

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

ANTICIPOVANÁ SOCIÁLNÍ OPORA U SENIORŮ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí práce:
Mgr. Olga Doňková**

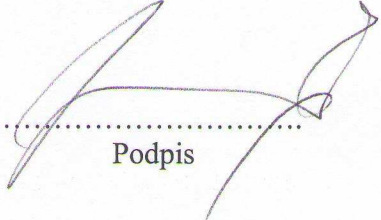
**Vypracoval:
Bc. Petr Janík**

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Anticipovaná sociální opora v Domovech pro seniory samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

v BRNĚ dne 30.11.12



.....
Podpis

Poděkování

Na prvním místě bych velmi rád poděkoval vedoucí diplomové práce Mgr. Olze Doňkové za všechny podnětné připomínky k obsahu i formě, za její názory a odborné vedení.

Současně děkuji všem pracovníkům a obyvatelům Domovů pro seniory Kociánka a Vychodilova v Brně, kteří mi umožnili uskutečnit výzkum v prostředí, které je jejich novým domovem.

Zvláštní poděkování patří všem, kdo mě podporovali, radili a věnovali mi své přátelství, čas a pozitivní energii.

Ocením komentáře čtenářů a upozornění na případné chyby, kterých jsem se, zajisté nerad, dopustil.

Petr Janík

MOTTO:

„Mají-li spolu lidé dobře vycházet, je nezbytné, aby si každý zachoval svoji svobodu.“
Francois de la Rouchefoucauld

OBSAH

Úvod	7
1. Současná společnost	9
1.1 Charakteristika současné společnosti	11
1.2 Sociálního stát	13
1.3 Příčiny krize sociálního státu	14
1.4 Postmoderní Evropa	16
1.5 Demografie z pohledu stárnutí společnosti	17
2. Stárnutí, seniorský věk a jeho problémy	21
2.1 Stárnutí	21
2.2 Historický pohled na stárnutí a stáří	23
2.3 Periodizace seniorského věku	24
2.4 Charakteristika seniorského věku	25
2.4.1 Fyzické změny ve stáří	26
2.4.2 Psychické změny ve stáří	28
2.4.3 Změny v oblasti socializace	29
3. Kvalita života ve stáří	31
3.1 Problém konceptualizace kvality života	33
3.2 Zdraví důležitá determinanta kvality života seniorů	35
3.3 Stres z pohledu seniorského života	37
3.4 Náročné situace v seniorském životě	39
4. Sociální opora	41
4.1 Základní charakteristiky sociální opory	43
4.2 Druhy a kategorie sociální opory	44
4.3 Sociální síť jako zdroj sociální opory	46
4.4 Sociální opora seniorů	49
4.4.1 Sociální opora seniorů – makroúroveň	50
4.4.2 Sociální opora – mezoúroveň	51
4.4.3 Sociální opora – mikroúroveň	52
4.5 Získaná a anticipovaná sociální opora	53
4.6 Úskalí sociální opory z pohledu seniorského věku	55
5. Senioři v domovech pro seniory	57
5.1 Cíle výzkumu formulace výzkumných otázek a hypotéz	57
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	58
5.2.1 Charakteristika výzkumného prostředí DS Kociánka	59
5.2.2 Charakteristika výzkumného prostředí DS Vychodilova	61
5.3 Metody výzkumu	63
5.4 Prezentace výsledků výzkumu	68
5.5 Diskuze výsledků výzkumu	93

Závěr	98
Resumé	100
Anotace	101
Seznam literatury a pramenů	102
Seznam zkratk a příloh	108
Přílohy	

Úvod

Prodlužování střední délky lidského života, k němuž v posledních desetiletích dochází, zvyšuje naději většiny lidí na plnější využití jejich životního potenciálu i na zvýšení jejich přínosu pro blízké osoby, pro rodinu, místní společenství i celou společnost. Využití přibývajících života ve stáří však obvykle vyžaduje aktivní vytváření určitých předpokladů, aktivní překonání různých bariér bránících osobní spokojenosti a seberealizaci, sociálnímu začlenění, stejně jako i zabezpečení a osobní bezpečnosti. Delší život a podíl osob ve vyšším věku je dosud spíše zdrojem obav než důvodem pro zodpovědné a koordinované plánování se silnou politickou podporou.

Zvláště znevýhodnění a ohrožení jsou staří lidé s nízkou úrovní potenciálu zdraví (s nízkou mírou vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability). Podceňována bývá často jak jejich ohroženost nepřizpůsobenými službami a postupy, používanými u mladší a zdatnější populace, tak jejich vůle a touha po uspokojení i vyšších lidských potřeb. Ke klíčovým a zároveň ohroženým hodnotám patří u křehkých starých lidí důstojnost, respektování a vlastnění sebe, rovněž pak zachování svébytnosti a jejich reálných rozhodovacích kompetencí a možností.

Výběr tématu diplomové práce souvisí s mým přesvědčením, že seniorský věk má být obdobím úctyhodné a moudré sklizně plodů práce, kterou si každý člověk svým životem připravuje. Dnešní společnost postavená na výkonu a zvláště výkonu oceněném penězi se nevěnuje problémům seniorské populace systematicky, poskytuje jim sice jisté sociální a zdravotnické služby, ale stránka, která by dávala najevo, že si jejich dosavadního života vážíme, oceňujeme ho a jsme připraveni jim zbytek života zpříjemnit, chybí.

Přestože můžeme pozorovat prvky a hlasy, které upozorňují na problematiku seniorů, ve většině případů se jedná o senzační zprávy nebo upozornění, případně o krátkodobý akt postrádající komplexní přístup ke stárnoucí generaci. Pozornost by měla být více zaměřena na kvalitu života seniorů a jejich sociální oporu, zvláště těch seniorů, kterým se nedostává sil, a jsou odkázáni na pomoc pracovníků v sociálních službách. Ti mají své potíže a problémy, navíc nejsou dostatečně společensky uznáváni

ani finančně hodnoceni, a nejsou tak dostatečně motivováni k tomu, aby se uživatelům dané sociální služby náležitě věnovali. Důležité je však, aby celá společnost změnila přístup k seniorům obecně, poněvadž většinu z nás toto období života nemine...

V diplomové práci se z těchto důvodů zaměřuji na seniory, zvláště na seniory v domovech pro seniory, kteří jsou svým způsobem vyčleněni ze života společnosti. Vytvářejí vrstvu obyvatel, kteří mnohdy nedobrovolně žijí v okruhu svých vrstevníků, s lidmi, kteří jsou v závěru svého života často osamoceni a potýkají se s různými problémy. Jak tyto problémy řeší a co očekávají od společnosti, tedy sociální služby, která je jim poskytována? Je jim poskytována podpora jejich rodinnými příslušníky a je poskytována dostatečně? Jaká je jejich strategie při zvládnání potíží, mají dostatek opory při řešení těchto svých obtíží?

Diplomová práce je členěna do pěti kapitol. V první kapitole se zaměřím na změny ve společnosti, které souvisí s postavením seniorů ve společnosti obecně, věnuji se otázce sociálního státu, který podporu seniorům a všem občanům v jistém směru zaručuje. Soustředím se na probíhající změny demografické. Ve druhé kapitole se zaměřím na stárnutí a stáří z pohledu vývojové psychologie a historie a pokusím se o charakteristiku změn, které doprovází seniorský věk. Ve třetí kapitole se věnuji multidisciplinárnímu pojmu kvalita života a faktorům, které ovlivňují kvalitu seniorského života. Čtvrtá kapitola je pak zaměřena na vymezení pojmů podpora-péče, opora a sociální opora, rozdělení a klasifikaci sociální opory z pohledu seniorského věku a problematice poskytované a anticipované opory. Pátá kapitola je empirickou částí diplomové práce. Ve dvou konkrétních domovech pro seniory se pokusím formou kvantitativního výzkumu zjistit, zda obyvatelé těchto domovů jsou spokojeni se svým životem a zda je jim při řešení jejich životních potíží poskytována sociální opora a v jaké míře.

Cílem mé diplomové práce je analyzovat, jak skutečně vnímají seniory v domovech pro seniory pomoc, která je jim poskytována jak ze strany pracovníků domova, tak od rodinných příslušníků, případně ze strany státu, a zda jsou pro tyto osoby s poskytovanou oporou spokojeny.

1 Současná společnost

„Jak má člověk vědět, co chce od budoucnosti, když neví přesně, ani co chce v přítomnosti?“

Francois de la Rouchefoucauld

Člověk se rodí s určitou genetickou výbavou do určitého prostředí a v průběhu života se učí a přizpůsobuje tomu, jak se v daném prostředí má chovat. Chápeme ho jako integrovaný soubor biogenních, psychogenních a sociogenních faktorů, který je souborem základních schopností a motorických sil, a tyto působí v jeho organismu pro zajištění a uspokojení biologických potřeb, aktivní přizpůsobení se prostředí a udržení života v daném prostředí – společnosti.¹ Aristotelovo označení člověka jako *zoon politikon* připomíná vazbu člověka na přírodu („zvíře“) i společnost (nejde zde doslova o politiku, ale spíše o „obec“, pospolitost).²

„Společnost lze charakterizovat jako celek společenských jevů, souhrn vztahů mezi lidmi i jejich vztahů k institucím, či vyhraněnou skupinu lidí spolupracující s určitým cílem, zájmem.“³

„Společnost (society, community) neboli také societa je skupinou jednotlivců, kteří patří ke stejnému druhu a jsou organizováni kooperativním způsobem. Základním hlediskem společnosti je existence vzájemné komunikace, kooperativní podstaty, která sahá za pouhou sexuální aktivitu. Společnost je souhrnem jedinců spojených historií, vztahy příbuzenskými, ekonomickými, sdílením společných norem, hodnot a rolí, kulturních institucí, nejčastěji žijící v jedné územní lokalitě. Je to soubor jedinců s určitými sociálními vztahy, předáváním informací a s prvky společného chování:

Společnost rozdělujeme na:

- *dočasnou a trvalou*
- *otevřenou a uzavřenou*
- *stejného druhu a různých druhů.“⁴*

¹ Srov. Sekot A., Sociologie v kostce. 2006, s. 79.

² Buriánek J., Sociologie. 2001, s. 32.

³ Encyklopedický slovník. 1993, s. 1029.

⁴ Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník. 2000, s. 557.

Na počátku své práce uvádím dvě z mnoha definic společnosti jako takové, protože je spojena se životem každého z nás a ve společnosti se denně nacházíme, formuje a ovlivňuje naše jednání od narození až po závěr našeho bytí. Jako každý prvek na tomto světě se i společnost vyvíjí a s jejími proměnami a vývojem se seznamují děti v rámci povinné školní docházky. V poslední době se však vývoj zrychlil takovým způsobem, že sami poněkud ztrácíme přehled a nestačíme si některé změny sami uvědomit. V této části zmíním některé aspekty současné společnosti, které se dotýkají tématu mojí diplomové práce.

Nezastupitelným krokem na cestě k našemu problému je komplexnost přístupu k okolnímu světu, který je spojený s procesem společenské transformace.⁵ Počátek našeho tisíciletí s sebou nese rozpad tzv. socialistického tábora v nestejně ekonomicky vyspělý „postkomunistický blok“. Zároveň lze pozorovat historicky nezvratitelný proces v zemích tzv. „postkapitalistické společnosti“, které jsou vystaveny inovačním a reformačním procesům, zaměřeným převážně na ekonomickou a rovněž politickou reformu, a to s ohledem na zdroje bohatství a sociální směřování těchto zemí.⁶

Významné změny z pohledu historie novým způsobem přetváří během několika let, či desetiletí společnost v jejích primárních hodnotách, názorech na svět, povaze i struktuře sociálních a politických institucí, a tyto změny doprovází lidstvo po celý jeho vývoj. Současný rozvoj a stav materiální i duchovní kultury, inovace ve výrobě, výrobních postupech, úroveň vzdělanosti a duchovnosti, charakter náboženství a postupný trend k urbanizované společnosti vytváří v dnešním světě jednotící rámec, který oslabuje různé ekonomické a politické systémy.⁷

Nezadržitelným tempem se rozběhlo 21. století, kdy s počátkem nového tisíciletí byly spojovány katastrofické a různé fantastické scénáře, které se nenaplnily. Nyní můžeme zamyslet nad stavem současné civilizace a prostředí, v němž se pohybujeme a žijeme. Je zcela zřetelné, že prostředí, v němž žijeme, se v posledních dvaceti letech podstatně změnilo a tyto změny doprovází projevy, které jsou nesporné a zjevné.⁸

⁵ Srov. Sekot A., Sociologie v kostce. 2006, s. 7.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem., s. 8.

⁸ Múhlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 7 – 8.

1.1 Charakteristika současné společnosti

„Současnou společnost charakterizují dva obecnější momenty. Je to individualismus a dynamismus.“⁹ ...„lidem“ se rychlá sociální změna zalíbila, protože k tomu mají řadu velice pádných důvodů. Nejpodstatnější důvod je spojený s nepostradatelnou redukcí strachu v „rizikové společnosti“: rychlá změna zejména v oblasti technologií, které mohou vstoupit do našich domovů, „zmobilnění“ společenského života, které nahrazuje autentickou osobní komunikaci, permanentní obměna spotřebního zboží, odívání, kosmetiky atd. – „to všechno redukuje strach, protože nám nedovoluje na něj myslet, nebo nás aspoň na čas od strachu osvobozuje.“¹⁰

Individualismus, který má původ v renesanci, můžeme pozorovat v obrovských intencích současně se vzrůstající mírou touhy dnešního člověka po osobní svobodě, individuálních lidských právech, tyto touhy pak plodí ekonomické sobectví a atomizaci společnosti.

Dynamismus vnímáme jako vnitřní potenciál společnosti k samovývoji. Sociální a ekonomický dynamismus je příčinou neustálého zrychlování vývoje společnosti, která nutí ke stále větší dynamice i jednotlivce. Toto urychlování je od druhé poloviny 20. století stále intenzivnější a probíhá po stále strmější exponenciální křivce. *„Člověk mu nemůže stačit a stává se pro něj zdrojem stále silnějších stresů.“¹¹*

Směřování moderní společnosti naznačuje Ernest Sternberg¹², který definuje znaky osmi věků, do kterých vstupujeme, ovšem bez toho aniž bychom dokázali jednoznačně rozhodnout, zda na této cestě postupujeme nebo se vzdalujeme od původního směřování moderní společnosti:

informační věk - bude vytvářet bohatství rozvojem vědění, jež bude založeno, a bude závislý na rozvoji a možnostech informačních technologií;

1.) postmoderní věk - rozšiřuje hranice konzumerismu do všech sfér společenského života, tedy i do života veřejného a soukromého, volného času,

⁹ Ibidem.

¹⁰ Petrušek M., Společnosti pozdní doby. 2006, s. 21.

¹¹ Múhlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 8.

¹²In Petrušek M., Společnosti pozdní doby. 2006, s. 23.

rekreace a prožívání světa, a povede ke vzniku nové, postmoderní mentality s odlišným žebříčkem hodnot a virtuální estetikou;

- 2.) věk globální provázanosti - globalizační procesy proniknou do všech oblastí výroby, finančnictví, distribuce a obchodu a budou postupně zcela ovládat tvorbu lokálního a národního bohatství;
- 3.) věk nového merkantilismu - „národní koalice“ (průmysl – vláda – odbory) budou usilovat o tvorbu a rozvinutí strategických technologických výhod jako základu národní prosperity;
- 4.) věk univerzální kontroly - globální korporace a banky vykonávají systematickou moc nad trhy, firmami a státem prostřednictvím tvorby univerzálních spotřebních vzorců pro všechna území na světě a prostřednictvím úředníků a odborníků strategicky situovaných ve vybraných světových velkoměstech;
- 5.) věk flexibilní specializace založené na nových výrobních postupech, zejména na specializovaných produktivních jednotkách, decentralizovaném řízení, adaptabilní technologii a pracovnících, kteří budou způsobilí uspokojovat variabilní, rychle proměnlivý trh;
- 6.) věk nových sociálních hnutí, která na rozdíl od tradičních hnutí, založených na třídní nebo národní identitě a orientovaných často nejen protikapitalisticky, ale i protivládně, budou usilovat o humanizaci kapitalismu, o sociální ekonomiku, v níž budou zaručena práva minorit a zejména žen, budou rozvíjet ekologickou citlivost a usilovat o respekt k základním lidským potřebám a o garanci základních sociálních jistot;
- 7.) věk fundamentalistického odmítnutí světa technokracie a konzumerismu a celého nového informačního věku ve jménu obrany teritoriálních a etnických identit a v duchu předosvícených náboženských komunitariánských tradic a hodnot.¹³

Z uvedeného je zřejmé, že Sternberg naznačuje velmi přesně některé prvky, které současnou společnost doprovází. Je však zřetelné, že některé podstatné aspekty současnosti pomíjí. Je třeba zde zmínit demografickou explozi, stárnutí vyspělých

¹³ Petrusek M., Společnosti pozdní doby. 2006, s. 24.

společností, migrační tlaky, globální terorismus, s tím související nárůst kontroly všeho a všech, bezesporu pak nezaměstnanost, rozpad tradiční rodiny a tradic vůbec.

Populační problém je jedním z případů, kdy se pozitivní – čili výdobytky moderní společnosti: zlepšení zdravotní péče, pokroky lékařské vědy, zvyšování životní úrovně, které umožnily vzrůst průměrného věku obyvatel vyspělých států, stává negativním – čili stále zvyšující se počet lidí postproduktivního věku je problémem současné společnosti, neboť podíl těchto lidí na celkové populaci vyspělých zemí vzrůstá.¹⁴ V souvislosti s rychlými změnami ve společnosti a se změnou její struktury se začínají projevovat různé aspekty těchto nezvykle rychlých změn a dochází od 50. let minulého století ke kritice tzv. sociálního státu, jemuž se budeme věnovat v následující části.¹⁵

1.2 Sociální stát

Sociální stát garantuje základní příjem pro každého jedince na úrovni životního minima, poskytuje sociální dávky umožňující překonat sociální rizika možných sociálních událostí s cílem zachovat jistou míru sociálního bezpečí a sociální suverenity a v neposlední řadě zajišťuje poskytování veřejných služeb (školství, zdravotnictví, poskytování sociálních služeb) pro všechny jedince bez ohledu na jejich sociální postavení ve společnosti. Z tohoto důvodu se budu tomuto fenoménu v následujících řádcích své diplomové práce věnovat.

Sociální stát (Welfare) je uspořádáním, ve kterém demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a činnosti státních orgánů a institucí naplňuje tyto funkce:

Záchranná funkce – zabraňuje propad jednotlivců či rodin pod uznanou hranici životního minima.

Pojišťující funkce – působí proti nepříznivým dopadům různých sociálních událostí (mateřství, invalidita, stáří)

¹⁴ Mühlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 10 – 11.

¹⁵ Keller, J., Soumrak sociálního státu. 2006, s. 9.

Funkce aktivizující a kultivující – je zaměřena na rozvoj lidského potenciálu, zkvalitňování dispozic a sklonů lidí.¹⁶

1.3 Příčiny krize sociálního státu

Neúměrný růst nákladů

V prvních etapách sociálního státu byl dostatek práce, zatímco v dalších krizových etapách dochází k tomu, že mladí lidé několik let čekají, než se jim podaří sehnat první práci. Další rizikovou skupinou se postupně stali padesátníci a starší osoby, kteří jako by se pro své zaměstnavatele v některých (ne ojedinělých) případech stali přítěží. Sociální výdaje tedy vykazovaly tendenci udržovat si růst až o 5 % ročně a obecně lze uvést, že je čím dál obtížnější je redukovat. U nejrozvinutějších států dosahuje celkový podíl veřejných sociálních výdajů až úrovně 60%.

Ztráta efektivnosti sociálního státu

Sociální stát by rád nadále snižoval sociální rizika stejně jako v minulosti, ale nenalézá adekvátní odpověď na rozšiřující se potřeby populace bez dostatečných zdrojů. Stává málo efektivním, vykazuje složitý systém redistribucí, zaměstnává obrovský byrokratický aparát, který podle některých autorů sám o sobě spotřebuje polovinu vynakládaných prostředků. Je neprůhledný a těžkopádný.

Ztráta sociálního konsenzu

Sociální konsenzus spočíval na akceptaci ideálu sociálního občanství, byl postavený na základě rovnosti při uspokojování sociálních práv a na sociální solidaritě. Rovnost byla překonána doplněním dávek vzájemících se na předchozí výdělek. Sociální stát je považován za nespravedlivý a zvýhodňuje ty, co v tom umí chodit. Hlavní kritikové vedou své výtky ve směru omezování dávek v nezaměstnanosti, zjednodušení podmínek pro podnikání, přičemž základní osou jejich návrhu jsou opatření, která by lidem naznačila, že se jim vyplatí pracovat.

Demografické změny

¹⁶ Kolibová, H. Sociální politika 1. 2007, s. 79.

Sociální stát může bez větších problémů fungovat jedině tehdy, když dostatečně velký počet osob zaměstnaných lidí vytváří zdroje pro zajištění dostatečně malého množství potřebných osob. Což se skutečně v praxi projevovalo po druhé světové válce. Posléze se objevil fenomén nezaměstnanosti, rizikových skupin na trhu práce, který postihuje padesátníky a absolventy, mladé lidi bez praxe, a s ním problém nízké porodnosti.¹⁷

U této příčiny krize sociálního státu bych se rád pozastavil. Vidovičová uvádí, že česká veřejnost není v tomto ohledu informována objektivně. Dochází k tzv. demografické panice pomocí médií, která konstruují sociální realitu, definují veřejný zájem a zároveň fungují jako potrubí ideových zájmů mocenských a politických struktur. Využívají k tomu čistě technické prostředky, např. výběr témat, jazyk či práce s titulkem jako „reklamou“ na článek. Produktem této směsi jsou mediální sdělení nesoucí více či méně latentní vzkazy rozdmýchávající paniku z demografie: „*Státu chybí peníze na penze*“, „*ČR v roce 2050: Důchodci pomřou hladý?*“, „*Stárnutí sníží životní úroveň všech*“, „*Vymíráme, varuje vládu statistika*“ apod.¹⁸

Vidovičová a Sedláková uvádějí řadu příkladů mediálních sdělení věnovaných ekonomicko-politickým tématům, která se do různé míry odvolávají na demografické analýzy. Sociální vědci i sami demografové jsou si však vědomi, že objektivně jsou populační prognózy velmi omezeným nástrojem pro předpovídání budoucnosti (nutno dodat, že také jediným, který máme v současnosti k dispozici). Např. pro ČR je zvyšování podílu osob nad 60 let do let 2030 a 2050 odhadováno z dnešních zhruba 19 % na 32 % a 41 % a snižování podílu nejmladší složky obyvatel z dnešních zhruba 16 % na 13 % a méně.¹⁹

Jak však přiznávají sami autoři těchto prognóz, a ještě důrazněji upozorňují jejich oponenti, jsou tyto odhady budoucnosti značně omezené, a to ne kvůli tomu, co zahrnují, ale především díky skutečnostem, které zůstávají mimo jejich předpoklady.

¹⁷Kolibová, H. Sociální politika 1. 2007, s. 88.

¹⁸ Vidovičová, L. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. 2008, s. 30.

¹⁹ Vidovičová, L., Sedláková, R., Mediální analýza obrazu seniorů, 2005, [Online]. Walmark, a.s., Diakonie ČCE, s. 30. Dostupné z: <<http://www.spvg.cz/doc/maos.pdf>>.

Veřejnost z dlouhodobého hlediska hodnotí sociální politiku v oblasti zabezpečení ve stáří mnohem negativněji (72 % respondentů hodnotí negativně) než více „dotovaný“ přístup ke zdravotní péči (34 % negativních hodnocení). V obou případech přitom veřejnost vyžaduje téměř stejně vysokou míru odpovědnosti ze strany státu. V případě důchodového systému náklady za 16 let narostly pouze o jeden procentní bod, zatímco například u zdravotní péče o procentní body dva. Přesto však nebyl z devastace národní ekonomiky obviněn zdravotní systém, byl to právě systém penzijní.²⁰

1.4 Postmoderní Evropa

Je nutné si uvědomit, že žijeme ve společnosti „pozdní doby“, tedy ve společnosti, kterou lze metaforicky přirovnat k sopce, o níž nejenže nevíme, zda je činná, či nikoliv, ale už vůbec ne, zda a kdy může vybuchnout a s jakými následky.²¹

Situace na počátku 21. století je odborníky označována jako postmoderní a lze na ni pohlížet mnoha způsoby. Někteří myslitelé vymezují postmoderní společnost jako společnost, která je:

- permissivní, tj. společnost, v níž je dovoleno více, než dovozovaly tradiční společnosti
- ludická, tzn. společnost, jejíž příslušníci si rádi hrají a práci nepovažují za základní hodnotu života
- sekularizovaná – společnost, v níž většina činností je nenáboženského charakteru, a jestliže náboženský charakter má, pak nikoliv ve smyslu tradičního křesťanství (nová náboženská hnutí, sekty apod.), duchovní hodnotová složka jedince je sycena z různých zdrojů, vztahuje se ve většině případů k jedinci a nemá už tak silný dosah na vztah člověka k lidskému společenství, na vnímání toho, že jedinec je součástí lidské společnosti jako celku
- postmoralistní – morálka se přežila a morální hodnoty jsou vnímány spíše jako luxus
- postheroická – jako vzory neslouží hrdinové s tradičními vlastnostmi, ale tzv. transformovaní hrdinové (mutanti, virtuální idoly, VIP osobnosti apod.)

²⁰ Vidovičová, L Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. 2008, s. 33.

²¹ Petrušek M., Společnosti pozdní doby. 2006, s. 25.

- alibistická – společnost, v níž není problémem pro kohokoliv ospravedlnit a zdůvodnit cokoliv
- postedukační – výchova je přežita, neboť již není k čemu vychovávat, protože *život sám nás naučí* nejlépe...
- společnost globalizace – trvání existence každé společnosti je závislé na schopnosti a míře zapojení do celosvětového společenství při řešení globálních problémů

Problémem postmodernismu je zvládání plurality, heterogenity a jiných životních hodnot, způsobů, individuálních zkušeností, specializací vědních oborů a celospolečenských vývojových tendencí takovým způsobem, aby to přispívalo do budoucna důstojnému životu člověka v lidské společnosti.²²

Polský sociolog Pavel Szmátka napsal úvahu na téma „blízké“ a „vzdálené“ optiky v přístupu k sociálním jevům. Podobně jako město vidíme jinak, když se pohybujeme v jeho ulicích, a jinak, když na ně shlížíme pohledem, jež nám z výšin nabízí sedadlo moderního letadla, stejně i společnost vnímáme (a zkoumáme) jinak, když jsme v bezprostřední blízkosti jevů, jež jsou předmětem našeho zájmu, a jinak, když se „díváme“ na sociální celky, které nejsou v našem bezprostředním zorném poli.²³

Z výše uvedeného je zřejmé, že problémy, které postihují dnešní společnost, jsou velmi složité, na jejich řešení je nutné pohlížet z mnoha stran a řešit je pomocí tzv. multidimenzionálního přístupu.

„...nutnost pojímat svět v jeho mnohotvárnosti a mnohoznačnosti..., důraz je kladen zejména na rovnoprávnost pohledů a hodnot, konkrétně na občanskou společnost a multikulturalitu...“²⁴

1.5 Demografie z pohledu stárnutí společnosti

Demografie (démós – lid graféin – psát, popisovat). Demografie je nedílnou součástí statistiky, čili popisnou vědou. Nemá ambice zasahovat do společenského dění, a to ani ve spojení s jinými vědními obory. Demografové v souvislosti s demografickými změnami upozorňují na stárnutí celosvětové populace. Situace

²² Múhlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 14.

²³ Petrusek M., Společnosti pozdní doby. 2006, s. 50.

²⁴ Múhlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 33.

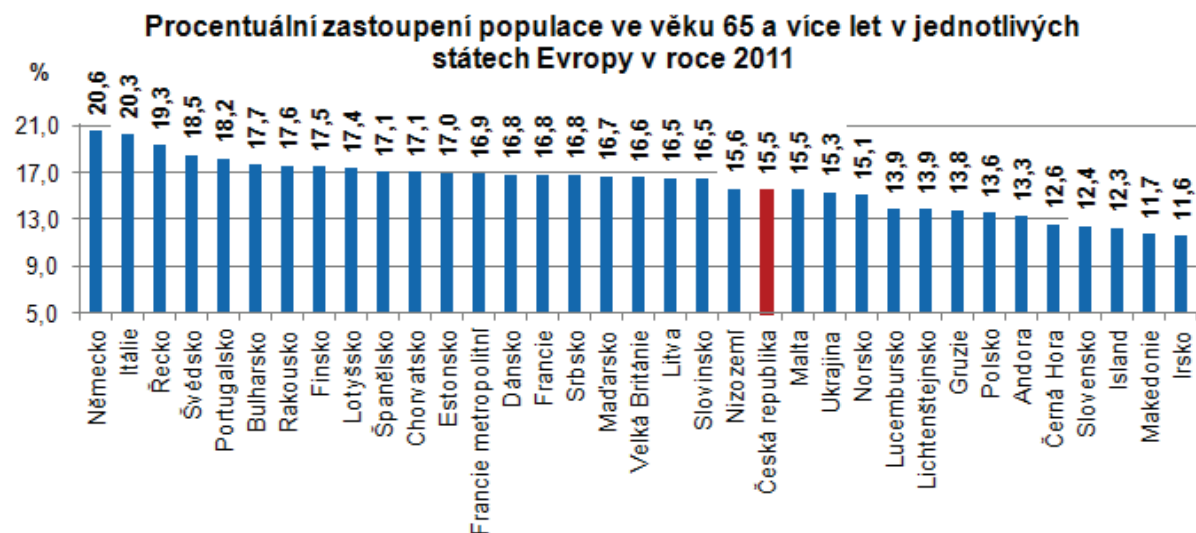
z pohledu demografie je alarmující. Samotní demografové však tuto situaci nevyřeší. Je to složitý interdisciplinární problém postihující celou Evropu a zároveň výzva pro celou postmoderní společnost.²⁵

„Proces stárnutí populace (a někde dokonce jejího vymírání) se projevuje s rostoucí intenzitou v řadě evropských zemí. Počet osob starších šedesáti let se neustále zvyšuje a spolu s ním se zhoršuje početní nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a těmi, kdo jsou v postaktivním věku.“²⁶

Zároveň je v možné pozorovat další pokles počtu narozených dětí. Je to především důsledkem kalkulace mladých domácností v řadě vyspělých zemí. Výhoda bezdětnosti je natolik lákavá, že lze očekávat do budoucna zhoršení poměru mezi lidmi ekonomicky aktivními a seniory. Počet seniorů bude v tomto smyslu narůstat. Tento trend bude dále degradovat finanční situaci seniorů, a naopak zvyšovat tlak na mladé páry, aby volily bezdětnost jako formu vzrůstu své životní úrovně a přilepšení si na stáří.²⁷

Následující graf nám ukazuje procentuální zastoupení seniorů v jednotlivých státech současné Evropy.

Graf č. 1 Zastoupení populace seniorského věku ve státech Evropy



Zdroj dat: Eurostat²⁸

²⁵ Srov.Patta I, Úvodní stránka, 2006, dostupné z: <http://www.demografie.cz/>

²⁶ Keller, J., Soumrak sociálního státu. 2006, s. 30.

²⁷ Ibidem., s. 31.

²⁸ Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

Pohlédneme-li do historie, pak jen velmi málo osob se dožilo svého vlastního stáří. Být starý, stát se starým a nějaký čas žít jako starý – z dnes vnímaného pohledu – bylo vysoce nepravděpodobné. Vysoká kojenecká úmrtnost umožňovala přežít jen těm nejsilnějším. Dalším aspektem, který bránil mnoha lidem dožít se vysokého věku, pak byly především infekční choroby. Například ve 14. století značně prořídlo obyvatelstvo Evropy díky pandemii obávaného moru, později to byla cholera. Příčinou úmrtí se staly také úrazy a nemoci, které dokáže dnešní zdravotní péče bez problémů vyléčit a zvládnout. Těžká fyzická práce, problematické hygienické podmínky, chudoba, žádná nebo málo dostupná lékařská péče, případně další nepříznivé prvky byly příčinou toho, že se umíralo příliš brzy a že se jen 2 – 4 % populace dožívala vyššího věku.²⁹ „*Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádoucí.*“ Už v 19. století můžeme pozorovat tendence, kdy se z mnoha pádných důvodů začíná dávat přednost dětem a mladým lidem a odklání se od „krásného stáří“, které se stává obtížně přijatelným obdobím života.³⁰ Tyto tendence bohužel můžeme pozorovat také v dnešní společnosti a jsou mnohem silnější než ve zmiňovaném století.

