UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Studium humanitní vzdělanosti

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Osamělost ve stáří

Zuzana Slavíková

Vedoucí práce: doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Praha 2021

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Toto prohlášení a souhlas budou signovány vlastnoručním podpisem.

V Praze dne ……

Poděkování:

Děkuji doc. MUDr. Ivě Holmerové, Ph.D. za vedení práce, cenné rady a připomínky. Také bych ráda poděkovala Mgr. Alžbětě Bártové za veškerou pomoc a čas, který mi věnovala při konzultacích.

V neposlední řadě děkuji kolegyni Tereze Šrámové za poskytnutí neutuchající podpory po dobu studia.

Obsah

1. ÚVOD **5**

2. STÁŘÍ **6**

2. 1 PERIODIZACE STÁŘÍ 6
2. 2 ZMĚNY VE STÁŘÍ 8
2. 2. 1 Fyziologické změny *8*
2. 2. 2 Psychosociální změny *8*
2. 3 POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI 9
2. 4 SOCIÁLNÍ IZOLACE VE STÁŘÍ 10
2. 4. 1 Vztah mezi sociální izolací a osamělostí *12*

3. OSAMĚLOST **13**

3. 1 SAMOTA A OSAMĚLOST 13
3. 2 TYPY OSAMĚLOSTI 14
3. 3 PŘÍČINY OSAMĚLOSTI 15
3. 4 MĚŘENÍ OSAMĚLOSTI 16
3. 5 DŮSLEDKY OSAMĚLOSTI 17
3. 7 OCHRANA PŘED OSAMĚLOSTÍ 18

4. INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA SNÍŽENÍ OSAMĚLOSTI: SCOPING REVIEW **21**

4. 1 ZÁKLADNÍ SHRNUTÍ 21
4. 2 CÍL VÝZKUMU 21
4. 3 METODIKA 22
4. 3. 1 Strategie vyhledávání *22*
4. 3. 2 Kritéria pro zařazení *24*
4. 4 VÝSLEDKY 25
4. 4. 1 Výsledky vyhledávání *25*
4. 4. 2 Charakteristika vybraných studií *25*
4. 4. 3 Shrnutí výsledků *29*
4. 5 DISKUZE 35
4. 5. 1 Limity *35*

5. ZÁVĚR **36**

SEZNAM LITERATURY **37**

1. Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje problematice osamělosti ve stáří. Myslím si, že téma bylo velmi aktuální již před pandemií COVID-19, která momentálně probíhá a která jej významně umocnila. Populace stárne a zdá se, že pro seniory není v soudobé společnosti posedlé výkonností a ekonomickou prosperitou místo. Moderní doba staví před starší generaci nové překážky a situace, které vedou ke zvýšenému riziku osamělosti a sociální izolace.

Cílem práce je definovat a rozebrat osamělost pociťovanou starší populací a poskytnout ucelený přehled o intervencích zaměřených na zmírnění této osamělosti a také sociální izolace, která je v současné době velmi častým tématem.

Toto zaměření jsem si zvolila, protože jsem za uplynulý rok ve svém blízkém okolí viděla několik případů, kdy se osamělost výrazně podepsala na starších dospělých a nikdo z mých přátel ani rodiny, včetně mě, si nebyl jistý, jak tuto situaci správně uchopit. Výzkum spojený s vypracováním této bakalářské práce mi umožnil do hloubky pochopit, jak můžu v budoucnu účinně pomoci. Ať už v průběhu pandemie nebo i dlouho po jejím konci.

2. Stáří

Člověk během svého života prochází několika vývojovými stádii. Každé z nich se skládá z určitých strukturálních a funkčních znaků a změn ve vztahu mezi organismem a sociálním nebo přírodním prostředím. Stáří je posledním z těchto ontogenetických vývojových stádií. Mísí se v něm stopy ze všech předchozích období, jako jsou prenatální, kojenecké, dětské či dospělosti – a odlišná biologická specifika jedinečná pro etapu stáří (Pacovský, 1990).

Vágnerová (2007) popisuje stáří jako etapu postvývojovou – člověk již prošel všemi latentními schopnostmi rozvoje a nyní přichází jak pozitivní následky (pocit naplnění, moudrost, nadhled), tak i ty negativní (úbytek energie, proměna osobnosti). Jedná se o čas relativní svobody, ale také období nahromadění nevyhnutelných životních ztrát.

Erik Erikson (2002) ve své teorii psychosociálního vývoje stanovil vývojovým úkolem stáří dosáhnutí integrity v pojetí vlastního života. Aby člověk mohl přijmout závěr svého života, musí ho hodnotit pozitivně (akceptovat vlastní nedokonalosti, selhání, pocity, etc.) a jako ukončené dílo – to také jedinci usnadní vyrovnat se s vlastní smrtí konečností (in Vágnerová, 2007)

Formulace jedné, všezahrnující a pádné definice stáří je vzhledem k obsáhlosti tématu nelehkým úkolem, o jehož splnění se dodnes snaží mnoho vědců.

2. 1 Periodizace stáří

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že velká část gerontologů volí hodnoty mezi 60 a 65 kalendářními lety pro označení tzv. mezního věku, tedy začátku stáří. Tento údaj souhlasí i se západními stereotypy a povinným odchodem do důchodu. V období mezního věku jsou na jedinci pozorovatelné fyzické i psychologické změny. Tyto změny mohou být posuzovány dle biologického věku (tělesné známky stárnutí, obzvláště viditelné u smyslů a centrální nervové soustavy) nebo psychologického věku (duševní známky stárnutí).

Aktuálně nejčastěji používané členění stáří, které uvádí Mühlpachr (2009, s. 21), je následující:

65–74 mladí senioři
(dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

75–84 staří senioři
(změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),

85 a více velmi staří senioři
(na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečenosti).

Vedle jednoznačně vymezitelného kalendářního stáří se také rozlišuje stáří biologické a sociální. Biologické stáří není exaktně vymezené. Označuje určitou míru involučních změn u daného jedince. Vědecká pracoviště zkoumající tento typ stáří se zabývají funkčním stavem, výkonností, patologií a kondicí jedince (Kalvach a kol., 2004). Začátek sociálního stáří značí penzionování nebo alespoň vznik nároku na starobní důchod. Sociální stáří vnímá změny sociálních rolí a potřeb, ekonomického zajištění a životního stylu. Tento typ periodizace mnohdy využívá dělení na první věk (dětství, mládí, učení a profesní příprava – tzv. věk předproduktivní), druhý věk (dospělost, jedinec je produktivní ekonomicky-sociálně i biologicky – tzv. věk produktivní), třetí věk (stáří – tzv. věk postproduktivní) a čtvrtý věk (ztráta soběstačnosti – tzv. období závislosti) (tamtéž).

Již Giddens ovšem v roce 1999 upozorňoval na to, že dnešní společnost boří pomyslné hranice této sociální periodizace (in Kalvach a kol., 2004). *Pojem „čtvrtý věk" je nebezpečný implikováním představy, že ztráta soběstačnosti a biologický marasmus jsou nezbytné důsledky dostatečně dlouhého života. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí, zdravého stáří a pojetí závislosti jen jako patologie, nikoli zákonitosti stáří* (tamtéž, s. 47). Kalvach (2004) tedy poukazuje na to, že představa o neužitečnosti, která se zrcadlí v konceptu čtvrtého věku a pojmu postproduktivní, je spíše sociální patologií (maladaptací na stáří, projev neúspěšného stárnutí či závažného zdravotního postižení) – nebere v potaz možnost úspěšného stárnutí a zdravého stáří.

2. 2 Změny ve stáří

2. 2. 1 Fyziologické změny

Fenotypy stáří (tělesné projevy a změny, kterými se odlišují staří jedinci od mladých) mají sice obecné rysy, ovšem existuje značná interindividuální variabilita v jejich rozsahu, časové manifestaci a úplnosti vyjádření (Kalvach a kol., 2004). Tyto změny se odvíjí od genetických dispozic a vnějších faktorů, kterým byl člověk během svého života vystaven. Dědičné předpoklady jsou základem tzv. primárního stárnutí. V DNA je zakódován počátek a průběh stárnutí, včetně pravděpodobné délky života. To, do jaké míry se člověk přiblíží své předpokládané délce života, ovlivňují také exogenní vlivy (např. životní styl, strava, stupeň zatížení jednotlivých orgánových soustav). Úroveň zhoršování různých tělesných funkcí je tedy individuálně specifická. Působení těchto vnějších faktorů se nazývá sekundárně podmíněné stárnutí (Vágnerová, 2007).

2. 2. 2 Psychosociální změny

Duševní stárnutí v sobě obsahuje směs vlivů biologického věku mozku a těla s vlivem společenských faktorů spojených s pokročilým věkem – například zkrácená životní perspektiva. *Duševní činnost starých lidí je zpomalena, senior je ke své činnosti méně motivován a je na ní méně zainteresován, je zvýšeně opatrný. Přesnost je pro něj důležitější než rychlost. Dokazují to klasické situace, např. přecházení vozovky, přepočítání peněz při nákupu, záznam telefonického vzkazu apod.* (Mühlpachr, 2009, s. 25). Mühlpachr (2009) dále popisuje psychickou involuci jako spořádanou demontáž osobnosti – starý člověk se méně zajímá o své okolí, záliby, hodnoty, ideály, cíle a také ztrácí vztah k určitým osobám. Stává se apatickým. *S psychickou involucí se kombinují psychické problémy, velmi často se vyskytují neurózy, paranoidity, deprese, suicidia* (tamtéž, s. 26).

V důsledku involučních procesů dochází k zhoršení motoriky, vnímání, paměti, motivace a zpomalení dalších duševních pochodů. Tento pokles duševních funkcí je podmíněný biologickými změnami (Šimíčková-Čížková, 2010). Mezi tyto změny patří zmenšení mozkových neuronů, snížení hmotnosti a šířky mozkové kůry, zmenšení závitů, naopak zvětšení rýh a zvýšení objemu mozkových komor. Pokles hmoty jednotlivých částí mozku se projevuje na jejich funkci. Největší pokles je možné pozorovat u fluidní inteligence jedince (Vágnerová, 2007).

S nástupem stáří dochází také k *postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace* (Vágnerová, 2007:350). Člověk se musí vyrovnat s postupnými ztrátami sociálních rolí a přeuspořádat svou životní strukturu – po odchodu do důchodu přijdou o kontakt s kolegy, často se stanou více izolovanými a jejich život se soustředí pouze na nejbližší okolí tvořené jejich vlastní rodinou, což vede ke stagnaci až úpadku sociálních schopností a návyků (tamtéž).

