

OSAMELOSŤ V KONTEXTE ADAPTÁCIE SENIOROV A SENIORIEK NA ŽIVOT V REZIDENCIÁLNEJ FORME STAROSTLIVOSTI

LONELINESS IN THE CONTEXT OF ADAPTATION OF SENIORS TO LIFE IN RESIDENTIAL CARE

Jana LEVICKÁ, Zuzana STRCULOVÁ

Abstrakt

Globálne starnutie populácie otvára celý rad problémov, na ktoré je potrebné hľadať riešenia. Pandémia COVID-19 upriamila pozornosť na osamelosť seniorov, ktorá sa prehĺbila v dôsledku nútenej sociálnej izolácie. Osamelosť však nie je problémom len tých seniorov, ktorí žijú vo vlastných domácnostiach. Zasahuje oveľa širšie spektrum ľudí. Štúdia prináša pohľad na prežívanie adaptačného procesu seniorov a senioriek v súvislosti s ich vstupom do rezidenciálnej starostlivosti. Zistenia prezentované v štúdiu boli získané v rámci kvalitatívne ladeného výskumu, cieľom ktorého bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do zariadenia pre seniorov. Výskumný súbor tvorilo 8 informantov, 3 muži a 5 žien. Na zber dát bola použitá metóda pološtruktúrovaného rozhovoru. Priemerná dĺžka jedného rozhovoru bola 42 minút. Zozbierané dáta boli prepísané a analyzované za použitia deduktívnej formy tematickej obsahovej analýzy. V štúdiu je prezentovaný aj konceptný model, ktorý zachytáva kľúčové momenty prežívania adaptácie seniorov a senioriek na nové životné prostredie.

Kľúčové slová: ADAPTAČNÝ PROCES. OSAMELOSŤ. SENIORI. ZARIADENIE PRE SENIOROV.

Abstract

Global population aging opens up a whole range of problems for which solutions need to be sought. The COVID-19 pandemic has drawn attention to the loneliness of seniors, which has worsened as a result of forced social isolation. However, loneliness is not only a problem for seniors who live in their own homes. It affects a much wider spectrum of people. The study provides insight into the experience of the adaptation process of seniors in connection with their entry into residential care. The findings presented in the study were obtained as part of qualitative research, the aim of which was to find out how seniors experience the adaptation period after entering a facility for seniors. The research group consisted of 8 informants, 3 men and 5 women. The semi-structured interview method was used to collect data. The average length of one interview was 42 minutes. The collected data were transcribed and analyzed using a deductive form of thematic content analysis. The study also presents a conceptual model that captures key moments in the experience of seniors' adaptation to a new environment.

Keywords: ADAPTATION PROCESS. LONELINESS. SENIORS. FACILITY FOR SENIORS.

ÚVOD

Pandémia COVID-19 upriamila pozornosť na viacero aspektov spojených s obmedzeniami, ktoré pandémia priniesla. Jedným z nich bola nariadená sociálna izolácia, ktorá bola na základe nariadenia vlády SR súčasťou preventívnych opatrení proti šíreniu tohto ochorenia. Sociálna izolácia obmedzila voľný pohyb ľudí, zaviedla rôzne opatrenia v rámci spoločenského života, ktoré mali zamedziť interpersonálnym kontaktom. Mala závažné dopady na ekonomiku krajiny, kde v dôsledku štátnych opatrení prišlo

k výraznému poklesu až strate pracovných pozícií ako napr. v gastro sektore, či turizme a pod. V súkromných a rodinných životoch nastalo tiež viacero zmien. V tých povolaniach, kde to bolo možné bol nariadený home office, takisto vzdelávanie sa prenieslo do online prostredia. Nariadená sociálna izolácia narušila zaužívaný rytmus rodín, čo v mnohých prípadoch zvýšilo vznik napätých situácií v rodinách. Toto mimoriadne obdobie od začiatku upriamilo pozornosť vedcov a vedkýň na vznik viacerých problémov, ktorých nárast sa očakával práve v dôsledku núteného dlhodobého uzavretia členov rodiny v jednom priestore. Išlo napr. o domáce násilie, rôzne závislosti, zhoršenie a nárast psychických ochorení. Odborníci dokonca predpokladali nárast suicidálneho konania. S niektorými zmenami sa prirodzene počítalo, mnohé však prichádzali neočakávane a našli spoločnosť nepripravenú.

Jedným z takýchto javov je aj osamelosť, ktorá je pokladaná za prirodzený jav. Osamelosť je charakterizovaná ako pocit, ktorý sa objavuje v určitých obdobiach života a ovplyvňuje ľudí bez ohľadu na vek, pohlavie alebo iné socio-demografické charakteristiky. Zaujímavé je, že človek môže mať nízky počet sociálnych interakcií a nemusí pociťovať osamelosť. A opačne -osamelosť môžu pociťovať aj ľudia, ktorí majú dostatok sociálnych kontaktov a participujú aj na kolektívnych aktivitách (Yanguas et al.; 2018, Hawkey, 2022). Duck a Gilmour (1981) dlhé roky pred pandémiou COVID-19 opísali osamelosť ako skúsenosť sociálnej izolácie v kontexte nesúladu medzi želanými verzus skutočnými sociálnymi vzťahmi človeka. Je to emócia, ktorá implikuje pocit nedostatočného spojenia s ostatnými. Sociálna izolácia je najčastejšie definovaná ako nízka miera kontaktu s ostatnými, pričom existujúce kontakty majú navyše zľú kvalitu (Valtorta, Hanratty, 2012). Osamelosť je skôr tiesnivý pocit, ku ktorému dochádza, keď sú sociálne vzťahy človeka vnímané ako menej uspokojivé (Hawkey, Cacioppo, 2010). V porovnaní s osamelosťou, ktorá je interne prežívanou emóciou jedinca, ktorú nemusí jeho okolie zaznamenať, je sociálna izolácia dobre rozpoznateľná aj zvonka.

Prežívanie osamelosti autori najčastejšie spájajú so seniormi, kde výskumy potvrdzujú výskyt osamelosti v rozpätí od 30-50% (Gheorghe et al., 2024; Landeiro et al., 2017). Ako však upozorňujú Hawkey et al. (2022), osamelosť nezažívajú len seniori. Ich výskum bol zameraný na identifikáciu prediktorov osamelosti špecifických pre vek. Ako autori konštatujú, nenašli žiadne dôkazy o existencii prediktorov osamelosti, ktoré by sa viazali len k určite vekovej skupine. Možno preto konštatovať, že pocit osamelosti sa vyskytuje naprieč vekovým spektrom, pričom vo vzťahu k jednotlivým vekovým kohortám boli identifikované rovnaké prediktory. Bol identifikovaný u detí, či mladých ľudí, ktorí sa denne pohybujú medzi svojimi vrstovníkmi.

Hawkey (2022) konštatovala, že skúmanie osamelosti sťažuje fakt, že neexistuje jednotný koncept osamelosti, ktorý by bol akceptovaný v rôznych krajinách, čo je spôsobené rozdielnymi kultúrnymi a jazykovými kontextami tohto pojmu. Následkom tejto situácie je, že svetová odborná spoločnosť sa nezhodla na spoločnom postupe pri diagnostických, či terapeutických postupoch, ako aj validných nástrojoch na meranie osamelosti. Inak povedané, to čo by sa v jednej krajine označilo ako sociálny štandard, je v inej krajine pokladané za osamelosť.

1 SENIORI A OSAMELOSŤ

Napriek nejednotnosti teoretického konceptu osamelosti ako celku, existuje zhoda v tom, že existujú dve veľké kategórie faktorov, ktoré je možné označiť ako rizikové pre vznik pocitu osamelosti. Ide o individuálne faktory a sociálne faktory (Barjak et al., 2023; Gheorghe et al. 2024).

- 1) *Individuálne faktory*: vek, pohlavie, rasa/národnosť, vzdelanie, sociálny status, finančná situácia, osobnostné črty, zdravotný stav, rodinný stav, životný štýl, aktivita, sociálna sieť .
- 2) *Sociálne faktory*: životné prostredie, vybavenosť v okolí bydliska, sociálno-ekonomická a sociokultúrna úroveň krajiny.

