

Vliv osamělosti seniorů na jejich zdraví

Veronika Bubíková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Bubíková**
Osobní číslo: **H16405**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv osamělosti seniorů na jejich zdraví**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stáří.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace přehledové studie.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků přehledové studie, její shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GREENHALGH, Trisha. How to read a paper: the basics of evidence-based medicine. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 2014. ISBN 978-1-118-80096-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

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

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. František Bílek, Ph.D.**

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.5.2019

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vlivem osamělosti seniorů na jejich zdraví. Jejím hlavním cílem je zjistit, zda osamělost má vliv na zdraví seniorů a doporučit opatření pro praxi. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá pojmem senior, poukazuje na jeho postavení ve společnosti a popisuje změny, které v průběhu stárnutí přichází. Dále vymezuje osamělost a poukazuje na její zdravotní rizika. Také se věnuje zdraví a zdravému stárnutí. Rovněž uvádí možnosti podpory osamělých seniorů prostřednictvím sociální opory a aktivizace. Praktická část byla provedena pomocí přehledové studie, která zkoumala vztah mezi osamělostí a vznikem nemoci.

Klíčová slova: senior, stáří, osamělost, zdraví, sociální opora

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the effects of loneliness on seniors' health. Its main purpose is to find out if loneliness has effect on seniors' health and recommend measures for practice. The work is divided into two parts. The theoretical part concern with the term senior, points out its position in society and describes the changes that come in the course of aging. It also identifies loneliness and highlights its health risks. It also deals with health and healthy aging. It also mentions the possibilities of supporting solitary seniors. The practical part was conducted using a review study that investigated the relation between loneliness and disease.

Key words: senior, old age, loneliness, health, social support

Poděkování

Mé poděkování patří panu Ing. Františku Bílkovi, Ph. D. za vedení při psaní této bakalářské práce, za poskytnutí rad a také za čas vyhrazený pro konzultace. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za podporu při studiích.

Motto: *„Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám.“*

(Haškovcová)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 FENOMÉN DLOUHOVĚKOSTI.....	12
1.1 SENIOR.....	12
1.1.1 Postavení seniorů ve společnosti.....	12
1.1.2 Dělení seniorského věku.....	13
1.2 PODOBA STÁŘÍ.....	13
1.2.1 Biologické stáří.....	14
1.2.2 Psychické stáří.....	14
1.2.3 Sociální stáří.....	14
1.2.4 Křehkost.....	15
1.2.5 Potřeby seniorů.....	15
2 ČLOVĚK JAKO SPOLEČENSKÝ TVOR.....	17
2.1 SAMOTA.....	17
2.2 OSAMĚLOST.....	18
2.2.1 Měření osamělosti.....	21
2.3 OSAMĚLOST V ETIOLOGII SOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	22
2.3.1 Psychosomatika.....	22
2.3.2 Oběhové onemocnění.....	23
2.3.3 Imunitní funkce.....	24
2.3.4 Spánek.....	24
2.3.5 Alzheimerova demence.....	24
3 ASPEKTY ZDRAVÍ V SENIORSKÉM VĚKU.....	26
3.1 DEFINICE ZDRAVÍ.....	26
3.1.1 Kvalita života.....	27
3.1.2 Podpora zdravého stárnutí.....	28
4 MOŽNOSTI PODPORY OSAMĚLÝCH SENIORŮ.....	29
4.1 SOCIÁLNÍ OPORA.....	29
4.1.1 Rodina.....	30
4.1.2 Zdravotně sociální práce.....	31
4.2 AKTIVIZACE SENIORŮ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5 VLIV OSAMĚLOSTI SENIORŮ NA JEJICH ZDRAVÍ: PŘEHLEDOVÁ STUDIE.....	34
5.1 ZÁKLADNÍ SHRNUÍ.....	34
5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA/CÍL.....	34
5.3 METODIKA.....	34
5.3.1 Vylučovací a zahrnovací kritéria.....	34
5.3.2 Vyhledávací strategie.....	35
5.3.2.1 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů.....	36

5.3.3	Výsledky přehledové studie	37
5.3.3.1	Výsledky vyhledávání.....	37
5.3.3.2	Výsledky kritického hodnocení	38
5.3.4	Diskuze.....	46
5.3.4.1	Limity.....	48
ZÁVĚR	.....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	.....	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ	.....	62
SEZNAM TABULEK	.....	63
SEZNAM GRAFŮ	.....	64
SEZNAM PŘÍLOH	.....	65

ÚVOD

Bakalářská práce nese název vliv osamělosti seniorů na jejich zdraví. Výběr tématu byl ovlivněn zaměstnáním, ve kterém jsem pracovala jako osobní asistent pro seniory. Při této práci jsem měla možnost pozorovat úpadek osamělých seniorů po zdravotní stránce. Proto bych se tématem chtěla blíže věnovat. K rozhodnutí také přispěly statistiky 21. století, které přichází s prognózami o vzrůstajícím počtu seniorů. Do roku 2050 by se tyto počty v České republice měly zvýšit o 1 milión v porovnání s rokem 2018 (Statistika & my, 2019). Ačkoli osamělost může potkat člověka v jakémkoliv věku. Seniori jsou však osamělostí více ohroženi z důvodu odchodu ze zaměstnání, ztráty životního partnera nebo odchodu dětí z domova. V současné době žije v České republice přes 500 000 osamělých seniorů. Další faktor, který přispívá k osamělosti je postmoderní společnost, která je materialisticky založená a ve které se vytrácí tolerance, slušnost, duchovní, morální a rodinné hodnoty.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má čtyři kapitoly.

První kapitola se zabývá stářím. Stárnoucí populace a dlouhověkost je bezpochybně úspěchem moderní společnosti. Paradoxem ovšem je, že většinová společnost stáří neuznává, ale naopak diskriminuje. Stáří již není bráno jako požehnání od Boha, díky kterému se člověk mohl dožít vysokého věku. V populaci je upřednostňováno především mládí, krása, individualita a nezávislost před stářím. V kapitole se nachází definice seniora, postavení seniorů ve společnosti, změny, které ovlivňují stáří a také změny potřeb seniorů.

Druhá kapitola se věnuje osamělosti. Osamělost není jen otázkou západních zemí, ale šíří se všude, kde se rozvinula určitá forma modernity a technologické civilizace. Populace klade důraz na individualismus se stále rostoucími nároky na výkonnost a úspěch. Osamělost může postihnout kohokoliv bez ohledu na pohlaví, věk, vzdělání nebo bohatství. Avšak v období seniorského věku je považována za nejkrutější. V mnoha případech se senior potýká s velkým utrpením především tehdy, když odchází z tohoto světa zcela opuštěn. V kapitole jsou obsaženy pojmy samota, osamělost a způsoby jejího měření. Dále se kapitola zabývá vlivem osamělosti na vznik konkrétního onemocnění.

Třetí kapitola se věnuje pojmu zdraví. Zdraví je darem tím nejdražším, jehož cenu jsme si schopni uvědomit až v případě, kdy o něj přijdeme. Proto je důležité si své zdraví chránit a mít na paměti, že zdraví je tvořeno mnoha aspekty. V kapitole nalezneme různé definice zdraví, pojem kvalita života a koncept zdravého stárnutí.

Čtvrtá kapitola se zabývá možnostmi podpory osamělých seniorů prostřednictvím sociální opory a aktivizace.

Druhá část bakalářské práce je tvořena praktickou částí. Cílem praktické části je pomocí přehledové studie zjistit, zda osamělost seniorů má vliv na vznik nemoci. V případě prokázání vlivu osamělosti na zdraví navrhnout opatření pro praxi.

Podobnou tematikou se již zabývala Markéta Vajdíková v bakalářské práci na téma: „*Vliv pocitu osamělosti na vznik hypertenze u seniorů*“. Tato bakalářská práce prokázala souvislost mezi osamělostí a vznikem hypertenze (Vajdíková, 2018). Otázkám spojenými vlivu osamělosti na zdraví se také věnoval sociální neurovědec John Cacioppo. Ve svých výzkumech poukazuje, že vliv společenského prostředí se může projevit na zdraví jedince.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN DLOUHOVĚKOSTI

Tato kapitola je věnována seniorům a stáří. Nalezneme zde vymezení pojmu senior, postavení seniora ve společnosti, původní a současné dělení stáří. Dále jsou nastíněny biologické, psychické, sociální změny, které období stáří doprovází. Také jsou zde sepsány změny potřeb v tomto období. Cílem této kapitoly je pochopení souvislostí, které mohou být významnými prediktory vzniku nebo rozvoje osamělosti seniorů.

1.1 Senior

Společnost se chtěla vyhnout jakémukoliv stigmatizujícímu oslovení. Proto byl pro lidi, kteří prožívají období stáří přijat pojem senior. Pojem senior bývá používán v souvislosti s oslovením staršího ze dvou stejnojmenných členů rodiny nebo také v případech oslovení staršího, nebo nejstaršího člověka, který má významné postavení ve společnosti (Haškovcová, 2012). Seniořem se člověk stává postupně. Na období středního věku navazuje období senia. Toto období uzavírá životní cyklus. Dále pojem senior specifikuje tato definice „*senior je člověk završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti*“ (Sak a Kolesárová, 2012, s. 25).

1.1.1 Postavení seniorů ve společnosti

Haškovcová (2010) uvádí, že ačkoli v tradičním modelu společnosti byly brány na seniory ohledy a požadovány nižší nároky při práci, potýkali se senioři s problémy, které se týkaly jejich postavení ve společnosti. Panuje mýtus, že senioři byli mladšími generacemi uznáváni a bylo jim přisuzováno významné postavení. Významné postavení měli senioři jen tehdy, když byli soběstační a měli nějakou výjimečnou vlastnost. Ostatním seniorům, byla vyhrazena obvykle malá komůrka nebo kout, ve kterém žili. Také někteří odborníci dokládají: „*protože nebyl uplatňován výrazně kladný cit k dětem, nebyl realizován ani v kladném ani v záporném smyslu ke starým lidem. V rodinách bylo více věcnosti a méně emocí*“ (Haškovcová, 2010, s. 55).

Postavení seniorů v postmoderní společnosti je ještě více dehonostováno. Velký vliv na pohled seniorů udávají média (Klevetová, 2017). Zmocněnec pro lidská práva Michael Kocáb (2010) uvádí, že nevhodně zpracovaná témata mohou přispívat nejen k diskriminaci ale také k sociální exkluzi seniorů. V mnoha zprávách jsou posměšně uváděny informace, které přispívají ke stereotypnímu pohledu mladých lidí směrem k seniorům.

Dalším aspektem je prodlužující se délka života, jejímž důsledkem je setkání čtyř věkových generací pohromadě. Tyto generace nemají vymezeny vzájemné role. Každá z generací vyrůstala v jiné ekonomické a politické situaci, což může mít za následek vzájemné nepochopení si. Starší generace se cítí být ohrožena společenskou prestiží, kterou ovládá krása, mládí a dokonalost (Klevetová, 2017).

1.1.2 Dělení seniorského věku

Sak (2012) uvádí, že: *věk představuje spíše formálně, úředně, časovou tvář identity seniora. Přesto má tento znak velký význam, protože představuje lehce identifikovatelnou stránku identity seniora*“ (Sak a Kolesárová, 2012, s. 25). Prodloužením naděje dožití se upustilo od periodizace stáří z 60. let minulého století, které se dělilo na rané stáří, senium a období dlouhověkosti. Rané stáří bylo vymezeno od 60 do 74 let, senium od 75 do 89 let a období dlouhověkosti od 90 a více let (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Gruss (2009) poukazuje na seniory dnešní doby, kteří mají lepší vitalitu, než tomu bylo u seniorů v minulé generaci. Lidem, kterým je dnes 70. let jsou na tom po tělesné a duševní stránce stejně jako lidé, kterým v předešlé generaci bylo 65 let, nebo také jako lidé, kterým bylo 60 let před 30 lety (Gruss, 2009).

Dnes je výstižněji používáno následovné dělení

- Mladý senior: 65-74 let.
- Starý senior: 75-84 let.
- Velmi starý senior: 85 a více let (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Gruss (2009) dělí stáří na tzv. třetí věk, který je vymezen od 60 do 80 let, a čtvrtý věk, který je vymezen od 80 a více let.

1.2 Podoba stáří

Stáří je poslední etapa v životě člověka. Dle Eriksona (1999) úkolem tohoto období je vyrovnat se s prožitým životem, přijmout ho, jaký byl a připravit se na smrt. Také je to čas, kdy si člověk pokládá otázky, kterými se doposud nezabýval. Otázky se dotýkají témat prožitého života a vztahů nejen s ostatními lidmi, ale také vztahem k sobě samému. I přes změny, které život seniora ovlivňují, může být stáří šťastnou etapou života člověka. Důležité je přijmout stáří jako přirozený koloběh života, ve kterém život seniora navazuje na život předků a po smrti pokračuje prostřednictvím života potomků (in Klevetová, 2017).

1.2.1 Biologické stáří

Biologické stáří je ovlivněno dědičnými předpoklady propojené s vnějšími vlivy, které se postupem let nakumulovaly. Ve stáří se projeví celoživotní životní styl a celkové zdraví orgánů (Vágnerová, 2007). V rámci pohybového systému se biologické stárnutí projeví v poklesu výšky těla, oploštěním meziobratlových plotének a ubýváním kostní hmoty. Tyto změny zapříčiňují pomalejší pohyby starých lidí, kteří se zároveň stávají křehčími. Kardiopulmonální systém snižuje svou výkonnost a starý člověk přijímá méně kyslíku, srdce přečerpává méně krve, což způsobuje špatné prokrvení příslušných orgánů. Změna v trávicím systému způsobuje nejen pokles tvorby slin, ale také množství trávicích šťáv, což má za následek pomalejší rozkládání a vstřebávání živin. Pohlavní orgány a vylučovací systém je v tomto období také pozměněn. Ženy přicházejí do menopauzy a u muži se potýkají s potencií. Také močový měchýř prochází změnami, což má za následek snížení očišťovací schopnosti ledvin. Pro kožní systém jsou v tomto období typické vrásky, zvýšená pigmentace, šednutí a vypadávání vlasů. Pro nervový systém je typická snížená odolnost k zátěži a schopnost přizpůsobovat se novým věcem. Poruchy spánku se projevují především v délce a kvalitě. Smyslové orgány se také zhoršují, ubývá smyslových receptorů, což může vést ke zvýšenému riziku úrazů (Klevetová, 2017).

1.2.2 Psychické stáří

U seniorů je psychické stáří ovlivněno změnami ve struktuře funkce mozku. Kvůli procesu stárnutí se zmenšují mozkové neurony, snižuje se hmotnost, šířka mozkové kůry, zvětšují se rýhy, zmenšují se závitky a zvyšuje se objem mozkových komor. Úbytek hmoty v určité části mozku má vliv na funkci, kterou daná oblast ovládá. Některé části mozku jsou náchylnější na projevy stárnutí než ostatní. To se projevuje zhoršenou pozorností a pamětí (Vágnerová, 2007). Ačkoliv je stáří stíženo nižší koncentrací a pozorností, je také typické pro stálost ve svých názorech, vytrvalost a moudrosti (Hegyí, 2012).