2. 3 Postavení seniorů ve společnosti

Haškovcová (2010) upozorňuje, že v minulosti bylo dožití se tzv. „požehnaného věku" předmětem záviděníhodné úcty. *Kdekdo z věkově mladších kategorií si přál dočkat se podobného osudu, tj. „bájného starořeckého věku", který sebou přinášel zřetelné a společensky uznávané výhody. Jejich podstatou ovšem nebyl samotný vysoký věk, ale především okolnost, že staří lidé mohli předávat profesní i životní zkušenosti dalším generacím. Byli pamětníky a komentátory prožitých dob a mladší generace nemohla získat informace nikde jinde, než právě z jejich vyprávění. Lidé si prostě přáli žít dlouho, neboť si vždy přejí to, čeho je jako šafránu. Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádoucí* (Haškovcová, 2010: 33). Je důležité si uvědomit, že ten, kdo byl v těchto dobách považován za starce, nebyl ve věku dnešních seniorů, ale spíše kolem 50 let. Také je záhodno podotknout, že tato úcta ke starým občanům nebyla ani v minulosti pravidlem. Postupně se tedy vyvinuly dva druhy smýšlení a postojů vůči seniorům. První pojetí se soustředí na ty více atraktivní charakteristiky stáří – lesk moudrosti, trpělivosti a laskavosti přebíjí negativní stránky stárnutí. Druhé pojetí se naopak soustředí právě na negativní části stáří – spojuje si ho primárně s nemocemi a strádáním, tudíž si starých lidí necení ani je nemiluje (tamtéž).

Haškovcová (2010) dále dodává, že v posledních několika desetiletích se dokonce toto nepřátelství změnilo na (v horších případech otevřený) boj proti starým lidem. Obě tato pojetí stáří jsou v současné době chaoticky propletena a soupeří o dominanci.

V tradičních paradigmatech sociální politiky a sociální gerontologie byli starší lidé považováni hlavně za příjemce pomoci, za ty, kteří to potřebují (Vidovićová, 2018). Například v 90. letech se mluvilo o stařecké neužitečnosti, ztrátě životního programu po ukončení výdělečné činnosti (odchod do důchodu) a těžké přivykání jedince na jeho novou roli, jejíž

náplní je „nemít roli". Tato změna s sebou nesla ztrátu životního programu, společenské prestiže, pokles životní úrovně, nesoběstačnost, osamocení a další problémy (Kalvach, 1995).

Nedávné studie však častěji považují starší lidi za „zdroj" – ty, kteří poskytují, přispívají a dávají. V důsledku této „změny paradigmatu" je jejich přínos uznáván na různých úrovních: na společenské úrovni jako pracovníci a přispěvatelé HDP; na mezzo úrovni jako aktivní členové komunity; a na mikroúrovni jako stěžejní součást mezigenerační solidarity, zejména jako poskytovatelé péče v rodinách (Vidovićová, 2018).

2. 4 Sociální izolace ve stáří

Pacovský (1990) říká, že stará generace nesmí zůstat bez role. Selhání procesu integrace seniorů do společnosti vede k pocitům izolovanost, bezmoci a marnosti. Jedinec pak lehko sklouzne k vytvoření si vlastního soukromého světa, do kterého se může odebrat a neangažovat se na společenském životě mimo něj – toto se nazývá „stařecký privativismus". Jedná se o riziko sociální izolace. *Izolovaný geront zůstává sám, proniknutý pocitem nejistoty a úzkosti, které jsou výsledkem neschopnosti překonat lidské odcizení* (tamtéž, s. 47).

Sociální izolace tedy nastává v případě separace od okolí. Je vnímána na základě nízkého počtu kontaktů s ostatními lidmi, a to včetně příbuzných a přátel seniora. Ne vždy je nucená, v některých případech může vyplývat z osobní volby geronta (Zavázalová, 2001).

Odchod do důchodu, nízké sebehodnocení, frustrace ze ztráty dosavadních společenských rolí, nedostatečná příprava na stáří a demotivace k fyzickým i psychickým činnostem – toto vše je možné zařadit mezi psychosociální faktory sociální izolace. Lidé ve vyšším věku spadají do kategorie sociálně rizikových osobností (= jedinec s dlouhodobou anamnézou sociálních těžkostí, mezi další marginalizované skupiny obyvatel spadající pod tento pojem patří například bezdomovci nebo osoby se zdravotním postižením), což je vystavuje zvýšené šanci upadnutí do sociální izolace (Pacovský, 1997).

Mareš (2004) definuje sociální vyloučení jako instanci, kdy dochází k tomu, že se jedinec nebo celá skupina nepodílí na ekonomickém, sociálním a politickém životě společnosti. Případně, že nemají stejný přístup k finančním příjmům a ostatním zdrojům jako většinová společnost, tím pádem si nemohou dovolit životní standard všeobecně považovaný za přijatelný a nedosáhnou ani na očekávanou míru účasti na společenském životě, která je od jejích plnoprávných členů vyžadována.

Scharf, Phillipson & Smith (2005) identifikovali pět oblastí sociálního vyloučení:

- materiální zdroje (finanční výdělek a hmotné zabezpečení hrají hlavní roli v jedincově schopnosti zúčastnit se společenského života),
- společenské vztahy (udržovat smysluplné vztahy s ostatními je pro jedince velmi důležité),
- občanské aktivity (zapojení se do širších aspektů občanské společnosti a do rozhodovacích procesů, které mohou následně ovlivnit jedincův vlastní život),
- oblast základních služeb (přístup ke službám, mimo domácnost i v domácnosti, které jedinec potřebuje k řízení každodenního života),
- vyloučení v rámci sousedství (životní prostředí přímo ovlivňuje jedincovo vnímání sebe sama a potenciálně i kvalitu jeho života).

Výsledky následného výzkumu – proveden na občanech starších 60 let, žijících v zanedbaných městských komunitách – prokázaly, že značná část obyvatel zažívá alespoň jednu z uvedených forem sociální exkluze. Přesněji 33% ze vzorku nebylo vyloučeno v žádné z těchto pěti domén; 31% zaznamenalo vyloučení v jedné doméně a 36% bylo vystaveno kumulativnímu dopadu více forem vyloučení.

Podle Pacovského (1994) existují čtyři rizika sociální izolace:

- psychosociální faktory; automatické vnímání odchodu do starobního důchodu jako společenské prohry a ztráty – zvláště rizikové u lidí s tzv. syndromem chorobné závislosti na práci (= workoholismus), pocit nepotřebnosti, zklamání ze ztráty sociálních rolí, nízké sebehodnocení, nepřipravenost na stáří, nedostatek motivace k psychickým i fyzickým aktivitám, nízký práh frustrace,
- přítomnost handicapů; chronická bolest, dušnost, závratě a podobné fyzické handicapy vedou u seniorů k omezení společenských kontaktů, mezi další limity patří poruchy smyslů (především zraku a sluchu) nebo také architektonické bariéry, mezi rizika ústící z psychických handicapů patří např. akcentované důsledky psychických změn ve stáří (porucha tzv. sociální inteligence), v neposlední řadě nelze opomenout ekonomické handicapy, které silně ovlivňují způsob života seniora,
- potenciálně osamocený způsob života z objektivních důvodů; společensky izolované rodiny (např. gerontické rodiny (dva starší lidé ve společné domácnosti, věří, že si vystačí samotní), domácnosti jednotlivců či domácnosti, ovdovělých lidí,

- sociálně rizikové osoby; jedinci s antisociálním chováním, s dlouhodobou anamnézou sociálních těžkostí, staří bezdomovci nebo propuštění vězni.

Sociální izolace se může projevovat jako psychosociální deprivace (pasivní způsob života, odmítání pomoci, nedostatek vnějších podnětů,...), syndrom osamělosti (snaha o samostatnost bez ohledu na skutečnou situaci, snížená tolerance pro přítomnost ostatních...), syndrom závislosti a podřízenosti (nízké sebehodnocení, přijímání nepotřebné pomoci,...), ztráta pocitu bezpečí (pocit absence základních životních jistot, strach ze sociální budoucnosti,...), syndrom čtyř stěn (bezradnost po ztrátě programu, objevuje se jakmile jedinec během důchodové fáze vyčerpá aktivity, kterým se plánoval věnovat a na které neměl dřív čas), ponorková nemoc (izolace uvnitř neměnící se úzké skupiny), syndrom opuštěného hnízda (rodiče musí po odchodu dětí z domu restruktualizovat svůj životní styl a navigovat novou situaci v partnerském vztahu), zanedbávání sebe i domácnosti (chybějící motivace k běžným činnostem, Diogenův syndrom) a vynucování pozornosti (senior si je vědom své osamělosti a řeší ji např. nadměrnou signalizací objektivně malých problémů či dobrovolným únikem do ústavního zařízení) (tamtéž).

2. 4. 1 Vztah mezi sociální izolací a osamělostí

Osamělost je pouze jedním z možných následků situace charakterizované nízkým počtem navázaných vztahů. Sociálně izolované osoby nemusí být nutně osamělé a osamělé osoby nemusí být nutně sociálně izolované v objektivním slova smyslu. Jedinec, o kterém by se dalo říct, že se dostatečně účastní společenského dění, může zaujmout prakticky jakoukoliv pozici na tomto subjektivním kontinuu. Jeho pozice se odvíjí od vztahových standardů, které vyznává. Někteří lidé s malým počtem sociálních kontaktů se mohou cítit osamělí; jiní si s tímto úzkým kruhem vystačí – příkladem mohou být osoby, které volí samotu a soukromí jako prostředek k vyhýbání se nežádoucím společenským kontaktům a vztahům (de Jong-Gierveld, van Tilburg, & Dykstra, 2006).

3. Osamělost

3. 1 Samota a osamělost

Ačkoli se na první pohled může zdát, že termíny samota a osamělost jsou synonyma, ve skutečnosti tomu tak není. Pod pojmem samota se skrývá jedincova volba být sám, kterou za svůj život provedl snad každý. Tkví v ní benefity jako je prostor pro utřídění myšlenek, nabytí nové energie či zhodnocení a vyrovnání se se svými prožitky – tyto akce pomáhají ke zlepšení psychické vyrovnanosti. Ovšem nadměrná samota může vést k osamělosti, ta již není něčím, co by si člověk dobrovolně zvolil (Výrost & Slaměník, 2008).