Gheorghe et al. (2024) na základe svojho výskumu konštatovali, že v oblasti klasifikácie osamelosti je možné nájsť veľa rôznych delení.

Tabuľka 1: Klasifikácia osamelosti

Druh osamelosti	Charakteristika
dočasná osamelosť	krátkodobý pocit osamelosti
pretrvávajúca osamelosť	môže mať dôsledky na fyzické a psychické zdravie
situačná alebo vývinová osamelosť	spája sa so životnými etapami a prechodmi
digitálna osamelosť	je výsledkom nadmerného používania internetu na úkor interakcie face-to-face a emocionálnych spojení dosiahnutých v rámci interpersonálnych kontaktov
emocionálna osamelosť	je následkom neadekvátnych emocionálnych spojení a nedostatku emocionálnej intimity a emocionálnej podpory
interpersonálna osamelosť	založená je na negatívne prežívanom nesúlade medzi realizovanými a želanými medziľudskými vzťahmi
existenciálna osamelosť	založená je na vedomí, že človek je v podstate sám
subjektívna osamelosť	sa týka osobnej skúsenosti jednotlivca (nemusí zodpovedať počtu sociálnych väzieb),
objektívna osamelosť (izolácia)	možno ju merať a hodnotiť pozorovateľnými faktormi, ako je počet interakcií alebo sociálnych vzťahov

Zdroj: Vlastný – upravené podľa Gheorghe et al., 2024

Sociálna osamelosť je v tomto duchu pokladaná za objektívnu osamelosť, a preto je pri jej skúmaní vhodné použiť kvantitatívny prístup zameraný na zisťovanie počtu sociálnych kontaktov a ich frekvenciu (Prabhu 2022). Maltby et al. (2020) zdôrazňujú, že osamelosť je subjektívny jav, ktorý môže ale nemusí súvisieť so sociálnou izoláciou, pričom poukazujú na skutočnosť, že osamelosť môže súvisieť s poklesom, respektíve stálym zhoršovaním sa vitálnej energie alebo s nedostatočnou kapacitou pre nadväzovanie sociálnych kontaktov. Maltby et al. nie sú jediní, kto poukazuje na prepojenosť sociálnej izolácie s osamelosťou, pričom oba tieto javy sa pokladajú za rizikové faktory zvyšujúce sociálnu krehkosť (Yanguas

et al., 2018), morbiditu a mortalitu (Landeiro et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2010). Sociálna krehkosť je definovaná ako kontinuálne riziko straty alebo straty zdrojov, ktoré sú dôležité pre naplnenie jednej alebo viacerých základných sociálnych potrieb počas života (Bunt et al., 2017). Podľa Politis (2024) sociálna krehkosť v sebe obsahuje aj aspekty osamelosti a izolácie, čo nepriaznivo ovplyvňuje fyzické aj psychické zdravie. Landeiro et al. (2017) potvrdili, že osamelosť sa spája so zníženou odolnosťou voči infekciám a tiež voči depresii a demencii. Klamlivú neškodnosť prepojenia osamelosti a sociálnej izolácie vyvrátili Holt-Lunstad et al. (2016), podľa ktorých sociálna izolácia môže seniorov vystaviť väčšiemu riziku úmrtia, ako je to pri obezite, alebo fyzickej nečinnosti. Canrdona a Andres (2023) zistili, že emocionálna osamelosť a sociálna osamelosť majú rozdielne dopady na zdravie seniorov. Emocionálna osamelosť ovplyvňuje najmä duševné zdravie a emocionálnu pohodu. Sociálna osamelosť ovplyvňuje fyzické zdravie seniorov, keďže jej sprievodnými znakmi sú pokles fyzickej výživy, zlá výživa, nedostatok sociálnej opory. Dickens et al. (2011) odmieta jednoznačné prepájanie osamelosti a sociálnej izolácie s negatívnym vplyvom na zdravie. Oba tieto faktory síce znižujú kvalitu života, ale ich prítomnosť v živote jedinca nie je vhodné bez ďalších zistení priamo označovať za dôvod zhoršeného zdravotného stavu.

K rizikovým faktorom osamelosti a sociálnej izolácie zaradili Fakoya et al. (2020) aj nižšiu rodinnú súdržnosť, nízky finančný príjem, stratu blízkej osoby, nízke vzdelanie, vyšší vek. Fakoya et al. na základe svojich zistení medzi rizikové faktory dokonca zaradili aj mužské pohlavie.

Súčasný demografický trendy naznačujú, že priemerný vek dožitia sa vo vyspelých krajinách bude aj naďalej predlžovať, čo bude mať za následok nárast percentuálneho podielu seniorov v spoločnosti. Tento trend tiež signalizuje, že bude narastať počet ľudí trpiacich osamelosťou a sociálnou izoláciou. Cohen et al. (2006) na základe rôznych výskumných zistení upozornili, že v súvislosti s vplyvom osamelosti a sociálnej izolácie na zdravotný stav seniorov, je potrebné pripraviť spoločnosť na nárast seniorov, ktorí budú potrebovať rezidenčnú starostlivosť skôr. OSN na vyjadrenie tohto trendu použila termín **demografický imperatív**, pričom konštatovala, že postupne starnúca spoločnosť bude čeliť bezprecedentným požiadavkám na zdravotnú a sociálnu starostlivosť o seniorov vyššieho veku, ktorí budú vyžadovať komplexnú starostlivosť. Jednotlivé štáty budú tak musieť nájsť dostatok finančných zdrojov na pokrytie všetkých s tým súvisiacich nákladov a dostatok personálu, ktorý bude starostlivosť realizovať (UN, 2015). Tento trend bude posilňovaný aj stupňujúcou sa individualizáciou života, v dôsledku čoho sa ľudia vedome izolujú od svojho sociálneho prostredia. Odborníci v tejto súvislosti upozorňujú, že existujúce zdravotné a sociálne služby nie sú dostatočne integrované, aby mohli poskytovať služby, ktoré by adekvátne reagovali na potreby seniorov. Konštatujú, že v zariadeniach určených pre dlhodobú starostlivosť o seniorov chýba kvalitná personalizovaná starostlivosť, je tam nedostatočná ponuka, ktorá by motivovala seniorov angažovať sa v komunitných aktivitách a tiež chýba ponuka rekreačných aktivít (DeSalvo et al., 2009; Grenade, Boldy, 2008; Abbott et al., 2015).

Pozornosť, ktorú táto téma v súvislosti s pandémiou COVID-19 vyvolala, priniesla mnoho zaujímavých zistení, ktoré nám môžu pomôcť pri plánovaní sociálnej intervencie určenej seniorom a seniorkám, ktorí budú vykazovať znaky osamelosti, alebo sociálnej izolácie. Nízky počet hlbších interpersonálnych vzťahov v mladosti a v produktívnom veku naznačuje chýbajúce sociálne kontakty v období sénia.

Vieme, že vyššia miera výskytu osamelosti u seniorov môže byť zapríčinená okrem iného aj skutočnosťou, že so zvyšujúcim vekom človek vyhľadáva menej sociálnych interakcií a ak sa k tomu pridá strata životného partnera/partnerky, ocitne sa senior

v izolácii od svojho sociálneho prostredia. Tento typ sociálnej izolácie môže zrušiť len senior, prípadne niektorý člen jeho rodiny. Faktom je, že časť seniorov môže byť príliš krehká na to, aby zvládla prekonávať prekážky spojené so situáciou do ktorej sa dostali.

Prevažná väčšina výskumnej pozornosti focusovanej na problematiku osamelosti alebo sociálnej izolácie seniorov sa orientuje na jednotlivcov žijúcich v domácom prostredí. (Grenade, Boldy, 2008). Malý výskumný záujem o problematiku sociálnej izolácie či osamelosti v kontexte rezidenčialnej starostlivosti vysvetľujú Grenade a Boldy (2008) predpokladom, že tieto zariadenia seniorom umožňujú dostatočnú fyzickú a emocionálnu blízkosť k ostatným, a preto sa predpokladá, že tam klienti netrpia sociálnou izoláciou, či osamelosťou. Napriek tejto skutočnosti realizované výskumy potvrdzujú, že aj v týchto zariadeniach môžu seniori subjektívne pociťovať osamelosť, či zažívať sociálnu izoláciu (Boamah et al. 2021; Zhang et al., 2023; Lapane et al., 2022).