1.2.3 Sociální stáří

Sociální stáří zahrnuje úbytek sociálních dovedností, které může být považováno až za desocializaci. Tento úbytek je specificky individuální a vyplývá z přerušení sociálních kontaktů po ukončení zaměstnání (Vágnerová, 2007). Stárnoucí člověk si zvyká na nové sociální role, které postupně přicházejí. Svůj život musí zcela uzpůsobit na jeho novou strukturu. Je to především změna finančních příjmů, přetrhání sociálních kontaktů s kolegy

a také ztráta navyklého denního režimu a pocit prázdného dne spolu s pocitem méněcennosti. Osamostatnění potomků vyvolává syndrom prázdného hnízda (Hrozenská, c2008). Sociální stárnutí přichází spolu s odchodem do starobního důchodu, který s sebou přináší změnu denního režimu a také akceptaci sociálních důsledků poruch zdraví (Hegyí, 2012). Mnoho starších lidí prožívají své životy pouze v ohraničeném teritoriu vlastního bytu, kde se dobře orientují, cítí se bezpečně a jsou obklopeni vlastními věcmi, které jim navozují vzpomínky na předešlý život (Vágnerová, 2007).

1.2.4 Křehkost

Mnoho seniorů trápí v období vysokého stáří tzv. geriatrická křehkost. Jde o věkově podmíněný soubor projevů, který se projevuje poklesem potenciálu zdraví. Nejedná se o spojitost s konkrétním onemocněním, ale projevuje se hubnutím, svalovou slabostí nebo tělesnou hypoaktivitou. Vyskytuje se tzv. multimorbidita, která znamená, přítomnost více onemocnění najednou. Tato geriatrická křehkost vyúsťuje přes imobilizační syndrom až do terminálního stádia. Důležitá je ochrana důstojnosti seniorů a pomoc při uspokojování jejich potřeb (Matoušek, 2013).

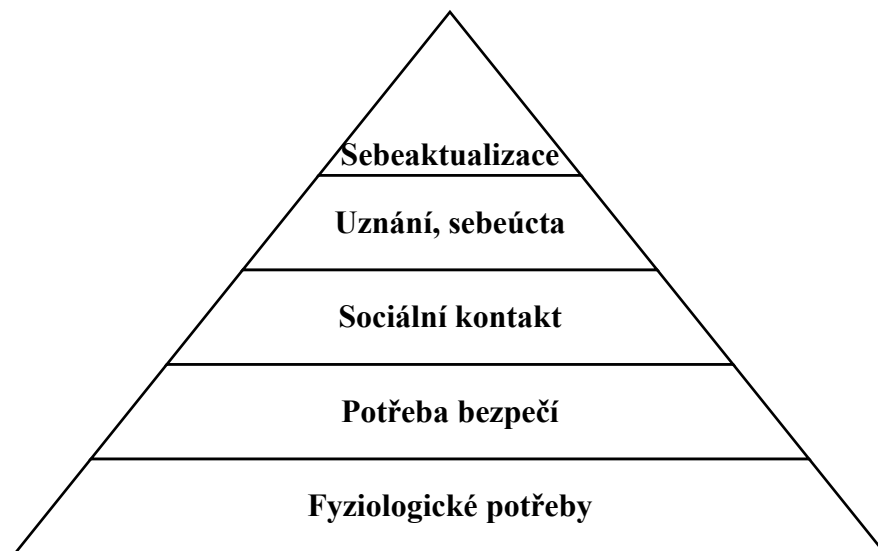
Čevela uvádí, že: „*křehkost (frailty) je klinickou manifestací, symptomatickou formou nízké úrovně potenciálu zdraví, která negativně interferuje se subjektivní pohodou, obvyklými sociálními rolami, běžnými aktivitami denního života, souhrnně s kvalitou života, svébytností a soběstačností daného člověka*“ (Čevela a Čeledová, 2014, s. 31).

1.2.5 Potřeby seniorů

Uspokojování potřeb provází člověka celým životem. Zatímco zdravý člověk je schopen obstarat své potřeby sám, senior se může potýkat s potížemi. Potřeba je projev, který reaguje na nedostatek nebo přebytek. Senior uspokojuje stejné potřeby jako všichni lidé napříč věkem. Senior může být ohrožen nenaplněním svých potřeb. Pojem potřeba je definován jako: „*stav organismu, který je charakterizován určitou dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu*“ (Příbyl, 2015, s. 31).

V obrázku č. 1 je znázorněna hierarchie potřeb dle Maslowa konkretizovaná pro potřeby v seniorském věku. Nižší příčky znázorňují nižší potřeby, které jsou uspokojovány nejdříve a směrem nahoru jsou vyšší potřeby, které se objevují až po uspokojení nižších potřeb.

Na nejnižší příčce pyramidy jsou fyziologické potřeby. Tyto potřeby se týkají hygieny, pohybu, spánku a výživy. Se zvyšujícím se věkem tato potřeba narůstá. Další potřebou je bezpečí, ta se objevuje především při pochybnostech v oblasti životní, ekonomické a sociální jistoty. V seniorském věku se lidé smiřují, že budou závislí na pomoci druhé osoby a také panuje strach především z onemocnění nebo ovdovění. Potřeba sociálního kontaktu se projevuje v případech nenaplněné touhy po kontaktech. Senior je orientován na vztahy v rodině, skrze které je mu zprostředkována láska a sounáležitost. Důležitou potřebou je také uznání a sebeúcta, která se objevuje především ztrátou respektu a důvěry. Tou nejvyšší potřebou je v seniorském věku sebeaktualizace, kdy senior i v tomto období nalézá smysl života (Jarošová, 2006).



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: Jarošová, 2006

V případě, kdy senior není schopen uspokojit své potřeby z různých důvodů sám, deleguje tento úkol na rodinu (Dvořáčková, 2012).

2 ČLOVĚK JAKO SPOLEČENSKÝ TVOR

Kapitola popisuje pojmy samota, osamělost a způsoby jejího měření. Dále jsou zde obsaženy rizika osamělosti, které se mohou projevit patologií lidského organismu. Také je v této kapitole vymezen pojem psychosomatika a popsány konkrétní nemoci, které osamělost způsobuje.

Již Aristoteles pronesl známý výrok: „*člověk je tvor společenský*“. Proto každý člověk pro svůj spokojený život potřebuje mít kolem sebe přátele, příbuzné a rodinu, aby dokázal být šťastný. Každý člověk má potřebu sociálního kontaktu. V literatuře je tato potřeba nazývána jako afiliace. Afiliace je potřeba být obklopen jinými lidmi i za okolností, kdy vůči nim nechováme příliš příznivé pocity. To je dáno z evolučního hlediska, kdy se lidem osvědčilo být v případě nebezpečí ochráněn skupinou (Hewstone et al., 2006).

2.1 Samota

Ačkoli bývá samota a osamělost mnohdy v konverzacích zaměňována, význam slov je odlišný. Zatímco samota je volba, kterou si můžeme sami vybrat, když chceme být sami. Osamělost si nikdo dobrovolně nevybírá. Člověk touží po přítomnosti druhé osoby, a tohoto kontaktu se mu z určitých důvodů nedostává. Tyto dva pojmy se rozlišují také v rámci světových jazyků. V anglickém jazyce se pro význam slova být sám používá výraz *to be alone* a pro výraz být osamělý je využíván pojem *to be lonely* (Beastess, 2016).

Samota nemusí být nutně nežádoucím jevem. Každý jedinec potřebuje být někdy sám, zvláště když je sociálních kontaktů přesycen. V případech, kdy se člověku samoty nedostává, může reagovat na své okolí vztekem, napětím nebo rezignací (Praško a Prašková, 2007). Samota má různé formy. První formou je dobrovolná samota, která je výsledkem volby člověka. Druhou formou je nedobrovolná, která může být zapříčiněna přestěhováním nebo hospitalizací (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014).

Samota je pozitivní z důvodu přínosu nové síly a prostoru pro třibení svých myšlenek, umožňuje přemýšlet o prožitých situacích, je zdrojem nové energie a přispívá k psychické vyrovnanosti. Patologickým jevem je nadměrná samota, která vygraduje v osamělost (Výrost, Slaměník, 2008).

2.2 Osamělost

„Není na světě dobře člověku samotnému, prohlásil Hospodin už na druhé stránce knihy Genesis“ (Honzák, 2017, s. 142).

Osamělost vypovídá o tom, že v našich životech někdo nebo něco chybí. Může to být člověk, kterého jsme milovali, nebo také ztráta zdraví, která způsobila změny v životě a zanechala člověka v osamění. Osamělost se vyznačuje potřebou sociálního kontaktu, která z určitého důvodu není naplněna (Dessaint, 1999).

Lze ji také definovat jako: „Složitou afektivní reakci pramenící z prožívaného nedostatku kvantity a kvality sociálních vztahů“ (Hewstone et al., 2006, s. 428), nebo také jako: „Bolestivý univerzální jev, který má evoluční základ. Osamělost nám připomíná bolest a varuje nás na hrozbu, že se staneme izolovanými. Osamělost je nepřítomnost nutných sociálních vztahů a nedostatku náklonnosti v současné sociální oblasti.“ (Mushtaq et al., s. 1, 2014).

Osamělost je subjektivní prožitek, který se vynořuje při nedostatku intrapersonálních vztahů a působí nepříjemné pocity (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014). Shaver a Rubinstein (1980) uvádí, že se skládá z těchto pocitů a prožitků:

- „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)“ (In Hewstone a Stroebe, s. 428, 2006).

Jak uvádí Peplau a Perlman (1982), může být také definována jako soubor negativních emocionálních stavů, které vznikají při pocitu nesouladu mezi požadovanými a skutečnými sociálními vztahy.

Osamělost je stav mysli člověka, který se cítí být opuštěný a nechtěný. Zatímco přirozený pocit osamělosti trvá několik dnů nebo týdnů, patologická osamělost vytváří: „dlouhodobý pocit emigranta ve vlastním prostředí“ (Honzák, 2017, s. 141).

Pocity osamělosti mohou člověka potkat i tehdy, kdy je obklopen druhými lidmi. Bývá to v případech, kdy se člověk přestěhuje do jiného prostředí nebo změnou původního kolektivu, ve kterém byl zvyklý žít a nyní nemá žádné citové vazby a nikoho nezná.

Důsledkem je, že člověk ztrácí porozumění mezi ostatními (Rozsypalová, Mellanová a Čechová, 2003).

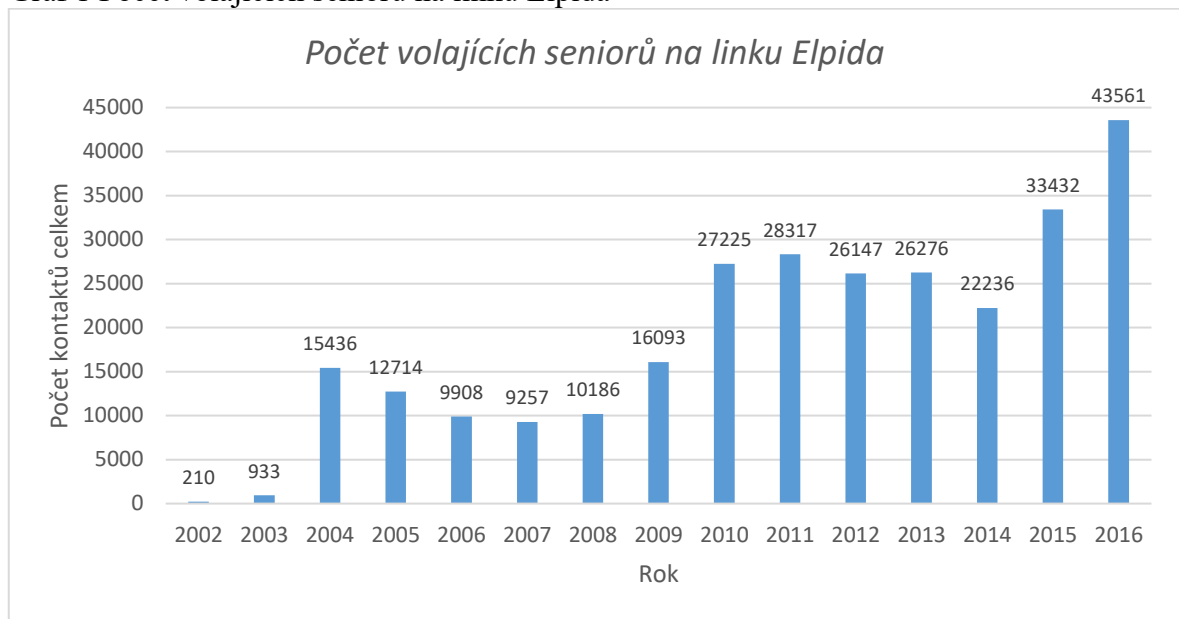
Existuje několik druhů osamělosti. Situační osamělost je reakce na konkrétní událost a mohou k ní vést různé životní události. Mezi těmito událostmi jsou rozpad vztahu, změna zaměstnání, stěhování, odchod dětí z domova, úmrtí v rodině, mezilidské konflikty, nehody nebo katastrofy. Vývojová osamělost je reakce na osobní nedostatky, vývojové deficity, významné separace, fyzické nebo psychické postižení. Vnitřní osamělost je způsobená faktory osobnosti, duševní úzkostí, nízkou sebeúctou, pocitem viny a nepřiměřenými strategiemi zvládnání situací (Mushtaq et al., 2014).

Dále Weiss uvádí 2 typy osamělosti, tj. emocionální osamělost, kdy chybí životní partner nebo navázání blízkého kontaktu s jednou osobou a sociální izolaci kdy chybí sociální vazba s přáteli. Se kterými bychom sdíleli své zájmy. Nebo také fyzická absence jiných osob. (In Hewstone a Stroebe, 2006).

Honzák popisuje, že: „V průměru se i zdraví lidé cítí osaměle 48 dní v roce. Pravděpodobnost pocitu osamělosti se zvyšuje o 50 %, jestliže se někdo z nejbližších lidí rovněž cítí osaměle. Ženy se cítí osamělejší než muži. Osamělost se více šíří po ženských sociálních sítích než po mužských. V rodinách se osamělost rozprostírá méně často než v jiných sociálních skupinách.“ (Honzák, 2017, s. 141).

Osamělost je zkušeností pro mnoho lidí různého věku. V každém věkovém období se s ní člověk vyrovnává odlišně. Senioři, však mohou mít pocity zbytečnosti, nevděku, viny či selhání. Nebo pociťují hněv a vztek, který je vede k agresivnímu chování. Senior bývá agresivní nejen na své blízké, ale i vůči svému okolí, a proto se mu rodina i ostatní lidé začínou ještě více vyhýbat. Tento začarovaný kruh ještě více prohlubuje jeho osamělost (Kašpárková, 2007). Na grafu č. 1 je zobrazena statistika zvyšujících se počtů osamělých seniorů, kterou zaznamenala linka seniorů Elpida. Tato linka je bezplatná a anonymní telefonická krizová pomoc pro seniory, osoby pečující o seniory a osoby v krizi (Elpida, 2017).