Peplau a Perlman (1982) poukazují na tři společné základní charakteristiky objevující se napříč definicemi osamělosti. Zaprvé – osamělost se rodí z nedostatků v jedincově sociálních vztazích. Zadruhé – osamělost je subjektivním prožitkem a nemusí být totožná s objektivní definicí sociální izolace (toto poukazuje na rozdíl mezi samotou a osamělostí – člověk může být sám a necítit se osaměle, ale také se cítit může osaměle navzdory tomu, že je v davu lidí). A zatřetí – pocit osamělosti je nepříjemný a rozrušující.

Hewstone a Stroebe (2006) mluví o osamělosti jako o *složité afektivní reakci pramenící z prožívaného nedostatku kvantity a kvality sociálních vztahů*. (p. 428) Dále vycházejí z Shaver a Rubinstein (1980) a uvádějí čtyři složky, ze kterých se skládá pocit osamělosti: *zoufalství (beznaděj, bezmoc, odvržení, tendence k panice); deprese (smutek, prázdnota, sebelítost, odcizení); netrpělivá nuda (neklid, netrpělivost, nuda, nesoustředěnost); sebepodceňování (pocit, že jedinec je pro druhé nezajímavý a hloupý, prožitek nejistoty)* (tamtéž).

Mushtaq (2014) definuje osamělost jako bolestivý univerzální jev s evolučním základem – pocit osamělosti nás varuje před sklouznutím do sociální izolace. Osamělost je absencí nutných sociálních vztahů a nedostatku náklonnosti v současných sociálních vztazích. Není tedy způsobena tím, že je jedinec fyzicky o samotě. Mushtaq pokračuje výsledky výzkumu, ve kterém 40% populace nad 65 let uvádí, že osamělost ve svém životě minimálně již několikrát zažili.

Důkaz o tom, že osamělost ve stáří je velkým problémem, v České republice poskytují data společnosti Elpida (2017), kde vzrostla v roce 2016 vytíženost jejich linky pro seniory na 43 561 kontaktů. Nejčastější problematikou tematizovanou v těchto hovorech byla právě osamělost se 43% podílem, na druhém místě byly rodinné vztahy s 24%. Jedná se o anonymní a bezplatnou telefonickou krizovou linku.

3. 2 Typy osamělosti

Weiss (1973) mluví o dvou typech osamělosti – emocionální a sociální. Emocionální osamělost pramení z nepřítomnosti důvěrného vztahu s určitou blízkou osobou jako je například partner nebo nejlepší přítel. Tato osamělost je charakterizována pocity opuštění, prázdnoty a osamocení. Často k ní dochází po ovdovění či rozvodu a dá se vyřešit pouze navázáním nového intimního vztahu. Sociální osamělost člověk pociťuje v případě, že ve svém životě vnímá absenci širší sociální skupiny, do které spadají přátelé, kolegové, sousedé a obecně lidé se stejnými zájmy. Tyto dva druhy osamělosti se navzájem nevylučují.

Irvin D. Yalom (2006) rozlišuje tři typy osamělosti – interpersonální, intrapersonální a existenciální. Interpersonální osamělost se odvíjí od mnoha faktorů, které mohou stát v cestě uspokojivé sociální interakci. Mezi ně patří geografická izolace, nedostatek vhodných sociálních dovedností, osobnostní styl jedince, který může vztahy komplikovat (narcistní, schizoidní, exploatační, etc.) nebo silně konfliktní pocity ohledně intimity. Tento typ osamělosti také ovlivňují kulturní specifika – Yalom zde jako příklad užívá úpadek institucí podporujících mezilidskou blízkost, který společnost v USA dovedl ke zvýšení mezilidského odcizení. Pod takové instituce spadá církev, široká rodina, stálá komunita a sousedské vztahy, rodinný lékař a podobně.

Druhým typem osamělosti je osamělost intrapersonální. Tu Yalom definuje jako *proces, kdy člověk od sebe odděluje části sebe samého* (tamtéž, s. 361). Jde tedy o vnitřní odcizení jedince od svého já, ke kterému dochází skrze dlouhodobé potlačování vlastních myšlenek, pocitů, tužeb, nedůvěra ke svému úsudku a „pohřbení" vlastního potenciálu. Výsledkem tohoto odcizení je narušení přirozeného vývoje individuální osobnosti.

Tyto dva druhy osamělosti se vzájemně proplétají v druhu třetím a posledním – osamělosti existenciální. Existenciální osamělost se váže k samotnému bytí, *označuje nepřeklenutelnou propast mezi člověkem a kýmkoli druhým* (tamtéž, s. 362). Tato osamělost trvá, i když jedinec udržuje uspokojivé společenské vztahy a má dokonalé sebepoznání a integraci. Člověk často dosahuje tohoto stavu při přílišné konfrontaci se smrtí a svobodnou volbou, které ho uvězní v „údolí samoty" (tamtéž).

Tiwari (2013) dělí osamělost na tři druhy – situační, vývojová a vnitřní. Situační osamělost je spojena s environmentálními faktory (např. nepříjemné zážitky), mezilidskými konflikty, nehodami, katastrofami a podobnými externími vlivy. Vývojová osamělost se pojí s osobními nedostatky, vývojovými deficity, chudobou, životními podmínkami a tělesnými či psychologickými handicapy jedince. Vnitřní osamělost se odvíjí od osobnostních faktorů,

psychické tísně, nízkého sebevědomí, pocitu viny a špatných copingových strategií (in Mushtaq, 2014).

3. 3 Příčiny osamělosti

Jak již bylo zmíněno o několik kapitol výše, s příchodem stáří je svázána postupná ztráta sociálních rolí. Tento jev je jednou z příčin osamělosti. Příkladem mohou být změny v pracovní/ekonomické aktivitě, ke kterým s vyšším věkem dochází. Mnoho lidí některých sociálně psychologických motivací jako je snaha být užitečný, zachovat si své dřívější sociální postavení co nejdéle, touha po seberealizaci a právě touha zabránit pocitu zbytečnosti a osamělosti (Pacovský, 1990).

K šíření osamělosti také přispívají společenské změny, které přicházejí s mladší generací, jako je postupný zánik zvyku vícegeneračního bydlení, kdy staří lidé žili se svými dětmi i vnoučaty v jednom domě či bytě. Tento proces separace generací vyústil v osamocený způsob života, kdy staří lidé vedou samostatnou domácnost či žijí v tzv. gerontické domácnosti, tj. domácnost, kterou tvoří dva osamělí staří lidé (tamtéž). Pokud se jedná o rodinu, kde vzájemné soužití mladé a staré generace v jedné domácnosti stále funguje, je zde větší šance, že se děti naučí, jak správně přistupovat ke stáří a zabrání se častým mezigeneračním problémům dnešní společnosti. Mezi tyto problémy například patří rozdílnost názorů/hodnot a nezájem o vzájemné porozumění, spolu s nedostatečnou výchovou mladých k úctě ke stáří toto vede ke snižování schopnosti komunikace či spolupráce (Zavazalová, 2001).

Dalším problémem je technické a výkonnostní zaměření dnešní společnosti. Senioři často bojují s ovládáním moderní techniky a nezvládají „držet krok" s moderní dobou a to nejen v pracovním odvětví, ale také v osobním životě – jako příklady těchto změn můžeme uvést třeba přechod od klasických telefonů k mobilním, kde u starších lidí dochází k problémům s jejich ovládáním nebo vzrůstající popularitu platebních karet a nutnost naučit se manipulovat s bankomaty, případně internetovým bankovnictvím. Neschopnost ovládnout či pochopit tyto výdobytky moderní doby v nejednom seniorovi vyvolává strach. Jejich odmítání ústí v pocity nemožnosti, nepotřebnosti, osamění až sociální izolaci (tamtéž).

U lidí starších 60 let dochází ke kumulaci různých situací, které vyvolávají osamělost – nacházejí se ve zvýšeném rizikovém stavu. S pokročilým věkem přichází zvýšené riziko úmrtí partnera, příbuzných či jiných blízkých osob. V případě, že člověk žije osaměle, je již

odchod do penze rizikem ztráty kontaktu s lidmi. Zavazalová (2001) za nejzávažnější označuje ten stav, kdy se spojí úpadek zdraví, vysoký věk a osamělý způsob života.

Úpadek zdraví mají na svědomí nemoci a fyziologické změny přicházející s vysokým věkem. Zhoršují se smyslové deficity, člověk hůře slyší a vidí, což je jeden z důvodů, které vedou ve stáří ke zvýšenému počtu úrazů. Objevují se poruchy vnímání a kognitivních funkcí jako je paměť. Dále také poruchy řeči (např. následkem cévní mozkové příhody), omezená pohyblivost (Parkinsonova choroba, artróza nebo handicap spojený s chirurgickým zákrokem, např. amputace končetiny), snížená soběstačnost a psychiatrická onemocnění (např. demence či závislost na návykových látkách – může jít také o léky). Pro seniory postižené těmito nemocemi či handicapy je obtížnější integrovat se do společnosti, což vede k pocitům zbytečnosti, osamělosti a beznaděje, v některých případech až křivdy (Chloubová, 2004).

Mezi rizikové faktory osamělosti u seniorů tedy patří: snížená pohyblivost, rozptýlení rodiny, nižší příjem, ztráta blízkých osob, špatný zdravotní stav a společenské změny, mezi které patří vymizení vícegeneračního bydlení, větší geografická mobilita a úbytek soudržných komunit (Fakoya, McCorry, & Donnelly, 2020).

3. 4 Měření osamělosti

Vzhledem k subjektivnímu prožitku osamělosti jsou základním nástrojem pro její měření sebeposuzovací škály. Škálu lze vybírat podle účelu výzkumu – *existuje celá řada škál, od jednodimenzionální až po složitější, které odlišují jednotlivé dimenze osamělosti, její intenzitu, časový rozsah a další emoční charakteristiky* (Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014, s. 153).

K měření je nejčastěji používána UCLA Škála osamělosti, jejíž autory jsou D. Russell, L. A. Peplau a M. L. Ferguson. Tato škála je dvacetipoložková a unidimenzionální a využívá se jak pro klinické, tak i pro výzkumné účely. V současné době se používá její třetí verze. Základním formátem je Likertova škála, která je čtyřbodová – výroky jsou diferencovány na nikdy (1), zřídka (2), občas (3) a vždy (4). Na konci se sečte počet bodů a podle něj se určí míra osamělosti u jedince, s tím, že vyšší skóre znamená vyšší míru osamělosti (tamtéž).

