen, protože rodinu tam žádnou jsme neměli. Takže jsem tam zůstal, a když zemřela, tak jsem zůstal osamocen a dokonce jsem z toho měl následkem toho, že mě tady ten stres a všechno donutil k tomu, že jsem šel na pohotovost. A jako důvod byl, že mě okamžitě nasadili mašinku. Potom dodatečně jsem zjistil, že hodně lidí to mělo a má, a že to je zkrátka důvod, kdy to s těma lidma škaredě zatočí, tady ten stres.*“

Jan osamělý nebyl a není. Pohled na seniora jako někoho a priori osamělého považuje za stereotyp: „*Já nejsem osamělý. Já jsem... Jako já chápu že jsem senior že jo, to číslo už nepřesvědčíte to je kvantita jo... Vy máte tu představu, že jsou lidi, když jsou starý, tak jsou osamělí. Ale já nejsem. Já nejsem jako tak starej, abych byl osamělej nebo jak bych to vyjádřil, jo. To zkrátka u mě není. Já jsem šťastný člověk. Vy mi nevěříte?*“ Dle jeho slov není osamělý, protože si vystačí sám. Na otázku, co mu pomáhá, aby tento pocit neměl, zdůrazňuje vliv výchovy rodičů a vlastností, které mu byly dány: „*To vám nepovím. Já jsem zkrátka takovej, jo. A co mi tomu pomohlo? To jsou geny po rodičích a takovýchle vlastnosti, který vás v životě doprovázejí. A kterým by člověk měl být vděčný, že je dostal. To nejsou jenom geny to jsou i zkušenosti, to jsou... Zkrátka celá řada faktů, který vás v životě potkávají a člověk musí... Já jsem za něj vděčný. Protože co bych byl*

bez rodičů? Vůbec nic. A já měl fantastický rodiče. To je určitě taky jejich zásluha, že jsem šťastnej člověk. Že zkrátka bez nich asi bych nebyl takovej.“

▪ Izolace

Velmi silně zastoupeným tématem je téma izolace. Rozhovory probíhaly v době, kdy už rok držela seniory ve svých domovech koronavirová pandemie. Pro většinu participantů to tedy bylo jedno z hlavních témat, ke kterému se opakovaně vraceli. Byl cítit únava, rezignovanost.

Jak říká Věra: *„No je to prostě tak, že se nikam nesmí. No je to hrozný a kdy to skončí, to já nevím.“* O tom, jak je to v době této nucené izolace těžké, mluvila Věra opakovaně, bylo to jedno z jejích hlavních témat. Smutek a bezmoc jsou ilustrovány ve větách: *„Jak si to zařídit, aby člověk nebyl takovej nějak jako odstrčenej, smutnej a takovej. Ale když to okolí takový vám ani moc nedá bejt moc veselý.“* Cítí potřebu jít mezi lidi: *„Musím se dostat ven, abych se dostala mezi lidi mezi prostě lidi který ani neznám, ale už tak nějak.“* Vzpomíná, jak s dcerou slavily její kulaté narozeniny na výletě: *„A tak to bylo takový oživení, no a teď? Co teď tady. Člověk je zavřenej.“* Věta *„Ten covid nám teda dal moc, moc špatnýho.“* se v rozhovoru objevuje v různých podobách opakovaně: *„Je to špatný, moc špatný.“*

Pro Annu je situace o to těžší, že nemá vlastní rodinu. *„V souvislosti s tou korona jsme zavřeni a nemůžeme nikam.“* Přítelkyně, které má, jsou stejného věku. Navštěvovat se tedy nemohou. *„Někde popojet nebo, no, tak dalo by se třeba, ale přeci jenom my starší se bojíme.“* Dříve se aktivně účastnila programů, které domov pořádal: *„Když byla normální doba, tak se tady v podstatě každý den něco dělo, že jo.“* Trápí ji i nejistota, jak dlouho současný stav potrvá: *„Když něco stavějí, tak můžou naplánovat – bude to rok, za dva, za tři a tak. Ovšem tohleto nemůžou říct. Bude to, říkali, určitě do konce roku. Ale zase řeknou, že to bude na tři roky. Anebo řeknou že se s tím musíte smířit. No to by bylo k zbláznění že jo, pořád. No tak jediné budou ty lidi naočkování... Ovšem, když se říká, že to je asi na pět měsíců, tak to aby se už začalo potom zase znova. Oni nějak nedodávají ten materiál. A čas utíká...“* Všimá si, že zatímco oni jsou doma, mladší generace se venku potkává a preventivní nařízení příliš nedodržuje: *„Ale oni taky si někde sednou dohromady a bez roušky ještě blíž, než jsme my tady. Ono už to ty lidi taky nebaví. Chtějí taky žít.“*

Květu situace trápí o to víc, že se nemůže potkat se svou nemocnou dcerou: „*S dcerou jsme se teď neviděly tři měsíce. Já jsem říkala - Nemám se za tebou přijít.... Ne, mami, nejezdi, každý den mluvíme spolu telefonem, že jo. Nejezdi, protože ať jedeš taxíkem nebo dopravním prostředkem, všude můžeš něco chytit. A já to nemám tohle v plánu, abych něco takže ne. Jen po telefonu. A syn, ten bydlí čtyřicet kilometrů od Prahy. Tak ten sem teď vůbec nesmí, tak mi nákupy dělá vnuk, který bydlí v Praze. Jinak jsem přišla o všechnu pomoc, kterou jsem měla.*“ Často na ni padá smutek a beznaděj: „*No tak to je tedy velká změna. To mívám takový docela takový někdy... Ale nechci se tomu podávat jako.*“ A dále dodává: „*Je to všechno takový nějaký beznadějný. Když to na mě začne padat, tak nevím co mám dělat. Kolikrát tak nějak jenom člověk přemýšlí, co všechno by...*“ Že pro ni současná izolace náročná ukazuje i větou: „*Teď takhle najednou se s vámi všechno zatočí a všechno je úplně jinak.*“

I Marii koronavirová izolace odřízla od svých dětí v zahraničí: „*Nic mně nechybělo, protože říkám, zaprvé jsem cestovala za dětma a za vnoučatama a měla jsem pořád program ne? Tak já jsem si to neuměla představit, že jednoho dne tady budu sedět sama a nevím co.*“

Marie hodně propojuje izolaci s osamělostí. Izolace je příčinou toho, že začala osamělost cítit. „*Takhle čas letěl a já jsem zestárla a zůstala úplně sama a teď mě ten korona dorazil, protože nesmím jet nikam. Oni nemůžou sem přijet, tak to je blbý. Tak to je to, co jsem nemohla předpovídat. Co mě čeká. Až teď. Vůbec jsem si neuvědomovala, že žiju osaměle, protože jsem nebyla osamělá. Byla jsem pořád v kontaktu s nimi.*“ Později v rozhovoru uvádí: „*Já jsem s nimi rostla stárla a vůbec jsem si neuvědomila, že jednoho dne můžu zůstat sama. Až teď korona mě to naučila. Poprvé v životě tu osamělost takzvanou... Nevím, jestli to je pravý výraz pro moji situaci, ale poprvé v životě jsem si uvědomila až tento rok. Jako uplynulý rok, od toho března. To mě úplně zaskočilo a otevřelo oči, že něco může být úplně jinak. Na tohle jsem nebyla připravená. Na takovou izolaci od rodiny.*“ Ve spojitosti s izolací má rovněž problém s omezením její osobní svobody. Pocity s tím spojené popisuje: „*Trochu nejistý pocity, protože jsem si uvědomila, že takovej virus může způsobit, že se necítíte samostatná, cítíte se osamělá, izolovaná, nemůžou Vám pomoci nebo ani nesmí sem přijet a tak dále. Zákazy, příkazy, prostě já se cítím, jak kdybych byla teď v otrokářství. Všechno mám zakázané. Žádnou osobní svobodu necítím. Manipuluje se se mnou a všechno. Tak na to jsem já nebyla připravená...*“

„Já to teď vidím, že jedna pandemie může změnit celý přístup člověka k životu nebo nebo státu k člověku.“

Pro Karla znamená izolace nemožnost setkávat se s přáteli ve městě. *„A to všechno padlo teď, protože zkrátka teď je ta naprostá izolace. No a přes to teda tady i v té izolaci...“* Kontakt s nimi ale neztratil: *„No tak předně mám tu nějaké přátele, s těma jsem ve styku.“*

Božena je izolací zasažená nejméně – ona sama se neizoluje, s rodinou se pravidelně vídá. Zmiňuje problémy s izolací u své kamarádky, kterou její rodina přestala navštěvovat. U Jana se téma izolace neobjevilo vůbec. S přáteli se potká rád, až to bude možné, ale samotou netrpí.

▪ **Zkušenost s osamělostí v minulosti**

Všem participantům byla položena otázka, jestli se s pocitem osamělosti setkali už dříve, v průběhu života, a co jim pomohlo se s ním vyrovnat.

Jan, jak již bylo uvedeno, se dle svých slov s pocitem osamělosti nesetkal, ani nyní, ani v minulosti.

Božena uvedla, že pocit osamělosti zažívala, když se jí zabil syn. *„To nastala potom krize. To bylo těžký období. To jsem háčkovala. Háčkovala a vyšívala. Ubrus jeden jsem vyšívala. To bylo moje. Jak někdo by chodil po psychologovi a tak, já seděla a tím, že jsem se musela soustředit. No a tady byla práce. A když máte... Když potom se vám něco stane, tak co vás těší kdo vás utěší? Musíte se nějak zaměstnat, odpoutat se od toho, protože byste se musela zbláznit. Kdybyste to pořád dokola prožívala víc.“* Jejím receptem je tedy práce.

Marie zažívala osamělost v mládí, protože, jak říká, vyrůstala bez rodičů, u tety. Jako jediná ze sedmi dětí měla možnost studovat. *„Vždycky na prázdniny, na Vánoce a na Velikonoce jsem chtěla domů, k rodině. Potom jsem toužila. Takto, osamoceně říkám, i v těch dvaceti, bydlela jsem na koleji, mezi studentama, ale každý měl nějaký problémy. Cítila jsem se sama, jako osamocená, protože jsem neměla komu říct, když jsem měla problém. Ani studijní, ani osobní. Tehdy jsem začala vnímat to sociální, prakticky abnormalitu mého života. Že nežiju v rodině, nejsem součástí rodiny.“* Pak se k tomu ještě vrací: *„Že nemáte komu se svěřit, nemáte komu si požalovat. Takto jsem pociťovala už jako mladá, ale to je tím, že jsem žila bez rodiny. Hodně chvil jsem měla v životě, že jsem si řekla: ‚A teď bych potřebovala někoho, aby mě poradil, nebo...‘ A neměla jsem. Celej*

život jako se to se mnou vleklo. Protože jsem od jedenácti let nebyla v rodinném kruhu.“ Naučila se starat se o sebe, být samostatná. Všechno zvládala sama. „*Sama jsem bydlela, sama jsem pracovala. A všechno si vyřídila sama. Neměla jsem nikoho, žádnou oporu, aby mě někdo poradil nebo tak. Myslím blízkého člověka. Ani otec ani matka. Všechno sama. Tak už to zůstalo a vydrželo to 85 let, zatím...“* A co jí pomáhalo se s tím vypořádat? Dle jejích slov kamarádky, sport a víra. „*Ráda jsem sportovala, od plavání bruslení všechno jsem dělala a pak, později, jsem hrála dobře basketbal, volejbal, házenou, že, tehdy to ještě šlo i takový malý děvčata jako já mohly hrát basketbal.“*

Věra věří, že za vše negativní, i za tyto pocity, může třináctka, tedy den, kdy se narodila. Je přesvědčená o tom, že ovlivnila celý její život.

