

Balogová, Beáta

Osamělost' onkologicky chorých seniorov

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. U, Řada pedagogická. 2007,
vol. 55, iss. U12, pp. [93]-104

ISBN 978-80-210-4472-2

ISSN 1211-6971

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/104609>

Access Date: 16. 02. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

BEÁTA BALOGOVÁ¹

OSAMELOST' ONKOLOGICKY CHORÝCH SENIOROV SOLITUDE OF ELDERLY CANCER PATIENTS

Osamelosť

Transformačné spoločenské zmeny deväťdesiatych rokov sa výrazne dotkli aj sociálnej oblasti. A tak na pôdu spoločenských vied vstupuje aj sociálna pedagogika, ktorá sa „zaoberá rozpoznávaním sociálnych činiteľov ohrozujúcich vývin človeka, uplatňovaním postupov, ktoré vyvažujú ich nepriaznivé pôsobenie. Sociálna pedagogika sa zameriava tak na ovplyvňovanie ohrozeného jedinca, či už je to dieťa, dospelávajúci, dospelý alebo senior, ako aj na ovplyvňovanie prostredia v ktorom sa ohrozená osoba pohybuje“ (Matoušek, 2003, s. 210).

Predmetom nášho záujmu sa stal senior – osamelý senior – onkologicky chorý senior. Našu pozornosť smerujeme k možnostiam ovplyvňovania kvality života onkologicky chorého seniora, ktorý vykazuje znaky osamelosti, respektíve porovnávame mieru osamelosti u chorých a zdravých seniorov. Prečo práve osamelosť seniorov? V našich predchádzajúcich výskumoch sme sa primárne zaoberali kvalitou života seniora, avšak skúmaním sme paradoxne dospeli k nekvalite života. A výrazným faktorom nekvality bola práve osamelosť.

V dnešnej dobe môže byť človek sám, napriek tomu, že to sám nechce. A to aj na miestach, kde sa stretáva množstvo ľudí. Je pravdepodobné, že každý z nás takúto situáciu zažil. Ako poukazuje Dessaintová (1999) sme častokrát sami v tých najdôležitejších okamžikoch svojho života, nech už sme kdekoľvek. Sami sme pri narodení, sami pri umieraní, sami čelíme svojim myšlienkam, svojmu svedomiu, strachu a úzkosti. Sami stojíme pred bolesťou, utrpením, zármutkom, osobnými ťažkosťami, starnutím, odmietnutím a pod. Termín osamelosť by sme zbytočne hľadali v lexikónoch a encyklopédiách vydávaných v poslednom desaťročí minulého storočia. O to častejšie o nej hovoríme v rámci pomáhajúcich profesií, ktoré majú s ňou svoju empirickú skúsenosť.

Výsledky realizovaných výskumov naznačujú, že osamelosť zďaleka nie je zriedkavo vyskytujúcim sa javom (Výrost, Slaměnik, 2001). Naopak, jej preží-

¹ PhDr. B. Balogová, PhD. pôsobí na Katedre sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity.

vane uvádzajú mnohí ľudia. Dokonca jej existenciu mnohí autori nachádzajú aj v Biblii, kedy Ježiš odchádza na štyridsať dní do púšte, aby tam prežil skúsenosť samoty, ako možnosť vlastného sebazpoznania a sebaoptvrdenia. Existuje niekoľko pohľadov na osamelosť. Niektoré definície popisujú osamelosť ako pozitívny prvok v živote jedinca, iné vnímajú osamelosť ako negatívnu skúsenosť. V tejto súvislosti je potrebné poukázať na odlišnosti vo vnímaní pojmu osamelosť a samota.

Osamelosť môžeme vnímať ako negatívny jav, ale aj ako pozitívny jav. Príkladom vnímania osamelosti ako pozitívneho javu je pohľad Moustakasa (in Kinauer, 2003), ktorý tvrdí, že osamelosť so sebou prináša senzitivitu a kde je senzitivita, tam je uvedomenie, poznanie, nádej a radí všetkým, aby sa stali osamelými. Väčšina autorov zaoberajúcich sa problematikou osamelosti (Bruno, 1997; Kinauer, 2003; Nesnídalová, 1994; Tournier, 1998; Peplau, Perlman, 1982, in Výrost, Slaměnik, 2001) nám však predkladá opačný pohľad na osamelosť. Podľa Bruna je „osamelosť negatívny mentálny a emocionálny stav, pre ktorý sú typické pocity izolácie a nedostatok významnejších vzťahov s inými ľuďmi (2002, s. 8)“.

Pri charakterizovaní osamelosti Peplau a Perlman (in Výrost, Slaměnik, 2001) je potrebné zdôrazniť tri znaky: subjektívnosť zážitku a prežívania osamelosti, osamelosť ako výsledok percipovania istej nedostatočnosti v interpersonálnych vzťahoch, nepríjemnosť osamelosti.