1.1 Rezidenčná starostlivosť o seniorov na Slovensku.

Seniori patria v SR medzi tzv. tradičné klientské skupiny, ktorým je poskytovaná starostlivosť, meniac sa v čase od takmer výhradne rodinnej starostlivosti. Pôvodne bola základnou formou starostlivosti o seniora starostlivosť zabezpečovaná v rámci rodiny. (Levická a kol., 2007, 2009; Levická, Lužica, 2023). Nárast kapacít v ZpS môžeme sledovať približne od 60. rokov minulého storočia, pričom tento trend kontinuálne pokračuje. Stúpajúci počet seniorov a senioriek, ktorí požiadali o poskytovanie sociálnej služby v ZpS má viacero dôvodov, ktoré by si zaslúžili hlbšiu výskumnú pozornosť. Ide napr. o vplyv sociálnej politiky, keď štát v dôsledku nedostatku bytov pre mladých ľudí cielene prijímal opatrenia na budovanie rezidenčialnej starostlivosti. Cieľom bolo aby seniori uvoľnili byty pre mladé rodiny výmenou za ubytovanie a služby poskytované v zariadení. Ďalším významným faktorom bol koncept zaslúženého odpočinku, kedy po odchode do dôchodku malo pre seniorov a seniorky nastať obdobie kludného života, bez výraznejšej námahy a starostí. Túto víziu mali zabezpečovať práve ZpS.

Pobytová forma dlhodobej starostlivosti o seniorov na Slovensku sa realizuje predovšetkým v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a zariadeniach opatrovateľskej služby. Pri všetkých troch druhov zariadení ide o rezidenčialnu starostlivosť poskytovanú v režime 24/365, čo znamená, že starostlivosť je zabezpečená 24 hodín denne a 365 dní v roku. Už len táto skutočnosť indikuje prítomnosť viacerých problémových javov vo vnútri zariadení. Pre Slovensko je charakteristické, že medzi zariadeniami pre seniorov (ďalej len ZpS) stále prevažujú veľkokapacitné zariadenia, ktoré nie sú vždy vhodne lokalizované. ZpS, ktoré boli postavené v 60.-70. rokoch 20. storočia nepredpokladali, že by v nich ich klienti prežili 20 a viac rokov, čo zodpovedalo vtedajšej priemernej dĺžke ľudského života. Ich stavebná dispozícia dnes celkom nevyhovuje potrebám a nárokom súčasných seniorov.

Niektoré zahraničné zistenia potvrdzujú zlé skúsenosti seniorov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti ako je napr. necitlivé zaobchádzanie, diskriminácia, nerešpektovanie autonómnosti klienta a pod., ktoré zažili v dôsledku ich nízkeho ekonomického príjmu (Kearns et al., 2015; Andersson, 1998). Vzhľadom k tomu, ako fungujú ZpS sa nedomnievame, že by prijímatelia sociálnych služieb v slovenských ZpS mali podobné skúsenosti vychádzajúce z ich rozdielneho ekonomického statusu. Neznamená to však, že by seniori a seniorky v ZpS nemohli pociťovať osamelosť, či zažívať v nejakej miere sociálnu izoláciu.

2 METODOLÓGIA

Štúdia bola realizovaná v rámci širšie koncipovaného výskumu zameraného na otázky environmentálnej spravodlivosti v kontexte sociálnej práce. V procese riešenia projektu sme sa dostali do kontaktu s prijímateľmi sociálnej služby a aj so zamestnancami zariadenia, u ktorých sme zisťovali ako vnímajú environmentálnu záťaž v susedstve ZpS. Sekundárnym benefitom pre nás bolo, že klienti ZpS upriamili našu pozornosť na iné aspekty súvisiace s environmentálnou spravodlivosťou a rozhodli sme sa preskúmať aspoň niektoré z nich.

Cieľom výskumu bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do ZpS. Pre naplnenie tohto cieľa bol zvolený kvalitatívny prístup, ktorý umožňuje porozumieť prežívaniu subjektívnej sociálnej reality účastníkov výskumu (Crabtree, 1999; Gavora a kol., 2010).

Na vytvorenie výskumného súboru sme použili zámerný výber (Gavora a kol., 2010). Hlavnými kritériami pre začlenenie do výskumného súboru boli dobrovoľná participácia na výskume, dĺžka pobytu v zariadení od 1 mesiaca do 6 mesiacov a kognitívne schopnosti umožňujúce im rozumieť položeným otázkam. Výskum bol realizovaný v dvoch ZpS. Prvé zariadenie bolo lokalizované vo väčšom meste a druhé v malom mestečku. Výskumný súbor tvorilo 8 participantov, z každého zariadenia štyria. Na zber bol použitý pološtrukturovaný rozhovor. Priemerná dĺžka jedného rozhovoru bola 42 minút. Zozbierané dáta boli prepísané a analyzované za použitia tematickej obsahovej analýzy, konkrétne jej deduktívnej formy (Crabtree, 1999; Braun, Clark, 2006; 2022, Nowell et al., 2017; Naeem, 2023). Po prečítaní prepisov rozhovorov boli postupne generované kódy. V nasledujúcom kroku boli kódy zoradené do tematicky blízkych skupín. Pred vytvorením hlavných tém boli prepisy znova analyzované s cieľom nielen skontrolovať správnosť predchádzajúcich krokov, ale aj identifikovať ďalšie, doplnujúce informácie. V tejto fáze bol venovaný dostatočný priestor pre komparáciu vygenerovaných kódov a tém s poznámkami urobenými počas rozhovorov. V 6. záverečnej fáze bol vytvorený koncepčný model (Naeem, 2023), ktorý zachytáva kľúčové momenty prežívania adaptácie seniorov a senioriek na nové životné prostredie.

2.1 Charakteristika výskumného prostredia a výskumného súboru

Pred tvorbou výskumného súboru sme zvažovali viacero otázok. Hlavnou z nich bolo, či chceme vytvoriť súbor z informantov, ktoré/ktorí sú prijímateľmi sociálnych služieb od jedného alebo od viacerých poskytovateľov. Ďalšou otázkou bola časová dostupnosť zariadení, v ktorých aktuálne žijú budúci informanti. A treťou, ale najvýznamnejšou otázkou bolo, ktorá riaditeľka/riadiťel budú mať pre náš zámer dostatočné porozumenie a tiež, či sa dokážeme časovo zosúladiť. Na základe telefonických rozhovorov s riaditeľmi a riaditeľkami boli vybrané štyri zariadenia. Jedno ZpS bolo vylúčené pretože v ňom prišlo k zmene cieľovej skupiny a zariadenie sa začalo špecializovať na poskytovanie sociálnych služieb pre klientov s rôznymi psychickými ochoreniami. Druhé zariadenie muselo vyhlásiť karanténu z dôvodu výskytu žltáčky u dvoch zamestnancov.

Prvé zo zariadení bolo v meste, ktoré má takmer 60.000 obyvateľov, je v ňom dostatok pracovných príležitostí a tiež sú tam rôzne odborné školy, vrátane vysokých škôl. V meste je dobre rozvinutý kultúrny aj športový život. ZpS je lokalizované uprostred jedného z mestských sídlisk. Druhé zariadenie bolo v menšom meste s počtom obyvateľov okolo 10.000. V samotnom mieste nie je veľa pracovných príležitostí, tie sú však v blízkom okolí.

ZpS je lokalizované na okraji mestského intravilánu. Zamestnanci oboch ZpS boli informovaní o našich výskumných zámeroch a participovali na výbere informantov, tak, aby spĺňali zadané kritériá.

Aby bola zachovaná anonymita našich informantov, ZpS, v ktorých bol realizovaný zber dát sme označili ako A a B. Informantom sme priradili poradové číslo, ktoré zodpovedá poradiu v akom boli uskutočnené rozhovory a doplnili sme to malými „i“ ako informant. Základné informácie o výskumnom súbore sme zapracovali do nasledovnej tabuľky.