Anna se cítila osamělá poté, co ji opustil manžel, který „*se nemohl přenést přes to, že nemá děti.*“ Lékem pro ni bylo brzké navázání nového vztahu.

Květa se cítila sama v době, kdy manžel studoval a nechával ji s dětmi samotnou: „*Manžel přijel třeba jednou za 14 dní. Tak to mi bylo smutno, protože jsem děti měla na starosti pořád sama. Že když se něco stalo, kluk se vymlátil na koloběžce, tak vždycky sama - doktory a všechno. Prostě všechny problémy s dětma jsem tak nějak musela sama. Tak to docela někdy jako mě to tak bralo...“* Pomáhalo jí, že podobný úděl nesly i ostatní ženy v domě. Sdílely a pomáhaly si.

Karel na položenou otázku odpověděl „*Ano i ne.*“ Po příjezdu do zahraničí se díky tomu, že kromě hudby, která ho živila, byl rovněž vystudovaný technik. Proto mu začlenění do nové společnosti trvalo oproti jeho kolegům kratší dobu.

Téma - Životní příběh

Řada kódů se zpočátku zdála jako nesouvisející s tématem, přesto jsme po opakovaném poslechu či čtení došli k závěru, že vztahy mezi osamělostí, jejím subjektivním prožíváním a těmito společnými tématy jsou.

▪ Dětství

Dětství je životní etapa, která nás do značné míry formuje a má vliv i na naši spokojenost a naše prožívání ve stáří.

Z Boženy byla při vyprávění o svém dětství, které vnímá jako šťastné, cítit radost. „*Mám tam dvě místa který bych chtěla ještě navštívit – H. a P.*“ (obce na Moravě) *H. jsou u N., a tam jsme jako děti jezdili na poutě. Na druhý straně jsou P. a tam byl strýček farářem zase. A byl u něj staříček a tam jsme jezdili na poutě. Vždycky jsme dostali deset korun od staříčka aby jsme mohli na kolotoče. No bylo to pěkné já jsem měla krásný dětství krásný. Taky třeba záleží na tom jak, víte, jaký máte dětství, jak ho prožíváte v té rodině. A u nás bylo pěkný. Byly jsme čtyři děti. Tatínek byl podnikatel... my jsme tam bydleli v takový dřevěný chatě, celý měsíc jsme tam byli, maminka jim vařila. A zase jsme tam jako chodili na ty borůvky a tak bylo, no. Takže jsme zase měli tím jsme se dostali i někam jinam, nebyli jsme pořád jenom na jednom místě. Doma byla stařenka a ta se zase starala o to... Měli jsme prase, slepice a takový, aby to fungovalo doma.*“

Velký vliv dětství přisuzuje i Jan: „*Protože co bych byl bez rodičů? Vůbec nic, to zkrátka a já měl fantastický rodiče. To je určitě taky jejich zásluha, že jsem šťastnej člověk. Že zkrátka bez nich asi bych nebyl takovej*“, přestože současně dodává: „*Já jsem byl vždycky jinej než ostatní.*“ Být jiný pro něj tedy neznamená nebýt šťastný.

Marii v dětství chyběla rodina. Kvůli studiu se přestěhovala ke své tetě. „*Ale ale já jsem ze sedmi dětí, takže nemusíte si s tím dělat starosti. Není to tak jednoduché, jo, prostě žádná bohatá dívka. Od jedenácti let jsem byla bez rodičů, jenom teta, u tety jsem bydlela a chodila do gymnázia od jedenácti let a od té doby mě nikdo s úkoly nepomáhal. Všechno jsem dělala sama.*“ „*Ale od jedenácti let do primy na gymplu jsem si dělala úkoly úplně sama. V životě mě nikdo nic nemohl pomoci, protože na to nestačili, nevěděli, co dělám.*“

Dětství má tedy hodně propojené se samostatností, vynucenou okolnostmi. Zároveň jí ale domov scházel: „*Vždycky na prázdniny, na Vánoce a na Velikonoce jsem chtěla domů, k rodině. Potom jsem toužila. Taky jsem chodila. I o prázdninách, i když jsem musela dělat celý prázdniny, tak jsem šla a pracovala doma, ale mně to nevadilo, já jsem to dělala ráda. Byla jsem spokojená, že jsem doma.*“ Odloučení od rodiny vnímala negativně, chyběla jí: „*Tehdy jsem začala vnímat to sociální, prakticky abnormalitu mého života jo? Že nežiju v rodině, nejsem součástí rodiny, víte? podporovala mě, teta která neměla děti. Tak ona mě trochu finančně podporovala, ale moje rodina, moji rodiče vlastně vypadli*

ze hry. Oni měli dalších šest dětí a byli rádi, že je o jedno je méně. Takže oni se o mě nestarali, tak to mě scházelo.“ Celý život tedy žije s tím, že rodiče byli rádi, že se o ni nemuseli starat.

Věra dětství propojila s problémy, neprůbojností, bojácností: „Po zkušenostech jako co jsem měla od malička jo, takový ty problémy určitý, já jsem byla taková docela tichá, klidná, taková i bojácná jsem byla. Já jsem se to naučila až potom. Až potom, když jsem byla v učení, tak to už jsem tak nějak nebyla taková. No, dítě z vesnice, znáte jak to tam chodí.“

▪ **Zaměstnání**

Na svá pracovní léta vzpomínali všichni participanti rádi.

Božena pracovala jako účetní ve velkém státním podniku. „To bylo nejlepší období v mém životě pracovní. Tam jsem dělala posledních dvanáct let než jsem šla do důchodu. Hádavý, závistivý, to tam nebylo. Tam se dobře pracovalo měla jsem výbornou vedoucí byla jsem spokojená. vždycky na podzim se dělaly dva zájezdy do Tater.“

Jan se věnoval svému oboru, geologii, a zároveň učil. „Já jsem učil, jo. Sedm tisíc studentů, to je číslo!“

I Věra učila, a to menší děti. Dnes se na ně dívá z okna svého bytu, kde je mateřská škola. „Kdyby to šlo, šla bych radši do práce. Jo i když třeba ty děti zlobily, nevím, jestli už bych to teď zvládla v mém věku, ale prostě chybí mi ten s těma dětma... Když tady vidím tu školku, tak na ně koukám jak tady běhají, protože já jsem taky ve školce byla, takže i tím ožijete jako že tady vidíte jak pochodují jak si tam hrajou.“

První zkušenost Květy se zaměstnáním byla v průběhu války: „Ve válečných letech to jsem dostala dvě možnosti na pracáku. Buďto Vlašim – tam se dělalo střelivo, a nebo Baťa Zlín. A maminka tenkrát říkala – já, v tý Vlašimi, když tam to každou chvíli bouchá. To byla výroba střeliva, tam to tedy fakt bouchlo každou chvíli. Tak to bude lepší ten Zlín, i když byl daleko, že, od nás v Jižních Čechách. Tak jsem jela jako mladá žena Baťovy školy práce do Zlína a to byly báječný léta, protože zase kolektiv, děvčata, že jo. Prostě takový ten život, nebyl smutnej prostě, sice válka... Baťa, to byl chytrý chlap tehdy, kterej mládež tak nějak naučil šetřit. Vydělat si, šetřit.“ S manželem se často stěhovali, ale v Praze se vracela vždy na stejné místo: „Tam jsem vždycky, když jsem byla v Praze, když jsme bydleli v Praze, tak jsem šla do toho mého zaměstnání, kde jsem byla

zaměstnaná,...ale vždycky jsem se v Praze vrátila, když jsme se ocitli v Praze, jsem se vrátila do svého zaměstnání.“

Karel získal práci jako inženýr. *„Pracoval jsem tam dvacet pět let v Los Angeles na velkých projektech amerických jo a posledních do penze, když jsme šli, tak jsme se odstěhovali do Las Vegas.“* Zdůrazňuje, že uživit se nebylo až tak jednoduché, oba s jeho ženou pracovali víc než jiní: *„Já měl dvě práce a manželka byla v kadeřnictví, měla svůj vlastní závod v Hollywoodu. Všichni, když v pátek odjížděli na chaty a všechno, tak ona pracovala, všechny soboty, teď ty víkendy, někdy v neděli, na Silvestra, to tu byla nejvíc zaneprázdněná.“*

Lidé v produktivním věku se velmi často těší na důchod. Až nebudou muset pracovat. Většinu účastníků z tohoto výzkumu jejich práce a vše kolem ní spíše chyběla.

▪ **Bydlení, domov, stěhování**

Tím, že většina účastníků (kromě Boženy) má za sebou stěhování do prostor komunitního bydlení, se téma domova, stěhování i prostředí často opakovalo.

Anna s nostalgií vzpomíná na svůj původní byt, kde byla ráda. *„Přítel, ten by se divil, kde bydlím. Já jsem měla takovej příjemnej byt. To mě taky, já jak to někde vidím napsaný, tu ulici, tak mě to úplně vezme. Byl to domov. Byla jsem tam dlouho a bylo to tři stanice od Muzea. Ale to bylo ve vilové čtvrti tam byl klid.“* Jsou momenty, kdy o svém rozhodnutí pochybuje: *„No tak to jsem...no... ukvapila. Jako jsem si myslela třeba, že prodám byt a budu shánět byt. Jenomže ono se v tom věku už jako stěhovat do novýho bytu nebo jako si zvykat...novej by byl drahej bejval.“* Zároveň si uvědomuje, že jí zdravotní omezení už život v jejím původním bytě neumožňovaly: *„Jako to moje bydlení mi chybí jenomže to jsem vám možná neříkala ale že jsem bydlela ve třetím patře čili ve čtvrtém podlaží bez výťahu. No a já mám ty... ty nohy mám špatný.“*