Weiss (in Výrost, Slaměnik, 1997, s. 291) rozlišuje osamelosť na **sociálnu** a **emocionálnu**. **Sociálnu osamelosť** chápe ako stav, keď má človek pretrhnuté takmer všetky sociálne kontakty s ostatnými ľuďmi, je izolovaný od okolitého sveta, resp. častosť sociálnych kontaktov nie je uspokojujúca. **Emocionálna osamelosť** je, keď človeku chýba dôverný vzťah k inému človeku, ktorý by mu prinášal emocionálne uspokojenie, hoci je obklopený mnohými známymi ľuďmi. Napriek týmto pozitívnym a negatívnym pohľadom na osamelosť, v svojom výskume a práci vnímame pojem **osamelosť** ako negatívny prvok osobnostného prežívania a **samotu** ako pozitívny prvok, ktorý si človek vyberá dobrovoľne. Dôležité je tiež rozlišovať osamelosť ako **črtu** a osamelosť ako **stav** (Výrost, Slaměnik, 2002, s. 123). **Črta** osamelosti predstavuje relatívne stabilný vzorec prežívania osamelosti, ktorý sa s ohľadom na situáciu mení iba v malej miere. **Stav** osamelosti je časovo ohraničený zážitok, je spätý s dramatickými a výraznými zmenami v živote. Takouto zmenou v živote seniora môže byť aj vstup do dôchodku, ktorý súvisí s nutnosťou formovania nových sociálnych sietí. V tejto súvislosti sa na osamelosť pozeráme ako na fenomén, ktorý sa v živote človeka vyskytuje predovšetkým v určitom životnom období. Eis (1994) označuje pocit osamelosti za zhubný a ako príklad prejavu osamelosti uvádza najzávažnejšie vývojové štádia každého jednotlivca: pubertu a starobu, ktorá bude predmetom nášho skúmania.

Za možné **príčiny osamelosti** výskumníci označili niektoré charakteristiky osamelých ľudí, ktoré poukazujú na možné dôvody. Bolo zistené, že osamelosť sa spája so zvýšenou úrovňou sociálnej anxiety a hanblivosti a zároveň s nižším stupňom sebaúcty a asertivity (Solano, Koester, 1989, in Výrost, 2001). Osamelí

Ľudia sú zvyčajne introvertovaní, anxiózní a precitlivelí na odmietanie a s väčšou pravdepodobnosťou trpia depresiou (Gerson, Perlman, 1979, in Výrost, 2001). Majú ťažkosti s formovaním priateľských vzťahov a so svojim zapájaním do spoločenských a skupinových aktivít. Ako zistili Buunk a Schaufeli (1999, in Výrost, 2001), činiteľom ovplyvňujúcim prežívanie osamelosti je nedostatok reciprocity v interpersonálnych vzťahoch. Príčinou problémov osamelých v interpersonálnej sfére je negatívne, príliš kritické posudzovanie seba a iných ľudí. Tieto negatívne očakávania vedú osamelých ľudí k ponímaniu akýchkoľvek nepatrných podnetov ako prejavov odmietania.

Niektoré empirické štúdie poukazujú na to, že činiteľom, ktorý môže sčasti spôsobovať osamelosť, zvlášť u seniorov je nedostatok sociálnych zručností. Starší človek potrebuje druhého človeka nielen preto, že je závislý na pomoci iných, ale preto, že potrebuje ľudský vzťah, ktorý sprostredkúva kontakt so svetom, poskytuje citové uspokojenie a udržuje v staršom človeku pocit vlastnej sociálnej ceny a pocit náležitosti k druhým (Wolf, 1982, in Výrost, 2001). Ďalšou príčinou osamelosti seniora je zúženie sociálnych vzťahov v období starnutia. Býva to podmienené zníženou pohyblivosťou, zmenami osobnosti v zmysle ego-centrizmu, egoizmu a podozrievavosti. Výrazným dôsledkom je následná sociálna izolácia, opustenosť a vedomie osamelosti. Osamelosť sa stáva pre staršieho človeka veľmi bolestnou. Trýznivé a úzkostné vedomie že sú sami, môže byť pre seniora veľmi nebezpečné. Dôsledkom je, že osamelí ľudia sú teda v akomsi bludnom kruhu svojich problémov, čo aj vysvetľuje, v čom sú dôvody stálosti pocitov osamelosti. Nedarí sa im utvárať priateľstvá, pretože do interpersonálnych vzťahov vstupujú s negatívnymi očakávaniami a s málo rozvinutými sociálnymi zručnosťami. Za týchto okolností interakcia s inými ľuďmi nie je pre nich zdrojom potešenia a príjemných zážitkov, ale naopak príčinou rôznych neprijemností. Výsledkom toho je problematické utváranie optimálnych sociálnych vzťahov a **zotrúvanie v osamelosti** (Peplau, Perlman, 1982, in Výrost, Slaměník, 2001). Ďalším činiteľom prežívania osamelosti je subjektívne prisudzovanie si slabých zručností, ako aj vyššia miera anxiety vzťahujúca sa k týmto zručnostiam. Čiže, človek v skutočnosti disponuje potrebnými kvalitami, ale nedokáže ich uplatniť, keďže sa podceňuje alebo sa obáva, že si so situáciami, v ktorých je, neporadí. Všeobecnejšie faktory, ktoré môžu podmieňovať tieto príčiny osamelosti sú nízka sebaúcta a neochota využívať sociálnu oporu (Vaux, 1988 in Výrost, Slaměník, 2001). Stres, ako psychická záťaž je ďalším prejavom osamelosti. V Holmesovej tabuľke miery psychickej záťaže (podľa Výrost, Slaměník 2001, s. 100) je uvádzaný rozvod, úmrtie manžela/ky a vstup do dôchodku. Stres je u osamelých dvojsečnou zbraňou. Osamelosť vyvoláva stres a stres spôsobuje osamelosť. Rozhodujúcim činiteľom pri reakcii na stres je sociálna opora stresovaného osamelého jedinca.