Údaje uvedené v následující tabulce nám ukazují, že nárůst osob ve věku 65 let a více se v období od roku 2000 do roku 2010 zvýšil, a to o 213 tisíc, což je vyjádřeno v procentech nárůstem o 1,6 %. Dalšími údaji potvrzující výše uvedený text jsou data, která ukazují, že naděje na dožití u obyvatel České republiky se za období, v nichž jsou data sledována, zvýšil u mužů o 2,8 let a u žen se naděje na dožití zvýšila o 2,3 roku.

V tabulce lze také pozorovat v průběhu sledovaných deseti let mírný pokles obyvatel ve věku 0 – 14 let o 146 tisíc, zatímco nárůst obyvatel ve věku 65 let a více je o 213 tisíc. Tabulka tedy potvrzuje demografické tendence v České republice: „*...pro ČR je zvyšování podílu osob nad 60 let do let 2030 a 2050 odhadováno z dnešních zhruba 19 % na 32 % a 41 % a snižování podílu nejmladší složky obyvatel z dnešních zhruba 16 % na 13 % a méně.*“³¹

²⁹ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010, s. 33.

³⁰ Ibidem.

³¹ Vidovičová, L., Sedláková, R., Mediální analýza obrazu seniorů, 2005, [Online]. Walmark, a.s., Diakonie ČCE, s. 30. Dostupné z: <<http://www.spvg.cz/doc/maos.pdf>>.

Tabulka č. 1 Vybrané demografické údaje ČR

Vybrané demografické údaje v České republice v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet obyvatel k 31. 12. (v tis. osob)	10 267	10 206	10 221	10 251	10 287	10 381	10 468	10 507	10 533
Muži	4 997	4 968	4 981	5 003	5 026	5 083	5 136	5 157	5 169
Ženy	5 270	5 238	5 240	5 248	5 261	5 298	5 331	5 350	5 364
v tom ve věku:									
0 – 14	1 664	1 622	1 527	1 501	1 480	1 477	1 480	1 494	1 518
15 – 64	7 179	7 170	7 259	7 293	7 325	7 391	7 431	7 414	7 379
65 a více	1 423	1 415	1 435	1 456	1 482	1 513	1 556	1 599	1 636
v tom ve věku (v %):									
0 – 14	16,2	15,9	14,9	14,6	14,4	14,2	14,1	14,2	14,4
15 – 64	69,9	70,2	71,0	71,1	71,2	71,2	71,0	70,6	70,1
65 a více	13,9	13,9	14,0	14,2	14,4	14,6	14,9	15,2	15,5
v tom podle rodinného stavu (v %):									
svobodní/é	37,4	37,6	38,1	38,3	38,6	38,8	39,2	39,6	40,0
ženatí/vdané	47,4	46,6	45,4	45,0	44,6	44,2	43,8	43,3	42,7
rozvedení/é	7,8	8,2	9,0	9,3	9,5	9,7	9,8	10,0	10,2
ovdovělí/é	7,4	7,6	7,5	7,4	7,4	7,3	7,2	7,1	7,1
Průměrný věk	38,8	39,0	39,8	40,0	40,2	40,3	40,5	40,6	40,8
Muži	37,1	37,4	38,2	38,4	38,6	38,8	38,9	39,1	39,3
Ženy	40,3	40,5	41,3	41,5	41,7	41,8	42,0	42,1	42,3
Naděje dožití při narození/roky									
Muži	71,6	72,1	72,5	72,9	73,4	73,7	74,0	74,2	74,4
Ženy	78,3	78,4	79,0	79,1	79,7	79,9	80,1	80,1	80,6

Zdroj: ČSÚ³²

³² Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#13

2 Stárnutí, seniorský věk a jeho problémy

„Mládí je neposedné, protože má ještě málo rozumu, a stáří usedlé, protože ho má už moc.“

Francois de la Rouchefoucauld

Každý z nás stárne, i přestože si mnozí myslí, že se ho stáří nedotýká, nezadržitelně se k hranici, kdy oficiálně stáří začíná, všichni přibližujeme. Moderní člověk nechce o stáří a stárnutí slyšet, a protože existuje odklon od osobní problematiky stáří, vzrůstá tak propast mezi mládím a stářím. Nikdo nechce být starý fakticky, ale mnozí si ani nepřejí, aby se o stáří hovořilo. Tento postoj pak brání nám samotným se s problematikou stáří poprat a vnitřně ji zpracovat. Zároveň se tak bráníme této obávané etapě lidského života porozumět, pochopit ji a připravit se na ni.³³

2.1 Stárnutí

„Stárnutí (ag(e)ing, growing old) involuce, proces, který se projevuje změnami v průběhu času. Vliv věku na člověka jako jeden z prvních zkoumal Francis Galton kolem roku 1883. Pod pojmem stárnutí jsou nejčastěji zahrnovány změny, chápány jako negativní, k nimž dochází po adolescenci jedince. Rozlišujeme stárnutí biologické – senescing, psychologické – geronting, sociální – elderring.“³⁴

Howard J. Curtis (1966)³⁵ definuje stárnutí jako rostoucí pravděpodobnost získat jednu z degenerativních chorob. Jeho biochemické nálezy ukazují, že aktivita enzymu MAO (monoaminoxidáza), která odbourává biogenní aminy, roste s věkem. Stárnoucímu se proto rychleji rozkládají suroviny pro psychickou energii a zvyšuje se riziko deprese. Pokles neurotransmiterů v centrální nervové soustavě pak může navodit snížený nadhled, kompromisy, ale i rezignaci na dřívější zájmy jedince. Vzhledem k tomu, že proces stárnutí je pomalý, nedochází zpravidla k chorobné depresi. Biologicky se zmíněný pokles projevuje změnou krevního tlaku, oční akomodace, snižujícím se prahem vnímání zvuku a sníženým výkonem v testech rychlosti.

³³ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010, s. 33.

³⁴ Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník. 2000, s. 561.

³⁵ Ibidem.

Psychologické stárnutí je doprovázeno nejen úbytkem fyzické výkonnosti, což může být vliv na sebevědomí jedince, ale také zmenšenou adaptibilitou; v mezních zátěžích již po třicítce, a probíhá rozdílným tempem u každého jedince i u jednotlivých funkcí. Existuje však skupina funkcí, které s věkem neklesají, jako např. znovupoznání, na rozdíl od reprodukce, a znovuvybavení, dále pak skupiny schopností, které s věkem klesají jen málo, např. základní početní operace, i takové, u nichž je pokles dán právě jen fyziologickým omezením, např. učení se novým senzomotorickým dovednostem. Podle C. Venera a C. V. Davisonové (1976)³⁶ existují funkce a dovednosti z pohledu stárnutí jedince:

- 1.) bez poklesu či s možností dalšího růstu – paměť na jednoduché materiály, profesní paměť, paměť pro tóny, všeobecná informovanost
- 2.) s určitým poklesem – motorická rychlost, senzomotorická koordinace, tradiční školní učivo, analogické usuzování
- 3.) s výrazným poklesem – vybavnost nových materiálů, učení se symbolům, vstřípivost čísel a bezesmyslných slabik
- 4.) nejvýraznější je vliv fyziologických změn na rychlost učení; to se především projevuje u zrakové a sluchové výkonnosti a dále při pružnosti při přepojování pozornosti³⁷

„Stárnutí je spojeno s vědomím, že započal proces postupného zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice, různých kompetencí i sociálního postavení, a že jde o proces, který je neodvolatelný a nevratný.“ ... „Věk 50 let je považován za mezník, který s definitivní platností potvrzuje počátek stárnutí.“³⁸

V současné západní kultuře má stáří a stárnutí podle Sýkorové (2007) převážně charakter negativního významu. Příčinu tohoto vidí autorka především v sociálním konstruování obrazu starých lidí, který je zatížen stereotypy a stigmatizujícími prvky. Podobně vnímá stáří Phillipson (1998) – tedy jako sociálně konstruovanou událost, která reflektuje roli státu a ekonomiky a jejich vliv na zkušenost stáří. Přestože se pojmy stárnutí a stáří používají obvykle společně nebo v podobných souvislostech, nejde o termíny stejného významu. Zavázalová definuje stárnutí jako: *„proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří“*. Stáří je poslední vývojovou etapou

³⁶ Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník. 2000, s. 561.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří., 2007, s. 229.

v lidském životě, v žádném případě to však není důvod pro slevu nároků na kvalitu života a jeho hodnoty.³⁹

2.2 Historický pohled na stárnutí a stáří

S počátkem civilizace je možné pozorovat také počátky gerontologie. Již předchůdci lékařů si jistě uvědomovali souvislost mezi stářím, nemocemi a smrtí. Stárnutí je samozřejmě problém, který je dán stavbou a funkcí celého organismu, civilizace však vytvořila za stárnutí velký problém a především hrozbu. V průběhu vývoje lidské společnosti nebyl tento jev tak markantní, protože tvorové žijící v drsných podmínkách se dožívají většinou kratšího věku. S rozvojem a pokrokem civilizace se existenční podmínky začaly zlepšovat a život se stal bezpečnějším. Díky tomu se více lidí dožívalo vyššího věku, měnila se věková struktura populace a více jedinců se dožívalo věku, v němž se začínají projevovat nepříjemné důsledky stáří. Pravděpodobně v této době se začali lidé zajímat o příčiny stárnutí a snažili se o jeho zpomalení, případné zmírnění jeho nepříznivých projevů. Důkazem toho může být hledání elixíru mládí, který známe z různých bájí a mýtů.

Také u antických filozofů můžeme najít zajímavé myšlenky související se stárnutím a stářím. Aristoteles považuje stárnutí za důsledek ztráty tepla, Hippokrates za důsledek ztráty vlhkosti. V antickém Římě působící Řek - Galénos z Pergamu, ještě po celý středověk považovaný za lékařskou autoritu, chápe stáří jako stav mezi zdravím a nemocí, navozený výměnou tělních šťáv a úbytkem krve, vlhka a tepla. Stárnutí pak považuje za ovlivnitelné zvláště životosprávou a dietou. Zavádí pojem *gerocomica* (hygiena a životospráva). Platón stáří chválí, neboť vede člověka k životní harmonii, opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost. Starý člověk podle něj dovede lépe hodnotit kvality života a umí jej lépe prožít. Naopak Sokrates se obává prodloužení života, neboť má strach z placení daně stáří – slepota, hluchota, neschopnost učit se a rychlé zapomínání. Cicero zdůrazňuje prohloubení sebekontroly starého člověka, aby mohl nezkresleně vnímat změny, které jsou spojené se stářím, a to nejen vzhledem k jeho individualitě, ale také vzhledem k okolní společnosti. Terentinus se vyjadřuje o stáří negativně – *Senectus ipse est morbus* – samo stáří je nemoc a Seneca jej ještě více prohlubuje na *Stáří je nevléčitelná nemoc*.

³⁹ Zavázalová H. et al., Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 2001, s. 11.

Ve středověku se na stáří obecně pohlíželo negativně, a proto v této době panuje strach ze stárnutí a stáří. Bádání o úvahy o něm jsou odsunuty na okraj zájmu společnosti.⁴⁰ „Přesto si lidé prostě přáli žít dlouho, neboť si vždy přejí to, čeho je jako šafránu. Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádoucí.“⁴¹

V 17. století publikují své názory na stáří např. F. Bacon – *Hlavní požadavky pro zdravý a dlouhý život*, v nichž v antickém duchu doporučuje střídmost a prevenci opotřeбенí organismu, a J. A. Komenský formuluje *Školu stáří* jako součást *Vševýchovy* a vydává eticko-filozofický spis *Metuzalem, to jest o daru dlouhověkosti*.

Až osvícenství s rozvojem lékařských věd rozšiřuje množství poznatků o poslední etapě lidského života. Díla z této doby mají převážně medicínský charakter a medicínská dimenze u seniorské populace převládá až do 20. století. Koncem 19. století se formuje geriatric, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením chorob ve stáří, a její rychlý rozvoj nastupuje až ve druhé polovině 20. století. S ní souvisí také rozvoj gerontologie, která se věnuje problémům ve stáří obecně.⁴²

V 19. století je možné pozorovat rovněž nový trend, který z mnoha pádných důvodů začíná pomalu a jistě dávat přednost dětem a mladým lidem a odklání se od „krásného stáří“, které se stává obtížně přijatelným obdobím života.⁴³

V závěru této části je jistě důležité zmínit, že ještě v nedávné minulosti – na počátku 20. století – byl spisovatel Jaroslav Vrchlický (1853-1912) u příležitosti svých padesátých narozenin titulován „*slovutný kmete*“. Toto oslovení vyjadřuje nejen úctu a obdiv k jeho básnickému dílu, ale zároveň vypovídá o tom, že ještě před necelými lety byl výrazem kmet oslovován padesátiletý člověk, který je současnou společností pokládán za občana v produktivním věku. Dříve byl kmet společník, průvodce, případně podle našich předků vladyka. Dnes je kmet synonymem jakéhokoliv starce.⁴⁴

2.3 Periodizace seniorského věku

Nejčastějším měřítkem stáří je chronologický (kalendářní) věk, který je dán datem narození.⁴⁵ Kalendářní chronologické stáří je vymezeno dosažením určitého arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují

⁴⁰ Múhlpachr P., Gerontopedagogika. 2004, s. 8.

⁴¹ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 33.

⁴² Srov. Múhlpachr P., Gerontopedagogika. 2004, s. 8.

⁴³ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 33.

⁴⁴ Ibidem., s. 34.

⁴⁵ Stuart-Hamilton, Psychologie stárnutí, 1999. s. 12 - 54.

involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů je ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší je hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.⁴⁶

Světová zdravotnická organizace (WHO) v 60. letech minulého století stanovila patnáctiletou periodizaci lidského života a jako hranici stáří stanovila věk 60. let. Tuto skutečnost akceptovala i OSN v roce 1980.

WHO člení lidský život na následující etapy (patnáctiletá periodizace) :

0 – 14 dětství

15 – 29 postpubescence a mečítma (mládí)

30 – 45 adultium (dospělost, střední věk)

45 – 59 interevium (věk přechodový)

60 – 74 senescence (počínající stáří, stárnutí)

75 – 89 senium (vlastní stáří)

90 a více patriarchium (dlouhověkost)

S civilizačním rozvojem se zdatnost lidí ve stáří zlepšuje a v současnosti se za hranici stáří nepovažuje 60, ale 65 let, a používá se tzv. pramenné členění:

65 - 74 mladí senioři

75 - 84 staří senioři

85 a více velmi staří senioři⁴⁷

Vágnerová (2008) dělí stáří na období raného stáří 60 – 75 let a období pravého stáří 75 a více let.⁴⁸ Je zcela zjevné, že opakovaně se objevuje jako uzlový ontogenetický bod, kritická perioda, kterou je věk kolem 75 let.⁴⁹

2.4 Charakteristika stáří

Stáří má dle Junga⁵⁰ značný smysl, poněvadž představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem. K dosažení

⁴⁶ Múhlpachr P., Gerontopedagogika. 2009, s. 20.

⁴⁷ Příhoda V., Ontogeneze lidské psychiky. 1974, s. 62.

⁴⁸ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří., 2008, s. 6.

⁴⁹ Múhlpachr P., Gerontopedagogika. 2009, s. 21.

⁵⁰ Jung C. G., Duše moderního člověka. 1993, s. 94 – 116.

vyrovnanosti stáří si musí člověk pomoci sám, k tomu mu nikdo nepomáhá, a možná ani pomoci nemůže, v současné době kultu věčného mládí je tomu spíš naopak.

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona (2002) „je hlavním vývoje úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.“⁵¹ Tato integrita se projevuje přijetím svého života jako celku, člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, aby mohl přijmout i jeho konec. „Vyrovnání s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako nevyhnutelného důsledku.“⁵²

Starší člověk se musí neustále přizpůsobovat novým problémům a změnám a musí tak činit, i přestože jeho schopnosti jsou vlivem stáří nebo i nemocí více či méně omezeny. Mezi tyto kritické změny mohou patřit např. odchod do důchodu, smrt partnera, umístění do nemocnice nebo do domova pro seniory, ztráta soukromí vlastního bytu a jiné další skutečnosti. Zkušenosti uplynulého života nejsou v těchto případech použitelné a jsou pro seniory nové, nemohou se proti nim účinně bránit, a proto mnohdy reagují méně účelně.

Naše česká společnost bohužel nevytváří žádný model pokojného a obecně akceptovatelného stáří. Mnozí senioři zůstávají osamoceni, neboť jejich rodinní příslušníci jsou mnohdy sami zahlceni povinnostmi a tlakem doby, které s sebou současnost nese. A tak zůstává na nich samotných tíha dnešního složitého světa.

Spíše je společností prosazován model mládí, jako bychom si ani neuvědomovali, že nebýt generací předchozích, jejich práce a pracovního nasazení, pravděpodobně bychom zde nebyli. Zapomínáme na kontinuitu vývoje společnosti a bohužel se dnes stále častěji setkáváme s tím, že i lidé v produktivním věku jsou mnohdy vystavováni diskriminačnímu tlaku v souvislosti se ztrátou zaměstnání, zejména v období celosvětové finanční krize. Zapomínáme na zkušenosti předchozích generací a množství potenciálu, který můžeme z jejich moudrosti čerpat. Nestavme mezigenerační bariéry, neboť čas plyne rychle a i my zestárneme.⁵³

2.4.1 Fyzické změny ve stáří

Zhoršení zdravotního stavu je typickým projevem stáří spojený s dalším úbytkem různých schopností. Zvýšení nemocnosti má individuální charakter, staří lidé

⁵¹ In Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 299

⁵² Ibidem.

⁵³ Ibidem., s. 299 – 311.

obyčejně trpí polymorbiditou, což je současný výskyt několika chorob. Průběh chorob je komplikovaný a většinou chronický, protože organismus už nemá sílu dostatečně zvládat i běžné nemoci. Ve věku nad 70 let trpí nějakým chronickým onemocněním až 87 % lidí, po 85. roku jsou takto postiženi prakticky všichni.⁵⁴

Důležitá pro kvalitu života starého člověka není samotná choroba, ale spíše stupeň omezení, které s sebou choroba nese. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence žádné nemoci, spíše jde o zachování soběstačnosti a pocitu pohody. Snížení soběstačnosti může vést až k závislosti na pomoci jiných lidí nebo k umístění do instituce. Uvědomování si ztráty soběstačnosti vede velmi často k psychickému rozladění a celkovému pocitu nepohody. Soběstačnost je závislá na typu a stupni závažnosti onemocnění.

Mezi nejčastější chronická onemocnění patří chronická onemocnění oběhové soustavy, které omezují významným způsobem kvalitu života, výrazně omezují fyzickou výkonnost, ale může s ním souviset i kolísání emočního ladění, úzkostnost, zvýšená citlivost k zátěžím, nevykonnost a unavitelnost.

Vysoká četnost cévních mozkových příhod u starších lidí má nepříznivé důsledky zejména v psychické oblasti. Tito lidé bývají emočně labilní a dráždiví, či naopak reagují pomalu a velmi těžce se soustředí. V závislosti na lokalizaci mozkové příhody může dojít k poruchám řeči, takto postižený člověk pak obtížně hledá slova, nedovede se vyjádřit a v některých případech přestává komunikovat. Soběstačnost v běžném životě narušuje i ztráta motorických dovedností, kdy se u člověka vytrácí naučené dovednosti, např. si nedokáže vyčistit zuby, obout si boty, obléci se.

Častým problémem stárí je demence, která může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na pomoci druhých lidí. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, méně častá je demence vaskulárního typu. Prvním signálem je nápadné zhoršení paměti, které vede k velké poruše paměťových funkcí. Člověk si nedokáže vybavit ani jednoduché, dostatečně zafixované funkce. Toto vede k dezorientaci ve známém prostředí a nemocný si mnohdy nepamatuje, ani kdo je on sám. To vede k celkové deformaci sebepojetí. V důsledku toho si nemocný nepamatuje, kde byl, co dělal apod. Postupem demence upadá myšlení a ztrácí se kritičnost. Postižený není o sobě schopen uvažovat standardním způsobem. Typickým projevem pokračující demence je bradypsychismus, čili ztráta schopnosti logicky uvažovat,

⁵⁴ Zavázalová H. et al., Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 2001, s. 17.

a z tohoto vyplývající porucha soudnosti. Relativně brzy dochází ke zhoršení v oblasti emocionálního a sociálního chování jedince. Nemocní bývají citově labilní, velmi podráždění, ale mohou být i depresivní až apatičtí. V rámci postupující demence dochází také k osobnostním změnám a člověk se může stát sobeckým a bezohledným, ačkoliv nikdy předtím takový nebyl. Nemocní trpící touto nemocí ztrácejí své sociální návyky a tyto okolnosti vedou mnohdy ke změně chování rodinných příslušníků, které vede nejčastěji k tendencím minimalizovat s nemocným kontakty.⁵⁵

Velmi časté jsou ve stáří nemoci pohybového aparátu, jež postihují přibližně 40 % lidí starších 60 let.⁵⁶ Důsledkem toho dochází ke snížení aktivní pohyblivosti starších spoluobčanů a tím také k jejich sociální izolaci a snižování soběstačnosti. Horší pohyblivost vede ke strachu z pádu, obavám při pohybu v dopravním prostředku nebo při nákupu. Zvyšování úzkosti a strachu pak vede starší lidi k rezignaci a často k setrvávání v blízkosti bytu nebo v jeho nejbližším okolí.

Jednou z dalších příznačných změn jsou deprese, kterými trpí ve stáří 3–13 % lidí. Vymezení správného počtu takto nemocných seniorů je zvláště složité, neboť deprese nejsou vždy správně diagnostikovány. Depresivní rozladění může být reakcí na souhrn různých stresových situací, typických pro období stáří, nebo jsou spojené se strachy z budoucnosti, s úzkostí a strachem a vyplývajícími pocity bezmocnosti.⁵⁷

2.4.2 Psychické změny ve stáří

Ve stáří dochází také ke zpomalování a úbytku přesnosti při ukládání, zpracování a zaznamenávání informací. Je způsobeno také zhoršováním zrakových a sluchových funkcí, které ztěžují orientaci v prostředí a rovněž v oblasti mezilidských vztahů. Člověk se závažnější poruchou paměti může mít obtíže i při běžném typu života. Problémy s vybavováním starších, ale i nových informací může mít zásadní vliv na kvalitu komunikace s okolím. „*V pozdním stáří je zřejmý úbytek všech funkcí, i když jejich pokles může mít rozdílné tempo. Slovní porozumění se udržuje na relativně dobré úrovni až do 80 let, ale pak rychle klesá. Slovní plynulost, tj. vybavování verbálních výrazů, se zhoršuje již dříve, v průběhu 7. decennia.*“⁵⁸

⁵⁵ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2007, s. 398 – 405.

⁵⁶ Zavázalová H. et al., Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 2001, s. 23.

⁵⁷ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2007, s. 406.

⁵⁸ Ibidem s. 407.

Rovněž dochází ke zhoršení časového odhadu, které má několik důvodů. Jednou z mnoha příčin je zpomalení psychických procesů. Uplynulý rok je pro starého člověka jen velmi malou částí jeho života, a tudíž se mu zdá relativně krátký. Také proto, že bývá v mnoha případech chudší na zážitky než roky minulé. V životě seniorů převažuje rutina a stereotyp s omezenými podněty a důležitými událostmi, které si v mnoha případech ani nepamatují. Zhoršení odhadu doby trvání jakékoliv činnosti může vést ke komplikacím, nervozitě a stresu.

Pro seniory ve fázi pozdního stáří je velmi důležité zachování nezávislosti a soběstačnosti – autonomie, v běžném životě. Jak lidé stárnou, jejich schopnosti ubývají a oni se musejí přizpůsobovat novým podmínkám, běžné každodenní úkoly zvládat jiným způsobem než dosud, případně si upravují domácnost podle svých potřeb. Úbytek rozumových schopností často odhalí právě chování seniorů v méně obvyklé situaci, kterou najednou překvapivě nejsou schopni zvládnout. Staří lidé si úbytek svých schopností velmi často plně neuvědomují.

Nástup psychických problémů bývá zpravidla velmi pozvolný. Zpočátku je obtíží jen pár; postupně stárnoucí člověk negativa na sebe „nabaluje“, ale podstatně zůstává, že je může postupně také řešit. Důležité je v tomto smyslu osobní zapojení každého jedince, zda se pokusí minimalizovat či kompenzovat ty vlastnosti, které jeho rodina, on sám, případně širší okolí považují za nepříjemné. *„Zvýšenou pozornost by měl každý senior věnovat pěstování harmonie a usilovat o to, aby byla zachována i tehdy, kdy věk s sebou zákonitě přináší určitý pokles čilosti; starý člověk musí šetřit silami a měl by je investovat účelně.“*⁵⁹

2.4.3 Změny v oblasti socializace

Prostor, v němž se odehrává život seniorů, se postupem času stále více zmenšuje, až nakonec může zahrnovat jen velmi omezený prostor, v rámci vlastního bytu nebo sociálního či zdravotnického zařízení. S redukcí teritoria souvisí taktéž zúžení sociálních kontaktů, kdy dochází ke ztrátě blízkých vrstevníků a známých, s nimiž je v mnoha případech jedinec citově svázán. Tyto ztráty přinášejí osamělost, která je problémem pozdního stáří. Pocit osamělosti může být dán nejen izolací od společnosti, ale i změnami v současném světě, které se mohou zdát starému člověku jako cizí.

⁵⁹ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 156.

Senioři volí různé způsoby zvládnání opuštěnosti. Značný význam zde sehrávají lidé ze sousedství, kteří jsou součástí jejich sociální sítě, a to je příčinou stresu starých lidí při změně bydliště. Význačným prostředkem zvládnání samoty je telefon, který dovoluje udržování kontaktů s osobami vzdálenými, zvyšuje pocit bezpečí a přináší jistotu, že je možné v případě potřeby někomu zavolat. Dalších z prostředků zvládnání osamělosti mohou být média a v neposlední řadě je třeba připomenout zvířata, která plní roli náhradních společníků a jejich prostřednictvím je možné navazovat sociální kontakty. Televize pak nabízí náhradní společnost. Právě senioři jsou schopni velmi intenzivně prožívat role seriálových a filmových postav.⁶⁰

Komunikační schopnosti starých lidí mají své charakteristické znaky, které se objevují zpravidla po 70. roku života jedince. Jsou poznamenány zvláště zhoršováním sluchu, paměti, změnou poznávacích procesů a jinými, dalšími faktory. Problémy se vyskytují jednak v oblasti porozumění, ale také v oblasti vyjadřování. „*Starí lidé, kteří hůře slyší, mají zhoršenou krátkodobou paměť a pomaleji uvažují, nepochopí vždycky snadno ani běžnému sdělení a ještě větší potíže vznikají, pokud by toto sdělení bylo příliš dlouhé a složité.*“⁶¹

Sociální kompetence je schopnost utváření kontaktu s ostatními lidmi, jejich prohlubování, zachování vazeb s rodinou, přáteli a ostatními lidmi. Důležité je rovněž začlenění do nového sociálního prostředí, ve kterém senior může žít nebo se může sžít spolu s ostatními uživateli. Obrovský význam může mít ve stáří pro člověka to, že podstatné sociální schopnosti, jako je trpělivost, umění čekat, respektovat odlišnosti ostatních, mohou zůstat zachovány, a to pomocí tzv. smyslové aktivizace.⁶²

Tělesné, psychické a sociální změny jsou navzájem spojeny a vzájemně se ovlivňují. Propojenost funkčního potenciálu je tak silná, že často není možné určit, zda ta či ona změna byla příčinou či následkem změny jiné. Takové změny mohou být následkem přehodnocení představy o sobě. Sebedůvěra, sebehodnocení a celkový sebeobraz se tak ve stáří většinou zhoršují.⁶³

⁶⁰ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 410 – 415.

⁶¹ Ibidem., s. 416.

⁶² Vojtová H., Smyslová aktivizace pro seniory., 2011, In: Sociální služby, ročník XIII, prosinec, s. 12.

⁶³ Stuart-Hamilton, Psychologie stárnutí. 1999.

3 Kvalita života ve stáří

„Čeho se na nás dopustili druzí, s tím už se nějak vyrovnáme. Horší je to s tím, čeho jsme se na sobě dopustili sami.“

Francois de la Rouchefoucauld

V postmoderní době se ztrácejí hranice mezi věkem dětství, mládí a dospělostí – nebývale se prolínají a stírají. Životní situace jedinců a skupin je charakterizována radikální pluralizací, diferenciací a individualizací. Žijeme ve společnosti: ve své rodině, ve své zemi a neustále si navzájem křížíme cestu. Je-li naše bytí spolubytím, je každá naše cesta interakcí, dotýká se druhého, je akcí ve vzájemnosti.⁶⁴

„Život je složitý. Každý z nás si musí prošlapat tu svou stezičku životem sám. Neexistují žádné příručky, žádné recepty, žádné jednoduché odpovědi. Správná cesta pro jednoho může být špatnou cestou pro někoho jiného. ... Cesta života není vyasfaltovaná; není jasně osvětlená a nejsou na ní žádné značky. Je to kamenitá stezka divočinou.“⁶⁵

Kvalita života jako multidimenzionální psychologický pojem úzce souvisí a často bývá definována prostřednictvím pojmů životní pohoda a spokojenost. Představuje souhrn více vzájemně souvisejících komponentů, které jsou determinovány spektrem mnoha činitelů. Podle předpokladů WHO se na kvalitě života podílí šest různých oblastí:

- 1.) tělesné zdraví
- 2.) psychické funkce (výskyt negativních emocí, pozitivních emocí, sebehodnocení a obraz vlastního těla a vzhledu, myšlení, učení, paměť, pozornost, atd.)
- 3.) úroveň nezávislosti, autonomie
- 4.) sociální vztahy (včetně sociální opory)
- 5.) prostředí
- 6.) náboženství, spiritualita a osobní přesvědčení.

⁶⁴ Múhlpachr P. a kol., Sociální pedagogika II. 2011, s. 146.

⁶⁵ M. S. Peck, Dále nevyšlapanou cestou. 1993, s. 7.

Koncept kvality života podle Lehmanova modelu obsahuje tři zastřešující dimenze:

- 1.) co je osoba schopná dělat (funkční status)
- 2.) přístup ke zdrojům a příležitostem, při kterých může osoba využít své schopnosti při dosahování cílů
- 3.) pocit pohody.

První dvě dimenze se obvykle přiřazují k objektivní a třetí dimenze k subjektivní kvalitě života. Podle Katschinga (1997) model kvality života zahrnuje konkrétní pocit pohody a spokojenosti, schopnost fungování v běžném každodenním životě, starost o sebe a zastávání sociální role, vnější zdroje materiální povahy, sociální oporu a spirituální, transcendentální složku, vyjádřenou smyslem života. Kvalita života může být v jedné oblasti uspokojivá a v jiných oblastech nedostatečná. Komponenty kvality života se mění v čase. Subjektivní pohoda, závislá na aktuálním emočním stavu, se může velmi rychle měnit. Fungování v sociálních rolích se může také zhoršit rychle, ale obvykle jde o pozvolnou změnu. Vnější životní podmínky se mění v mnohých případech jen velmi pomalu.