Také pro Květu byl impulsem ke stěhování odchod manžela a strach zůstat v bytě sama. Zvlášť poté, co se záhy po jeho smrti při pádu těžce opařila. *„Tak jsem prostě viděla, že sama nemůžu v tom bytě třípokojevým, co bych tam taky dělala. Takže jsme se shodli na*

tom, že byt prodáme.“ Bydlení v seniorském komplexu si vyhlédla už dávno, ještě za manželova života. Chtěla se do něj přestěhovat společně s ním: „*Já jsem před pěti lety se tady byla podívat. To bylo první den otevřených dveří, a protože jsem bydlela - já vidím na náš balkon tady odtud - v nedaleké ulici. Tak jsem se sem šla tenkrát podívat, protože věk už jsme měli kdy jsme o tom měli přemýšlet co dál. A zdraví už taky tak nějak si s námi zahrávalo, takže jsem se sem šla podívat. Moc se mi to tady líbilo, přinesla jsem si plno těch prospektů. Film nám promítali. Ještě tu bylo plno dělníků. Teprv se to tu dokončovalo. A přišla jsem domů, no všechno jsem manželovi vyličila a on jako jo, jo, jo. A když jsem říkala, hele, tak by jsme měli nějaký ty papíry vyplnit a prostě už jako abychom byli zájemci o nějaký ubytování a najednou řekl, že se stěhovat nebude. No tak tím to skončilo. Tři roky jsme prakticky o tom nemluvili.*“ Po jeho smrti a poté, co vyhodnotila, že sama žít nemůže, navrhla rodině oslovit tento komplex znovu: „*Tak jsem říkala - zkus mi to zařídit do toho domova. Tak syn sem dojel. To byl děsný fojfr. Ten den jsem se měla rozhodnout, protože šlo o tenhle ten pokoj, na který jsme byli dva zájemci a tak kterej se dřív rozhodne. No, tak já říkám, hele dojeď tam a hned to zamluv, prostě aby to mělo nějaký spád. Tak jsem se tady ocitla strašně rychle a možná že to bylo dobře, protože tím všechno to zařizování, stěhování a likvidace tam toho bytu měl na starosti vnuk a takže já už jsem jen přihlížela a o nic jsem se ani moc nezajímala. Květa se během svého života musela stěhovat často. Její manžel pracoval v armádě a stěhovali se podle toho, kam ho převeleli: „*Někdo má takovej jednoduchý život, takovej pořád stejnej. My s tím stěhováním jsme měli vždycky trošku jinej, ale mně to nijak nevadilo.*“ Byla zvyklá měnit prostředí i lidi kolem sebe. „*Pak jsme se stěhovali z Tábora. My jsme se stěhovali z Prahy do Plzně, z Plzně do Tábora, z Tábora do Prahy. Pořád jsme se stěhovali, po pár letech jsem balila všechno, to muž se nikdy nezúčastnil. Dál chodil do práce.*“ Na otázku, které místo by tedy označila za svůj domov, odpovídá: „*Domov? Bylo to ted' posledních 40 let v Praze, kde jsme bydleli trvale. Čtyřicet let jsme nikde nebydleli, vždycky nanejvýš deset let.*“ Na druhou stranu jí anonymní bydlení na pražském sídlišti příliš nevyhovovalo: „*Ale v Praze v těch domech to není žádněj... Jako se nedá říct jako nějaký přátelství. Ten pronajme někomu byt a najednou už zas tam bydlí někdo jinej a prostě takový je to... To se mi moc nelíbilo.*“ Pokud to porovnáme s vyprávěním o životě na vojenských ubytovnách (viz podkapitola Sousedé), tak je vidět, jak důležité jsou pro Květu vztahy mezi lidmi v místě, kde žije.*

Věra v době rozhovoru žila v komplexu rok čtvrt. „*Sem přišla v prosinci a předtím jsem byla tři roky na Proseku sama. Pak jsem padala, že, tak nějak tak dcera řekla tak ne nikam, tak jsme to potom ten byt jak jsem prodala jsem říkala tak od čtvrtého prosince jsem tady. Ted' už dva roky.*“ Z jejího vyprávění je patrné zklamání. „*To jsem si nepředstavovala, myslela jsem si, že to bude úplně jinak. My jsme měli úplně jinou představu, že teda na vesnici tam ten baráček, jako ta tchýně ted' umřela v listopadu, takže se tam trošku něco udělá, že tam vždycky budeme přes léto a na zimu budem prostě jako do paneláku... Kdyby manžel nezemřel, tak jsem sem taky nešla. Byli bychom tam jako spolu v tom bytě dodneška.*“ Nakonec ale současné bydlení oceňuje: „*tady má člověk hezký prostředí všechno tohle to.*“ Její negativní myšlenky jsou do velké míry způsobeny tím, jak strádá absencí kontaktů.

I Marie měla o bydlení ve stáří jinou představu: „*My jsme s manželem byli tady a na Moravě jsme měli dům, že, na dědině. Říkali jsme si, že budeme mít krásný stáří, zahrádku, domeček a bude to nádherný...*“ Po smrti manžela zůstala sama. „*Vydržela jsem jenom sedm let a pak jsem prodala dům a odešla pryč, protože to nejde. Nešlo to jako, abych se starala o dům.*“

Karel a jeho žena žili v seniorském komplexu už v USA. popisuje důvody, které lidi ke stěhování do tohoto typu ubytování vedou. „*Během dvaceti let vybudovali město, osm tisíc domů. Ty domy jsou pro lidi padesát pět a nahoru. Mluvím ted' o věku. A to je z důvodů těch, že ti lidi, když už mají ty děti vychovaný a odešli z těch jejich domů někam už, do světa, kde je práce, nebo se osamostatnili, tak v tom velkém domě zůstali tady ty rodiče sami. A mají dvouposchod'ový dům, a už, když jsou starší, už skoro do toho druhého patra nemůžou. Tak často si to změní, že z toho patra, to tam nechají bejt a dole mají nějakou jednu místnost, kde chodí, protože s nohama už nemůžou.*“ V pražském komplexu je velmi spokojený, zároveň si uvědomuje nutnost přípravy na stáří: „*To, co je zde, z mého hlediska, je něco úžasného. A to už nemůžu měnit a nemůžu najít už nic lepšího. To je pro samotného člověka to nejlepší. Ale musí se na to připravovat.*“

Božena zmínila důležitost domova při vyprávění o nemocném manželovi: „*Takovej vedoucí doktor si nás zavolal a říkal: ,Víte, my vám nezaručíme, že bude žít týden měsíc nebo pár měsíců, ale každý člověk chce být doma. A jenom to, že máte zájem si ho vzít a že si ho chcete vzít, tak to už je pro toho člověka veliké plus.* ‘ “

Téma - Stáří

Vlastní téma „stáří“ se v rozhovorech příliš neobjevuje; bývá dané do kontrastu s mládím, jako u Věry: „*Je ta situace hrozná, teda, hrozná. Vy taky máte třeba děcka tak víte co je ta škola to všechno, že to nikde nikomu nedá nepřidá žádný rodině a my starý tak je to takový...*“ či v souvislosti s jinými tématy, jakými jsou náplň volného času, zdravotní stav, odcházení blízkých osob či potřebou smyslu (mít se ještě na co těšit).

▪ **Aktivity ve stáří**

Smysluplně strávený čas se ukázal jako jedno ze stěžejních témat všech rozhovorů. Právě z důvodu absence společných činností a společně strávených chvil došlo k zvýraznění jejich důležitosti. Zde jsou popisované aktivity dále tematicky rozděleny.

▪ **Domácí práce**

Božena je příkladem seniora, který zůstane aktivní do vysokého věku. V den rozhovoru prováděla práce v sadu. „*Lezla jsem po stromech, ořezávala stromy. Ted' jsem si pořídila drtičku na větve. Po manželovi jsem zdědila úly, naučila jsem se včelařit, musela jsem.*“ Na starosti má i údržbu domu: „*My tady máme to dřevo, je to tmavý. Tak já jsem natřela ty stropy na bílo.*“

Marie se o svou domácnost také stará sama: *Zatím jsem nebyla odkázána na pomoc cizích lidí. Dokonce si vařím, uklízím, jakžtakž. Vidíte, nemám pořádek. Ale nemám tu takovou špínu, aby se nedalo žít. Vyperu si, vykoupu se, hygienu dodržuju zatím, sama.*“

I Anna se v domácnosti snaží zaměstnat vařením: *Zatím jako si vařím, že aspoň má člověk nějaký cíl nebo něco na co mít chuť.* Vnímá ale zhoršující se schopnosti, stěžuje si na paměť i na pohyb.

▪ **Organizované činnosti**

Denní aktivity v seniorském zařízení jsou základem denního programu. V době omezení, kdy jsou setkání zakázána, se rozhovory točily kolem těchto aktivit v době před koronavirem. Většině participantů velmi chyběly.

Anna: „Když byla normální doba, tak se tady v podstatě každý den něco dělo, že jo. Bylo cvičení, byly přednášky a tohle byla nějaká hudba třeba, no prostě jako bylo. Nemuselo se. Nebo to cvičení paměti. No tak. Nebo jste někoho tam potkala, ale oni se teď bojejí a je každéj zalezlej doma víceméně. No ono to trvá už dlouho, že jo, to už bylo na jaře no a teď zas. To byla taková rána.“

I Květa vzpomínala: „Ty aktivity, docela mě to i bavilo. Vždycky jsem se všeho zúčastnila, i módní přehlídky. Co se vyskytlo, tak všude jsem chodila. Z ničeho jsem se neulejvala.“

Absence aktivit byla největším tématem u Věry:

„Od března to zavřeli. Co tady bylo akcí... Já jsem se zúčastnila pár akcí, jinak tu není nic, je tu mrtvo, teskno.“

„Prostě to bylo takový oživení, no a teď co teď tady člověk je zavřenej, akorát se může koukat z okna nebo takový no je to je to hrůza.“

„Tady byl kdekdo a takovýhle a teď je mrtvo.“

„Kdyby to otevřeli aby jsme mohli mít tady akce, návštěvy těch různých, že jo, zpěváci sem chodili, herci sem chodili, já jsem všechno četla.“

„To bylo krásný, teda, no, já jsem právě chodila, tam byla taková příjemná paní Ivanka se jmenovala, retro to bylo, bylo nás tam tak deset, dvanáct. Jsme si tam potom povídali nebo takový a teď se správně ani nemá scházet.“

„Snad to všechno otevřou, že to bude všechno volný, že budou nějaký ty věci. Taký máme slíbeno, že sem někdo pojedě k nám zas. Jako na nějaké to povídání a takovýhle ty besedy, no ale se furt všechno odkládá.“

„Tady opravdu chybí ty akce, ty akce, to bylo takový oživení, že jo, to jste už věděla v tom týdnu v kolik hodin kam máte jít.“

Karel hovořil o přínosu těchto aktivit, jejich nabídku velmi oceňuje: „Ovšem ti lidi, když sem přicházejí, oni jsou ještě všichni takoví, řekněme dobrý na mozek, proto jsou zde aktivní, chodí do těch spolků a tady je všechno možné, aby je zabavovali, mají možnost se ženy spolu stýkat...“

Božena na dotaz, zda využívá některé z organizovaných aktivit, odpověděla záporně. Jen uvedla, že se s manželem v minulosti zapojili do aktivit turistického oddílu.