Mezi další škály osamělosti patří:

- De Jong Gierveld Loneliness Scale (de Jong-Gierveld, 1987): škála s 11 položkami, která rozlišuje 3 dimenze osamělosti (časová, intenzita a emoční charaktristika);
- Differential Loneliness Scale (Schmidt and Sermat, 1983): škála se 60 položkami, která rozlišuje 4 vztahové oblasti (partnerská, přátelská, rodinné vztahy v širší společnosti, komunitě);
- Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (di Tommaso and Spinner, 1993, 1997): škála se 37 položkami na 7 bodové Likertově škále, měří partnerskou, rodinnou a sociální osamělost;
- Wittenberg Emocional vs. Social Loneliness Scale (Wittenberg, 1986): 5 bodová Likertova škála ke zjištění sociální a emocionální osamělosti;
- Loneliness Rating Scale (Scalise et al. 1984) (Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014).

3. 5 Důsledky osamělosti

Osamělost často vede ke snížení duševní pohody v podobě deprese, problémů se spánkem, nechuti k jídlu a podobně. Osamělost je tedy u seniorů jednou z latentních příčin hospitalizace a umístění v pečovatelských domovech. Výsledkem vztahu mezi špatným zdravotním stavem a osamělostí může být až úplné odloučení se od společnosti (Gierveld, 1998).

Osamělost zvyšuje přecitlivělost pro možné sociální ohrožení a vede tak k výskytu kognicí, které narušují schopnost relaxovat **(**Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014, s.156). Dochází zde ke zhoršení kvality spánku, který – výsledkem častého přerušování – ztrácí svůj regenerační efekt, což samozřejmě znamená zvýšenou únavu. Vyčerpání ovlivňuje mnoho aspektů denního fungování člověka (tamtéž).

U osamělých jedinců se vyskytuje zvýšená probabilita využívání nezdravého chování (např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu nebo přejídání) jako mechanismu psychologické úlevy. Pokud tyto osoby nejsou vystaveny vzorcům zdravého chování ve svém okolí nebo nemají přístup ke zdravotním radám důsledkem méně sociálních kontaktů, existuje velká pravděpodobnost, že budou pokračovat v udržování těchto škodlivých návyků. (Leigh-Hunt et al., 2017)

Hawkley & Cacioppo (2010) tvrdí, že osamělost je doprovázena poruchami pozornosti, kognice a chování. Tyto poruchy mají následně vliv na morbiditu (nemocnost či chorobnost)

a mortalitu (úmrtnost) prostřednictvím svého vlivu na genetické, nervové a hormonální mechanismy v těle člověka.

Osamělost a deprese se často vyskytují společně **(**Tylová, Kuželová, & Ptáček, 2014). Depresi provází mnoho nepříjemných pocitů. Opuštěnost, smutek, vyčerpání, únava, neštěstí apod. Jedinci přijde, že mu nikdo z jeho okolí nerozumí – často je to pravda a tento nedostatek porozumění přidává na pocitu osamění. Druzí vnímají člověka trpícího depresí jako nespolečenského, lhostejného a netečného (Křivohlavý, 2003).

Mezi nejpodstatnější znaky deprese se řadí:

- depresivní nálada,
- snížený zájem o život,
- snížená chuť k jídlu,
- myšlenky na dobrovolný odchod ze života (sebevraždu),
- snížená schopnost na něco se soustředit,
- podstatně nižší životní energie,
- nespavost nebo naopak zvýšená spavost,
- snížené sebevědomí,
- snížená pohyblivost (Papolos a Papolos in Křivohlavý, 2003, s. 20).

3. 7 Ochrana před osamělostí

Stáří se dostalo do příliš medicínské polohy. Lékaři mluví o stáří a vysvětlují jak stáří zpomalit, méně však, jak neodvratnému stárnutí přizpůsobit život (Pichaud & Thareau, 1998, s. 25).

Podle Pacovského (1990) je každý člověk odpovědný za své stáří a je jeho celoživotním úkolem se na něj připravovat. Uvádí tři stádia této přípravy. Prvním z nich je příprava dlouhodobá, která začíná již v dětství. Již v této době by se děti měly učit o stáří, naučit se přistupovat ke starému člověku a jeho potřebám. V dítěti je také záhodno začít pěstovat zdravé životní návyky. Mezi stránky života, které později ovlivňují stáří patří například dobrá životospráva, rozvoj osobních zájmů, společenská aktivita a tvořivé činnosti. Další je středně dlouhá příprava, začínající ve vyšším produkčním věku (kolem 45 let). Tato příprava se soustředí na tři základní problémové roviny – biologickou, psychickou a sociální. V biologické rovině jde o bezpodmínečné osvojení si zásad správného životního stylu.

V psychické rovině se člověk hlavně musí vypořádat se stářím jako nedílnou součástí lidského života a akceptovat ho jako svou budoucnost. Měl by se také naučit praktikovat duševní hygienu. V sociální rovině jde o vytváření si míst pro socializaci a seberealizaci mimo své pracoviště, které bude možné přenést dále do života po odchodu do penze. Spadá sem rozvíjení koníčků nebo třeba angažovanost ve společenských organizacích – zde má jedinec šanci navázat také mezigenerační vztahy, což zabrání pozdější věkové segregaci a izolaci, se kterou se mnoho seniorů potýká. Posledním stádiem je příprava krátkodobá, v podstatě bezprostřední, ta začíná asi 3-5 let před odchodem do důchodu. Člověk by měl vyřešit záležitosti, na které již nebude v penzijní době mít sílu či finanční prostředky (tamtéž).

Tyto přípravy slouží jako prevence maladaptace na penzionování, kterou provází ztráta smyslu života, projevy degradace a osamělosti. Psychosociální faktory zde hrají velmi důležitou roli (Kalvach, 1997).

Dalším preventivním opatřením, které seniora chrání od osamělosti je animace, tj. oživení, každodenního života. Pichaud & Thareau (1998) označují animaci za základní složku života. Během animace sehrává důležitou roli okolí seniora – může se jednat jak o rodinné příslušníky, tak i o personál pečovatelského domu, pokud v něm daný senior pobývá. Toto okolí má roli podněcovatele, jehož hlavním úkolem je pomáhat lidem *intenzivně „prožívat" každodenní život* (s. 125). Také navrhuje různé aktivity, kterým se může senior věnovat a způsoby, jak se dostat do kontaktu s okolím. Hledá a poté nabízí podněty, které v člověku vyvolají pocit radosti, ale také hlavně přijímá vlastní nápady a iniciativy jedinců, o které pečuje, a podporuje jejich autonomii.

Prevence osamělosti je také možná skrze gerontogogiku, což je pedagogická činnost vůči seniorům. Navštěvování vzdělávacích aktivit je další možností, jak senior může udržovat pravidelné kontakty s druhými. Jsou dostupné různé stupně vzdělání, od seminářů po univerzitu třetího věku. *Zájem seniorů, jak svědčí i naplněné běhy univerzit třetího věku, je velký. Je však třeba dosáhnout stavu, kdy seniorské programy budou charakterizovány metodikou vzdělávání nikoli věkem posluchačů* (Kalvach, 1997, s. 131). Současná kultura komunikativního vzdělávání a učení se musí uzpůsobit možnostem a postojům seniorské generace, jinak hrozí, že se zvýší riziko generační segregace a neporozumění. Mezi mimouniverzitní příležitosti navazovat kontakty a rozšířit své komunikační příležitosti spadá: *nabídka programů pro volný čas, „mít kam jít"; běžná osvětová populárně naučná činnost; diskusně seminární forma (malé kroužky „expertů", jejich členové se střídají v přípravě seminářů); ucelené cykly přednášek inovační povahy, usnadňující integraci*

seniorů do společnosti i spoluúčast při rozhodování tím, že edukují v oblasti nových technologií, nových problémů, měnícího se světa (práce s PC, ekologická problematika, násilí ve společnosti, apod.) – tato inovace znalostí posiluje mezigenerační komunikaci; *ucelené cykly zaměřené na samosprávní a dobrovolnickou aktivitu seniorů* (tamtéž, s. 133).

4. Intervence zaměřené na snížení osamělosti: scoping review

4. 1 Základní shrnutí

Cíl: Hlavním cílem předkládaného výzkumu je poskytnout ucelený přehled o intervencích zaměřených na redukci osamělosti či sociální izolace u starších dospělých. Sekundárním zájmem je identifikovat dopady pandemie COVID-19 na osamělost ve stáří. *Design:* Scoping review. *Metodika*: Skrze databáze PubMed, SCOPUS a Web of Science byly vyhledány již existující přehledové studie pomocí klíčových slov: loneliness OR social isolation AND elderly OR older adults. *Kritéria pro zařazení*: Review primárních studií; vztahující se k populaci starších dospělých vztahující se k intervencím/prevenci osamělosti či sociální izolace; dostupné v českém či anglickém jazyce; přístupné v plném znění skrze elektronické zdroje Univerzity Karlovy. *Výsledky*: Z celkového počtu 10 566 vyhledaných studií bylo postupným screeningem zařazeno 12 studií do závěrečného přehledu. *Závěr*: Bylo vyvinuto mnoho intervencí zaměřených na boj proti osamělosti a sociální izolaci mezi staršími lidmi. Některé z těchto intervencí byly během pandemie přizpůsobeny ochranným opatřením. Dopady pandemických opatření na osamělost pociťovanou ve stáří v tuto chvíli nejsou jasné – výsledky studií se liší.

4. 2 Cíl výzkumu

Cílem předkládaného scoping review je identifikace současného poznání a vytvoření souhrnného přehledu intervencí a možností prevence osamělosti a sociální izolace ve stáří. Jako účinným způsob k dosažení tohoto cíle bylo zvoleno zaměřit se spíše na již existující reviews (jakéhokoliv typu) než na primární studie a následně syntetizovat způsoby, jakými v nich byly intervence a možnosti prevence konceptualizovány a popsány. S tímto cílem byla identifikována výzkumná otázka: Co je doposud známo o možnostech zmírnění osamělosti a sociální izolace u starších dospělých? Vedlejším zájmem bylo zjistit, jak současně probíhající pandemie COVID-19 ovlivnila pociťování osamělosti u starší populace.