Tabuľka 1: Charakteristika výskumnej vzorky

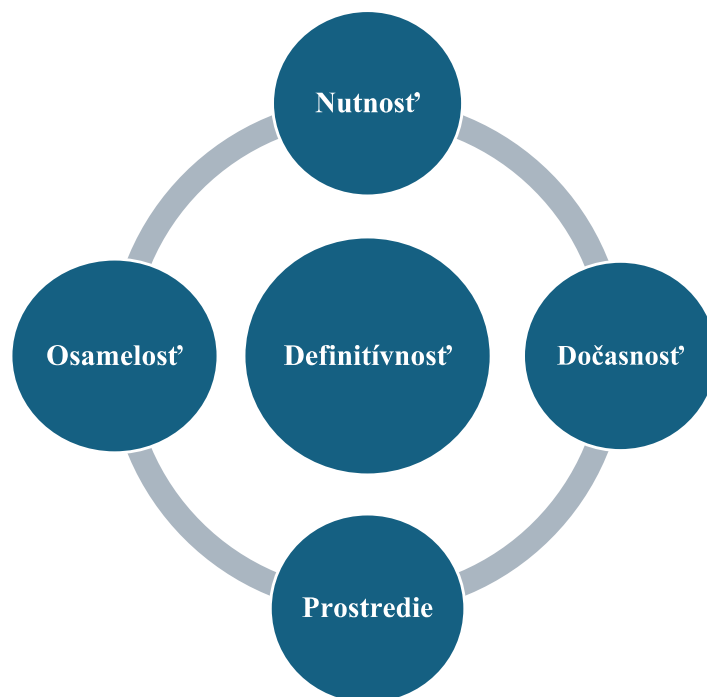
Informant/ka	Pohlavie	Vek	Stav	Počet mesiacov v zariadení	Zariadenie
i1	žena	86	Vdova	5	A
i2	muž	87	Vdovec	6	A
i3	muž	75	Slobodný	6	A
i4	muž	70	Rozvedený	3	A
i5	žena	83	Vydatá	3	B
i6	žena	79	Slobodná	4	B
i7	žena	78	Vdova	2	B
i8	žena	84	Vdova	1	B

Zdroj: Vlastné spracovanie, 2024

2.2 Vlastné zistenia

Na základe tematickej analýzy sme identifikovali päť tém (Crabtree, 1999; Braun, Clark, 2006, 2022; Nowell et al., 2017), prostredníctvom ktorých bol zostavený koncepčný model popisujúci prežívanie adaptačného obdobia seniorov a senioriek po nástupe do ZpS (Naeem, 2023).

Graf 1: Konceptčný model prežívania adaptačného obdobia v ZpS.



Zdroj: Vlastný, 2024

2.2.1 Nutnosť

Pred nástupom do ZpS si väčšina z informantov uvedomovala, že ich zdravotný stav im neumožňuje aby naďalej zostávali v domácom prostredí. „Po tej mŕtvici som sa ako tak pozberal. Z mesta mi dali opatrovatelku, ale len na tri hodiny. Nebolo to bohviečo, ale aspoň mi každý deň priniesla čerstvé jedlo, pomohla mi s umývaním a tak... Raz som o niečo zakopol a ona ma našla ležať. Zlomil som si nohu a po tom úraze už som .nemohol zostať doma. Pre mňa nebolo iné riešenie...“ (i2). Podobne bola na tom aj naša informantka, ktorá mala „problémy so srdcom, no a keď naposledy došla záchranka, tak mi doktor povedal, že dokiaľ budem mať takéto problémy, nemôžem byť sama...“ (i1). Aj ďalšia informantka sa pre zariadenie rozhodla z dôvodu zhoršujúceho sa zdravotného stavu. „Viete ja som bola zvyknutá sa vždy o všetko postarať. Celý život som bola sama..., keď sa mi začal zhoršovať sluch aj zrak, tak som vedela, no aké iné riešenie by som našla...“ (i6). Okrem zhoršeného zdravotného stavu k ich rozhodnutiu odísť do zariadenia prispela aj skutočnosť, že žili sami. Náš ďalší informant bol síce ženatý, mal aj 2 deti, ale po amputácii nohy sa rozhodol, že pôjde do ZpS. „Viete, ona tiež má problémy a deti musia chodiť do roboty, tie by jej nepomohli ...Nechcel som byť na príťaž a tak som sa rozhodol...“ (i3).

V inej životnej situácii sa ocitla informantka, ktorej bola diagnostikovaná Alzheimerova choroba. Po tomto zistení sa dcéra, s ktorou dovtedy žila v spoločnej domácnosti, rozhodla matku umiestniť do ZpS. Matke však situáciu nevysvetlila. „Mne to tu vybavila dcéra. Aby som sa trochu pozberala a aj ona si chvíľu oddýchne... Už aj ona má vyše 60, tak to už tak nestíha. Ako hovorím, potom pôjdem domov...“ (i8). V podobnej situácii sa ocitla aj ďalšia

informantka „*Keď sa mi pohoršilo, zišli sa dcéry a rozhodli, že oni nemôžu zostať tak dlho doma... no, a tak som tu...*“ (i7).

2.2.2 Dočasnost'

Na dobré zvládnutie adaptácie má vplyv príprava seniora, súčasťou ktorej je aj jeho/jej autonómne rozhodovanie o tom, ako bude vyzerat' jeho/jej ďalší život (Balogová 2009; Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Na Slovensku sa táto predstava väčšinou spája so starnutím v kruhu rodiny. Túto „nepísanú“ medzigeneračnú starostlivosť umocnil aj zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine, ktorý zaviedol alimentáciu povinnosť dospelých detí voči svojim rodičom. Mnohí preto aj pri umiestnení do ZpS majú pocit akejsi dočasnosti riešenia situácie, ktorá postupne odznie a oni sa vrátia domov. Tejto predstave zodpovedajú aj skúsenosti viacerých našich informantov. „...že vraj na tri mesiace ma dá sem, ale no už som tu dlho...“ (i5). Alebo ako sa vyjadrila ďalšia informantka „...a toto som dostala namiesto dovolenky, že mi to tu trochu pomôže...“ (i7). Zaujímavé je aj zistenie, že hoci sa informant pre pobyt v ZpS rozhodol sám s ohľadom na manželku, ktorá by po amputácii dolných končatín len s problémami zvládala starostlivosť o neho, stále očakáva, že jeho situácia sa v krátkom čase zmení. „...už veľmi čakám nech mám hotové protézy, chcem sa naučiť s nimi chodiť, aj po schodoch. Potom by som ešte mohol ísť aj domov...“ (i3). Z niektorých výpovedí informantov je zrejmá manipulácia príbuzných, ktorí z rôznych dôvodov nepovedali svojim rodičom, že žiadosť o poskytovanie sociálnych služieb v ZpS nie je dočasné riešenie ich situácie, ale trvalé. „...bola som v nemocnici a odtiaľ ma potom hneď previezli. Nevedela som čo ma čaká, ani aké to tu bude. Nič som také nevedela...“ (i8).

2.2.3 Prostredie

Ako uvádzajú Reed et al. (1998) vhodná lokalizácia zariadenia pre seniorov je starších ľudí dôležitá, pretože im napomáha pri udržiavaní pocitu vlastnej identity a autonómnosti práve prostredníctvom kontaktu so známymi miestami. Známe prostredie im tak dáva pocit stability a bezpečia. Paradoxne, samotná sociálna práca nevenuje cieľenú pozornosť významu lokality zariadenia pre užívateľov sociálnych služieb. Tejto otázke sa venujú skôr humánna geografia a z časti aj gerontológia. Tieto výskumy však nereflektujú problém z perspektívy užívateľov sociálnych služieb (Corden, Wright, 1993). Na základe tematickej analýzy získaného výskumného materiálu môžeme potvrdiť, že seniori veľmi citlivo vnímajú aj vybudované sociálne prostredie. „Keď som sa prvý raz pozrela z okna izby, až som sa zľakla. Aj som si poplakala. No kto by neplakal, keby sa pozeral rovno do cintorína. Pýtala som sa setričky, či by som nemohla inam a ona, že vraj na ten cintorín sa pozerá skoro 50 ľudí a nestážujú si ... aj Vy si zvyknete...“ (i8). Samotná lokalita, v ktorej sa nachádza zariadenie by malo predstavovať sociálno-komunitnú kontinuitu s predchádzajúcim životným štýlom jeho obyvateľov. Skutočnosť je však taká, že o umiestnení zariadení poskytujúcich sociálne služby, rozhodujú buď miestne orgány, alebo developeri (Reed et al., 1998), ktorí ich výstavbou nesledujú potreby seniorov. „Je to na konci mesta. Taká ničota. Enem domov, cintorín a hospoda. Ale pokoj tu není lebo pred domom ide hradská a autá po nej chod'á sem a tam. Náš dom je v takej kludnej ulici. Muž tam ostal, on je na tem lepší... tak tam bývajú aj s dcérú a vnúčatami. Vnuk ho občas doveze, ale vzáť ma ešte nechcú, že musím vydržať. Ale takto sedieť by som