▪ **Kultura, média**

U participantů se opakovaně objevilo i čtení knih. Anna četla hodně a ráda, oblíbila si historické romány. Neměla ráda knihy, kde je prvoplánové násilí. Do čtení knih se u ní promítal i její psychický stav. „*Mám támhle knížku, mě připadá každá ta knížka taková nějaká divná nebo smutná nebo prostě jsem taková smutná, no, Nemám energii.*“ Podobně je to i se sledováním televize, vyhýbala se násilným filmům i negativním zprávám. „*Ráda se dívám, to mě tak jako trochu potěší. Jinak tyhle ty všechny nerváky jak tam střílejí, to je věčně.*“ „*Tuhle bylo v televizi o ty chřipce nebo co to co to bylo. No já jsem se na to radši nedívala.*“

Květa také hodně četla, knížka ležela i na jejím nočním stolku: „*Když nic není, tak čtu, vyměňuju si knížky tady, nebo dcera mě dřív zásobovala knihama.*“

Věra se snažila zahnat dlouhou chvíli sledováním televize, čtením: „*V televizi zrovna tak nic není, co všechno, tak to opakujou, Člověk už to viděl dvakrát, třikrát, no takže pravě si něco přečte, a já třeba luštím ty osmisměrky, už jsem celou tu knížku vyškrtala, to je moje zábava třeba na tři hodiny. Hodně poslouchá i rozhlas: „já jsem zvyklá na rádio, denně od rána do večera, nějaké zprávy a hlavně hudba teda.*“

▪ **Pohyb, cestování**

Procházky a cestování jsou další z věcí, která byla v době nařízené izolace omezena a která participantům chyběla: „*Sednout nebo do vlaku a někam kousek jet, to je všechno, všechno pasé, tak opravdu jenom tady obejít, x-krát nebo kolikrát jsem obešla ten park tady. X-krát, že jo, to je jedno kolečko no tak jdu, nutím se, ale prostě nemám nějakéj...,*“ mluví o chybějícím cíli cest Anna. Jen těžko hledá motivaci: „*Musím se opravdu přimět, abych tamhle šla aspoň nahoru a obejít tohle nebo támhle.*“ Přeje si cestovat a vyhlíží uvolnění zákazů: „*Jsem si představovala vloni, že pojedu do Kroměříže a tam jsou ty zahrady a zámek s velkým parkem... pojedu ani ne tady tři stanice, no. Tak je to takový... Tohle se nedá samozřejmě naplánovat, dokdy to bude nebo jak to skončí. Pořád říkají jednou tak, jednou tak. Samozřejmě to nikdo neví. Je to celý svět.*“

Pro Marii bylo časté cestování běžné, celé roky jezdila mezi domovem svým a svých dětí. „*Najednou to bylo přerušeno, ten můj cyklus roční, kde já jsem pořád byla na cestách*

nebo doma odpočívala. Byla jsem ráda, že tři měsíce mám klid, víte, tady, jako. No, a já miluju Prahu, takže jsem chodila na koncerty, do divadla a podobně a na procházky... Nezabývala jsem se a netrávila čas tím, že se trápím co a jak, ne. Žila jsem ze dne na den.“ Procházky se snaží absolvovat i během koronaviru: „A zas chodím ven a to... Chodím špatně, ale... Ale chodím.“

Věra se ráda procházela po obchodech: *„Já strašně milovala jenom chodit po těch obchodech koukat, prohlížet.“*

Jan byl raději doma, ale uvědomoval si důležitost a prospěšnost pohybu: *„Protože bych se měl polepšit a měl bych chodit, to rozhodně jo. Já jako věřím například to chození, že jo, řecky peripatetie, tak to je taková základní, jedna ze základních metod jak filozofovat. Oni nohy a mozek nějak spolu souvisí. Rozhodně to jako... Člověk dělá různé chyby furt, furt, furt.“*

Božena byla velmi aktivní, už s manželem oba rádi a hodně chodili. *„Ne. Tady byla parta děvčat důchodkyň, oni chodili na výlety tady po Českém ráji a já jsem s nima začala takhle, ještě když byl manžel. Takže já jsem to takhle s nima prošla. My jsme s manželem velice moc chodili. To nebylo, aby my jsme byli jako pořád doma zavřený. Dělali jsme, práce tady je pořád, ale hodně jsme chodili, pěšky.“* Stále byla pohybově aktivní, poslední zima bohatá na sníh jí umožnila i výlety na běžkách: *„Na lyže jsem teď chodila, třikrát, víte, jaký tady byly nádherný pláne na běžky. No úžasný.“*

▪ **Ostatní zájmy**

Jan ze všeho nejraději pracoval na počítači: *„Většinou dělám něco na kompjútru. No to jsou takový administrativní věci a uspořádávání.“* Na dotaz, co dělá nejraději, odpověděl: *„No tak, cokoliv. Ale nekecat. Zkrátka to už dělám rád... Já dělám všechno v podstatě, to taky musím říct, to je ten princip mého štěstí.“*

Karel má jako koníčka hudbu, rád se setkával s přáteli z branže. I jeho trápilo, že se nemohou setkávat: *„Já mám těch zájmů pár a teď ten rok, to lituju, že ten druhý je promarněný, protože já jsem našel takový určitou skupinou lidí například v centru Prahy, kde mě můj kamarád vzal sebou.“*

To, jak se absence aktivit a s ní spojená prázdnota nepříznivě projevila na psychickém stavu, popsala Anna: *„No já jsem tadyhle seděla chvíli na židličce venku, jako na*

sluníčku, a jak ti lidi jako běhali kolem a takový a s dětičkama, a takový jako veselý, já už nejsem vůbec veselá. A právě tím, že taky se ničím moc nezabývám, tak tím na to myslím. Večer si lehnu a začnu nad tím přemýšlet, ty knížky mě tak dost taky deprimují.“

▪ Zdraví

Zdraví je základní determinantou kvality života. Zdravotní stav tedy v rozhodující míře určuje i kvalitu života ve stáří. Květa tuto jeho důležitost vnímala: *„Dokud to zdraví slouží tak všechno nějak je jako normální. No a najednou je všechno jinak.“*

Marii se střídali lepší a horší dny, i přes problémy s artrózou sama sebe vnímala spíše jako zdravou: *„Je pravda, že jsem nebyla nemocná, jako chronicky nemocná myslím, to jsem neměla zatím, takže jsem pořád všechno zvládala samostatně. Já jsem nebyla odkázána na pomoc... Zatím jsem nebyla odkázána na pomoc cizích lidí... A k lékaři chodím prakticky jenom preventivně. Sem tam na terapii, protože mám artrózu, tak to je bolestivý, mám záchvaty, to mě bolí, tak to je blbý, no a pak je to zase dobrý a pak zas mám dobrou náladu.“*

Věra na svůj špatný zdravotní stav poukazovala nejčastěji ze všech participantů. Trápilo ji revma, trpěla bolestmi kostí: *„Ty klouby hlavně no to je prostě počátek. Já ráno vstanu a mám ruce jak když je mám namalovaný rtěnkou. Rudý úplně no. Do čtvrt hodiny to je pryč. Nevím, doktorce jsem to říkala říká Bolí vás to svědí? Říkám ne. No tak to je dobré. To je taky léčba co.“* K tomu se přidal i strach z koronavirové infekce a reakce na očkování: *„Ten covid nám teda dal moc, moc špatnýho. Zaplat' pánbůh, že teda ještě nás to nechytlo, už mě naočkovali. V noci jsem měla horečky, ale možná to bylo téma mejma kostma, protože já jsem ty horečky a tu zimnici měla už třikrát dopředu, ted' jsem ji měla počtvrtý.“* či *„Člověk má strach, aby Vás to taky nechytlo, že jo, protože tak nějak už je starý a ono to chytlo i ty mladý.“* Nemoci jí trápí, často se necítí dobře: *„K tomu máte ještě nějaké nemoce. Jeden den vám je úplně krásně, že jo, a pak zase další tři dny je to prostě hrozný. Je vám zle. Je to takový všelijaký.“*

Následně se rozhovořila o nutnosti prevence, o tom, jak ji zanedbávala a jak se nyní od podobných problémů ve stáří snaží ochránit dceru: *„I když člověk vám byl třeba ve Vašem věku tak si říká ‚Ježišmarjá, tamhle toho bolí něco, tohleto, tohle.‘ A člověk vůbec si nepřipouštěl nějaké nemoci, nějaký bolesti, že. A taky to byla chyba. Kdyby člověk už se*

tenkrát víc staral o to svý zdraví, taky by to bylo lepší. Jako jo, ted' na to stáří se to všechno tak dalo dohromady. Sesypalo se to mi, tak já proto jsem taky dceru nahnala na speciální vyšetření kostí, aby neměla to samý co já. Takže chodí na to do nemocnice, ted' tam zrovna byla minulej tejden, že to má v pořádku. A říkám ,Ne hlídej si to, protože koukej, jak já jsem dopadla. ‘‘

Jana a Annu trápilo zhoršování paměti.

Božena je velmi aktivní, na zdraví si nestěžovala. „Jsem soběstačná. musím zařukat, lezla jsem po stromech, ořezávala stromy. po manželovi jsem zdělila úly, naučila jsem se včelařit, musela jsem. ‘‘ Uvědomuje si ale, jak její spokojenost a radost ze života na zdraví závisí: „Ale trvat na tom dožít se vysokého věku... To není o tom dožít se vysokého věku, ale abych byla aktivní, abych mohla pracovat, abych mohla se o sebe postarat. Ale jinak co to je? Ležet jenom na posteli a nechat se... víte, to bych nechtěla, to už pak není život. No. A hodně lidí vlastně v těch domovech důchodců takhle končí. A už nemáte možnost říct... ‘‘ Vzápětí dokonce zmiňuje eutanázii: „Tak kde to říkali – že ve Španělsku uzákonili, že se můžou lidi rozhodnout, jestli chtějí žít nebo ne. ‘‘ A během rozhovoru se k tomu ještě vrátila: „Ted'ka prý to bylo ve Španělsku a Španělsko je taková náboženská země. Říkám, to kdyby byla možnost, tak určitě. Nechtěla bych takhle skončit. Když jsem pak toho muže viděla a všichni mě odrazovali. ‘‘

Nemohoucnost druhých vnímala, když navštěvovala manžela. „Ale taky tam měl péči pěknou jako na LDN a tak. Víte když tam vidíte, jak ty lidi jsou nemohoucí co všechno tu péči, vždyť vy jste tam byla ne, tak to víte. To potom je utrpení, víte, ono je to pak utrpení pro obě strany. Ono stačí, když tam denně chodíte a vidíte, že tomu člověku nepomůžete. ‘‘

▪ **Mobilita**

Zdravotní stav úzce souvisí s mobilitou, která je základním předpokladem pro možnost setkávání. Karel připomíná, že se zhoršením zdravotního stavu přichází i ztráta řídičského oprávnění: „Když už člověk je starší a už třeba mu slábně zrak, tak už když doktor mu to nepovolí nebo s autem má nehodu a ten doktor má podezření, že mu začíná Parkinsonova nemoc nebo něco takového, tak už nedostane ten tady ten řídičský průkaz, a to už bez auta jste tam v hrozném problému, jo. Tam není, to tam není, zkrátka doprava, vůbec, v zahraničí nebo co. Proto já, například, když jsem se vrátil, tak ne do Brna nebo Zlína,

kde ještě nějaký známý mám, ale jedině Prahu, kde jsem i pracoval tady pro ně, měli jsme pobočku v Brně. Protože tady, když jsem přišel, už jsem se auta zbavil, a už jsem viděl – teď už auto já nechci. “

Květa s manželem jezdili autem do velmi vysokého věku, přestože už měla obavy: „Syn říkal ,Mami to auto už musí táta prodat, já už vidím že už na to nemá věk. ‘ On zemřel ve třidevadesáti a do devadesáti řídil auto. No tak já už taky někdy byla z toho docela... Tak jsme vyjžděli třeba z Prahy ve čtyři ráno, abychom se vyhnuli tomu velkému náporu, kterej pak kolem sedmé hodiny. “

Jan auto zmiňoval, když vyprávěl, jak jezdíval za studenty: „Já měl rád vždycky lepší auta. Ne kvůli značce nebo tak, ale kvůli spolehlivosti. Že jsem potřeboval bejt v určitém termínu někde. Za těma studentama, já za těma studentama musel jezdit. To byly v podstatě skoro dva miliony kilometrů, co jsem nařídil. “ Pro Marii je možnost cestovat zásadní z důvodu vzdálenosti od rodin svých dětí.