Do stavu sociálnej izolácie, ako prejavu osamelosti, sa podľa Výrosta a Slaměníka (1997), môže človek dostať buď vedome, vyhýbaním sa sociálnym kontaktom, ktoré by mohli odhaliť neprijemné rysy jeho správania a osobnosti, alebo vplyvom vonkajších okolností, napr. prest'ahovanie do neznámeho prostredia, kde

sa cíti osamelosť a nedarí sa mu nadviazať nové sociálne kontakty. Ak pociťujeme osamelosť emocionálne ako veľmi intenzívnu, môže dôjsť k zmenám osobnosti, od stavov prechodných (po zlepšení situácie nastáva opäť normálny život), až ku ťažkým poruchám zmeny osobnosti (neuróza, psychopatia, schizofrénia,...). Osamelosť negatívne vplyva na **kvalitu života**. Sama o sebe nie je chorobou, ale často je príčinou mnohých somatických i duševných chorôb a porúch.

Následnou **reakciou na osamelosť** je, že niektorí sa stávajú pasívnymi a prepadajú smútku. Typickými reakciami sú plač, spánok, bezcieľne pozeranie televízie, prípadne aj prejedanie sa, pitie alkoholu alebo užívanie drog. Na druhej strane sú však aj aktívne formy odpovedí, ktoré sú vo všeobecnosti vhodnejšie. V snahe prekonať samotu sa niektorí ľudia venujú svojim koníčkom, študujú, cvičia, zájdu si do kina, prípadne sa usilujú nadviazať sociálny kontakt (Rubenstein, Shaver, 1982). Zvládanie, prekonávanie osamelosti je v podstatnej miere závislé na tom, v čom daný jednotlivec vidí dôvody svojich problémov, ktorým činiteľom prisudzuje svoju osamelosť. Tí, ktorí sa obviňujú, že príčina leží v nich samých, tj. v ich psychike, v ich osobnostných deficitoch, sa len veľmi ťažko zbavujú ťažkostí. Na druhej strane, tí ľudia, ktorí osamelosť percipujú len ako prechodný stav, sú zvyčajne otvorenejší ku korigovaniu svojich nedostatkov. Jedným z najvhodnejších spôsobov ako predchádzať vzniku osamelosti, resp. ako ju prekonávať je formovanie zmysluplných a plnohodnotných priateľstiev. Ďalším činiteľom, ktorý môže ovplyvňovať proces zvládania osamelosti je preferovaná stratégia vyrovnávania sa so sociálnou anxiétou. Ako menej efektívne stratégie sú hodnotné tie, ktoré sa označujú ako „**na iných ľuďoch zamerané stratégie**“ (other-directed strategies). Patrí medzi ne usudzovanie podľa štandardov iných, snaha vykonávať činnosti podobne ako to robia iní, prijímanie podobných spôsobov rozhodovania a podobne (Langston, Cantor, 1989, in Výrost, Slaměník, 2001). Efektívnejší postup je založený na vytváraní vlastných štandardov a formulovaní svojich vlastných úloh, teda ide tu o „**na seba orientované**“, asertívne stratégie. Získavanie potrebných zručností si však zvyčajne vyžaduje systematickejší sociálny výcvik.

Prítomnosť osamelosti v našich podmienkach nám potvrdili aj výskumy, ktorý sme realizovali spolu so Žiakovou (2005). Žiaková v prvých etapách skúmala osamelosť u onkologicky chorých starších žien (2005), neskôr osamelosť rozvedených žien (2005). Spoločne sme realizovali výskum osamelosti zdravých seniorov/iek (2005). Predkladaný výskum je zameraný na zisťovanie miery osamelosti u onkologicky chorých seniorov/iek.