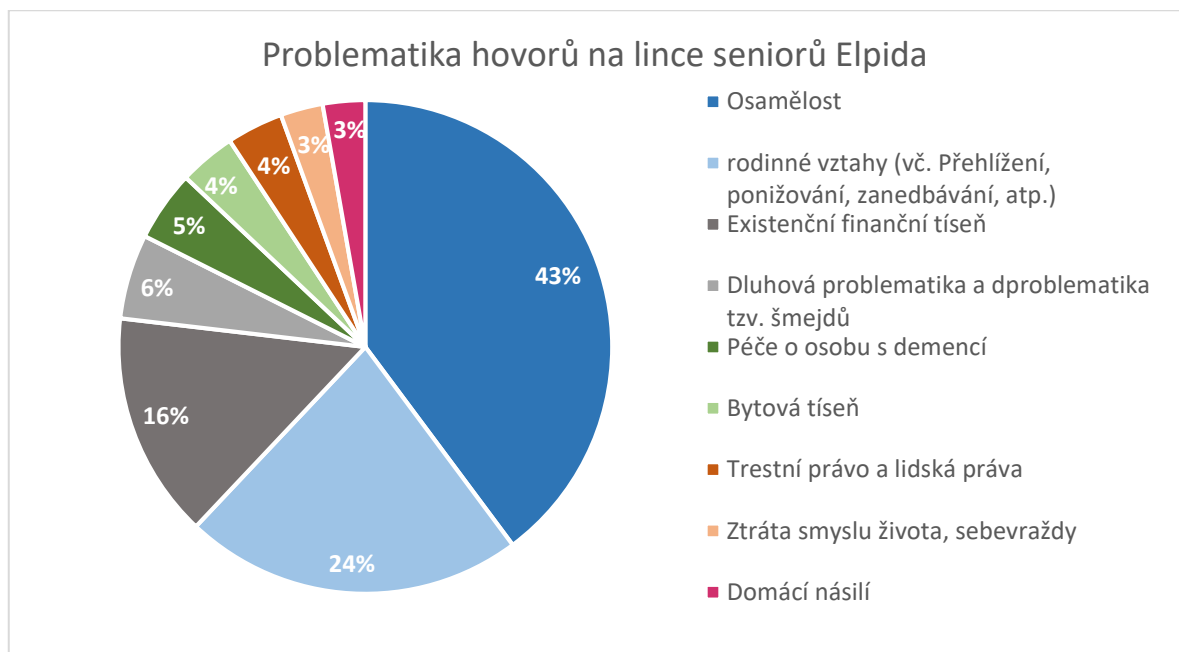
Graf 1 Počet volajících seniorů na linku Elpida



Zdroj: Elpida, 2017

Na Graf 2 jsou zobrazena nejčastější témata, kvůli kterým senioři volali. Na prvním místě je to osamělost a na další příčce za osamělostí jsou nejčastějším tématem rodinné vztahy (Elpida, 2017).

Graf 2 problematika hovorů na lince Elpida



Zdroj: Elpida, 2017

2.2.1 Měření osamělosti

Ačkoliv je osamělost subjektivní pocit, dá se objektivně měřit. Pro účely měření osamělosti byly v zahraničí sestaveny diagnostické metody. Nejznámějším nástrojem pro měření osamělosti je UCLA Loneliness Scale. Autory této metody jsou D. Russell, L. A. Peplau a M. L. Ferguson (Hátlová, 2010). Tato škála se používá pro klinické a výzkumné účely. První verze byla vytvořena v r. 1978 a byla vysoce reliabilní a validní, ale všechny položky byly formulovány negativně nebo v nich bylo obsaženo slovo osamělost. Proto Russell vyvinul revidovanou verzi, ve které byly také položky formulovány pozitivně nebo neobsahovaly slovo osamělost. Postupně se ukázalo, že pro starší populaci je nevyhovující, zejména kvůli problému s porozuměním např. dvojí negaci. Z tohoto důvodu byla vytvořena třetí verze (viz. Příloha P I: Revised Ucla Loneliness Scale). Základním formátem je čtyřbodová Likertova škála, ve které jsou výroky diferencovány na nikdy, zřídka, občas a vždy. Součet bodů tvoří celkové skóre, vyšší skóre představuje vyšší míru osamělosti. Existují další škály osamělosti, volba je dána dle účelu měření. (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014) Výčet nástrojů osamělosti jsou v tabulce č. 1.

Tab. 1 Přehled škál osamělosti

Název škály	Popis
De Jong Gierveld Loneliness Scale	Škála, která má 11 položek a rozlišuje 3 dimenze osamělosti (intenzitu, emoční a časovou charakteristiku). Viz. Příloha P II: De Jong Gierveld Scale
Differential Loneliness Scale (Schmidt and Sermat, 1983)	Škála, která má 60 položek a rozlišuje 4 vztahové oblasti (rodinné, přátelské a partnerské vztahy v širší komunitě).
Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (di Tommaso and Spinner, 1993, 1997)	Škála, která má 37 položek na 7 bodové Likertově škále. Zabývá se měřením partnerské, rodinné a sociální osamělosti.
Wittenberg Emocional vs. Social Loneliness Scale (Wittenberg, 1986)	Pětibodová Likertova škála zjišťuje sociální a emocionální osamělost.

Zdroj: Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014

2.3 Osamělost v etiologii Somatických onemocnění

Osamělost je psychologická zkušenost s nepříznivými účinky na biologické stresové procesy, které mohou ovlivnit zdraví. Vliv osamělosti na zdraví se může lišit podle věku. Konkrétně může být tento vliv silnější u starších dospělých v porovnání s mladšími dospělými. Je to dáno vnímáním času seniora, který si uvědomuje, že stárne, a má méně času (Carstensen a Isaacowitz, 1999). Mnohdy se při velkém zklamání, které nám způsobí posměch, zrada nebo také vyloučení ze skupiny říkává, že nás bolí srdce. Toto rčení vychází z opravdového pocitu, jenž při těchto událostech prožíváme. „*Při odmítání se dále spouští i reakce v tzv. ocašatém jádře (nukleus caudatus), jenž vede k vyplavení nervového přenašeče dopaminu a následně hormonu kortizolu. Tělo se tak připravuje na obranu proti očekávanému nebezpečí*“ (Beastess, 2016, s. 98). Člověk je tvor společenský a je odkázán na sociální prostředí, skrze které může být také zraňován. Osamělost v sobě skrývá nebezpečí ve zdraví jedince.

Osamělost má vliv jak přímým působením na organismus, tak i tím, že: *Osamělí lidé méně cvičí, hůř spí, mají větší spotřebu alkoholu a jejich strava obsahuje více tuků. Také si více stěžují na únavu přes den. Osamělost patrně má vliv na buněčné procesy, které vedou k rychlejšímu stárnutí...Pro celou společnost by bylo přínosem, kdyby se zaměřila na lidi, kteří se ocitli na periferii, a pomohla jim opravit jejich sociální sítě a vytvořit ochranné bariéry proti osamělosti*“ (Honzák, 2017 s. 142).

2.3.1 Psychosomatika

Důležité je podotknout, že psychosomatický model nepředstavuje alternativní medicínu, která by nahrazovala současnou medicínu. Tyto dva pohledy je nutné brát na stejné úrovni. Jak již klasickou medicínu, která je založena na důkazech, tak také psychosomatický model, u kterého je obtížné měřit sociální, psychologické, duchovní nebo spirituální faktory (Honzák, 2017). Termín psychosomatika vychází z řeckého jazyka. Slovo „*psyché*“ znamená duše a „*soma*“ tělo. Spojení těchto slov vyjadřuje vztah mezi duší a tělem neboli působení psychiky člověka na funkci těla. Psychosomatika pohlíží na člověka jako na integrální bytost s jeho bio-psycho-sociálními a duchovními potřebami. Na léčbu psychosomatických onemocnění je zapotřebí celostního přístupu k pacientovi. Tělo a psychika člověka jsou totiž v neustálé interakci. Jsou to dva systémy, které se vzájemně ovlivňují. Při potížích duše je v nerovnováze tělo a naopak. Dle odborníků až 70 % všech

tělesných potíží má na svědomí psychika. Lidské trápení, osamělost a stres organismus natolik zatěžují, že se s nimi nedokáže vyrovnat jiným způsobem, než že odstartuje jistý tělesný problém (Bednářová, 2007).

Otázkou psychosomatiky se zabývali již v minulém století někteří psychologové. Mezi tyto psychology patří F. Alexander (1951), který popsal sedm klasických psychosomatických onemocnění. Těmito onemocněními byly: bronchiální astma, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, esenciální hypertenze, neurodermatitida, tyreotoxikóza a duodenální peptický vřed. Dalším psychologem byl S. Freud (1905) který přišel s teorií přeměny psychického konfliktu v tělesný symptom. Také psychoanalytik A. Mitschelic (1966) popsal, že nemoc vychází z reakce na životní prostředí, strastí a úzkostí daného jedince (Nakonečný, 1997).

2.3.2 Oběhové onemocnění

Osamělost představuje riziko oběhového onemocnění. Zvyšuje koncentraci stresových hormonů spolu s dlouhodobou hyperaktivací sympatického nervového systému. Důsledkem je vysoký krevní tlak a současně probíhají změny v cévních stěnách a ve svalovině myokardu. Také dochází ke zhoršení inzulínové senzitivity, což způsobuje poruchu glukózové homeostázy a také dochází ke změnám metabolismu lipidů (Ptáček, Kuželová a Vrablík, 2011).

Chronická osamělost, která se vyskytuje v dětství, dospívání nebo v rané dospělosti představuje riziko kardiovaskulárního onemocnění včetně vysokého krevního tlaku v pozdějším věku. Vysoká počáteční úroveň osamělosti byla spojena s větším zvýšením systolického krevního tlaku (SBP). Zvýšený systolický krevní tlak je: „*rizikový faktor pro chronická kardiovaskulární onemocnění a uvedená zjištění naznačují, že osamělost urychluje vznik či rozvoj vážných zdravotních následků*“ (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014).

Jedinci se špatnou sociální podporou jsou vystaveni riziku hypertenze, ischemické chorobě srdeční nebo srdečnímu selhání. Pro ty, kteří již mají jeden nebo více z těchto stavů, je nedostatek sociální podpory také spojen s rychlejší progresí aterosklerózy, větším rizikem závažných kardiovaskulárních příhod, jako je mrtvice, infarkt myokardu a zdvojnásobené riziko mortality (Bhatti a Hag, 2017). Ve studii kardiovaskulárních onemocnění je osamělost a stres rizikovými faktory srovnatelný s kouřením a obezitou (Norman et al., 2011).

2.3.3 Imunitní funkce

Osamělost má také vliv na funkci imunitního systému, ten způsobí, že se oslabuje buněčná imunita, jenž má nezastupitelnou funkci při obraně proti infekcím jako je herpes nebo chřipka. Osamělost může zhoršovat průběh těchto onemocnění. Také očkování ztrácí svou účinnost. V důsledku všech těchto změn v lidském těle je člověk náchylnější na psychické nebo tělesné onemocnění (Beastess, 2016, s. 97). Chronická osamělost má stejné dopady na obranyschopnost organismu jako dlouhodobý stres. Důsledkem je snížení pohotovosti imunity na zánětlivé stavy a snižuje se tvorba protilátek, a naopak se zvyšuje hladina fibrinogenu, která je typická pro akutní fázi zánětu. Osamělost ovlivňuje hypotalamo-hypofyzárně-adrenokortikální osu (HPA osa) a ovlivňuje hladinu kortizolu. Pocity osamělosti vedou ke zvýšení hladiny kortizolu následující den (Ptáček, Kuželová a Vrablík, 2011).

2.3.4 Spánek

Byly prokázány souvislosti mezi osamělostí, stresem a spánkovými potížemi. Osamělost má negativní vliv na kvalitu spánku. Poruchy spánku mohou způsobovat další onemocnění a zvyšovat riziko aterosklerotických cévních onemocnění (Ptáček, Kuželová a Vrablík, 2011). „*Osamělost zvyšuje přecitlivělost pro možné sociální ohrožení a vede tak k výskytu kognitivních, které narušují schopnost relaxovat*“ (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014, s. 2).

Osamělost narušuje kvalitu spánku, nikoliv jeho délku. Potíží však je, že často přerušovaný spánek nemá i přes dostatečnou délku požadovaný regenerační efekt. To následně vede ke zvýšené únavě a celkově ke zhoršenému dennímu fungování člověka (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014).

2.3.5 Alzheimerova demence

Osamělost je dávana do souvislostí s poruchami osobnosti, psychózami, suicidiálním jednáním a zhoršováním kognitivního výkonu. Progresivnějším poklesem kognitivních funkcí, zvýšeným rizikem Alzheimerovy demence (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014). Osamělost je spojena s dvojnásobným rizikem demence. Je to z důvodů, že člověk zůstane sám a v samotě dochází k rychlejšímu poklesu globálního poznání, sémantické paměti a vnímání. Spojitost osamělosti s Alzheimerovou demencí lze přičíst dvěma možnostem. První možností je, že osamělost je důsledkem demence. Druhou možností je, že osamělost může poškozovat nervové systémy, které jsou základem kognice a paměti. Tím se osamělí

jedinci stanou citlivějšími na škodlivé účinky neuropatologie související s věkem (Mushtaq et al., 2014). Osamělost je rizikovým faktorem demence z několika důvodů. Smysluplný a uspokojivý společenský kontakt pomáhá udržet mozek stále aktivní. Osamělost naopak často vede k nezdravému životnímu stylu a mnohdy je spojena s nadměrnou konzumací alkoholu (Wilson et al., 2012).

3 ASPEKTY ZDRAVÍ V SENIORSKÉM VĚKU

Kapitola pojednává o možnostech definování zdraví dle různých autorů, popisuje kvalitu života a také uvádí podporu zdravého stárnutí ze strany státu. Tato kapitola definuje zdraví, protože zdraví v seniorském věku je důležité z hlediska udržování a navazování nových sociálních kontaktů.

Zdraví je považováno za nejdůležitější v rámci zastávání hodnot napříč všemi kulturami. Umožňuje žít smysluplný život a skrze něj dosahujeme spokojenosti, uplatňujeme se ve společnosti a také nám přináší pocity štěstí. Hodnocení zdraví nese subjektivní prvek. Liší se totiž napříč generacemi, pohlavím a dalšími okolnostmi. Důležitým prvkem při hodnocení vlastního zdraví je osobní pohoda neboli také *well-being*, která značí životní spokojenost, úroveň a kvalitu sociálních vztahů k druhým lidem (Kebza, 2005). Zdravotní stav seniora se promítá do všech aspektů života. Senior je ve srovnání s mladým člověkem znevýhodněn svou náchylností k chorobám. Tyto choroby pak mohou výrazně urychlit proces stárnutí a omezit ho ve vykonávání denních aktivit. Proto je důležité, aby senior co nejvíce pečoval o své zdraví (Jarošová, 2006).

3.1 Definice zdraví

World Health Organization definovala zdraví jako: „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady“ (WHO, 1946 in Palát, 2006, s. 4). Člověk je tedy celistvá bytost, která je složena ze tří částí. Těmito částmi jsou bio-psycho-sociální složky, které dohromady utváří zdraví.