vedela aj na našej zahrádke... (i5). Podobne vnímala lokalitu aj ďalšia informantka. „Kúsok od domova je hospoda, teda oni hovoria, že reštaurácia. Ale chlapčiská z nej chodá jak z hospody... vyrevúvajú a budá ľudí... Ledva zaspím a alebo ma zobudí auto, alebo ochlastaní sopláci...no čo povím, doma je doma (i7). O vplyve času na vnímanie lokality svedčí nasledovné vyjadrenie „No zvykám si... doma sem mala kúsek kostel aj obchody. Aj kaváreň, kde sme s kamarátkami chodili na kávu a zákusek... Toto je na konci svjeta. Tá kaváreň je strašne daleko. Už tam nechodím. A ani kamarátky za mnú. Prišli ale dvakrát. V tomto meste není žiadny autobus, museli by sa privést taxíkom a kde na to vzát...“(i6). Pokiaľ prvé tri informantky boli v zariadení od 1 do 3 mesiacov, štvrtá informantka bola v zariadení 4 mesiace a ako sa sama vyjadrila, že si zvyká.

Zvyšní štyria informanti boli z iného zariadenia, čo sa odrážalo aj na ich hodnotení zariadenia. *„Kúsok odtiaľto je náš klub. Začal sem tam chodiť ale pred siedmymi rokmi. Tak si tam odksočím každú chvíľu. Aj na futbal s nimi idem...teda odtlačá ma na tom vozíku“ (i3). Podobne zhodnotil situáciu aj ďalší informant „...pre mňa je výhoda, že som odtiaľto, som kludnejší, že nie som od rodiny ďaleko...“ (i2). Práve odlišné hodnotenia našich informantov z dvoch rozdielne lokalizovaných zariadení pre seniorov potvrdzujú, že miesto je dôležitou súčasťou života seniorov v rezidenčnej starostlivosti (Reed et al., 1998, Allen et al., 1992).*

2.2.4 Osamelosť

Samota je charakteristická badateľným nedostatkom medziľudských kontaktov, sociálnych rolí či členstva v nejakých sociálnych skupinách. Práve pre jej ľahšiu identifikáciu jej bola venovaná väčšia výskumná pozornosť. Pandémia COVID-19 však upriamila pozornosť aj na problémy spôsobené prežívaním osamelosti. V zmenenej situácii sa interpersonálne vzťahy začali vnímať v novej perspektíve, pričom sa viac zdôrazňovalo, že ide o základnú ľudskú potrebu (Holt-Lunstad, 2022). Napriek tomu sa výskumy len ojedinele zameriavali na prežívanie osamelosti v zariadeniach sociálnych služieb. Predpoklad, že ľudia žijúci v rezidenčných formách starostlivosti nezažívajú pocity osamelosti, keďže žijú v zariadeniach spolu s inými ľuďmi, je pomerne rozšírený. Spoločné zdieľanie jedného priestoru automaticky negeneruje pocity ľudského spoločenstva a ani nie je zárukou vytvorenia nových interpersonálnych vzťahov. Organizovaný program môže pomôcť seniorom s adaptáciou na nové prostredie. *„Ja síce nie som sám, na šťastie mám rodinu a chodia za mnou. No a na izbe tiež nie som sám, ale keby som radšej bol. Je tam se mnú jeden taký, čo celý deň prespí. Od kedy som tu, neviem, či sme si povedali dve vety. Poviem, keby som bol sám, bolo by lepšie. Zvykel som si chodiť na všetky tie akcie čo tu robá, lepšie mi prejde deň“ (i2). Nie každý sa vie rýchle prispôbiť. „Chýba mi manžel ... viete, večer sme si dycky povedali čo a ako... prebrali sme deti aj susedov. Ani nevím čo sa doma deje... tu si tak neporozprávam s nikým“ (i5). Táto informantka je v ZpS len 3 mesiace. Keďže v ich domove zostal manžel, je potrebné zvážiť, do akej miery táto skutočnosť ovplyvňuje jej vyrovnanie sa so skutočnosťou, že svoj ďalší život prežije v odlúčení od manžela a ostatnej rodiny. V protiklade k tomu je skúsenosť informanta, ktorý žil sám a v dôsledku zhoršeného zdravotného stavu sa sám rozhodol ísť do ZpS. „Viete, ja som tu spokojný. Je tu o mňa dobre postarané. Niekedy je tu tých ľudí na mňa moc...A synovci s neterami si ma podelili. Obyčajne koncom týždňa ma prídu pozreť. Vychádza to na jedného tak raz za 6 týždňů...ani doma tak často nechodili a to sem ich všetkých varoval“ (i3). Na význam blízkych ľudských kontaktov poukázala aj naša informantka č. 8*

„Šak všeci sa starajú, ale doma je doma...keby aspoň tá dcéra došla, ale že vraj jej

to tu raditeľ neodporučil... že musím mať klud. Jak mám mať klud, keď neviem čo doma, čo dcéra, čo vnúčence... Nikeho tu nepoznám, nemám sa s kým ani povyprávať! (i8). Čas sa nielen pri tejto informantke ukázal ako dôležitý činiteľ. „Zo začiatku to nebolo ľahké, ale našla som si tu zo tri kamarátky, zvykneme si posediť, pospomínať aj na vychádzku ideme a tak... s nimi mi je tu ľahšie“ (i1).

2.2.5 Definitívnosť

Posledným krokom v našom koncepčnom modeli je prijatie definitívnosti situácie. V rámci adaptačného obdobia sa v emocionálnom prežívaní seniorov a senioriek vystriedajú rôzne momenty, ktoré predstavujú prechodové fázy. Od pochopenia **nutnosti** riešiť svoju životnú situáciu „Keď som si zlomil nohu, vedel som, že nemám inú šancu“ (i2), cez nádej **dočasnosti**, ktorá niekedy hraničí až so sebaklamom „Som tu enem na 3 mesiace, potom ma snád' zoberie domov“ (i5). V tomto procese zohráva významnú úlohu aj **prostredie**, a to rovnako umiestnenie samotného ZpS „No povedzte, koho to napadlo postaviť takýto domov oproti cintorína“ (i8), ako stavebné úpravy budovy, jej bezbariérovosť, dostatok priestorov na rôzne aktivity a samozrejme ľudské prostredie. Na vytváraní ľudského prostredia sa priamo podieľa personál ZpS a prijímatelia sociálnych služieb. Nepriamo potom rodinní príslušníci a iní návštevníci ZpS a tiež postoj verejnosti k zariadeniam tohto typu. Sneed, Whitbourne (2005) zistili, že osamelosť a sociálna izolácia seniorov súvisí s podceňovaním seniorov spoločnosťou. V spoločnosti sú často prezentované negatívne predstavy o senioroch – ich neschopnosti, nepotrebnosti, tieto predsudky následne ovplyvňujú prístup verejnosti k nim. Negatívny prístup k seniorom môže mať aj časť personálu, ktorý pracuje v rezidenčnej starostlivosti. A žiaľ, časť seniorov sa z rôznych dôvodov stotožní s touto predstavou na seniorov, čo má za následok stratu sebadôvery, sebahodnoty a rezignáciu (Sneed, Whitbourne, 2005). Žiaľ, takýto vzťah k sebe samému sme identifikovali aj vo výpovediach našich informantov. „No čo vám poviem, stará žena, môžem byť rada, že takéto zariadenie existuje a že ma sem vzali. Není tu to nič moc, ale čo už so mnou“ (i6). **Osamelosť** je ďalšou spoločnou skúsenosťou, s ktorou sa naši informanti a informantky museli vyrovnáť po príchode do ZpS. „Viete, niekedy mi je tak smutno za všetkými doma, za susedmi ...až sa mi chce plakať.“ (i8). Čas a prístup personálu však môže pomôcť seniorom a seniorkám vyrovnáť sa aj s týmito pocitmi. „Zo začiatku som denne volal kamarátom, tak mi bolo smutno a potom som si povedal: si nejaký chlap, tak sa vzchop a neotravuj, šak sa ozvú až budú chcieť. Začal som chodiť na tie ich aktivity, našel som si tu aj kamarátov...No ktovie, keď mi dajú tie protézy, možno ešte pôjdem domov, možno“ (i3). Všetky tieto emócie sprevádzajú proces adaptácie. Poslednou fázou je pochopenie **definitívnosti**. Je to čas, keď seniori a seniorky prestanú uvažovať o návrate domov, alebo o inom riešení a prijímú fakt, že ich nasledovný životný úsek je spojený s týmto konkrétnym ZpS. „Viete, chvíľu som ešte rozmýšľal, že keď sa dám do poriadku, vrátim sa domov. Mám niečo našporené, doplatím si, aby tá opatrovatelka bola u mňa dlhšie... Ale potom som pochopil, že už je to na furt.“ (i2). Čas potrebný na prijatie tejto životnej situácie je individuálny. U našich informantov sa ľahšie s touto situáciou vyrovnávali muži, a to muži, ktorí žili v svojich domácnostiach v podstate osamelí. „Viete, hneval som sa sám na seba. Po rozvode som sa odsťahoval kilometre, lebo sme sa so ženou hádali o deti. Robila všetko, len aby mi ich nedala. Myslel som si, že sa to časom zmení, ale nie. No a keď som takto skončil, neprekvapilo ma, že za mnú neprídu. Nechodil som ja, neprídu ani oni. Tu som medzi