Na udržení, zvyšování nebo stabilitě kvality života člověka se v seniorském věku se podílí i sociální opora, jako jedna z významných oblastí kvality života. Sociální opora představuje míru pomoci při překonávání dané situace a je považována za jeden z nejvýznamnějších obranných faktorů zdraví. Všeobecně bývá sociální opora definována s ohledem na existenci osob, kterým jednotlivec věří, na které se může spolehnout a kteří v něm vyvolávají pocit, že o něho stojí a váží si ho.⁶⁶

Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. Cíle směřování života jsou pak hodnoceny podle hierarchie hodnot (duchovního hlediska). Ta se týká cílů, k nimž je životní úsilí daného člověka zaměřeno.⁶⁷

Pojem kvality života („quality of life“) je komplexní multidimenzionální a interdisciplinární pojem, navíc však problematický tím, že se používá i v běžném jazyce. Termín kvalita života se začal používat přibližně ve 20. letech 20. století v souvislosti s uvažovaným vlivem materiální podpory státu na kvalitu života chudších lidí. Později se v sociologii objevila myšlenka, že ukazatelem společenského blaha není

⁶⁶ Popelková M., Tkáčiková J., Pohľad na kvalitu života v období staroby. 2012, s. 426 – 428.

⁶⁷ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 40.

prostá kvantita spotřebovaného zboží, ale informace, jak dobře se žije lidem za určitých podmínek.⁶⁸

3.1 Problém konceptualizace kvality života

Pojem kvalita života figuruje v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Kromě ekonomie, politologie a sociologie, kde se objevil prvně, ho dnes nalezneme ve filozofii, teologii, sociální práci, pedagogice, sociální pedagogice, andragogice či psychologii. Setkáme se s ním ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekologii, tedy v oborech, které se zajímají o živé organismy. Pojem kvalita života se ovšem objevuje i v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě atd., tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život. Pojem kvalita života vstoupil do odborné literatury mnoha vědeckých oborů. Vzhledem k tomu, že s tímto pojmem pracuje velké množství věcně odlišných oborů, je pochopitelné i jeho odlišné definování. Problémem je tedy oborová různost, neboť se těžko hledá zastřešující univerzální pojetí, které by současně dovolovalo nejrůznější praktické aplikace.⁶⁹

V konceptualizaci a měření kvality života se zaznamenávají dva hlavní přístupy dle Rapleyho (2003) :

- 1.) kvalita života jako konstrukt na úrovni celé populace
- 2.) kvalita života jako individuální přístup

První přístup se prezentuje úsilím vytvořit definice kvality života aplikovatelné na lidskou populaci jako celek. V rámci tohoto přístupu jsou porovnávány objektivní ukazatele kvality života mezi jednotlivými společnostmi, např. prostřednictvím známého Indexu lidského rozvoje (Human Development Index)⁷⁰

Druhý přístup představují speciální konstrukty individuální kvality života – např. kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, používaná ve standardní zkratce HRQoL) nebo subjektivní pocit pohody.

⁶⁸ Srov. Řehulka E., Řehulková, O., Kategorie kvality života v psychologii zdraví. 2006, In E. Řehulka: Škola a zdraví 21, s. 584 – 589.

⁶⁹ Mareš J. at al., Kvalita života u dětí a dospívajících I., 2006, s. 11.

⁷⁰ Index lidského rozvoje (anglicky Human development index, HDI) je pokus o vyjádření kvality lidského života, za pomoci porovnání údajů o chudobě, gramotnosti, vzdělání, střední délky života, porodnosti a dalších faktorů, který vypracovává Organizace spojených národů (OSN). Používá se pro měření potenciální sociální prosperity.

V sociální pedagogice, podobně jako v jiných vědeckých disciplínách, vycházíme z druhého, úžeji chápaného přístupu ke kvalitě života., ale i zde je patrná rozdílnost přístupu. Haaseová, Bradenová (2003) v této souvislosti zastávají názor, že v ošetrovatelství, a podobně také v sociální pedagogice, můžeme mluvit spíše o příkladech jako definujících znacích, které více ilustrují než definují kvalitu života. Tyto autorky dokonce přirovnávají zmatek kolem termínu kvalita života k Babylónské věži. Podle nich by se měl další výzkum zaměřovat na vytvoření konceptuálních modelů kvality života, které by jasně vysvětlovaly vztahy mezi jednotlivými doménami a faktory, které je ovlivňují, resp. mezi pojmy souvisejícími s kvalitou života a indikátory kvality života.⁷¹

Rijeski a Mihalko (2001) rozlišují:

- 1.) kvalitu života jako psychologický konstrukt
- 2.) kvalitu života jako souhrnný pojem, který zastřešuje více ukazatelů souvisejících se zdravotním stavem (tzv. patient reported outcomes, mezi které patří pojmy – např. zdraví, funkční stav, sebeděče, spokojenost s léčbou, denní aktivity)

Uvedení autoři poukazují na to, že se v oblasti výzkumu setkáváme s neadekvátním, univerzálním používáním pojmu kvalita života a s využíváním různých nástrojů jeho měření, ve kterých není kvalita života jasně definována nebo je chápána pouze v závislosti na zdraví jedince.

Ferransová (1990) identifikovala na základě přehledu definic kvality života v literatuře pět kategorií konceptualizace kvality života. Kvalita života je podle ní v ošetrovatelství vymezena v uvedených významech jako:

- 1.) vést normální život
- 2.) štěstí, spokojenost
- 3.) dosahování osobních cílů
- 4.) schopnost vést sociálně „aktivní“ život
- 5.) jako úroveň potenciální tělesné a mentální kapacity

Haasová (1999) vychází z multidisciplinární konceptuální analýzy kvality života a zdůrazňuje, že v ošetrovatelství je třeba zaměřit pozornost na jasné vymezení

⁷¹ Gurková E., Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha, 2010, s. 21 – 25.

rozdílů mezi pojmy kvalita života, funkční stav, pohoda a spokojenost.⁷² Domnívám se, že, podobná koncepce pojetí by mohla být přijata i v sociální pedagogice.

3.2 Zdraví je důležitá determinanta kvality života seniorů

Zda je stáří nemocí nebo biologickou cestou, kterou nastupuje každý jedinec počítím, řeší profesor Švancara (1983)⁷³ v učebnici gerontologické psychologie, kde říká: „Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje.“⁷⁴ Otázka zdraví a stárnutí je velmi složitá a problematická, rovněž z pohledu kvality života.

Pacovský (1994)⁷⁵ podotýká, že: „Zdraví má ve stáří jiné dimenze...“⁷⁶ Za zdravého se považuje ten, kdo se necítí nemocný, netrpí zjevnou nemocí a je soběstačný. Vágnerová k tomuto dodává, že je stáří spojeno s nevyhnutelnou nutností přizpůsobit se možnostem a přijmout omezení, která s sebou stáří nese. Jestliže starý člověk – senior neustále zdůrazňuje své zdravotní potíže a problémy, může si výrazně zkomplikovat své vlastní sociální postavení. Výrazná koncentrace na své vlastní choroby a nezájem o nic jiného zvyšuje riziko, že senior bude ostatními lidmi odmítán.⁷⁷

„Člověk, který si neustále na něco stěžuje, bývá považován za obtížného a nepříjemného.“⁷⁸ Stěžující si senior může svými stížnostmi a problémy nejen obtěžovat okolí, ale vytváří také napjatou atmosféru, která ostatní spíše odpuzuje. Také pouhá povinnost opatrování nebo péče, případně soucit nemohou být základem rovnocenného vztahu.⁷⁹

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“⁸⁰. Křivohlavý doplňuje danou definici následovně: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“⁸¹ Dále Křivohlavý konstatuje, že zdraví není jenom nepřítomnost

⁷² Ibidem., s. 26.

⁷³ Srov. In Křivohlavý J., Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. 2011, s. 19.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Srov. In Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 312.

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 313 – 314.

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdraví>

⁸¹ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 40.

nemoci, a definice WHO opomíjí stav člověka, který je uváděn v anglickém jazyce jako „illness.“ Převedeno volně do českého jazyka se jedná o subjektivní pocity člověka, kdy jej něco bolí, ale není schopen určit, co je příčinou tohoto stavu, ani zjistit, proč ho něco bolí. „*O člověku, kterému není dobře, lze jen těžko říci, že je zdrav.*“⁸²

Stáří je charakterizováno polymorbiditou⁸³ a nemocní senioři opravdu trpí více chronickými chorobami najednou.

Kalvach⁸⁴ (1997) identifikuje sedm hlavních okruhů, které způsobují chorobný stav a funkční poruchy u současných seniorů. Patří mezi ně:

- 1.) Artroskleróza – kornatění tepen a její orgánové projevy (ischemická choroba srdeční, postižení mozkových tepen, postižení tepen dolních končetin)
- 2.) Obstrukční choroba bronchopulmonální – rozedma plicní
- 3.) Osteoartróza – postižení kloubní chrupavky a přilehlých kostí
- 4.) Osteoporóza – atrofie kostí s úbytkem její hustoty
- 5.) Alzheimerova nemoc – úpadek psychických, intelektových schopností – nejčastější příčina demence ve stáří
- 6.) Poruchy zraku
- 7.) Poruchy sluchu⁸⁵

Přestože se stále zvyšuje úroveň poskytovaných služeb ve zdravotnictví, není toto jediný způsob, jak předcházet nemocem. Je to především správná životospráva a tzv. zdravý životní styl, ale mnohdy ani tyto nejsou schopny vypuknutí nemocí zabránit. V souvislosti s dlouhodobou nemocí je spojena hospitalizace, případně pobyt v LDN. „*Je smutné, že chronická nemoc či fyzický handicap je negativním predikátorem kontaktů s rodinou, a to, jak se zdá, pokud je zachována soběstačnost jedince v sebeobsluze. U těžkých postižení je naopak kontaktů s rodinou uváděno více,*“⁸⁶ konstatuje Kalvach v souvislosti se zdravím a sociální oporou.

⁸² Ibidem., s. 37 – 38.

⁸³ Srov. Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 312.

⁸⁴ In Mühlpachr P. a kol., Gerontopedagogika. 2004, s. 35.

⁸⁵ Ibidem., s. 35 – 37.

⁸⁶ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 178.

3.3 Stres z pohledu seniorského života a zdraví

„Je všeobecně známo, že v tom, zda člověk onemocní konkrétní nemocí, hrají velkou roli dědičné faktory a důsledky vnějších podmínek.“⁸⁷ Seniorský život s sebou přináší velké množství změn, kterými se mění nejenom vnější podmínky, ale rovněž i způsob života v souvislosti se změnami fyzickými, psychickými a změnami v oblasti socializace. Rysem stáří a tím pádem i seniorského života je špatné snášení změn⁸⁸, tyto změny pak mohou vyvolávat stres.

„Stress“ je anglické slovo, které v českém překladu znamená zátěž. Z hlediska psychologického pak v širším pojetí psychologická zátěž znamená psychofyziologické změny. Tyto změny vyvolávají situace vyžadující nadměrné psychické nebo psychofyzické napětí. Stres mohou vyvolávat jednak situace nepříjemné, hluk, hádka apod., v tomto případě se jedná o *distres*. Druhým spouštěčem jsou situace příjemné, např. narození dítěte, výhra v loterii apod. – tzv. *eustres*. Zvláštním případem je pak tzv. posttraumatický stres vyvolaný psychicky zraňující situací.⁸⁹ V kapitole dvě byly uvedeny změny, které s sebou stáří přináší, a senioři pak mohou být v různých situacích vystaveni mnoha stresovým změnám.

Fáze stresu podle Selye (1976):

- 1.) poplachová – mobilizace adaptivních mechanismů jedince
- 2.) obrana proti stresu – pokus o jeho zvládnutí
- 3.) vyčerpání rezerv – zhroucení organismu⁹⁰

Podstatným prvkem této problematiky je zejména tzv. zvládnutí stresu. Velmi důležité v tomto směru jsou zvláště tyto faktory:

- 1.) osobnostní vlastnosti jedince, zvláště míra odolnosti vůči stresu
- 2.) strategie řešení – postup při řešení zátěže
- 3.) vliv sociálního zázemí, pomoc – opora nebo nedostatek pomoci – opory nejbližších

Při vyhodnocování rizikové – zátěžové situace je pak velmi důležitá tzv. vulnerabilita – zranitelnost. Lazarus při prohlubování teorie stresu kladl důraz na

⁸⁷ Slezáčková A., Průvodce pozitivní psychologií. 2012, s. 143.

⁸⁸ Srov. Farková M., Vybrané kapitoly z psychologie. 2011, s. 310.

⁸⁹ Nekonečný M., Psychologie téměř pro každého. 2004, s. 256 - 257.

⁹⁰ Ibidem.

kognitivní složku člověka a stanovil vulnerabilitu jako významný prvek subjektivního vnímání člověka zpočátku zátěžové situace. „*Při jinak objektivně stejném riziku je např. podstatně zranitelnější dítě nebo starý člověk než člověk mladý nebo na vrcholu života.*“⁹¹

„*Důsledkem nezvládnutého stresu jsou psychosomatická onemocnění.*“⁹² Tato onemocnění pak mohou zhoršit průběh nemoci u seniorů způsobené stárnutím organismu.

Z pohledu účinku sociální opory dle Bakaly (1992) lze vzhledem ke stresu a zdraví jedince stanovit následující modely:

- 1.) „nárazníkový – buffering“ model SO, který je zaměřen na stres a podle autora má SO vliv na zdravotní stav jedince, zvláště v případech stresu chronického
- 2.) model přímého nebo hlavního účinku – tento model předpokládá, že SO má kladný účinek na zdraví jedince, bez ohledu na to, zda je vystaven působení stresu či nikoliv.⁹³

Někteří odborníci předpokládají, že neoddelitelnou součástí kognitivního hodnocení stresogenní události je vnímání jedince z pohledu vlastního sociálního zakotvení – začlenění (embedding), kde v procesu kognitivního hodnocení stresogenní situace jedinec hodnotí možnosti a dostupnost SO spolu s ostatními zdroji zvládnutí stresu. Sociální opora pojatá z tohoto pohledu pak může pomoci při zmírnění stresu v tom smyslu, že poměr mezi zdroji zvládnutí, které jsou k dispozici, a mezi ohrožením, které vyvolávají nároky stresové situace, bude ovlivněn v pozitivním směru. Výzkumem volby strategií se zabýval Valentiner a kol. (1994). Série longitudinálních výzkumů prokázala, že osoby s více osobními a sociálními zdroji volili s větší pravděpodobností strategii zvládnutí řešením situace – approach coping, a v menší míře pak byla volena vyhýbavá strategie – avoidance coping.⁹⁴

⁹¹ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 169.

⁹² Nakonečný M., Psychologie téměř pro každého. 2004, s. 257.

⁹³ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. 1999, s. 2.

⁹⁴ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 154 - 155.

3.4 Náročné situace seniorského věku

Stres, zátěž je náročnou životní situací, kdy se lidé setkají s jevy a událostmi, jež vnímají jako ohrožení svého tělesného nebo duševního blaha. Události, které tyto stavy způsobují, se nazývají stresory a reakce na ně pak stresová reakce.

Jak již bylo řečeno, seniorský věk doprovází řadu změn a jevů, které mohou vyvolávat psychickou zátěž nebo stres. „*Starší člověk se musí neustále přizpůsobovat novým problémům a nepříznivým změnám a musí tak činit v době, kdy jsou jeho kompetence vlivem stáří (nebo i chorob) více méně limitovány.*“⁹⁵ Pro názornost uveďme některé z nich: odchod do starobního důchodu, ztráta soukromí odchodem do domova pro seniory, zátěž způsobená opuštěním pracovního kolektivu, nemoc, případně úmrtí partnera, zmenšování rozsahu sociální sítě – zvyšování pocitu izolace, zátěž způsobená nemocí – zhoršování celkového zdravotního stavu, ztráta schopnosti pohybu, úbytek sil – ztráta soběstačnosti – autonomie, ztráta jistoty soukromí způsobená častějšími nemocemi a možností odchodu do nemocnice nebo LDN atd.⁹⁶

Na stupnici měřící stres z hlediska životních změn dle Holmes a Rahe (1967)⁹⁷ jsou vybrány situace, které jsou z hlediska vzniku stresu nejzávažnější. První číslo udává pořadí druhé pak hodnotu dle míry stresu, kterou událost vyvolává.

1. Smrt manžela nebo manželky	100
5. Smrt v rodině	63
6. Zranění nebo nemoc	53
10. Odchod do důchodu	44
11. Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
13. Sexuální problémy	39
16. Změna finanční situace	38
17. Smrt blízkého přítele	37
28. Změna životních podmínek	25
29. Změna v osobních zvycích	24
31. Změna bydliště	20
35. Změna v náboženském životě	19
36. Změna ve společenském životě	18

⁹⁵ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 312.

⁹⁶ Srov. Ibidem., s. 307 – 401.

⁹⁷ Ooudová D., Psychohygieny, mentální hygiena., s. 3. Dostupné z: http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf, verze listopad 2012.

38. Změna v rutině spánku	16
39. Změna v rodinných vztazích	15
42. Vánoce	12 ⁹⁸

Celý seznam obsahuje celkem 43 různých situací. Z těchto byly vybrány ty, které seniory s příchodem stáří ohrožují v nejvyšší míře.

Senioři jako takoví tvoří skupinu, která je ohrožena mnoha faktory projevujícími se v dnešní době, a to:

- pauperizací: ekonomické zbídačování, které znemožňuje uspokojovat potřeby
- ageismem: věkovou diskriminací
- přeceňováním nemocnosti a úbytkem sil ve stáří
- horší přizpůsobivostí a s ní spojenou změnou sociálních rolí
- vytěšňováním, nedobrovolným životem mimo společnost
- podceňováním léčitelnosti zdravotních potíží spojených se seniorským věkem
- osamělostí, která souvisí často s ovdověním
- rychlým vývojem postmoderní společnosti a zastaráváním znalostí v oblasti technologií
- zvýšeným rizikem ztráty soběstačnosti – ztráta autonomie
- poklesem schopností a vůlí dávat najevo své potíže a potřeby
- manipulací, ztrátou rozhodovacích kompetencí
- zanedbáváním a týráním nesamostatných jedinců.⁹⁹

Přestože některé charakteristické rysy seniorů jsou si velmi podobné, je nutné uvést, že se senioři liší jak ve svých potřebách a nárocích, tak zejména ve svých životních podmínkách a úrovni fyzické zdatnosti, ale rovněž i ve způsobech zvládnání změn či krizových situací a vypořádáním se s nemocemi a stářím vůbec. Z hlediska překonávání těchto překážek je pak důležitým aspektem pomoc poskytovaná okolím a prostředím, v němž senioři bydlí a tráví svůj volný čas.

⁹⁸ Ibidem., s. 4.

⁹⁹ Mühlpachr P., Gerontopedagogika. 2009, s. 39.

4 Sociální opora

„Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává (např. stresu).“

Bruhn G. a B. U. Philips

Podobně jako kvalita života je i sociální opora velmi složitým konstruktem, který bývá chápán veřejností různě. Jestliže rozebereme dané sousloví z hlediska významů, pak slovo sociální se v dnešním světě používá velmi často jako přívlastek ve spojení s různými podstatnými jmény. Co je jeho obsahem, každý laik i odborník jistě ví, ovšem každý z těchto lidí si může pod tímto slovem vytvořit různou představu a následné očekávání, které může být jak splnitelné, tak velmi nereálné. Výraz sociální se objevuje v 80. letech 19. století v Německu v tzv. historické či etické škole. Později F. A. Hayek zaznamenává ve spojení přídavného jména, které blíže specifikuje jméno podstatné, více než 160 výrazů. Pro ilustraci uveďme alespoň některé, s nimiž se můžeme setkat v běžném životě – sociální práce, sociální podpora, sociální pedagogika, sociální psychologie, sociální deviace, sociální pojištění, sociální napětí, sociální potřeby, sociální opatření, sociální stát, sociální opora, sociální politika, sociální komunikace, sociální skupiny, sociální percepce, sociální případ, sociální kompetence, sociální izolace, apod.¹⁰⁰

Výraz opora můžeme obecně chápat jako prostředek, věc nebo činnost, která v nějakém smyslu pomáhá, zastřešuje nebo podporuje člověka, případně jeho snažení v jistém směru. Je to tedy druh podpory, který usnadňuje funkci určitého prvku.

Slovní spojení „sociální podpora“ je možné najít ve starší české odborné literatuře. Se zavedením nového systému sociálních dávek ČR v devadesátých letech minulého století došlo k souběžnému užívání těchto pojmů, a proto byl ve většině případů české odborné literatury pojem nahrazen pojmem „sociální opora“.¹⁰¹

Podpora sociální – (social support) vzájemná výměna informačních, emočních i materiálních zdrojů mezi jedinci na základě jejich osobních vazeb.¹⁰²

¹⁰⁰ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 94.

¹⁰¹ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 152.

¹⁰² Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník. 2000, s. 413.

Křivohlavý definuje sociální oporu v širším slova smyslu jako „...*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci ulehčuje.*“¹⁰³

V rámci výzkumu sociální opory se rozlišují dva přístupy:

- 1.) přístup z hlediska sociální směny – vychází ze sociologického paradigmatu a je založený na faktu sociální interakce zúčastněných osob a na pozorování a studiu okolností, kterými je směna provázena
- 2.) přístup z hlediska kontextu psychologicko-medicínských modelů zvládnání stresu, zátěžových situací nebo jejich tlumení z pohledu negativního vlivu na zdraví osob.¹⁰⁴

S ohledem na přístup 1.) lze definovat sociální oporu takto: „*sociální opora je probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě (social network) s explicitním, nebo implicitním cílem posílení či podpoření pocitu osobní pohody (well-being).*“¹⁰⁵

Sociální opoře se věnuje odborná pozornost zvláště v posledních 40 letech. Z historického pohledu se jedná tedy o pojem a konstrukt velmi mladý. Přesto je zpracováno velké množství studií, které prokazují pozitivní vliv sociální opory na zdraví člověka, a to jak na zdraví v oblasti psychické, tak i fyzické. V rámci studií však bylo dokázáno, že za jistých okolností může mít sociální opora rovněž vliv negativní.¹⁰⁶

Zájem o studium vlivu sociální opory z pohledu psychologických modelů se zvýšil v souvislosti s tzv. Philippsovým efektem. V rámci velkého souboru respondentů – pacientů (jedním z nich byl i pacient Philipps) bylo zjištěno datum úmrtí respondentů po dni jejich narozenin, což se všeobecně interpretuje jako důsledek příznivého vlivu očekávané – anticipované sociální opory.

¹⁰³ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 94.

¹⁰⁴ Model účinku SO vysvětlen v části 3.3

¹⁰⁵ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 153.

¹⁰⁶ Srov. Šolcová I., Kebza V., Prediktory sociální opory u české populace. Československá psychologie. 2003, č. 3, s. 220.

4.1 Základní charakteristiky sociální opory

„Sociální opora byla jedním z prvních faktorů, jež byly identifikovány jako faktory moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka.“¹⁰⁷

Sociologicko-psychologické paradigma nám umožňuje rozpoznat tři úrovně sociální opory:

- 1.) Makroúroveň – úroveň participace na aktivitách nejbližší komunity (vztahy se širším sociálním prostředím, celospolečenská forma pomoci – příkladem mohou být přírodní katastrofy, dále i existence tzv. sociální podpory, tj. sociální a ekonomické pomoci potřebným)
- 2.) Mezoúroveň – rozsah a kvalita struktury a podpůrných funkcí sociální sítě jednotlivce (vztahy v sociálních sítích jedince, členové sociálních skupin pomáhají svým členům - příkladem mohou být spolužáci nebo sportovní kluby)
- 3.) Mikroúroveň – kvalita intimních vztahů jednotlivce – pomoc nejbližších např. rodičů, sourozenců.

Odborné výzkumy sociální opory (SO) prokázaly, že se jedná o komplexní jev. Philips a Bruhn (1984) je shrnuli do těchto tezí:

- sociální opora je dynamický proces, jehož forma a úroveň se mění v čase
- SO má interakční, kvalitativní a kvantitativní dimenze, které je třeba respektovat
- významnými faktory SO jsou vnímaná dosažitelnost a potřebnost SO
- potřebnost SO se mění v různých životních situacích a cyklech
- SO je jedním z přirozených aspektů každodenního života, ačkoli potřeba SO se může měnit vlivem stresu
- změny na úrovni fyzické, psychické či sociální mohou ovlivnit vnímání dosažitelnosti a potřebnosti SO
- jednotlivci, skupiny, instituce, komunity by měli být schopni ze systémového hlediska definovat přiměřeně svoji SO
- SO může vyvolat pozitivní i negativní účinky

¹⁰⁷ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 1.

- SO se může měnit jako funkce kultury a sociokulturní faktory by měly být brány v úvahu při měření úrovně SO
- výzkum by měl být soustředěn na podstatu účinku SO
- je třeba realizovat longitudinální studie, zahrnující psychosociální i biologická data, ke zjištění průběhu SO v hodnotách populace.¹⁰⁸

„Sociální opora je termín pro popis různých aktivit, jako je vyjadřování pozitivních emocí mezi lidmi, zlepšování sociálního postavení, poskytování skutečné nebo symbolické pomoci, rad, či informací.“¹⁰⁹

4.2 Druhy a kategorie sociální opory

Jak bylo uvedeno, sociální opora (dále jen SO) je komplexní jev, který operuje řadou faktorů. Z tohoto pohledu se pak SO různí autoři třídí a rozdělují do různých kategorií, typů a druhů. Na následujících stranách uvádím některé příklady rozdělení SO.

Druhy SO podle obsahu dle House (1981) :

- 1.) emocionální opora – emotional support – poskytování důležitých emocí, např. lásky, víry empatie
- 2.) hodnotící opora – appraisal support – hodnocení komunikace, které je podstatná pro sebehodnocení jedince, zpětná vazba, pochvala, ujištění
- 3.) informační opora – informational support – zprostředkování informací nebo rad, které pomáhají při vypořádání se s osobními problémy, případně při řešení dané situace
- 4.) instrumentální opora – instrumental support – praktické druhy pomoci – hmotná, materiální nebo finanční pomoc¹¹⁰

Toto základní a nejznámější rozdělení SO doplňují mnozí autoři na základě poznatků a nových výzkumů. Např. Wills (1985) doplňuje oporu instrumentální

¹⁰⁸ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 1 - 7.

¹⁰⁹ Doňková O., Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci. 2010, s. 261.

¹¹⁰ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 159.

a informační z výše uvedeného třídění o motivační oporu, úctu a sociální porovnávání. Schwarzer a Leppinová doplňují Househo třídění o hmotnou oporu a oporu sebevědomí.

Podobně Vaux (1986) určuje SO v kategoriích, a to:

Finanční kategorie SO

Praktická kategorie SO

Poradenská kategorie SO

Emoční kategorie SO

Socializační kategorie SO

S ohledem na sociální pedagogiku je velmi přínosné rozdělení SO podle toho co poskytuje – dle Laireitera (1997).

SO poskytuje:

- zpětnou vazbu – feedback support
- vedení – guidance support
- oporu pomáhající přizpůsobení se sociálním zvyklostem – socializing support¹¹¹

Sociální oporu je možné posuzovat nejen z hlediska množství, ale rovněž z pohledu kvality. Příkladem v tomto smyslu může být množství osob, které navštíví pacienta v nemocnici, v porovnání s kvalitou poskytnuté sociální péče. Poskytovatel může hodnotit kvalitu odlišně od příjemce.¹¹²

Další velmi důležité dělení sociální opory je z pohledu toho, kdo nám SO poskytuje:

- 1.) individuální SO – poskytovaná konkrétním člověkem jako samostatnou osobou s cílem pomoci druhému člověku v náročné situaci
- 2.) institucionální SO – spojená s pomocí, kterou zprostředkovává formální instituce (podporu opět zajišťují konkrétní lidé, ovšem z pozice zaměstnanců instituce, organizace)

¹¹¹ Doňková O., Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci. 2010, s. 261 – 265.

¹¹² Srov. Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 98.

„... měla by se rozlišovat individuální a společenská sociální opora z jednoho hlediska a osobní a institucionální podle toho, zda je zdrojem člověk nebo instituce.“¹¹³

Za velmi podstatné se považuje také dělení podle hlediska přijímání SO:

- anticipovaná – očekávaná sociální opora – pocit k vnímání, zažívání SO, nehledě k tomu, co sociální prostředí skutečně nabízí
- získaná – obdržená sociální opora – to, co se jedinci skutečně dostalo¹¹⁴

Z pohledu dosažitelnosti jedincem je možno sociální oporu rozdělit:

- dosažitelná SO - subjektivní představa dané osoby o tom, jaká je kvalita celého souboru sociálních vztahů, které jsou jí k dispozici,
- nedosažitelná SO – představa pomoci jedince, na kterou nemůže dosáhnout
- SO stanovená zákonem – sociální opora, kterou daný člověk podle zákona (případně podle určitých předpisů a nařízení) dostat musí (má na ni právo)

Zahrneme-li pohled směru sociální opory, pak lze rozlišit sociální oporu poskytovanou, přijímanou a odmítnutou.

Z uvedeného vyplývá, že sociální opora je velmi složitý konstrukt s mnoha aspekty. Velmi důležitým aspektem je tzv. sociální síť, kterou charakterizujeme jako zdroj SO.

4.3 Sociální síť jako zdroj sociální opory

Pojem sociální síť se používá pro vyjádření charakteru sociálních vazeb mezi jedinci. Poprvé byl použit pravděpodobně v rámci výzkumu Barnese v roce 1954 na norském ostrově, kdy se východiskem pojmu stala analýza vazeb mezi členy komunity v daném místě.¹¹⁵

¹¹³ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 6.

¹¹⁴ Ibidem., Srov. Doňková O., Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci. 2010, s. 266.

¹¹⁵ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 6.

Samotný pojem síť není nikterak nový. Moderní věda i technika s tímto pojmem pracuje od samého počátku. Vývoj pojmu z historického pohledu již od dob antiky popisuje francouzský filozof a sociolog Pierre Musso (2003). Výraz nejprve posloužil medicíně ve snaze objasnit funkci lidského těla. Později v 18. století byl pojem přijat v souvislosti s rozvojem společnosti – výstavba kanalizační sítě, budování vojenských opevnění pro obranu států či menších území, rozvoj velkých technických systémů, jako jsou silnice, dálnice a energetické sítě, způsobil to, že v dnešní době síť obklopuje nejen lidské tělo, obydlené části přírody, společnost, ale pokrývá celou planetu i s přilehlým kosmickým prostorem.¹¹⁶

„Tam, kde se hovoří o sociální opoře, máme obvykle na mysli pomoc v rámci dané dvojice osob (dyády). Se sociální oporou se však setkáváme i v rámci relativně širšího sociálního útvaru. Tak je tomu např. tam, kde hovoříme o sociální síti (supportive network). Sociální síť se rozumí soubor všech k danému jedinci zaměřených podpůrných dyadických vztahů v rámci relativně větší skupiny lidí.“¹¹⁷

Síť sociálních vztahů – social-relations network je tvořená užší i širší rodinou, přáteli, spolupracovníky a známými; zahrnuje vztahy povrchní i důvěrné; obecně platí, že je síť omezená nebo chybějící, tím větší je možnost poruchy duševního zdraví.¹¹⁸

Tardy (1985) označuje sociální síť za hlavní zdroj sociální opory, který zahrnuje její jednotlivé komponenty-kategorie, jejichž prostřednictvím se efekt sociální opory uskutečňuje. Sociální síť se v souvislosti se sociální oporou může ve vztahu k jedinci uplatňovat pozitivně, negativně nebo indiferentně-neutrálně.

V odborných kruzích je rovněž rozlišována struktura sociální sítě. Strukturu sociální sítě charakterizujeme:¹¹⁹

- 1.) velikostí – počet lidí, kteří jsou s osobou v úzkém kontaktu
- 2.) hustotou – frekvence a rozsah sociálních kontaktů
- 3.) reciprocitou – vzájemností, obousměrností

¹¹⁶ Keller J., Nejistota a důvěra aneb K čemu je modernitě dobrá tradice. 2009, s. 12 – 13.

¹¹⁷ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 102.

¹¹⁸ Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník. 2000, s. 538.

¹¹⁹ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 7.