Definice zdraví byla postupem let doplňována. V programu Health for All neboli také Zdraví pro všechny do roku 2000 byla definice rozšířena o: „schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život“ (HFA in Palát, 2006). K dalšímu posunu dochází v programu Health for All 21 neboli také Zdraví 21, který byl přijat v roce 1999 a přinesl definici zdraví, která ho z praktických důvodů vymezuje jako: „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pociťované úrovně zdraví“ (Palát, 2006, s. 6). Tento dokument také hovoří o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Také podotýká, že společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby se potenciál zdraví mohl plně uplatnit (Kebza, 2005).

V české literatuře se pokusil vymezit zdraví B. Vašina (1999) a uvádí osm základních pojetí zdraví:

- Zdraví jako absence nemoci.
- Zdraví, které je bráno ze subjektivního pohledu ve srovnání z objektivního nebo také reálného zdraví.
- Zdraví chápáno jako záloha.
- Zdraví jako fyzická zdatnost („fitness“).
- Zdraví jako energie a vitalita.
- Zdraví v podobě sociálních vazeb.
- Zdraví jako funkce něco dělat bez s nízkým důrazem na pocity a prožívání.
- Zdraví v pojetí psychosociální pohody (in Kebza, 2005).

Dalším vymezením zdraví je čtyřpólová typologie přístupů ke zdraví.

- Biopatologický typ: vychází z biomedicíny a přistupuje k člověku pouze jako k organismu, posuzuje nemoci a poruchy.
- Ekologický typ: posuzuje, zda se člověk vyskytuje ve vhodném životním prostředí.
- Biografický typ: pohlíží na člověka z psychologického hlediska a sleduje, zda zvládá či nezvládá své potíže.
- Komunitní typ: pozoruje osoby v sociálních vztazích. Kritériem je socializace nebo odcizení se od druhých (Kebza, 2005).

3.1.1 Kvalita života

„Kvalita života je vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který vyjadřuje, jak člověk sám hodnotí svou životní situaci“ (Matoušek et al., 2013, s. 223). Kvalita života je subjektivní pohled na své zdraví a postavení člověka v životě v dané kultuře a ve vztahu k životnímu stylu a zájmům (Matoušek et al., 2013). Pro dosažení kvalitního života ve stáří má význam udržování a navazování sociálních kontaktů, prohlubování mezigeneračních vazeb a udržování duševní hygieny. Pro kvalitní život ve stáří Česká republika přímá a vytváří dokumenty a opatření (Dvořáčková, 2012).

3.1.2 Podpora zdravého stárnutí

Haškovcová ve své knize poukazuje, že každý člověk by chtěl žít dlouho, ale za podmínky, aby jeho život byl kvalitní a v plném zdraví (Haškovcová, 2012). Za účelem zdravého stárnutí a zlepšení celospolečenského pohledu na vznikají organizace, občanské sdružení nebo také svépomocné skupiny (Klevetová, 2017).

Mezi hlavní programy, které podporují zdravé stárnutí, patří program, který vznikl na iniciativu WHO s názvem Zdraví 21. Tento program je platný v rozmezí let 2003–2020 a je členěn do 21 cílů. Posláním těchto cílů je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny. Konkrétně zdravým stárnutím se věnuje cíl č. 5, přičemž dílčími cíli je prodloužení střední délky života a pravděpodobné délky života bez zdravotního postižení alespoň o 20 % u 65letých osob, zvýšit nejméně o 50% podíl osob nad 80 let, které dosahují v domácím prostředí takovou úroveň zdraví, která jim umožňuje uchovat si soběstačnost, sebeúctu a své místo ve společnosti (Zdraví 21, 2000).

V roce 2002 probíhalo v Madridu 2. světové shromáždění o stárnutí. Toto shromáždění mělo reagovat na globální stárnutí a přijmout nový mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí. Dokument se týká zejména oblasti aktivní účasti seniorů na životě společnosti, oblasti uchování zdraví a tělesné a duševní pohody do stáří a oblasti zajištění příznivého a podpůrného prostředí (Odbor 71, 2007).

Z těchto závěrů byl vytvořen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007. Další program byl vytvořen na období 2008-2012, poté byl přijat dokument na léta 2013-2017 (Klevetová, 2017). Tato strategie obsahovala vizi zajištění spoluúčasti na životě společnosti pro starší občany. *„Senioři mohou nabídnout obrovský potenciál skrze své celoživotní zkušenosti a znalosti, jejich aktivní účast je úzce spojena s dobrým zdravím i vyšší spokojeností, což se odráží na výdajích zdravotní péče. Zapojení seniorů do komunitního života obohacuje život dané komunity, přináší ji stabilitu a možnost předávání celoživotní moudrosti. Rovněž pro seniory je participace ve společnosti důležitá z hlediska navázání nových vztahů, budování si úcty a respektu a pocit užitečnosti prostřednictvím seberealizace“* (MPSV, 2012, s. 16). V současné době je platný dokument na období 2017-2020.

Pro zvýšení šancí na plnohodnotný a kvalitní život seniorů je potřeba nejen těchto programů, ale také je důležité, aby sám senior ovlivnil kvalitu svého života a aktivně se podílel na společenském životě ve své komunitě, pečoval o vztahy se svými blízkými a o své zdraví (Haškovcová, 2010).

4 MOŽNOSTI PODPORY OSAMĚLÝCH SENIORŮ

Kapitola se zabývá sociální oporou, a popisuje její vliv na fyzické a psychické zdraví seniorů. Dále sociální oporu rozděluje na přirozenou a profesionální a vymezuje důležitou roli rodiny, partnerů a vnoučat v seniorském období. Také je zde popsána aktivizace seniorů jako jedna z možností podpory osamělých seniorů. Kapitola také klade důraz na význam dobrovolníků, kteří skrze aktivizaci mohou zmírňovat nebo předcházet osamělosti seniorů.

4.1 Sociální opora

Pojem sociální opora je novodobý, v literatuře se poprvé objevuje až ve 2. polovině 70. let minulého století. Do této doby byly používány názvy, jako je: vstřícný přístup personálu, soudržnost rodiny, bezvýhradné pozitivní akceptování, pomoc v nouzi, sdílení radostí a strastí nebo altruistické chování (Mareš, 2002).

Sociální opora neboli také *social support* je jedním z faktorů, jež ovlivňují vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Sociální opora je založená na vztahu mezi poskytováním a přijímáním pomoci jedinci, který se vyrovnává s náročnými životními okolnostmi nebo každodenními problémy (Morgan 1990 in Hewstoge, 2006).

Šolcová (1999) uvádí, že sociální síť neboli sociální oporu tvoří šest poskytovatelů. Těmito poskytovateli jsou: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita neboli také neformální síť pečovatelů a profesionálové (Šolcová a Kebza, 1999).

Jinými slovy sociální opora je také pomoc, která je: „*poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje*“ (Křivohlavý, 2001, s. 94). Přináší psychickou pohodu a zdraví, což je dokázáno také mnoha výzkumy: „*Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkem lepším fyzickým i psychickým zdravím než lidé bez těchto vazeb*“ (Berkman a Breslov in Křivohlavý, 2001, s. 93). Kvalitní sociální opora přispívá nejen k duševní pohodě, ale také ke zlepšení nebo udržení zdraví. Závěry epidemiologické studie prokázaly, že sociální opora zmírňuje účinky stresu, a dále poukazují na: „*přímou souvislost mezi sociální oporou a snášením invazivních zásahů v oblasti onemocnění srdce a rychlostí postupu léčby*“ (Hewston, Stroebe, 2006 in Truhlářová et al. 2015, str. 88-89).

Výčet druhů sociální opory:

- Instrumentální opora – do této opory se zahrnuje konkrétní pomoc jako je např. finanční výpomoc, sociální dávky, zařízení neodkladných záležitostí nebo zapůjčené zdravotnických pomůcek.
- Informační opora – poskytuje informace ohledně možnosti poskytování zdravotních a sociálních služeb.
- Emocionální opora – hraje důležitou roli při zachování důstojnosti člověka. Projevem je poskytování pocitu blízkosti, sounáležitosti a autoregulace (Křivohlavý, 2001).

4.1.1 Rodina

Rodina je: „*pečet' bezpečí a záruky společného života*“ (Gilbert, 2018, str. 5). Haškovcová (2012) uvádí, že nejpřirozenější sociální síť vzniká především v prostředí rodiny. U seniorů může docházet k přetrhání sociální sítě z důvodu úmrtí vrstevníků nebo z důvodu vzniku nejrůznějších nemocí, které zabraňují v osobním kontaktu se členy rodiny. Proto je důležité, aby pracovníci v pomáhajících profesích vyvíjeli úsilí pro udržování kontaktů s příbuznými, nebo iniciovali k vytváření nových.

Manželství je považováno za hlavní životní cíl a klíčovým ukazatelem nejen pro manželský úspěch, ale také pro blaho a zdraví obou partnerů (Proulx et al., 2007).

Touha po partnerství je provázená celým životem, a ani ve stáří se nevytrácí. Ačkoli někteří senioři uvádí, že je jejich vztah je rutinou a manželé jsou spolu spíše ze zvyku, pro některé páry může být partnerství ve znamení příjemného prožití spolu strávených chvil. Jsou to vřelá gesta, láskyplný dotek, úsměv nebo vlídná slova, která tvoří krásu zralého manželství. V případech ztráty celoživotního partnera senioři mají potřebu cítit lásku. Z tohoto důvodu i ve vyšším věku uzavírají sňatky. Při výběru však berou ohledy na názor své rodiny vůči novému partnerovi (Haškovcová, 2010).

Haškovcová (2012) uvádí, že mladá generace chová vůči vlastním prarodičům pěkný vťah. K těm cizím už však takové pozitivní vztahy nepěstují. Objevuje se i chování ze stran mladé populace, které je vůči seniorům agresivní, přehlížející, nebo také podceňující. Děje se to i navzdory všeobecné povědomosti, že bychom se ke starým občanům měli chovat s úctou. Tu samou skutečnost potvrzují také Sak et al., (2012), kteří poukazují na skutečnost, že vztah mezi mladou generací a tou starou je prokazatelně nejhorší v historii. Navzdory tomu se v české společnosti objevuje silná vazba mezi dětmi, rodiči a prarodiči. Sak et al., (2012)

poukazuje na fakt, že senioři představují v české populaci pro své vnoučata velkou autoritu. Haškovcová (2012) uvádí, že senioři bývají rádi obkloповání mladou generací, která je naplňuje a dodává jim chuť do života.

4.1.2 Zdravotně sociální práce

Rodina je velkou oporou pro lidi prožívající období stáří. Někteří senioři však z nejrůznějších důvodů nemají možnost být v kruhu své rodiny. Důvodem je možnost absence rodinných kořenů (Hetteš, 2011). Při selhání přirozených sociálních sítí je prostřednictvím zdravotně sociálního pracovníka nabízena profesionální sociální síť (Truhlářová et al. 2015).

Zdravotně sociální práce je propojení zdravotního a sociálního hlediska. Zvláště se však zabývá zdravotními důsledky nepříznivých sociálních událostí. Klevetová ve své publikaci uvádí motto: „*Kdokoliv pečuje o seniory, měl by mít znalosti o fungování lidského těla. Pokud dokáže stručně objasnit funkci postiženého orgánu, senior v sobě lépe objeví vlastní chtění něco pro sebe udělat*“ (Klevetová, 2017, s. 27).

Stáří je přirozenou sociální událostí, která sama o sobě nevyžaduje pomoc zdravotně sociálního pracovníka. Jeho práce je zaměřena především na ohroženou skupinu seniorů. Do této skupiny spadají osamělí senioři, senioři trpící poklesem funkčních schopností nebo také senioři, kteří jsou vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci. Pracovník zkoumá sociální vztahy klienta a zjišťuje, kdo pro něj představuje hlavní sociální oporu, která by byla ochotna o něj v případě potřeby pečovat. Také vyhledává sociální služby v blízkosti bydliště, které by senior mohl využívat (Weinfurterová, 2006).

Práce zdravotně sociálního pracovníka pozitivně přispívá k odstranění znevýhodnění a diskriminace seniorů ve společnosti, přispívá ke zlepšení pohledu jiných generací na seniory a bere stáří jako přínos a pomoc pro společnost hlavně díky prožitým zkušenostem. Tento pozitivní pohled ovlivňuje postoj seniora k sobě samému (Orth in Martinek, 2008).

4.2 Aktivizace seniorů

Dvořáčková (2012) uvádí, že „něco dělat“ znamená pro seniory synonymum pro výraz „být naživu“. Senioři se věnují oblíbeným činnostem tak dlouho, dokud je to možné.

Aby daná činnost mohla být smysluplná, musí plnit následující kritéria: aktivita je prováděna dobrovolně, je příjemná a účelná.

Také u činnosti musí být brány ohledy na možnosti a schopnosti seniora. Aktivity přináší seniorům smysl života a vedou k vyššímu hodnocení sebe sama. Aktivity seniora stimulují jak po psychické, tak také po fyzické stránce, zpomalují projevy stárnutí a předchází depresím (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Mezi oblíbené činnosti seniorů patří vzpomínání. Vzpomínání umožňuje zachovat si svou identitu a také vedou seniora k pocitu, že něco v životě dokázal a nežil zbytečně. Vzpomínání seniorům umožňuje vrátit se do doby před psychickými a fyzickými změnami. Svým povídáním také poučují ostatní ze svých chyb, a tak nabývají dojmu, že jejich chyby a přešlapy nebyly zbytečné a další generace se jich může vyvarovat.

Dobrovolníci představují pro seniory společníky, kteří jim pomáhají: „*odstranit nebo alespoň kousek odkulit balvan osamění*“ (Benedíková, 2012, s. 6). Senioři, jenž jsou schopni se se svou osamělostí sami vypořádat, služby dobrovolníků nevyhledávají, ale sami se zapojují do různých programů a aktivit pro seniory. Dobrovolníci se starají o seniory, kteří těchto služeb využívat z různých důvodů nemohou, a tak i několik let zůstávají doma v osamění. Mnohdy ani v domovech pro seniory senior nemá možnost mít někoho, kdo by byl jen pro něj, koho by senior mohl považovat za svého přítele. Dobrovolník pomáhá seniorovi kráčet po jeho cestě a vypořádávat se s jeho překážkami (Benedíková, 2012).