Cieľ a hypotézy výskumu

Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť charakteristiky prežívania emocionálnej a sociálnej osamelosti u onkologicky chorých seniorov/iek a nájsť možný vzťah medzi prežívaním ich osamelosti a vybranými demografickými charakteristikami ako sú bydlisko, spolužitie, zamestnanie a zdravie.

Hypotézy výskumu:

Predpokladali sme, že existuje vzťah medzi:

- prežívaním emocionálnej a sociálnej osamelosti a bydliskom seniora/ky.
- prežívaním emocionálnej a sociálnej osamelosti a spolužitím seniora/ky.
- prežívaním emocionálnej a sociálnej osamelosti a zamestnaním seniora/ky.
- prežívaním emocionálnej a sociálnej osamelosti a zdravotným stavom seniora/ky.

Popis premenných:

Závislé premenné: emocionálna a sociálna osamelosť

Nezávislé premenné: bydlisko, spolužitie, zamestnanie, zdravotný stav.

Charakteristika výskumnej vzorky

Našu vzorku tvorila skupina N=20 seniorov a senioriek (desať žien a desať mužov) z prešovskej fakultnej nemocnice a prešovských klubov dôchodcov, ktorých sme vybrali lavínovým nenáhodným výberom, aby sme zabezpečili čo najväčšiu objektivnosť. Priemerný vek seniorov a senioriek bol 64,70 roka.

Tabuľka č. 1: **Vek seniorov**

	Priemer	Minimum	Maximum
Vek	64,7	50	74

Metódy výskumu

Vo výskume sme použili *Dotazník osamelosti* (Žiaková, Havrilová, 2003), ktorý obsahuje okrem základných demografických údajov ako sú vek, vzdelanie, bývanie, zamestnanie aj 22 otázok. Otázky sú zamerané na všeobecné vnímanie osamelosti, na zistenie, čo považujú naši respondenti za osamelosť, ako aj na významné faktory ovplyvňujúce kvalitu života.

Druhou metodikou na zistenie osamelosti seniorov, ktorú sme použili v našom výskume bola *Škála NLS* (Loneliness scale), ktorú zostavil Gierveld a Tilburg v roku 1999 (in Chomová, 2003). Na základe metodiky pre vyhodnocovanie Škály NLS, je možné odlíšiť tzv. emocionálnu a sociálnu osamelosť, čo sme využili v našom výskume.

Pre potreby nášho výskumu sme sa rozhodli pre mechanické zaradenie seniorov podľa dosiahnutého skóre do kategórie „*emocionálne osamelý*“, ak dosiahne skóre 3 a viac bodov (z celkového počtu 6 bodov v emocionálnom skóre); a do kategórie „*sociálne osamelý*“ ak dosiahne 2 a viac bodov (z celkového počtu 5 bodov v sociálnom skóre v dotazníku NLS).

Údaje sme spracovali programom Statistica '98 edition a využili sme deskriptívnu aj induktívnu štatistiku. Použili sme neparametrickú štatistiku MannWhitney U-test, ktorým zisťujeme rozdiel v prežívaní emocionálnej osamelosti u seniorov v hrubom skóre meranom dotazníkom osamelosti NLS. V skúmaných premenných (sociálna osamelosť) je normálne rozložená distribúcia dát, preto na

štatistické výpočty sme použili parametrickú štatistiku, okrem premennej emocionálna osamelosť, kde je použitá neparametrická štatistika.

Vyhodnotenie škály na meranie osamelosti NLS

Výsledky (viz tabuľka č. 2) ukázali, že **emocionálna osamelosť** dosiahla hodnotu **3,75** a **sociálna osamelosť** hodnotu **1,55** u respondentov a respondentiek v našej výskumnej vzorke. Výsledky naznačujú, že emocionálna osamelosť je emocionálne „ťažšie“ znášaná ako samotné uvedomenie si nedostatku sociálnych vzťahov a kontaktov.

Tabuľka č. 2: **Emocionálna a sociálna osamelosť seniorov a senioriek**

	Emoc. osamelosť	Soc. osamelosť
Priemer	3,75	1,55
Štandardná odchýlka	2,268	1,276
Minimum	0	0
Maximum	6	4

Vo výskume sme predpokladali, že existuje vzťah medzi zamestnaním a emocionálnou a sociálnou osamelosťou. Výsledky predkladané v tabuľke č. 3 poukazujú na vzťah týchto premenných.

Tabuľka č. 3: **Vzťah medzi zamestnaním a osamelosťou**

Vzťah medzi zamestnaním a osamelosťou		
	Emoc.osamelosť	Sociálna osamelosť
Man-Whitney U	10,5	12,5
p	0,76	0,648

Ďalšou hypotézou sme predpokladali vzťah medzi bydliskom seniora a emocionálnou a sociálnou osamelosťou (tabuľka č. 4). V tomto prípade sme nezaznamenali štatistickú významnosť.