Zhoršující se schopnost chůze je ve stáří častým problémem. Květa už nezvládá sama dojít ke své lékařce „Ordinace je co by kamenem dohodil, ale já tam musím mít doprovod, protože tam nedojdu sama. “ Anna má problémy při chůzi po schodech: „Chození po rovině, tak někam dojdu. Ale schody, schody jsou jako horší. “ problémy s chůzí ji trápí už od mládí. I Věře se chodí čím dál hůře: „No to jsem ještě víc mohla chodit, teď už ty nohy mě moc nechtějí táhnout. “

Květa vzpomínala na manžela a pobyty na chalupě: „Děda chodil na procházky. Byla to taková náplň docela tam. Až už jsem pak viděla, že už nějak to přestáváme zvládat. Už jako ten věk se hlásí, jo. Hlavně manžel, ten měl problémy, protože ten měl náhradní kyčel a koleno. No tak ten chodil po tom s pomůckou. “

▪ Smrt

Ve stáří se okruh vrstevníku zmenšuje, blízcí umírají a člověk musí všudypřítomné smrti opakovaně čelit. Smrt proto byla jedním z častých témat rozhovorů. Hodně souvisí a prolíná se se vztahy či s obavami.

Věra špatně snášela smrt své nejlepší přítelkyně, podepsalo se to i na jejím zdravotním stavu: „Teď ještě tady ta situace, že vám umře kamarádka, tohle, tamto, takže to se mi tak nějak nashromáždí v tom... v tý mysli a v tom těle a ono to pak se mnou jako dá mi to

ránu. Dostanu potom třasavku, horečku a takový.“ Často opakovala, jak moc jí chybí. „Víc než rodinní příslušníci, který umřeli. Bohužel jí vzal covid a mně vzal kus života tím pádem.“ A zmiňuje i odchody ostatních přátel: „Musím mít okolo sebe tak nějak lidi a prostě to mi chybí no, tak jako, taky už odchází ti lidi co jsme měli tu partu.“

I Boženě umírají blízcí: *„Pak to všechno postupně odcházelo, ty lidi, že jsme akorát jezdili na pohřeb. Jeden druhý třetí odešel, a po manželovi taky další, taky zemřel. Už jich není moc. No tak oni už jsou to taky kolem devadesáti let, že, všechno lidi.“*

Karlovi takto odešli blízcí, které měl v Americe. Zmiňuje i vlastní smrt: *„Léta jsou zde, tak jsme plánovali že teď někdy odejdeme, protože kolem nás už spousta lidí zemřelo. Ta generace, která byla před námi všichni už, kteří odešli v padesátých letech, ty o něco starší lidí. A tak tam nastala taková věc, že člověk zůstal v Americe osamoceny.“*

Podobně Marie, i ona má pocit, že už by tu neměla být: *„Bohužel kolegové a spolužačky už mi všechno odešlo na jiný svět, já dlouho žiju, tak jsem tady, no. Moc dlouho žiju. To jsem nepočítala. Já jsem si říkala, když budu mít pětadesát, umřu, pak jsem si říkala do pětasedmdesáti, snad, no a teď už mám teda pětasedmdesát a ještě pořád jsem tady. Tak to už je pro mě překvapení.“*

Anna cítila smutek, kamarádky jí umřely a měla pocit, že už nikoho nemá.

Božena se bojí, že o přítelkyně přijde: *„Mám kamarádky, kterým taky volám na Moravu. Nebo tady ve městě mám kamarádku, sice v mém věku a když teďka byly nemocný, tak mně bylo všelijak. Říkám: ‚Když odešly, tak s kým já si budu povídat?‘ Víte, to zavzpomínáte na ty doby mládí. A to už pak není s kým.“* Ještě jedno téma se u Boženy objevilo v souvislosti se smrtí. Byla to smrt jejího syna při autonehodě.

Marie o smrti mluví jako o přirozené součásti života: *„Smrt jsem brala úplně už jako dítě samozřejmě. Že ti někdo zemře, protože je starej nebo jsem myslela. Každý člověk musí když je starej, tak jsem to brala a když někdo zemřel, že to je normální, jako. To je pravda. Babička mi zemřela, když mně bylo patnáct tak jsem to brala jako samozřejmost byla jsem u ní, Na tý smrtelný posteli a věděla jsem, že umře, protože lékař informoval otce, že ještě bude tři dny žít a že nám zemře, protože měl zápal plic. No tak jsem to brala jako samozřejmost. Byla jsem u ní, držela ji za ruku, modlily jsme se spolu, protože ona mě naučila modlit.“*

▪ Cíle, sny, budoucnost

Z rozhovorů také vyplynulo, jak důležité pro participanty bylo mít nějaký cíl. Někaký smysl. Mít se na co těšit. Slovy Věry: „*Musíme si něco hledat no, musíme si něco hledat, musíme s něčím prostě... Z něčeho vycházet a na co se těšit a takovýhle. No je to tak prostě no.*“ Ona sama se nejvíc těší, až bude moct zase vyjít mezi lidi: „*Těším se až prostě se to rozvolní, až prostě budem moct někam vyběhnout, já jsem třeba jezdila do Vysočan, tam jsem si prohlédla v tom Fénixu všechno, šla jsem si nahoru na kafe, nějaký dortíček.*“ Plánují si to i s kamarádkami: „*No ale no uvidíme, už se těšíme až se sejdem do cukrárny, takže na to se těšíme no. To si furt říkáme v mobilu - už aby to bylo abysme se sešli a takový.*“ Těší se rovněž, až se obnoví aktivity: „*Těším se až to tady se prostě zase oživne, až budou akce, až prostě ten tejden tak hezky uteče i ten den bude takovej... No, Těším se na to, až tady budou nějaké ty akce bude to fajn.*“

Věra – „*Prostě to je velká nuda... velký... Jak to mám říct... No je to špatný prostě, žádnéj nevidíte jaksi ten cíl, co bude, jak to bude.*“ A další absenci cíle zmiňuje zde: *Furt nemáme nějakou před sebou... Ano teď to bude... Ne oni pak to zase zakážou.*“

Anna touží po zájezdu k moři: „*Já miluju moře, ale to už je otázka, že jo, kdyby to bylo za rok nebo kdy, tak jestli se dohrabu někam na nějaký zájezd a tak*“. Udělá jí radost i výlet v Čechách: „*Jsem si představovala vloni že pojedu do Kroměříže a tam jsou ty zahrady a zámek.*“ Ještě by si ráda užívala života. „*Já bych ještě ještě jako si trochu ráda užívala, ale ono to teď ani nejde.*“

Božena má cíle praktické, s ohledem na nutnost péče o zahradu a domácnost: „*Tady byly dvě obrovské hromady, jak jsem ostrihala tady keře všechno. Tak jsem to nasekala. Mám to v tom, že to budu sušit a nebo to dám až bude teplo tak to dám ven aby to proschlo. A nebo to budu dávat na záhony. No a nebo to ztopit.*“ Zároveň si ale ještě přeje navštívit místa svého dětství: „*Mám tam dvě místa, který bych chtěla ještě navštívit – H. a P., tam jsme jako děti jezdili jezdili na poutě.*“

Jan má v plánu sepsat svůj životopis, přeje si, aby tu po něm něco zůstalo: „*Zet' mě právě včera přesvědčoval o tom, že mám začít psát svůj životopis. No že prej to je jediný, co po mně zbyde. Já s ním teda souhlasím, že by to bylo to jediný, ale já jsem si napsal například svůj životopis taky hodně do své homepage, do svého webu jo. To bylo místo který, jsem dával číst svým studentům.*“

▪ Životní postoj

Přístup k životu je pro prožívání zásadní. Pozitivní je Jan: „*Já dělám všechno rád v podstatě, to taky musím říct, to je ten princip mého štěstí, že zkrátka po sobě říkám že jsem šťastný člověk, že se probudím a jsem rád na světě že jo.*“ Radost z nových dnů má i Marie: „*Prostě se podívám ven. Když je hezky, mám dobrou náladu. Když je škaredě, jsem úplně vedle. Nemám ráda déšť, nemám rada mlhu, tmu. Já mám ráda světlo. Takže teď se těším, že když se ráno vzbudím, vidíte – já nemám ani záclony. Když se ráno vzbudím, vidím sluníčko, tak jsem spokojená.*“

Naopak negativní pohled na svět se projevil u Anny: „*Tak jsem se taková jako smutná nebo nenaložená nebo mě tak... prostě už už mě připadá že ten svět pro mě už není.*“ Věra je přesvědčená, že celý její život negativně ovlivňuje den jejího narození, tedy 13: „*Já se tím trápím v podstatě jako když to tak vezmete jako jo, ta třináctka... Mám ji zafixovanou, že to je špatný číslo, že mi nic dobrého nikdy nepřinesla teda.*“

Zároveň ji to přimělo přehodnocovat celý postoj k životu: „*Všechno jsem brala jako samozřejmost a ono není nic samozřejmý. A to je pro měovej šok, pro starou ženu, pro starého člověka, že celý život není tak samozřejmý, jak já jsem to brala.*“

8. Vyhodnocení výzkumu

Jako hlavní výzkumnou otázkou (HVO) jsme na počátku stanovili: „Jak senioři reflektují svou osamělost, co jim pomáhá či dříve pomáhalo osamělosti čelit?“ Při vyhodnocení výzkumu je třeba si uvědomit, že velký vliv na odpovědi participantů měla doba, ve které výzkum probíhal. Oslovení senioři veškerou svou osamělost dávali do souvislosti s koronavirovou situací. Téma nucené izolace se prolínalo všemi uskutečněnými rozhovory.

- **VVO 1: Cítí se oslovení senioři osamělí?**

Na otázku, zda se oslovení senioři cítili osamělí, můžeme odpovědět, že ve většině případů ano. A to právě v přímé souvislosti s izolací a tím nemožností vídat své blízké. Ať už rodinu nebo přátele. Osaměle se z daného vzorku necítili pouze Božena, která žije sama a s rodinou i přáteli se dále stýká a Jan, kterému samota nepřekáží, naopak ji vyhledává. **Izolace** tedy byla příčinou **osamělosti**, a to v případě, kdy senior cítil potřebu kontaktu s ostatními. Pouze u Jana, který společnost nevyhledává, izolace k pocitu osamělosti nevedla. Marie velmi silně vnímala omezení a zásah do jejích svobod, které pro ni byly a jsou velmi důležité, toto omezování její svobodné vůle a pocit bezmoci její pocit osamělosti ještě zvýrazňovaly.