- 4.) složením, a to podle různých kritérií – věk, pohlaví, profese, zájmy apod.
- 5.) stabilitou v čase
- 6.) homogenitou - stejnorodostí

Výzkumy v oblasti struktury sociální sítě – Pugliesiová, Shook (1998) potvrzují, že struktura osobní sociální sítě je ovlivňována pohlavím jedince, věkem, skutečností, zda je zaměstnán, rodinným stavem a etnickou příslušností. Další studie, např. Schwarzer, Leppinová (1991), ukazují, že menší sítě se silnými vazbami, vysokou hustotou a homogenitou jsou výhodné pro udržení identity jedince a – nepřímo – kladným způsobem ovlivňují psychickou pohodu a zdraví jedince. Hustota struktury, podobně jako její velikost, nemají pravděpodobně vztah k úrovni poskytované sociální opory. Prioritní je v tomto směru kvalita struktury sociálních vztahů a vazeb, jejich vzájemnost, intenzita a bohatost. V literatuře je na některých místech rozlišována také speciální podskupina – „supportive network“, jíž se rozumí souhrn podpůrných vzájemných vztahů orientovaných na daného jedince (rodiče – dítě, zdravotníci – pacient).¹²⁰

Příznivý faktor sociální sítě vztahů pak zmiňuje i Křivohlavý (2001), a to z pohledu specifického vlivu sociální opory: „...*existence dobrých vzájemných vztahů v užší i širší rodině, a to jak v dětství a dospívání, tak v době zralosti osobnosti, existence dobrých vzájemných vztahů v manželství dané osoby, existence dobrých přátelských vztahů s kamarády, živý přátelský vztah s lidmi v zájmových klubech, náboženských skupinách apod.*“ Vyšší míra sociální opory má kladný vliv nejen na efektivní formu zvládání životních problémů, ale rovněž na psychickou pohodu jedince a tím pádem na kvalitu jeho života. SO poskytuje pocit sociální sounáležitosti, který je charakteristický pro občanskou společnost.¹²¹

Sociální síť neboli zdroj sociální opory obsahuje šest hlavních kategorií:

- 1.) rodina
- 2.) blízcí přátelé
- 3.) sousedé

¹²⁰ Ibidem.

¹²¹ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 104.

- 4.) spolupracovníci
- 5.) komunita
- 6.) profesionálové¹²²

4.4 Sociální opora seniorů

Vypělá společnost se pozná podle toho, jaké vytváří zázemí a poskytuje pomoc – podporu – oporu těm, kterým již ubývá životních sil, a nejsou schopni se sami o sebe postarat, kteří žijí s nějakým zdravotním handicapem nebo se náhle dostali situace, kterou sami nezvládnou, a jsou odkázáni na pomoc okolí.¹²³

„Stáří není statistický fakt; je to konec a prodloužení procesu. Zákonem života je změna. A zcela určitý druh změny charakterizuje stárnutí; nezvratitelné, a nepříznivé, úpadek. Moderní medicína nepřisuzuje biologickému stárnutí žádnou specifickou příčinu: Považuje je za něco, co patří k životnímu procesu právě jako narození, růst, rozmnožování, smrt.“¹²⁴

Stáří je provázáno nejen tělesnými změnami. Sociální změny ve stáří se projevují většinou mnohem více – osamělost, finanční nejistota, závislost, pocit, že člověk je nežádoucí a nepotřebný, bezcílnost. Proces stárnutí se jistě nedá zastavit, ale můžeme alespoň přispět k tomu, aby bylo pro staré lidi – seniory snesitelnější. Senioři potřebují porozumění, přátelství, snad i solidaritu, rozhodně ne soucit. Musí být bráni vážně, ostatně jako každý jiný člověk, a nesmí se stát, že jsou považováni za děti, jak se mnohdy děje.¹²⁵

Obecně je sociální opora vymezena jako podpora a pomoc, která je člověku v obtížné životní situaci poskytována druhými lidmi.¹²⁶

¹²² Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 6.

¹²³ Drbal J. Úvodní slovo. In Střednědobý plán sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2009-2011. Brno. 2009, s. 6.

¹²⁴ Beauvoir S. In: Fürst M., Psychologie. 1997, s. 153.

¹²⁵ Ibidem s. 155.

¹²⁶ Slezáčková A., Průvodce pozitivní psychologií. 2012, s. 118.

4.4.1 Sociální opora seniorů – makroúroveň

V širším pojetí – makroúroveň – se sociální oporou rozumí jakákoliv forma pomoci společnosti jejím znevýhodněným členům, a to v podobě ekonomické podpory, zajištění určitých výhod a úlev.¹²⁷

Z výše uvedených kapitol plyne, že senioři vytvářejí ve společnosti specifickou skupinu, která do jisté míry podporu potřebuje. V této souvislosti byl v mé práci rovněž připomenut sociální stát, aby byla zdůrazněna jeho úloha při poskytování různých forem pomoci a podpory seniorům.

Vydeme-li z předmětu úpravy zákona č.108/2006 O sociálních službách, pak zde nalezneme: „...zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, ...“¹²⁸

Pokračujeme-li dále, pak: „... nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením, ...“¹²⁹ Není účelem této práce citovat zde celý zákon a nebylo by to ani možné. Z textu plyne, že státem stanovené normy se snaží o vytváření podpory pro osoby oslabené, ať už věkem, zdravím, sociálními podmínkami nebo dalšími aspekty, které nás v životě potkávají. V dalším textu zákona je možné vyčíst, že se jedná o služby, které jsou poskytovány jak v přirozeném domácím prostředí, tak v prostředí institucionálním. Sociální služby se z tohoto pohledu rozdělují na:

- terénní služby – poskytovány v přirozeném sociálním prostředí
- pobytové – služby spojené s ubytováním v zařízení
- ambulantní – potřebná osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování

Z hlediska druhu sociálních služeb se tyto rozdělují na služby:

- sociálního poradenství (základní a odborné sociální poradenství)

¹²⁷ Ibidem.

¹²⁸ ÚZ 776: Sociální zabezpečení 2012, Zákon č. 108/2006 Sb. Ve znění pozdějších předpisů., s. 154.

¹²⁹ Ibidem.

- sociální péče (14 typů služeb)¹³⁰
- sociální prevence (18 typů služeb)¹³¹

Z uvedeného je zřejmé, že na makroúrovni je nabízena sociální opora seniorům v dostatečné míře, a to jak informační SO díky poradenským sociálním službám, tak z hlediska opory instrumentální, praktická pomoc materiální, finanční – příspěvek na péči, a v rámci institucí poskytujících sociální službu určenou seniorům. Samozřejmostí je, že některé služby je třeba hradit a všechny mají stanovené podmínky, které je třeba pro jejich poskytování splnit.

4.4.2 Sociální opora seniorů - mezoúroveň

V užším pojetí slova smyslu – mezoúroveň – lze za sociální oporu pokládat pomoc a podporu, kterou poskytují členové určité sociální skupiny – dobročinné organizace, náboženského či občanského sdružení apod.¹³²

V období minulého století, kdy přechod do důchodu byl zřetelný a ostrý, docházelo k tomu, že právě penzionovaný „starý“ člověk, narážel na „prázdnou“. Bylo to hlavně v těch případech, kdy neměl připravený tzv. náhradní program ve formě hobby nebo koníčků. Pak mu přišlo vhod, když jej kolegové z bývalého zaměstnání pozvali na nějakou společenskou akci. Byl-li senior pozván, pak ve většině případů neodmítl a velmi rád se setkal se svými bývalými kolegy, dozvěděl se novinky z podniku, o svých kolezích, ale také, kdo z bývalých kolegů zemřel nebo je nemocen.¹³³

V této souvislosti je nutné poznamenat, že z hlediska mezoúrovně čili skupin např. bývalých spolužáků, kde můžeme očekávat také poskytovatele sociální opory, lze očekávat v důsledku běhu života – úmrtí a oslabení této potenciální skupiny co do počtu. V rámci mezoúrovně se seniorům nabízí od roku 1990 účast ve Svazu důchodců, kteří mají pobočky po celém území státu, i zde jsou kolegové s podobnými problémy, zájmy a mohou zde nalézt sociální oporu na dané skupinové úrovni. Podobně v různých

¹³⁰ Služby sociální péče dle druhu: Osobní asistence, Pečovatelská služba, Tísňová péče, Průvodcovské a předčitatelské služby, Podpora samostatného bydlení, Odlehčovací služby, Centra denních služeb, Denní stacionáře, Týdenní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

¹³¹ Služby sociální prevence dle druhu: Raná péče, Telefonická krizová pomoc, Tlumočnické služby, Azylové domy, Domy na půl cesty, Kontaktní centra, Krizová pomoc, Intervenční centra, Nízkoprahová denní centra, Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, Noclehárny, Služby následné péče, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociálně terapeutické dílny, Terapeutické komunity, Terénní programy, Sociální rehabilitace

¹³² Slezáčková A., Průvodce pozitivní psychologií. 2012, s. 118.

¹³³ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 123 -124.

dalších zájmových občanských sdruženích se mohou setkat s lidmi, kteří řeší podobné obtíže. V rámci této skupiny si mohou vyměnit zkušenosti a informace při jejich řešení. Záleží však na každém jednotlivci, jaký druh zájmů v seniorském věku pěstuje a kterou zájmovou skupinu si zvolí a vybere.

Významným prostředkem SO v oblasti mezoúrovni mohou být univerzity třetího věku, které jsou v rámci propagace systému celoživotního vzdělávání v dnešní postmoderní společnosti podporovány. „*Cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat čas stárnoucích dní.*“¹³⁴ Zároveň zde mohou senioři opět získat zdroj sociální opory v dané úrovni. V ČR fungují Univerzity třetího věku (dále 3UV) už od roku 1986, kdy byl garantem vzdělávání tehdy Československý červený kříž. Výuka probíhala v Olomouci. Následovaly další univerzity, které věnovaly seniorům své prostory a erudované odborníky. Problémem je, že tyto 3UV jsou vždy ve velkých městech a pro seniory z odlehlých částí těchto měst, případně vzdálenějších obcí jsou nedostupné. Další otázkou k řešení je kapacita jednotlivých ročníků, která není mnohdy dostatečná, ale to není smyslem této statě. Bez ohledu na to je třeba nejen „...*chápat, ale i podporovat spojenectví vrstevníků.*“¹³⁵ Vrstevníci jsou výraznou skupinou pro sociální oporu v oblasti mezoúrovně.

4.4.3 Sociální opora seniorů - mikroúroveň

Nejužším pojetím sociální opory – mikroúroveň – je podpora a pomoc poskytovaná člověku v nesnázích jeho nejbližšími rodinnými příslušníky, přáteli a známými.¹³⁶

V postmoderní společnosti se výrazněji projevuje zaměřenost na zájem jednotlivce, jeho individualitu, a to se odráží i v současné rodině. „...*zvýšená orientovanost na jedince, hledání smysluplnosti jeho života, upřednostňování vlastních potřeb před zájmy celku mohou být reakcí na léta poválečná, kdy tomu bylo zcela opačně a kdy to, co bylo zdůrazňováno, byl kolektiv a jeho zájmy. Zájem jedince ustupoval tehdy do pozadí.*“¹³⁷

Přátelé s námi sdílí nejen společné zájmy a podobné hodnoty, ale především jsou to oni, kteří nám pomáhají překonávat nepříznivá životní období nebo situace, jako jsou

¹³⁴ Ibidem., s. 129.

¹³⁵ Haškovcová H., Fenomén stáří. 2010. s. 151.

¹³⁶ Slezáčková A., Průvodce pozitivní psychologií. 2012, s. 118. Srov. Křivohlavý 2001.

¹³⁷ Šulová L., Současná česká rodina. In Kebza V. at al. Psychologické aspekty změn v české společnosti. Praha 2011, s. 108 – 109.

například nemoc, osamělost a další. Přítel je člověk, který „zná melodii našeho srdce, a který nám ji přezpívá, když ji zapomeneme.“¹³⁸

Vzájemné vztahy rodičů a jejich dětí, pokud je mají, mnohdy ovlivňuje jejich teritoriální vzdálenost, která se pak projevuje v množství osobních kontaktů, vzájemné pomoci, které mohou ovlivnit sociální úroveň v této oblasti. Dalším aspektem může být dynamika dnešní společnosti, kdy zaměstnaným dětem seniorů nezbyvá dostatek časového fondu pro uskutečňování osobních setkání. Podobný případ lze aplikovat u vnuků, případně pravnuků, kteří studují, a na prarodiče jim nezbyvá dostatek času. Určitou kompenzaci ve směru by mohla plnit moderní technologie v oblasti komunikací – mobilní telefony nebo možnosti počítačových sociálních sítí. Otázkou pak zůstává, zda jsou senioři schopni na této úrovni s mladší generací kooperovat.

Pokud zahrnujeme u seniorů do mikroúrovně rodiče jako příslušníky rodiny, pak lze tuto kategorii pozorovat pouze u mladšího seniorského věku a spíše tito senioři, pokud jsou zdraví, poskytují sociální oporu svým vlastním rodičům. U sourozenců seniorů pak závisí míra opory na jejich aktuálním zdravotním stavu a rovněž na tom, jaké mají se svými sourozenci vztahy. U seniorů bez dětí a rodiny pak přicházejí do úvahy přátelé, sousedé nebo zaměstnanci instituce, v níž tráví závěr životní cesty. Domnívám se, že v těchto případech to budou jedni z nejvýznamnějších lidí, kteří jsou zdroji sociální opory v oblasti mikroúrovně.

4.5 Získaná a anticipovaná sociální opora

„U sociální opory je třeba odlišovat to, co přichází z vnějšku – z objektivního pohledu jako pomoc danému jedinci, od toho, co tento jedinec chápe jako pomoc.“¹³⁹

V tomto kontextu je odbornými autory rozlišována:

- 1.) obdržená – získaná sociální opora
- 2.) anticipovaná – očekávaná sociální opora¹⁴⁰

¹³⁸ Slezáčková A., Průvodce pozitivní psychologií. 2012, s. 118. volná citace A. Einsteina.

¹³⁹ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 96.

¹⁴⁰ Šolcová I., Kebza V., Sociální opora jako významný projektivní faktor. Československá psychologie. 1999, č. 1, s. 7 - 8.

Získaná sociální opora představuje pomocné transakce (např. materiálního, instrumentálního nebo emocionálního typu), které jedinec skutečně dostal. Je to sociální nebo transakční proměnná ovlivněná složitým vzorcem sociální interakce. Získaná SO je součástí procesu při zvládání stresu, který obsahuje mobilizaci, získání a zhodnocení obdržené pomoci. Tento typ sociální opory se může od anticipované opory značně lišit, a to jak z hlediska přecenění, tak ve smyslu podhodnocení. Příčiny tohoto rozporu mohou nastat jak na straně jedince, tak na straně okolí, které poskytuje jedinci SO. Ze strany jedince toto ovlivňují individuální osobnostní charakteristiky – příkladem může být jedinec s vysokým sebevědomím, který může mít dispozice k přeceňování očekávané úrovně SO. „*Obratnost jedince v komunikaci a sociálním kontaktu je předpokladem kladné odpovědi při aktivaci SO. Naopak nízká sociální kompetence v tomto případě vyhlídky jedince pro získání SO snižuje*“¹⁴¹ –tato myšlenka by měla být hlavním cílem dnešní postmoderní společnosti, cílem výchovy nové generace a všech „*homo sapiens*“, neboť komunikace nás provází celý život a díky ní se rozvíjí a vyvíjí civilizace.¹⁴² Na straně sociálního okolí mohou mít potenciální poskytovatelé SO své vlastní potíže se zvládáním náročné situace, při které by měli poskytnout pomoc. Důležitým kritériem pro poskytovanou pomoc je zejména čas, zvláště v případech dlouhodobého působení chronického stresoru.

Aby byla získaná SO účinná, pak musí splňovat některá kritéria – především musí vyhovovat potřebám „adresáta“.¹⁴³

Schwarzer, Leppin, 1991, Terry, Nielsen, Perchard, 1993, Rahim, 1995, Vahtera, Pentti, Butela, 1996, Krause, 1997 aj. shodně uvádějí, že „anticipovaná opora je přesvědčení – „belief“ – , že významné blízké osoby jsou připraveny pomoci, objevili se taková potřeba.“¹⁴⁴ Anticipovaná sociální opora je především reflexí sociálního prostředí jedince. Reprezentuje tak vnímaný pocit osoby, že je okolím přijímán, že se o něj okolí zajímá a že mu bude poskytnuta pomoc, v případě jeho vlastní potřeby. Anticipovaná sociální opora je tedy reprezentací toho, jak jedinec vnímá své sociální začlenění.¹⁴⁵

Z hlediska potřeb sociální pedagogiky je podstatné si uvědomit, že mezi oběma uvedenými typy sociální opory – anticipované a získané, může být zásadní rozdíl, který

¹⁴¹ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 162 – 163.

¹⁴² Poznámka autora.

¹⁴³ Ibidem.

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ Ibidem.

je navzájem posiluje, nebo naopak oslabuje. Jestliže je například SO jedinci dostupná, ale on si ji neuvědomuje, pak se to výrazně promítá do její působnosti. Naproti tomu osoba silně zažívající SO, která však skutečně nedosahuje uvědomovanou míru jedince, může poměrně dobře fungovat až do té doby, kdy si jedinec uvědomí reálný stav věci.¹⁴⁶

Krause (1997) a další uvádějí, že uvědomování si toho, že druhí jsou připraveni pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje jedince k tomu, aby se pokusil řešit problém samostatně. V tomto kontextu je nutné zdůraznit **přínosy anticipované sociální opory**:

- 1.) podpoření vlastního úsilí k zvládnutí situace**
- 2.) podpora hladkého fungování vztahů v sociálním okolí**
- 3.) zachování naděje.¹⁴⁷**

Z mého pohledu by pro seniorský věk bylo ideální, pokud by se anticipovaná sociální opora rovnala sociální opoře poskytované nebo se jí alespoň velmi přiblížila. Pokud by seniorům bylo poskytnuto to, „...co vnímají jako dostupnou a dosažitelnou pomoc...“¹⁴⁸, jistě by se cítili v závěru života lépe jejich kvalita života by se zlepšila....

4.6 Úskalí sociální opory z pohledu seniorského věku

Výzkumy Krauseho (1997) prokázaly možnost souvislosti mezi vyšší úrovní získané opory a vyšší mortalitou, podobně jako mezi anticipovanou oporou u seniorů v nižších sociálních třídách a vyšším rizikem mortality u části britské populace.¹⁴⁹

Úvahy o možných negativních důsledcích sociální opory se objevovaly nejdříve v souvislosti s poskytovanou sociální oporou, a to díky nárůstu odborných prací na počátku 90. let minulého století zaměřených na stres pečujících profesionálních osob i rodinných příslušníků o dlouhodobě nemocné. Později se odborníci věnují úvahám o možných negativních souvislostech získané sociální opory, např. Thoits (1995).

¹⁴⁶ Doňková O., Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci. 2010, s. 266.

¹⁴⁷ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 167.

¹⁴⁸ Srov. Šolcová, I., Kebza V., Prediktory sociální opory u české populace. Československá psychologie. 2003, č. 3, s. 220.

¹⁴⁹ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 165.

To, že jedinec potřebuje pomoc, může vést k negativním reakcím, zvláště tehdy, jestliže poskytovaná pomoc

- je v rozporu s jeho představou o vlastní autonomii a sebevládě
- ohrožuje jeho sebeúctu, sebedůvěru
- je v rozporu se širokým chápáním toho, jak se má zachovat „správný“ muž či žena
- znamená riziko sebe-znevážení, diskreditace
- navozuje pocity bezmoci
- neodpovídá potřebám jedince.

Důsledkem takto neuvážené pomoci mohou být pak pocity viny, úzkosti a závislosti z hlediska toho, kdo pomoc přijímá. Naopak důsledky mohou být negativní i pro poskytovatele. Zejména se může objevit pocit zatížení, břemene, frustrace a při pohodové péči i syndrom vyhoření pečujících profesionálů.¹⁵⁰

Zde je jistě důležité podotknout, že odborníci upozorňují na úskalí výzkumů sociální opory v oblastech s poskytovanou sociální oporou, neboť je nutno vzít v úvahu charakteristiky příjemců i poskytovatelů SO. Jinak tyto výzkumy mohou dojít ke zkresleným výsledkům.

Rovněž dlouhodobější studium situací, v nichž byla lidem v obtížných životních stavech poskytována pomoc, ukazují, že v jistých případech, může mít zásah spíše negativní než pozitivní důsledek. „...např. u starších lidí, kde se jim ti, kteří o ně pečují, snaží udělat vše, jen aby tito staří lidé nemuseli nic dělat sami.“¹⁵¹ Důsledkem této nadměrné pomoci pak může být negativní dopad na sebepojetí a sebehodnocení dané osoby. Nadměrná péče poskytovatelů může tedy značně ovlivnit „*schopnost postarat se sám o sebe*“¹⁵², což je podstatný faktor hodnocení kvality života jedince. „*Nadměrná forma sociální opory může u postiženého navozovat pocity bezmoci.*“ Může se rovněž v těchto případech dostavit i pocit závislosti viny, úzkosti a obav nebo strachu. (Lu, 1997)¹⁵³

¹⁵⁰ Ibidem., s. 166.

¹⁵¹ Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 110.

¹⁵² Ibidem.

¹⁵³ In Křivohlavý J., Psychologie zdraví. 2001, s. 110.

¹⁵³ Ibidem.

5 Senioři v domovech pro seniory

V kapitole jsou uvedeny základní informace o průběhu a postupu při výzkumu ve dvou konkrétních Domovech pro seniory na území města Brna. Hlavním účelem tohoto výzkumu pak bylo dosažení cíle diplomové práce.

5.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Cílem diplomové práce je analyzovat reálnou situaci toho, jak vnímají senioři v domovech pro seniory pomoc – sociální oporu, která je jim poskytována, jak ze strany pracovníků domova, tak ze strany rodinných příslušníků, zda jsou s poskytovanou oporou spokojeni.

Pro dosažení tohoto cíle je nutné shromáždění dat, jejich zpracování a interpretace. Základem výzkumu je uchopení a zpracování pojmů kvalita života, sociální opora, poskytovaná sociální opora a anticipovaná sociální opora. U uživatelů dvou konkrétních brněnských domovů pro seniory se výzkumem pokusím zjistit, jaká je jejich kvalita života, jak vnímají poskytovanou pomoc- oporu, zda jsou s touto pomocí- oporou spokojeni a zda očekávají oporu anticipovanou. Po studiu dostupné literatury jsem formuloval následující **výzkumné hypotézy**:

H1: Většina respondentů očekává sociální oporu ve stejné formě jaká je jim poskytována.

H2: Většina respondentů je spokojena s poskytovanou sociální oporou.

H3: Ženy v DS hodnotí poskytovanou sociální oporu pozitivněji než muži.

H4: Ženy v DS jsou s celkovou kvalitou života spokojeni více než muži.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka č. 2 Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2011 ve městě Brně

Věk	Celkem	Muži	Ženy
60-64	25 410	11 331	14 079
65-69	23 669	10 513	13 156
70-74	15 820	6 806	9 014
75-79	12 263	4 851	7 412
80-84	10 201	3 666	6 535
85-89	5 938	1 805	4 133
90-94	1 620	395	1 225
95+	300	60	240
0-14	51 757	26 433	25 324
15-64	257 397	128 204	129 193
65+	69 811	28 096	41 715
Celkem	378 965	182 733	196 232

Zdroj: ČSÚ¹⁵⁴

Statutární město Brno je krajským městem čtvrtého největšího kraje v ČR. Z tabulky je zřetelné, že počet seniorů tvoří 18,42 % z celkového počtu obyvatel města. Ženy z celkového počtu seniorů jsou zastoupeny 59,8 % a muži 40,2 %. Statutární město Brno zřizuje na svém území 14 domovů pro seniory. Při úvaze o volbě konkrétních domovů pro seniory, kde probíhal výzkum. Zvolil jsem ty, které jsou nejbližší mému pracovišti, a to z důvodu časové dostupnosti. Vybral jsem Domov pro seniory Vychodilova v městské části Brno-Žabovřesky a Domov pro seniory Kociánka v městské části Brno-Královo pole. Jedním z důvodů bylo také to, že uživatelé Domova pro seniory Vychodilova bydlí ve svých bytech sami – pokud nejsou v bytě s manželem nebo manželkou, na rozdíl od Domova pro seniory Kociánka, kde jsou ubytováni jak manželé, tak samostatní senioři v pokojích po dvou. Je to jeden z charakteristických rysů a odlišností, který mě zajímal z pohledu sociální opory. Výběr probíhal z mé strany náhodně, pokud distribuovaly dotazník sociální pracovnice, byly pravděpodobně ovlivněny znalostí uživatelů domova. V mém případě pak byli oslovení Ti respondenti, kteří trávili volný čas ve společenských místnostech na jednotlivých odděleních, případně byli osloveni na chodbě DS Kociánka. V případě DS Vychodilova

¹⁵⁴ Dostupné z: http://www.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_brno_mesto

byla volba respondentů ponechána na volbě sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách.

Z výběru byli vyřazeni uživatelé sociální služby Domov pro seniory se zvláštním režimem, kde se bydlí senioři, kteří potřebují zvláštní péči, převážně ležící a zesláblí uživatelé, kteří potřebují intenzivnější zdravotní i sociální péči. Podmínkou povolení k výzkumu bylo respektování práv jejich uživatelů, podle standardů sociálních služeb a rovněž nenarušení běžného chodu obou domovů pro seniory. Plánem bylo navštěvování obou domovů postupně a v doprovodu pracovníků domova provádět výzkum. Bohužel z personálních důvodů nebylo toto možné, protože v období výzkumu onemocněla podstatná část personálu.

Výzkumný vzorek tvoří 97 respondentů, z toho je 42 osob uživatelem DS Kociánka a 55 osob z DS Vychodilova.

Dle pohlaví: DS Kociánka	13 mužů a 29 žen
DS Vychodilova	17 mužů a 38 žen

Nejmladší respondentce bylo 65 let, nestarší 96let. U mužů bylo nejmladšímu 69 let a dvěma nejstarším bylo 89let. Průměrný věk všech respondentů je 81,8 let čili z pohledu průměrného věku kategorie starších seniorů, ale zastoupeny byly všechny kategorie dle chronologického tzv. pramenného dělení.¹⁵⁵

5.2.1 Charakteristika výzkumného prostředí DS Kociánka

Domov pro seniory Kociánka (dále jen DS Kociánka) příspěvková organizace poskytuje dva druhy sociálních služeb v nepřetržitém provozu:

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

Domov pro seniory Kociánka v Brně podporuje kvalitní a důstojný život seniorů ve stáří. Služba je poskytována odborně a bezpečně. Vychází z individuálních potřeb uživatelů a podporuje je v zachování a rozvíjení soběstačnosti a nezávislosti.

Organizace zajišťuje služby těmito způsoby:

- ubytování
- stravování
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

¹⁵⁵ Viz. Kapitola 2.3

- nepřetržitou ošetrovatelskou péči
- podmínky a pomoc při osobní hygieně
- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti (zabezpečení kontaktu se společenským prostředím, podpora duchovních, psychických, sociálních a společenských potřeb)
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- rehabilitační péči
- podporu dobrovolníků

Objekt na ulici Kociánka se nachází na rozhraní katastrálního území Králova Pole a Sadová na adrese Kociánka 1/8, 612 00 Brno. Na této adrese sídlí také správa společnosti. Objekt je dostupný městskou hromadnou dopravou autobusem č. 84 nebo č. 43 od vlakového nádraží Královo Pole. Je situován v 5,5 ha lesoparku a je plně bezbariérový. Většina pokojů je orientována na jih s výhledem na Brno a hrad Špilberk. Umístění domova do lesoparku nabízí od jara do podzimu možnost odpočinku a procházek. Součástí objektu jsou pobytové terasy, bufet s televizí, společenské odpočinkové místnosti s televizí a videem atd.

Objekt na ulici Štefánikova se nachází na křižovatce ulic Štefánikova a Reissigova na území Králova Pole na adrese Štefánikova 54, 612 00 Brno a je dostupný městskou tramvajovou dopravou směr Řečkovice, Královo Pole, Medlánky. Je situován v městské zástavbě s vlastní malou zahradou a je plně bezbariérový. Součástí objektu je pobytová terasa, společenské odpočinkové místnosti s televizí atd. Služby v obou objektech jsou specificky odborně zaměřeny na ošetrovatelsko-zdravotnickou péči o klienty se sníženou mobilitou. Personál je speciálně vyškolen pro tuto práci.

Ubytování

DS Kociánka je schopno při plném vytížení nabídnout své služby 387 klientům, z toho pro službu „domov pro seniory“ 329 lůžek a pro službu „domov se zvláštním režimem“ 58 lůžek.

Kapacita objektu Kociánka je 329 lůžek, 1 jednolůžkový pokoj a 164 dvoulůžkových pokojů, kapacita objektu Štefánikova je 58 lůžek, pokoje jsou dvou- a vícelůžkové

Vybavení pokojů

Pokoje jsou vybaveny nábytkem příspěvkové organizace a z důvodu velikosti je nelze doplňovat vlastním nábytkem. Na každém pokoji je hygienický kout s umyvadlem. Koupelny s vanou, sprchovým koutem a WC jsou společné na chodbě vždy pro více pokojů.

V atriu domova na Kociánce i ve středisku na Štefánikové je klientům k dispozici Wi-Fi připojení.

5.2.2 Charakteristika výzkumného prostředí DS Vychodilova

Domov pro seniory Vychodilova sídlí na adrese Vychodilova 3077/20 v Brně Žabovřeskách, a je příspěvkovou organizací zřízenou Magistrátem města Brna za účelem poskytování kvalitních sociálních služeb seniorům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Posláním Domova pro seniory Vychodilova je zmírnění negativních vlivů stárnutí prostřednictvím poskytování pobytové sociální služby realizované na principech individuálního přístupu, zachování lidské důstojnosti a respektování práv uživatelů. Ve své činnosti se poskytovatel snaží vytvářet podmínky pro podporu psychické a fyzické kondice uživatelů za jejich aktivní spoluúčasti.

Cílovou skupinu tvoří osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a zdravotního stavu, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, případně se ocitli v obtížné sociální situaci.

Uživateli jsou senioři, kteří jsou v důsledku věku, chronické choroby či postižení trvale odkázáni na pomoc druhé osoby a potřebují ošetrovatelskou a rehabilitační péči.

Dále jsou to senioři ve svízelné sociální situaci (osamělost, nevyhovující bydlení, snížená sociální soběstačnost). Mezi nejčastější diagnózy uživatelů patří stavy po mozkové mrtvici s lehkým a středním stupněm poruchy hybnosti, choroby kardiovaskulárního systému, degenerativní choroby kloubů a chronické interní choroby atd.

Cílem poskytovaných sociálních služeb je:

- uživatel, který si přes svůj zdravotní stav udržuje odpovídající míru soběstačnosti a samostatnosti a přirozených sociálních kontaktů

- uživatel, který si v rámci svých možností udržuje psychickou i fyzickou kondici

- uživatel žijící v důstojném prostředí se zajištěním maximální míry soukromí a profesionální péče.

Domov pro seniory Vychodilova leží uprostřed zeleně v klidném prostředí městské části Žabovřesky s přímým spojením do středu města. Celý areál je prostorný a prosvětlený, obklopený zahradami. Domov má kapacitu 81 lůžek, z toho je 61 pokojů jednolůžkových a 10 pokojů pro dva obyvatele využívaných především manželskými páry. Vzhledem k bezbariérovým úpravám je vhodný i pro handicapované klienty.

Celá budova je bezbariérová, s půdorysem ve tvaru písmene L, pro lepší orientaci rozdělená podle křídla a podlaží na A/I.-IV. a B/I.-II. Obě křídla v přízemí spojuje prostorná hala. Jednotlivá podlaží spojuje schodiště i výtahy. DS Vychodilova disponuje vlastní prádelnou pro praní osobního prádla klientů a kuchyní pro přípravu celodenní stravy.