Tabuľka č. 4: **Vzťah medzi bydliskom a osamelosťou**

Vzťah medzi bydliskom a osamelosťou		
	Emoc.osamelosť	Sociálna osamelosť
Man-Whitney U	12	15
p	1	1

Následnou hypotézou sme predpokladali vzájomnú súvislosť medzi spoložitím a emocionálnou a sociálnou osamelosťou. V tomto prípade je možné hovoriť o určitom podiele spoložitia na emocionálnu a na sociálnu osamelosť seniora.

Tabuľka č. 5: Vzťah medzi spolužitím a osamelosťou

Vzťah medzi spolužitím a osamelosťou		
	Emoc.osamelosť	Sociálna osamelosť
Man-Whitney U	8	11
p	0,414	0,465

V neposlednom rade sme predpokladali vzťah medzi vplyvom zdravia seniora na osamelosť seniora. V tomto prípade výsledky oproti predchádzajúcim vzťahom nadobúdali na významnosti.

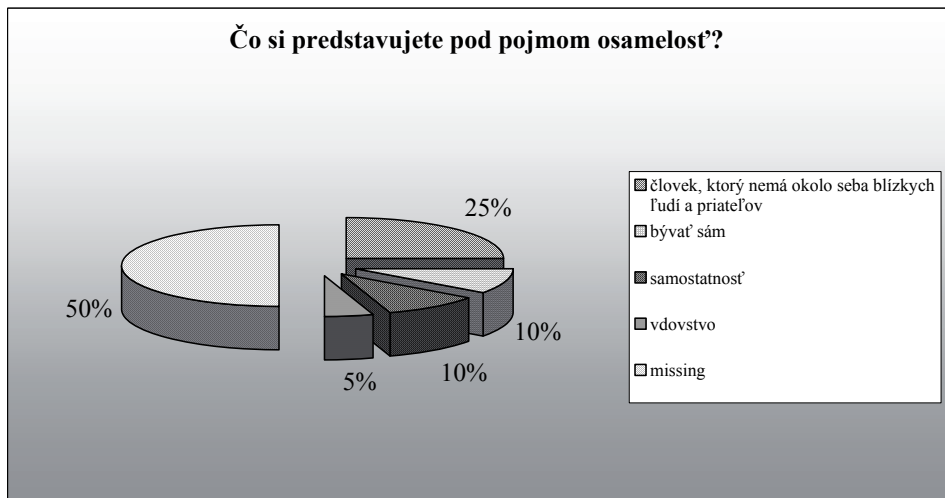
Tabuľka č. 6: Vzťah medzi zdravím a osamelosťou

Vplyv zdravia na osamelosť		
	Emoc.osamelosť	Sociálna osamelosť
Man-Whitney U	8	10
P	0,414	0,361

Vyhodnotenie Dotazníka osamelosti

V *Dotazníku osamelosti* bolo respondentom položených 22 otázok, ktoré sa dotýkali vnímania osamelosti. Pre celkové dokreslenie získaných výsledkov a zistenia stavu osamelosti vyberáme niektoré odpovede.

Graf č. 1: Predstava seniorov a senioriek pod pojmom osamelosť

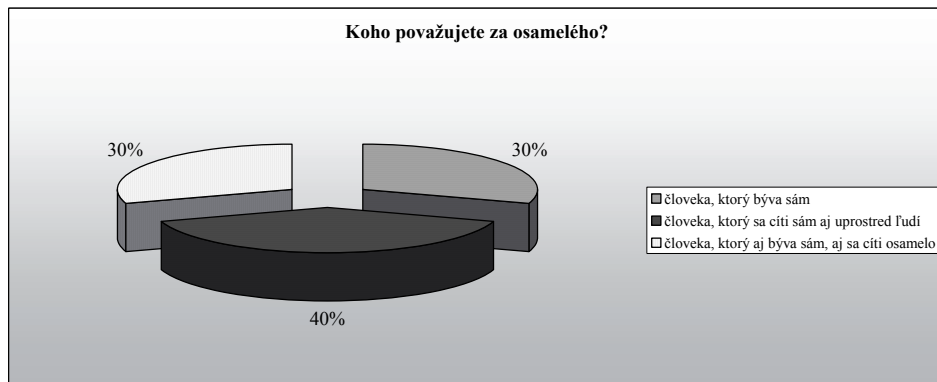


Celých 25 % respondentov uviedlo, že pod pojmom osamelosť si predstavujú človeka, ktorý nemá okolo seba blízkych ľudí a priateľov. Ďalších 10 % uviedlo, že osamelosť znamená bývať sám alebo aj samostatnosť, 5 % respondentov uviedlo, že je to vdovstvo.