- **VVO 2: Pokud senioři pocit osamělosti zažili již někdy v minulosti, co jim pomohlo se s ní vyrovnat?**

Kromě Jana, který uvedl, že tento pocit nikdy nezažil, se s osamělostí setkali všichni. Cesta ven z osamělosti někdy spočívala v **aktivitě**, která tyto osoby zaměstnala a pomohla jim odpoutat se, což byl případ Boženy po smrti jejího syna. Marii pak v její osamělosti způsobené odloučením od rodiny pomáhal sport, který provozovala na vrcholové úrovni. Dále uvedla kamarádky a víru, tedy **vztahy**. Ty se ukázaly jako nejsilněji zastoupené téma při cestě z osamělosti. Podobně v minulosti pomohly sociální vztahy i Květě, které se z osamělosti dostávala za pomoci skupiny přítelkyň s podobným osudem, kdy všechny byly manželkami vojáků, kteří často opouštěli domov. Tyto ženy si vytvořily komunitu, ve které si vzájemně pomáhaly a podporovaly se. Nový vztah potom pomohl Anně, která se osaměle cítila poté, co ji opustil manžel. Věra rovněž veškeré těžké momenty svého života sdílela se svou nejlepší kamarádkou.

- **VVO 3: Jak senioři vnímají důležitost rodiny a vztahů v ní?**

Téma **rodiny** a osamělosti se často objevilo společně. Ať už v případě Anny, která doslova uvádí, že pro ni osamělost znamená to, že nemá rodinu, nebo Božena, která říká, že se osaměle necítí, protože rodinu má, či Marie, která se osaměle necítila, dokud mohla své děti navštěvovat. Přesto z rozhovorů nevyplývalo, že by absence rodiny byla hlavní příčinou osamělosti. Jak Anna, tak Karel, kteří děti neměli, ji dokázaly alespoň částečně nahradit sítí svých přátel. Věra dokonce o svých kamarádkách hovořila více než o dětech. Z rozhovorů vyplývalo, že jsou primárně důležité **kvalitní sociální vztahy**. Pevné vazby. A nemusí to být jen v rámci rodiny. Zajímavým zjištěním bylo odmítnutí **vícegeneračního soužití** ze strany seniorů, kterým bylo nabídnuto (konkrétně Marii a Květě).

- **VVO 4: Jaký je názor seniorů na nabízené aktivizační programy či jiné volnočasové aktivity?**

Senioři z našeho výzkumného vzorku jednoznačně uváděli, že pro ně **společné aktivity** a tím možnost potkávat nové lidi mají velký význam a fungují preventivně proti osamělosti. Řada z nich volila seniorské bydlení komunitního typu právě z důvodu nabízených aktivizačních a kulturních programů. Naopak znemožnění těchto kontaktů pro ně bylo jedním z hlavních témat, se kterým se potýkali, které je trápilo. Jejich dny, dříve vyplněné zážitky najednou ztratily smysl. Hromadné aktivity ale nebyly jedinou naplňující činností – pro Jana byla plně uspokojující **práce** na počítači, ve které viděl smysl, stejně jako u Boženy práce kolem domu a na zahradě. Trávení volného času jinak, tedy četbou či sledováním televize pocit prázdnoty příliš nezaplňovalo. Tyto náhradní aktivity fungovaly spíše jen jako časová výplň. Další oblíbená volnočasová aktivita, tedy **cestování** (pokud zdraví dovoluje), byla rovněž utlumena restrikcemi.

- **Další podstatné výstupy**

Častým problémem je, pokud seniora vytrhneme z jeho původního prostředí a tím dojde k zpretrhání dosavadních vazeb a vztahů. Z důvodu **zhoršené mobility** jsou většinou odkázáni na návštěvy zvenčí. Navštěvovat je mohou zase jen mobilní osoby. To platí i pro osoby žijící ve vlastním bydlení. Významnou roli potom hraje **sousedství** a vztahy v sousedské komunitě, která je dostupnější. Květě se vždy dařilo najít si v novém

prostředí nové kamarádky. Karel si rovněž rychle našel nové přátele, ať už při stěhování do USA nebo při návratu zpět. Ze všech oslovených seniorů na tom psychicky nejhůře byla Věra, která se těsně před vypuknutím pandemie přestěhovala do nového prostředí seniorského komplexu a uzavřením všech hromadných aktivit ztratila možnost seznámení a nalezení nových přátel.

Řada témat, která se v rozhovorech opakovala, sice neodpovídala přímo na otázku prevence osamělosti, ale dokreslovala obraz o participantech, o jejich životním příběhu, jejich postojích. Výchozím předpokladem pro zařazení do výzkumu byl život o samotě, tedy v případě všech našich participantů předchodí **ztráta partnera**. Ta je prvním zlomovým bodem ve stáří, který může k izolaci a osamělosti vést. Rovněž zdravotní stav byl velmi častým tématem, **zdraví** je přitom základní determinantou kvality života. Zde je důležité, a někteří z participantů to sami uváděli, zaměřit se na prevenci, na dostatek **pohybu**, zdravý životní styl. Dalším zásadním momentem, který život seniorů ovlivnil, bylo prožívané **dětství**. Božena a Jan o svém dětství hovořili jako o krásném a šťastném, současně neuváděli pocit osamělosti. Vyprávění o **zaměstnání** pak spíše doplňovalo to, jaký význam pro seniora měly vztahy. Většina z participantů vyprávěla pozitivně o vztazích s kolegy, ty byly hlavním důvodem kladného hodnocení této životní etapy. Jan jako pedagog mnohem intenzivnější vztahy navazoval se svými studenty a ani v době rozhovoru o kontakt s vrstevníky příliš nestál.

Z výsledku tohoto výzkumu tedy vyplynulo, že nejdůležitější prevencí osamělosti je budování kvalitních vztahů, ať už v rámci rodiny nebo přátelství, dobré sousedské vztahy, smysluplně trávený čas a zdravotní stav umožňující setkávat se s jinými lidmi či provozovat oblíbené aktivity.

9. Diskuse

Jak již bylo uvedeno, výzkum probíhal v nestandardní době, a to nejen z důvodu problematického přístupu do zařízení pro seniory, která byla pro externisty uzavřena. Problém byl i se samotným vedením rozhovorů, kdy jsme přicházeli do domovů lidí, kteří byli řadu měsíců izolováni před vnějším světem, kteří kromě telefonického kontaktu neměli možnost komunikace. K výzkumným rozhovorům jsme tak přistupovali s náležitým ohledem, opatrností a respektem. Tato situace se ukázala jako zásadní. Z důvodu možná až přílišné ohleduplnosti nebylo do dlouhých monologů prakticky zasahováno, participantům bylo absencí strukturovaného vedení rozhovoru umožněno volit si témata, která často s problematikou nesouvisela, nebo jim bylo věnováno příliš pozornosti a času. Jako nejtěžší se ukázalo udržet nenásilnou nedirektivní formu, a přitom projít všechny otázky, resp. body rozhovoru. A ne vždy se to podařilo. Bylo to i důsledkem nedostatečné zkušenosti ve vedení výzkumného rozhovoru. Výhodou nebylo ani to, když rozhovor probíhal až během druhé návštěvy – věci vyřčené během první návštěvy už participant neměl důvod opakovat a z důvodu obavy, aby se atmosféra nenarušila k tomu nebyl ani vyzván. Některé informace tak zůstaly mimo nahrávaný záznam, což je vzhledem k jejich obsahu a možnému přínosu této práci škoda.

Na druhou stranu se nedirektivní formou rozhovoru, vedeného spíše pocitově než odborně, podařilo vytvořit důvěrné prostředí, které bezpochyby pomohlo i větší otevřenosti. Participant se sami intuitivně dotýkali věcí zásadních, často překvapujících, a přitom zapadajících do kontextu výzkumu.

Sem můžeme zařadit například téma odmítnutí vícegeneračního soužití s dětmi. Dalo by se předpokládat, že spíše než senioři se mu budou bránit jejich děti, ale nebylo tomu tak. Odmítavý postoj přišel ze strany seniorů. Deklarovaným důvodem byla obava z narušení soukromí a tím následně i vztahů. Je otázkou, zda by podobně odmítavý tento postoj byl v případě nesoběstačnosti, tedy kdyby se volilo mezi rodinou a zdravotnickým zařízením.

Rovněž sem patří téma víry, které bylo mezi diskutované oblasti zařazeno až v průběhu poté, co se u jedné z participantek objevilo jako pro ni velmi důležité. Během rozhovoru se seniorem, který není součástí tohoto výzkumu, protože nesplňoval všechna kritéria (78 let, žije v manželství) byla zmíněna myšlenka, že pokud je člověk věřící, už nikdy

není sám. I tato poznámka nás vedla k tomu zařadit téma víry k ostatním probíraným okruhům.

Překvapením byl zájem o skupinové aktivity, který nekoresponduje s naší zkušeností z domova pro seniory, kde velká část klientů tyto organizované aktivity odmítala. I zde se nabízí otázka, co je příčinou uzavírání se osob v těchto zařízeních před světem, zda jsou primárně oni tím, že preferují samotu, či zda je to reakce na dlouhodobý nedostatek podnětů a s tím související nástup pasivity.

Tématem osamělosti seniorů se zabývaly i Pešáková (2014), Zichová (2017) či Martínková (2021). Pešáková ve své diplomové práci v roce 2014 došla sice k podobnému závěru, přesto se mírně lišil. Její účastníci výzkumu v rozhovorech nejvíce akcentovali soběstačnost a sociální interakce.

K totožnému výsledku jako my došla Zichová (2017). Prevenci osamělosti a izolace její informantky nejčastěji spatřovaly ve společenském kontaktu a v provádění nejrůznějších činností. Tyto činnosti měly sloužit k přesměrování negativních myšlenek na jiné, zábavnější a příjemnější věci. Seniorky v jejím výzkumu viděly prevenci právě ve společenském kontaktu. Většina jejích informantek si rovněž vychvalovala ergoterapii v zařízení (Zichová, 2017).

Martínková provedla svůj výzkum ve stejné době jako my, tedy během koronavirové pandemie. Jí oslovení senioři se ale narodili od těch našich osaměle necítili (až na jednoho). Příčinou rozdílu bude pravděpodobně to, že do jejího výzkumného vzorku byly zařazeni pouze participanti, kteří žili ve svém vlastním bydlení. To by odpovídalo i tomu, že ani participantka v našem výzkumu, která žila ve svém domě, osamělosti netrpěla. Problém tedy byl spíše v institucionalizovaných zařízeních, které seniorům sebraly možnost autonomního rozhodování. Na ty bychom se měli v budoucnu zaměřit.