4. 3 Metodika

Tato přehledová studie byla provedena metodou scoping review podle postupu, který definovaly Arksey a O'Malley (2005). Scoping review definují jako rychlé mapování klíčových konceptů, které jsou základem oblasti daného výzkumu, a hlavních dostupných zdrojů. Mezi účely této metody patří: prozkoumat rozsah, rozpětí a povahu výzkumné činnosti; stanovit hodnotu provedení úplného systematic review; shrnout a šířit výsledky výzkumu; identifikovat mezery ve výzkumu v existující literatuře (tamtéž, s. 21). Pro tuto práci bude stěžejní třetí účel.

Během zpracování tohoto review bylo zahrnuto všech 5 klíčových fází:

Fáze 1: Identifikace výzkumné otázky

Fáze 2: Identifikace vhodných studií

Fáze 3: Výběr studií

Fáze 4: Mapování dat

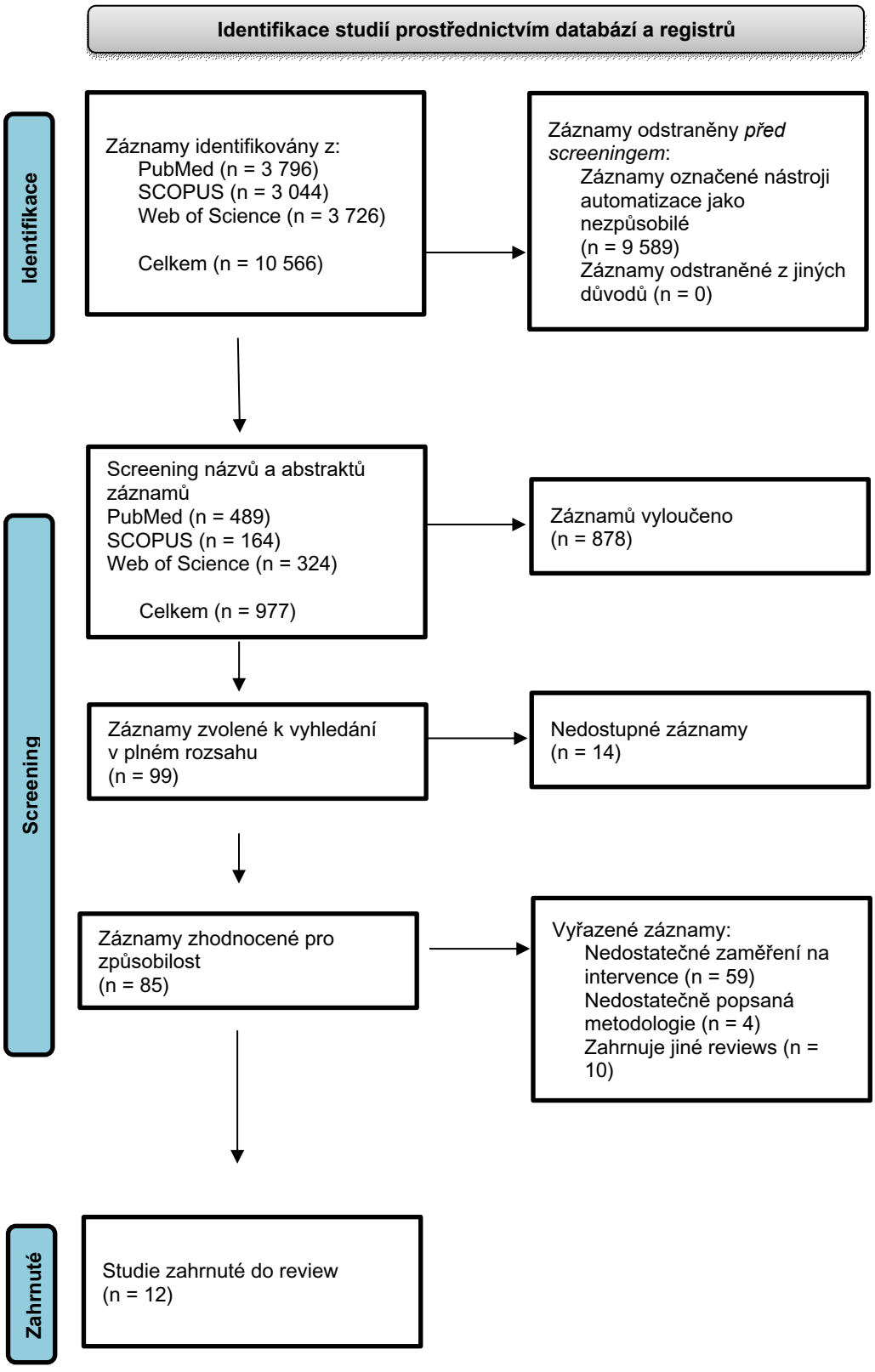
Fáze 5: Shromáždění, sumarizace a vykázání výsledků

Volitelná konzultační fáze, kterou dále doporučují Arskey a O'Malley (2005) nebyla provedena.

4. 3. 1 Strategie vyhledávání

Po několika předběžných průzkumech, jejichž cílem bylo seznámit se s dostupnými zdroji a podklady pro identifikaci klíčových slov, byly prohledány tři bibliografické databáze – PubMed, SCOPUS a Web of Science. Formulace vyhledávání byla následující: loneliness OR "social isolation" OR isolation AND elderly OR "older adults". Tato klíčová slova musela být zmíněna v názvu či abstraktu studie. Výsledky byly dále vyfiltrovány tak, aby zobrazovaly pouze reviews a plnotexty. Po odstranění duplicit proběhla dvě kola screeningů, nejdříve pouze se zaměřením na abstrakty a následně celého textu identifikovaných studií.

Celý tento proces lépe přibližuje Obr. 1.



Obr. 1 PRISMA Flow Diagram

Zdroj: Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

4. 3. 2 Kritéria pro zařazení

Do tohoto review byly zahrnuty studie, které splňovaly všechna následující kritéria:

1. review primárních studií;
2. vztahující se k populaci starších dospělých
3. vztahující se k intervencím a/nebo prevenci osamělosti či sociální izolace;
4. dostupné v českém či anglickém jazyce;
5. přístupné v plném znění skrze Univerzitu Karlovu.

Zájmem předkládaného scoping review byly všechny přehledové studie (reviews) týkající se intervencí či prevence osamělosti nebo sociální izolace v jakémkoliv kontextu a prostředí. Navzdory tomu, že osamělost a sociální izolace jsou dva odlišné pojmy – jak již bylo vysvětleno v předchozí části této práce, vzhledem k jejich blízkému vztahu byly oba termíny součástí vyhledávání. S ohledem na to, že existují různé definice počáteční hranice období stáří, nebyla jako kritérium pro zařazení stanovena určitá věková hranice. Raději byly zahrnuty reviews, které se identifikovaly jako zaměřené na starší dospělé. Žádné limity nebyly stanoveny vůči datu vydání vhodných studií. Vyhledávány byly pouze výsledky v anglickém či českém jazyce, k jejichž plnému znění poskytuje přístup licence Univerzity Karlovy. Reviews, u kterých nebyla jasně popsána metodologie, byla automaticky vyřazena.

Vybraná review byla extrahována do tabulky. Kategorie tabulky obsahovaly: autora/y studie, datum vydání, cíl review, metody a primární výsledky. Na základě těchto údajů byly studie kategorizovány do témat: rizikové faktory osamělosti; prevence osamělosti/intervence; dopady osamělosti; COVID-19. Pro tuto práci byly vybrány pouze ty studie, u kterých převládalo zaměření na prevence osamělosti/intervence. Jako sekundární zájem byly ponechány studie věnující se dopadům současné pandemie COVID-19 na osamělost ve stáří. Tyto podklady nebyly získány samostatně, vztahovaly se na ně výše uvedená kritéria a byly výsledkem stejného vyhledávání.

4. 4 Výsledky

4. 4. 1 Výsledky vyhledávání

Vyhledávání v elektronických databázích proběhlo v období 19.-20. července 2021 a bylo identifikováno 10 566 studií odpovídajících zvoleným klíčovým slovům. Po vyfiltrování pouze na reviews a anglický či český jazyk zbylo 977 studií, které byly podrobeny screeningu názvu a abstraktu. Následně bylo vyřazeno 878, během této fáze také probíhalo manuální odstraňování duplicit, které vznikly spojením výsledků napříč třemi databázemi. 99 studií bylo vybráno ke screeningu celého textu, ovšem pouze 85 z nich bylo přístupných skrze licenci Univerzity Karlovy. Po aplikaci všech kritérií pro zařazení do této přehledové studie bylo vybráno 12 finálních reviews.

4. 4. 2 Charakteristika vybraných studií

Ze 12 zařazených reviews se 7 věnuje obecně intervencím/prevenci osamělosti u seniorů – Choi & Lee, 2021; Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016; Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2016; Gasteiger et al., 2021; O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018; Quan et al., 2020; Shvedko et al., 2017. Jedna věnuje pozornost vlivu aktuálně probíhající pandemie COVID-19 na tyto intervence – Gorenko et al., 2021. Zbývající 4 studie slouží našemu sekundárnímu zájmu a dokreslují dopady současného života během pandemie na osamělost ve stáří obecně – MacLeod et al., 2021, Lebrasseur et al., 2021, Parlapani et al., 2021, Sepúlveda-Loyola et al., 2020. Nejstarší z vybraných studií byla publikovány v roce 2016 a nejnovější je z roku 2021. Typově se jedná o systematic review (n = 4); scoping review (n = 3); narrative review (n = 2); rapid review (n = 1); literature review (n = 1); integrative review (n = 1). Všechna zvolená reviews jsou v anglickém jazyce.

Shrnutí těchto údajů a bližší informace jsou k dispozici v Tab. 1.