V domově je klientům k dispozici knihovna, internetová učebna, výtvarná a keramická dílna. Každé podlaží má svoji denní společenskou místnost, kde se stejně jako v prostorné hale budovy mohou obyvatelé domova scházet. Pro kulturní a společenské akce pořádané domovem slouží prostory jídelny. V zadním traktu přiléhá k budově menší zahrada s altánkem a lavičkami k posezení. V prvním patře slouží klientům ke stejnému účelu také venkovní terasa.

Pokoje

Všechny pokoje mají koupelnu s WC, jsou vybaveny kuchyňskou linkou a nábytkem domova. Fakultativně je možné přiojednat také chladničku a vařič. Průměrná výměra jednolůžkového pokoje je 25m², jednolůžkového s lodžii 32 m², dvoulůžkového pokoje 46m². Více než polovina pokojů má lodžii. V každém pokoji je k dispozici telefonní připojení, ve vstupní hale je telefonní automat.¹⁵⁶

Domov pro seniory Vychodilova - budova Tábor:

má výhodnou polohu blízko středu města a je nově zrekonstruovaný. K domovu patří menší zahrada, ve které se nachází altánek s lavičkami, které mohou obyvatelé využívat k odpočinku či popovídání si s ostatními uživateli.

¹⁵⁶ <http://www.vyc.brno.cz/index.php?nav01=7917>

Kapacita domova je 48 jednolůžkových pokojů. Na patře bydlí 16 klientů, kteří mají k dispozici 3 koupelny se sprchou a vanou a 6 toalet. V přízemí budovy je pro obyvatele domova jídelna, 1x týdně kadeřnictví a možnost návštěvy pedikúry.

Pokoje

Pokoje mají výměru 15–29 m², jsou vybaveny umyvadlem a nábytkem. Vybavení pokojů lze doplnit drobnějšími kusy nábytku (polička, květinový stolek, lampa, televize, rádio, varná konvice apod.). V pokojích je možné telefonní připojení a ve vstupní hale domova je telefonní automat.

Vybavení pokojů

Třídílná skříň, postel, komoda se zásuvkami, stůl, židle, křeslo, spodní část kuchyňské linky, toaletní skříňka nad umyvadlo, lustr, garnýž, záclony, odpadkový koš, na podlaze PVC. Za poplatek lze zapůjčit chladničku.¹⁵⁷

5.3 Metody výzkumu - hledání a výběr

Pokud chceme něco zkoumat, musíme za prvé určit, co chceme poznat, a za druhé, jak budeme postupovat. Metody zkoumání a také pravidla vědeckého použití těchto metod určuje metodologie.¹⁵⁸

V celé diplomové práci se snažím o systémový heuristický přístup¹⁵⁹ k dané výzkumné oblasti. Využívám načerpané vědomosti při studiu Institutu mezioborových studií v Brně, čerpám poznatky z dostupné odborné literatury a využívám zkušeností při aplikaci poznatků v běžném životě. Uplatněním dostupných a vhodných metodologických postupů a prostředků jsem se snažil o dosažení stanoveného cíle a zjištění platnosti hypotéz.

Cílem diplomové práce je zejména dosažení poznatků a pochopení souvislostí v dané oblasti, neboť sociální opora je multidisciplinární jev. Komplexní pohled je

¹⁵⁷ <http://www.vyc.brno.cz/index.php?nav01=7917>

¹⁵⁸ Kohoutek R., Předmět a metody sociální psychologie. 2009, Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1209>

¹⁵⁹ Pokorný J., Úspěšnost zaručena. Jak efektivně zpracovat a obhájit diplomovou práci. 2004, s. 49 – 83.

jediná cesta a šance pro rozvoj myšlenkového a citového bohatství člověka – jednotlivce i celé současné společnosti.

Zvolenou výzkumnou oblastí je sociální opora u seniorů, kteří žijí v prostředí domovů pro seniory. Při hledání zdrojů a odborných pramenů jsem zjistil, že v českém jazyce jsou dostupné pouze výzkumné studie týkající se sociální opory v odborných časopisech a je jich nedostatek s velmi složitými výzkumnými metodami, u seniorů neuplatnitelnými. Vedoucí diplomové práce, která se daným tématem rovněž zabývá, mi toto osobně později při konzultaci potvrdila. Velké množství dostupné literatury je pouze v anglickém jazyce a se svými znalostmi praktické angličtiny, jsem si na zpracování anglického odborného textu netroufl. Dlouho jsem zvažoval, jak celý problém vyřešit. Odborné texty jsem vyhledal a vyhodnotil, že doplněním další literatury při komplexním pohledu, je možné téma zpracovat. Jak však získat data? Jak u seniorů zjistit formou dotazníku, jakou sociální oporu očekávají? Proč jsem volil dotazník? Rád komunikuji s lidmi „tváří“ v „tvář“, ale respektuji přitom druhou stranu, pokud respondent nebude chtít komunikovat, pak ho jen slušně požádám o vyplnění a stručně mu vysvětlím, o co v dotazníku jde. Dále byla tato volba ovlivněna zkušeností z předešlého výzkumu, který byl rovněž zaměřen na problematiku seniorů. Jak však sestavit vhodný dotazník, jak klást otázky k získání dat s problematikou anticipované sociální opory?

Konstrukce dotazníku sociální opory MOS¹⁶⁰ je natolik složitý, že by jej senioři měli velký problém uchopit – je určen běžné populaci a k jeho vyhodnocení je třeba velmi dobrých znalostí statistických metod. Hledal jsem tedy dále. Východiskem se mi stala koncepce pojetí sociální opory jako psychologicko-medicínského modelu, který souvisí se zvládáním stresu, s pozitivním účinkem na zdravotní stav a celkovou kvalitou života. Příčinou volby východiska byl rovněž výzkumný vzorek – senioři v DS, které ve stáří provází mnoho negativních změn – zátěžových a stresových situací, podpořených velmi rychlými změnami ve společnosti, chronickými nemocemi¹⁶¹ apod.

¹⁶⁰ Kožený, J., Tišanská, L., Dotazník sociální opory MOS: vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie. 2012, ročník XLVII, č. 2, s. 137 - 143.

¹⁶¹ Vágnerová M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 2008, s. 229 – 420.

Hledal jsem tedy příhodný nástroj, který by spojoval všechny faktory demografické údaje, kvalitu života a sociální oporu v jeden celek, dál. Nakonec jsem našel cestu. Dotazník sestavím s otázkami v požadovaných oblastech.¹⁶²

Struktura dotazníku:¹⁶³

část I	sociodemografická - nezávisle proměnné
část II	kvalita života – závisle proměnné
část III	sociální opora – závisle proměnné

V části I dotazníku jsem uvedl otázky pro získání základních sociodemografických údajů – nezávisle proměnné. Ve druhé části jsem volil otázky směřující k získání dat, popisující kvalitu života – závisle proměnné. Intervenující proměnnou je v tomto případě psychický stav respondenta a další aspekty, které mohou ovlivnit jeho vnímání a pocity. Východiskem pro volbu otázek byly domény stanovené v Dotazníku kvality života pro starší populaci – WHOQOL-OLD, a to domény naplnění, fungování smyslů, intimita a sociální zapojení.¹⁶⁴ Část III dotazníku jsem upravil pro seniory tak, aby byla respondentům dostatečně srozumitelná, jasná a jednoduchá pro vyplnění a získání dat a částečně, aby jim připomínala křížovku. Zdrojem této části byl dotazník absolventa Masarykovy univerzity.¹⁶⁵ Data z této části jsou opět závislými proměnnými. Otázky jsou kladeny v ženském rodě, poněvadž předpokládám, že žen seniorek v DS bude více než mužů.¹⁶⁶ Při volbě různých variant otázek jsem se snažil o volbu otázek, které by nenaváděly k odpovědi.

Po zkompletování dotazníku¹⁶⁷ jsem prostřednictvím e-mailové pošty oslovil statutární zástupce dvou brněnských domovů pro seniory se žádostí o provedení výzkumu.¹⁶⁸ Spolu s průvodním dopisem jsem jim zaslal verzi dotazníku určenou pro jejich uživatele¹⁶⁹ společně s návrhem, že v případě kladného stanoviska z jejich strany se jim přizpůsobím v otázce termínu, který určí. Dotazník před distribucí jsem upravil

¹⁶² Punch K. F. *Základy kvantitativního šetření*. 2008, s. 47.

¹⁶³ *Ibidem.*, s. 46.

¹⁶⁴ Srov. Ondrušová J., *Měření kvality života u seniorů*, Česká geriatrická revue, 2009, č. 7, s. 38.

¹⁶⁵ VOTOČEK, Jiří. *Kvalita života a sociální opora rodinných příslušníků pečujících o nesoběstačné seniory* [online]. 2009 [cit. 2012-11-18]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marie Macková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/101121/lf_m/>.

¹⁶⁶ *Senioři v datech*. Dostupné z: [http://csugeo.i-server.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/110033A864/\\$File/01_kap.pdf](http://csugeo.i-server.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/110033A864/$File/01_kap.pdf)

¹⁶⁷ Viz. Příloha č. 2

¹⁶⁸ Viz. Přílohy č. 4 a č. 5

¹⁶⁹ Viz. Příloha č. 3

pro seniory v tom smyslu, že jsem použil větší písmo - velikost 18 – Times New Roman, pro usnadnění čitelnosti textu dotazníku, rovněž tabulku ve třetí části jsem rozdělil na dvě části a zvětšil, aby se respondentům lépe vyplňovala.

Stále však nebyla splněna otázka získání dat z oblasti anticipované sociální opory. Čas ubíhal a pořád jsem neměl výzkumný nástroj, který by pomohl data získat. Vzal jsem tedy sestavený dotazník a po telefonické komunikaci jsem se dohodl se sociální pracovnící DS Kociánka na provedení pilotního rozhovoru v kombinaci s dotazníkem.

Pilotní dotazník

Po příchodu do zařízení DS Kociánka, jsem oslovil s hlasitým a zřetelným pozdravem ve vstupní hale jednu respondentku a jednoho respondenta a požádal je oba o vyplnění dotazníku s otázkou, zda nechtějí pomoci. Respondent odmítl, ale respondentka svolila a požádala o vyplnění dotazníku, že má brýle na pokoji. Usedli jsme do sedací soupravy v proskleném atriu budovy a začali s pojmy. Hned v úvodu jsem pochopil, že sběr dat nebude jednoduchý. Respondentka slyšela pojem sociální opora poprvé, snad slyšela pojem sociální podpora ve smyslu finančních prostředků, ale že by sociální oporu poskytovali lidé, to ji prý: „*ani nenapadlo*“ Pojem sociální opory bylo poměrně snadné nahradit pojmem pomoc, horší to však bylo s pojmem ANTICIPOVANÁ sociální opora. Paní se na mě dívala velmi podivně, jako bych jí nadával. Abych jí pojem názorně (vzpomněl jsem si na Učitele národů a jeho metodu názornosti) přiblížil, díky tužce a druhé straně dotazníku jsem nakreslil dvě čáry jako cestu, ona jako bod uprostřed, že jako upadla na cestě a má jednu osobu za sebou a jednu před sebou, tu osobu za sebou nevidí, ale zná ji a ví, že jí pomůže, protože už to udělala, na rozdíl od té osoby před ní o které si myslí, že jí pomůže rovněž. Může si vybrat, kterou z nich si vybere nebo se spolehne sama na sebe a nepotřebuje žádnou pomoc. Paní pochopila a já také! Toto je cesta, díky které názornou formou zjistím, zda a v jaké míře očekávají – anticipují pomoc. Hned po ukončení jsem oslovil i respondenta, který seděl na druhé straně a vyplňoval dotazník bez problémů. Tak tedy byla díky pilotním dotazníkům počátkem měsíce srpna 2012, nalezena názorná, a u seniorů aplikovatelná metoda s příběhem, pro zjištění ANTICIPOVANÉ SO.

Sběr dat probíhal ve stanovených termínech - říjen – listopad 2012, po dohodě s pověřenými sociálními pracovníci, v etapách a podle možností jednotlivých DS, ve stanovených hodinách. Před vlastním sběrem jsem vytvořil pomocí programu

Windows – malování velmi jednoduchou šablonu „názorné cesty“ k vysvětlení **Anticipované sociální opory** a možnosti položení otázky v této oblasti.

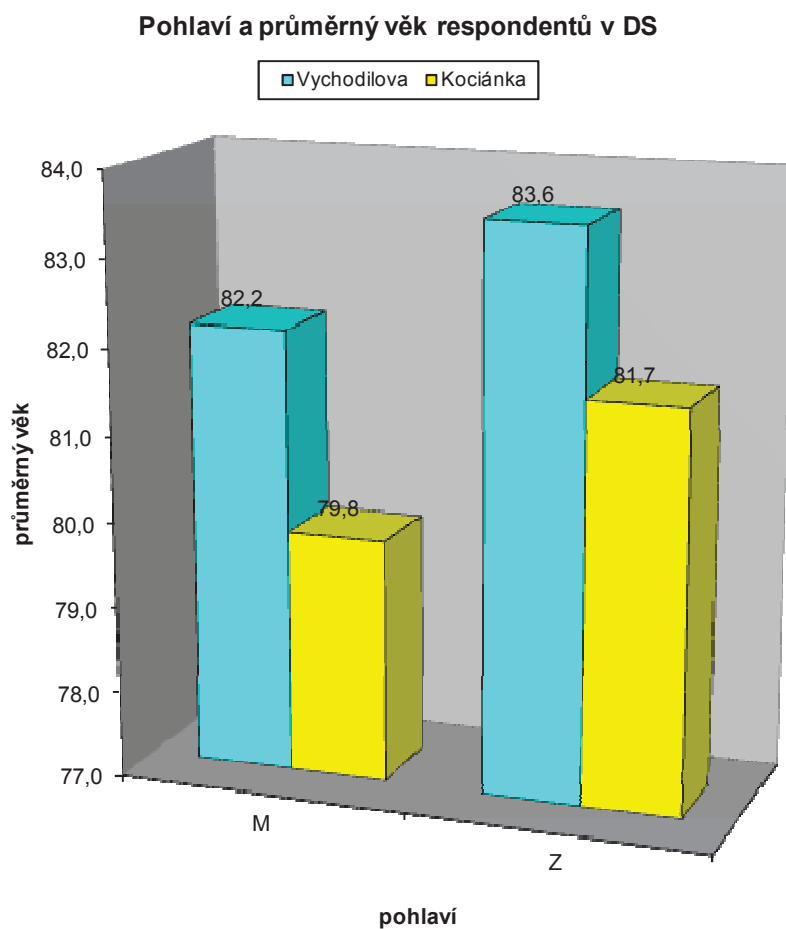
Pro dosažení stanoveného cíle jsem tedy zvolil **kvantitativní i kvalitativní výzkumné metody**. K získání dat jsem zvolil **dotazník** a vlastní názorný „C – test“. Dotazník v kombinaci s rozhovorem pak v případě, že uživatel měl o rozhovor zájem nebo si vyžádal pomoc při vyplnění dotazníku. V tomto případě byly využity otázky z dotazníku, případně jiné další otázky. Jednalo se tedy o **rozhovor polostrukturovaný**.

Rozhovor jsem zvolil rovněž pro získání informací o jednotlivých aktivitách a formách pomoci v příslušných domovech pro seniory. Byly to rozhovory se sociálními pracovníky v jednotlivých DS. Šlo o rozhovory nestrukturované. Každý účastník výzkumu, s nímž jsem hovořil, obdržel dárek - propisku, která byla motivačním prvkem pro uskutečnění rozhovoru nebo vypsání dotazníku.

5.4 Prezentace výsledků výzkumu

Sociodemografické údaje dotazníku

Graf č. 2 Pohlaví a věk seniorů

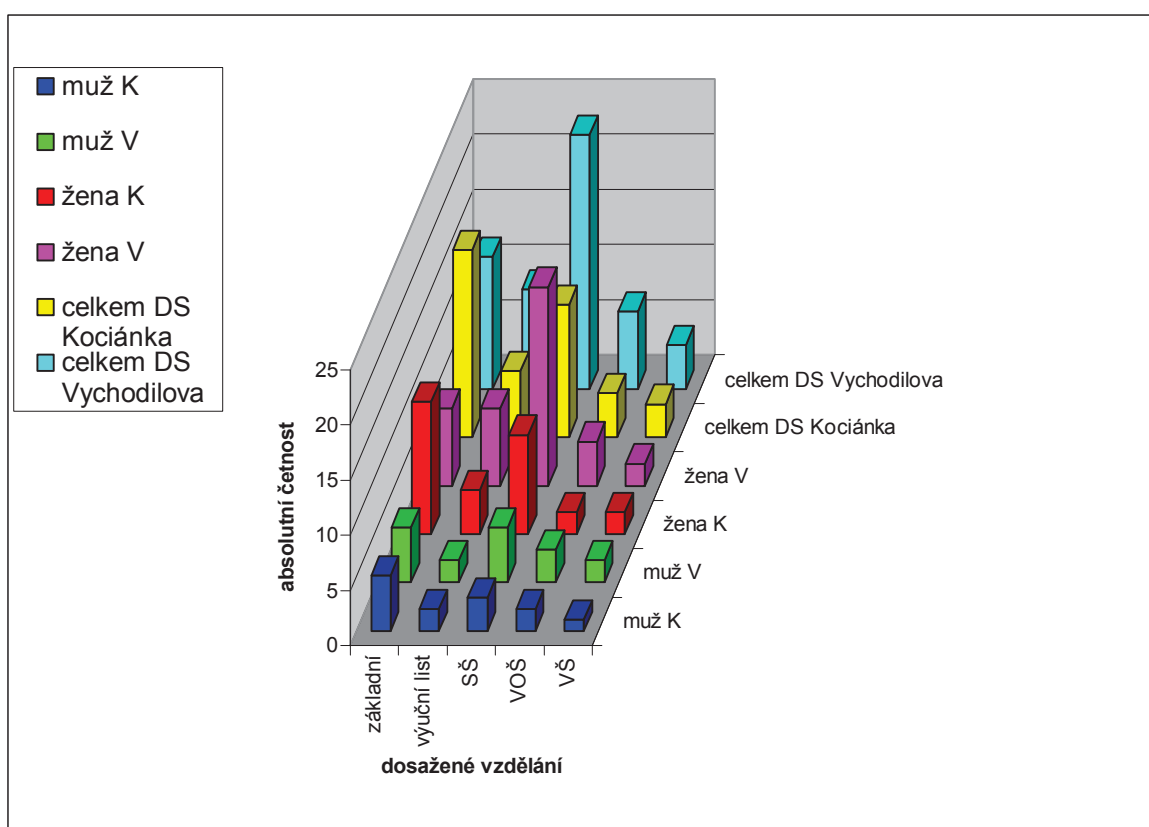


Tabulka č. 3 Pohlaví a věk seniorů

Pohlaví	Domov pro seniory		Celkový průměr dle pohlaví
	Vychodilova	Kociánka	
Muž	82,2	79,8	81,2
Žena	83,6	81,7	82,7
Celkový průměr dle DS	83,1	81,1	82,2

Komentář: Výše uvedený graf znázorňuje věkové rozložení respondentů z pohledu průměrného věku a pohlaví. Je zřejmé, že respondenti z DS Kociánka jsou v průměru mladší než respondenti z DS Vychodilova. Muži jsou ve výzkumném vzorku zastoupeni počtem 30 respondentů, z toho 13 z DS Kociánka a 17 z DS Vychodilova. Nejmladším respondentem z DS Kociánka je senior ve věku 69 let, nejstarším pak uživatel ve věku 89 let. Ženy pak zastupuje 29 seniorek z DS Kociánka (nejmladší 67letá a nejstarší 94letá) a DS Vychodilova se 38 seniorkami (nejmladší ve věku 65let, nejstarší ve věku 96let). Ve vzorku převažují ženy, které tvoří 69,1 % z celkového počtu respondentů a muži tvoří přibližně jednu třetinu výzkumného vzorku 30,9 %.

Graf č. 3 Dosažené vzdělání seniorů

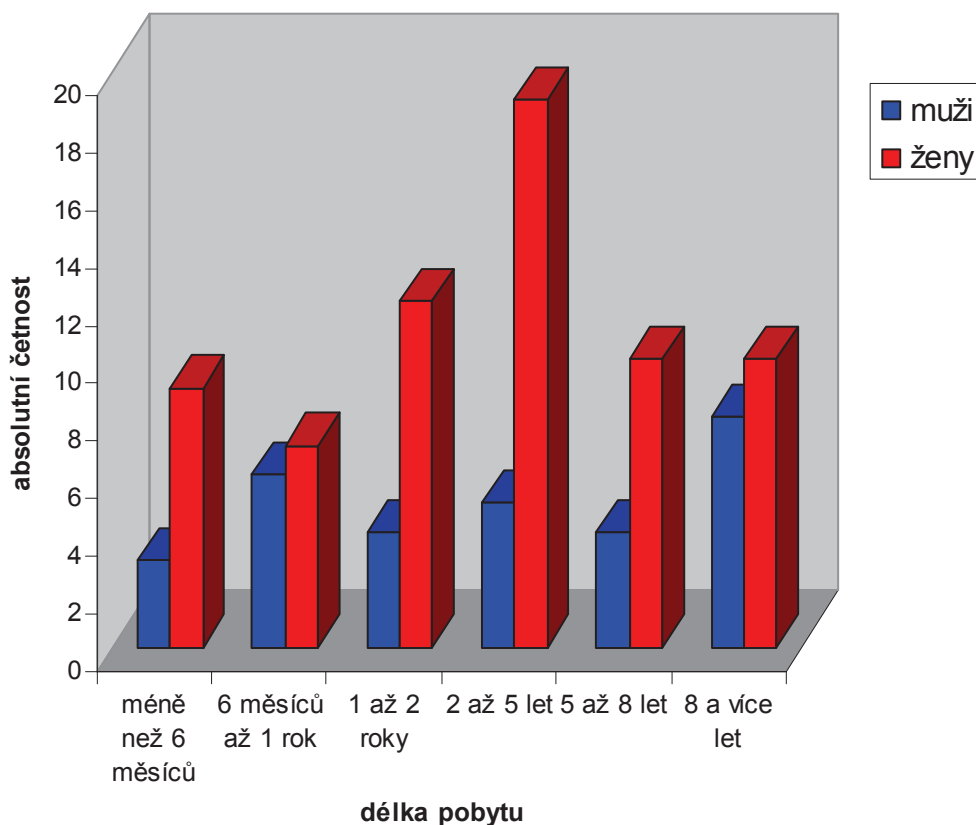


Tabulka č. 4 Dosažené vzdělání seniorů

dosažené vzdělání	muži K	muži V	ženy K	ženy V	celkem DS Kociánka	celkem DS Vychodilova	celkový součet
základní	5	5	12	7	17	12	29
výuční list	2	2	4	7	6	9	15
SŠ	3	5	9	18	12	23	35
VOŠ	2	3	2	4	4	7	11
VŠ	1	2	2	2	3	4	7

Komentář: Z tabulky č. 3 je patrné, že ve vzorku převažují nejvíce senioři se středoškolským vzděláním, 36,1 %, dále pak je vzdělání základní, 29,9 %, třetí v pořadí je vzdělání s výučním listem, 15,5 % respondentů, na předposledním místě je VOŠ vzdělání seniorů s 11,3 % a poslední místo je obsazeno VŠ vzděláním se 7,2 %.

Graf č. 4 Délka pobytu v DS

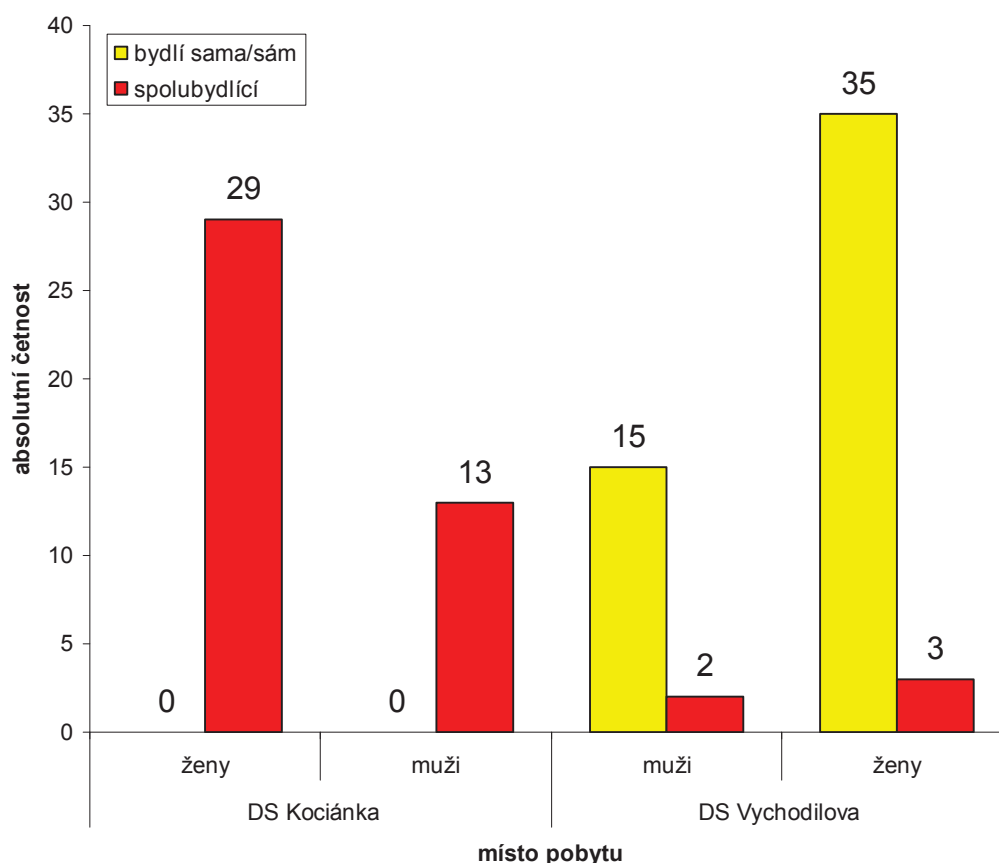


Tabulka č. 5 Délka pobytu v DS

Délka pobytu v DS absolutní četnost	muži K	muži V	muži celkem	ženy K	ženy V	ženy celkem	celkem DS Kociánka	celkem DS Vychodil ova	celkový součet
méně než 6 měsíců	1	2	3	5	4	9	6	6	12
6 měsíců až 1 rok	4	2	6	2	5	7	6	7	13
1 až 2 roky	2	2	4	7	5	12	9	7	16
2 až 5 let	2	3	5	10	9	19	12	12	24
5 až 8 let	2	2	4	5	5	10	7	7	14
8 a více let	2	6	8	0	10	10	2	16	18

Komentář: Z grafu č. 4 je patrné, že z hlediska délky pobytu seniorů je nejvíce mezi respondenty zastoupen interval 2 až 5 let pobytu, v tomto intervalu bydlí 24,7 % všech respondentů a z této části tvoří 19,6 % ženy a muži zbývajících 5,1 %.

Graf č. 5 Struktura respondentů podle počtu spolubydlících

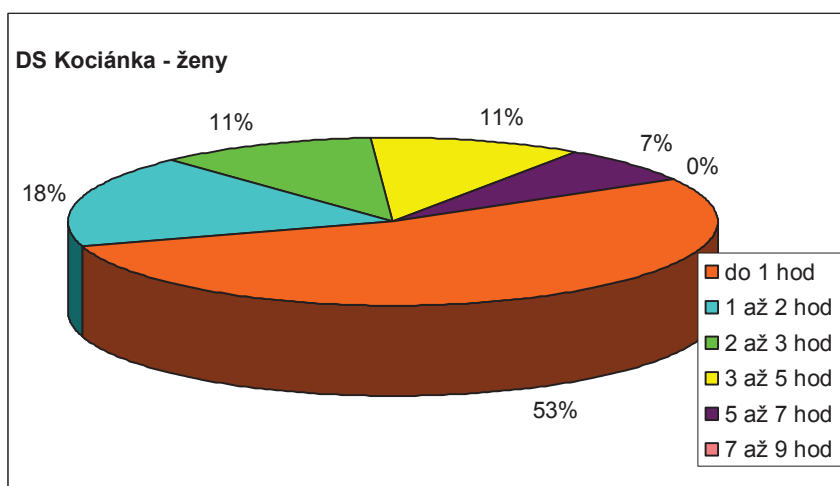
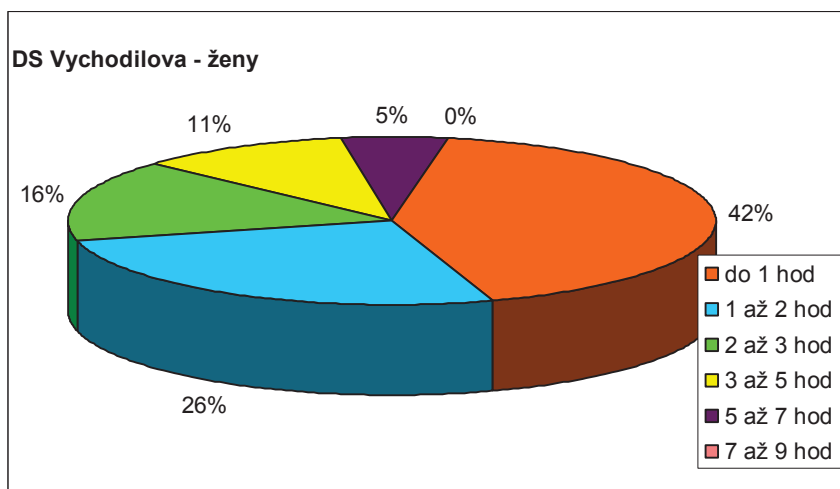


Tabulka č. 6 Struktura respondentů podle počtu spolubydlících

	DS Kociánka		DS Vychodilova		DS Vychodilova + Kociánka - četnost celkem
	ženy	muži	muži	ženy	
bydlí sama/sám	0	0	15	35	50
spolubydlící	29	13	2	3	47
celkem			17	38	97

Komentář: Z tabulky je zřejmé, že relativní počet respondentů se spolubydlícím je 48,5 % ku 51,1 % respondentů, kteří bydlí v DS sami. I přestože v DS Vychodilova bydlí uživatelé převážně sami, jsou zde 5,2 % i zástupci manželských párů, které nají ve zmíněném domově 10 bytů.