Ďalšou položenou otázkou sme zisťovali predstavu seniorov/iek o tom, koho považujú za osamelého. V tomto prípade respondenti odpovede rozdelili do troch veľkých skupín a to tak, že 40 % považuje za osamelého človeka, ktorý sa cíti sám aj uprostred ľudí. 30 % zastúpenie mali odpovede, ktoré hovorili, že byť osamelým znamená bývať sám, alebo človeka, ktorý aj býva sám, aj sa cíti sám.

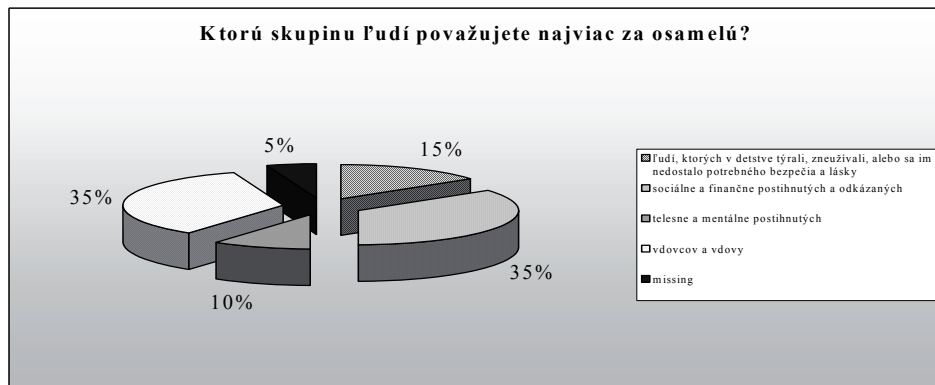
V tomto prípade sa nám potvrdilo zistenie, že človek aj keď žije v spoločensve iných ľudí, či už je to v rodine, v rôznych typoch zariadení, t. j. „uprostred iných“ môže sa cítiť osamelý, respektíve aj okolie je schopné „vidieť“ túto osamelosť.

Graf č. 2: Predstava seniorov a senioriek o tom, koho považujú za osamelého



V rámci komplexnosti zistení nás zaujímalo, ktorú skupinu ľudí považujú seni-ori/ky za najviac osamelú. Polarita odpovedí ku ktorej sme dospeli ukazuje, že 35 % hodnoty sme dostali v dvoch prípadoch, kedy za najviac osamelú skupinu považujú ľudí, ktorí sú sociálne, finančne postihnutí a odkázaní alebo sú to vdovy a vdovci. Menšiu skupinu 15 % tvorili ľudia, ktorých v detstve týrali, zneužívali, alebo sa im nedostalo potrebného bezpečia a lásky (to znamená, že ju častokrát nevedia ani opätovať). 10 % skupinu predstavovali telesne a mentálne postihnutí ľudia.

Graf č. 3: Skupina ľudí považovaná za najviac osamelú



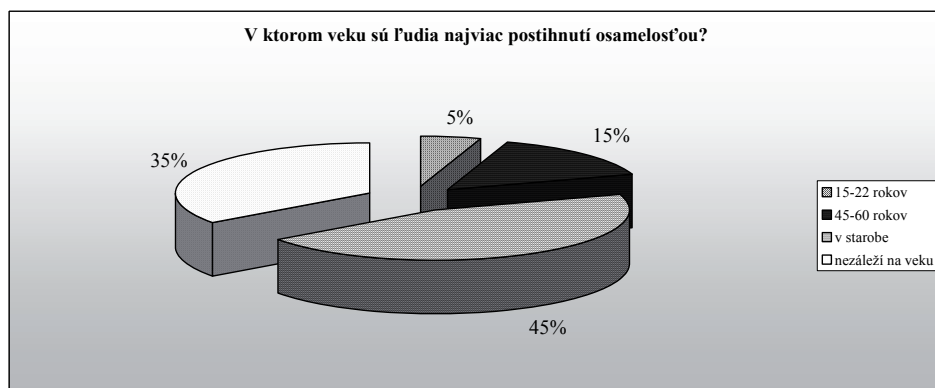
Ako sme už v úvode avizovali zaujímala nás aj spojitosť medzi osamelosťou a kvalitou života, a tak sme sa respondentov pýtali, či má osamelosť vplyv na kvalitu života. Až 75 % opýtaných vyjadrilo svoje jednoznačné stanovisko, že osamelosť veľmi výrazne ovplyvňuje kvalitu, respektíve podieľa sa na nekvalite života seniora. Ďalších desať percent odpovedalo, že čiastočne, respektíve, že to nevedia posúdiť. Iba 5 % sa vyjadrilo, že nemá. Na základe dosiahnutých výsledkov je možné jednoznačne povedať, že je prioritne potrebné sa venovať zlepšovaniu kvality života a to práve odstraňovaním osamelosti.