ľuďmi. Jedni majú horšie problémy, druhý menšie...Ktovie, možno si tu aj frajerku nájdem“ (i4).

3 DISKUSIA

Je dostatočne známe aké je adaptačné obdobie náročné pre bežného človeka bez ohľadu na jeho vek. O to ťažšie zvládajú seniori a seniorky zmenu spojenú s odchodom do ZpS. Táto situačná zmena je pre seniorov stresujúcim a traumatizujúcim zážitkom (Buckely, McCarthy, 2009). Výmena prostredia, ktoré si roky budovali, a s ktorými sa spájali ich pocity bezpečia a súkromia, za cudzie prostredie s minimálnym súkromím a s pevným režimom, ktorý je dôsledkom rezidenčialnej formy starostlivosti môže vyvolať silné negatívne emócie. Napriek kvalitne poskytovanej starostlivosti môže táto zmena prijímateľkám a prijímateľom sociálnych služieb pripadať natoľko desivá, že v nich vyvolá depresívne stavy (Cook et al., 2006). Adaptačné obdobie môže byť natoľko stresujúcou skúsenosťou, že naruší identitu seniora/seniorky (Grenade, Boldy, 2008; Hawkley, Cacioppo, 2010).

Adaptačný proces môže byť sťažený viacerými faktormi, medzi ktoré patrí aj strata kontaktov so svojou sociálnou sieťou napojenou na komunitu, v ktorej prežívali svoj predchádzajúci život (Buckley, McCarthy, 2009; Panthi, 2023). Ako sa vyjadrila naša informantka „*Viete, niekedy mi je tak smutno za všetkými doma, za susedmi ...až sa mi chce plakať.*“ (i8). Nepriaznivo môže adaptáciu na život v ZpS ovplyvniť postupne slabnúci kontakt s kamarátmi, ale aj s rodinnými príslušníkmi, ktorí si nevedia nájsť toľko času, koľko očakáva senior/seniorka. „*Viete, keby tu boli tie autobusy, snáď by ešte prišli. No majú to daleko, tak už sem nechodá*“ (i6). Výskumy pritom potvrdzujú, že so zvyšujúcim sa vekom prijímateľov sociálnych služieb sa sťažuje vytváranie nových priateľstiev (Valtorta, Hanratty, 2012, Panthi, 2023, Boamah et al. 2021, Courts et al., 2024). K ďalším faktorom prospeievajúcim k pocitu osamelosti v rezidenčialnej forme starostlivosti je možné zaradiť tiež zmenu každodenného životného rytmu a nahradenie pravidlami a organizovaným denným režimom, nedostatkom súkromia, nevyhovujúcim spolubývajúcim, zaneprázdnenosťou personálu, zníženou mobilitou (Kortes-Miller et al., 2018, Bernard, Perry, 2013, Fakoya et al., 2020, Holt-Lunstad et al. 2010).

K obdobným záverom sme dospeli naším výskumom aj my. Adaptačný proces je výsostne subjektívnym procesom. Každý senior/seniorka ho prežíva odlišne a pri jeho zvládaní mu pomáhajú aj adaptačné mechanizmy, ktoré si vybudoval v predchádzajúcom živote. Hoci v rámci nášho výskumu bolo identifikovaných 5 fáz, nemusia sa u každého seniora/seniorky prejavovať všetky nami identifikované fázy. A tiež je potrebné pripustiť, že ak by bol výskumný súbor zložený z iných informantov a informantiek, pravdepodobne by sme identifikovali aj ďalšie faktory ovplyvňujúce adaptačný proces seniorov a senioriek v ZpS. Napriek postupnému nárastu záujmu o prežívanie procesu adaptácie v rezidenčialnych zariadeniach pre seniorov, je toho veľa, čo sa sociálne pracovníčky a pracovníci potrebujú ešte dozvedieť o tomto procese, aby mohli svojim klientom efektívne pomáhať pri jeho zvládaní (Fronzosa et al., 2021, Oltman et al., 2021).

Kľúčovým momentom na dobré zvládnutie adaptačného procesu sa ukazuje prežívanie osamelosti. Práve nedostatok dobrých ľudských kontaktov je možné označiť za vnútornú prekážku prijatia novej životnej perspektívy. Mnohé seniorky a seniori nevedia v tejto situačnej zmene nájsť zmysel svojej ďalšej existencie, čo je príčinou rôznych emocionálnych porúch, ktorým prijímatelia sociálnych služieb čelia v ZpS najmä počas adaptačného obdobia. Sociálni pracovníci spolu s inými profesiami pracujúcimi v ZpS sa preto koncentrujú najmä

na hľadanie takých intervencií, ktoré by čo najefektívnejšie pomáhali zvládnuť adaptačný proces nových prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb.

ZÁVER

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do ZpS. Pri koncipovaní výskumného zámeru sme vychádzali zo všeobecne známych poznatkov o význame emocionálnej pohody a interpersonálnych kontaktov pre celkové zdravie človeka, bez ohľadu na jeho vek (Mičková, 2014). Kovalenko a Spivak (2018) upozornili na viaceré sociálne faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov, medzi ktorými sa ako mimoriadne významné ukazujú práve interpersonálne vzťahy. Tieto faktory sú viazané na stabilné prostredie, komunitu, v ktorej ľudia žijú, ako aj príležitosti k participácii na živote svojej rodiny a komunity. Zmeny, ktoré prichádzajú vo vyššom veku, často narúšajú práve pocity bezpečia a istoty, ktoré im známe prostredie ponúka. Túto stratu seniori a seniorky vnímajú ako obzvlášť ťažkú prekážku, ktorá ich stavia pred výzvou prispôbiť sa zmenenej situácii.

V rámci nášho výskumu sme zistili, že adaptácia na život v ZpS je zložitým procesom, ktorého úspešnosť je podmienená celým množstvom faktorov. Pozornosť sme zamerali na obdobie prvých 6 mesiacov pobytu seniora/seniorky v ZpS, ktoré sa pokladá za dostatočne dlhé pre zvládnutie zmien spojených so zmenou, ktorú život v ZpS prináša (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Na základe zistení bol vypracovaný koncepčný model, ktorý bližšie zachytáva jednotlivé etapy prežívania vstupu do ZpS. Od pochopenia nutnosti riešiť ťažkú životnú situáciu, cez presvedčenie o dočasnosti tohto riešenia a vplyvu prostredia na ich budúci život k pocitu osamelosti. Poslednou etapou tohto cyklu je prijatie definitívnosti riešenia, ktoré je bazálnym predpokladom adaptácie.