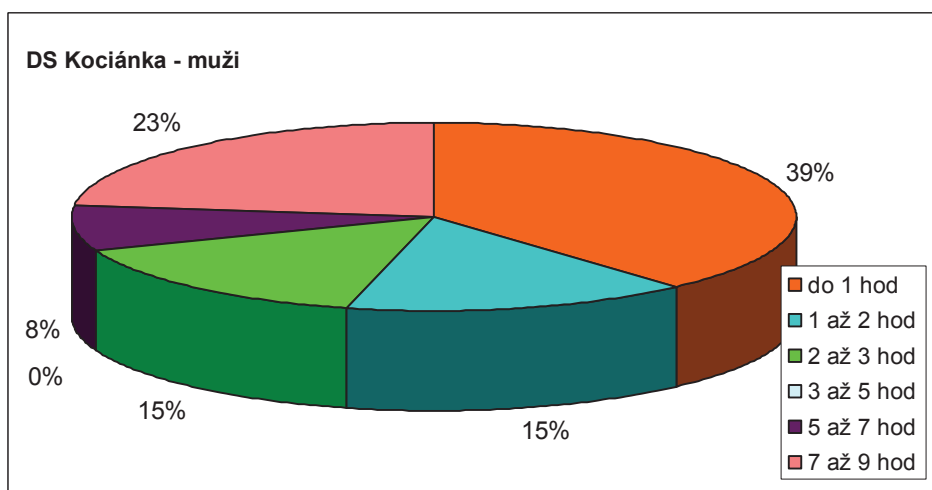
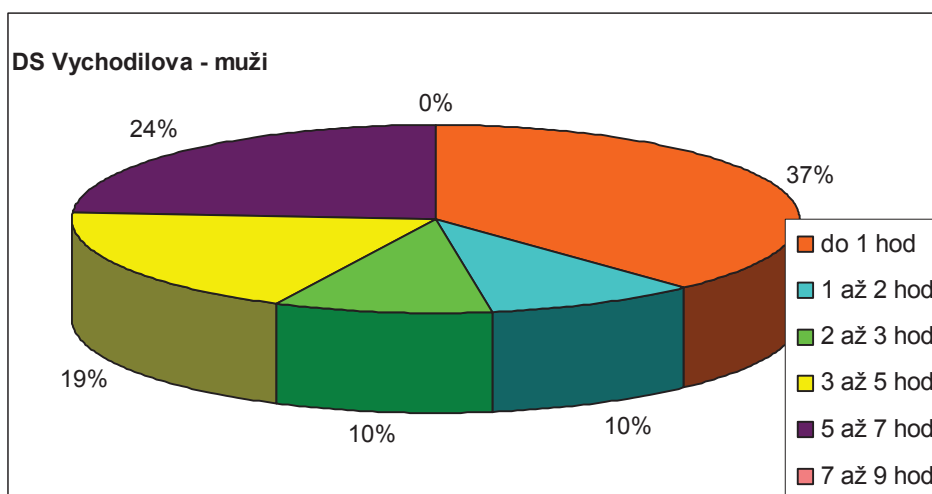
Graf č. 6 Délka poskytované průměrné denní péče pracovníky DS - ženy



Tabulka č. 7 Délka poskytované průměrné denní péče pracovníky DS - ženy - muži

délka poskytované přímé péče v DS	DS Kociánka		DS Vychodilova		celkový součet
	ženy K	muži K	ženy V	muži V	
do 1 hod	15	5	16	8	44
1 až 2 hod	5	2	10	2	19
2 až 3 hod	3	2	6	2	13
3 až 5 hod	3	0	4	4	11
5 až 7 hod	2	1	2	5	10
7 až 9 hod	0	3	0	0	3

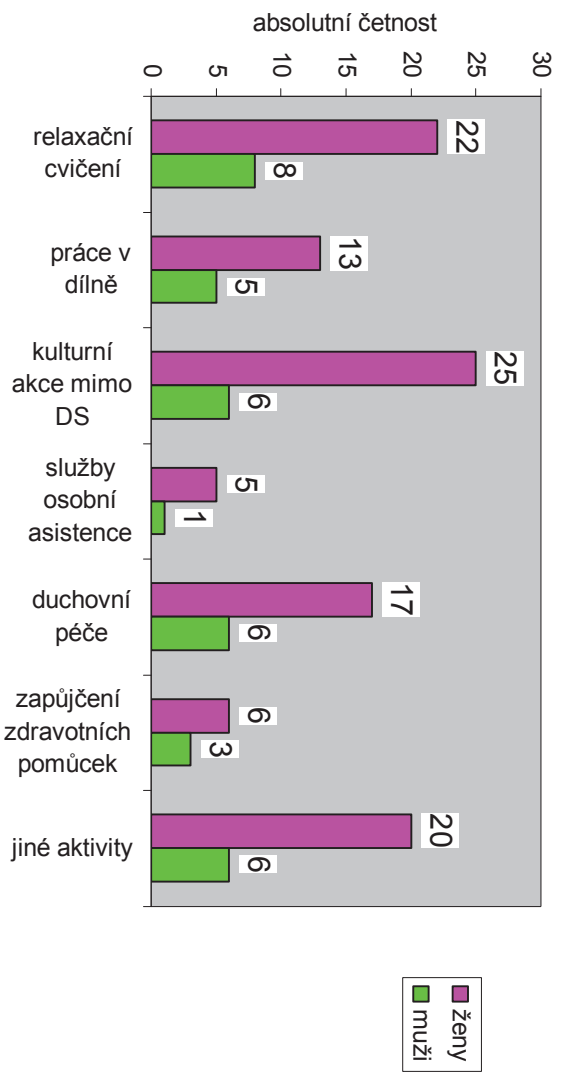
Graf č. 7 Délka poskytované průměrné denní péče pracovníky DS - muži



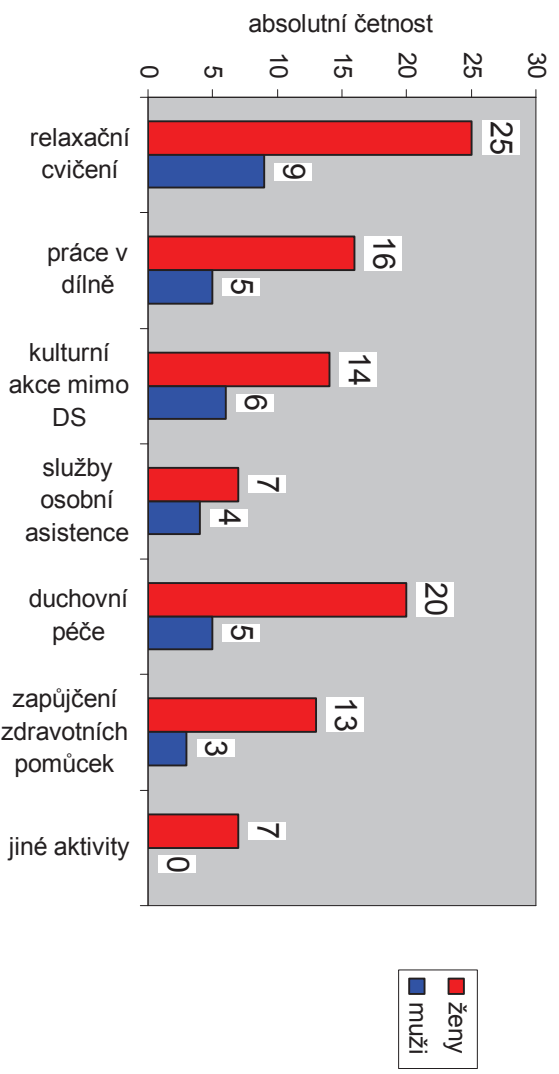
Komentář: Z tabulky č. 6 je patrné, že seniorům zkoumaného vzorku se v největší míře věnují pracovníci domovů pro seniory průměrně do jedné hodiny denně, vyjádřeno poměrnými čísly je to 45 % respondentů. Nejméně je zastoupen ve zkoumaném vzorku interval 7 až 9 hodin – tento čas věnují pracovníci DS 3 % seniorů za zkoumaného vzorku.

Graf č. 8 Využití nabízených aktivit DS

Využití aktivit nabízených v DS Vychodilova



Využití aktivit nabízených v DS Kociánka



Tabulka č. 8 Využití aktivit nabízených DS

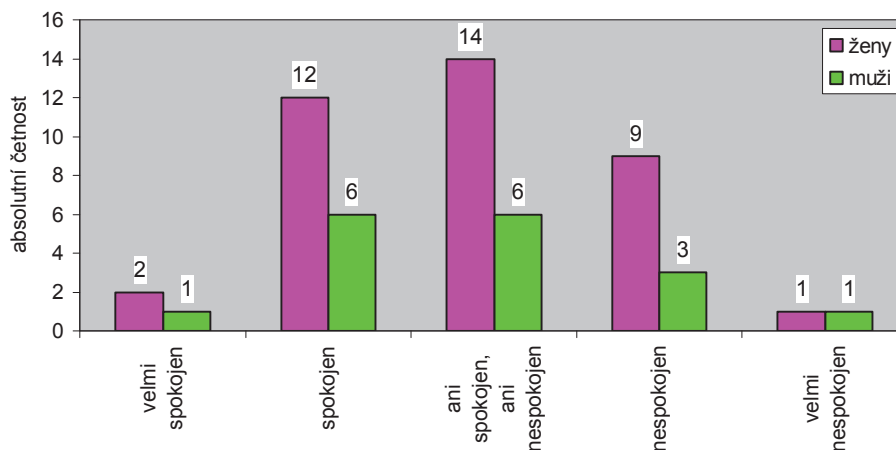
nabízené aktivity DS	DS Kociánka		DS Vychodilova		celkový součet
	ženy	muži	ženy	muži	
relaxační cvičení	25	9	22	8	64
práce v dílně	16	5	13	5	39
kulturní akce mimo DS	14	6	25	6	51
služby osobní asistence	7	4	5	1	17
duchovní péče	20	5	17	6	48
zapůjčení zdravotních pomůcek	13	3	6	3	25
jiné aktivity	7	0	20	6	33

Komentář: Porovnáním vyžití aktivit, které nabízejí oba dva DS, nám vyšlo, že aktivity více využívají ženy. Mezi nejvíce využívané aktivity patří relaxační cvičení, které pomáhá seniorům při zdravotních problémech. V dotazníku jej senioři zkoumaného vzorku zaznačili 64x, což je 23,1 % z celkového počtu 277 zaznamenaných aktivit zaznačených seniory výzkumného vzorku. Senioři mohli zaznamenat libovolný počet nabízených aktivit nebo doplnit své vlastní aktivity. Další nejvíce využívanou volnočasovou aktivitou jsou výlety mimo DS, které činí 18,4 %, a třetí nejvíce využívanou aktivitou je duchovní péče, kterou více využívají ženy a je zastoupena 17,3 %.

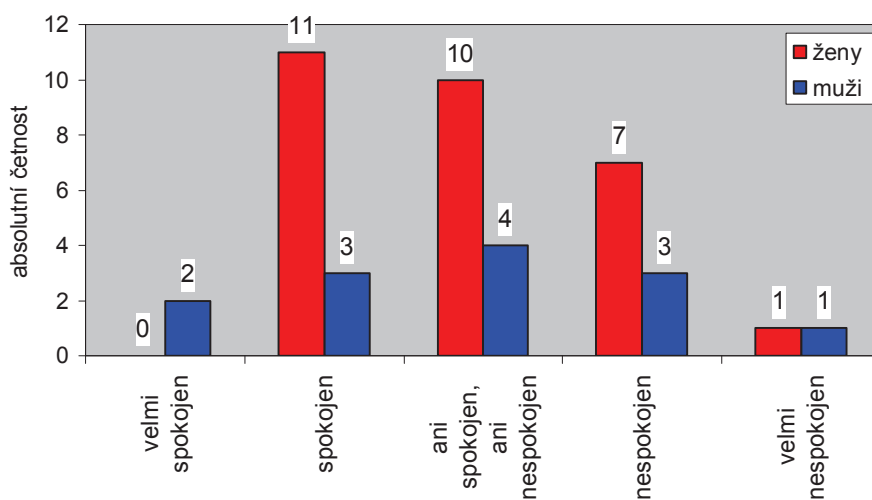
Kvalita života seniorů v DS

Graf č. 9 Spokojenost se zdravotním stavem v DS

Spokojenost se zdravotním stavem v DS Vychodilova



Spokojenost se zdravotním stavem v DS Kociánka



Tabulka č. 9 Spokojenost se zdravotním stavem v DS

Spokojenost se zdravotním stavem	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	0	2	2	2	1	3
spokojen	11	3	14	12	6	18
ani spokojen, ani nespokojen	10	4	14	14	6	20
nespokojen	7	3	10	9	3	12
velmi nespokojen	1	1	2	1	1	2

Komentář: Ani spokojeno, ani nespokojeno je 35 % seniorů z celkového počtu respondentů, nespokojeno je 33 % respondentů, velmi nespokojeno je 4,1 % respondentů. Zbytek seniorů výzkumného vzorku je se zdravotní stavem spokojeno či velmi spokojeno a jejich součet činí 27,9 % z celkového počtu 97 seniorů.

Tabulka č. 10 Energie ke každodenním aktivitám seniorů v DS

Dostatek sil ke každodennímu životu	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
úplně většinou	7	3	10	6	5	11
středně	11	5	16	14	4	18
málo	5	3	8	13	4	17
vůbec	6	2	8	5	4	9
	0	0	0	0	0	0

Komentář: Dostatek sil ke každodennímu životu má 21,6 % dotázaných, většinou každodenní aktivity zvládá 35,1 % a středně 25,8 % respondentů. Málo zvládá každodenní aktivity 17,5 % dotázaných seniorů.

Tabulka č. 11 Spokojenost seniorů se sebou samým v DS

Spokojenost se sebou samým	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	2	0	2	3	0	3
spokojen	16	7	23	15	7	22
ani spokojen, ani nespokojen	6	5	11	13	10	23
nespokojen	5	1	6	7	0	7
velmi nespokojen	0	0	0	0	0	0

Komentář: Ani spokojeno, ano nespokojeno se sebou samým je 35,1 % dotázaných, velmi spokojeno je 46,4 % dotázaných seniorů a velmi spokojeno je 5,1 % respondentů. Oproti tomu je 13,4 % respondentů nespokojeno.

Tabulka č. 12 Mezilidské vztahy seniorů v DS

Mezilidské vztahy spokojenost	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	6	3	9	5	3	8
spokojen	14	7	21	21	7	28
ani spokojen, ani nespokojen	9	3	12	10	6	16
nespokojen	0	0	0	2	1	3
velmi nespokojen	0	0	0	0	0	0

Komentář: S mezilidskými vztahy v DS je velmi spokojeno 17,5 % respondentů, spokojeno je 50,5 % respondentů, ani spokojeno, ani nespokojeno je 28,9 % respondentů a nespokojeno s mezilidskými vztahy v DS je 3,1 % respondentů. Zajímavostí je, že všichni tito nespokojení seniori bydlí v DS Vychodilova.

Tabulka č. 13 Finanční situací seniorů v DS

Finanční situace spokojenost	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	3	3	6	4	2	6
spokojen	11	6	17	11	5	16
ani spokojen, ani nespokojen	12	4	16	10	7	17
nespokojen	2	0	2	12	2	14
velmi nespokojen	1	0	1	1	1	2

Komentář: Se svou finanční situací je velmi nespokojeno 3,1 % respondentů, nespokojeno je 16,5 % respondentů, velmi spokojeno s finančními prostředky je 12,4 % respondentů, spokojeno je 34 % seniorů z DS a ani spokojeno, ani nespokojeno je rovněž 34 % dotazovaných.

Tabulka č. 14 Schopnost výkonu každodenních aktivit seniorů v DS

Schopnost vykonávat každodenní aktivity - spokojenost	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	1	2	3	2	2	4
spokojen	12	8	20	19	7	26
ani spokojen, ani nespokojen	10	2	12	9	8	17
nespokojen	6	1	7	8	0	8
velmi nespokojen	0	0	0	0	0	0

Komentář: Se schopností každodenních aktivit je spokojeno 7,2 % respondentů, spokojeno je 47,4 % dotazovaných, úroveň ani spokojen, ani nespokojen zaznamenalo 29,9 % dotazovaných seniorů a nespokojeno se schopností výkonu každodenních aktivit je 15,5 % respondentů.

Tabulka č. 15 Schopností pohybu seniorů v DS

Spokojenost se schopností pohybu	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	2	0	2	1	1	2
spokojen	9	5	14	13	7	20
ani spokojen, ani nespokojen	8	5	13	11	7	18
nespokojen	7	3	10	13	2	15
velmi nespokojen	3	0	3	0	0	0

Komentář: Velmi spokojeno se schopností pohybu je 4,1 % respondentů, spokojeno je 35,1 % respondentů, ani spokojeno, ani nespokojeno je 32 %, nespokojeno je 25,8 % a velmi nespokojeno se schopností pohybu, jsou 3 % dotazovaných.

Tabulka č. 16 Podmínky životního prostředí v DS

Podmínky životního prostředí v DS spokojenost	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	11	3	14	8	4	12
spokojen	11	7	18	16	9	25
ani spokojen, ani nespokojen	6	3	9	10	4	14
nespokojen	1	0	1	4	0	4
velmi nespokojen	0	0	0	0	0	0

Komentář: S podmínkami životního prostředí v DS je nespokojeno 5,2 % dotazovaných respondentů, ani spokojeno, ani nespokojeno je 23,7 % respondentů, spokojeno je 44,3 % dotazovaných a velmi spokojeno je 26,8 % dotazovaných uživatelů DS.

Tabulka č 17 Podpora přátel seniorů v DS

Podpora přátel u osob v DS spokojenost	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
velmi spokojen	7	5	12	9	5	14
spokojen	17	7	24	19	9	28
ani spokojen, ani nespokojen	5	1	6	8	3	11
nespokojen	0	0	0	2	0	2
velmi nespokojen	0	0	0	0	0	0

Komentář: S podporou přátel je nespokojeno 2,1 % respondentů, ani spokojeno, ani nespokojeno je 17,5 % respondentů, spokojeno je 53,6 % respondentů a velmi spokojeno s podporou svých přátel je 26,8 % dotazovaných senior z DS.

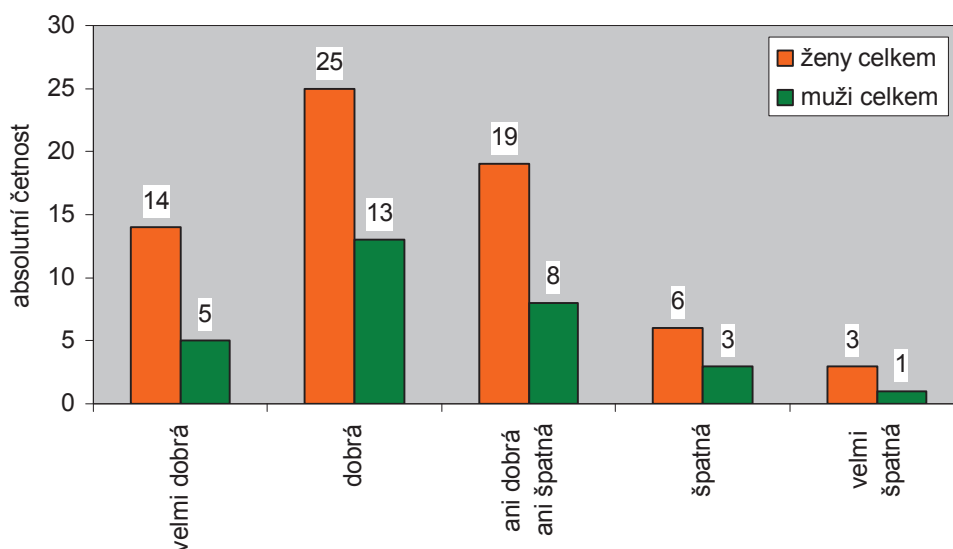
Tabulka č. 18 Společenská izolace u seniorů v DS

Pocit společenské izolace uživatelů DS	DS Kociánka			DS Vychodilova		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
úplný	0	0	0	1	0	1
většinou	5	0	5	11	0	11
střední	7	2	9	10	2	12
malý	4	5	9	5	5	10
vůbec ne	13	6	19	11	10	21

Komentář: Úplný pocit společenské izolace má 1 % dotazovaných, většinou má tento pocit 16,5 % dotazovaných, střední pocit izolace má 21,7 % respondentů, malý pocit společenské izolace pociťuje 19,6 % dotázaných seniorů a pocit izolace nepociťuje 41,2 % respondentů.

Graf č. 10 Celkové hodnocení kvality života seniorů v DS

Celkové hodnocení QoL u seniorů v DS



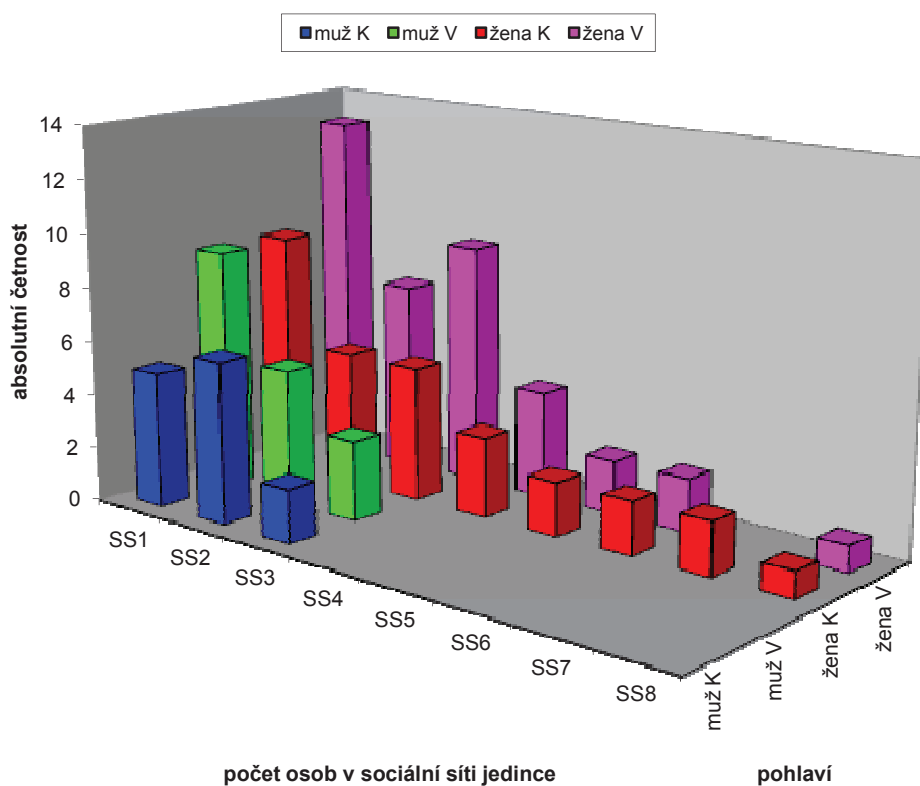
Tabulka č. 18 Celkové hodnocení kvality života seniorů v DS

Hodnocení QoL	DS Kociánka		DS Vychodilova		Celkem	ženy	muži
	ženy	muži	ženy	muži			
velmi dobrá	7	2	7	3	19	14	5
dobrá	12	6	13	7	38	25	13
ani dobrá ani špatná	5	3	14	5	27	19	8
špatná	3	1	3	2	9	6	3
velmi špatná	2	1	1	0	4	3	1

Komentář: Celkově hodnotí kvalitu života 20,9 % žen jako velmi dobrou, 37,3 % žen jako dobrou, 28,4 % ji hodnotí jako ani dobrou ani špatnou, 8,9 % žen kvalitu života označuje za špatnou a 4,5 % žen jako velmi špatnou, a to z celkového počtu 67 respondentů-žen.

Celkově jako velmi dobrou označilo QoL 16,7 % respondentů, dobře QoL hodnotí 43,3 %, úroveň ani dobře, ani špatně vzhledem k QoL, označilo 26,7 % respondentů, jako špatnou hodnotí kvalitu života 10 % respondentů a jako velmi špatnou 3,3 % respondentů – mužů z celkového počtu 30 osob.

Graf č. 11 Šířka sociální sítě seniorů v DS z hlediska poskytované SO



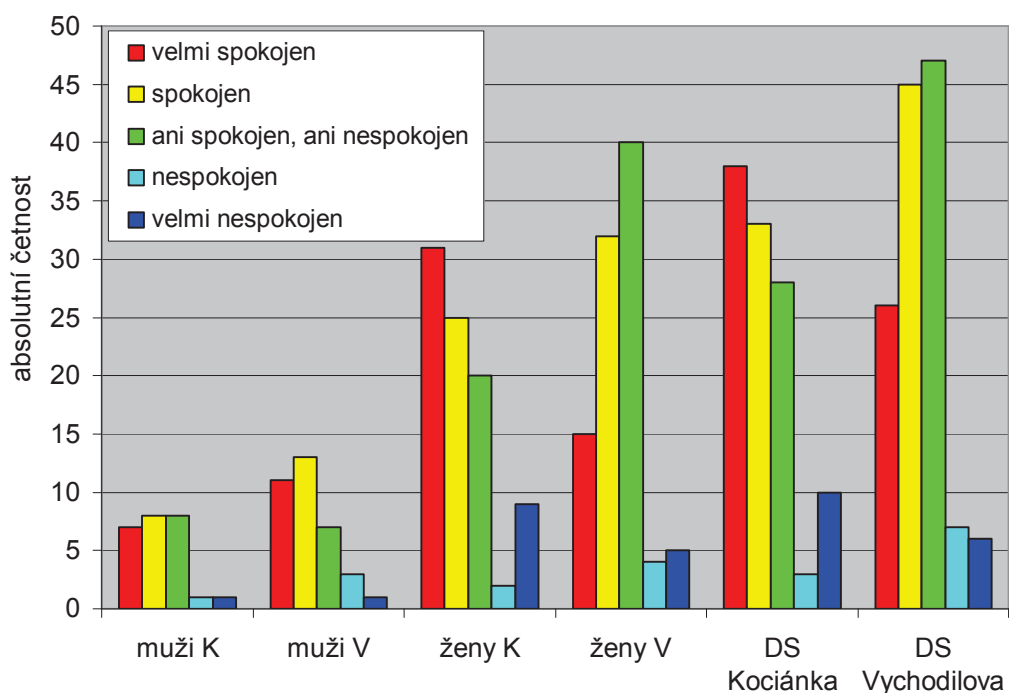
Tabulka č. 19 Šířka sociální sítě seniorů v DS z hlediska poskytované SO

počet osob sociální sítě	muži K	muži V	ženy K	ženy V	celkem
1	5	9	9	13	36
2	6	5	5	7	23
3	2	3	5	9	19
4	0	0	3	4	7
5	0	0	2	2	4
6	0	0	2	2	4
7	0	0	2	0	2
8	0	0	1	1	2

Komentář: Z tabulky je možné vyčíst šířku sociální sítě respondentů, které jim poskytují sociální oporu v absolutních číslech. Sociální síť-SS o šířce jedné osoby je zastoupena 37,1 %, dvě osoby poskytují SO 23,7 % respondentů, tři osoby poskytují SO 19,6 % dotazovaných, 7,2 % respondentů přijímají SO od čtyř osob, pět a šest osob má v sociální síti, která mu poskytuje oporu, stejný relativní počet, a to 4,1 % dotázaných seniorů, a pro 2,1 % dotazovaných je zdrojem SO sociální síť o šířce 7 a 8 osob.

Z grafu i z tabulky je zcela patrné, že sociální síť osob poskytujících respondentům sociální oporu mají širší dotazované seniorky.

Graf č. 12 Poskytovaná informační SO u seniorů v DS



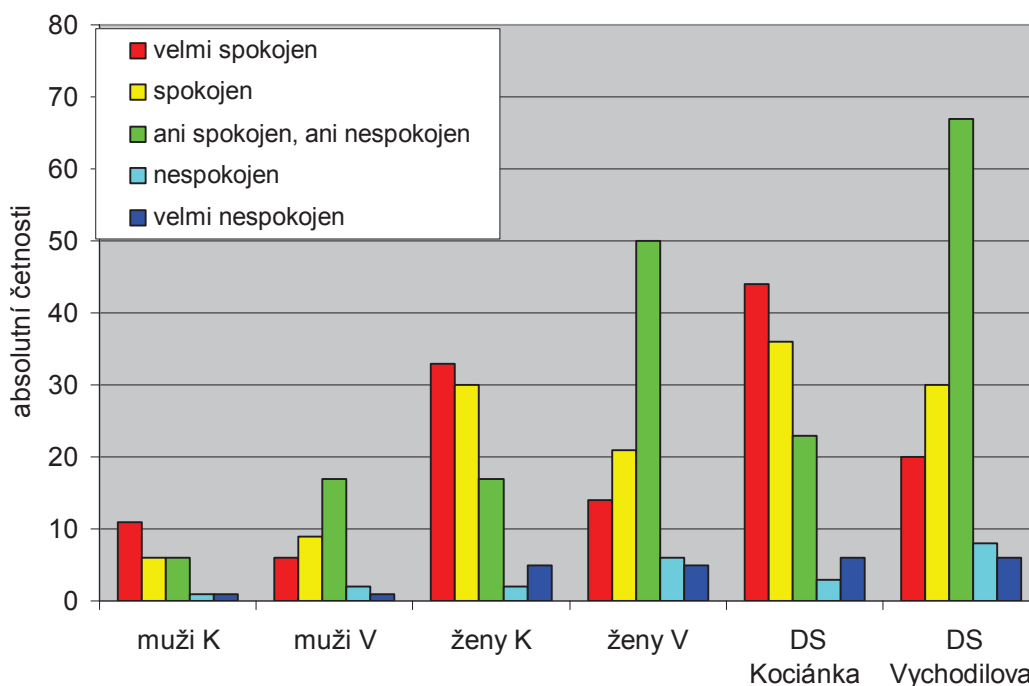
Tabulka č. 20 Poskytovaná informační SO u seniorů v DS

Informační opora uživatelů DS	muži K	muži V	ženy K	ženy V	DS Kociánka	DS Vychodilova
velmi spokojen	7	11	31	15	38	26
spokojen	8	13	25	32	33	45
ani spokojen, ani nespokojen	8	7	20	40	28	47
nespokojen	1	3	2	4	3	7
velmi nespokojen	1	1	9	5	10	6

Komentář: V tabulce je vyjádřena úroveň spokojenosti respondentů s poskytovanou sociální oporou v oblasti informací, a to v absolutních číslech. Respondenti DS Kociánka jsou velmi spokojeni s poskytnutou informační oporou od 33,9 % poskytovatelů této opory a velmi nespokojeni jsou s poskytnutou informační oporou od 8,9 % poskytovatelů. V DS Vychodilova jsou respondenti velmi spokojeni s informační oporou od 19,8 % poskytovatelů opory a nespokojeni jsou s poskytnutou informační oporou od 4,6 % poskytovatelů. Z grafu je patrné, že celková úroveň poskytované

informační opory je větší v DS Vychodilova, než v DS Kociánka, bez ohledu na její hodnocení respondenty.

Graf č. 13 Poskytovaná emoční SO u seniorů v DS

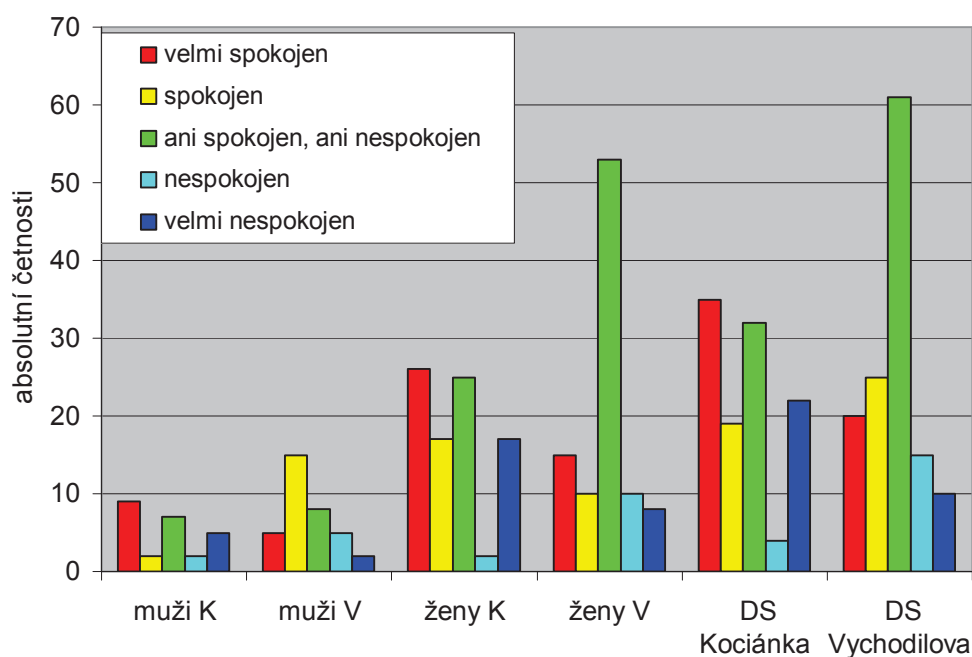


Tabulka č. 21 Poskytovaná emoční SO seniorům v DS

Emoční opora uživatelů DS	muži K	muži V	ženy K	ženy V	DS Kociánka	DS Vychodilova
velmi spokojen	11	6	33	14	44	20
spokojen	6	9	30	21	36	30
ani spokojen, ani nespokojen	6	17	17	50	23	67
nespokojen	1	2	2	6	3	8
velmi nespokojen	1	1	5	5	6	6

Komentář: Tabulka udává absolutní četnosti hodnocení poskytované emoční opory - EO od všech dotazovaných, odpovídá širší sociální síť respondentů. Ženy v DS Kociánka jsou s poskytovanou EO velmi spokojeni od 37,9 % poskytovatelů a ženy DS Vychodilova od 14,6 % poskytovatelů EO. Muži v DS jsou velmi spokojeni s poskytovanou EO od 44,0 % poskytovatelů EO, muži v DS Vychodilova jsou velmi spokojeni u 17,1 % poskytovatelů.