Závěr

Práce se zabývala tématem osamělosti seniorů s cílem zjistit, jakým způsobem oslovení seniori snášejí samotu či osamělost, jak se nimi vypořádávají a co, podle nich a na základě jejich životních zkušeností, může působit preventivně – co je možno dělat, abychom pocit osamělosti ve stáří v maximální možné míře eliminovali. Hlavní výzkumnou otázku „Jak seniori reflektují svou osamělost, co jim pomáhá či dříve pomáhalo osamělosti čelit?“ jsme doplnili o výzkumné otázky vedlejší: Cítí se oslovení seniori osamělí? Pokud seniori pocit osamělosti zažili již někdy v minulosti, co jim pomohlo se s ní vyrovnat? Jaký vliv na pocit osamělosti má skutečnost, že senior má, respektive nemá rodinu? Jaký vliv měla na seniory a jejich případný pocit osamělosti změna prostředí a tím i kontaktů? Mají aktivizační programy či jiné volnočasové aktivity vliv na prožívání, resp. neprožívání pocitu osamělosti?

Teoretická část nejprve definovala základní pojmy, jakými jsou stáří, stárnutí a problematika ageismu, připomněla rozdíl mezi objektivní sociální izolací, resp. samotou a subjektivně prožívanou osamělostí, rizikové faktory jejich vzniku, rizika spojená s jejich existencí, i důležitost vztahů ve stáří. Jedna z podkapitol zároveň popisuje způsob ochrany seniorské populace v průběhu pandemie covid-19, který spočíval v jejich izolaci. Kapitola „Prevence osamělosti seniorů“ se potom zaměřuje na teoretické možnosti předcházení pocitu osamělosti ve stáří, ať už úpravou životního stylu, péčí o zdraví, způsobem bydlení (vícegeneračního či komunitního typu) nebo nabídkou sociálních služeb.

Praktická část zahrnovala kvalitativní výzkum, který proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů s následným kódováním, kategorizací a analýzou těchto témat. Jako nejzásadnější se ukázaly dvě kategorie, a to „Vztahy“ a „Aktivity“. Obě tyto kategorie jsou přímo dotčené koronavirovou pandemií a následnými zákazy. Otázkou je, zda bychom stejné odpovědi se stejnou významovostí získali za (dříve) běžných podmínek.

Téma nucené izolace ovlivnilo nejen celý tento kvalitativní výzkum, ale otevřelo i otázku možného výzkumu kvantitativního. Jednou z hypotéz může být například: „Vhodně nastavená organizace života má vliv na snižování pocitu osamělosti seniorů.“ Bezprecedentní situace, které byli naši seniori v posledním roce vystaveni, se totiž může kdykoliv s každou další infekční chorobou, s ohledem na jejich bezpečí a bez ohledu na

jejich vůli a potřeby, opakovat. Poprvé nás to zaskočilo nepřipravené, příště už bychom připraveni být měli.

Použitá literatura a zdroje

Antošová, V., Bédiová, M., Birčiaková, N., Kubíčková, L., Rašticová, M. (2016) *Analýza kvality života seniorů v České republice*. Dostupné z webových stránek MPSV: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf/47641324-d8b7-56ac-2e78-b7ab3b83fb5a

Bloomfield, C. (2018). *New Cigna Study Reveals Loneliness at Epidemic Levels in America*. Dostupné z webových stránek Cigna: <https://www.cigna.com/about-us/newsroom/news-and-views/press-releases/2018/new-cigna-study-reveals-loneliness-at-epidemic-levels-in-america>

Centrum dopravního výzkumu. (2007). *Změny v sociálním postavení ve stáří – sociální exkluze a ageismus ve vztahu k mobilitě*. Dostupné z <https://www.czrso.cz/clanek/zmeny-v-socialnim-postaveni-ve-stari-socialni-exkluze-a-agei/?id=1446>

Collins, E. (2014). *Preventing loneliness and social isolation in older people*. Dostupné z webových stránek Iriss: <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/preventing-loneliness-social-isolation-older-people>

Czaja, S. (2018). *New Center Uses Technology to Empower Older Adults*. Dostupné z webových stránek Weill Cornell Medicine: <https://news.weill.cornell.edu/news/2018/09/new-center-uses-technology-to-empower-older-adults>

Čeledová, L., & Čevela, R. (2017). *Člověk ve Zdraví i v Nemoci : Podpora Zdraví a Prevence Nemoci ve Stáří*. Praha: Charles University in Prague, Karolinum Press.

Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Charles University in Prague, Karolinum Press.

De Tavernier, W. (2019). Old-Age Exclusion: Active Ageing, Ageism and Agency. *Social Inclusion*, 7(3), 1-3. Dostupné z: <https://doi.org/10.17645/si.v7i3.2372>

Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.

Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244. Dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120304425>

Eldercare Locator. (2020). *Expand Your Circles*. Získáno červem 2021, z Eldercare Locator: <https://eldercare.acl.gov/Public/Resources/Brochures/docs/Expanding-Circles.pdf>

- Fojtů, M. (2020). *Sociologové řeší, jak eliminovat osamělost seniorů*. Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: <https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/13204-sociologove-resi-jak-eliminovat-osamelost-senioru>
- Gleckman, H. (2018). *How To Reduce Loneliness In Old Age*. Dostupné z webové stránky Forbes: <https://www.forbes.com/sites/howardgleckman/2018/03/22/how-to-reduce-loneliness-in-old-age/?sh=5fe5c7574574>
- Hammond, C. (2020). *Who feels lonely? The results of the world's largest loneliness study*. Dostupné z webových stránek BBC: <https://www.bbc.co.uk/programmes/articles/2yzhfv4DvqVp5nZyxBD8G23/who-feels-lonely-the-results-of-the-world-s-largest-loneliness-study>
- Haška, P. a. (2016). *Stárnutí v komunitě: podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích*. Ostrava: Diakonie ČCE.
- Hátlová, B. (2010). *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, B. (27. červenec 2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. Dostupné z webových stránek PLOS MEDICINE: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
- Horský, J., & Seligová, M. (1999). *Rodina našich předků*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Horáková, K., Šujanová, A., & Vidovicová, L. (2015). Mezigenerační vztahy a programy pro jejich kultivaci: přínosy a rizika. V H. Štěpánková, L. Muchová, J. Jindrová, J. Serých, C. Höschl, L. Vidovicová, & E. Dragomirecká, *Gerontologie : Současné Otázky z Pohledu Biomedicíny a Společenských Věd* (stránky 265-284). Praha: Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Hradecká, L. (2011). *Kvalita života ve stáří*. Dostupné z webových stránek Euro: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-ve-stari-460333>
- Chmelíková, T. (2018). *Kvalitní život i v důchodovém věku*. Dostupné z webových stránek Politika a společnost: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2018/01/Kvalitn%C3%AD-život-i-po-60-IPPS.pdf>
- Keller, J. (2003). *Nedomyšlená společnost*. Brno: Doplněk.
- Knechtová, Z., Pokorná, A., Pešáková, E., & Dolanová, D. (2019). *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory*. Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html

- Koukolík, F. (2016). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum Press.
- Koukolík, F., Funda, O. A., Zvolský, P., Ščerbaničová, L., & Serých, J. (2014). *Metuzalém : O Stárnutí a Stáří*. Praha: Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Kupka, M. (13. červenec 2013). *Smrt, osamělost a terapeutické využití samoty*. Získáno 4.června 2021, z E-learningové podpory mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP:
<http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=3081>
- Luong, G., Charles, S. T., & Fingerman, K. L. (29. prosinec 2010). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(I), 9-23. Dostupné z Sage Journals: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0265407510391362>
- Marczak, J., Wittenberg, R., Doetter, L. F., Casanova, G., Golinowska, S., Guillen, M., & Rothgang, H. (2019). Preventing Social Isolation and Loneliness Among Older People. *Eurohelth*, 25(4), 3-5. Dostupné z Eurohealth Observer:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332493/Eurohealth-25-4-3-5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínková K. (2021). *Osamělost seniorů v kontextu užívání sociálních sítí* (diplomová práce). Dostupné z:
https://theses.cz/id/u8ze3k/DIPLOMOVA_PRACE_Archive.pdf?stahnout=1;dk=Fktektyw
- Menec, V. H., Newall, N. E., & Mackenzie, C. V. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PLOS ONE*, 15(3). Dostupné z <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230673>
- Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., Flaschenträger, P., Gagliardi, C., & Spazzafumo, L. (1997). Outdoor mobility and social relationships of elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 24(3), 295-310. Dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494397007814>
- MPSV. (28. červenec 2020). *Sociální služby*. Získáno červenec 2021, z MPSV:
<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- National Academies of Sciences, E. a. (20. březen 2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Dostupné z The National Academies Press: <https://www.nap.edu/download/25663>
- National Institute on Aging. (14. leden 2021). *Loneliness and Social Isolation — Tips for Staying Connected*. Získáno 4 června 2021, z National Institute on Aging:
<https://www.nia.nih.gov/health/loneliness-and-social-isolation-tips-staying-connected>

- Nodl, M. (1997). *Stáří v pozdním středověku*. Dostupné z Souvislosti: <http://souvislosti.cz/297nod.html>
- Novotney, A. (2020, March). The risks of social isolation. *Monitor on Psychology, 50(5)*. Dostupné z <http://www.apa.org/monitor/2019/05/ce-corner-isolation>
- Ondrušová, J. (2017). *Sociální gerontologie a geriatricie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Ondrušová, J., & Krahulcová, B. (2019). *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Daon, D., & Hoagwood, P. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Adm Policy Ment Health 42*, 533–544. Dostupné z <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pešáková, E. (2014). *Když senior zůstane sám* (diplomová práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity https://is.muni.cz/th/blvw7/DIPLOMOVA_PRACE.pdf
- Petrová Kafková, M. (2017). *Neviditelní seniori a jejich každodennost: Čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Petrová Kafková, M. (2021). Podoby sociálních vztahů ve stáří. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 5Z(2)*, 137-142. Dostupné z https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202102-0006_podoby-socialnich-vztahu-ve-stari.php
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist, 72(6)*, 531-542. Dostupné z https://psycnet.apa.org/record/2017-36583-003?_ga=2.245851328.550433579.1625911209-98679732.1625911209
- Pokorná, A., & Blažková, R. (2012). Sociální vztahy ve stáří. *Geriatricie a gerontologie, 1(1)*, 24-28.
- Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.
- Raiya, S., & Faizan, B. (2021). Intergenerational housing as a model for improving older-adult health. *BCMJ, 63(4)*, 171-173. Dostupné z <https://bcmj.org/articles/intergenerational-housing-model-improving-older-adult-health>
- Rogers, K., Guarente, L. P., & Simic, P. (2020). *Aging*. Dostupné z Encyclopedia Britannica: <https://www.britannica.com/science/aging-life-process>
- Roller, M. R., & Lavrakas, P. J. (2015). *Applied Qualitative Research Design: A Total Quality Framework Approach*. New York: The Guilford Press.

- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19. Dostupné z <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>.
- Schwartz, E., & Litwin, H. (2018). Social network changes among older Europeans: The role of gender. *European Journal of Ageing*, 15(4), 359–367. Dostupné z <https://psycnet.apa.org/record/2018-02384-001>
- Souralová, A., & Žáková, M. (2020). *Pod jednou střechou: třígenerační soužití v české společnosti*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Suchanec, M. (2018). *Výběr vzorku*. Získáno červenec 2021, z webových stránek Masarykovy univerzity: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2018/VPL118/um/Vyber_vzorku.pdf
- Šolcová, I. (2018). Gerotranscendence: Jiný pohled na stáří. *Československá psychologie*, 62(6), 616-621.
- Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease? *Indian J Psychiatry*, 55(4), 320-322. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3890922/>
- Tomeš, I., & Šámalová, K. (2017). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Tournier, P. (1998). *Osamělost mezi lidmi*. Praha: Návrat domů.
- Tylová, V., Kuželová, H., & Ptáček, R. (2014). nedob. *Česká a slovenská psychiatrie*, 151-157. Dostupné z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_151_157.pdf
- Ůnal, E., & Özdemir, A. (říjen 2019). *Old Age and Aging*. Dostupné z Researchgate.net: https://www.researchgate.net/publication/336686689_Old_Age_and_Aging
- Vidovicová, L. (2014). Potřeba nové konceptualizace rodinné politiky s ohledem na stárnutí společnosti. *Fórum sociální politiky*, s. 2-8. Dostupné z https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Vidovicova-Lucie-Potreba-nove-konceptualizace-rodinne-politiky-s-ohledem-na-starnuti-spolecnosti.-FSP_c.-3-2014.pdf
- Vidovicová, L. (21. březen 2021). *BLOG: Věková diskriminace je všude. Nastal čas, abychom hrdě nosili šediny i barvu*. Získáno 3.června 2021 z webových stránek Česká televize: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3285590-blog-vekova-diskriminace-je-vsude-nastal-cas-abychom-hrde-nosili-sediny-i-barvu>
- Vidovicová, L., Galčanová, L., Petrová Kafková, M., & Sýkorová, D. (2013). *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha a Brno: SLON.

Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (2019). *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada Publishing.

Weiss, R. (1974). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

WHO. (18. březen 2021). *Ageing: Ageism*. Získáno 3. června 2021 z webových stránek WHO: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-ageism>

Wigfield, A., Alden, S., Turner, R., & Green, M. (19. srpen 2020). *Loneliness and isolation - understanding the difference and why it matters*. Získáno 14. června 2021 z Age UK: <https://www.ageuk.org.uk/our-impact/policy-research/loneliness-research-and-resources/loneliness-isolation-understanding-the-difference-why-it-matters/>

Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2011). *Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes*. Social Care Institute for Excellence. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/273445886_Preventing_loneliness_and_social_isolation_interventions_and_outcomes

Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Zichová, K. (2017). *Prevence sociální osamělosti a izolace ve stáří* (diplomová práce). Dostupné z webových stránek Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. <http://hdl.handle.net/10563/39873>

Žumárová, M., & Balogová, B. (2009). *Medzigeneračné mosty*. Košice: Menta Media. Dostupné z www.researchgate.net/: https://www.researchgate.net/profile/Monika-Zumarova/publication/47136469_Medzigeneracne_mosty/links/57bc080d08ae8a9fc4c3bd34/Medzigeneracne-mosty.pdf

Seznam příloh

Příloha 1: Vzor informovaného souhlasu

Příloha 2: Přepisy rozhovorů – ve zvláštní příloze, k dispozici u autorky diplomové práce

Příloha 1: Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas ke zpracování a zpřístupnění osobních a citlivých údajů

Já, níže podepsaný/á (dále jen „participant“):

.....

podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), tímto uděluji svůj výslovný a svobodný souhlas se zpracováním veškerých svých osobních a citlivých údajů, které jsem poskytl/a během rozhovorů pořizovaných ve zvukové či audio-vizuální podobě v rámci výzkumného projektu pro vypracování diplomové práce:

Jméno práce

pro následující účely:

- vědecký či historický výzkum v oblasti humanitních věd;
 - vzdělávací činnost (možnost využití úryvků či ukázek z rozhovorů při výuce);
- Jsem si vědom/a skutečnosti, že správcem těchto údajů se na dobu neurčitou podpisem tohoto souhlasu stává:

Výzkumník

Souhlasím s tím, aby rozhovory a informace v nich obsažené byly v případě potřeby poskytnuty v písemné či elektronické podobě na základě podmínek, jež stanoví správce, také dalším subjektům (domácí či zahraniční akademická pracoviště a výzkumné instituce), a to výhradně pro účely vědeckého či historického výzkumu v oblasti humanitních věd – hodící se zaškrtněte:

- souhlasím
 nesouhlasím

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o tom, že podle výše uvedených právních předpisů o ochraně osobních údajů mám právo:

- kdykoliv odvolat udělený souhlas, a to pro každý ze shora uvedených účelů samostatně;
- vyžádat si informaci o tom, jaké osobní a citlivé údaje jsou o mně zpracovávány;
- vyžádat si opravu nebo doplnění svých osobních a citlivých údajů;

- žádat výmaz osobních údajů, pro jejichž zpracovávání již dále není důvod;
- žádat omezení zpracovávání údajů, které jsou nepřesné, neúplné nebo u nichž odpadá důvod jejich zpracování, ale nesouhlasím s jejich výmazem;
- žádat umožnění přenesení zpracovávaných údajů;
- vznést námitku proti zpracování mých osobních údajů pro přímý marketing, včetně souvisejícího profilování;
- nebýt předmětem automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování;
- mám právo dostat odpověď na svou žádost bez zbytečného odkladu,

v každém případě do jednoho měsíce od obdržení žádosti správcem.

Pro kontaktování správce ve věci ochrany osobních a citlivých údajů lze využít následující kontakty:

Kontakt výzkumníka

Individuální požadavky účastníka, jimiž je správce údajů povinen se řídit (např. anonymizace dat, požadavek autorizace přepisu před publikací, odmítnutí online zpřístupňování osobních a citlivých údajů po splnění podmínek stanovených správcem, využití rozhovoru pouze pro některý z výše uvedených účelů, zákaz využití rozhovorů dalšími subjekty/třetími stranami nebo v rámci jiných výzkumů apod.) – hodící se zaškrtněte:

nepožaduji

požaduji, uveďte Vaše konkrétní požadavky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum, místo podpisu:

Podpis účastníka:

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Lenka Jehličková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Název práce: **Prevence osamělosti v seniorském věku**

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce bez mezer (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 692

Ostatní text: 162 294

Celkový počet znaků: 162 986

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

DP_Jehlickova_Prevence_osamelosti_v_seniorskem_veku.pdf

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Lenka Jehličková**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: **Prevence osamělosti v seniorském věku**

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejrná

Technické parametry práce:

Počet znaků textu (bez příloh): 190 189

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 68

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemám otázku

Celkové hodnocení práce:

Autorka předložila svou DP, jejíž téma je nejen z pohledu sociální práce velice aktuální. Z důvodu více než roční společenské situace, kdy se běžný život změnil všem občanům, bez ohledu na věk, je zvolené téma o to více cenné. DP má charakter teoreticko-výzkumné práce.

V teoretické části se autorka velice důkladně věnuje tématům stárnutí, stáří, dále osamělosti a sociální izolaci seniorů a na závěr možnostem jejich prevence. Autorka se v tématu velice dobře orientuje a využila množství různorodé odborné literatury a dalších zdrojů. Text je velice čtivý a obsahuje mnoho zajímavých teoretických poznatků.

Ve výzkumné části se autorka rozhodla získat odpověď na výzkumnou otázku - Jak senioři reflektují svou osamělost, co jim pomáhá či dříve pomáhalo osamělosti čelit? – využitím metody kvalitativního výzkumu, konkrétně tematické analýzy. V DP je podrobně popsána teoretická i praktická příprava výzkumu. Autorka uvedla, jaké participanty a dle jakých kritérií vybrala, jaká úskalí výzkumné šetření provázela. Rozhovory autorka vedla s participanty, kteří žili v seniorském bydlení. Zpracováním rozhovorů autorka došla k 3 hlavním tématům -vztahy, životní příběh a stáří. Tato témata pak zpracovala v dalších podkategoriích (viz tabulka č. 3). V kapitole 8 autorka vyhodnocuje výzkum a věnuje se odpovědi na vedlejší výzkumné otázky a přidává i další postřehy, které ze zpracovaných rozhovorů autorka zaznamenala.

V Diskusi autorka mimo jiné připomíná výzkumy, které byly na podobné téma již zpracovány v předešlých letech a podrobuje je krátkému srovnání. V Závěru autorka završuje zpracované téma reflexí zkušeností získaných ze studia teoretických podkladů i výzkumným šetřením a apeluje na praktické využití získaných poznatků.

Formální stránka DP byla dodržena. DP je velice zdařilá, autorka osvědčila schopnost využití svých odborných znalostí a zkušeností a uplatnit je v rámci studia a zpracování své DP.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

V Praze dne 27.8. 2021

PhDr. Hana Hejná

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lenka Jehličková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Prevence osamělosti v seniorském věku
 Oponent práce: Mgr. Barbara Kostelacová

Technické parametry práce:
 Počet stránek textu (bez příloh): 87
 Počet stránek příloh:
 Počet titulů v seznamu literatury: 69

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Jaké jsou možnosti prevence osamělosti seniorů?
2. Má vaše práce nějaké praktické uplatnění? Jaké? Kde?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si pro svou diplomovou práci vybrala společensky naléhavé téma osamělosti seniorů. Téma je přílehlivé ke studovanému oboru a s ohledem na nedávnou a dosud neukončenou pandemickou situaci stále aktuální.

Teoretická část definuje základní pojmy předkládané problematiky, vymezuje rozdíl mezi sociální izolací a osamělostí a v kontextu sociální práce se zaměřuje na teoretická východiska prevence osamělosti seniorů. Uznání si zaslouží kritický pohled na situaci seniorů v době pandemie covid-19, kterému je věnována subkapitola 3.3 (s. 12). Teoretická část představuje ucelený, myšlenkově provázaný rámec, který poskytuje komplexní vhled do předkládané problematiky. Autorka dokládá svou schopnost orientace v relevantní literatuře a odborných pramenech.

Praktická část kvalitativního designu ve svém úvodu formuluje hlavní a vedlejší výzkumné otázky a dále se věnuje pečlivé deskripci metodologie. Sběr dat proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi participanty a získaná data byla zpracována metodou tematické analýzy. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v kapitole 8., v níž autorka odpovídá na výzkumné otázky. V Diskusi se autorka zabývá kritickým pohledem na vlastní výzkum, uvědomuje si vliv aktuální situace na naladěnost participantů, která mohla zkreslit výsledky výzkumného šetření a zmiňuje vlastní nezkušenost při vedení rozhovoru.

Formální a jazyková stránka práce je v pořádku. Stylistické stránce lze vytknout užívání plurálu v textu práce, jenž není vhodný, neboť se jedná o samostatné autorčino dílo. Předkládaná diplomová práce je velmi pečlivá a zdařilá.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis:

11.9.21 