ETIKA

Pri výskume sa autorky riadili etickými pravidlami platnými pre oblasť sociálneho výskumu. Od začiatku pravdivo informovali o svojich výskumných zámeroch ako manažment oboch ZpS, tak i každého člena výskumného súboru. Informanti a informantky, ktorí/ktoré sa stali členmi výskumného súboru tak urobili na základe vlastného dobrovoľného rozhodnutia a svoju účasť na výskume mohli kedykoľvek zrušiť. Členovia výskumného súboru boli ubezpečení o dodržaní anonymity pri akomkoľvek spracovávaní a publikovaní zistení, ku ktorým vo výskume dospejeme. Preto sú informanti anonymizovaní v celej štúdii a označení sú písmenom i (informant) a poradovým číslom informanta/informantky. Z etických dôvodov sme ZpS, v ktorých bol realizovaný výskum označili len písmenami A a B, aby sme zachovali aj ich anonymitu.

LIMITY VÝSKUMU

Napriek tomu, že kvantitatívny prístup k skúmaniu prežívania adaptačného obdobia seniorov a senioriek po nástupe do ZpS pokladáme za najvhodnejší, zároveň ho vnímame aj ako limit nášho výskumu. Ďalším limitom výskumu je skutočnosť, že bol realizovaný len v dvoch zariadeniach pre seniorov. Keďže na kvalitu života seniorov

v rezidenčnej forme starostlivosti má významný vplyv personál, ktorý v nich pracuje, je možné predpokladať, že seniori žijúci v iných zariadeniach môžu mať iné skúsenosti. Znáмым limitom kvalitatívnych výskumov je fakt, že ich výsledky nie je možné generalizovať, a tak ich platnosť sa vzťahuje len na tých prijímateľov a prijímateľky sociálnych služieb, ktorí sa do výskumu zapojili. Práve táto skutočnosť je zároveň dôvodom na realizáciu ďalších výskumov, ktoré by potvrdili, alebo vyvrátili naše zistenia.

POĎAKOVANIE

Príspevok je výstupom z projektu APVV-20-0094 Environmentálna spravodlivosť v kontexte sociálnej práce.

POUŽITÉ ZDROJE

- ABBOTT, K. M., BETTGER, J. P., HAMPTON, K. N., KOHLER, H.-P. 2015. The feasibility of measuring social networks among older adults in assisted living and dementia special care units. [online]. *Dementia*, 14(2):199-219. [cit. 2024-02-14]. Dostupné na: doi: 10.1177/1471301213494524.
- ALLEN, I., HOGG, D., PEACE, S. 1992. *Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute, ISBN: 0-853-74510-2.
- AMINZADEH, F., DALZIEL, W. B. MOLNAR, F. J., GARCIA, L. J. 2009. Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. [online] *Aging & Mental Health*. 13(3): 487-496. [cit. 2023-10-14]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13607860802607314
- ANDERSSON, L. 1998. Loneliness research and interventions: A review of the literature. [online] *Aging & Mental Health*, 2(4):264-274. [cit. 2024-03-24]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13607869856506.
- BALOGOVÁ, Beáta. 2009. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Prešov. Akcent Print. 2009. 103 s. ISBN 978-80-8929-519-7.
- BARJAKOVÁ, M., GAMERO, A., d'HOMBRES, B. 2023. Risk factors for loneliness: A literature review. [online]. *Soc. Sci. Med.* 2023, 334:116163. [cit. 2023-12-10]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116163.
- BERNARD, S., PARY, H. 2013. *Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board*. [online]. Heslington: University of York. ISBN 978-1-907265-28-0. [cit. 2023-12-14]. Dostupné na: <http://eprints.whiterose.ac.uk/77336/1/Lone.pdf>.
- BOAMAH, S.A., WELDRICK, R., LEE, T.J., TAYLOR, N. 2021. Social Isolation Among Older Adults in Long-Term Care: A Scoping Review. [online]. *J Aging Health*. 33(7-8):618-632. [cit. 2023-12-12]. Dostupné na: DOI: 10.1177/08982643211004174.
- BRAUN, V. CLARKE, V. 2022. Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. [online]. *International Journal of Transgender Health*, 24(1):1-6. [cit. 2023-11-11]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>.
- BUCKLEY, C., MCCARTHY, G. 2009. An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a long-term care setting in Ireland. [online] *Geriatric Nursing*, 30(6), 390-396. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.gerinurse.2009.09.001.

- BUNT, S., STEVERINK, N., OLTHOF, J., van der SCHANS, C. P., HOBBELEN, J. S. M. 2017. Social frailty in older adults: A scoping review. [online] *Eur. J. Ageing* 2017, 14, 323–334. [cit. 2024-02-22]. Dostupné na: DOI: 10.1007/s10433-017-0414-7.
- CARDONA, M., ANDRES, P. 2023. Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? [online]. *Front. Aging Neurosci.* 2023, 15: 1075563 [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.3389/fnagi.2023.1075563.
- COHEN, G. D., PERLSTEIN, S., CHAPLINE, J., KELLY, J., FIRTH, K.M., SIMMENS, S. 2006. The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. [online]. *Gerontologist* 46 (6):726-34. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1093/geront/46.6.726.
- CORDEN, A., WRIGHT, K. 1993. Going into a home: where can an elderly person choose? *CHAMPION, T. (Ed.) Population matters: the local dimension*. London: Paul Chapman Publishing, ISBN: 978-1- 85396-201-1, 119-135.
- COURTS, R., BROPHY, L., BLEUE, M., JACQUES, M., BADOCK, J. C. 2024. Mapping Social Work's Response to the 'Grand Challenge' of Loneliness: A Systematic Scoping Review of the Literature, [online]. *The British Journal of Social Work*, 54(2):817–837, [cit. 2024-09-24]. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad272>.
- CRABTREE, B. 1999. *Doing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage. ISBN: 978-07-6191498-3.
- DeSALVO, K. B., JONES, T. M., PEABODY, J., McDONALD, J., FIHN, S., FAN, V., HE, J., MUNTNER, P. 2009. Health care expenditure prediction with a single item, self-rated health measure. [online]. *Medical Care*, 47(4):440-447. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1097/MLR.0b013e318190b716.
- DICKENS, A. P. RICHARDS, S. H., GREAVES, C. J., CAMPBELL, J. L. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. [online]. *BMC Public Health*.11:647. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>.
- DUCK, S., GILMOUR, R. 1981. *Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder*; Academic Press: Cambridge, MA, USA ISBN: 978-0122228032.
- FAKOYA, O. A., MCCORRY, N. K., DONNELLY, M. 2020. Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. [online]. *BMC Public Health*, 20, 129. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>.
- FRANZOSA, E., GORBENKO, K., BRODY, A. A., LEFT, B., RITCHIE, C.S., KINOSIAN, B., ORNSTEIN, K.A., FEDERMAN, A.D. 2020. At home, with care: Lessons from New York City home-based primary care practices managing COVID-19', [online]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), pp. 300–6 [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1111/jgs.16952.
- GAVORA, P. a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. [cit. 2022-10-10]. ISBN: 978-80-223 -2951-4. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>.
- GHEORGHE, A.-C., BĂLĂDESCU, E., HULEA, I., TURCU, G., AMARIEI, M. I., COVACIU, A.-V., APOSTOL, C.-A., ASAN, M., BADEA, A.-C., ANGELUSIU, A.-C., MIHAILESCU-MARIN, M.-M., ION, D. A., NEDELCU, R. I. 2024. Frailty and Loneliness in Older Adults: A Narrative Review. [online]. *Geriatrics*, 9(5), 119. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050119>.
- GOTO, T., KISHIMOTO, T., FUJIWARA, S., SHIRAYAMA, Y., ICHIKAWA, T. 2024. Social frailty as a predictor of all-cause mortality and functional disability: A

systematic review and meta-analysis.[online]. *Sci. Rep.* 14, 3410 [cit. 2024-10-20]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53984-3>.