REFERENCE	CÍL	METODA	VÝSLEDKY
Choi & Lee, 2021	– potvrdit vývojové trendy a účinnost ICT intervencí určených pro seniory ke snížení osamělosti a sociální izolace	systematic review	– trend vývoje intervencí v oblasti IKT pro seniory se postupně posouvá od zvířecích robotů, kteří poskytují emoční podporu k online sociálním platformám, které mohou podporovat společenské zapojení, kognici, fyzickou aktivitu a spánek – výzkum ukázal, že IKT intervence určené pro seniory se, ve srovnání se skutečnými zvířaty nebo obvyklou péčí, ukázaly jako účinné při pomáhání od osamělosti, zvýšení životní spokojenosti, sociální podpory, kvality života a dalších afektivních reakcí
Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016	– identifikovat účinné intervence ke snížení sociální izolace a deprese u klientů pečovatelských domů se zvláštním zájmem o intervence ve venkovských oblastech	systematic review	– review identifikovalo pouze jednu intervenci, která úspěšně snížila jak sociální izolaci, tak i depresi a tou je reminiscenční terapie; další intervence řešily pouze sociální izolaci či depresi – účinnost těchto intervencí v kontextu venkova se nedá určit z důvodu nedostatku studií s tímto zaměřením
Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018	– provést integrativní review s cílem identifikovat rozsah intervencí, které se zaměřují na sociální izolaci a osamělost starších lidí, získat přehled o tom, proč jsou intervence úspěšné, a určit účinnost těchto intervencí	intergrative review	– intervencí byla vyvinuta řada a většina z nich do nějaké míry funguje ve snížení osamělosti či sociální izolace, ovšem existuje mezi nimi významná heterogenita – 6 kategorií intervencí: rozvoj dovedností/volný čas; psychologické terapie; sociální facilitace; zvířecí podpora; poskytování zdravotní a sociální péče; spřátelování – společné rysy úspěšných intervencí zahrnují adaptabilitu, účast na komunitních aktivitách a produktivní zapojení
Gasteiger et al., 2021	– syntetizovat a přednést důkazy o účinnosti intervencí pomocí robotů nebo počítačových agentů ke snížení osamělosti starších dospělých a prozkoumat intervenční strategie	scoping review	– většina výsledků ukázala, že roboti a jiné počítačové prostředky pozitivně ovlivnili alespoň jedno měřítko míry osamělosti – objevily se některé nezamýšlené negativní důsledky jako například smutek, když byl robot odebrán – celkově intervence pomohly v boji proti osamělosti působí jako přímý společník (69%), katalyzátor sociální interakce (41%), usnadňují komunikaci na dálku s ostatními (10%) a připomínají uživatelům nadcházející společenské události (3%)

Gorenko et al., 2021	– poskytnout komplexní přehled vhodných dálkově poskytovaných intervencí pro starší dospělé, které se zaměřují na osamělost a psychologické symptomy	narrative review	– k dispozici je mnoho účinných intervencí zaměřených na osamělost a psychické potíže u seniorů, které je možné využít s ohledem na společenská omezení během pandemie – mezi bariéry pro implementaci těchto intervencí patří přístupnost, znalost a ochota využívat tyto technologie, která u některých seniorů chybí – review předložilo seznam těchto intevencí
Lebrasseur et al., 2021	– syntetizovat stávající výzkum dopadu pandemie COVID-19 a souvisejících izolačních a ochranných opatření na starší dospělé & sekundárním cílem je prozkoumat dopad pandemie COVID-19 na starší dospělé s Alzheimerovou chorobou a příbuznými demencemi	rapid review	– omezení společenského života a méně sociálních interakcí během pandemie COVID-19 bylo v některých případech spojeno se sníženou kvalitou života a zvýšenou depresí – zaznamenány potíže s přístupem ke službám, poruchy spánku a snížení fyzické aktivity
MacLeod et al., 2021	– shrnout vznikající výzkum popisující dopady pandemie na sociální izolaci mezi staršími dospělými	scoping review	– objevil se „paradox COVID-19“: bezpečnostní protokoly chrání seniory, ale současně je vystavují riziku větší sociální izolace – pandemie rychle zvýšila sociální izolaci mezi seniory (mezi mnohými z nich existovala apriorní izolace), tyto dopady mají vážné dlouhodobé důsledky a podepíšou se na zdraví zasažených – k řešení důsledků potenciální dlouhodobé sociální recese v nadcházejících letech je zapotřebí větší informovanosti, spolupráce, inovací a různých přístupů integrujících technologické zdroje
O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018	– zmapovat literaturu o intervencích a strategiích ovlivňujících osamělost/sociální propojenost starších dospělých	scoping review	– identifikováno 9 kategorií intervencí: individuální osobní kontakt, skupinové aktivity/diskuze, kontakt se zvířaty, dovednostní kurzy, podpůrné skupiny, poslech veřejného vysílání, reminiscence, model péče a různé/nespecifické

Parlapani et al., 2021	– identifikovat studie publikované od května 2020 do ledna 2021, které kvantitativně hodnotily dopad COVID-19 na duševní zdraví starších dospělých pomocí schválených psychometrických nástrojů	literature review	– průřezové online průzkumy ukázaly, že senioři byli pandemií méně psychicky rozrušení než mladší generace + longitudinální studie odhalila, že COVID-19 neměl významný vliv na osamělost a spokojenost se životem, oproti tomu ovšem jiné studie, které srovnávají údaje před a během pandemie, odhalily, že senioři měli během pandemie závažnější příznaky deprese/úzkosti/stresu a osamělosti – dlouhodobý dopad COVID-19 bude ještě třeba vyhodnotit longitudinálními studiemi, předpokládá se, že se bude v různých starších subpopulacích lišit dle kulturních, sociálních, ekonomických a dalších faktorů
Quan et al., 2020	– předložit intervence zaměřené na zmírnění osamělosti u starších dospělých žijících v zařízeních dlouhodobé péče za posledních 10 let, kategorizovat intervence podle typu a porovnat účinnost intervencí v těchto prostředích	systematic review	– většina těchto intervencí byly psychologické terapie a intervence související s rozvojem dovedností/volným časem – převažující část studií uváděla významné snížení osamělosti po dané intervenci; terapie smíchem, zahradnická terapie a reminiscenční terapie byly nejúspěšnějšími
Sepúlveda-Loyola et al., 2020	– prozkoumat dopad sociální izolace během pandemie COVID-19 na duševní a fyzické zdraví starších lidí a poskytnout doporučení pro pacienty, pečovatele a zdravotníky	narrative review	– hlavními hlášenými následky pandemických opatření byly úzkost, deprese, špatná kvalita spánku a fyzická nečinnost během izolace – různé kognitivní strategie, zvyšování úrovně fyzické aktivity pomocí aplikací či online videí a telemedicína jsou doporučení pro zmírnění dopadů pandemie
Shvedko et al., 2017	– zmapovat účinky intervencí založených na fyzické aktivitě na sociální izolaci, osamělost nebo sociální podporu u starších dospělých	systematic review & meta-analysis of RCTs	– pro sociální fungování mohou specifické aspekty intervencí pomocí fyzické aktivity úspěšně ovlivňovat sociální zdraví, ovšem fyzická aktivita se nezdá být efektivní intervencí pro osamělost

Tab. 1 Studie zařazené do review

Zdroj: Autorka, 2021

4. 4. 3 Shrnutí výsledků

Mezi nejčastější strategie pro zmírnění osamělosti patří zapojení se do cílevědomých aktivit a udržování společenských kontaktů (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018). Gardiner, Geldenhuys, & Gott (2016) identifikovali tři společenské charakteristiky intervencí, které mají pozitivní dopad na osamělost či sociální izolaci: 1) přizpůsobivost specifickým potřebám různých skupin; 2) šance aktivního zapojení se do implementace intervence, senioři se chtějí angažovat v plánování a udržet si autonomii; 3) činnost je produktivní. Všechny následující intervence byly alespoň v jedné studii shledány efektivními, není-li stanoveno jinak.

Typy intervencí

Blízký kontakt

Blízký kontakt je dle výsledků předkládaného review nejčastěji zkoumaným typem intervencí. Senior se může setkávat jak s někým ze svého okolí (rodina, přátelé), tak i s dobrovolníkem a to skrze telefon, e-mail, videokonferenci nebo tváří v tvář. Vybraná osoba může být speciálně vyškolena, aby dokázala nabídnout emocionální podporu, ovšem konverzace jsou přirozené a neformální (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018).

Gardiner, Geldenhuys, & Gott (2016) dělí intervence založené na sociálním kontaktu na dvě skupiny: sociální facilitace a spřátelování. Sociální facilitace je intervence, jejíž hlavním účelem je propojení konkrétního jedince s dalšími lidmi, kteří jsou také osamělí, tudíž dochází k oboustrannému benefitu. Cílem spřátelování („befriending") je tvorba nových přátelství – tyto intervence většinou probíhají individuálně a často s dobrovolníkem. Hlavním záměrem je pomoci osamělému jedinci a pokud zde vzniká oboustranný benefit, jedná se jen o vedlejší výsledek.

Zapojení se do skupinových aktivit usnadňuje přístup k socializaci, senior se seznámí s novými lidmi, se kterými sdílí společné zájmy. Mezi oblíbená témata těchto skupin patří mezi jinými keramika, cvičení nebo dobrovolnické aktivity (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018). Samotná fyzická aktivita pro zmírnění osamělosti nestačí, společenská složka je pro funkčnost intervence primární (Shvedko et al., 2018). Například účast na programu věnujícímu se zahradničení vedla k výraznému zvýšení socializace, spokojenosti se životem a snížení osamělosti (Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016).

Současné poznání dále ukazuje, že volnočasové aktivity snižují hladinu osamělosti, děje-li se tak navazováním sociálních kontaktů, trávením času konstruktivně a na základě

interakce s ostatními. Je nutno poukázat na fakt, že toto platí pouze u produktivních aktivit. U těch pasivních, jako je sledování televize či poslech rádia, nebyla úleva od osamělosti shledána (Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016; Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018). Oproti tomu O'Rourke, Collins, & Sidani (2018) zmiňují jednu studii, která uvádí, že je možné použít poslech generačně-specifické rádiové stanice jako intervenci ke zmírnění osamělosti a/nebo zlepšení společenské propojenosti. Stanice hrála hudbu, kterou senioři znali a celý program pod vedením přátelského moderátora byl interaktivní – možnost zavolat do vysílání, zažádat o přání k narozeninám a podobně.

Možnost navázání sociálního kontaktu mají starší dospělí dle zjištění také zapojením se do moderovaných diskusních skupin, kde je pro účastníky jednodušší zapojit se do konverzace. Další zásadní pomocí jsou podpůrné skupiny, kde senior pozná jedince se stejnými či podobnými životními zkušenosti a navzájem si můžou poskytnout podporu (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018).