Graf č. 14 Poskytovaná praktická SO seniorům v DS

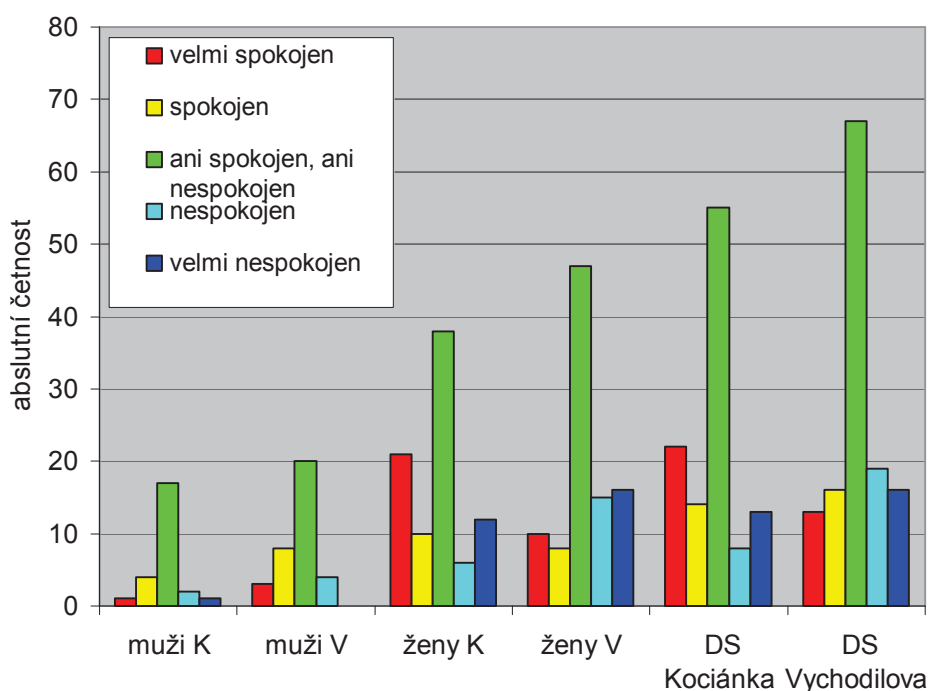


Tabulka č. 22 Poskytovaná praktická SO seniorům v DS

Praktická opora uživatelů DS	muži K	muži V	ženy K	ženy V	DS Kociánka	DS Vychodilova
velmi spokojen	9	5	26	15	35	20
Spokojen	2	15	17	10	19	25
ani spokojen, ani nespokojen	7	8	25	53	32	61
Nespokojen	2	5	2	10	4	15
velmi nespokojen	5	2	17	8	22	10

Komentář: Tabulka a graf udávají míru spokojenosti respondentů s poskytovanou praktickou sociální podporou od všech poskytovatelů, které uvedli v dotazníku. S touto úrovní poskytované SO jsou respondenti v DS Kociánka od poskytovatelů pomoci velmi spokojeni ze 31,3 % a v DS Vychodilova jsou respondenti velmi spokojeni z 15,3 %.

Graf č. 15 SO poskytovaná společenstvím u seniorů v DS

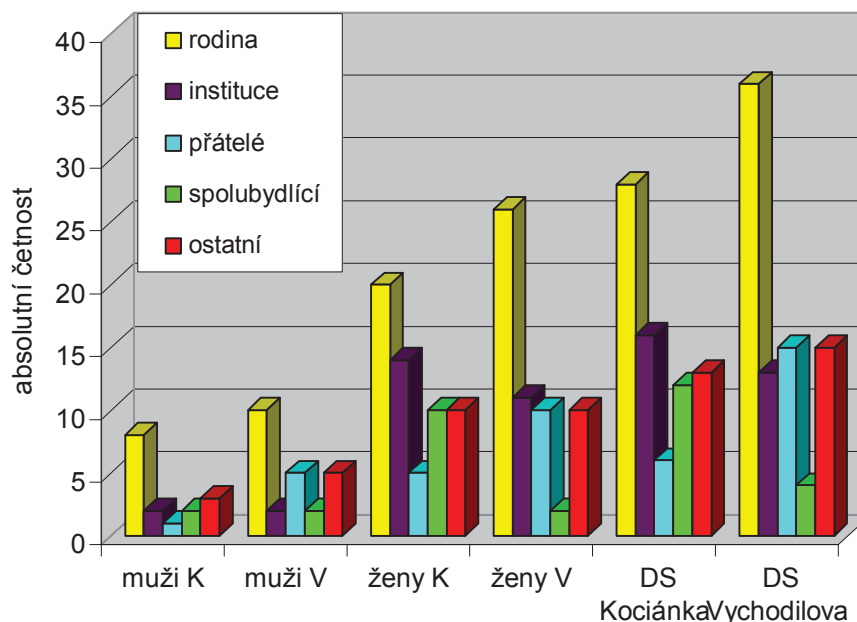


Tabulka č. 23 SO poskytovaná společenstvím u seniorů v DS

Opora poskytovaná společenstvím u uživatelů DS	muži K	muži V	ženy K	ženy V	DS Kociánka	DS Vychodilova
velmi spokojen	1	3	21	10	22	13
spokojen	4	8	10	8	14	16
ani spokojen, ani nespokojen	17	20	38	47	55	67
nespokojen	2	4	6	15	8	19
velmi nespokojen	1	0	12	16	13	16

Komentář: Tabulka udává míru spokojenosti se sociální oporou, kterou respondentům poskytují pro ně významné osoby svou přítomností, případně ve větším kolektivu osob. S touto úrovní SO jsou respondenti v DS Kociánka velmi spokojeni a spokojeni z 32,1 % a v DS Vychodilova jsou velmi spokojeni a spokojeni s touto úrovní SO z 22,1 %. Muži v DS Kociánka jsou s touto úrovní spokojeni a velmi spokojeni z 20%, ženy z 36,6 %. Muži v DS Vychodilova jsou u této úrovně spokojeni a velmi spokojeni z 31,4 %, ženy z 18,8 %.

Graf č. 16 Poskytovaná SO dle typu poskytovatele u seniorů v DS



Tabulka č. 24 Poskytovaná SO dle typu poskytovatele u seniorů v DS

Poskytovaná SO uživatelů DS dle typu poskytovatele	muži K	muži V	ženy K	ženy V	DS Kociánka	DS Vychodilova
rodina	8	10	20	26	28	36
instituce	2	2	14	11	16	13
přátelé	1	5	5	10	6	15
spolubydlíci	2	2	10	2	12	4
ostatní	3	5	10	10	13	15

Komentář: Tabulka udává absolutní počty poskytovatelů SO, a to z hlediska typu poskytovatele SO. Započítán byl vždy jen jeden představitel dané skupiny poskytovatele u konkrétního respondenta. Z grafu je zřejmé, že nejvíce SO poskytuje respondentům v DS Kociánka rodina, a to z 37,3 %, dále pak pracovníci instituce, v níž bydlí, a to z 21,3 %, následuje skupina ostatních, kde jsou zahrnuti osoby ze zájmových činností, sousedé z bývalého bydliště, kolegové z práce apod. podle specifikace v dotazníku. Tato skupina poskytuje SO z 17,3 %, spolubydlíci z 16 % a skupina, kterou specifikují respondenti jako přátelé z 8 %. V DS Vychodilova nejvíce poskytují SO

rovněž rodinní příslušníci, a to ze 43,4 %, následuje skupina přátel a ostatních osob z 18,1 %, dále pracovníci instituce z 15,6 % a spolubydlící poskytují SO ze 4,8 %.

Otevřená otázka dotazníku:

Na závěr dotazníku byla položena respondentům otevřená otázka, kde mohli vyjádřit jakoukoliv připomínku, názor nebo zkušenost s poskytovanou pomocí. Tyto připomínky prezentuji na následujících řádcích.

Ž – ženy - M – muži, V závorce je uvedený věk respondenta.

Ž (90) – *„Staré osoby vzácně poskytují pomoc, zabývají se hlavně vlastní osobou.“*

Ž (89) – *„Jako obyvatelka domova jsem zde velice spokojena a děkuji všem, kteří se na tom podílejí.“*

Ž (89) – *„Chtěla bych alespoň jedenkrát v týdnu pobyt na čerstvém vzduchu.“*

Ž (82) – *„Mám hodně přátel, kteří mě podpoří v případě potřeby.“*

Ž (83) – *„Pokud jsem z větší části soběstačná, považuji podporu a současnou pomoc za dostatečnou. Obavu mám, že to nebude stačit, pokud mne postihne omezení mobility (dle zkušenosti).“*

Ž (82) – *„V mém věku je nesmírně důležité vědomí užitečnosti své osoby, možnosti pracovat a podílet se na praktické činnosti v denním životě. Významnou složkou je pohyb. I přes určité zdravotní obtíže vždy hledat možnosti k pohybu a aktivitě (cestování, vycházky, práce na zahradě apod.)“*

Ž (78) – *„V důsledku pracovního vytížení a nynějších poměrů – velmi málo času věnovat se jinému. Pokud to není nezbytné..., musí se nejprve starat o svou domácnost.“*

Ž (75) – *„Málo času zaměstnanců, i když jsou velmi ochotní pomáhat.“*

Ž (65) – *„Bylo by třeba vyšší podpory v peněžním příspěvku na léky.“*

Ž (73) – *„Chtěla bych se častěji stýkat s rodinou.“*

M(72) – *„Pomoc je přínosná, ne vždy dobře cílená, někteří pracovníci ji podávají z povinnosti a příbuzní a přátelé mnohdy také.“*

M(82) – *„Dopolední osobní asistenci. Pomoc.“*

M(87) – *„Moje rodina žije v Německu a známí a kamarádi vesměs zemřeli, takže bylo dost obtížné na některé otázky odpovídat.“*

M(70) – *„Všechno vyhovující.“*

M(80) – „100 % spokojenost.“

M(87) – „Jsem spokojen s prostředím, k ubytování mi nevyhovuje prostor vzhledem k vozíkům. Lékař by měl mít více zájmu o klienty. Abych si mohl uvařit kávu častěji – povolit u některých, kteří jsou soběstační varné konvice na pokoji.“

M(89) – „Podporu mi poskytuje v první řadě spolubydlící a pak dobří z příbuzenstva, rodiny. Přátelství!“

Ž (91) – „Mrzí mne, že se nemohu dostat bez dopomoci na procházku. Velmi mi pomáhá vnuk z Finska pomocí Skype spolu často mluvíme. Syn mi bohužel zemřel.“

Ž (91) – „Většinou se nedaří dát dohromady vhodné lidi, i když to při návštěvě v bytě slibují a i když to požadují během pobytu. Ještě nikdy jsem nebydlela s vhodným člověkem. I když jsem si stěžovala na chování, na nemístné chování.“

Ž (94) – „V měsíci září jsem si vymkla nohu, byla jsem odkázána na pomoc všech zdravotních sester 6 týdnů. Jsem jim za veškerou péči moc vděčná a děkuji všem, kteří mi pomohli.“

Ž (69) – „S poskytovanou podporou jsem spokojená.“

Ž (74) – „Jsem soběstačná a jsem ráda, že prozatím žádnou velkou pomoc nepotřebuji. Raději pomáhám druhým já sama.“

Ž (75) – „Každý člověk, ať personál, spolubydlící, spoluobytel, příbuzný, kamarádi a přátelé jsou důvodem k zamyšlení a taky podporou, kterou vděčně přijímám.“

Ž (77) – „Jsem spokojená, že můžu bydlet v domově, doma bych to sama nevládla. Sociální pracovnice, staniční a všechny sestry když něco potřebuji, mé požadavky rády splní.“

Ž (83) – „Laskavost, péče, úcta veškerého personálu domova pro seniory mě poskytuje pocit vlastního domova a jsem zde maximálně spokojena – kantýna, lékař, sestry, sociální pracovnice, údržba, úklid.... Úcta z mé strany ke všem zaměstnancům je velká a děkuji jim!“

Ž (86) – „Důležité je vybírat si ty lidi, kteří Vás podporují.“

Ž (88) – „Také se snažím ze všech sil pomáhat, kdybychom se všichni snažili, pak by měli zaměstnanci méně práce a my bychom jim ulehčili. Všech si velmi vážím.“

Názory a připomínky respondentů jsou ve většině případů kladné, mnohdy vyjadřují přání a prosby pro zkvalitnění pobytu nebo poskytování sociální služby.

Z hlediska sociální opory vyjadřují respondenti svou úctu k zaměstnancům, rodinným příslušníkům, spolubydlícím a všem, kteří jim pomoc poskytují.

Interpersonální přímé rozhovory

Při sběru dat do dotazníku byla nabídnuta všem respondentům v DS Kociánka rovněž komunikační forma čili polostrukturovaný rozhovor, při němž došlo k vyplnění dotazníku. Bohužel v DS Vychodilova díky personálním problémům nemohla být komunikace formou polostrukturovaných rozhovorů prováděna. Výzkumný vzorek respondentů se tedy zúžil. Z 29 respondentek odmítla rozhovor absolvovat jedna, za kterou přišla rodina. U mužů odmítlo rozhovor 5 respondentů z 13, čili vzorek tvoří **celkem 8 mužů a 28 žen**.

Celkem bylo provedeno 36 rozhovorů. Každý rozhovor byl jedinečný, zajímavý a obohacující. Všechny rozhovory jsem vedl s vědomím toho, že někteří senioři mají zhoršené sluchové nebo zrakové vnímání, hůře se pohybují, když jsme přecházeli na pokoj respondenta nebo respondentky, měl jsem tak možnost poznat jejich nový domov a pozorovat jednotlivé rozdíly jejich vnímání, vyjadřování, gestikulaci a další prvky, které komunikaci provází.

Rozhovory byly vedeny v přátelské atmosféře, protože je známo, že seniorům, komunikace chybí. V mnoha případech se rozhovor otočil jiným směrem a dozvídal jsem se informace z jejich soukromého, rodinného i profesního života. Při komunikaci jsem zásadně nepoužíval mnoho cizích slov, mluvil jsem pomaleji a zřetelně a zároveň jsem sledoval, zda senior vnímá a stačí sledovat mé myšlenky a otázky. Do dotazníku jsem si dělal poznámky, neboť i přestože jsem měl u sebe diktafon pro zaznamenání rozhovoru a následný přepis k analýze pomocí kódování, nakonec použití této techniky vůbec nedošlo. Jakmile po vzájemném představení měl začít probíhat rozhovor a já začal vytahovat telefon k záznamu, respondent vždy výrazně zpozorněl a chystal se komunikaci ukončit. Z této techniky měli respondenti i respondentky zcela zjevně velkou obavu a nepříjemný pocit. Proto jsem ji u žádného polostrukturovaného rozhovoru nepoužil. Mohl jsem sice zneužít důvěry respondentů a v nestřeženém okamžiku záznam spustit, ale to bych sám v sobě neměl pocit dobré, vzájemné a bezprostřední komunikace. Asi ve třetině případů byl rozhovor přerušen příchodem spolubydlícího nebo spolubydlící a rozvinula se další komunikace a další respondent byl „*získán*“ na toto místo je vhodné připomenout následující citaci: *Obratnost jedince v komunikaci a sociálním kontaktu je předpokladem kladné odpovědi při aktivaci SO.*

Naopak nízká sociální kompetence v tomto případě vyhlídky jedince pro získání SO snižuje“¹⁷⁰ Díky komunikaci a kontaktu jsem prakticky verifikoval pravdivost této formulace. Pokud by se rozhovor neodehrával v příjemném a přátelském duchu, pak by jistě příchozí spolubydlící nechtěl polostrukturovaný rozhovor absolvovat a slovní komunikace by nebyla vůbec zahájena. I přestože komunikace byla svým způsobem velmi vyčerpávající, na druhou stranu byla velmi obohacující. I přestože jsem domů z DS po absolvování průměrně 5 až 6 rozhovorů odcházel domů zničený soustředěním a hlasitější komunikací, přesto jsem se cítil velmi „nabitý.“

Za všechny zde popíšu krátce jeden z nejpříjemnějších zážitků z celého výzkumu.

Obsah rozhovoru: Respondentem v tomto případě byla žena 88 let. Během vyplňování dotazníku jsem se dozvěděl, že byla od roku 1942 nasazena do roku 1945 v Německu v té době jí bylo 18let, po celou dobu musela velmi tvrdě pracovat, po ukončení války se sama musela v 21letech dostat z Německa do Ústí nad Labem, bez peněz, tam nějakou dobu žila, vdala se, vychovala jednoho syna, který je od 15 let v Praze a už tam zůstal, pracuje tam a ona bydlí tady v Brně a je spokojená, má po operaci krčních žil, které se ucpávaly a bere medikaci na ředění krve, protože jí hrozí mozková mrtvice, nemůže se prudce zvedat, protože padá. Její tělesná schránka je velmi chatrná, ale její oči září, hlas má zřetelný a pravděpodobně trošku špatně slyší, ale to v daný moment vůbec nevadilo. V rámci duchovní péče DS Kociánka navštěvuje všechny bohoslužby, které tam probíhají římsko-katolickou, evangelickou i husitskou. Tvrdí, že je úplně jedno na jakou mši jde, že Bůh je jenom jeden. Při otázce, zda je spokojena se svým životem, opět připomene válku. V této souvislosti uvádí, že nic než válka, snad není horší. Po vyplnění dotazníku přichází „C – test“ směje se, vždyť ona je na cestě pořád, i když upadne... .Pokračuje dál..., ...že „už nečeká nic jenom smrt..!“ a to říká s úsměvem na rtech... . Přidává poznámku k „C-testu“ s malým poučením, že už sice ona nic nečeká, žádnou pomoc, ale ráda by chtěla pomáhat druhým a hlavně že se snaží sama, aby byla soběstačná a tak vlastně pomáhá personálu, aby se o ni nemuseli tolik starat. Taky se snaží pomáhat spolubydlící, která není přítomná. Na závěr povídá krásný příběh, kdy jí její matka poté, co jí přišla žalovat na starší sestru říká: „*kdybys ses raději místo žalování, pomodlila Otče náš! To by se Ti ulevilo!....*“ Smějeme se... .Dotazník je vyplněný - paní mi asi 5x za sebou děkuje, přeje mi hodně úspěchů a pevně tiskne ruku. Taky se s ní loučím, děkuji jí a ona se zvedá

¹⁷⁰ Kebza V., Psychosociální determinanty zdraví. 2005, s. 162 – 163.

z postele – mám trochu strach, aby nepadla, ale všechno dobře dopadlo- jsem u dveří, opět mi tiskne ruku a přeje všechno nejlepší a mám vyřídít její pozdravy všem spolubydlícím v domově. Paní totiž po operaci byla dnes první den na chodbě a přešla ji, takže se musí snažit, aby nebyla personálu na obtíž – je jí 88! Nevím, zda si mě bude paní pamatovat, ale já její jméno dlouho nezapomenu! V rámci této komunikace jsem se dozvěděl, že paní neočekává žádnou oporu, přijímá tu, kterou dostává a čeká na smrt!

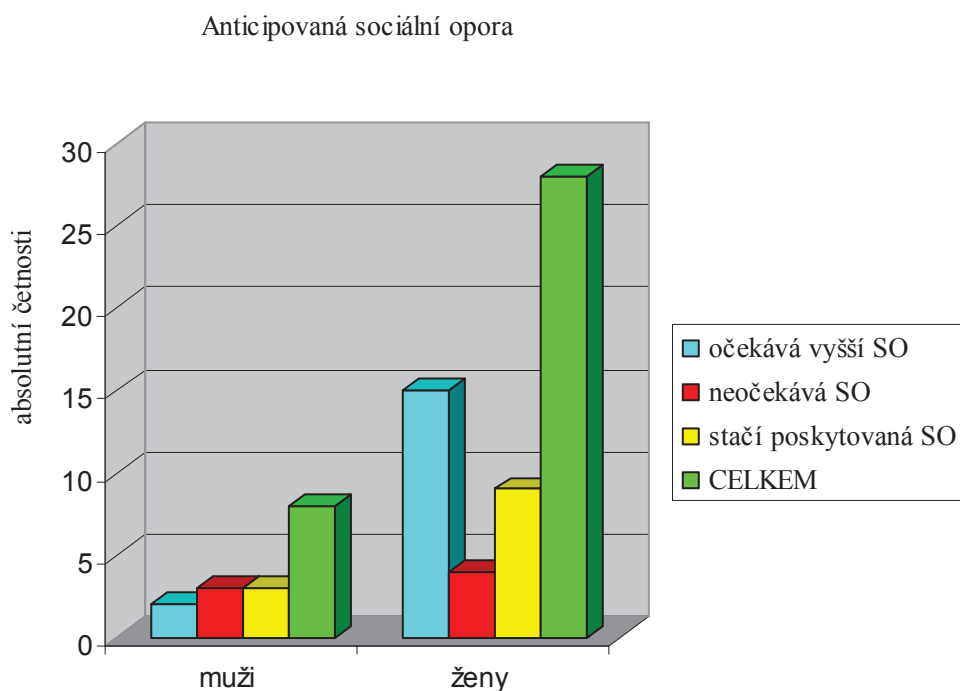
Podobných příběhů jsem vyslechl několik. Některé z rozhovorů trvaly i hodinu, některé patnáct minut, podle momentální kondice (intervenující proměnná) respondenta.

Průměrně rozhovory trvaly 30minut, což odpovídá průměrné době strávené denně po pracovní době výzkumem. Několikrát byl výzkum přerušen aktivizační akcí v DS Kociánka. Vystoupení mateřské školy, zájezd do divadla. Věřím, že i respondenti si kromě motivační propisky odnesli příjemné pocity a obohacení.

Výsledky rozhovorů:

Výsledkem rozhovorů bylo celkem 36 vyplněných dotazníků a 36 tzv. „C-testů“ rekapitulace viz. Graf č. 25

Graf č. 25 Anticipovaná sociální opora uživatelů DS Kociánka



Tabulka č. 25 Anticipovaná sociální opora uživatelů DS Kociánka

Anticipovaná sociální opora uživatelů DS Kociánka	muži	ženy
očekává vyšší SO	2	15
neočekává SO	3	4
stačí poskytovaná SO	3	9
CELKEM	8	28

Výsledkem rozhovorů bylo zjištění, že anticipovaná sociální opora je zastoupena u žen celkem 41,6 % a u mužů z 5,5 %. Žádnou SO neočekává 11,1 % žen a 8,3 % mužů. Poskytovaná SO stačí 25 % žen a 8,3 % mužů.

Celkem 19,4 % respondentů z DS Kociánka neočekává žádný druh SO. Je nutné zmínit, že „C-test“ Nebyl pravděpodobně v DS Vychodilova distribuován, případně byl sociálními pracovníci, vysvětlen špatně, neboť se nevrátil ani jeden z předaných testů. **Špatnou komunikací** tak došlo ke zmenšení testovaného výzkumného vzorku.

5.5 Diskuse výsledků výzkumu

Sociální opora je vymezena pomocí nebo podporou, kterou jedinec využívá nejen v situacích, kdy je pod tlakem, ale i tehdy, kdy to považuje za příhodné.¹⁷¹ Senioři v domovech pro seniory tráví čas různými volnočasovými aktivitami a běžnými činnostmi, které jim jejich zdravotní stav dovoluje, a to jak ve společnosti svých blízkých, tak i ve společenství spolubydlících. Jakým vnímají svůj každodenní život v souvislosti s kvalitou života a poskytovanou oporou je cílem této diskuse. Východiskem pro sestavování jednotlivých otázek v dotazníku bylo získání nezávislých proměnných, které byly dány do souvislosti se závisle proměnnými a jsou vyjádřeny v jednotlivých tabulkách a grafech. Sociální opora dle výzkumů může seniory jak poškozovat, tak jim pomáhat, vzhledem ke kvalitě jejich života a z tohoto důvodu byly zařazeny otázky, které se ke kvalitě života váží a jsou jejími faktory.

¹⁷¹ Krpoun, Z. (2012). Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online], 6 (1), 42-50 [cit. 28. 11. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>>. ISSN 1802-8853.

Celkový výsledek prezentovaný v jednotlivých tabulkách a grafech podporuje také doplňující otevřená otázka dotazníku, kde se jednotliví respondenti svobodně vyjádřili k pomoci, své kvalitě života, případně vyjádřili kladné nebo záporné pocity směrem k poskytované institucionální sociální opoře, jež poskytuje rovněž jedinec jedinci, ale jeden z nich má tuto pomoc zahrnutu ve své pracovní náplni a pobírá za ni plat.

Dalším velmi podpůrným prvkem je kvalitativní výzkum, kde pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru a pomocí jednoduchého, názorného a snad i vhodně zvoleného „C-testu“ byla položena respondentům otázka - zda očekávají vyšší SO. Tento velmi složitý pojem by senioři, a to z rozhovorů vyplynulo, chápali a důvodem bylo zjednodušení ve formě „C-testu“.

Testování hypotéz:

H 1: Většina respondentů očekává sociální oporu ve stejné formě, jaká je jim poskytována.

Použitím tzv. „C-testu“ bylo zjištěno, že poskytovaná SO stačí 33,3 % respondentů, 19,4. % respondentů z DS Kociánka neočekává žádný druh SO a **anticipovanou oporu vnímá 47,2 % respondentů v celkového počtu dotazovaných osob 36 osob.**

Hypotéza je falzifikována, poněvadž většina respondentů – 47,2 % očekává vyšší SO , a pro daný okruh respondentů neplatí.

Závěr k hypotéze H 1:

Uvědomuji si složitost výzkum pojmu **anticipovaná opora**, bohužel však v tomto případě jsem neviděl jinou cestu, než toto zjednodušení, protože pracovat s tak komplexním pojmem je velmi složité. V případě zjednodušení pomocí vlastního „C-testu“, a testování touto metodou výzkumný vzorek respondentů, předpoklad H 1, že většina respondentů očekává sociální oporu ve stejné formě, jaká je jim poskytována neplatí. I přestože, některé rozhovory potvrdily, že respondenti nečekají od života nic, jen závěr života, vyhodnocení výzkumu prokázalo, že respondenti očekávají vyšší formu SO.

H 2: Většina respondentů je spokojena s poskytovanou sociální oporou.

Pokud se podíváme na všechny čtyři grafy druhů poskytované SO – Graf. 12 až Graf č. 15 vidíme, že hypotéza platí. Pro ověření spočteme všechny absolutní četnosti v tabulkách č. 20 až 23 u položek celkem DS Kociánka a celkem DS Vychodilova v kategoriích velmi spokojen a spokojen, míru spokojenosti respondentů od všech poskytovatelů a u všech druhů poskytovaných SO (SO poskytovaná společenstvím, praktická, emoční a informační SO). Zjištěné číslo je **436** - tolikrát vyjádřili respondenti svou **spokojenost nebo** zatrhlí pole **velmi spokojen** s poskytovaným druhem SO.

Kategorii nespokojen a velmi nespokojen zatrhlí respondenti celkem 156 krát a tudíž hypotéza platí. Kategorii ani spokojen, ani nespokojen zatrhlí respondenti 380 krát pro hodnocení není relevantní, protože vyjadřuje nulovou hodnotu.

HYPOTÉZA H 2 JE PLATNÁ PRO UVEDENÝ OKRUH RESPONDENTŮ

Závěr k hypotéze H 2: V případě této hypotézy bylo třeba vzít v potaz všechny čtyři druhy poskytované opory a zpracovat data uvedená data z tabulek a vyjádřit je jejich součtem. Tuto hypotézu potvrdil rovněž kvantitativní výzkum i některé volně zodpovězené otázky k tématu sociální opory v závěru dotazníku, uvedené v této práci. Je velmi dobré, že senioři jsou s poskytovanou sociální oporou spokojeni, pomáhá jim strávit příjemněji konec jejich životní dráhy, podporuje jejich zdraví a zkvalitňuje jim život, jak plyne z teoretické části této práce, kde jsou v jednotlivých kapitolách popsány tyto složité psychologické konstrukty.

H 3: Ženy v DS hodnotí poskytovanou sociální oporu pozitivněji, než muži.

V tomto případě testování hypotézy sečteme absolutní četnosti v tabulkách u žen K a žen V, a to v kategorii spokojen a velmi spokojen – součtem dostaneme číslo 318. Tolikrát ženy tuto kategorii zatrhlí a byly s poskytovanými druhy SO spokojeny. Podobný proces provedeme u mužů, a zjistíme hodnotu 118, krácením počtu žen s poměrem mužů, k celkovému počtu respondentů, se dostaneme hodnotě 98, která je menší než 118.

Hypotéza je falzifikována, poněvadž krácením počtu respondentek vzhledem k počtu respondentů dostaneme u žen hodnotu 98, a ta je menší, než 118. **Hypotéza neplatí pro uvedený vzorek respondentů.**

Závěr k hypotéze H 3: Ženy jsou matkami a provází nás po celý život od početí, komunikují s námi a jsou schopny překonat spoustu obtíží lépe než muži, i přes slabší tělesnou konstituci. Předpoklad nevyšel díky krácení vzhledem k počtu mužů. Jinak absolutní počty naznačovaly, že budou hodnotit sociální oporu ve skutečnosti pozitivněji. Jen doufám, že mým krácením, které mi přišlo logické a správné, jsem neobrátil skutečný výsledek. I přes negativní výsledek předpokladu jsou ženy bojovnice a zdatnější komunikantky!

H 4: Ženy v DS jsou s celkovou kvalitou života spokojeni více než muži.

V případě testování této hypotézy sečteme všechny kategorie otázek v části dvě, které hodnotí kategorie kvality života, čili otázky č. 1 až č. 11. U poslední otázky č. 11 – Máte pocit společenské izolace, počítáme kategorii malý a vůbec ne, protože to je kategorie lepší kvality života, než kategorie úplného a většinového pocitu společenské izolace při odpovědi respondenta. Kategorii střední a ani spokojen, ani nespokojen opět v tomto procesu považujeme za nulové a nepočítáme s nimi. Po sečtení hodnot v tabulkách č. 9 až č. 17 dostaneme součet absolutních četností, a to je u žen 364 a u mužů 186. U žen sčítáme kategorie ženy K a ženy V, pod DS Kociánka a DS Vychodilova. U mužů sčítáme příslušnou kategorii muž K, pod náležitým DS, čili DS Kociánka a muže V sčítáme v tabulkách pod DS Vychodilova. Krácením hodnoty žen, k poměru počtu mužů k celkovému počtu respondentů dostaneme pro ženy hodnotu 112. **Hypotéza je tedy falzifikována**, poněvadž krácením počtu respondentek v poměru k mužům.

Závěr k hypotéze H 4: I s touto hypotézou souvisí komunikace, život se odehrává v prostředí a ve společnosti. Je potřeba v ní správně komunikovat, abychom mohli růst, rozvíjet své schopnosti, budovat novou komunikační společnost, na sociálním základu, vzájemném pochopení a toleranci. Ženy, v uvedeném vzorku, s nimiž byly vedeny rozhovory, působily velmi spokojeně a příjemně, je možné že se zde projevil vliv žen DS Vychodilova, které až na tři respondentky bydlí samy, a vyjádřily svou spokojenost v zodpovězených otázkách. Mohla zaintervenovat vnitřní tendence člověka, ovlivněná špatnou náladou, špatným počasím apod.

Výsledná zjištění

To, že zdraví je v našem životě nejdůležitější, všichni víme! Přejeme si ho vzájemně u příležitosti svátku, narozenin, vánoc apod., bylo pro mě velkým překvapením, když jsem u odborných sociálních pracovníků zjistil neznalost pojmu Anticipovaná sociální opora... Jsme členy učící se společnosti, kdy se prostřednictvím kurzů, médií, různých typů škol a zařízení, zájmových kroužků, a dalších edukačních prostředků, způsobů a technologií můžeme, musíme a denně dozvídáme nové informace a poznatky, jak je tedy možné, že Anticipovaná sociální opora zůstává jako prostředek podporující zdraví jedince v pozadí? A pracovník v produktivním věku, který by měl mít vzdělání v sociálních službách, o tomto pojmu neví? Chápu, že starší senior se nemusí až tak příliš o sociální oporu zajímat, ale odborník?