Graf č. 4: Vplyv osamelosti na kvalitu života podľa seniorov/iek



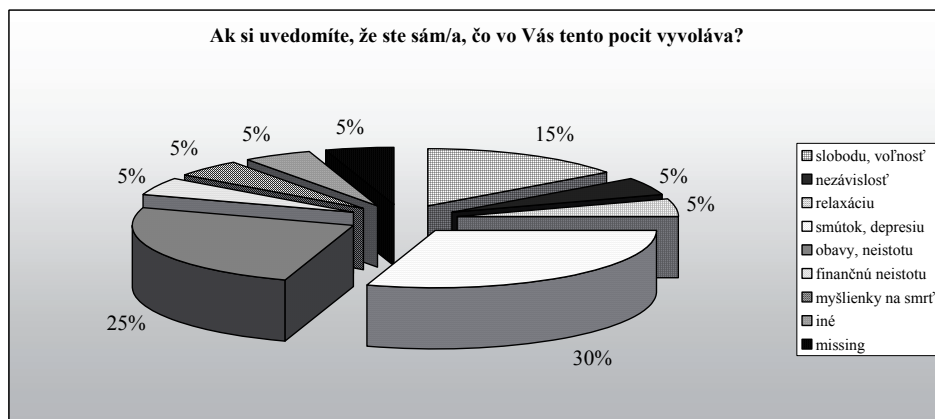
Keďže sme sa v našom výskume zamerali na skupinu seniorov, zaujímali sme sa ďalšou otázkou, v ktorom veku sú ľudia najviac postihnutí osamelosťou. Celých 42 % respondentov odpovedalo, že v starobe. 15 % špecifikovalo, že vo veku od 45 do 60 rokov. Nezáleží na veku odpovedalo 35 % opýtaných. A iba 5 % respondentov uviedlo, že sú to ľudia vo veku od 15 do 22 rokov.

Graf č. 5: Vek v ktorom sú ľudia najviac postihnutí osamelosťou



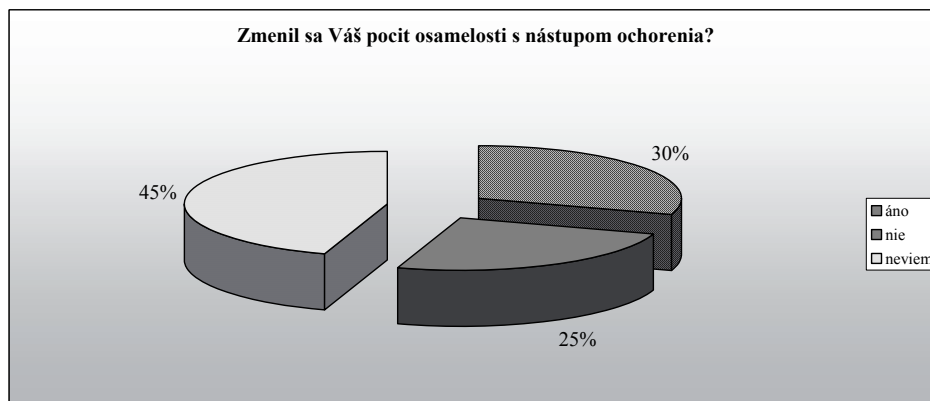
Na otázku, ak si uvedomíte, že ste sám/a, čo vo Vás tento pocit vyvoláva sme dostali dve skupiny protikladných odpovedí. Prvý negatívny pohľad je, že pociťujú v 30 % smútok, depresiu, potom v 25 % obavy a neistotu, 5 % boli zastúpené finančná neistota, ale aj myšlienky na smrť. Pozitívne zastúpenie mali menšiu početnosť. 15 % predstavovala sloboda, voľnosť, 5 % nezávislosť a relaxácia.

Graf č. 6: Čo vyvoláva pocit osamelosti



Naším výskumom sme predpokladali, že choroba, respektíve ochorenie je vážnym determinantom, ktorý sa podieľa na osamelosti, preto naša otázka smerovala k tomu, že sme sa respondentov pýtali, na ich subjektívne vnímanie, či sa zmenil pocit osamelosti s nástupom ochorenia. Aj u týchto odpovedí môžeme zaznamenať výraznú polaritu v tom, že 30 % respondentov odpovedalo, že áno, 25 % nie a 45 % o nevedelo jednoznačne posúdiť. Tieto odpovede u chorých seniorov sa výrazne menia od odpovedí zdravých seniorov (z iných našich realizovaných výskumov), pretože u chorých seniorov rodina zmobilizuje svoje sily a venuje chorému členovi výraznú pozornosť, čo sa prejaví aj vo vnímaní osamelosti. Avšak iná situácia je u zdravých seniorov.