Za účelem podpory osamělých seniorů v roce 2008 vznikl projekt s názvem *Adoptuj si svého seniora*. Za tímto programem stojí koordinátorka z Maltéžské pomoci, o.p.s. paní Dita Rudolfová. Cílem programu je zmírnit osamělost seniorů. Jeho realizace spočívá v tom, že dobrovolník jednou týdně na dvě hodiny navštíví svého „adoptovaného“ seniora v jeho domácnosti, nebo v domově pro seniory. Dobrovolník se po dobu dvou hodin snaží seniorovi dělat společnost, doprovází ho na procházkách, předčítá mu, nebo si spolu povídají. Jednou z mnoha výhod této služby je, že je poskytována zdarma (Laňková, 2016). V rámci aktivizace seniorů existuje také sociální služba s názvem sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Cílem služby je prostřednictvím ambulantní nebo terénní služby zprostředkovat seniorům nebo lidem se zdravotním postižením kontakt se sociálním okolím, pomáhá při uplatňování práv a osobních záležitostí. Také poskytuje sociálně terapeutickou činnost (Česko, 2006).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VLIV OSAMĚLOSTI SENIORŮ NA JEJICH ZDRAVÍ: PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Zde je popsána přehledová studie, která se zabývá tématem vlivu osamělosti seniorů na jejich zdraví

5.1 Základní shrnutí

Cíl: Cílem této přehledové studie je zjistit, zda osamělost má vliv na zdraví seniorů. Byla stanovena výzkumná otázka: Lze prokázat riziko osamělosti na vznik nemoci u seniorů pomocí nástrojů pro měření osamělosti? *Design:* Přehledová studie – Scoping review. *Metodika:* Byly vyhledávány primární výzkumné statě na základě kombinace klíčových slov: Seniors, Older adults, Loneliness, Social isolation, Health disease, Mental disease, Sleep disorder, Immune system disorder, Cardiovascular disorder, Loneliness Scale v databázích Medline, Ebsco a PubMed. *Vyřazovací kritéria:* Nejednalo se o primární studii, nezabývalo se výzkumem vlivu osamělosti na zdraví seniorů, nebylo dostupné v plnotextu, nebyla jasně popsána metodika výzkumu. Data byla zpracována pomocí tematické analýzy metodou sortingu. *Výsledky:* Bylo nalezeno 55 studií, analyzováno bylo 18. Více výzkumů užívalo kvantitativních metod s převážně standardizovanými nástroji. *Závěr:* Závěry výzkumů ukazují, že osamělost má vliv na zdraví seniorů.

5.2 Výzkumná otázka/cíl

Cílem této přehledové studie je zjistit, zda osamělost má vliv na zdraví seniorů. Následující výzkumná otázka byla sestavena pomocí nástroje PICO: Lze prokázat riziko osamělosti na vznik nemoci u seniorů pomocí nástrojů pro měření osamělosti?

5.3 Metodika

V této přehledové studii byla použita metodika scoping review. Scoping review je rychlý systematický přezkum, který identifikuje různé fenomény. (Klugar, 2015) V následující podkapitole jsou blíže popsány vylučovací a zahrnovací kritéria této přehledové studie.

5.3.1 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Pro tuto přehledovou studii byly použity vylučovací a zahrnovací kritéria pomocí nástroje PICO.

P: Tato studie zváží začlenění studií, které zahrnují seniory.

I: Tato studie zváží začlenění studií, které se věnují osamělosti.

C: Tato studie zváží začlenění studií, které se budou zabývat, vlivem osamělosti na zdraví (fyzické onemocnění, psychické onemocnění, poruchy spánku, poruchy imunity, kardiovaskulární onemocnění)

O: Tato studie zváží začlenění studií, které měří osamělost pomocí nástrojů pro měření osamělosti.

5.3.2 Vyhledávací strategie

Pro vytvoření této přehledové studie byla použita následující vyhledávací strategie. V prvním kroku na základě PICO otázky byla sestavena klíčová slova, která jsou rozdělena do oddílů P, I, C, O (Klugar, 2015).

Tab. 2 Klíčová slova dle PICO otázky

Výzkumná otázka:			
Lze prokázat riziko osamělosti na vznik nemoci u seniorů pomocí nástrojů pro měření osamělosti?			
P	I	C	O
Seniors Older adults	Loneliness Social isolation	Health disease Mental disease Sleep disorder Immunity system disorder Cardiovascular disorder	Loneliness Scale
	AND	AND	AND

Zdroj: Autorka, 2019

Dále následovalo vyhledávání v jednotlivých databázích (Medline, Ebsco, PubMed). Tímto krokem se vyseletovaly vhodné výzkumy. Pro selektování byly použity jednotlivé oddíly klíčových slov PICO s použitím logických operátorů AND a OR. Jednotlivé výsledky tohoto postupu jsou uvedeny v tabulce č. 3 (Klugar, 2015).

Tab. 3 Vyhledávání v databázích – Medline, Ebsco, PubMed

Č.	Vyhledávaný pojem	Medline	Ebsco	PubMed
1	Seniors	35 833	328 461	7 008
2	Older adults	471 191	132 397	288 074
3	Seniors OR Older adults	503 894	432 072	293 078
4	Loneliness	6 235	14 557	6 270
5	Social isolation	22 304	20 434	27 980
6	Loneliness OR Social isolation	22 306	33 041	30 516
7	Health disease	641 274	157 876	878 180
8	Mental disease	95 741	8 395	1 236 291
9	Sleep disorder	71 114	40 602	94 246
10	Immune system disorder	15	2 365	14
11	Cardiovascular disorder	50 847	8 551	2 334 816
12	Health disease OR Mental disease OR Sleep disorder OR Immune system disorder OR Cardiovascular disorder	803 748	205 879	4 190 378
13	Loneliness Scale	12 075	8 007	983
14	3 AND 6 AND 12 AND 13	201 772	59	95
	Volně dostupné	51 981	59	25
	Od roku 2004	45 915	43	24
	Dostupné v anglickém jazyce	44 520	32	23
	Full text	2 324	28	23
	Recenzovaná periodika	43	24	23

Zdroj: Autorka, 2019

5.3.2.1 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

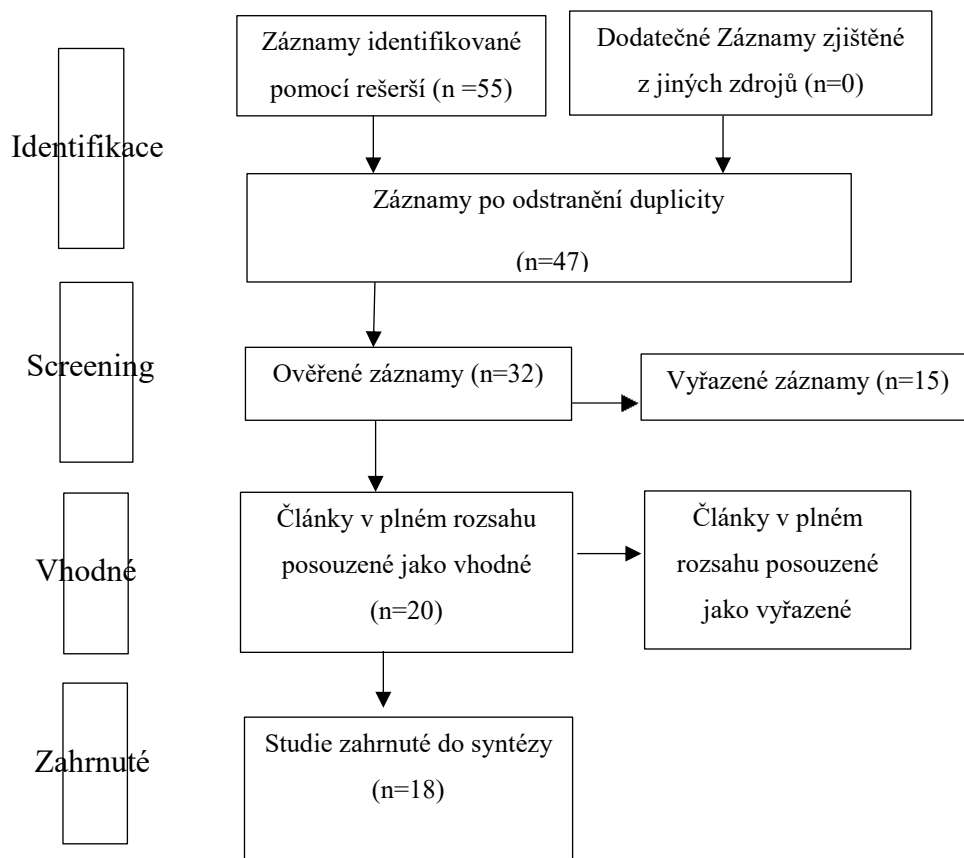
Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů probíhalo dle Klugara (2015) dvoufázově. První fáze byla založena na analýze jejich názvu a abstraktu dle stanovené výzkumné otázky (pomocí nástroje PICO). Složky PICO tedy hledáme nejprve v názvu a poté v abstraktu. Druhá fáze zahrnovala hodnocení potenciálně relevantních vědeckých důkazů na základě screeningu celého textu. Tento krok byl zásadní pro zařazení nebo vyřazení vědeckého důkazu.

5.3.3 Výsledky přehledové studie

V této části přehledové studie jsou uvedeny výsledky činností, které byly popsány v metodice. Zvolenou vyhledávací strategií bylo nalezeno celkem 55 studií. Z toho bylo po uplatnění vyřazovacích kritérií analyzováno 18 studií, viz podkapitoly níže.

5.3.3.1 Výsledky vyhledávání

Zvolenou vyhledávací strategií bylo nalezeno celkem 55 studií. Studií, které byly nalezeny bylo 55, počet duplikátů, které byly vyloučeny bylo 8, počet studií, které byly vyloučeny po screeningu názvu a abstraktu bylo 15, počet studií, které byly vyloučeny po screeningu plnotextu bylo 12, počet studií, které byly kriticky hodnoceny bylo 20, počet studií, které byly zahrnuty pro syntézu dat bylo 18 (Obr. 2). Studie neprošla výběrem z těchto důvodů: nezabývala se seniory, nebyla popsána metodika výzkumu, nevěnovala se vlivem osamělosti na zdraví, nebyla dostupná v plnotextu, nebyla dostupná v anglickém jazyce. V obrázku č. 2 je znázorněn vývojový diagram doporučení Prisma.



Obr. 2 Vývojový diagram – doporučení PRISMA

Zdroj: Autorka, 2019

5.3.3.2 Výsledky kritického hodnocení

Kriticky hodnoceno bylo 18 studií. Nejstarší analyzovaný článek byl z roku 2004, nejnovější z roku 2018. Ve všech studiích byly využívány standardizované testy k měření osamělosti: De Jong Gierveld Loneliness Scale, (CES-D), UCLA Loneliness Scale, v jednom případě byla osamělost měřena dle dotazníku. Velikost vzorku v kvalitativních studiích byla u všech studií poměrně vysoká a každý vzorek byl vyšší než 40 participantů.

Tab. 4 Výsledky kritického hodnocení

Riziko	Klinická otázka/ PICO	Studie	Cíl	Typ	Výsledky	Prokázáno
Srděční kontrola	P: lidé nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na srdeční kontrolu. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Oxytocin increases autonomic cardiac control: Moderation by loneliness (Norman et al., 2011).	<i>„Současná studie zkoumala úlohu vnímané sociální izolace při zmírňování účinků oxytocinu na srdeční autonomní kontrolu.“</i>	Kohortová studie	<i>„Vyšší úrovně osamělosti byly spojeny se sníženou parasympatickou srdeční reaktivitou na intranasální oxytocin.“</i>	ANO
Alzheimerova choroba	P: lidé nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na zvýšené riziko křehkosti ve stáří. O: revidovaná stupnice osamělosti UCLA.	Regional tau pathology and loneliness in cognitively normal older adults (D'oleire et al., 2018).	<i>„Tato studie zkoumala, zda větší osamělost byla spojena s tau patologií, jiným definujícím znakem Alzheimerovy choroby, u 117 kognitivně normálních starších dospělých.“</i>	Kohortová studie	<i>„Osamělost byla spojena s vyšší depozicí amyloidu-β v mozku, biologickým markerem Alzheimerovy choroby u kognitivně normálních starších dospělých, což naznačuje souvislost s preklinickou Alzheimerovou chorobou.“</i>	ANO

Křehkost	P: lidé nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na zvýšené riziko křehkosti ve stáří. O: revidovaná stupnice osamělosti UCLA.	Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty (Gale et al., 2018).	„Ověřit, zda osamělost nebo sociální izolace jsou spojeny s progresí křehkosti.“	Longitudinální kohortová studie	„Vysoká úroveň osamělosti byla spojena se zvýšeným rizikem fyzické křehkosti nebo předčasnou křehkosti.“	ANO
Kognitivní pokles, patologie Alzheimerovy choroby	P: lidé nad 65 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kognitivní pokles, patologie Alzheimerovy choroby. O: analýza údajů.	Loneliness 5 years ante-mortem is associated with disease-related differential gene expression in postmortem dorsolateral prefrontal cortex (Canli et al., 2018).	„Pomocí pitvy mozku ověřit, zda osamělost má vliv na fyzické a psychické zdraví.“	Analýza údajů o osamělosti	„Osamělost byla spojena s kognitivními a zdravotními následky.“	ANO
Záněty, neuroendokrinní reakce	P: lidé nad 65 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na neuroendokrinní, kardiovaskulární a zánětlivé stresové reakce. O: revidovaná stupnice osamělosti UCLA.	Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women (Hackett et al., 2012).	„V této studii jsme zkoumali vztah osamělosti se zánětlivými reakcemi. Také jsme testovali genderové rozdíly mezi osamělostí a biologickou stresovou odezvou.“	Kohortová studie	„Subjektivní stresové hodnocení bylo vyšší u žen než u mužů. Větší osamělost byla spojena s většími odezvami na psychický stres a vyššími zánětlivými hladinami u žen, nezávisle na věku. Žádné asociace nebyly pozorovány u mužů.“	ANO/pro ženy

Neuroendokrinní, kardiovaskulární a zánětlivé stresové reakce	P: lidé nad 65 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na neuroendokrinní, kardiovaskulární a zánětlivé stresové reakce. O: revidovaná stupnice osamělosti UCLA.	Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women (Steptoe et al., 2004).	„Cílem této studie je prozkoumat souvislosti mezi neuroendokrinní, kardiovaskulární a zánětlivými reakcemi.“	Kohortová studie	„Mezi problémy se spánkem a osamělostí byla silná pozitivní vazba, nezávisle na věku a pohlaví. Osamělost měla vliv na reaktivitu diastolického tlakového stresu u žen, ale ne u mužů. Na systolický krevní tlak neměla osamělost žádný vliv. Osamělost byla spojena s psychologickou úzkostí a bezmocností.“	ANO
Úmrtnost	P: lidé nad 50 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na úmrtnost. O: (CES-D).	Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality (Shiovitz-ezra et al., 2010).	„Posoudit účinky situační vs. chronické osamělosti na úmrtnost.“	Longitudiální studie	„Skupina klasifikovaná jako situačně osamocená, stejně jako osoby klasifikované jako chronicky osamělé měly vyšší riziko úmrtnosti všech příčin. Přičemž chronická osamělost je mírně silnějším rizikem úmrtnosti než situační osamělost.“	ANO
Zánět	P: lidé ve věku 45-84 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na zánět. O: revidovaná stupnice osamělosti UCLA.	Loneliness, Depression, and Inflammation: Evidence from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (Mezuk et al., 2016).	„Cílem této studie je prozkoumat asociace mezi vnímanou osamělostí a cirkulujícími hladinami zánětlivých markerů mezi různorodým vzorkem dospělých.“	Prospektivní studie	„Bylo zjištěno, že osamělost není spojena s vyššími úrovněmi zánětlivých markerů.“	NE