GRENADE, L., BOLDY, D. 2008. Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. [online]. *Australian Health Review*, 32(3), 468-478. [2024-10-10]. Dostupné na: DOI: 10.1071/ah080468.

GRODAL, S., ANTEBY, M., HOLM, A. L. 2021. Achieving rigor in qualitative analysis: The role of active categorization in theory building. [online]. *Academy of Management Review*, 46(3): 591–612. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.5465/amr.2018.0482>.

HAWKLEY, L.C. 2022. Loneliness and health. [online]. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, 22. [cit. 2023-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00355-9>.

HAWKLEY, L.C., BUECKER, S., KAISER, T., LUHMANN, M. 2022. Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. [online]. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1):39–49. [cit. 2024-02-03]. Dostupné na: DOI: 10.1177/0165025420971048.

HAWKLEY, L.C., CACIOPPO, J. T. 2010. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. [online]. *Ann Behav Med.* 40(2):218-227, [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8.

HAWKLEY, L.C., HUGHES, M. E., WAITE, L. J., MASI, C. M., THISTED, R. A., CACIOPPO, J. T. 2008. From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago health, aging, and social relations study. [online]. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 63(6):S375–S384. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: doi: 10.1093/geronb/63.6.s375.

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., LAYTON, J. B., 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. [online]. *PLoS Med* 7(7): e1000316. [cit. 2024-06-30]. Dostupné na: doi:10.1371/journal.pmed.1000316.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JAYE, C., HALE, B., BUTLER, M., McKECHNIE, R., ROBERTSON, L., SIMPSON, J., TORDOFF, J., YOUNG, J. 2015. One of us: Stories from two New Zealand rest homes. [online]. *J Aging Stud.* 2015; 35: 135-143. DOI: 10.1016/j.jaging.2015.08.010.

KEARNS, A., WHITLEY, E., TANNAHILL, C., ELLAWAY, A. 2015. Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. [online]. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3): 332-344. [cit. 2024-07-13]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13548506.2014.940354.

KORTES-MILLER, K., BOULÉ, J., WILSON, K., STINCHCOMBE, A. 2018. Dying in long-term care: Perspectives from sexual and gender minority older adults about their fears and hopes for end of life. [online]. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 14(2/3):209-224. [cit. 2024-06-20]. Dostupné na: DOI: 10.1080/15524256.2018.1487364.

LANDEIRO, F., BARROWS, P., NUTTALL MUSSON, E., GRAY, A., LEAL, J. 2017. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 17,7(5): e013778. [cit. 2024-08-23]. Dostupné na: DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013778.

LAPANE, K. L., LIM, E., McPHILIPS, E., BAROOAH, A., YUAN, Y., DUBE, C. E. 2022. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. [online]. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022 Sep-Oct;102:104728. [cit. 2024-03-23]. Dostupné na:

DOI: 10.1016/j.archger.2022.104728.

LEVICKÁ, J. a kol. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: OLIVA. ISBN: 978-80-969454-2-9.

LEVICKÁ, J. a kol. 2009. *Sociálna práca II*. Trnava: OLIVA. ISBN: 978-80-89332-06-9.

LEVICKÁ, J., LUŽICA, R. 2023. *Dejiny slovenskej sociálnej práce na vybraných úsekoch praxe*. Trnava: UCM FSV. ISBN: 978-80-572-0380-3.

MALTBY, J., HUNT, S. A., OHINATA, A., PALMER, E., CONROY, S. 2020. Frailty and social isolation: Comparing the relationship between frailty and unidimensional and multifactorial models of social isolation. [online]. *J. Aging Health*, 32(10):1297–1308. [cit. 2024-07-23]. Dostupné na: DOI: 10.1177/0898264320923245.

MIČKOVÁ, Z. 2014. Psychologický význam emocionality a osobní pohody v kontextu partnerstva u adolescentů. In: Sapere Aude 2014: pedagogika, psychologie a dnešní společnost: recenzovaný sborník příspěvků vědecké konference s mezinárodní účastí. vol. IV. - Hradec Králové : Magnanimitas, 2014. - ISBN 978-80-87952-03-0, S. 580-588 [CD-ROM].

NAEEM, M., OZUEM, W., HOWELL, K., RANFAGNI, S. 2023. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. [online]. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. [cit. 2024-04-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>.

NAEEM, M., OZUEM, W. 2022. Understanding misinformation and rumors that generated panic buying as a social practice during COVID-19 pandemic: Evidence from twitter, YouTube and focus group interviews. [online]. *Inf. Technol. People*, 35, 2140–2166. [cit. 2024-05-05]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1108/itp-01-2021-0061>.

NOWELL, L. S., NORRIS, J. M., WHITE, D. E., MOULES, N. J. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. [online]. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). [cit. 2024-05-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>.

OLTMANN, C., OTIS-GREEN, S., BLACKBURN, P., MAASDORP, V., D'URBANO, E., LEMA, D., THOMAS, P., ROULSTON, A., FIRTH, P., REMKE, S. 2021. International collaboration in the time of COVID-19: The world hospice and palliative care social work network. [online]. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 17(2–3):137–145. [cit. 2024-02-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1896627>.

PANTHI, M. 2023. Adaptation to Residential Care: Voices from New Zealand. [online]. *OBM Geriatrics*, 7(4):259. [cit. 2024-04-14]. Dostupné na: DOI: 10.21926/obm.geriatri.2304259.

POLITIS, M., CRAWFORD, L., JANI, B. D., NICHOLL, B. I., LEWSEY, J., McALLISTER, D.A., MAIR, F. S., HANLON, P. 2024. An observational analysis of frailty in combination with loneliness or social isolation and their association with socioeconomic deprivation, hospitalisation and mortality among uk biobank participants. [online]. *Sci. Rep.* 2024, 14(1): 7258. [cit. 2024-07-14]. Dostupné na: DOI: 10.1038/s41598-024-57366-7.

PRABHU, D., KHOLGHI, M., SANDHU, M., LU, W., PACKER, K., HIGGINS, L. , SILVERA-TAWIL, D.. 2022. Sensor-based assessment of social isolation and loneliness in older adults: A survey. [online]. *Sensors*, 22(24), 9944. [cit. 2024-08-09]. Dostupné na: <https://doi.org/10.3390/s22249944>.

REED, J., PAYTON, V. R., BOND, S. 1998. The importance of place for older people moving into care homes. [online]. *Social Science and Medicine*, 46(7):859-867. [cit. 2024-07-14]. Dostupné na: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00210-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00210-4).

SNEED, J. R., WHITBOURNE, S. K. 2005. Models of the aging self. [online]. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388. [cit. 2024-07-10]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00411.x>.

UNITED Nations. 2015. World population ageing. New York: Department of Economics and Social Affairs UN. [online]. [cit. 2024-04-20] Dostupné na:

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.

UNITED Nations. 2019. World population ageing. New York: Department of Economics and Social Affairs UN. [online]. [cit. 2024-04-20] Dostupné na: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.

VALTORTA, N, HANRATTY, B. 2012. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? [online]. *J R Soc Med Suppl.*, 105(12):518-522. [cit. 2024-07-21]. Dostupné na: DOI: 10.1258/jrsm.2012.120128.

YAMADA, M., ARAI, H. 2023. Understanding social frailty. [online]. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 115:105123. [cit. 2024-09-20]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.archger.2023.

YANGUAS, J., PINAZO-HENANDIS, S., TARAZONA-SANTABALBINA, F.J. 2018. The complexity of loneliness. [online]. *Acta Biomedica*, 7, 89(2):302-314. [cit. 2024-01-30]. Dostupné na: DOI: 10.23750/abm.v89i2.7404.

ZHANG, D., LU, O., LI, L., WANG, X., YAN, H., SUN, Z. 2023. Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences. [online]. *JCN Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20): 7062-7075 [cit. 2024-02-20]. Dostupné na: DOI: 10.1111/jocn.16842.

Kontakt

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. (jana.levicka@ucm.sk)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4225-5162>

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Výskumné centrum sociálnej izolácie a sociálneho rozvoja FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

Mgr. et Mgr. Zuzana Strculová (strculova1@ucm.sk)

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Výskumné centrum sociálnej izolácie a sociálneho rozvoja FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava