



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Samota seniora jako zdravotně sociální problém

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Monika Věchtíková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci s názvem „**Samota seniora jako zdravotní problém**“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18.srpna 2016

.....
Monika Věchtíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za připomínky, podněty a cenné rady při vedení mé práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu po celou dobu mého studia.

Samota seniora jako zdravotně sociální problém

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Hlavním cílem bylo zjistit, jak senioři subjektivně vnímají samotu v kontextu svého života. V bakalářské práci byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývá tím, jaký má vliv samota seniora na jeho zdravotní stav. A druhá otázka zkoumá, jak samota seniora ovlivňuje jeho život.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretická část a výzkumná část. Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje stáří a stárnutí, jsou zde popsány klinické a psychologické změny. V další kapitole jsou popsány životní změny ve stáří, kde je také popsána příprava na stáří a stárnutí. Třetí kapitola se zabývá seniory, jak je pro ně důležitá rodina, komunikace a potřeby a také volnočasové aktivity. Poslední kapitola se věnuje osamělosti seniorů. Zde jsem uvedla typy osamělosti, následky a projevy osamělosti a také jak nejlépe osamělost překonávat.

Pro výzkumnou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím hloubkových narativních rozhovorů. Pro rozhovory bylo vybráno pět respondentů, kteří žijí ve své domácnosti sami. Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování.

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že samota seniora ovlivňuje jeho život ve všech směrech. Výsledky bakalářské práce mohou posloužit jako základní podklad na popis samoty jako sociálního jevu, který může výrazně ovlivnit život seniora.

Klíčová slova:

stáří; stárnutí; senior; osamělost; samota

Senior loneliness as healthy social problem

Abstract

The Bachelor Thesis is focused on the loneliness of a senior as a social issue. The main goal of the Thesis is to find out how seniors subjectively perceive the loneliness in the context of their lives. In the Bachelor Thesis, there were set two main research questions. The first question occupies with the influence of loneliness on the senior's state of health. The second question studies how loneliness of the senior affects his life.

The Thesis is divided into two parts – the theoretical part and the practical part. The theoretical part consists of four chapters. The first chapter deals with old age and ageing. In the chapter, there are described clinical and psychological changes. In the next chapter, there are described life changes when you are growing old, preparation for old age and ageing. The third chapter is focused on seniors, especially how important is a family, communication, seniors' needs and also leisure activities for seniors. The last chapter occupies with seniors' loneliness. In this chapter, there are mentioned types of loneliness, consequences and manifestation of loneliness and also the way how you can get over the loneliness.

In the practical part, there is used the method of qualitative research via deep narrative interviews. For interviews, five respondents living alone were chosen. Obtained data were analysed by opening coding.

The results of the research show that loneliness affects senior's life in every respect. Results of the Bachelor Thesis could be used as a fundamental base for a description of loneliness as a social issue, that can markedly influence senior's life.

Key words:

old age; growing old; senior; loneliness; solitude

Obsah

Úvod	6
1 Současný stav	9
1.1 Stáří a stárnutí	9
1.1.1 Klinické změny	10
1.1.2 Psychologické změny	11
1.2 Životní změny ve stáří	13
1.2.1 Příprava na stáří a stárnutí	15
1.3 Senioři	16
1.3.1 Senior a rodina	18
1.3.2 Komunikace se seniory	18
1.3.3 Potřeby seniorů	20
1.3.4 Volnočasové aktivity pro seniory	21
1.4 Osamělost seniorů	22
1.4.1 Typy osamělosti	23
1.4.2 Následky a projevy osamělosti	23
1.4.3 Ovdovění	24
1.4.4 Překonávání osamělosti	25
2 Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.1. Cíl práce	26
2.2. Výzkumné otázky	26
3 Metodika	27
3.1 Použité metody a techniky výzkumu	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
3.3 Etické aspekty výzkumu	28
4 Výsledky	29
5 Diskuze	45
6 Závěr	49

7 Seznam použitých zdrojů	50
--	-----------

Úvod

Jednou všichni zestárneme, někdo dříve a někdo později. Když se řekne starý člověk, většina lidí si vybaví nemocného a nepotřebného člověka. Dnešní generace mladých lidí si myslí, že starý člověk je pomalý, nemotorný a neovládá moderní technologie. V naší společnosti bohužel také pořád přetrvává názor, že staří lidé mají už svůj život za sebou a že nemají nám mladým co nabídnout. Ale není tomu tak. I v dnešní době žijí mezi námi aktivní senioři, kteří si užívají svého důchodu, cestují, navštěvují různé besedy, přednášky, věnují se svým zálibám a dokonce navštěvují univerzity třetího věku. A na druhé straně jsou mezi námi i senioři, kteří žijí osaměle a jejich zdravotní stav není zrovna ideální. I oni potřebují, aby se jim někdo věnoval.

Myslím si, že samota seniora je v dnešní době aktuálním tématem. V naší společnosti přibývá seniorů, ať je to důsledkem nízké porodnosti či prodlužováním délky života. A tito senioři většinou žijí sami ve své domácnosti. Příčin, proč je tomu tak, může být mnoho. Ve většině případů tito senioři ovdoví. Když zemře životní partner, jako kdyby umřela jedna část člověka. Každý se s touto ztrátou vyrovnává jinak. Někdo potřebuje méně času a někdo se s touto ztrátou nedokáže vyrovnat nikdy.

V naší společnosti chybí úcta ke starým lidem. Každý by se měl ke starému člověku chovat s úctou. I my jednou zestárneme a byli bychom rádi, kdyby se k nám všichni chovali slušně a ohleduplně. Vždyť i staří lidé jsou pořád lidé, mají stejné potřeby a přání jako my ostatní.

Úmyslem této bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři subjektivně vnímají samotu v kontextu svého života.

1. Současný stav

1.1 Stáří a stárnutí

Gerontologie je vědní disciplína, která se zabývá problematikou změn při stárnutí a ve stáří (Nováková, 2011). Zkoumá zákonitosti, projevy a příčiny stárnutí, zabývá se problematikou života starých lidí a života ve stáří (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Geriatric se věnuje zvláštnostem zdravotního stavu seniorů, specifickým potřebám geriatrických pacientů, jejich funkčnímu zdraví, zvláštnostem klinického obrazu, průběhu, prevence, diagnostikování a léčení chorob i poruch zdraví (Kalvach, 2011).

Stáří není nemocí, je to nevyhnutelný a normální stav ve vývoji člověka (Nováková, 2011). Stáří je součástí našeho života a občas přemýšlíme nad tím, jak a s kým bychom ho chtěli prožít (Venglářová, 2007). Stáří se obecně označuje jako pozdní fáze ontogeneze, jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá a zakončuje náš lidský život (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Stáří je obdobím, kdy se postupně snižuje fyzická a mentální aktivita, a může být také provázeno nemocí a následnou sníženou schopností se o sebe postarat (Pacáková, Trusinová, 2012).

Stárnutí a stáří lze rozdělit na období:

- Stárnutí (60 – 74 let) (Nováková, 2011)
- Vlastní stáří (75 – 89 let) (Nováková, 2011)
- Stařeckost (nad 90 let – dlouhověkost) (Nováková, 2011)

Stárnutí je proces, který začíná již od našeho narození (Nováková, 2011). Proces stárnutí je individuální, protože každý jedinec jinak stárne (Jarošová, 2006). U každého člověka všechny orgány stárnou, ale nestárnou najednou a také stárnutí tělesné a

duševní nepostupuje stejně (Nováková, 2011). Obecně lze říci, že stárnutí je série změn, která se projevuje specificky na těle a na duši (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

O tom, že populace stárne a bude stárnout, dnes již nikdo nepochybuje (Vurm, 2010). Přibývá starých lidí a současně se snižuje podíl dětí a mládeže (Dvořáčková, 2012). Zvyšování průměrného věku není jen důsledkem dožívání se vysokého věku, ale také tím, že mladí lidé mají méně dětí (Vurm, 2010).

Proces stárnutí lze významně ovlivnit na několika úrovních, především přiměřenou psychickou a fyzickou aktivitou a správnou životosprávou (Dvořáčková, 2008).

Ostatně říká se, že stáří a stárnutí, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme, a právě proto o svém stárnutí a stáří většinou začneme uvažovat, až když se nás to bezprostředně týká (Haškovcová, 2010).

Stárnutí a stáří není jenom záležitostí individuální, ale také má mnoho důsledků pro společnost, jedná se např. o ekonomické důsledky, kdy se zvyšuje počet lidí v produktivním věku. Mezi další důsledky můžeme zařadit sociálně zdravotní důsledky, které jsou dány vyšší nemocností a zvýšenou potřebou zdravotní i sociální péče (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

1.1.1 Klinické změny

Patří sem změny v pohybovém aparátu, kdy ubývá kostní a svalové hmoty, snižuje se svalová síla, pohyby jsou pomalejší, kosti jsou křehčí a tak dochází snadněji ke zlomeninám (Nováková, 2011). Časté jsou pomalejší pohyby i chůze, flekční držení těla a horší schopnost udržet rovnováhu (Jarošová, 2006). Zhoršují se funkce jednotlivých orgánů, kdy dochází ke změnám v srdečně-cévním systému, trávicím systému, vylučovacím systému, dýchacím systému, reprodukčním systému, nervovém systému (Nováková, 2011). Mění se vzhled kůže, která ztrácí elasticitu, kůže je suchá, tenká, svraštělá, ztenčuje se a tvoří se vrásky (Jarošová, 2006). Začíná se objevovat zvýšená pigmentace, kožní barvivo se ukládá do určitých okrsků kůže a způsobuje

zhnědnutí na kůži (stařecké skvrny), nebo někde pigmentace v určitých částech těla naopak chybí (Klevetová, Dlabalová, 2008). Vlasy začínají šedivět, řídnout, vypadávají, nehty rostou pomaleji, tvoří se na nich podélné rýhy a dráhy (Jarošová, 2006).

Zhoršuje se vnímání podnětů ze všech smyslových orgánů (Nováková, 2011). U zraku se projevují změny akomodace, často dochází k úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny (Dvořáčková, 2012). Oči starých lidí jsou zapadlé, víčka jsou ochablá, často může vznikat glaukom (Jarošová, 2006). U starších lidí se zhoršuje vnímání vyšších tónů (telefon, zvonek), později i tónů o střední i nižší frekvenci (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013). Zhoršení zraku a sluchu s sebou nese omezení v pracovní i zájmové činnosti, ztrátu výkonnosti, ohrožení bezpečnosti starého člověka, snížení schopnosti komunikace s druhými lidmi (Minibergerová, Dušek, 2006). U starších lidí se s postupujícím věkem snižuje manuální zručnost a nastávají problémy s orientací (Dvořáčková, 2012).

Více se objevují komplikace u banálních chorob (např. viróz), také úrazů či lékařských zákroků (např. operace) (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Ke znakům stárnutí můžeme přiřadit choroby, které se v každém věku vyskytují, ale ve stáří mají své specifické zvláštnosti (Minibergerová, Dušek, 2006).

1.1.2 Psychologické změny

Do psychologického stárnutí se zahrnují všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem stále častěji vyskytují (Jarošová, 2006). Jsou to změny v poznávacích schopnostech, je snížena schopnost přizpůsobení se novým situacím a podmínkám (Nováková, 2011). Starší lidé mají pocit neužitečnosti, mívají snížené sebehodnocení, mají strach a trpí úzkostí (Nováková, 2011). Starý člověk je více citlivější, emotivně prožívá situace, snadno podlehne dojetí (Klevetová, Dlabalová, 2008). Objevuje se také zvýšená únava, poruchy spánku a rozmrzelost (Haškovcová, 2010). Klevetová (2008) a Dlabalová (2008) uvádí, že velká část seniorů je snadno citově zranitelná, má větší potřebu náklonnosti, porozumění, očekává od druhých

projevy úcty a pochopení. Problémem však zůstává smutek, někdy je důvodný, jindy zase bezdůvodný. Starší lidé zhodnocují svůj život, což je normální a přirozené (Haškovcová, 2010).

Starší lidé jsou více citliví na podněty z okolí, mění pořadí hodnot, cílů a potřeb, zabývají se vzpomínkami a hledají odpověď na otázky o smysluplnosti života, o umírání a smrti (Nováková, 2011). Citové prožívání ve stáří je méně bezprostřední, snižuje se intenzita emocí, emoce jsou labilnější, starý člověk podléhá snadno dojetí (Minibergerová, Dušek, 2006). Příznaky duševních poruch se objevují ve stáří podobně jako u jiných věkových kategorií, symptomy ale mohou být méně nápadné, schované za fyziologické změny ve stáří (Venglářová, 2007). Zvýšené sebezpozorování může být příčinou přecitlivělosti až hypochondrie (Minibergerová, Dušek, 2006).

Také v oblasti paměti a učení jsou patrné změny, zhoršuje se krátkodobá paměť, starý člověk si hůře pamatuje nové události, ale starší vzpomínky zůstávají zachovány, ty ale mohou být emočně i obsahově zkresleny (Minibergerová, Dušek, 2006). Mechanická paměť je zachována až do vysokého věku, i když se celková kapacita paměti snižuje (Jarošová, 2006).

Závažnými stresory u starších lidí se stávají výkyvy počasí (vlny veder či mrazů) i události banální (např. přestěhování) (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Proces motivace se ve stáří mění, ale nejedná se většinou o úbytek, ale o její zaměření jiným směrem, změny většinou souvisejí s množstvím energie, která je zapotřebí k vykonání nějaké činnosti (Jarošová, 2006).

Ve stáří dochází k obratu od hodnot materiálních k hodnotám duchovním, mění se uspořádání osobních hodnot, postoje k sobě samému a k druhým lidem (Jarošová, 2010). V pozdním stáří se do popředí dostává zájem o vlastní tělo (Jarošová, 2010).

Stárnutí bývá spojeno se změnami osobnosti, projevují se negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti (Dvořáčková, 2012). Vlastnosti typické pro jednotlivce se s věkem zvýrazňují, kdo býval šetrný v mládí, ve stáří bývá lakomý, kdo vyhledával slovní šarvátky, dospívá v seniorském věku do podoby nesnášenlivého a

vztahovačného človeka, ale kromě zlých dědků a nepříjemných ježibab, existují ale i moudří, laskaví dědečkové a milé, hodné babičky (Haškovcová, 2010).

1.2 Životní změny ve stáří

Životní způsob ve vyšším věku ovládlo jednoznačně úspěšné stárnutí a také aktivní stáří (Čevela et al., 2014). Počátek stáří většinu seniorů zastihne relativně zdravých a v dobré fyzické kondici, zdraví a fyzický stav tak není na počátku stáří limitujícím faktorem (Sak, Kolesárová, 2012). Úbytek schopností a neochota přijmout změny ve svém životě často vedou k sociální izolaci a neschopnosti navazovat nové kontakty (Klevetová, Dlabalová, 2008). Lidé se liší ve schopnostech tyto změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si svůj nový život ke své spokojenosti (Venglářová, 2007). Stáří je nutno přijmout a zajímat se o možnosti, jak aktivně a smysluplně žít i v seniorském věku (Příbyl, 2015). Přizpůsobení se patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace (Venglářová, 2007). Prožívání stárnutí a stáří závisí na individualitě každého seniora, osobní přístup ke svému vlastnímu stáří závisí především na jeho povahových rysech a osobnosti, na jeho celém předchozím životě na jeho životních zkušenostech (Jarošová, 2006).

Odchod do důchodu je závažným stresorem, mění se životní stereotypy, přerušují kontakty, snižuje se finanční zajištění a ztráta prestiže, oslabení seberealizace i participace mohou nabýt až trýznivých rozměrů (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Někdo vnímá odchod do důchodu pouze jako negativní či pouze jako pozitivní změnu (Sak, Kolesárová, 2012). Odchod do penze pro nás představuje posun od něčeho, co známe, někam, kde je změna dosavadních zvyklostí nezbytná, a přitom nejasná, nikdo nás nepřipravil na to, co bude dál (Haškovcová, 2010). V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je tomu naopak, každý si svůj čas musí organizovat sám (Minibergerová, Dušek, 2006).

S odchodem do důchodu se mění vnímání, prožívání a chování (Dvořáčková, 2008). Není vždycky snadné vyrovnat se s touto chvílí, protože je plná nejistoty (Minibergerová, Dušek, 2006). Radost nad uvolněním z každodenní povinnosti je velmi

rychle vystřídána poznáním, že pokud nemá člověk vytvořeny potřebné zájmy, kterým by se mohl věnovat, má problém s využitím volného času (Dvořáčková, 2008). Zajímavé je, že se s tím hůře vyrovnává člověk, který zastával vyšší post, neměl čas na své záliby a koníčky, které by teď v penzi rozvíjel (Haškovcová, 2010). Příbyl (2015) uvádí, že obecně stárnutí a odchod do důchodu snášejí hůře muži, kteří měli vyšší posty v zaměstnání a pocítují nadbytek času.

S odchodem ze zaměstnání se mění také finanční a sociální situace staršího člověka, snížení příjmu jej nutí omezit kulturní a společenské návyky (Bergerová, 2008). Haškovcová (2014) uvádí, že i senioři, kteří ukončili svoji ekonomickou činnost, mají a mohou úspěšně stárnout, to se jim bude ale dařit v případě, že si odpovědně zvolí svůj druhý životní program a budou pečovat o udržení praktické soběstačnosti tak, aby oddálili vrcholnou etapu stáří, ve které se už ke slovu přihlásí nejrůznější nemoci a obtíže.

Existují ale i lidé, kteří se do penze těší, mají jasnou představu, co chtějí a co skutečně budou dělat (Haškovcová, 2010). V důchodovém věku je také možné využít čas k realizaci svých plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit (Minibergerová, Dušek, 2006). Řada seniorů, obzvláště žen, oceňuje, že mají konečně čas na sebe a své zájmy (ukončení pracovní kariéry, osamostatnění dětí, případně úmrtí rodičů vyžadujících hodně náročnou ošetrovatelskou péči) (Čevela et al., 2014). Starší lidé začnou mít pocit užitečnosti, když se stanou prarodiči, babičky hlídají vnoučata a dědečkové zase rádi poradí se zahradou nebo opravou (Minibergerová, Dušek, 2006). Přes značný počet těch, kteří se obávají v důchodu samoty a nemocí, jsou na druhé straně lidé, kteří byli dosavadní život aktivní, nepropadají skepsi a věří, že i na stará kolena nebudou muset jen pasivně sedět v křesle a důchod si v rámci možností užijí (Ginter, 2015).

V rodinném životě starších lidí se promítá celá řada změn, většinou již v období zralé dospělosti dochází k odchodu dětí z domova (Minibergerová, Dušek, 2006). Manželé se najednou ocitají sami, pouze jeden s druhým a musí spolu nalézt nový způsob manželského života bez dětí (Dvořáčková, 2012). Tato změna může partnery

sblížit a upevnit tak jejich vztah nebo naopak se v jejich vztahu objeví trhliny (Minibergerová, Dušek, 2006).

V každé životní etapě přicházejí malé i velké životní krize, i stáří má svá úskalí, je třeba být připraven a zvládnout je, překlenout významný životní mezník a vykročit dál (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.2.1 Příprava na stáří a stárnutí

Čím aktivnější člověk je a o co více vědomě bude žít svůj život, o to lépe se bude v pozdějších letech vyrovnávat s nároky života (přechod do penze, hledání nových úkolů, vyrovnání se se ztrátou blízkých, vlastními omezeními a krizemi, péče o nemocné blízké) (Holčerová, Dvořáčková, 2013).

Z časového hlediska se příprava na stáří rozděluje na:

- **dlouhodobou** – ta probíhá po celý život, hlavní roli má výchova ke spokojenému a smysluplnému životu, důležitá je celoživotní snaha o stabilní rodinné vztahy, součástí výchovy je důraz na osobní zodpovědnost za vlastní život ve všech obdobích (Příbyl, 2015)
- **středně dlouhou** – ta by měla začít někdy ve středním věku, nejpozději 10 let před ukončením ekonomické aktivity, patří sem osvojení si zásad zdravého životního stylu, duševní hygiena, přijímání stáří jako součásti životního stylu (Příbyl, 2015)
- **krátkodobou** – zahájení se doporučuje 3-5 let před plánovaným odchodem do starobního důchodu, důležitý je dostatek informací o dalších možnostech aktivního způsobu života, dostupnost zdravotních a sociálních služeb (Příbyl, 2015).

Zdravý životní styl je také součástí odpovědné přípravy na stáří, je tak podmínkou pro zajištění aktivního a důstojného stárnutí a kvality života seniorů

(Dvořáčková, 2008). Správný životní styl ve stáří by měl splňovat požadavky na udržení zdraví, zodpovědnost za kvalitu života a život prožitý ve stáří je na každém jedinci (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Aktivní životní styl je chápán tak, že v něm podstatné místo zaujímá také pravidelná pohybová aktivita (Kukačka, Kotrbová, 2010). Zaměříme-li se na prevenci a zdravý životní styl, můžeme se tak mnoha nemocím vyhnout nebo je oddálit (Kleветová, Dlabalová 2008).

Bydlení se stává velkým faktorem přípravy na stáří, protože stále více starších lidí žije samostatně v jednočlenných domácnostech (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Při případné změně bydliště, je potřeba zvážit nejen kvalitu a funkčnost bydlení, ale i jeho lokalitu, a také by bylo dobré, aby byly na blízku obchody se zbožím běžné denní potřeby (Haškovcová, 2010).

Zdravé stárnutí může být ale i šťastnou etapou života, svůj život má každý ve svých rukou (Kleветová, Dlablová, 2008). Životní styl seniorů by měl být založen především na spokojeném prožití stáří (Bergerová, 2010). Člověk připravený bude moci i ve stáří své potřeby uspokojivě naplňovat (Příbyl, 2015). Kleветová (2008) a Dlabalová (2008) uvádí, že je třeba mít odvahu přijmout nevyhnutelné změny ve stáří a naučit se chápat své tělo jako svůj domov a svůj dopravní prostředek a s láskou a něhou o něj důkladně pečovat.

1.3. Seniori

Seniori jsou skupinou osob a jsou charakterizováni tím, že dosáhli důchodového věku (Pelikán, Charvát, 2011). Senior je člověk v završující životní fázi se zvláštním postavením ve společnosti (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Životní styl seniorů je do určité míry ovlivněn tím, zda se cítí být společností plně akceptováni a přijímáni (Bergerová, 2008). Generace seniorů je tvořena lidmi, které navzájem spolu něco spojuje a naopak vůči mladým generacím něco diferencuje (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Obecně lze konstatovat, že seniorská populace je velmi heterogenní, s převahou

ovdovělých žen, a je znevýhodněna oproti mladším generacím (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Z hlediska zdatnosti funkční se seniorská populace člení:

- **elitní** – jsou schopni podávat extrémní výkony i ve vysokém věku (Příbyl, 2015)
- **zdatní (fit)** – jsou v dobré duševní a tělesné kondici, zvládají život v náročném prostředí, věnují se pravidelně pracovním i sportovním aktivitám (Příbyl, 2015)
- **nezávislí (independent)** – jsou soběstační v běžných životních nárocích, adaptabilitu a odolnost mají nižší, mají nižší svalovou sílu (Příbyl, 2015)
- **křehcí (frail)** – senioři s výkyvy zdravotního a funkčního stavu, mají problémy s aktivitami denního života, jsou ohroženi náhlým zhoršením zdravotního stavu (Příbyl, 2015)
- **závislí (dependent)** – s nízkým potenciálem zdraví, vyžadují pomoc a podporu druhé osoby, systém dlouhodobé péče (Příbyl, 2015)
- **zcela závislí (totally dependent)** – senioři většinou zpravidla zcela upoutaní na lůžku, senioři s pokročilým stadiem demence vyžadující nepřetržitou ošetrovatelskou péči a dohled (Příbyl, 2015)
- **umírající** – příjemci paliativní péče (Příbyl, 2015).

Vůči seniorům je velmi rozšířená diskriminace na základě věku, jedná se o nevhodné jednání a chování mladší generace vůči starším lidem (Holczerová, Dvořáčková, 2013). S nedůstojným chováním ohledně starších lidí se setkáváme všude tam, kde jiným lidem starší člověk překáží (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Starší lidé si někdy stěžují na bezohledný a diskriminující přístup k seniorům ve zdravotnictví, službách a na úřadech (Sýkorová, 2007). Senioři jsou v dnešní době často vnímáni jako přítěž, odmítání stáří, stárnutí, starých lidí se v průběhu času změnilo ve skrytý či otevřený boj proti seniorům a do popředí tak vstupuje fenomén ageismu (Příbyl, 2015). Starší lidé nejsou ceněni, jejich názory nemají takovou sílu, ačkoliv jsou podložené zkušenostmi (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

1.3.1. Senior a rodina

Rodina je považována obecně ze nejdůležitější společenskou skupinu, která je základním článkem naší společnosti (Kraus, 2013). Rodina je podstatnou součástí života každého člověka, představuje zázemí, ve kterém člověk vyrůstá, vyvíjí se, a vztahy, které v rodině fungují, jej provází po celý život (Pacáková, Trusinová, 2012). Starší člověk má v rodině svoji úlohu, očekává zájem o svoji osobu a naopak se také zajímá o problémy rodiny (Minibergerová, Dušek, 2006).

Rozhoň (2013) tvrdí, že náš život se z velké části odvíjí v rodině, v rodině začínáme, rodina nás doprovází a v rodině se končí. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří a také hlavním zdrojem očekávané pomoci (Jarošová, 2006). Pro mnoho starších lidí je to právě rodina, která jim dává pocit, že je ještě stále jejich existence žádaná a potřebná (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Na vztahy, partnerské, s dětmi, s vnoučaty, kladou senioři velký důraz (Příbyl, 2015). Staří lidé mají touhu žít v blízkosti svých vlastních dětí a nebýt na nich závislí (Minibergerová, Dušek, 2006).

Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci fyzické, psychické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka (Klevetová, Dlabalová, 2008). Senioři, kteří žijí ve spokojených rodinných vztazích, mají nižší ukazatele nemocnosti a vyšší ukazatele spokojenosti a nižší úmrtnosti (Pacáková, Trusinová, 2012). Domácí prostředí, každodenní styk s nejbližší rodinou má nenahraditelnou úlohu v emocionální, psychologické a sociální podpoře staršího člověka v době, kdy jeho zdraví slábne, snižují se sociální kontakty a narůstá závislost na pomoci (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

1.3.2 Komunikace se seniory

Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces, kdy se předávají informace mezi dvěma či více komunikujícími subjekty (Pokorná, 2010). Komunikace znamená

být v kontaktu s naším okolím a nebýt sám (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Jde o proces sdělování ale také sdílení, přenosu a výměny významů a hodnot, zahrnující nejenom oblast informací, ale také projevy a výsledky lidské aktivity, jako zboží, formy chování, umělecké výtvary apod. (Pokorná, 2010). Komunikace mezi lidmi je z velké části určována jejich vzájemnými vztahy a jejich pozicemi ve skupinové struktuře (Minibergerová, Dušek, 2006).

Veškerá komunikace probíhá na dvou úrovních, slovní (verbální) a mimoslovní (neverbální) (Minibergerová, Dušek, 2006). Pokorná (2010) uvádí, že verbální komunikace je charakteristická využíváním slov jako symbolů a znaků nebo kódů nejenom k předávání informací, ale i myšlenek, sdílení zkušeností a zážitků, ověření mínění druhých a vnímání vysílaných symbolů a vnímání okolního světa. Kvalita verbální komunikace souvisí úzce s životní spokojeností seniora, je ovlivněna především osobnostními rysy, schopnosti využívat specifické formy komunikační vstřícnosti (Bergerová, 2008). Neverbální komunikace tvoří především řeč těla (výrazy obličeje, pohledy očí, pohyb těla, postoje, vzdálenost v prostoru, doteky), neobsahová stránka řeči jako je intenzita hlasu, tón a barva hlasu, rychlost mluvení, přestávky v řeči, ale také i zacházení s časem (Minibergerová, Dušek, 2006). Neverbální komunikace je vývojově starší a existovala dávno předtím, než se vyvinula řeč (Pokorná, 2010).

Kvalitu komunikace ovlivňují zejména faktory psychologické, fyziologické, společenské, ekonomické, verbální, nonverbální a paralingvální (Bergerová, 2008). Příbyl (2015) uvádí, že v mezigenerační komunikaci se lze často setkat s problémy a různými nedorozuměními. Mladší lidé poměrně často vnímají komunikaci se staršími jako špatně se přizpůsobující dnešní moderní době, příliš opatrnou až nerudnou.

Mezi výrazné prvky ovlivňující životní spokojenost seniorů patří, do jaké míry se jim daří navazovat komunikační vztahy nejen se svými vrstevníky, ale i s dalšími členy společnosti všech věkových kategorií (Bergerová, 2008). Důležitou součástí komunikace je naslouchání (Minibergerová, Dušek, 2006). Nejen starý člověk, ale každý z nás, potřebuje sdělit, co ho trápí, ulevit si nahlas (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Při komunikaci se starými lidmi přibývají k obecným komunikačním problémům specifické potíže, starý člověk může trpět poruchami smyslového vnímání, neurologickým onemocněním s následnou afázií, kognitivními poruchami, psychiatrickými chorobami apod. (Minibergerová, Dušek, 2006).

1.3.3 Potřeby seniorů

Potřebu lze obecně charakterizovat jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí (Příbyl, 2015). Hauke (2014) uvádí, že dochází ve stáří k proměnám některých potřeb, zejména pak potřeb biologických a psychických, některé původní potřeby tak ztrácejí na významu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Senioři se cítí více ohroženi (např. onemocněním, ovdověním), smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech (Jarošová, 2006).

Všichni senioři mají potřebu zůstat a být platní, prospěšní, užiteční a uznávaní (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Jarošová (2006) uvádí, že nejrozšířenější je hierarchie podle názorů představitele humanistické psychologie Maslowa, který vytvořil hierarchickou teorii potřeb:

- **Potřeby fyziologické** – vyjadřují potřeby organismu a nemusí mít psychickou odezvu (např. potřeba hygieny, výživy, dýchání, spánku, pohybu) (Jarošová, 2006).
- **Potřeba bezpečí** – objevuje se při ztrátě pocitu životní jistoty, jakéhokoliv nebezpečí (např. potřeby ekonomického, sociálního a fyzického bezpečí) (Jarošová, 2006).
- **Potřeby sociální** – vystupují v situaci osamělosti a projevuje se jako snaha být milován a patřit do některé sociální skupiny (potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut) (Jarošová, 2006).
- **Potřeba uznání a sebeúcty** – vznikají v situacích ztráty respektu, důvěry a projevují se snahou získání ztracené sociální hodnoty (Jarošová, 2006).

- **Potřeba sebeaktualizace** – projevuje se jako snaha realizovat své schopnosti a záměry, nalezení smyslu svého života (Jarošová, 2006).

V seniorském věku se stále více dostává do popředí otázka naplnění duchovních potřeb, přemýšlíme o smyslu života, jeho naplnění, ale také o jeho přesahu, je to období rekapitulace prožitého, vzpomínáme, ale i odkrýváme otevřenou budoucnost (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013). Do popředí vstupuje také potřeba uspořádání života, minulosti a pochopení věci z ní (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

1.3.4. Volnočasové aktivity pro seniory

Jedná se o jeden z nejdůležitějších nástrojů k naplnění života seniorů, ale hlavně přispívá k udržení potřebné tělesné a duševní výkonnosti (Pelikán, Charvát, 2011). V každém věku je důležité pamatovat na hodnotný způsob využívání a trávení volného času (Haškovcová, 2010). Ve stáří je důležité pravidelně provádět tělesná i duševní cvičení, která ovlivní biologické děje v organismu a aktivně působí proti osteoporóze a posílí i imunitní systém (Klevelandová, Dlabalová, 2008).

Mnoho seniorů stále pracuje až do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo si zvelebují svůj domov či zahrádku (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Bergerová (2008) uvádí, že někteří senioři se začnou naplno věnovat svým koníčkům, navštěvovat univerzitu třetího věku, věnovat se cestování, návštěvě kulturních zařízení a řada seniorů se snaží o utužování společenských, přátelských a sousedských vztahů, na které dříve neměli čas. Někteří senioři si stěžují na nedostatek volného času a stýskají si, že by na uskutečnění svých plánů potřebovali ještě více času (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Mezi tradiční volnočasové aktivity patří chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství všeho druhu, populární je také hudba, zpěv a tanec (Haškovcová, 2010). Zahrádkaření je také jednou z nejčastějších a nejoblíbenějších seniorských zálib, jde o zdravou a smysluplnou činnost na čerstvém vzduchu (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

V posledních letech hojně senioři využívají široké nabídky k tuzemské nebo zahraniční turistice (Haškovcová, 2010).

Vzdělání také může být koníčkem, motivací je často touha po sociálních kontaktech, očekávání okolí, ale i snaha najít smysl života, zvládání tělesných, psychických a sociálních změn, udržování vlastních sil (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Velice oblíbené u seniorů je čtení, k zásobení četbou je možno využít sítě veřejných knihoven, kde se koná i celá řada akcí, např. přednášky, besedy, tréninky paměti a v některých městech fungují v rámci knihoven různé kluby seniorů (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

1.4. Osamělost seniorů

Fenoménem dnešní doby je osamělost, řada seniorů, zejména ve městech žije uzavřena ve svém vlastním světě a nestýká se svým okolím (Mušálková, 2015). Tošnerová (2010) uvádí, že nejčastěji je osamělost spojována se ztrátou partnera či partnerky. Bolestně bývají prožívány aktuální ztráty, ať je to ovdovění, nebo smrt přátel a známých, zejména smrt vrstevníků připomíná každému seniorovi, že už je na řadě (Haškovcová, 2012). Dvořáčková (2012) uvádí, že umírání a smrt blízkého nám připomíná naši vlastní smrtelnost. Je nutné si uvědomit, že pro seniora s odchodem životního partnera se nemění jen jeho citové prožívání, ale jeho odchod předurčuje v mnoha případech i změny v oblasti základních potřeb, především jistoty a bezpečí (Bartlová, Trešlová, 2013). Ztráta partnera velmi často doprovází i výrazný úbytek finančních prostředků (Mušálková, 2015).

Starší lidé se v dnešním rychlém tempu ztrácejí, jejich dospělé děti na ně nemají čas, a i když se s nimi snaží stýkat, jak jen to jde, je to málo (Müllerová, 2015). Jsou ale i mezi námi senioři, kteří žijí osaměle, strádají v různých rovinách života, čekají na smrt a je na nás ostatních, abychom se pokusili vnést do jejich života jiskřičku naděje, která by dala jejich životu smysl a pomohla jim důstojně dojít do konce své životní cesty

(Dvořáčková, 2008). I lidé v důchodovém věku by chtěli trávit podzim svého života s blízkou osobou (Jelínková, 2015).

1.4.1. Typy osamělosti

Pocit osamělosti je možné rozdělit do kategorií:

Kognitivní osamělost – objevuje se ve chvíli, kdy v okolí je jen velmi málo lidí nebo nikdo, s kým by mohl jedinec sdílet své významné myšlenky (diskutovat, řešit pochybnosti a problémy atd. (Soudková, 2006)

Behaviorální osamělost – tento stav vzniká, když nemá člověk s kým sdílet aktivity mimo vlastní domov (návštěva restaurace, divadelního představení) (Soudková, 2006)

Emoční osamělost – projevuje se v případě neuspokojení potřeby pozitivních citových projevů ze strany ostatních lidí (uznání, náklonnost, lásku atd.), tento typ osamělosti je prožívaný nejhůře (Soudková, 2006).

Pojem osamělost a samota lze chápat rozdílně. Osamělý a sám v pozitivním smyslu je někdo, kdo dobrovolně žije sám, a záporně prožívá osamělost a samotu ten, kdo ji nevyhledává, nýbrž se v ní nachází z donucení (Müller, 2005). Mnoho lidí, ale zejména žen seniorek, které ovdověly, žije samo, a přesto se osamoceně necítí, věnují se svým koníčkům, stýkají se podle svých potřeb s rodinou i známými, pořád mají co na práci a vnitřní samotu si vůbec nepřipouštějí (Mušálková, 2015).

1.4.2. Následky a projevy osamělosti

Osamělost seniora může způsobit mnoho negativních důsledků na fyzické i psychické zdraví (Soudková, 2006). Ztráta životního partnera ve vyšším věku je častější a je výrazným rizikovým faktorem pro rozvoj deprese, a to bez rozdílu pohlaví (Tošnerová, 2010). Vavroň (2012) uvádí, že osamělost je skrytým zabijákem starších

lidí, ohrožuje jejich zdraví ve stejné míře jako obezita nebo kouření, má se za to, že samota zvyšuje riziko deprese, vede k nedostatku pohybu a špatným stravovacím návykům.

Trápení a zklamání prožitá v osamělosti nás mohou oslabit, mohou nejenom způsobit depresi a dovést k zoufalství, ale mohou nás přimět a motivovat k tomu, abychom sami od sebe a tvořivým způsobem přebrali odpovědnost za svůj vlastní život (Müller, 2011). Starší generace čelí samotě v podstatě dennodenně, navíc ji snáší mnohem hůře a bohužel, čím jsou lidé starší, tím více jejich přátel odchází a oni jsou konfrontováni se smrtí (Müllerová, 2015). Člověku se může zdát, že už dosáhl všeho, co v životě chtěl, a naopak přišel o vše, co pro něj bylo významné (Venglářová, 2007).

1.4.3. Ovdovění

Ke stáří patří neodmyslitelně i smrt, která ukončuje lidský život, ale znamená i konec partnerského soužití (Dvořáčková, 2012). Mimořádnou náročnou životní situací je ztráta životního partnera. Adaptovat se na ni vyžaduje pro člověka mnoho sil (Haškovcová, 2010). Je nutné si uvědomit, že pro seniora se s odchodem životního partnera nemění jen citové prožívání, ale mění se i oblast základních životních potřeb, především jistoty a bezpečí (Bartlová, Treflová, 2013). Úmrtí životního partnera připomíná konečnost vlastního života (Sýkorová, 2007). Ovdovění může vést k pocitu opuštěnosti, samoty a osobní bezvýznamnosti (Dvořáčková, 2010). Partner, který zůstává, pociťuje roztržení, jedna jeho část bytosti umírá (Minibergerová, Dušek, 2006). Přichází najednou samota a osamělost a je najednou obtížné přijmout novou roli vdovy – vdovce (Kleветová, Dlabalová, 2008).

Faktem současné doby je tzv. feminizace stáří, ženy přežívají muže (Hrozenká, Dvořáčková, 2013). Ovdovělé ženy snadněji nalézají novou náplň svých osamělých dnů a lehce obnovují a navazují přátelské kontakty, vdovci to většinou mají těžší, protože se neumějí postarat o sebe ani o svou domácnost (Haškovcová, 2010). Vyrovnat se

s ovdověním znamená přeorganizovat svůj dosavadní život a upnout se k novým cílům (Dvořáčková, 2010). Nakonec mnoho vdov a vdovců smutné období překoná a může znovu začít žít (Minibergerová, Dušek, 2006).

1.4.4. Překonávání osamělosti

Pro osamělého člověka vyššího věku je vhodné se zaměřit na to, co ho těší, a na to, co mu přináší radost (Kalvach, 2011). Důležité je udržování co nejširších společenských kontaktů za aktivního života, mít stále hodně přátel, což je zejména v seniorském věku velmi významné (Vavroň, 2012). Tošnerová (2010) uvádí, že je vhodné mít svůj životní program rozčleněný, děti, vnoučata, zájmy, které vedou ke společně sdíleným činnostem. Důležitým předpokladem úspěšného překonání osamělosti jsou zajisté mezilidské vztahy (Soudková, 2006).

Do módy se v posledních letech dostávají adoptivní babičky a dědečkové, lidé, kteří mají vhodný věk, čas a hlavně ochotu věnovat se cizím dětem, a to nejen přímo v jejich rodinách, ale také třeba ve školách (Hloušková, 2016).

Mohou být i jiné činnosti, kdy stačí člověku, že něco slyšel, viděl, byl u toho a má zážitky, z nichž může čerpat a vzpomínat na ně, účastnit se poznávacích zájezdů, chodit na procházky, do divadla a na koncerty (Kleветová, Dlabalová, 2008). Venglářová (2007) uvádí, že je důležité naplnit život jinými aktivitami a navrátit se k sobě samému.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři subjektivně vnímají samotu v kontextu svého života.

2.2 Výzkumné otázky

Byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

- 1) Jaký má vliv samota seniora na jeho zdravotní stav?
- 2) Jak samota seniora ovlivňuje jeho život?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Metodická část této bakalářské práce byla zpracována kvalitativním zpracováním dat za využití metody narativního hloubkového rozhovoru. Bylo vybráno pět respondentů, u kterých lze validně tvrdit, že trpí samotou.

Jak již bylo uvedeno, sběr dat byl proveden pomocí rozhovorů. Osamělost seniorů je tématem, které je třeba prozkoumat do hloubky, data jsem získala pomocí hloubkového narativního rozhovoru. Hendl (2005) uvádí, že u narativního rozhovoru není subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, ale je povzbuzován k volnému vyprávění.

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně proběhl jejich doslovný přepis, protože u narace nelze vytrhávat z kontextu celého rozhovoru. U rozhovorů byly zvýrazněny důležité informace, které vedou k analýze rozhovoru. Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Hendl (2005) uvádí, že liminalitou se myslí přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, které mají určité znaky. Stigmatizovaný jedinec většinou ztratí svoji normální pozici a klesne do pozice, která není většinou hodnocena jako běžná (Hendl, 2005).

Rozhovory probíhaly v období květen 2016 – červenec 2016, bylo osloveno celkem pět seniorů, kteří žijí sami ve své domácnosti. Doba trvání rozhovoru se pohybovala v rozmezí 50 až 80 minut. Všechny rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentů, a to z důvodu zachování soukromí, klidné a příjemné atmosféry. Ve známém prostředí se respondenti cítili lépe, mohli se uvolnit, a tím byli otevřenější a sdílnější.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jak už jsem v této práci uváděla, výzkum byl prováděn s pěti respondenty, kteří žijí ve své domácnosti sami. Vybrané respondenty jsem před rozhovorem navštívila, abych se jim představila, seznámila je s tématem mé bakalářské práce a v krátkosti jim vysvětlila, co od nich očekávám. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru a všichni byli informováni, k jakému účely budou rozhovory použity.

3.3 Etické aspekty výzkumu

U oslovených respondentů uvádím pouze křestní jména, aby byla zachována jejich anonymita. Vždy před samostatným rozhovorem jsem se respondentů zeptala, zda souhlasí s nahráváním, a upozornila je, že tyto rozhovory poslouží pouze k mé bakalářské práci. Na respondentech jsem ponechávala čas našeho setkání, přizpůsobila jsem se.

4 Výsledky

Rozhovor 1

T – „Ráda bych Vás požádala o rozhovor k mé bakalářské práci na téma Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Chtěla bych po vás, abyste mi vyprávěla svůj životní příběh od té doby, od které si pamatujete.“

R – „ Narodila jsem se v Opavě roku 1946, vyrůstala jsem mezi devíti kluky, byla jsem vlastně nejmladší z nich. Dětství jsem měla krásné, pořád v pohybu. Kluci mě naučili lézt po stromech, hrála jsem s nima fotbal, prostě mě naučili všem lumpárnám. Prázdniny jsme trávili hodně u babičky a dědečka z tatínkovy strany. Když mi bylo 14 let, tak jsme se přestěhovali do Babin u Horažďovic k babičce z mamčininy strany. V roce 1962 jsem nastoupila do Sušice na gymnázium, poté jsem vystudovala v Praze Vysokou školu ekonomickou. Potom jsem se vdala a s manželem jsem zůstala v rodinném domku po rodičích. Bratři se rozprchli do všech koutů po celé republice. Dnes už nežije ani jeden. **Pracovala jsem na malém městě na městském úřadě v ekonomickém úseku**, práce to nebyla špatná ale nějak mě nenaplňovala. S Františkem jsem vychovala **dvě děti**, syna Fandu a dceru Janu, ty vlastně znáš.“

T – „ A co Vaše manželství, jaké bylo?“

R – „ Bylo spokojené a řekla bych, že jsme byli i šťastní. Těšili jsme se oba s Františkem do důchodu, ale nějak jsme si ho nestihli ani užít. Já jsem šla do **důchodu dřív**, protože mi doktoři diagnostikovali rakovinu prsu. Ale všechno to naštěstí dopadlo dobře. František šel do důchodu tak, jak měl. Ale rok po tom, co byl doma, prodělal jednu lehkou mrtvičku, ta nezanechala skoro žádné následky, ale dva roky na to přišla druhá a ta už byla o dost horší. Nějakou dobu ležel v Sušici v nemocnici a pak ho převezli do Horažďovic na LDN. Měl zasaženou pravou stranu těla. Musím říct, že v Horažďovicích ho rozchodili. Ale už nebylo myslitelný, že bychom bydleli v Babinech v baráku. Tak jsem požádala v Horažďovicích o **přidělení bytu**, tam u hasičárny, vždyť víš kde.“

T – „Jo, jo, vím kde.“

R – „Dostali jsme ten byt docela rychle. Je fajn, že je tu výtah. František už nedokázal chodit a byl na vozičku, tak to byla výhoda. Já si tady zvykla docela dobře, ale s Františkem to bylo horší, protože v Babinech, kde jsme bydleli, nechal svoje včely. Měl je rád. Je pravda, že zůstaly na baráku, a tak se přestěhovala naše Janina se Zdeňkem a jsou tam vlastně dodnes. **František zemřel před třemi lety**, zemřel doma.“

T – „A jak jste to zvládala?“

R – „No, zas tak lehký to nebylo. I když jsem věděla, že byl nemocnej a i doktoři mi řekli, že se jeho stav nezlepší, tak jsme to nečekali tak brzo. Měl hezkou smrt, večer si šel lehnout a ráno už se neprobudil. Prostě usnul klidným spánkem. V ten moment jsem byla v šoku a nějak si to neuvědomovala. A když mi to začalo docházet, tak jsem samozřejmě brečela. Ale jak jsem vyrůstala mezi devíti klukama, naučila jsem se ke spoustu věcem přistupovat s nadhledem. Jo, **bolelo to a trápila jsem se**, ale věděla jsem, že se jeho stav nezlepší a bude to horší. Bylo to pro něj vysvobození. Hodně věci se změnilo. Najednou jsem měla hodně času a nevěděla jsem, co s ním. Musela jsem si najít nové koníčky a taky vrátit se ke starým. Kdysi dávno jsem četla, tak jsem se k tomu vrátila, začala jsem zase chodit do místní knihovny. Vrátila jsem se zase k pletení, hodně pletu ponožky a svetry. Začala jsme chodit do charity do toho druhého domu na relaxační cvičení, dvakrát v týdnu. No, a tam jsem si našla kamarádky. Chodíme spolu jednou v týdnu plavat do bazénu, občas zajdeme na kafe do cukrárny, někdy nějaký divadlo. Týden mi uteče ani nevím jak, o víkendu občas zajedu za Janinou nebo pohlídám malého Fanouška od Fandy. **Vnoučat mám pět**, ale čtyři už jsou velký, Fanoušek je ještě malej. Pořád je co dělat. **Taky jsem se musela uskromnit, co se týče peněz. Je to znát, že je najednou člověk na všechno sám**, ale zvládnout se to dá. Naučila jsem se šetřit. Nestrádám, jen víc rozlišuju, co potřebuju a co ne.“

T – „A co teď, jak to zvládáte, jak se cítíte?“

R – „No, jak to zvládám, musím. Naučila jsem se žít s tím, že jsem na všechno sama. Je pravda, že když potřebuju, tak Janina nebo Fanda pomůžou, ale já je nechci pořád otravovat. Tak se snažím, co jde, udělat sama. **Zdravíčko už taky neslouží, jak sloužovalo. Poslední dobou mám problémy s kolenem, když je špatný počasí, tak ho**

cítím, bolí. Poslední dobou taky **hůř spím**, usínám pozdě a jsem vzhůru bzo. Ale už jsem si nějak zvykla. Na Františka si vzpomenu každý den po ránu, zavzpomínám, jak nám bylo spolu dobře. **A to mě pak rozesmutní**, tak jdu radši něco dělat a ono to pak přejde. **Pořád mi chybí.** No, tak to je asi o mě tak všechno.“

Paní Milada, 1946

Rodina	<ul style="list-style-type: none"> - děti dvě - život s manželem - 3 roky vdova - 5 vnoučat
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none"> - pracovala na městském úřadě - 16 let v důchodu
Finance	<ul style="list-style-type: none"> - finančně vystačí - může si dopřát i nějaké pravidelné aktivity
Bydlení	<ul style="list-style-type: none"> - bydlí sama v bytě
Liminalita	<ul style="list-style-type: none"> - ovdovění
Stigma	<ul style="list-style-type: none"> - zdravotní stav - život v samotě

Rozhovor 2

T – „Ráda bych Vás požádala o rozhovor k mé bakalářské práci na téma Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Chtěla bych po Vás, abyste mi vyprávěla svůj životní příběh od té doby, od které si pamatujete.“

R – „Narodila jsem se na Moravě roku 1951. S rodiči jsem se přestěhovala, když mi byli tři roky. Na to si nějak nepamatuju, vím to z vyprávění. Měla jsem dvě sestry, už nemám ani jednu. Blažena umřela asi před deseti lety a Apolena asi tak před čtyřmi. Na Moravě jsem se vyučila šičkou a chvilku jsem to dělala tam jedné firmě, kde se šilo převážně dětské oblečení. Tam jsem se seznámila s mým prvním manželem. Všichni mi říkali, abych si ho nebrala, pil a hlavně byl strašně na ženský. Jo, ale já to neviděla. Taky jsme na to dojela. Narodil se nám **syn Radek**. Ale když mu byly tři, tak jsem od manžela odešla a pak jsem se s ním rozvedla. Na tu dobu to byla docela odvaha. Vždyť mi i rodiče nadávali, že to nemám dělat, ale už to nešlo. Propil by nám střechu nad hlavou. A taky jsem nechtěla aby si Radek pamatoval z dětství jen samé hádky. V roce 74 jsem přišla do Horažďovic, bydlela tady moje teta, tak jsem přišla k ní. Nastoupila jsem tady do fabriky. Dělali se tady hokejky, letní křesílka a spoustu věcí ze dřeva. No, a tady jsem se seznámila s druhým mužem. Pepa dělal na dráze, strojvedoucího. Dlouho mě přemlouval, abych si ho vzala, už jsem se vlastně vdávat nechtěla. Ale měl rád mě i Radka a hlavně Radek měl rád jeho. Tak jsem nakonec svolila. Pak se nám narodila **dcerka Lenka**. Po mateřský jsem se vrátila zpátky do práce tam, kde jsem dělala. A vydržela jsem tady až do důchodu. Na důchod jsem se těšila, protože Pepa šel dřív než já. Byl o jedenáct let starší. Já šla do **důchodu normálně**. Těšila jsem se, až budeme spolu doma, zrenovujeme byt, budeme se víc věnovat zahrádce a chodit na procházky. A že se snad dočkáme i vnoučat. Tak se i stalo. Radek měl děti dřív, má dvě, kluka a holku, ty už jsou dneska velký. Lenka má zatím jen dceru a jsem ráda, že ji Pepa ještě zažil.“

T – „A kdy váš manžel zemřel?“

R – „ **Vdovou jsem 1,5 roku**. Pepa umřel na rakovinu žaludku. Zjistili mu to půl roku před tím, než zemřel. Když mu to zjistili, byl to docela šok. Byl celkem v pohodě, občas

ho něco trápilo. Pak šel na nějaký banální vyšetření a tam na to přišli. A tehdy začal ten kolotoč. Chodili jsme pořád po doktorech. Podstoupil nějakou chemoterapii, ale nějak to vůbec nezabralo. Strašně zhubnul a byl úplně průsvitnej. Ztratil jiskru z očí a už to nebyl on. Zemřel v nemocnici, tady v LDN. A to mě pořád strašně mrzí. Chtěla jsem ho domů, chtěla jsem, aby zemřel doma. Abych mohla být s ním až do konce. Ale prostě to nešlo. Doktoři to nedovolili. Pořád mě to trápí, ale už s tím nic neudělám. I když jsem věděla, že se blíží konec, a někdy jsem si i dokonce přála, aby už byl konec, i tak mě to překvapilo. **Myslela jsem, že jsem na to připravená, ale nebyla jsem.** Nejhorší snad bylo pro mě začít fungovat sama za sebe. Ne, že bych si sama nic nevyřídila, ale když jsem někam potřebovala, tak mě Pepa odvez nebo pro mě přijel. A teď už to nešlo. Já totiž neřídím. Takže teď nikam moc nejezdím. Nechci pořád otravovat Lenku, ta má toho sama dost. No, a Radek ten bydlí až v Plzni. Když chci jet k němu, tak sednu na vlak, to jde. Po tom, co umřel Pepa, jsem prodala zahrádku, měli jsme jí až za městem. Pěšky dost daleko a taky se mi tam ani moc samotný nechtělo. A nějak mi to připomínalo Pepu. Tak jsem jí prodala. Musím říct, že to netrvalo dlouho. No, a potom jsem začala předělávat ten druhý byt. V něm bydlela moje teta, a když potom zemřela, tak jsem ho zdědila já. Neměla děti. Ty léta, co jsme bydleli ve svém bytě, jsme ho pronajímali. No a když Pepa už nebyl, nemělo cenu být ve větším bytě a hlavně ten náš dosavadní byt byl ve čtvrtém patře a bez výtahu. Mám problémy s nohama, tak to pro mě už byl docela problém vylézt nahoru. Tady ten byt je v prvním patře, je to pár schodů. Tak jsme ho začali předělávat. Muselo se komplet všechno, nová koupelna, záchod, dveře, kuchyň prostě všechno. Naštěstí jsem měla našetřeno, jinak by to nešlo. I když **na peníze si nestěžuju.** Vystačím s málem. Nábytek jsem si vzala z bytu starého. **Teď už tady bydlím rok** a jsem docela spokojená. Sousedí jsou tu docela fajn, většinou jsou starší jako já. Takže je tady docela klid. **Je pravda, že si pořád zvykám na to být sama.** Když ráno vstanu je v bytě klid. Každý den se snažím jít ráno do města. Většinou si dojdu nakoupit pečivo, pak něco uvařím a někdy vyzvednu ze školky Dominičku, Lenky dceru, a mám ji tu do odpoledne, než si ji tady vyzvedne.“

T – „A jak jste na tom po zdravotní stránce?“

R – „ Docela to jde. Nemůžu chtít na svůj věk zázraky. Bolí mě nohy, ale to už dlouho. Spíš bych potřebovala zhubnout a ono by se to možná zlepšilo. Ale já tak strašně ráda jím. Hůř spím, usínám dlouho a ráno bych spala dlouho. Ale když nikam nemusím, tak si ráda přispím. Po tom, co umřel, jsem nějak neměla čas přemýšlet nad tím, že už není. Protože se pořád něco dělo. Až teď tak půl roku si to **začínám uvědomovat, že jsem tady sama**. Ano mám děti a vnoučata, ale ty tu nemohou být se mnou pořád.“

T – „ Moc bych Vám chtěla poděkovat za to, že jste si na mě udělala čas a poskytla mi rozhovor. Děkuji.“

R – „ Není za co.“

Paní Marie, 1951

Rodina	<ul style="list-style-type: none"> - děti dvě - život s manželem - 1,5 roku vdova - 3 vnoučata
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none"> - pracovala jako dělnice ve fabrice - 10 let v důchodu
Finance	<ul style="list-style-type: none"> - finančně vystačí
Bydlení	<ul style="list-style-type: none"> - bydlí sama ve svém bytě
Liminalita	<ul style="list-style-type: none"> - ovdovění
Stigma	<ul style="list-style-type: none"> - život v samotě

Rozhovor 3

T – „Ráda bych Vás požádala o rozhovor k mé bakalářské práci na téma Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Chtěla bych po vás, abyste mi vyprávěla svůj životní příběh od té doby, od které si pamatujete.“

R – „No můj život není moc zajímavý. Celý život jsem žila tady. Narodila jsem se v Sušici v roce 41. Tatínek byl elektrikář a maminka dělala v kravíně. Měla jsem čtyři sourozence, dva bratry a dvě sestry. Dnes už není ani jeden, všichni už zemřeli. Vyučila jsem se v Klatovech **šičkou** a pak jsem začala pracovat. Šilo se tam všechno možný. Na svojí dobu to byl velký podnik, jenom těch ženských kolik tam bylo. Se svým manželem jsem se seznámila tam, dělal údržbáře. No, já ho nejdřív nechtěla. Byl pořád takovej zamlkej, moc se nesmál, ale pracovitej to on byl. Vdávala jsem se v 19 letech a pak se nám narodil **syn Bohouš** a dva roky na to **druhý syn Josef**. Doma jsem s klukama moc dlouho nebyla, do práce se chodilo brzo. Ale Jitex měl svojí podnikovou školku, tak kluci chodili tam. **Do důchodu normálně**, šla jsem dříve než Tonda, to byl manžel. On šel po mně až dva roky. Těšili jsem se na to oba. Měli jsem baráček, takže bylo co dělat. Já jsem se těšila, že se budu moct konečně věnovat svojí zahrádce a Tonda, že bude něco dělat v té své dílně a rád chodil rybařit a na houby. No, a taky jsem se těšila na vnoučata, až budu hlídat. **Vnoučat mám šest**, ale dneska už jsou velký a moc sem za mnou nejezdí. Synové sem nejezdí vůbec.“

T – „A Vaše manželství, jaké bylo?“

R – „Normální, Tonda byl hodnej manžel. Myslím, že nám bylo spolu dobře. Když **umřel**, to bylo **před šesti lety**, bylo to pro mě hrozný. Neměl žádný problémy, byl pořád na svůj věk fit. Stalo se to doma v dílně, dostal infarkt, zavolala jsem pomoc, ale bylo už pozdě. Ten týden mezi tím a pohřbem si vůbec nepamatuju, všechno šlo mimo mě. **Pak to taky pro mě bylo těžký**. Najednou jsem byla v celým baráku sama a hlavně **na všechno sama**. Synové jsou daleko a nikoho tady nemám. Musela jsem si zvyknout, že jsem tu i přes noc sama. Ze začátku jsem se dost bála, ale pak jsem si zvykla. Ono vám nic jinýho nezbyde. Ze začátku jsem byla taky ještě fit, nic mě moc nebolelo. Ale dneska už tomu tak není. **Začínám hůř vidět, bolí mě záda, ale hlavně už hůř**

chodím. Bolí mě noha a doktor mi řek, že už to lepší nebude. Dělalí mi problémy schody, tak už moc v baráku do patra nechodím. Do města jdu jednou za čas, to už musí bejt. Už jsem tam nebyla dlouho. **Nechám si vozit tady od horažd'ovický charity obědy, dojdou mi jednou v týdnu nakoupit, a když potřebuju, tak mi umejou okna a vyperou záclony a závěsy. Jednou do týdne mi sem chodí uklízet. Peníze na to mám, když už nikam nechodím, tak mi i něco zbyde.** Jinak ostatní věci už si dělám sama. Než Tonda umřel, dělala jsem všechno i jsem si vařila. Ale pak mě to přestalo bavit, vařit jenom pro sebe. Takhle ten oběd mám i k večeři, rozdělím si to. A velký úklid ten už prostě nezvládám. Je dobrý, že tu něco takovýho funguje Musím říct, že holky jsou hodný a milý. Když sem přijdou, tak si hezky s nima popovídám, alespoň mi není potom tolik smutno. Vždycky se na ně těším. **Sem za mnou moc lidí nechodí.** Mám tady sousedku, s tou občas přes plot povídáme, ale moc se neznáme, přistěhovala se s manželem před rokem. Oni ten barák koupili. Bydlela tady Maruška, ale před dvěma lety taky umřela. Byla taky vdova. S Maruškou jsem kamarádila, daly jsme si občas kafe a poseděly na zahrádce. Věděly jsme o sobě, kdyby se té druhé něco stalo. **Ted' jsem tady sama.**“

T – „A co ted', jak se cítíte?“

R – „**Unaveně. Chybí mi pořád Tonda.** Děti za mnou moc často nepřijdou a o vnoučatech ani nemluvím. Kdyby tady byla alespoň ta Maruška. **Zdraví už mi taky neslouží.** Kdyby mě alespoň ta noha, tak nebolela. Víte z čeho mám největší strach?“

T – „Ne, nevím.“

R – „Nechci být někomu na obtíž. Nechci se dožít toho, že bych musela někam do nemocnice nebo do domova důchodců. Celej život jsem prožila tady a chci tady taky dožít. Asi bych si těžko zvykala někde jinde. Mám to tu ráda. Tonda tady taky umřel, tak tu umřu i já.“

T – „Moc bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a za to, že jsem mohla nahlédnout do Vašeho života.“

R – „Není za co, jsem ráda, že za mnou někdo přišel a že jsem si mohla s někým popovídat. Bylo to pro mě takový zpestření.“

Paní Anna, 1941

Rodina	<ul style="list-style-type: none">- děti dvě- život s manželem- 6 let vdova- 6 vnoučat
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none">- pracovala jako šička- 20 let v důchodu
Finance	<ul style="list-style-type: none">- finančně vystačí- nechává si vozit obědy od oblastní charity a 1x za týden úklid
Bydlení	<ul style="list-style-type: none">- bydlí sama v rodinném domě
Liminalita	<ul style="list-style-type: none">- ovdovění
Stigma	<ul style="list-style-type: none">- zdravotní stav- život v samotě→ samota, která obtěžuje

Rozhovor 4

T – „Ráda bych Vás požádala o rozhovor k mé bakalářské práci na téma Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Chtěla bych po vás, abyste mi vyprávěla svůj životní příběh od té doby, od které si pamatujete.“

R – „ Narodila jsem roku 45 v Sušici. Celé dětství a vlastně život jsem prožila tady. Měla jsem moc hodné rodiče. Tatínek dělat u elektrikářů a maminka byla v domácnosti. Přivydělávala si tím, že doma šila. Bydleli jsme v malém domečku u řeky. Dneska už tam ten domek není, je tam postavený jiný. Byla jsem nejstarší ze dvou sester. Sestra Marie se narodila tři roky po mně. Stále žije, ale nenavštěvujeme se. Léta spolu nemluvíme. Měly jsme rozdílné názory na péči o nemocné rodiče. Já je odmítala dát do domova důchodců. Ale to je jiná historie. Vystudovala jsem **zdravotní sestru** a pracovala jsem nejdřív v Klatovské **nemocnici** a potom v LDN. Vdávala jsem se mladá. Moje první manželství nebylo šťastné. Moje maminka mi říkala, abych si ho nebrala, on totiž pil. Já byla blbá a zamilovaná. Neoukala jsem napravo, ani nalevo. Myslela jsem si, že ho změním, že kvůli mě přestane pít. Samozřejmě se tak nestalo. Za manželství se nám narodila **dcera Helena**. Když jí byl rok, odešla jsem od manžela a rozvedla jsem se. Zůstaly jsme samy. Pronajala jsem si malý byt, ale nám stačil. Po mateřský jsem se vrátila zpátky do práce do nemocnice. Práce mě bavila a vlastně dodnes doprovázím pacienty na různá vyšetření do jiných nemocnic, jezdím s nima v sanitce. V nemocnici jsem se poznala s druhým manželem. Když si mě chtěl vzít, tak jsem několikrát odmítla. Až před jeho smrtí jsme se vzali. Můj druhý muž byl úplně jiný než ten první. Jezdil jako řidič autobusu, jezdil linku, občas nějaký zájezd. Helča ho měla ráda, brala ho jako svého pravého tátu. Po nějaké době jsme se přestěhovali do **většího bytu, ten jsem koupili a tady vlastně žiju do dneška**. Jednoho rána jsem se probudila a Fanda stál u okna, bylo vidět, že mu není dobře. Všechno popíral, když jsem se ho na něco ptala. Jsem zdravotní sestra, tak to poznám, když s člověkem něco je. Takhle to šlo pár dní dokola, až jsem řekla dost a donutila jsem ho jít k doktoru. Udělali mu všemožný vyšetření a zjistili mu rakovinu žaludku. Věděla jsem, co všechno nás čeká a co bude následovat. Podstoupil chemoterapie a já se o něj starala doma. Byla jsem v té době už naštěstí v **důchodu, šla jsem normálně v 56**. Bylo to hrozné období,

ale na druhou stranu jsem mohla být s ním. I já v té době začínala mít problémy s páteří, doktor mě pořád nutil k operaci, ale já odmítala. A ani jsem jít nemohla, když byl na tom Fanda takhle. Jak jsem říkala období to bylo strašný, ale jsem ráda, že jsem mohla být s ním. A v té době chtěl, abych si ho vzala, i když jsem se zařekla, že už se nikdy vdávat nebudu, kývla jsem na to. Vzali jsme se měsíc před tím, než zemřel. Fanda zemřel v nemocnici v Horažďovicích. Ke konci už jsem ho nemohla mít doma. Prostě to nešlo. Chodila jsem za ním dvakrát denně. Pořád nechtěl, aby za ním Helča chodila, aby si ho nepamatovala takhle. Ale v té době už byla velká a samozřejmě ho chtěla vidět. Den před tím, než zemřel, přece jenom za ním přišla. A myslím si, že i on byl rád, že tam přišla. **Když zemřel, obě nás to sebralo. Já nebyla schopná ničeho.** Pohřeb a všechny věci okolo zařídila Helena. **Já jsem neměla sílu.** Jo, jsem zdravotní sestra, byla jsem zvyklá za léta praxe na spoustu věcí. Ale tohle bylo něco jiného. Byl to blízký člověk. Pohřeb měl Fanda krásnej, přišlo i hodně lidí. Říká se, že po pohřbu už bývá bolest ze ztráty menší, u mě teda ne. **Najednou jsem byla sama v bytě. Bylo tu najednou prázdko a smutno.** Musela jsem se naučit spoustu věcí vyřizovat a zařizovat sama. **Bylo to, jako by umřel kus mě.** Ano, měla jsem Helenu, bydlí kousek ode mě, ale ta už měla svůj život a nemohla jsem po ní chtít, aby u mě byla pořád. **V té době se zhoršil i můj zdravotní stav. Problémy s páteří se začaly víc a víc zhoršovat.** Až to vyústilo v to, že jsem musela na operaci. Operovali mě v Klatovech. Nemůžu si tam stěžovat na nic. Potom mě převezli sem na LDN na doléčení a hlavně na rehabilitaci. Holky tady na rehabilitaci jsou moc šikovný a docela i milý. Tady jsem ležela dva měsíce a docela mě tu dali do pořádku. Pak už jsem byla doma, šlo to, ale člověk musel všechno dělat opatrně a pomalu. Ale jo, dala jsem se docela do pořádku. Když jsem se přes tohle jakžtak dostala, začaly mi **problémy ze žaludkem.** Byla jsem celej život masová. Když jsem neměla každý den maso, tak to byl problém, ale co jsem začala mít problém s tím žaludkem, tak mi maso moc nedělá dobře. Můžu tak kuřecí nebo krůtí, víc ani ťuk. Tak se snažím jíst zdravě, někdy to taky nejde. Ale to mě rychle vyléčí, když mi je potom špatně. A pak jsou tu ty moje nešťastný nohy. **Začínají mě dost bolet,** ono je to spojeno s tou páteří, ta taky občas pobolívá. Ale na to jsem si už nějak zvykla. Léta už moc **nespím, spím tak čtyři hodiny denně** a kolikrát taky v sedě. A

těch léků co taky беру, na žaludek, na tlak, na bolest potom nějaký vitamíny. To když jdu potom do lékárny, tak tam nechám majlant. **S penězma vyjdu,** nikdy jsem si nestěžovala, ale pro nás důchodce jsou to potom pálky, když každé měsíce necháte 600 korun v lékárně. Kdyby člověk ty léky nepotřeboval.“

T – „A jak se teď cítíte, zvládáte to všechno?“

R – „Jo docela jo. Když mi je dobře, tak chodím pořád do nemocnice a doprovázím pacienty v sanitce do jiné nemocnice na vyšetření. I když Helena mi pořád říká, ať už se na to vykašlu. Ale já to dělám ráda a jsem alespoň v kontaktu zase s jinými lidmi. Myslím ale, že už to dlouho dělat nebudu, tak dokud můžu, tak to dělám. Věci v domácnosti si udělám, když potřebuju umejt okna a vyprat záclony, tak to udělá Helena. Jinak nákup si taky obstarám a občas si taky něco uvařím, když mám náladu. Taky jsem měla zahrádku. Svýho času jsem tam měla spoustu záhonů, pěstovala jsem všechno možný, na co si vzpomenete. Když zemřel Fanda, byla jsem na to sama, musela jsem zrejpat, posekat zahradu, jo a taky tam měl ty své holuby. Nemohla jsem se jich zbavit, když umřel, ale já na to nebyla. Nakonec si je vzal soused na zahrádce. Co já bych s nima dělala. Teď jsem jí pronajmulí jedné pani. Je už teď napsaná na Helenu, tak ať si potom s tím udělá, co bude chtít. Ještě než umřu, a nikdo neví, kdy to bude, bych chtěla dát do pořádku to s Marušem. Ale nevím, jestli se mi to podaří. Máme to nějak v rodině, já nemluvím se sestrou a Helena ze synem. Mám jednoho vnuka a neviděla jsem ho deset let. Prostě když byl plnoletý, sbalil se odešel z domova a nikdo ho neviděl. Nemáme vůbec zprávy, kde je a co dělá. Mrzí mě to, ale Helenu víc. Ještě než umřu, bych ho ráda viděla, ale myslím, že tohle se mi nesplní. No, uvidíme. Jinak **Fanda mi chybí, vdovou jsem čtyři roky,** ale přijde mi to jako nedávno. Obden se snažím chodit na hřbitov a mluvím s ním a těším se, až zase budeme spolu.“

Paní Helena, 1945

Rodina	<ul style="list-style-type: none">- dítě jedno- život s manželem- 4 roky vdova- 1 vnouče
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none">- pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici- 15 let v důchodu
Finance	<ul style="list-style-type: none">- finančně vystačí
Bydlení	<ul style="list-style-type: none">- bydlí sama ve svém bytě
Liminalita	<ul style="list-style-type: none">- ovdovění
Stigma	<ul style="list-style-type: none">- zdravotní stav- život v samotě

Rozhovor 5

T – „Ráda bych Vás požádala o rozhovor k mé bakalářské práci na téma Samota seniora jako zdravotně sociální problém. Chtěla bych po vás, abyste mi vyprávěla svůj životní příběh od té doby, od které si pamatujete.“

R – „No, pocházím ze Sušice. Narodila jsem se roku 1953 v Plzni. Dětství jsem prožila v Sušici. Žila jsme tady s rodiči v rodinném domě. Mám ještě sestru Jarku. Ta bydlí ve Strakonících. Vyučila jsem se **servírkou** a hned po škole jsem začala pracovat v restauraci U Šálů na nádraží. Nikdy jsem nic jiného nedělala. Vdávala jsem se ve 20 letech, musela jsem, čekala jsem **syna Roberta**. Dva roky na to se nám narodila **Jana**. S manželem jsme bydleli v Sušici v bytovce. Když děti trochu povyroستly, pronajali jsem si v Sušici místní **hospodu** se sálem. Tu jsme provozovali 25 let. A do toho jsme si začali stavět **barák**. Dříve to bylo jiné. Dělali se tam plesy, pouťové zábavy a to lidi chodili. Každý víkend tam něco bylo. Dělali jsme si svatby. Ta práce mě bavila, dělala jsem to ráda. Tam jsme zůstali pracovat do **důchodu**. **Šla jsem v 55 letech** a Láďa šel až po mně. V baráku jsme zůstali sami, děti odešly, ale ne daleko. Syn bydlí ve Strakonících a dcera v Horažďovicích.“

T – „Kdy zemřel Váš manžel?“

R – „**Je to dva roky, co umřel**. Můj manžel strašně kouřil. Nikdy moc nepil, občas jedno pivo, jednou za čas štamprlíčku. Ale to kouření, to si nenechal vymluvit. Pořád jsem mu říkala, že se mu to jednou vymstí. A ono taky jo. Zjistili mu rakovinu plic. Už měl metastáze skoro v celém těle. Nějakou léčbu podstoupil, ale k ničemu to nebylo. I doktor mi tenkrát řekl, že to dobře nevidí. Ležel v Plzni, naštěstí mám papíry, tak nebyl pro mě problém za ním jezdit. Byl to vyčerpávající půl rok. Chtěla jsem mu pomoci, ale nešlo to, nemohla jsme nic dělat. Bylo to hrozný. Když umřel, bylo to takový vysvobození. Pro nás všechny. Láďa měl ještě čtyři sourozence. A musím říct, že za ním jezdili pravidelně, střídali jsme se. Dodneška mám s nima hezkej vztah. Do pohřbu to bylo takový hektický, že jsem si to ani nějak neuvědomovala. Potom už jo. Najednou jsem měla dostatek času. **Byla jsem na všechno sama. Musela jsem si zvyknout, že jsem v celém baráku sama**. Začala jsem se zase věnovat zahrádce, mám dobytek,

slepice, králíky, kachny, psa a kočky. Takže teď ani nemám čas přemýšlet, že jsem tu sama. Celý den se nezastavím. Ráno vstanu, když potřebuju, jdu do města, tam většinou chodím tak dvakrát v týdnu, většinou pro pečivo. Pak nakrmím a pustím dobytek. Jdu udělat oběd, vařím si sama, dokud můžu, tak proč bych si nechala něco vozit. I když **peníze bych na to měla**. Ale dokud můžu. Když uvařím mám to třeba na dva nebo tři dny. No a odpoledne, když je počasí, jdu na zahrádku a nebo jdu za sousedkou, nebo ona přijde za mnou. Přes zimu třeba koukám na televizi, i když to je hrůza, co tam dávají. Zase jsem se vrátila k pletení a háčkování. Občas taky hlídám vnoučata, mám jich šest. Tři už jsou větší, ty menší sem docela ještě rády chodí. Tak je tu mám většinou na prázdniny, občas na víkend. Když je tu mám, není mi tolik smutno. Ne, že bych se cítila sama, mám tady sousedy. Ale potom, když ten shon přes den ustane, tak je tu takový zvláštní ticho. A v té chvíli si uvědomuju, jak mi Láďa chybí, **je mi po něm smutno**. Jiný už to asi nebude. Snažím se na to nemyslet a žít dál, **ale někdy je to opravdu těžký**. Ještě, že mám ty děti a vnoučata.

T – „A co zdraví, slouží?“

R – „Ale jo. Nestěžuju si. Občas mě něco pobolívá, většinou nohy, občas ruce. Tak vždycky přestanu dělat to, co právě dělám, a odpočinu. Když zase naberu sílu, tak jdu pokračovat. Já vždycky říkám, práce mi neuteče, zítra je taky den. Jinak zatím jsem fit, uvidíme, jak dlouho to vydrží. Dneska člověk ani neví.“

Paní Jana, 1953

Rodina	<ul style="list-style-type: none">- děti dvě- život s manželem- 2 roky vdova- 6 vnoučat
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none">- pracovala jako servírka v hospodě- 8 let v důchodu
Finance	<ul style="list-style-type: none">- finančně vystačí
Bydlení	<ul style="list-style-type: none">- bydlí sama ve svém rodinném domě
Liminalita	<ul style="list-style-type: none">- ovdovění
Stigma	<ul style="list-style-type: none">- život v samotě

5 Diskuze

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stárnutí, stáří, klinickými a psychologickými změnami ve stáří, životními změnami ve stáří, přípravou na stáří a stárnutí. V dalších kapitolách jsem se zaměřila už přímo na seniory, na důležitost rodiny pro seniora, komunikaci se seniory, potřeby seniorů, volnočasovými aktivitami pro seniory, na osamělost seniorů, následky a projevy osamělosti, ovdovění a následné překonávání osamělosti. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři subjektivně vnímají samotu v kontextu svého života.

Výzkum byl zaměřen na jednotlivce, ti byli vybráni na základě svého rodinného stavu, věku a toho, že žijí sami ve své domácnosti. Všechny pět oslovených respondentů s rozhovorem ihned souhlasilo. Myslím si, že byli rádi, že si mohou s někým popovídat a svěřit se. Ani jeden respondent neměl problém mě přijmout ve své domácnosti. Tu jsem vybrala, protože v tomto prostředí respondent žije, je tu zvyklý, a tím pádem bude sdílnější a otevřenější.

V bakalářské práci byl použit kvalitativní výzkum za použití metody hloubkového narativního rozhovoru. Reichel (2009) uvádí, že v rámci narativního rozhovoru je jedinec vybídnut k volnému vyprávění na jakémkoliv téma, o nějaké životní události, zážitku apod. Já po svých respondentech požadovala, aby mi vyprávěli svůj životní příběh od doby, od které si pamatují. Záměrně jsem si vybírala ženy, protože bych řekla, že jsou daleko komunikativnější, sdílnější a vstřícnější než muži.

Všichni oslovení respondenti mají své rodiny, děti a vnoučata. Někdo ve stejném městě a jiný dál. Ve čtyřech případech se respondenti se svými rodinami pravidelně stýkají, buď je rodina navštěvuje, nebo oni navštěvují ji, nebo třeba, když je potřeba, hlídají svá vnoučata. V jednom případě respondenta jeho rodina nenavštěvuje vůbec. Hrozenská (2013) a Dvořáčková (2013) uvádí, že možnost být s rodinou ve stáří je nenahraditelná a v mnohých případech umožňuje staršímu člověku dožít se delšího věku, přinejmenším mu však přináší šťastnější prožití každodenního života. Všichni

respondenti se shodli, že je pro ně jejich rodina důležitá a že jim hodně v těžkých chvílích pomohla. Všichni dotazovaní se také shodli, že je pro ně jejich rodina důležitá, bohužel v jednom případě respondent se svou rodinou není skoro v kontaktu. A z jeho rozhovoru vyplynulo, že mu jeho rodina chybí. Jarošová (2006) uvádí, že rodinné zázemí je pro člověka jednou z nejdůležitějších sociálních jistot ve stáří a také hlavním zdrojem očekávané pomoci.

Ve všech pěti rozhovorech jsem se dozvěděla, že respondenti už jsou v důchodu, v rozmezí 8 až 20 let. Když odcházeli respondenti do důchodu, nežili ve své domácnosti sami, žili většinou se svými životními partnery. Dvořáčková (2008) uvádí, že odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání, chování a radost nad uvolněním z každodenní pravidelné povinnosti je velmi rychle vystřídána poznáním, že pokud člověk nemá vytvořeny potřebné zájmy, kterým by se mohl věnovat, neví co s využitím náhle získaného volného času. Ale na druhou stranu Minibergerová (2006) a Dušek (2006) hovoří o tom, že v důchodovém věku je však možné čas využít k realizaci plánů, ke kterým až do té doby nebylo možné přikročit. Všichni respondenti se do penze velmi těšili. Těšili se na to, až si důchod užijí se svým partnerem, budou mít čas na své zájmy, záliby a budou mít čas na svá vnoučata.

Dalším tématem, které mě u respondentů zajímalo, byly finance. Všichni respondenti se po ztrátě životního partnera museli uskromnit finančně. Sýkorová (2007) uvádí, že téměř všichni senioři žijí skromně, protože vzhledem ke svým možnostem musejí, ale také hlavně proto, že chtějí být soběstační. Všichni oslovení respondenti s financemi vystačí, na žádné rozhazování to sice není, ale nestěžují si. Myslím si, že je to tím, že starší generace je zvyklá více šetřit a zbytečně nerozhazuje. Senioři více přemýšlejí, co potřebují a co naopak ne.

Co se týká bydlení, dva oslovení respondenti žijí v bytě ve svém vlastnictví, jeden respondent v pronajatém bytě a dva respondenti ve svém rodinném domě. Dva respondenti, kteří žijí v rodinném domě, uvádějí v rozhovoru, že bylo těžké zvyknout si,

že jsou v domě samy, ze začátku se i bály hlavně přes noc. Také se musely naučit dělat drobné práce okolo rodinného domu.

Ve svých rozhovorech jsem se snažila, aby mi vybraní respondenti vyprávěli svůj životní příběh od té doby, od které si ho pamatují. Většina respondentů si svůj život pamatovala od pěti let. Do rozhovorů jsem se snažila zasahovat co nejméně. Když bylo zřejmé, že rozhovor směřuje jinam, snažila jsem se ho usměrnit. Ale snažila jsem se, aby v těchto rozhovorech vyplynula liminalita a stigma dotazovaných.

Liminalitou je u všech dotazovaných respondentů ovdovění. Tedy ztráta jejich životního partnera. Všechny se shodly, že když jim zemřel manžel, bylo těžké si zvyknout na to, že jsou najednou na všechno samy. Najednou zemřel člověk, který je doprovázel celý jejich život. Jako kdyby umřela jejich jedna část. Vyrovnat se ze ztrátou životního partnera bylo pro ně velmi těžké. Jak uvádí Dvořáčková (2012), vyrovnat se s ovdověním znamená svůj život přeorganizovat a upnout se k novým cílům. Všichni respondenti se shodli, že jim životní partner velmi chybí. Jak Klevetová (2008) a Dlabalová (2008) uvádí, když odejde jeden z partnerů přichází samota a osamělost, je velmi obtížné najednou přijmout roli vdovy nebo vdovce.

Stigmatem byla u všech pěti respondentů jednoznačně samota. Tato samota je u všech respondentů, jak již bylo řečeno, následkem ztráty životního partnera, tedy ovdověním. Tato samota v některých případech až obtěžuje. A u třech respondentů vyplynulo z rozhovoru taktéž, že stigmatem je také zdravotní stav. Dvořáčková (2008) hovoří o tom, že s přibývajícím věkem dochází v organismu postupně k mnoha změnám, které jsou příznakem tělesného i psychického opotřebení, tyto změny jsou nevyhnutelné, ale jejich míra a rychlost, kterou nastupují, nejsou vždy stejné.

V této bakalářské práci jsem se snažila najít odpovědi na dvě hlavní otázky. První otázkou bylo, jaký má vliv samota seniora na jeho zdravotní stav. Myslím si, že z rozhovorů vyplynulo, že samota seniora má na jeho zdravotní stav velký vliv. Když je senior sám v domácnosti, je odkázán jen a jen sám na sebe. Musí vše dělat sám. Když se

zraní nebo je nemocný, nemůže být propuštěn do domácnosti, neboť se o něj nemá kdo postarat. To samé je v případě, když se senioři zraní v domácím prostředí. Pokud jim není poskytnuta okamžitá pomoc, má to až fatální následky. Osamělost může vést také k depresivním stavům. V dnešní době nejsou neobvyklé sebevraždy u seniorů a tyto sebevraždy bývají většinou dokonány.

Druhá otázka zněla, jak samota seniora ovlivňuje jeho život. Jeho život ovlivňuje ve všech směrech. Začíná to už úmrtím životního partnera, tedy ovdověním. Senior je najednou odkázán sám na sebe a je na všechno sám. Najednou je tu něco nového, něco, na co nebyl připraven. Musí si se vším poradit, zvyknout si na to, že je ve svém bytě či rodinném domě sám. Musí vést sám domácnost, uskromnit se finančně, aby mu zbylo na živobytí. Důležitá je pak pro seniora jeho rodina. Pokud ji má a vztahy fungují tak, jak mají, je to pro seniora velká opora. Jak říká Dvořáčková (2012), rodina představuje pro každého člověka zázemí a jistotu, ve stáří potom fungující rodina záruku pomoci fyzické, psychické i hmotné. Pak je tu již zmíněný zdravotní stav. Když je senior sám, má chmurné myšlenky, a tím si více uvědomuje, že ho něco bolí. Osamělost má vliv na psychiku seniora. Může to také vést až k tomu, že se senioři straní společnosti. Nevychází ven, jsou jen doma uzavřeni ve svém světě. Je pravda, že každý se svou osamělostí vyrovnává jinak. Velmi důležité je bezesporu rodinné zázemí. Pokud má senior kolem sebe rodinu a přátele, nemusí se cítit ve svém životě osamocen.

6 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři subjektivně vnímají samotu v kontextu svého života. Všichni oslovení senioři ztratili svého životního partnera. Každý se s touto ztrátou vyrovnává jinak. Najednou je tu něco nového, není tu nikdo, kdo by s ním sdílel jeho každodenní starosti a bolest. Je důležité, aby si člověk našel zase svůj smysl života. Někomu stačí, že občas pohlídá vnoučata, navštíví děti nebo přátele. Najde si nové koníčky, aktivity a nebo se vrátí ke starým koníčkům a aktivitám, co provozoval kdysi dávno. Ale na druhé straně jsou mezi námi i senioři, kteří už nikoho nemají, rodina už zemřela a nebo o ně nejeví zájem. Pak nastává problém jak seniorům pomoci. Je dobré, že dnes již ve větších městech fungují různé organizace, které jsou na seniory zaměřené. Ať už se specializují na volnočasové aktivity pro seniory, organizují různé výlety a nebo setkání seniorů. A nebo různé organizace, které poskytují seniorům služby, počínaje úklidem, drobným nákupem či dovážením obědů. Takovýchto organizací by bylo potřeba daleko více.

V současné době se zvyšuje počet seniorů, kteří žijí ve své domácnosti sami. Je to tím, že populace stárne a zvyšuje se délka života. Ale je to také tím, že mladé rodiny nežijí se svými rodiči či prarodiči v domácnosti.

Závěrem této práce bych chtěla dodat, že člověk je tvor společenský a potřebuje kolem sebe společnost. Naše společnost by neměla být lhostejná k osamělým seniorům, měla by se jim věnovat větší pozornost. Vždyť i z nás jednou budou senioři a nebudeme chtít být osamělí.

7 Seznam použitých zdrojů

- 1) BARTLOVÁ, S., TREŠLOVÁ, M., 2013. Psychosociální faktory stresu seniorů a jejich zvládnání. *Sociální práce*. 13(3). 67-77. ISSN 1213-6204.
- 2) BERGEROVÁ, R., 2008. Vliv forem komunikace na životní styl seniorů. *Sborník V. Mezinárodní konference problematika – generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU, s. 79-85. ISBN 978-80-7394-100-0.
- 3) ČEVELA, R., KALVACH, Z., Čeledová, L., 2012. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- 4) ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- 5) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2010. Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů. *Sborník VII. Mezinárodní konference problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU, s. 122-126. ISBN 978-80-7394-260-1.
- 6) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 111 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 7) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2008. Úspěšné stárnutí – užitečné rady na cestě ke stáří. *Sborník V. Mezinárodní konference problematika – generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU, s. 115-121. ISBN 978-80-7394-100-0.
- 8) GINTER, J., Dvě třetiny Čechů se bojí samoty na stará kolena. *novinky.cz*. [online]. [2015-01-11]. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z <https://www.novinky.cz/domaci/384650-dve-tretiny-cechu-se-boji-samoty-na-stara-kolena.html>

- 9) HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 10) HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- 11) HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 12) HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- 13) HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 14) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 15) JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- 16) JELÍNKOVÁ, P., 2015. Neobyčejné seznamky pro seniory. *pomocvdomacnosti.cz*. [online]. [2015-08-19]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné z <http://pomocvdomacnosti.cz/neobycejne-seznamky-pro-seniory>
- 17) KALVACH, Z., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- 18) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

- 19) KRAUS, B., 2013. Rodina v procesech transformace společnosti. *Kontakt*. 15(4), 422-430. ISSN 1212-4117.
- 20) KUKAČKA, V., KOTRBOVÁ, K., 2010. Preventivní a léčebný výzkum pohybových aktivit ve vyšším věku. *Sborník VII. mezinárodní konference problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU. s. 56-69. ISBN 978-80-7394-260-1.
- 21) MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
- 22) MÜLLER, W., 2005. *Sám, ale ne osamělý*. Praha: Portál. 112 s. ISBN 978-80-262-0001-7.
- 23) MÜLLEROVÁ, L., 2015. Senioři a osamělost. Jak často Vás potřebují? Budete v šoku! *prozeny.cz*. [online]. [2015-11-13]. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z <https://www.prozeny.cz/magazin/sex-a-vztahy/laska-a-vztahy/42997-seniori-a-osamelost-jak-casto-vas-potrebuji-videt-budete-v-soku>
- 24) MUŠÁLKOVÁ, I., 2015. Mezinárodní den seniorů: Kraj stárne, fenoménem je osamělost. *moravskoslezsky.denik.cz*. [online]. [2015-01-10]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné z http://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/mezinarodni-den-senioru-kraj-starne-fenomenem-je-osamelost-20151001.html
- 25) NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2.díl*. Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- 26) PACÁKOVÁ, H., TRUSINOVÁ, R., 2012. Citová solidarita při péči o seniory. *Kontakt*. 14(4), 464-474. ISSN 1212-4117.

- 27) PELIKÁN, Š., CHARVÁT, P., 2011. Senioři a pohybová aktivita. *.vemeste.cz*. [online]. [2011-05-16]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné z <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>
- 28) POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- 29) PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 30) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 181 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 31) ROZHOŇ, M., 2013. Rodina mezi systémem a domovem. *Sociální práce*. 13(3), 51-58. ISSN 1213-6204
- 32) SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- 33) SOUDKOVÁ, M., 2006. *O zdravých vztazích mezi lidmi. Přátelství a manželství*. Brno: Doplněk. 156 s. ISBN 80-7239-196-8.
- 34) SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. Praha: Slon. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- 35) SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., Hátlová, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 172 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
- 36) TOŠNEROVÁ, T., 2010. Jak si vychutnat seniorská léta. *psychologie.doktorka.cz*. [online]. [2010-02-15]. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z <http://psychologie.doktorka.cz/osamelost-senioru/>

- 37) VAVROŇ, J., 2012. Česká města se plní osamělými seniory, jejich už 1,5 miliónu. *novinky.cz*. [online]. [2012-05-26]. [cit.2016-07-20]. Dostupné z <https://www.novinky.cz/domaci/268687-ceska-mesta-se-plni-osamelymi-seniory-jejich-uz-1-5-milionu.html>
- 38) VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 20 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 39) VURM, V., 2010. Problematika vztahů společnosti k seniorům. *Sborník VII. Mezinárodní konference problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU, s. 5-6. ISBN 978-80-7394-260-1.