Kontakt se zvířaty

Trávení času se zvířaty je jedním z druhů terapie. Senior má aktivity se zvířetem pod svým vedením – může na něj mluvit, venčit ho, hladit, hrát si s ním atd. (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018). Sezení může probíhat individuálně i skupinově, ovšem zvířecí terapie se prokázala více efektivní během individuálních schůzí (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018). Během této intervence se používají jak živá zvířata, tak i robotická. Zvířecí roboti obsahují senzory, které reagují na stimulaci. Někteří roboti mají své potřeby, emoce a rozeznávají lidskou řeč. Interakce s těmito roboty má prokazatelné psychosociální efekty na starší dospělé. V porovnání se živými zvířaty či obvyklou péčí, bylo prokázáno, že robotická zvířata mají stejný vliv na zmírnění osamělosti (Choi & Lee, 2021), ovšem k živým zvířatům si senior pěstuje pevnější pouto a větší náklonnost (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018). Samotné vlastnění domácího mazlíčka také ulevuje od osamělosti (tamtéž).

IKT intervence

Zvířecí roboti nejsou jediná technika, která se používá k redukci osamělosti. Robotů a počítačových prostředků s tímto účelem existuje celá řada. V poslední době se vývojářský trend soustředí na mnohostranné online sociální platformy, které již nezajišťují pouze emoční podporu, ale také podporují společenskou účast, kognici, fyzickou aktivitu, výživu a spánek (Choi & Lee, 2021).

Tyto intervence mají čtyři hlavní strategie – přímá společnost, katalyzátor sociálních interakcí, usnadnění dálkové komunikace a připomínání budoucích společenských závazků. Přímá společnost znamená, že jedinec je s robotem nebo počítačovým softwarem v přímém kontaktu. Ve studiích se ukazuje jistá preference pro robota, hlavním důvodem byla jeho fyzická forma – účastníci popsali důraznější snížení osamělosti, pokud vědí, že robot na ně „čeká" doma. Oproti tomu s počítačovým softwarem mohli vést konverzaci o různých tématech, důležitá je zde také schopnost programu iniciovat konverzaci. Roboti reagovali pouze behaviorálně (Gasteiger et al., 2021). Během experimentů se ukázalo, že si lidé dokáží vytvořit silné emoční pouto k oběma těmto nástrojům a roboti mohou například pomoci ovdovělým jedincům přizpůsobit se novému životu po ztrátě partnera. Účastníci jiných průzkumů naopak uvedli, že roboti ani podobné intervence jim nedokážou nahradit lidskou společnost a vztah se strojem označili za povrchní s odkazem na jeho limitované konverzační schopnosti. Druhou strategií je robot jako katalyzátor sociálních interakcí – stává se tématem rozhovorů. Jedna ze studií připsala zmírnění osamělosti spíše zvýšené komunikaci s okolím než čistě společnosti robota. Dalším využitím IKT vůči osamělosti byly roboti, jejichž jediným úkolem bylo usnadnit dálkovou komunikaci skrze videohovory. Poslední strategií je připomínání budoucích společenských akcí, kdy robot udržuje uživatele společensky aktivním tím, že ho upozorňuje na naplánované akce (tamtéž).

Dovednostní kurzy

Různé dovednostní kurzy mohou být velkou pomocí s bojem proti osamělosti. Existuje pestrá nabídka vzdělávacích programů, které může senior navštěvovat – od kurzů počítačové gramotnosti, které mimo jiné rozvíjejí schopnosti udržovat kontakt na dálku, po psychologické kurzy, z nichž může benefitovat jedincovo duševní zdraví (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018).

Psychosociální intervence

Tato kategorie intervencí obsahuje uznávané terapeutické přístupy prováděné kvalifikovanými terapeuty nebo zdravotnickými pracovníky. Terapie smíchem, mindfulness a redukce stresu, reminiscenční skupinová terapie, intervence kognitivní a sociální podpora – po těchto zákrocích se prokázalo výrazné snížení osamělosti a měly pozitivní dopad také na spokojenost se životem a štěstí. Společným znakem těchto intervencí je, že probíhají ve skupině, (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018). Franck, Molyneux, & Parkinson (2016) dodávají, že reminiscenční terapie je jedinou z intervencí, která úspěšně snížila jak sociální izolaci, tak i depresi. Během tohoto sezení účastníci nostalgicky vzpomínají a vypráví o zvoleném tématu – např. o rodinné historii, svátečních tradicích či svém prvním domě (O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018). Největší rozdíl v hladině osamělosti před a po intervenci se ukázal u terapie smíchem, zde byl pomocí De Jong Gierveld Loneliness Scale naměřen více než 50% pokles osamělosti mezi účastníky (Quan et al., 2020).

Zařadit sem lze také intervence charakterizované zapojením seniorů do formálního programu péče vedeného zdravotnickým či sociálním pracovníkem. Tyto projekty probíhají buď v pečovatelském domě či v jednotlivých komunitách. Spadá sem například geriatrická rehabilitace vedená zdravotnickým personálem, partnerské programy mezi univerzitou a komunitou, kde studenti ošetřovatelství navštěvují starší lidi, aby pomohli s jejich socializací nebo třeba implementace alternativního modelu péče Eden, který se zasazuje o rozvoj blízkých vztahů mezi zaměstnanci a obyvateli pečovatelského domu, integraci rostlin a zvířat do společného prostředí a podporu aktivního zapojení do každodenního života v zařízení dlouhodobé péče. V tomto posledním případě ovšem došlo pouze ke snížení pocitu bezmoci a nudy, intervence neměla významný vliv na osamělost (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018; O'Rourke, Collins, & Sidani, 2018).

Intervence v průběhu pandemie COVID-19

Pandemie COVID-19 zvýšila úroveň sociální izolace napříč populací. Sociální izolace je u seniorů všeobecně známým problémem, ale její dopady na fyzické, psychologické i sociální zdraví získaly větší pozornost až s nástupem pandemie. Starší dospělí přišli o kontakt s okolím z důvodu mimořádných vládních nařízení – zůstat ve svých domovech a omezit společenská setkávání. Vznikl paradox, kdy bezpečnostní protokoly prováděné na ochranu seniorů vedly k následnému nebezpečí v podobě většího rizika sociální izolace. Dalším výsledkem nastolených opatření je nový specifický druh osamělosti, tento fenomén se nazývá „Lockdown Loneliness" (MacLeod et al., 2021). Karanténní opatření znamenala radikální změnu životního stylu starších lidí – šance na základní preventivní opatření proti osamělosti jako je scházení se v zájmových skupinách a zapojení do komunity jim byla odebrána. Negativně bylo ovlivněno nejen jejich duševní zdraví, ale také zdraví fyzické (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Výzkum během pandemie naznačil, že ačkoliv senioři mohou projevovat výraznější strach z nemoci COVID-19 (ten pravděpodobně souvisí s médii často opakovaným varováním o vyšším riziku a zvýšené úmrtnosti v pokročilém věku), v porovnání s mladšími generacemi jsou psychicky více odolní. U starších lidí je větší pravděpodobnost, že zažili jak individuální traumatické události, tak kolektivní traumata, jako jsou válka, diktatura, finanční krize a přírodní katastrofy. Tím pádem vykazují vyšší resilienci vůči emočnímu vypětí způsobenému pandemií. Úroveň této odolnosti však může být nerovnoměrná, odvíjí se podle kulturních, sociálních, ekonomických a dalších individuálních faktorů (Lebrasseur et al., 2021; Parlapani et al., 2021).

Je nutné uvést, že vzhledem k přísným karanténním opatřením byla většina studií prováděna prostřednictvím online průzkumů. Internetová komunita pravděpodobně není dostatečně reprezentativním vzorkem starší obecné populace, protože senioři nad 80 let používají internet méně často (Parlapani et al., 2021).

Intervence (zaměřené jak na zmírnění osamělosti či sociální izolace, tak i na depresi a úzkost vyvolané pandemií) se musí přizpůsobit této nové situaci, v jaké se společnost ocitla. Důležitou roli v udržování kontaktu s blízkými nyní musí sehrát technologie – mobilní telefony, internetové aplikace, videohovory (Gorenko et al., 2021; MacLeod et al. 2021; Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Studie prokázaly, že přímá komunikace skrze soukromé zprávy na sociálních sítích vedla ke zmírnění osamělosti, u starších dospělých ovšem převládá preference tradičních komunikačních kanálů (tj. telefonu), což naznačuje, že sociální média budou i do budoucna u této populace sloužit pouze jako rozšíření možností

komunikace (Gorenko et al., 2021).

Během pandemie byly nasazeny různé programy s cílem zmírnit sociální izolaci zprostředkováním telefonních hovorů mezi studentskými dobrovolníky a seniory. Některé programy a události pro starší dospělé se přenesly do online světa, což bylo shledáno efektivním (Lebrasseur et al., 2021). Charakteristiky úspěšných intervencí se při dálkovém podání nemění – stále je potřeba aktivní zapojení seniora, možnost individuálních úprav a účast seniora na vývoji a implementaci intervence (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2016; Gorenko et al., 2021).

Navzdory potenciálním výhodám intervencí upravených tak, aby se zabránilo osobnímu kontaktu, existují u některých z nich také překážky hladké implementace. Mezi tyto bariéry se řadí postoje seniorů k požadovaným technologiím, přístup k dané technologii a internetovému připojení, omezené zkušenosti a dovednosti v jejich používání, nutnost zapojení ostatních, obavy o soukromí nebo bezpečnost nebo poruchy sluchu/zraku (Gorenko et al., 2021; MacLeod et al., 2021). Problémem zvláště důležitým pro sociální intervence je dostupnost rodiny, přátel nebo dobrovolníků, se kterými je možné komunikovat. V zařízeních dlouhodobé péče představoval nedostatek kontaktů překážku pro videohovory a používání sociálních sítí. V tomto prostředí je také možnou překážkou neochota zaměstnanců. Pokud starší dospělí nejsou schopni samostatně používat technologii například z důvodu kognitivní poruchy, někdo jiný musí být zapojen do intervence a asistovat s ní (Gorenko et al., 2021).

4. 5 Diskuze

Toto review poskytlo přehled o intervencích zaměřených na zmírnění osamělosti či sociální izolace u starších dospělých a identifikovalo aktuální dostupné informace o dopadech pandemie COVID-19 na pociťování osamělosti u starší populace.

Ačkoliv intervencí zaměřených na osamělost a sociální izolaci existuje celá řada, současná situace značně zkomplikovala jejich implementaci (Gorenko et al., 2021; Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Přestože se již během pandemie povedlo mnoho intervencí přesunout do online prostoru, ten není všem členům starší populace přístupný, což je problém, který je třeba vyřešit (Lebrasseur et al., 2021; Parlapani et al., 2021).

Nová dálková řešení přizpůsobená bezpečnostním nařízením by se mohly stát protokolem pro budoucí vývoj intervencí, jelikož mnoho chronicky nemocných starších dospělých nebo starších dospělých s oslabenou imunitou může mít i po vysoké proočkovanosti populace či dokonce po skončení pandemie strach opustit svůj domov. (MacLeod et al., 2021).

Výsledky výzkumů týkající se dopadů pandemie COVID-19 na osamělost u starších dospělých se momentálně výrazně liší. Některé průřezové studie ukazují, že senioři byli pandemií méně psychicky rozrušení než mladší generace a jedna longitudinální studie odhalila, že COVID-19 neměl významný vliv na osamělost a spokojenost se životem starší populace (Parlapani et al., 2021). Oproti tomu jiné studie, srovnávající údaje před a během pandemie, odhalily, že pandemie velmi rychle zvýšila sociální izolaci seniorů a nyní se u nich objevují závažnější příznaky deprese, úzkosti, stresu či osamělosti (MacLeod et al., 2021; Parlapani et al., 2021). Klíčové pravděpodobně budou až výsledky longitudinálních studií ukončených po pandemii.

4. 5. 1 Limity

Základním limitem tohoto scoping review je jazyková bariéra. Zařazeny byly pouze studie v anglickém jazyce. Ačkoliv bylo využito několik databází, hlubší vyhledávání mohlo jistě přinést další relevantní studie pro tento výzkum. Hodnocení kvality zahrnutých reviews nebylo provedeno.

5. Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem osamělosti ve stáří. Úkolem bylo definovat osamělost a rozebrat její příčiny a následky. Druhá část práce měla zodpovědět výzkumnou otázku, která zněla: Co je doposud známo o možnostech zmírnění osamělosti a sociální izolace u starších dospělých? Vedlejším zájmem bylo zjistit, jak současně probíhající pandemie COVID-19 ovlivnila pociťování osamělosti u starší populace.

Práce se dělí na část teoretickou a část empirickou. Na začátku teoretické části bylo definováno stáří a popsáno současné postavení seniorů ve společnosti. Následovalo rozebrání pocitu osamělosti – typy, příčiny, měření, důsledky a preventivní ochranná opatření, která člověk může podniknout, aby se osamělosti ve stáří dokázal co nejefektivněji vyhnout.

Empirická část na toto téma navázala studií, u které byla použita metoda scoping review. Toto review se věnovalo výzkumu intervencí zaměřených na zmírnění osamělosti či sociální izolace u starší populace. Jednotlivé druhy intervencí byly identifikovány a popsány. Dále bylo předloženo shrnutí změn v poskytování těchto intervencí, které byly provedeny podle současných vládních ochranných nařízení, aby se zamezilo přenosu nemoci COVID-19. Nakonec byl poskytnut krátký přehled aktuálních informací o dopadech současně probíhající pandemie COVID-19 na pociťování osamělosti.

Výsledky ukázaly, že existuje celá řada intervencí určených ke snížení hladiny osamělosti a sociální izolace. Velká část z nich je vytvořena specificky pro starší populaci. Ačkoliv nejúčinnější je poskytnutí těchto intervencí v blízkém kontaktu, současná situace to nedovoluje. Vzniklo proto mnoho alternativ, které již začaly být realizovány. Ovšem ne každý senior disponuje potřebnou technologií, tudíž je nutné dálkové intervence dále inovovat. Aktuální výzkumy dopadu pandemie COVID-19 na pociťování osamělosti u starší populace hlásí velmi rozdílné výsledky, momentálně tedy není možné s jistotou identifikovat její skutečné následky. Klíčové budou budoucí longitudinální studie.

SEZNAM LITERATURY

ARKSEY, H. & O'MALLEY, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*, International Journal of Social Research Methodology, 8:1, 19-32, DOI: 10.1080/1364557032000119616

ELPIDA. (2017). *Linka seniorů pomáhá* [online], [cit. 2020-01-13]. Dostupné z: https://www.elpida.cz/linka-senioru-pomahame

CHOI, H. K., & LEE, S. H. (2021). Trends and Effectiveness of ICT Interventions for the Elderly to Reduce Loneliness: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *9*(3), 293. https://doi.org/10.3390/healthcare9030293

FAKOYA, O. A., MCCORRY, N. K., & DONNELLY, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews [Online]. *Bmc Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6

FRANCK, L., MOLYNEUX, N., & PARKINSON, L. (2016). Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *25*(6), 1395–1407. https://doi.org/10.1007/s11136-015-1197-y

GARDINER, C., GELDENHUYS, G., & GOTT, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community*, *26*(2), 147–157. https://doi.org/10.1111/hsc.12367

GASTEIGER, N., LOVEYS, K., LAW, M., & BROADBENT, E. (2021). Friends from the Future: A Scoping Review of Research into Robots and Computer Agents to Combat Loneliness in Older People. *Clinical interventions in aging*, *16*, 941–971. https://doi.org/10.2147/CIA.S282709

GIERVELD, J. de J. (1998). *A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73–80. doi:10.1017/s0959259898008090

GORENKO, J. A., MORAN, C., FLYNN, M., DOBSON, K., & KONNERT, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, *40*(1), 3–13. https://doi.org/10.1177/0733464820958550

HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAWKLEY, L. C., & CACIOPPO, J. T. (2010). *Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. doi:10.1007/s12160-010-9210-8

HEWSTONE, M., & STROEBE, W. (Eds.). (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-092-5.

CHLOUBOVÁ, H. (2004). Vyšší psychosociální potřeby nemocných – vztahové potřeby. *Základní Potřeby Člověka – Osobní Rádce Zdravotní Sestry,* (5), 1-8. ISSN 1214-0074.

DE JONG-GIERVELD, J., VAN TILBURG, T. G., & DYKSTRA, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationship*s (pp. 485-500). Cambridge University Press.

KALVACH, Z., JIRÁK, R,. ZADÁK, Z., ZAVAZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv (2004). *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z. (1997). *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium.* Praha: Karolinum.

KALVACH, Z. (1995). *Vybrané kapitoly z geriatrie a medicíny chronických stavů – II. díl.* Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-001-7.

KLEVETOVÁ, D., & DLABALOVÁ, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-699.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2003). *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing.

LEBRASSEUR, A., FORTIN-BÉDARD, N., LETTRE, J., RAYMOND, E., BUSSIÈRES, E. L., LAPIERRE, N., FAIETA, J., VINCENT, C., DUCHESNE, L., OUELLET, M. C., GAGNON, E., TOURIGNY, A., LAMONTAGNE, M. È., & ROUTHIER, F. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR aging*, *4*(2), e26474. https://doi.org/10.2196/26474

LEIGH-HUNT, N., BAGGULEY, D., BASH, K., TURNER, V., TURNBULL, S., VALTORTA, N., & CAAN, W. (2017). *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health, 152, 157–171.* doi:10.1016/j.puhe.2017.07.035

MACLEOD, S., TKATCH, R., KRAEMER, S., FELLOWS, A., MCGINN, M., SCHAEFFER, J., & YEH, C. S. (2021). COVID-19 Era Social Isolation among Older Adults. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, *6*(2), 52. https://doi.org/10.3390/geriatrics6020052

MAREŠ, P. (2004). „Sociální exkluze a inkluze.“ in: *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Sirovátka, T. 2004. Brno: Georgtown.

MÜHLPACHR, P. (2009). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

MUSHTAQ, R. et al. (2014). *Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness*. Journal of Clinical [online]. **8**(9), 1-4 [cit. 2021-06-02]. DOI: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828. ISSN 0973709X. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25386507

O'ROURKE, H. M., COLLINS, L., & SIDANI, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC geriatrics*, *18*(1), 214. https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x

PACOVSKÝ, V. (1994) *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scienta Medica.

PACOVSKÝ, V. (1990). *O stárnutí a stáří.* Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, V. (1997). *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum.

PAGE M. J., MCKENZIE J. E., BOSSUYT P. M., BOUTRON I., HOFFMANN T. C., MULROW C. D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

PARLAPANI, E., HOLEVA, V., NIKOPOULOU, V. A., KAPRINIS, S., NOUSKAS, I., & DIAKOGIANNIS, I. (2021). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not?. *Aging clinical and experimental research*, *33*(6), 1729–1743. https://doi.org/10.1007/s40520-021-01873-4

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

PEPLAU, L. A., & PERLMAN, D. (Eds.) (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory,research and therapy*. New York: Wiley-Interscience.

PINQUART, M., & SÖRENSEN, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age--a meta-analysis. In S. P. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research,* Vol. 19, pp. 111–143). Nova Science Publishers.

QUAN, N. G., LOHMAN, M. C., RESCINITI, N. V., & FRIEDMAN, D. B. (2020). A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging & mental health*, *24*(12), 1945–1955. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1673311

SCHARF, T., PHILLIPSON, C., & SMITH, A. E. (2005). Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *European journal of ageing*, *2*(2), 76–87. https://doi.org/10.1007/s10433-005-0025-6

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I., PÉREZ-RODRÍGUEZ, P., GANZ, F., TORRALBA, R., OLIVEIRA, D. V., & RODRÍGUEZ-MAÑAS, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*, *24*(9), 938–947. https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2

SHOVESTUL B., HAN J., GERMINE L., & DODELL- FEDER D. (2020). *Risk factors for loneliness: The high relative importance of age versus other factors*. PLoS ONE 15(2): e0229087. https://doi. org/10.1371/journal.pone.0229087

SHVEDKO, A., WHITTAKER, A. C., THOMPSON, J. L., GREIG, C. A. (2018). Physical activity interventions for treatment of social isolation, loneliness or low social support in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Psychology of Sport and Exercise, 34(), 128–137. doi:10.1016/j.psychsport.2017.10.003

STUART-HAMILTON, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVá, J. (2010). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

TYLOVÁ, V., KUŽELOVÁ, H., & PTÁČEK, R. (2014) . *Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch*. Česká a Slovenská psychiatrie. **110**(3), 151-157. ISSN 1212-0383.

VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIĆOVÁ, L. (2018). New Roles for Older People. Population Ageing 11, 1–6. https://doi.org/10.1007/s12062-017-9217-z

VÝROST, J. (2008). *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

WEISS, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation.* The MIT Press.

YALOM, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-147-6.

ZAVÁZALOVÁ, H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.