Spánkové problémy	P: lidé ve středním věku a starší dospělí. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na spánek. O: šestičlennou UCLA Loneliness scale.	Does loneliness mediate the stress-sleep quality relation? The Hordaland Health Study (Aanes et al., 2011).	„Zkoumá, zda je osamělost prediktorem problémů s nočním spaním a denní spavostí.“	Kohortová studie	„Byly zjištěny podstatné celkové účinky osamělosti na problémy nočního spánku a denní ospalosti.“	ANO
Kardiovaskulární onemocnění	P: lidé nad 50 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kardiovaskulární onemocnění. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing (Valorta et al., 2018).	„Zkoumat účinky osamělosti a sociální izolace na kardiovaskulární onemocnění.“	Kohortová studie	„Osamělost je spojena se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění a mrtvice, nezávisle na tradičních rizikových faktorech kardiovaskulárních onemocnění.“	ANO
Kardiovaskulární onemocnění	P: senioři nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kardiovaskulární onemocnění. O: De Jong Gierveld Loneliness Scale.	Loneliness and cardiovascular disease and the role of late-life depression (Hegeman et al., 2018).	„Tato studie zkoumá, zda je osamělost spojena s přítomností kardiovaskulárních onemocnění s ohledem na depresi v pozdějším věku.“	Kohortová studie	„Pouze pro ženy deprese vysvětlila vztah mezi osamělostí a kardiovaskulárním onemocněním.“	ANO/pro ženy

Kardiovaskulární onemocnění, diabetes a migréna.	P: senioři nad 65 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kardiovaskulární onemocnění, diabetem a migrénou. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and ad-verse health conditions among older people? (Christiansen, Larsen a Lasgaard, 2016).	„Cílem je zjistit, jak osamělost může ovlivnit vývoj nepříznivých zdravotních podmínek.“	Kohortová studie	„Osamělost je spojena s kardiovaskulárním onemocněním, diabetem a migrénou.“	ANO
Porucha spánku	P: nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kvalitu spánku. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Prospective associations of social isolation and loneliness with poor sleep quality in older adults (Yu et al., 2018).	„Cílem této studie je zjistit, zda sociální izolace a osamělost jsou spojeny se špatnou kvalitou spánku.“	Longitudiální studie	„Zjištění potvrzují nepříznivý účinek sociální izolace na kvalitu spánku starších dospělých.“	ANO
Dysregulace osy HPA	P: lidé nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: Zkoumá vliv osamělosti na HPA osu. O: De Jong Gierveld Loneliness Scale	Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output (Schutter et al., 2017).	„Cílem této studie je zjistit, zda osamělost u starších dospělých je spojena s dysregulací hypotalamo-hypofyzárně-adrenokortikální osy a zda se tato asociace liší mezi depresivními osobami a osobami bez deprese.“	Lineární regresní analýza	„Osamělost je spojena se sníženou produkcí kortizolu první hodinu po probuzení, což naznačuje vyčerpání funkce HPA osy.“	ANO

Úzkosti, deprese, sebevražedné myšlenky	P: lidé od 35 do 74 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na mentální zdraví. O: pomocí dotazníku.	Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health (Beutel et al., 2017).	„Cílem je zjistit, jak osamělost ovlivňuje mentální zdraví.“	Prospektivní pozorovací kohortová studie	„Naše zjištění celkově podporují názor, že osamělost představuje významná zdravotní rizika, pokud jde o snížené duševní zdraví (deprese, úzkost) a zvýšené sebevražedné myšlenky.“	ANO
CVD a DM	P: senioři nad 18-74 let. I: vliv na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na kardiovaskulární onemocnění a diabetes mellitus. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Loneliness, Cardiovascular Disease, and Diabetes Prevalence in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study (Foti et al., 2019).	„Hlavním cílem této práce bylo zhodnotit, zda osamělost byla spojena s prevalencí CVD a DM.“	Kohortová studie	„Osamělost byla významně spojena s kardiovaskulárním onemocněním a Diabetem mellitem.“	ANO
Alzheimerova demence (AD)	P: senioři nad 65 let. I: vliv osamělosti na zdraví. C: zkoumá vliv osamělosti na vznik AD. O: De Jong Gierveld Loneliness Scale.	Loneliness and risk of Alzheimer disease (Wilson et al., 2007).	„Zjistit, zda osamělost je spojena se zvýšeným rizikem Alzheimerovy choroby.“	Longitudinální klinicko-patologická studie	„Vnímání osamělosti bylo spojeno s kognitivním poklesem a rozvojem AD.“	ANO

Funkční úpadek/úmrtnost	P: senioři nad 60 let. I: vliv na zdraví. C: vztah mezi osamělostí, funkčním úpadkem a smrtí. O: UCLA Loneliness Scale-3 version.	Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death (Perissinotto et al., 2012).	„Zjistit, zda osamělost je spojena s funkčním úpadkem a smrtí.“	Longitudin ální kohortová studie	„Osamělost byla spojena se zvýšeným rizikem smrti, byl potvrzen vztah mezi osamělostí a poklesem mobility.“	ANO
----------------------------	---	---	--	---	--	-----

Zdroj: Autorka, 2019

5.3.4 Diskuze

Celkový počet nalezených studií byl 18. Z těchto studií se 6 zabývalo kardiovaskulárním onemocněním, 3 Alzheimerovou demencí, 1 geriatrickou křehkostí, 4 záněty a neuroendokrinní reakcí, 2 rizikem zvýšené úmrtnosti, 2 spánkovými problémy, 1 úzkostí, depresí a sebevražednými myšlenkami, 2 diabetem mellitem a 1 migrénou. Z tohoto výčtu se některé studie zabývaly více, než 1 onemocněním viz Tab. 4 Výsledky kritického hodnocení.

Vlivem osamělosti na kardiovaskulární onemocnění se zabývaly následující studie. Výsledky studie (Norman et al., 2011) uvádí, že vyšší hladina osamělosti predikuje sníženou funkci parasympatiku při intranasálním podání oxytocinu. Osamělí jedinci tak mohou být méně citliví na pozitivní účinky oxytocinu na kardiovaskulární reaktivitu. Tento výsledek koresponduje s literaturou (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014).

Rozdíly ve výsledcích byly zaznamenány ve studii (Steptoe et al., 2004) v porovnání s literaturou (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014). (Steptoe et al., 2004) Ve své studii uvádí, že byl prokázán vztah osamělosti s reaktivitou diastolického tlakového stresu u žen, ale ne u mužů. Na systolický krevní tlak neměla osamělost žádný vliv, zatímco (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014) uvádí, že osamělost je spojována naopak s vyšším systolickým krevním tlakem. Studie (Valorta et al., 2018) zjistila, že hlášená osamělost byla spojena se zvýšeným rizikem kardiovaskulárního onemocnění. Četnost událostí bylo o 27 % vyšší u těch, kteří se cítili osamocně nejméně jednou. (Hegeman et al., 2018) Osamělí účastníci měli častěji kardiovaskulární onemocnění a častěji trpěli depresí. Bylo prokázáno významné spojení mezi osamělostí a kardiovaskulární u žen, ale ne u mužů, to je v souladu s literaturou (Honzák, 2017), který uvádí, že ženy se cítí být osamělejší než muži. (Foti et al., 2019) Konkrétně, každé zvýšení jednotek v celkovém skóre osamělosti bylo spojeno s 10% větší pravděpodobností výskytu kardiovaskulárního onemocnění. (Christiansen et al., 2016) Osamělost předpovídala kardiovaskulární onemocnění. Vysoký vnímaný stres, fyzická nečinnost a špatný spánek byly významnými mediátory ve vztahu mezi osamělostí a kardiovaskulárním onemocněním. Nepřímý vliv na kardiovaskulární onemocnění je způsoben prostřednictvím vysoce vnímaného stresu a fyzické nečinnosti. Tyto závěry byly v souladu s literaturou (Ptáček, Kuželová a Vrablík, 2011), která uvádí, že osamělost představuje riziko oběhového onemocnění, zvyšuje koncentraci stresových hormonů spolu

s dlouhodobou hyperaktivací sympatického nervového systému. Důsledkem je vysoký krevní tlak a současně probíhají změny v cévních stěnách a ve svalovině myokardu.

Spojení osamělosti s kognitivním poklesem a Alzheimerovou demencí zjišťovaly následující studie. (D'oleire et al., 2018) Zde osamělost předvíдалa kognitivní a funkční pokles, nezávislý na sociodemografických faktorech, deprese, úzkost a velikost sociální sítě. (Canli et al., 2018) Pomoci pitvy byl prokázán pokles kognitivních funkcí, a také osamělost byla prediktorem pro vznik Alzheimerovy demence a přítomnost chronických infarktů. (Wilson et al., 2007) Vysoký stupeň osamělosti přinesl přibližně 2,1krát vyšší pravděpodobnost vzniku Alzheimerovy demence. U 67 % účastníků z těch, kteří během studie zemřeli, byly provedeny pitvy mozků a u 30 % tak mohla být Alzheimerova demence jako klinická diagnóza potvrzena i posmrtně. Nespokojenost se sociálními vztahy byla spojena se zvýšeným rizikem demence. To potvrzuje také studie (Ptáček, Kuželová a Vrablík, 2011), která uvádí, že osamělost přispívá k rozvoji stařecké demence a úbytku kognitivních sil a dle této studie mají osamělí lidé dvakrát vyšší riziko Alzheimerovy demence.

Další výzkum se zabýval geriatrickou křehkostí (Gale et al., 2018). Tento výzkum přišel se závěry, že osamělost způsobuje předčasnou geriatrickou křehkost nebo zvyšuje riziko jejího vzniku.

Další výzkumy se zabývaly vztahem mezi osamělostí a záněty s neuroendokrinní reakcí. (Hackett et al., 2012) Citlivost kortizolu souvisela s osamělostí u žen, s pravděpodobností, že kortizol klesá se zvýšenou osamělostí. Dopad osamělosti na zdraví u žen může být částečně zprostředkováno dysregulací zánětlivých a neuroendokrinních systémů. (Steptoe et al., 2004) Osamělí jedinci také vykazovali větší odpovědi na fibrinogen. Fibrinogen je marker zánětlivé reakce. (Mezuk et al., 2016) Uvádí, že vztah mezi osamělostí a biologickými změnami je nepřímý. Osamělost neovlivňuje biologické parametry přímo, ale zvyšuje účinky jiných psychosociálních stresorů. Zjištění nepodpořily hypotézu, že pozorovaný epidemiologický vztah mezi osamělostí a zdravím je zprostředkována zánětlivými cestami. Osamělost neovlivňuje biologické parametry přímo, ale spíše zvyšuje účinky jiných psychosociálních stresorů. (Schutter et al., 2017) Testoval hypotézu, zda osamělost má vliv na funkci HPA osy a zda je výraznější u depresivních účastníků. Zjištění naznačují, že samotné stárnutí může mít klesající účinek na denní hladinu kortizolu. Osamělost je spojena se sníženou produkcí kortizolu první hodinu po probuzení, což naznačuje vyčerpání funkce HPA osy.

Další výzkumy se zabývaly vlivem osamělosti na zvýšené riziko úmrtnosti. (Shiovitz-ezra et al., 2010) Zjištění naznačují, že situační i chronická osamělost má škodlivé účinky pro seniory a představuje významné riziko úmrtnosti. (Perissinotto et al., 2012) Osamělost je společným zdrojem utrpení u starších osob a je také rizikový faktor pro dopad na zdravotní výsledky včetně úmrtí a funkční úpadek. Osamělý senior má vyšší pravděpodobnost poklesu ADL (24, 8 % vs 12,5 %).

Další výzkumy se zabývaly spojitostí mezi osamělostí a spánkovými problémy. (Aanes et al., 2011) Problémy nočního spánku byly plně zprostředkovány osamělostí v seniorském věku. Výzkum naznačuje, že kognitivní vzrušení a starosti, jako jsou dotěrné myšlenky před spaním a pocity emocionální izolace před spaním hrají klíčovou roli ve vzniku a vývoji poruch spánku. (Yu et al., 2018) Poukazuje, že sociální izolace má vliv na kvalitu spánku seniorů. To je ve shodě s literaturou, která uvádí, že osamělost zvyšuje přecitlivělost pro možné sociální ohrožení a vede tak k výskytu kognicí, které narušují schopnost relaxovat (Tylová, Kuželová a Ptáček, 2014).

Následující výzkumy se zabývaly vlivem osamělosti na úzkosti, depresi a sebevražedné myšlenky. (Beutel et al., 2017) Osamělost byla častější u žen, u účastníků bez partnera nebo bez dětí. Osamělost téměř zdvojnásobila pravděpodobnost deprese. Pocit osamělosti byl spojován s úzkostí, více než polovina osamělých účastníků měla depresi. Úzkost, záchvaty paniky a sebevražednost byly silně spojeny s osamělostí, sebevražedné myšlenky se dramaticky zvýšily ze 6 % na 42 %.

(Christiansen et al., 2016) Osamělost významně předpovídala diabetes. Osamělost měla nejsilnější nepřímý vliv na diabetes skrze fyzickou nečinnost. Také byl zjištěn vztah mezi osamělostí a migrénou. Vysoce vnímaná zátěž a špatná kvalita spánku byly významnými mediátory ve vztahu mezi osamělostí a migrénou. (Foti et al., 2019) Každé zvýšení jednotek v celkovém skóre osamělosti bylo spojeno s 8% větší pravděpodobností výskytu diabetu mellitu.

5.3.4.1 *Limity*

Do základních limitů této přehledové studie byla zařazena jazyková bariéra, některé výzkumy nebyly dohledatelné v anglickém jazyce. Některé výzkumy poskytovaly plný text pouze po zaplacení. Dalším limitem byly rozdíly ve výsledcích jednotlivých studií a odbornou literaturou.

ZÁVĚR

Předložená práce byla věnována tématu vlivu osamělosti na zdraví seniorů. Teoretická část byla rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole jsme se zabývali jednotlivými pojmy, které se vztahují k seniorům a ke stáří. Ve druhé kapitole jsme se věnovali osamělosti a jejími dopady na zdraví seniorů. V další kapitole jsme popisovali definici zdraví, kvalitu života a podporu zdravého stárnutí. V poslední kapitole jsme uvedli možnosti sociální opory, která může být významnou prevencí vzniku osamělosti.

V praktické části jsme vytvořili přehledovou studii. Cílem této části bylo pomoci analýzy odborných studií ověřit, zda osamělost má vliv na zdraví seniorů. Výsledky prováděné přehledové studie potvrdily, že osamělost má významný vliv na kvalitu zdraví seniorů a může způsobit vznik nemoci. Konkrétně jsme zjistili, že osamělost má vliv na kardiovaskulární onemocnění, geriatrickou křehkost, záněty a neuroendokrinní reakce, zvýšené riziko úmrtí, spánkové problémy, deprese a sebevražedné myšlenky, diabetes mellitus a také riziko vzniku Alzheimerovy demence. Autoři studií také dávají do vztahu druhotné aspekty osamělosti, které ohrožují zdraví. Těmito aspekty je výrazná nečinnost, nízká pohybová aktivita, nedostatek stimulace kognitivních funkcí a další, které jsou výraznými prediktory pro vznik nebo rozvoj nemocí. Cílem většiny studií bylo přesměrování politiků, kteří se především věnují finančně-ekonomickým důsledkům stárnutí na sociální inkluzi a integraci starších osob. Svými závěry chtěli prokázat, že osamělost má dopad na fyzické a psychické zdraví seniorů a těmito výsledky chtěli přispět, aby se politika v daných zemích zaměřila na zdravotní dopady osamělosti.