Graf č. 7: Zmena pocitu osamelosti s nástupom ochorenia



Záver

Výsledky realizovaného výskumu potvrdzujú prítomnosť emocionálnej osamelosti (3,75) čo teda vychádzajúc zo stupnice emocionálnej osamelosti, môžeme považovať za výraznú mieru emocionálnej osamelosti. U sociálnej osamelosti sme namerali hodnotu (1,55), čo zodpovedá ich momentálnemu stavu existencie ochorenia, čo ako sme už spomínali zmobilizuje sily celej rodiny, príbuzných a známych, ktorí sa začínajú o svojho onkologicky chorého člena starať. A tak jeho subjektívne vnímanie sociálnej osamelosti je nízke, avšak pociťuje emocionálnu osamelosť zvlášť aj v súvislosti s blížiacou sa smrťou.

Výsledky poukazujú na to, že existuje súvislosť medzi zdravím a mierou sociálnej osamelosti. Konkrétne, zdraví seniori sa cítia osamelejší ako chorí seniori.

Dovoľujeme si vysloviť tvrdenie, že výsledky našich, ale aj iných výskumov naznačujú, že osamelosť zďaleka nie je zriedkavo vyskytujúcim sa javom. Naopak, jej prežívanie uvádzajú mnohí ľudia. Osamelý človek žije v sociálnej a emocionálnej pustatine.

Zo záverov výskumu vyplývajú niektoré odporúčania pre samotného onkologicky chorého seniora, pre rodinu, ale aj pre celú spoločenskú prax:

- pre samotného chorého seniora sa prítomnosť choroby môže stať „výzvou“ pre zmenu komunikácie s príbuznými, priateľmi, kedy je možné hovoriť aj o tabuizovaných témach (ako je smrť, sprevádzanie v čase zomierania, vyriešenie rodinných konfliktov a pod.), ale aj výzvou pre prijatie ochorenia, zmobilizovanie všetkých vnútorných síl na „boj“ s ochorením,
- „zmobilizovanie“ najbližšieho sociálneho prostredia pri závažnom somatickom ochorení, čo má bezprostredný a psychologicky významný prínos pre liečbu onkologického klienta,
- pomáhajúci personál by mal uvažovať aj o monitorovaní tzv. širšieho sociálneho prostredia u onkologicky chorých seniorov, či už je to rodina, priatelia, ale aj dobrovoľníci, svojpomocné skupiny,
- svojpomocné a podporné skupiny by mali fungovať za podpory sociálnych pracovníkov, sociálnych pedagógov, ale nielen na oddeleniach nemocníc, ale hlavne po ich návrate seniora do rodiny, do domáceho prostredia,
- zároveň je potrebné pôsobiť aj v rámci spoločenskej osvety o potrebnosti starostlivosti seniorskej populácii, ale nielen v čase choroby, ale naopak, v čase keď nám môžu byť samotní seniori zdrojom sociálnej opory a tak môžeme prispieť k zvýšeniu kvality ich života,
- nemali by sme opomenúť význam celoživotného vzdelávania, ktoré svojou mierou môže prispieť k zvýšeniu významu duševného zdravia a prevencii osamelosti.

Text príspevku vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy VEGA č. 1/2520/05.

LITERATÚRA

- BALOGOVÁ, B. *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. 158 s. ISBN 80-969274-9-3.
- BRUNO, F. J. *Nebuďte sami aneb jak získat přítele*. Praha: Lidové noviny, 2002. 100 s. ISBN 80-7106-436-X.
- EIS, Z. *Krise všedního dne*. Praha: Grada Publishing 1994. 121 s. ISBN 80-85424-56-8.
- CHOMOVÁ, Z. *Patologické prejavy osamelosti*. Prešov: FF PU, 2004. Diplomová práca. Prešov: FF PU, 2004. 74 s.
- KINAUER, P. F. *Už nechcete žít sami?* Praha: Portál, 2003. 157 s. ISBN 80-7178-738-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. 163 s. ISBN 80-7178-024-3.
- TOURNIER, P. *Osamělost mezi lidmi*. Praha: Návrat domů, 1998. 148 s. ISBN 80-85495-15-5.
- TRACHTOVÁ, D. *Svojpomocné skupiny onkologických pacientek ako jedna z foriem sociálnej opory*. Diplomová práca. Prešov: FF PU, 2003. 67 s.
- UHÁL, M. *Sociálna náuka Cirkvi v základných princípoch*. Košice: TypoPress, 2006. 160 s. ISBN 80-89089-49-6.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie*. 2. Praha: Grada, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- ŽIAKOVÁ, E. a kol. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, 2005. 232 s. ISBN 80-969274-2-6.
- ŽIAKOVÁ, E., HAVRILOVÁ, J. *Osamělost' ako sociálny a psychologický jav*. Diplomová práca. Prešov: FF PU, 2003. 81 s.

SUMMARY

Investigating in the solitude of senior cancer patients both theoretically and empirically, we have endeavoured to find out about the degree of the social and emotional solitude within the target group, also exploring the solitude bearing of life, occupation, health conditions, and coexistence. The results of the research will be used as reference for the social pedagogical work with elderly cancer patients.