Již J. F. Kennedy prohlásil, že: „*Měřítkem společnosti je úroveň její péče o nejslabší občany.*“ Česká republika přijímá opatření v podobě programů, občanských sdružení nebo také svépomocných skupin, aby podpořila seniory. Osamělým seniorům mohou také sloužit telefonické krizové linky, jejíž velkou výhodou je snadná dostupnost pro všechny skupiny, zvláště pak pro seniory. Vysoká úroveň péče o tyto lidi se projevuje také ve zdravotnictví. Problémem je opomíjení projevů psychosomatických potíží. Proto bychom chtěli doporučit všem zainteresovaným pracovníkům, podílejících se na péči o seniory, aby byli pozorní ke svým pacientům nebo klientům, u kterých se projeví nevysvětlitelné fyzické symptomy, aby se vždy zajímali, zda tyto symptomy nejsou odezvou organismu na slabé lidské vztahy nebo prožívanou osamělost.

„Na každou nemoc existují léky a způsoby léčení. Ne však pro člověka, který je osamělý, kterého nikdo nechce.“ (Matka Tereza).

Osamělost je v péči o zdraví seniora jev, se kterým by se mělo počítat, včas jej diagnostikovat a předcházet mu. Stejně jako vitamíny, posilují imunitu a předcházejí nemocem. Zdá se, že i mezilidské vztahy, sociální kontakty, posilují člověka na duši i těle.

Právě to je v souladu s prohlášením Světové zdravotnické organizace, která vnímá, že politiky a programy podporující sociální zapojení jsou stejně důležité jako ty, které podporují fyzické zdraví starších osob (WHO, 2002 in Demografie, 2011).

Na základě vypracované přehledové studie vyvstala potřeba zvýšit povědomost ve společnosti o rizicích osamělosti na zdraví seniorů. Aby se samotné osamělosti předcházelo, nebo se alespoň zmírňovaly její dopady na zdraví seniorů, vypracovali jsme leták (viz Příloha P VI: leták přední/zadní strana). Na přední straně leták nabízí pomoc osamělým seniorům skrze Centrum seniorů Uherský Brod a Pomoc osamělým seniorům a osobám se zdravotním postižením – dobrovolnický program charity Zlín. Tyto služby nabízí aktivní trávení volného času seniorům, kteří zůstali osamoceni. Další nabídkou na téže straně jsou kontakty na linky důvěry pro osamělé seniory. Konkrétně se jedná o linku seniorů Elpida a Senior telefon. Na zadní straně se nachází nabídka pro lidi, kteří by chtěli zmírňovat nebo předcházet zdravotním důsledkům osamělosti seniorů prostřednictvím dobrovolnictví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BEASTEES, 2016. *Osamělost, aneb, Kolik máte přátel na facebooku*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5478-9.
- [2] BEDNÁŘOVÁ, Monika, 2007. *Psychosomatika jako holistický pohled a zdraví těla a duše*. Plzeň. Diplomová práce. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ Studijní program: ošetrovatelství 5341. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph. D.
- [3] BENEDÍKOVÁ, Luisa, 2012. *Rukověť dobrovolníka pečujícího o seniora* [online]. Na Pořičí 1041/12, 110 00 Praha 1: HESTIA, o.s. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: <http://hest.cz/cdn/public/rukovet-dobrovolnika-pro-seniory.pdf>
- [4] BHATTI, Adnan Bashir a Anwar ul HAG, 2017. *The Pathophysiology of Perceived Social Isolation: Effects on Health and Mortality*. Cureus [online]. 9(1), 1-10 [cit. 2019-04-24]. DOI: 10.7759/cureus.994. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367921/>
- [5] CARSTENSEN, Laura l. a Derek m. ISAACOWITZ, 1999. *Taking Time Seriously. American Psychologist* [online]. 54(3), 165-181 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1037/0003066X.54.3.165. ISSN 0003066X. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=be47962b-b788-49ef-9ab1-a150ab3f26d0%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=1733350&db=a9h>
- [6] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 8. 5. 2019]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3009624>
- [7] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [8] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [9] DE JONG GIERVELD SCALE, *Mvda supporting voluntary and community action* [online]. England [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://mvda.info/sites/default/files/field/resources/De%20Jong%20Gierveld%20Loneliness%20Scale.pdf>

- [10] DEMOGRAFIE: revue pro výzkum populačního vývoje [online], 2011. 53(2) [cit. 2019-05-04]. ISSN 0011-8265. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20541275/180311q2.pdf/f6c99986-ab28-42c5-bbb5-a3e9a44ed096?version=1.0>
- [11] DESSAINT, M., 1999. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-717-82556
- [12] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [13] ELPIDA, 2017. *Linka seniorů pomáhá* [online], [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/linka-senioru-pomahame>
- [14] GILBERT, Guy. 2018. *Rodina: poklad naší doby*. Praha: Portál, 94 s. ISBN 978-80-262-1330-7.
- [15] GRUSS, Peter, ed., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [16] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [17] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [18] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [19] HÁTLOVÁ, Běla, 2010. *Psychologie seniorského věku*. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-318-2.
- [20] HEGYI, Ladislav, 2012. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba, 176 s. ISBN 978-80-89171-99-6.
- [21] HETTEŠ, Miloslav, 2011. *Starnutie spoločnosti: vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 191 s. ISBN 978-80-8132-031-6.
- [22] HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE, 2006. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-092-5.
- [23] HOLCZEROVÁ, Vladimíra and Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 96 s., iv s. obr. příl.

- [24] HONZÁK, Radkin. 2017. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 335 p. ISBN 978-80-7429-912-4.
- [25] HROZENSKÁ, Martina, c2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [26] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [27] KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana, 2007. *Kvalita života – osamělost ve stáří*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Helena Chloubová.
- [28] KEBZA, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 263 s.
- [29] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- [30] KLUGAR, Miloslav, 2015. *Systematická review ve zdravotnictví* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-03-14]. ISBN 978-80-244-4783-4.
- [31] KOCÁB, Michael, 2010. *Vláda české republiky: Média a seniori* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/proti-diskriminaci/memorandum-media-a-seniori-73570/>
- [32] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [33] LAŇKOVÁ, Renata, 2016. *Adopce osamělých seniorů*. Dobrovolnik.cz [online]. [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://www.dobrovolnik.cz/prilezitost/adopce-osamelych-senioru>
- [34] MAREŠ, Jiří, 2002. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus. ISBN 80-86225-36-4.
- [35] MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.
- [36] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

- [37] MPSV, 2012. *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf
- [38] MUSHTAQ, Raheel 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. 2019-04-23]. DOI: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828. ISSN 0973709X. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25386507>
- [39] NAKONEČNÝ, Milan. 1997. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Academia, 336 s.
- [40] NORMAN, Greg j., John t. CACIOPPO, John s. MORRIS, William b. MALARKEY, Gary g. BERNTSON a A. courtney DEVRIES, 2011. *Oxytocin increases autonomic cardiac control: Moderation by loneliness*. Biological Psychology [online]. **86(3)**, 174-180 [cit. 2019-04-28]. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2010.11.006. ISSN 03010511. Dostupné z: https://apps- webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=18&SID=D3TitBY8r1gyMOgRYX2&page=2&doc=19
- [41] ODBOR 71, 2007. 2. světové shromáždění o stárnutí. Mpsv [online]. [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1215>
- [42] PALÁT, Miroslav, 2006. *The health for all. Policy framework for the WHO European region*. Geriatria: odborný časopis slovenských a českých geriatrov. Bratislava: Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť SLS, **12(3)**, 136. ISSN 1335-1850.
- [43] PEPLAU, L. A., PERLMAN, D. 1982. "Perspectives on loneliness," in *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, eds A. L. Peplau and D. Perlman (New York, NY: JohnWiley & Sons), 1–18.
- [44] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 2007. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [45] PROULX, Christine m., Heather m. HELMS a Cheryl BUEHLER, 2007. *Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis*. Journal of Marriage [online]. **69(3)**, 576-593 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x. ISSN 00222445. Dostupné z:

- <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=be47962b-b788-49ef-9ab1-a150ab3f26d0%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=25617225&db=a9h>
- [46] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [47] PTÁČEK, R., H. KUŽELOVÁ a M. VRABLÍK, 2011. *Osamělost v etiologii somatických onemocnění. General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. **91**(6), 325-327 [cit. 2019-04-24]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=65241610&scope=site>
- [48] REVISED UCLA LONELINESS SCALE, Fetzer Institute [online]. [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: https://backend.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Loneliness_and_Interpersonal_Problems_UCLA_LONELINESS_REVIS ED.pdf
- [49] ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena MELLANOVÁ a Věra ČECHOVÁ, 2003. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-014-8.
- [50] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- [51] STATISTIKA & MY: časopis českého statistického úřadu, 2019. Praha, **9**(2). ISSN 1804-7149.
- [52] ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA, 1999. *Sociální opora jako významný protektivní faktor: Social support as an important protective factor*. Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. **43**(1), 19-38. ISSN 0009062X.
- [53] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ and Eva MYDLÍKOVÁ. 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 121 p. Recenzované monografie.

- [54] TYLOVÁ, Václava, Hana KUŽELOVÁ a Radek PTÁČEK, 2014. *Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch*. Česká a Slovenská psychiatrie. **110**(3), 151-157. ISSN 1212-0383.
- [55] VAJDÍKOVÁ, Markéta, 2018. *Vliv pocitu osamělosti na vznik hypertenze u seniorů* [online]. Praha [cit. 2019-05-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/Bub%C3%ADkovi/Downloads/BPTX_2016_2_11510_0_479391_0_188851.pdf. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce Mgr. Michal Šteffl, Ph.D.
- [56] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [57] VÝROST, Jozef and Ivan SLAMĚNÍK. 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 404 s. Psyché.
- [58] WEINFURTEROVÁ, Eva, 2006. *Multidisciplinární péče: Sociální práce se seniory ve zdravotnickém zařízení* [online]. **1**(1), 3-6 [cit. 2019-02-05]. ISSN 1801-0199. Dostupné z: https://docplayer.cz/1648807-Socialni-prace-se-seniory-ve-zdravotnickem-zari-zeni-3-mgr-eva-weinfurterova-oddeleni-socialni-pece-fn-pl-zen.html?fbclid=IwAR3RuqBUUGK74AFOht54jhM0SA84ykZUKvJ27gcMpgTZNvPj_ICrx7FIQNI
- [59] WILSON, Philip I DE JAGER a David a BENNETT, 2018. *Loneliness 5 years ante-mortem is associated with disease-related differential gene expression in postmortem dorsolateral prefrontal cortex*. Translational Psychiatry. Nature Publishing Group [online]. **8**(1), 2-9 [cit. 2019-04-27]. DOI: 10.1038/s41398-017-0086-2. ISSN 21583188. Dostupné z: https://apps-whoofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=15&SID=D3LgeoD7sem3xi61ck2&page=1&doc=10
- [60] *Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století: úvod k osnově politiky zdraví pro všechny v Evropském regionu WHO*. Praha: Erasmus, 2000. European health for all series. ISBN 80-85047-15-2.

REFERENČNÍ SEZNAM PRAKTICKÉ ČÁSTI

- [1] AANES, Mette m, Jorn HETLAND, Ståle PALLESEN, Maurice b MITTELMARK a Jørn HETLAND, 2011. *Does loneliness mediate the stress-sleep quality relation?* The Hordaland Health Study. *International Psychogeriatrics* [online]. **23**(6), 1 p [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1017/S1041610211000111. ISSN 10416102. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=7258a211-20e6-4510-963b-013f8aa88bbb%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104697547&db=rzh>
- [2] BEUTEL, Manfred et al., 2017. *Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health.* *BMC Psychiatry* [online]. 17, 1-7 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1186/s12888-017-1262-x. ISSN 1471244X. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f81cdf3c-1e34-4e9b-93aa-2f1a217f736d%40sdc-v-sessmgr06>
- [3] CANLI, Turhan, Lei YU, Xiaoqing YU, Hongyu ZHAO, Debra FLEISCHMAN, Robert s WILSON, Philip l DE JAGER a David a BENNETT, 2018. *Loneliness 5 years ante-mortem is associated with disease-related differential gene expression in postmortem dorsolateral prefrontal cortex.* *Translational Psychiatry. Nature Publishing Group* [online]. **8**(1), 2-9 [cit. 2019-04-27]. DOI: 10.1038/s41398-017-0086-2. ISSN 21583188. Dostupné z: https://apps- webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=15&SID=D3LgeoD7sem3xi61ck2&page=1&doc=10
- [4] D'OLEIRE UQUILLAS, Federico, Heidi i. l JACOBS, Kelsey d BIDDLE, et al, 2018. *Regional tau pathology and loneliness in cognitively normal older adults.* *Translational Psychiatry. Nature Publishing Group.* [online]. **8**(1), 1-9 [cit. 2019-04-28]. DOI: 10.1038/s41398-018-0345-x. ISSN 21583188. Dostupné z: https://apps- webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=3&SID=D3TitBY8r1gyMOgRYX2&page=3&doc=23
- [5] FOTI, Samantha, Tasneem KHAMBATY, Orit BIRNBAUM-WEITZMAN, et al., 2019. *Loneliness, Cardiovascular Disease, and Diabetes Prevalence in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study.* *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 1-8 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1007/s10903-

- 019-00885-7. ISSN 15571912. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963348>
- [6] GALE, Catharine r, Leo WESTBURY a Cyrus COOPER, 2018. *Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty*. Age and Ageing [online]. **47**(3), 392-397 [cit. 2019-04-27]. DOI: 10.1093/ageing/afx188. ISSN 00020729. Dostupné z: https://apps-webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=AdvancedSearch&qid=36&SID=F2Jity3YqzBDPOjvz67&page=3&doc=27
- [7] HACKETT, Ruth a HAMER, 2012. *Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women*. Psychoneuroendocrinology [online]. **37**(11), 1801-1809 [cit. 2019-04-27]. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.03.016. ISSN 0306453. Dostupné z: https://apps-webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=6&SID=D3LgeoD7sem3xi61ck2&page=1&doc=10
- [8] HEGEMAN, Annette, Natasja SCHUTTER, Hannie COMIJS, Tjalling HOLWERDA, Jack DEKKER, Max STEK a Roos MAST, 2018. *Loneliness and cardiovascular disease and the role of late-life depression*. International Journal of Geriatric Psychiatry [online]. **33**(1), e65-e72 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1002/gps.4716. ISSN 08856230. Dostupné z: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=F2SbcO6ePWxbP7bJsHA&page=2&doc=15
- [9] CHRISTIANSEN, Julie, Finn breinholt LARSEN a Mathias LASGAARD, 2016. *Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people?* Social Science [online]. 152, 80-86 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.01.020. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Do+stress%2C+health+behavior%2C+and+sleep+mediate+the+association+betweenloneliness+and+adverse+health+conditions+among+older+people>
- [10] MEZUK, Briana, Moon CHOI, Amy s. DESANTIS, Stephen r. RAPP, Ana v. DIEZ ROUX a Teresa SEEMAN, 2016. *Loneliness, Depression, and Inflammation: Evidence from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis*. PLoS ONE [online]. **11**(7), 1-10 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1371/journal.pone.0158056. ISSN 19326203.

- Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Loneliness%2CDepression%2CandInflammation%3A+EvidencefromtheMulti-EthnicStudyof+Atherosclerosis+BrianaMezuk1%2C>
- [11] NORMAN, Greg j., John t. CACIOPPO, John s. MORRIS, William b. MALARKEY, Gary g. BERNTSON a A. courtney DEVRIES, 2011. *Oxytocin increases autonomic cardiac control: Moderation by loneliness*. *Biological Psychology* [online]. **86**(3), 174-180 [cit. 2019-04-28]. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2010.11.006. ISSN 03010511. Dostupné z: https://apps- webofknowledge-com.proxy.k.utb.cz/full_record.do?product=MEDLINE&search_mode=GeneralSearch&qid=18&SID=D3TitBY8r1gyMOgRYX2&page=2&doc=19
- [12] PERISSINOTTO, Carla M et al., 2012. *Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death*. *American Medical Association* [online]. **172**(14), 1078-1083 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1001/archinternmed.2012.1993. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/detail/detail?vid=4&sid=614dad2-ab7f-4860-9062-c1c8afd542%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=77923434&db=a9h>
- [13] SHIOVITZ-EZRA a Liat AYALON, 2010. *Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality*. *International Psychogeriatrics* [online]. **22**(3), 455-462 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1017/S1041610209991426. ISSN 10416102. Dostupné z: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.k.utb.cz/pubmed/?term=Situational+versus+chronic+loneliness+as+risk+factors+for+all-cause+mortality>
- [14] SCHUTTER, N. et al., 2017. *Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output*. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. **95**, 19-25 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.02.002. ISSN 00223999. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=f81cdf3c-1e34-4e9b-93aa-2f1a217f736d%40sdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=121819811&db=a9h>
- [15] STEPTOE, Andrew, Natalie OWEN, Sabine r KUNZ-EBRECHT a Lena BRYDON, 2004 *Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress*

- responses in middle-aged men and women. Psychoneuroendocrinology Elsevier [online]. 29(5), 593-611 [cit. 2019-04-27]. DOI: 10.1016/S0306-4530(03)00086-6. ISSN 03064530. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.k.utb.cz/pubmed/22503139>*
- [16] VALTORTA, Nicole K et al., 2018. *Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. European Journal of Preventive Cardiology [online]. 25(13), 1387-1396 [cit. 2019-04-13]. DOI: 10.1177/2047487318792696. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.k.utb.cz/pubmed/30086686>*
- [17] WILSON, Robert et al., 2007. *Loneliness and risk of Alzheimer disease. Archives of General Psychiatry [online]. 64(2), 234-240 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1001/archpsyc.64.2.234. ISSN 0003990X. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482179?resultClick=1>*
- [18] YU, Bin et al., 2018. *Prospective associations of social isolation and loneliness with poor sleep quality in older adults. Quality of Life Research [online]. 27(3), 683-691 [cit. 2019-04-16]. DOI: 10.1007/s11136-017-1752-9. ISSN 09629343. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=f81cdf3c-1e34-4e9b-93aa-2f1a217f736d%40sdc-v-sessmgr06>*

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD	Alzheimerova demence
ADL	Všední denní činnosti
CES-D	Centrum pro epidemiologická studia – deprese
CVD	Kardiovaskulární onemocnění
HPA osa	Hypotalamo-hypofyzárně-adrenokortikální osa
SBP	Systolický krevní tlak
Tzv.	Tak zvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb	16
Obr. 2 Vývojový diagram – doporučení PRISMA	37

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Přehled škál osamělosti	21
Tab. 2 Klíčová slova dle PICO otázky	35
Tab. 3 Vyhledávání v databázích – Medline, Ebsco, PubMed	36
Tab. 4 Výsledky kritického hodnocení	39

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet volajících seniorů na linku Elpida	20
Graf 2 problematika hovorů na lince Elpida.....	20

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: REVISED UCLA LONELINESS SCALE

Příloha P II: DE JONG GIERVELD SCALE

Příloha P III: VÝSLEDEKY VYHLEDÁVÁNÍ MEDLINE

Příloha P IV: VÝSLEDEKY VYHLEDÁVÁNÍ EBSCO

Příloha P V: VÝSLEDEKY VYHLEDÁVÁNÍ PUBMED

Příloha P VI: LETÁK PŘEDNÍ / ZADNÍ STRANA

PŘÍLOHA P I: REVISED UCLA LONELINESS SCALE

Statement	Never	Rarely	Sometimes	Often
1. I feel in tune with the people around me	1	2	3	4
2. I lack companionship	1	2	3	4
3. There is no one I can turn to	1	2	3	4
4. I do not feel alone	1	2	3	4
5. I feel part of a group of friends	1	2	3	4
6. I have a lot in common with the people around me	1	2	3	4
7. I am no longer close to anyone	1	2	3	4
8. My interests and ideas are not shared by those around me	1	2	3	4
9. I am an outgoing person	1	2	3	4
10. There are people I feel close to	1	2	3	4
11. I feel left out	1	2	3	4
12. My social relationships are superficial	1	2	3	4
13. No one really knows me well	1	2	3	4
14. I feel isolated from others	1	2	3	4
15. I can find companionship when I want it	1	2	3	4
16. There are people who really understand me	1	2	3	4
17. I am unhappy being so withdrawn	1	2	3	4
18. People are around me but not with me	1	2	3	4
19. There are people I can talk to	1	2	3	4
20. There are people I can turn to	1	2	3	4

Zdroj: Revised Ucla Loneliness Scale (version 3)

PŘÍLOHA P II: DE JONG GIERVELD SCALE

		None of the time	Rarely	Some of the time	Often	All of the time
1	There is always someone I can talk to about my day-to-day problems					
2	I miss having a really close friend					
3	I experience a general sense of emptiness					
4	There are plenty of people I can lean on when I have problems					
5	I miss the pleasure of the company of others					
6	I find my circle of friends and acquaintances too limited					
7	There are many people I can trust completely					
8	There are enough people I feel close to					
9	I miss having people around me					
10	I often feel rejected					
11	I can call on my friends whenever I need them					

Zdroj: De Jong Gierveld Scale

PŘÍLOHA P III: VÝSLEDEKY VYHLEDÁVÁNÍ MEDLINE

# 19	43	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument Refined by: Open Access: (OPEN ACCESS) AND PUBLICATION YEARS: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 OR 2012 OR 2011 OR 2010 OR 2009 OR 2008 OR 2007 OR 2006 OR 2005 OR 2004) AND LANGUAGES: (ENGLISH) AND PUBLICATION TYPES: (RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL) AND ESI Top Papers: (Highly Cited in Field) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 18	2,324	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument Refined by: Open Access: (OPEN ACCESS) AND PUBLICATION YEARS: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 OR 2012 OR 2011 OR 2010 OR 2009 OR 2008 OR 2007 OR 2006 OR 2005 OR 2004) AND LANGUAGES: (ENGLISH) AND PUBLICATION TYPES: (RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 17	44,520	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument Refined by: Open Access: (OPEN ACCESS) AND PUBLICATION YEARS: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 OR 2012 OR 2011 OR 2010 OR 2009 OR 2008 OR 2007 OR 2006 OR 2005 OR 2004) AND LANGUAGES: (ENGLISH) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 16	45,915	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument Refined by: Open Access: (OPEN ACCESS) AND PUBLICATION YEARS: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 OR 2012 OR 2011 OR 2010 OR 2009 OR 2008 OR 2007 OR 2006 OR 2005 OR 2004) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 15	51,981	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument Refined by: Open Access: (OPEN ACCESS) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 14	201,772	TS-Seniors OR TS- Older adults AND TS- loneliness OR TS-social isolation AND TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder AND TS-valid instrument indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 13	12,075	TS-valid instrument indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 12	803,748	TS-health disease OR TS-mental disease OR TS-sleep disorder OR TS-immunite system disorder OR TS-cardiovascular disorder indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 11	50,847	TS-cardiovascular disorder indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 10	15	TOPIC: (immunite system disorder) indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 9	71,114	TS-sleep disorder indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 8	95,741	TS-mental disease indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 7	641,274	TS-health disease indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 6	22,306	TS- loneliness OR TS-social isolation indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 5	22,304	TS-social isolation indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 4	6,235	TS- loneliness indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 3	503,804	TS-Seniors OR TS- Older adults indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 2	471,101	TS-Older adults indexes-MEDLINE Timespan-All years
# 1	35,900	TS-seniors indexes-MEDLINE Timespan-All years

Zdroj: Autorka, 2019

PŘÍLOHA P V: VÝSLEDEKY VYHLEDÁVÁNÍ PUBMED

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#17	Add	Search (((seniors) OR older adults)) AND ((loneliness) OR social isolation)) AND (((Health disease) OR Mental disease) OR Sleep disorder) OR Immune system disorder) OR Cardiovascular disorder)) AND loneliness scale Filters: Free full text; Publication date from 2004/01/01 to 2019/12/31; English	<u>23</u>	06:24:22
#16	Add	Search (((seniors) OR older adults)) AND ((loneliness) OR social isolation)) AND (((Health disease) OR Mental disease) OR Sleep disorder) OR Immune system disorder) OR Cardiovascular disorder)) AND loneliness scale Filters: Free full text; Publication date from 2004/01/01 to 2019/12/31	<u>24</u>	06:23:59
#15	Add	Search (((seniors) OR older adults)) AND ((loneliness) OR social isolation)) AND (((Health disease) OR Mental disease) OR Sleep disorder) OR Immune system disorder) OR Cardiovascular disorder)) AND loneliness scale Filters: Free full text	<u>25</u>	06:23:01
#14	Add	Search (((seniors) OR older adults)) AND ((loneliness) OR social isolation)) AND (((Health disease) OR Mental disease) OR Sleep disorder) OR Immune system disorder) OR Cardiovascular disorder)) AND loneliness scale	<u>95</u>	06:22:51
#13	Add	Search loneliness scale	<u>983</u>	06:18:13
#12	Add	Search (((Health disease) OR Mental disease) OR Sleep disorder) OR Immune system disorder) OR Cardiovascular disorder	<u>4190378</u>	06:17:01
#11	Add	Search Cardiovascular disorder	<u>2334816</u>	06:05:57
#10	Add	Search Immune system disorder	<u>14</u>	06:05:48
#9	Add	Search Sleep disorder	<u>94246</u>	06:05:44
#8	Add	Search Mental disease	<u>1236291</u>	06:05:19
#7	Add	Search Health disease	<u>878180</u>	06:05:10
#6	Add	Search (loneliness) OR social isolation	<u>30516</u>	06:04:59
#5	Add	Search social isolation	<u>27980</u>	06:04:46
#4	Add	Search Loneliness	<u>6270</u>	06:04:37
#3	Add	Search (seniors) OR older adults	<u>293078</u>	06:04:24
#2	Add	Search older adults	<u>288074</u>	06:04:06
#1	Add	Search seniors	<u>7008</u>	06:03:46

Zdroj: Autorka, 2019

POMOC OSAMĚLÝM SENIORŮM

JSTE SENIOR A CÍTÍTE SE OSAMĚLE?

TYTO SLUŽBY VÁM MOHOU POMOCI:

CENTRUM SENIORŮ UHERSKÝ BROD

SLUŽBA PRO SENIORY Z UHERSKÉHO BRODU A OKOLÍ.
NABÍZÍ AKTIVNÍ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

TEL: 724 651 321

POMOC OSAMOCENÝM SENIORŮM A OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

DOBROVOLNICKÝ PROGRAM CHARITY ZLÍN

VYŠKOLENÝ A PŘIPRAVENÝ DOBROVOLNÍK PRAVIDELNĚ, V PŘEDEM DOHODNUTÉM INTERVALU,
PŘICHÁZÍ ZA UŽIVATELEM A SNAŽÍ SE SKRZE SPOLEČNÉ AKTIVITY
ROZVÍJET JEHO SOCIÁLNĚ-VZTAHOVÝ POTENCIÁL

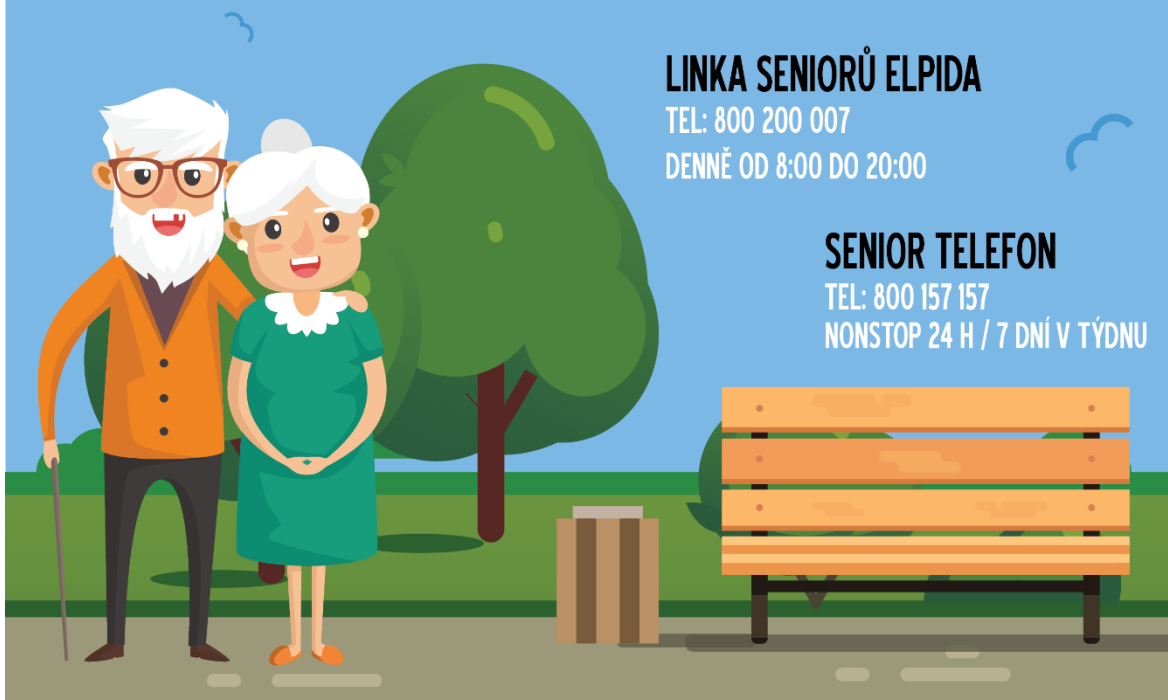
TEL: 577 224 050

LINKA SENIORŮ ELPIDA

TEL: 800 200 007
DENNĚ OD 8:00 DO 20:00

SENIOR TELEFON

TEL: 800 157 157
NONSTOP 24 H / 7 DNÍ V TÝDNU



NA KAŽDOU NEMOC EXISTUJÍ LÉKY A ZPŮSOBY LÉČENÍ.
NE VŠAK PRO ČLOVĚKA, KTERÝ JE OSAMĚLÝ,
KTERÉHO NIKDO NECHCE. (MATKA TEREZA)

V ČESKÉ REPUBLICE ŽIJE PŘES 500 000
OSAMĚLÝCH SENIORŮ. NENÍ TI TO JEDNO?
PŘIPOJ SE I TY K DOBROVOLNÍKŮM
A MŮŽEŠ POMOCI PŘÁVĚ JEDNOMU Z NICH.
VÍCE INFORMACÍ NA WWW.



WWW.ZLIN.CHARITA.CZ/DOBROVOLNICI/POMOC-OSAMOCENYM-SENIORUM/