Data shrnutá výzkumem jsou jen částí možných zjištění, které lze z daného dotazníku čerpat. Pokud bych měl vyčerpat všechny možné varianty, přesáhl bych i tak přetažený rozsah diplomové práce, a to není rozhodně v mém zájmu. Otestoval jsem hypotézy, které jsem považoval za důležité, a výsledná zjištění mě velmi překvapila.

Díky sběru dat a celému výzkumu jsem se seznámil a měl možnost komunikovat s báječnými lidmi, kteří bydlí v krásném prostředí, někteří jsou na tom zdravotně velmi dobře, a přesto jim něco chybí... Pracovníci obou domovů jsou velmi ochotní a vstřícní, jak k obyvatelům domova, tak k novým příchozím nebo návštěvám uživatelů, ale přesto lze vyzorovat, že je zde přítomen – nevím, jaký užití termín možná by byl vhodný „*těžký vzduch*“. Tento pocit zná pravděpodobně každý z nás. Když „*je doma husto*“! – *to bývá obvykle ticho v jiných případech řev*. Není to „*husto*“ způsobeno nedostatkem komunikace a vedení k této formě obohacování se vzájemně? Jedna z respondentek uvedla do poslední otázky myšlenku – že staří lidé nechtějí pomáhat, že řeší sami sebe – možná vhodným způsobem edukace ve směru nové komunikace mezi uživateli, případně zaměstnanci a uživateli by mohly být řešením.

I já jsem se v prostředí domovů poučil, v obou dvou organizacích jsem získal nové částečně zde předkládané poznatky, v jednom z nich jsem získal nové přátele seniorského věku a v druhém jsem poznal sympatickou paní kolegyni, která ma na starosti praxe.

Závěr

Žijeme v Evropě. Evropa stárne, my všichni stárneme a jednou budeme také staří! JO, máme si spořit, to jo. Někdo nemá z čeho a už je rozladěný. Dusí v sobě negativní emoci... .Moje kamarádka říká: „*negativní emoce – vyvolají nemoce*.“ Zdraví je nejdůležitějším a nejvzácnějším darem, kterého si nevážíme, když ho máme. Jakmile ho ztratíme, uvědomujeme si, že bez zdraví se nám žije špatně, kvalita života jde dolů, necítíme se dobře, nechce se nám komunikovat! Buďme zdraví a komunikujme!

Vrcholní představitelé Evropy vyhlásili letošní rok 2012 jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Jedním z hlavních proklamací, které celý rok podporují, je věta: *“Aktivní stárnutí není přínosné pouze pro seniory samotné, nýbrž i pro celou společnost.”*¹⁷² Ano, aktivní stárnutí je rozhodně přínosem pro nás všechny. Díky své diplomové práci zaměřenou na stárnutí, kvalitu života v tomto období života, ohroženou stresem v dnešní uspěchané a zrychlené společnosti, kde vládne konzum, peníze, média, korupce a politika. To byla, krásná životní zkušenost a obohacení, které budu uchovávat dlouho v paměti.

Poznání a objevy nám ve většině případů přináší radost a potěšení. Pochopením a kombinací různých pohledů na seniory, kvalitu jejich života, prostředí, šíře jejich kontaktů, při strukturovaných rozhovorech mě ujistilo v tom, že život je cesta, cesta, po které všichni kráčíme a nemůžeme se vrátit zpět. Vede nás k cíli a tím je jediná spravedlnost na světě a tou je smrt. I ta se „objevila“ v několika rozhovorech, a to se v odborné literatuře píše, že senioři neradi o smrti hovoří a je pro ně tabu. Tato zprostředkovaná smrt od respondentky, ta se smála. Respondentka, starší seniorka, po několika operacích, po nucených pracích v německém „lágru“ v osmnácti letech, plná života, snahy pomáhat ostatním. To je v dnešní uspěchané době pomalu zázrak. Toto je podle mého názoru hrdinka, která by se měla objevit v médiích!

Kde je recept na takové úspěšné stáří? Nevím, paní mi jej neprozradila, protože jsem z ní byl tak překvapený, že ten pocit si budu hodně dlouho pamatovat. Jeden z receptů je možné najít v knize Blahoslava Krause, *Základy sociální pedagogiky*, na straně 164, vybírám účelově jeden z autorových znaků zdravého a doporučeného

¹⁷² Dostupné z: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=970&langId=cs>

životního stylu: „Zvládání sociální interakce - pro člověka je důležité disponovat dostatečnou sociální sítí, která mu zaručuje pocit bezpečí a jíž může důvěřovat, ale zároveň by se neměl stávat citově závislým na jedné osobě a připravit se o svou citovou autonomii.“ Sociální pedagogika jako bio-psycho-sociální, multidisciplinární věda měla propojit díky edukaci v oblastech interaktivní komunikace, rozšiřování sociální sítě jedinců, posilovat tak zdroje sociální opory, zdraví jedinců, vzbuzovat v nich touhu po pomoci druhým a po morální zodpovědnosti, která povede ke zkvalitnění života nás všech! To je hlavní poznatek mé diplomové práce a východisko, pro sociální pedagogiku.

Inspirovat bychom se v oblasti výchovy mohli také v Japonsku, kde nově zakládají školky pro nově vyrůstající generaci v blízkosti generace starší. Jak pomůže vyhlášení roku aktivního stárnutí? Jistě nějaké projekty se uskuteční, ale v průběhu času budou zapomenuty. V těchto nových Japonských trendech vidím propojení generací, vznik mezigenerační solidarity a budování nových, velmi důležitých vztahů a rozměrů života u dorůstajících a rostoucích dětí. Komunikací malých dětí se starými se jistě vzájemně obohacují a přináší životu seniorů nový rozměr. Do budoucího života mládeže pak jistě sebou nese úctu ke stáří, solidaritu ke slabším a zkušenosti předané odcházející generace. Vzájemně dochází jistě také k vylepšení komunikace mezigenerační a ke spojování a vytváření nových pozitivních vazeb.

Medicínsko-psychologická koncepce sociální opory, propojuje stres, kterého máme v poslední době všichni až, až – kvalitu života, která je sice ucházející, ale chybí v ní rozměr pozitivní a správné komunikace – společnost, která je „nemocná“ v honbě za ziskem a na člověka, jakoby se zapomínalo a zdraví, které je velmi křehké a nestálé, protože nikdy nevíme, co se nám přihodí v tramvaji, kdo na nás prskne ve vlaku, autobuse nebo zda nás neporazí auto, které vyletí náhodou za silnice.

Anticipovaná opora pokud je jedincem pojata ve správné míře zdraví podle výzkumů posiluje a upevňuje podobně jako poskytovaná sociální opora. Budujme tedy pomocí sociální pedagogiky nové komunikační mosty, které nás přivedou opět k sobě blíž, propojí generace, narovná neshody, upevní zdraví a zlepší tak kvalitu života nám i budoucím generacím.

Resumé

Tato diplomová práce přináší pohled na současnou společnost s ohledem na krizi sociálního státu, demografické tendence posledních let, stáří, stárnutí, seniory, problémy seniorského věku, rozdělení seniorů, složitý konstrukt stresu, kvality života, konceptuální pohled na sociální oporu, její druhy a dělení a v závěru teoretické části se zabývá anticipovanou sociální oporou a problémy resp. Nesprávným poskytováním sociální opory, a to z hlediska seniorského věku a rovněž z pohledu sociální pedagogiky.

V teoretické části se zabývám pojmy, dělením, přístupy, koncepcemi a názory odborníků na tyto pojmy a zajisté jsem neuvedl všechny možné nové poznatky v oblasti Anticipované sociální opory. Studiem a pomocí kompilace jsem vytvořil dle mého názoru ojedinělý text, který propojuje výše zmíněné konstrukty a zároveň pomocí komunikace by měl spojit síly vědecké i laické, k budování nových obzorů v životě nás všech.

V empirické části jsem oslovil seniory ve dvou brněnských domovech pro seniory – Domov pro seniory Kociánka a Domov pro seniory Vychodilova, kde jsem prováděl výzkum. Zjištěné závěry nejsou objevem Ameriky, ale při této příležitosti se doufám podařilo objevit nové směry při zkoumání poměrně mladého pojmu Anticipovaná sociální opora, a to u seniorů, nebo jsem nenašel metodologický nástroj a uznávaný postup, který bych aplikoval v této souvislosti na výzkum seniorů a povedlo se mi jej dobře vyhodnotit. Možná ani tato nová velmi jednoduchá cesta nebude pro někoho novým objevem. Pro mě ale byla a věřím, že se seniory se začne v tomto směru více pracovat a rozvíjet v nich nové komunikační dovednosti, neboť je v nich spousta životního moudra a zkušeností, z nichž bychom se mohli poučit a vzájemně se obohatit vzájemnou pomocí si tak zpříjemníme život a budeme nově a jinak vnímat anticipovanou sociální oporu!

Anotace

Diplomová práce Anticipovaná opora u seniorů se zabývá problematikou sociální opory v domovech pro seniory. Autor pojednává o změnách současné společnosti, jejich dopadu na seniory v Domovech pro seniory z pohledu stárnutí, kvality života a především poskytované sociální opory. Všímá si faktorů ovlivňujících poskytovanou sociální oporu z pohledu seniorského věku a možného negativního dopadu na uživatele Domovů pro seniory. Dále autor prezentuje provedený výzkum a výsledná zjištění z konkrétních Domovů pro seniory Kociánka a Vychodilova ve městě Brně, analyzuje reakce jejich uživatelů, které se týkají poskytované sociální opory.

Klíčová slova

současná společnost, sociální stát, stárnutí, stáří, problémy ve stáří, senior, zdraví, stres, kvalita života, sociální síť, sociální opora, anticipovaná sociální opora

Annotation

This thesis deals with the anticipated support for senior citizens and the problems associated with social support for seniors. The author deals with the current social changes and the social support given to senior citizens and the impact these changes have had on the elderly in these homes along with their quality of life from the viewpoint of the seniors, themselves. Attention in this thesis is given on the factors influencing social support from an elderly perspective and the possible negative effects these changes have made to these seniors in these homes. Furthermore, the author presents findings from the research done resulting from the home for the elderly in Kociánka Vychodilová in Brno, as well as the analysis of the responses of numerous interviews and feedback from the elderly, relating to the provision of social support given.

Keywords

contemporary society, the welfare state, ageing, old age, problems in old age, senior citizen, health, stress, quality of life, social network, social support, anticipated social support

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

ÚSTAVA ČESKÉ REPUBLIKY, LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD. Olomouc: Nakladatelství Olomouc 2005, 263 s. ISBN 80-7182-200-0.

Evropská sociální charta Rady Evropy z roku 1961, V ČR vstoupila v platnost 3. prosince 1999.

Zákon o sociálních službách č.108/2006 ze dne 14. března 2006. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Vyhláška MPSV ČR č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 o sociálních službách. Tato vyhláška nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2007.

BURIÁNEK, J., Sociologie. Praha: Nakladatelství Fortuna 2001, 126 s. ISBN 80-7168-754-5.

DONŤKOVÁ, O., Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci. Brno: Institut mezioborových studií: 2010.

DŽUKA, J., Subjektívne hodnotenie kvality života: definícia, meranie a východiska ďalšieho výskumu. Československá psychologie. 2012, ročník LVI, č. 2, s. 148 - 156. ISSN 0009-062X.

FARKOVÁ, M., Vybrané kapitoly z psychologie, Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského 2008, 336 s. ISBN 978-80-86723-64-8.

FÜRST, M., Psychologie včetně vývojové psychologie a teorie výchovy. Olomouc: Votobia 1997, s. 263. ISBN 80-7198-199-0.

GURKOVÁ, E., Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada 2011, 221 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HAUSER, M., Sociální stát a kapitalismus. Praha: Nakladatelství Svoboda 2007, 306 s. ISBN 978-80-86320-48-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., Psychologický slovník. Praha: Portál 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

JUNG, C., G., Duše moderního člověka. Brno: Atlantis 1994, 380 s. ISBN 80-7108-087-X.

KEBZA V., Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Nakladatelství Academia 2005, s. 178. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA V., RYMEŠ, M. a kol., Psychologické aspekty změn v České společnosti. Praha: Grada 2011, s. 254. ISBN 978-80-247-2798-1.

KAČMÁŘOVÁ, M., Osobnost, manželský stav a subjektivná pohoda seniorov. Československá psychologie. 2007, ročník 51, č. 5, s. 530 – 541. ISSN 0009-062X

KELLER, J., Soumrak sociálního státu. Praha: Nakladatelství Slon 2006, 158 s. ISBN 80-86429-41-5.

KELLER, J., Nejistota a důvěra aneb K čemu je modernitě dobrá tradice. Praha: Nakladatelství Slon 2009, 172 s. ISBN 978-80-7419-002-5.

KOHOUTEK, R., Předmět a metody sociální psychologie. [Online]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1209>.

KOLIBOVÁ, H., Sociální politika 1. Opava: Nakladatelství Optys 2007, 131 s. ISBN 978-80-85819-62-5.

KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., Dotazník sociální opory MOS: vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie. 2012, ročník XLVII, č. 2, s. 135 - 143. ISSN 0009-062X.

KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., Osobnost, anticipovaná opora a adaptace seniorek na stárnutí: test modelu životní spokojenosti. Československá psychologie. 2012, ročník XLVIII, č. 1, s. 27 - 37. ISSN 0009-062X.

KRAUS, B., Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, J., Sociální opora v intervenčních programech. Československá psychologie. 2012, ročník XLVI, č. 4, s. 340 - 346. ISSN 0009-062X

KŘÍŽOVÁ, E., Proměny lékařské profese. Nakladatelství Slon 2006, 142 s. ISBN 80-86429-57-1.

MAREŠ, J. a kol., Kvalita života u dětí a dospívajících I. Brno: MSD 2006, s. ISBN 978-80-7262-501-7.

MÚHLPACHR, P., Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

MÚHLPACHR, P., Gerontopedagogika. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 203 s.

MÚHLPACHR, P. a kol., Sociální pedagogika II. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 251 s.

NAKONEČNÝ, M., Psychologie téměř pro každého. Praha: Academia 2004, 318 s. ISBN 80-200-1198-6.

ONDRUŠOVÁ, J., Měření kvality života u seniorů. [Online]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-geriatricka-revue-clanek/mereni-kvality-zivota-u-senioru-33748>.

ONDRUŠOVÁ, J., DRAGOMIRECKÁ, E., Smysl života a deprese u českých seniorů. Československá psychologie. 2012, ročník LVI, č. 3, s. 193 - 205. ISSN 0009-062X

OOUDOVOÁ, D., Psychohygienu, mentální hygiena. [Online]. Dostupné z: http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf.

PATTA, I, Úvodní stránka. [Online]. Dostupné z: <http://www.demografie.cz/>.

PECHAČOVÁ, Z., Transformace v ČR, věk, ekonomický stres deprese. Československá psychologie. 2007, ročník XL, č. 3, s. 185 – 196. ISSN 0009-062X

PETRUSEK, M., Společnosti pozdní doby. Praha: SLON 2006, 459 s. ISBN 80-86429-63-6.

PŘÍHODA, V., Ontogeneze lidské psychiky IV. Praha: SPN 1974, ISBN 14-429-74.

POKORNÝ, J., Úspěšnost zaručena. Jak efektivně zpracovat a obhájit diplomovou práci. Olomoučany: Akademické nakladatelství CERM, 2004, 207 s. ISBN 80-7204-348-X.

POPELKOVÁ, M., TKÁČIKOVÁ, J. Pohľad na kvalitu života v období staroby. [Online]. Dostupné z: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/51.pdf>.

POTŮČEK, M., Křižovatky české sociální reformy. Praha: SLON 1999, 317 s. ISBN 80-85850-70-2.

POTŮČEK, M. a kol., Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Sborník. Praha: Karolinum 1998. 329 s. ISBN 80-7184-622-8.

PROCHÁZKA, M., Sociální pedagogika. Praha: Grada 2012, 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

PUNCH, F., K., Úspěšný návrh výzkumu. Praha: Portál 2008, 230 s. ISBN 978-80-7374-468-7.

PUNCH, F., K., *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál 2008, 230 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

RADVAN, E., *Poznámky k vypracování odborného textu*. Brno: Institut mezioborových studií 2008, 23 s.

ŘEHULKA, E., a kol., *Škola a zdraví 21*. Brno: Paido, 2006, 590 s.

SEKOT, A., *Sociologie v kostce*. Brno: Paido 2006, 258 s. ISBN 80-7315-126-X.

SLEZÁČKOVÁ, A., *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada 2012, 303 s. ISBN 978-80-247-3507-8.

STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. 320 s. ISBN: 80-7178-274-2.

ŠOLCOVÁ I., KEBZA V., *Prediktory sociální opory u české populace*. Československá psychologie. 2003, č. 3, s. 220.

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II dospělost a stáří*. Praha: Karolinum 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, L., *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: MU, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, L., SEDLÁKOVÁ, R., 2005. *Mediální analýza obrazu seniorů*. [Online]. Walmark, a.s., Diakonie ČCE. Dostupné z: <<http://www.spvg.cz/doc/maos.pdf>>.

VOTOČEK, Jiří. *Kvalita života a sociální opora rodinných příslušníků pečujících o nesoběstačné seniory* [online]. 2009 [cit. 2012-11-18]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marie Macková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/101121/lf_m/>.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol.: *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum 2008, 80 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

Další prameny:

ENCYKLOPEDICKÝ SLOVNÍK, Praha: Nakladatelství Odeon 1993, 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.

STATISTICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY 2008. Praha: Scientia 2007, 795 s. ISBN 978-80-250-1515-5.

Rezidenční péče, Vydavatel: MARCOM spol. s r.o., č. 1, Praha, 2009, 24 s. ISSN 1801-8718.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2009 – 2011, Brno 2009, Vydavatel JmK, 238 s.

Internetové odkazy:

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.portal.gov.cz>

<http://www.aktualne.cz>

<http://www.rezidencnipecce.cz>

<http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/51.pdf>

<http://www.demografie.cz/>

<http://www.prolekare.cz/>

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#13

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdraví>

<http://www.vyc.brno.cz/index.php?nav01=7917>

http://www.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_brno

mesto

Seznam zkratk a příloh

Seznam zkratk:

DS Kociánka – Domov pro seniory Kociánka v Brně

DS Vychodilova – Domov pro seniory Vychodilova v Brně

SO – sociální opora

SS - sociální síť

WHO – Světová zdravotnická organizace

3UV – univerzita třetího věku

JmK – Jihomoravský kraj

QoL – Kvalita života

IO – Informační opora

EO emoční opora

WHOQOL-OLD – dotazník k měření kvality života seniorů

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Stupnice měřící stres z hlediska životních změn Holmes a Rahe (1967)

Příloha č. 2 - Dotazník verze 1

Příloha č. 3 – Dotazník verze 2 upravená verze pro seniory

Příloha č. 4 – Žádost o provedení výzkumu v DS Kociánka

Příloha č. 5 – Žádost o provedení výzkumu v DS Vychodilova

Příloha č. 6 – „C-test“ jednoduchá cesta k objasnění anticipované sociální opory

Příloha č. 1

Stupnice stresorů podle Holmesa a Raheho z roku 1967:

1. Smrt manžela nebo manželky	100
2. Rozvod	73
3. Rozpad manželství	65
4. Vězení	63
5. Smrt v rodině	63
6. Zranění nebo nemoc	53
7. Sňatek	50
8. Ztráta zaměstnání	47
9. Manželské problémy	45
10. Odchod do důchodu	44
11. Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12. Těhotenství	40
13. Sexuální problémy	39
14. Přírůstek do rodiny	39
15. Přizpůsobování se nové práci	39
16. Změna finanční situace	38
17. Smrt blízkého přítele	37
18. Změna v povolání	36
19. Manželské hádky	35
20. Velká půjčka	31
21. Zrušení půjčky	30
22. Změna pracovních povinností	29
23. Dítě opouštějící domov	29
24. Potíže s tchyní nebo s tchánem	29
25. Osobní úspěch	28
26. Manželka začne/přestane pracovat	26
27. Začátek nebo konec školy	26
28. Změna životních podmínek	25
29. Změna v osobních zvycích	24

30. Potíže s nadřízenými	23
31. Změna bydliště	20
32. Změna pracovní doby nebo podmínek	20
33. Změna školy	20
34. Změna v rekreaci	19
35. Změna v náboženském životě	19
36. Změna ve společenském životě	18
37. Malá půjčka z banky	17
38. Změna v rutíně spánku	16
39. Změna v rodinných vztazích	15
40. Změna stravy	15
41. Prázdniny	13
42. Vánoce	12
43. Malé porušení zákona	11

Dostupné z : http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf

Příloha č. 2

DOTAZNÍK VERZE 1

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen pro seniory využívající sociální službu Domov pro seniory. Studuji obor sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně, který je součástí Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Mým cílem je pomocí tohoto dotazníku získat údaje potřebné pro diplomovou práci, která se zabývá tématem sociální opory v Domovech pro seniory.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro tento výběrový výzkum. Spoléhám na Vaše pravdivé odpovědi, které jsou založeny na faktech a Vašich zkušenostech.

Pokud není uvedeno jinak, zatrhněte vždy jednu z odpovědí.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a Vaši spolupráci.

Část I - Demografické a další údaje

1.) Pohlaví:

- muž žena

2.) Uveďte rok Vašeho narození /prosím dopište/

3.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní vyučen/a středoškolské s maturitou
 vyšší odborné vysokoškolské

4.) Jaké dlouho je Vám poskytována sociální služba Domov pro seniory?

- méně než 6 měsíců 6 měsíců – 1 rok více než 1 rok – 2 roky
 více než 2 roky – 5 roků více než 5 roků – 8 roků více než 8 roků

5.) Kolik osob s Vámi bydlí na pokoji?

- žádná, bydlím sama/sám jedna osoba dvě osoby tři osoby více osob

6.) Kolik času je Vám v průměru poskytována denně přímá péče pracovníky domova pro seniory?

- do 1 hodiny 1 až 2 hodiny 2 až 3 hodiny
 3 až 5 hodin 5 až 7 hodin 7 až 9 hodin

7.) Jaké využíváte další služby, které nabízí přímo Váš domov pro seniory nebo je zprostředkovává? /můžete zvolit nebo dopsat více možností/

- relaxační cvičení práci v dílně účast na kulturních akcích mimo domov
 služby osobní asistence duchovní péče zapůjčení zdravotních pomůcek
 jiné prosím uveďte další..... prosím uveďte

Část II - Kvalita života

Následující otázky zjišťují Váš osobní pocit z kvality svého života nebo dalších oblastí života, v posledním měsíci, zaškrtněte prosím vždy jen jednu z možností uvedenou u otázky.

1.) Jak hodnotíte svůj současný život?

- 1 velmi dobře
- 2 dobře
- 3 ani dobře, ani špatně
- 4 špatně
- 5 velmi špatně

2.) Jste spokojena(ý) se svým zdravotním stavem?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

3.) Máte dostatek sil ke každodennímu životu?

- 1 úplně (stále)
- 2 většinou
- 3 středně
- 4 málo
- 5 vůbec ne

4.) Jste spokojena(ý) se sebou sama(ým)?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

5.) Jste spokojena(ý) s mezilidskými vztahy, které udržujete?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

6.) Jste spokojena(ý) se svou finanční situací?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

7.) Jste spokojena(ý) se svými schopnostmi vykonávat každodenní aktivity?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

8.) Jste spokojena(ý) se svou schopností pohybu?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

9.) Jste spokojena(ý) s podmínkami svého životního prostředí?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

10.) Jste spokojena(ý) s podporou svých přátel?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

11.) Máte pocit společenské izolace?

- 1 úplný (stálý)
- 2 většinou
- 3 střední
- 4 malý
- 5 vůbec ne

Část III - Sociální síť a sociální opora

*V následující části uveďte prosím každou **významnou osobu**, která je pro Vás důležitá v souvislosti s poskytováním pomoci - blíže specifikované v tabulce - **TABULKA JE NA NÁSLEDUJÍCÍ STRANĚ**. Vezměte prosím do úvahy všechny osoby, které Vám **poskytují** nějakou **pomoc**, případně jakoukoliv **podporu**, která Vám ulehčuje z Vašeho pohledu život.*

Následující seznam Vám může pomoci při uvažování o osobách po Vás významných:

- *členové rodiny, příbuzní* - *kamarádi, přátelé* - *spolubydlící*
- *kolegové z práce* - *sousedé z bývalého bydliště* - *poradci, terapeuti*
- *spolužáci* - *duchovní* - *zdravotní sestra, lékař*
- *sociální pracovníci, ošetřovatelé*

*do tabulky uveďte jen iniciály významných osob, potom Váš vzájemný vztah a zakřížkujte prosím odpovídající čtvereček, který odpovídá míře Vám poskytnuté pomoci v posledním kalendářním měsíci. V tabulce použijte tolik řádků, kolik je pro Vás důležitých osob, ostatní řádky nechte volné. První řádek je vzorový, ten prosím nevyplňujte – **PŘEJDĚTE NA NÁSLEDUJÍCÍ STRANU**.*

FORMA A VELIKOST POMOCI v posledním kalendářním měsíci																						
	významná osoba iniciály	VZTAH K VAŠÍ OSOBE	INFORMAČNÍ OPORA zprostředkování rady, poskytnutí informací					EMOČNÍ OPORA naslouchání, dodání odvahy, vyjádření úcty, podpory					PRAKTICKÁ OPORA praktická pomoc, finanční výpomoc, poskytnutí služby					OPORA POSKYTOVANÁ SPOLEČENSTVÍM účast na kulturní, společenské akci				
			1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne
vzor	F.G	bratr	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
					X				X								X					X
1.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
2.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
3.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
4.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
5.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
6.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
7.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
8.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.

A.) Celkově se cítím spokojená(ý) s podporou, kterou přijímám od uvedených osob.

- 1 velmi spokojena(ý)
 2 spokojena(ý)
 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
 4 nespokojena(ý)
 5 velmi nespokojena(ý)

B.) Na tomto místě můžete vyjádřit jakoukoliv připomínku, názor či zkušenost k Vám poskytované pomoci. Tyto podněty mohou pomoci při míře Vám poskytované podpory či pomoci. Za Váš názor, postoj či připomínku velmi děkuji:

.....

.....

.....

.....

KONEC DOTAZNÍKU, DĚKUJI ZA JEHO VYPLNĚNÍ.

DOTAZNÍK VERZE 2

Vážená paní, vážený pane,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen pro seniory využívající sociální službu Domov pro seniory. Studuji obor sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně, který je součástí Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Mým cílem je pomocí tohoto dotazníku získat údaje potřebné pro diplomovou práci, která se zabývá tématem sociální opory v Domovech pro seniory.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro tento výběrový výzkum. Spoléhám na Vaše pravdivé odpovědi, které jsou založeny na faktech a Vašich zkušenostech.

Pokud není uvedeno jinak, zatrhněte vždy jednu z odpovědí.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a Vaši spolupráci.

Část I - Demografické a další údaje

1.) Pohlaví:

- muž žena

2.) Uveďte rok Vašeho narození/prosím dopište/

3.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
 vyučen/a
 středoškolské s maturitou
 vyšší odborné
 vysokoškolské

4.) Jaké dlouho je Vám poskytována sociální služba Domov pro seniory?

- méně než 6 měsíců
- 6 měsíců – 1 rok
- více než 1 rok – 2 roky
- více než 2 roky – 5 roků
- více než 5 roků – 8 roků
- více než 8 roků

5.) Kolik osob s Vámi bydlí na pokoji?

- žádná, bydlím sama/sám
- jedna osoba
- dvě osoby
- tři osoby
- více osob

6.) Kolik času je Vám v průměru poskytována denně přímá péče pracovníky domova pro seniory?

- do 1 hodiny
- 1 až 2 hodiny
- 2 až 4 hodiny
- 4 až 6 hodin
- 6 až 8 hodin
- 8 a více hodin

7.) Jaké využíváte další služby, které nabízí přímo Váš domov pro seniory nebo je zprostředkovává? /můžete zvolit nebo dopsat více možností/

- relaxační cvičení
- práci v dílně
- účast na kulturních akcích mimo domov
- služby osobní asistence
- duchovní péče
- zapůjčení zdravotních pomůcek
- jinéprosím uveďte
- další..... prosím uveďte

Část II - Kvalita života

Následující otázky zjišťují Váš osobní pocit z kvality svého života nebo dalších oblastí života, v posledním měsíci, zaškrtněte prosím vždy jen jednu z možností uvedenou u otázky.

1.) Jak hodnotíte svůj současný život?

- 1 velmi dobře
- 2 dobře
- 3 ani dobře, ani špatně
- 4 špatně
- 5 velmi špatně

2.) Jste spokojena(ý) se svým zdravotním stavem?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

3.) Máte dostatek sil ke každodennímu životu?

- 1 úplně (stále)
- 2 většinou
- 3 středně
- 4 málo
- 5 vůbec ne

4.) Jste spokojena(ý) se sebou sama(ým)?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

5.) Jste spokojena(ý) s mezilidskými vztahy, které udržujete?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

6.) Jste spokojena(ý) se svou finanční situací?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

7.) Jste spokojena(ý) se svými schopnostmi vykonávat každodenní aktivity?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

8.) Jste spokojena(ý) se svou schopností pohybu?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

9.) Jste spokojena(ý) s podmínkami svého životního prostředí?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

10.) Jste spokojena(ý) s podporou svých přátel?

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

11.) Máte pocit společenské izolace?

- 1 úplný (stálý)
- 2 většinou
- 3 střední
- 4 malý
- 5 vůbec ne

Část III - Sociální síť a sociální opora

*V následující části uveďte prosím každou **významnou osobu**, která je pro Vás důležitá v souvislosti s poskytováním pomoci - blíže specifikované v tabulce - **TABULKA JE NA NÁSLEDUJÍCÍ STRANĚ**. Vezměte prosím do úvahy všechny osoby, které Vám **poskytují** nějakou **pomoc**, případně jakoukoliv **podporu**, která Vám ulehčuje z Vašeho pohledu život.*

Následující seznam Vám může pomoci při uvažování o osobách pro Vás významných:

- **členové rodiny, příbuzní** - **kamarádi, přátelé** - **spolubydlící***
- **kolegové z práce** - **sousedé z bývalého bydliště** - **poradci, terapeuti***
- **spolužáci** - **duchovní** - **zdravotní sestra, lékař***
- **sociální pracovníci, ošetřovatelé***

*do tabulky uveďte jen iniciály významných osob, potom Váš vzájemný vztah a zakřížkujte prosím odpovídající čtvereček, který odpovídá míře Vám poskytnuté pomoci v posledním kalendářním měsíci. V tabulce použijte tolik řádků, kolik je pro Vás důležitých osob, ostatní řádky nechte volné. První řádek je vzorový, ten prosím nevyplňujte – **PŘEJDĚTE NA NÁSLEDUJÍCÍ STRANU**.*

FORMA A VELIKOST POMOCI v posledním kalendářním měsíci

	významná osoba iniciály	VZTAH K VAŠÍ OSOBE	INFORMAČNÍ OPORA zprostředkování rady, poskytnutí informací					EMOČNÍ OPORA naslouchání, dodání odvahy, vyjádření úcty, podpory					PRAKTICKÁ OPORA praktická pomoc, finanční výpomoc, poskytnutí služby					OPORA POSKYTOVANÁ SPOLEČENSTVÍM účast na kulturní, společenské akci				
			1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne
vzor	F.G	bratr	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
					X			X								X						X
1.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
2.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
3.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
4.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.

FORMA A VELIKOST POMOCI v posledním kalendářním měsíci

	významná osoba iniciály	VZTAH K VAŠÍ OSOBE	INFORMAČNÍ OPORA zprostředkování rady, poskytnutí informací					EMOČNÍ OPORA naslouchání, dodání odvahy, vyjádření úcty, podpory					PRAKTICKÁ OPORA praktická pomoc, finanční výpomoc, poskytnutí služby					OPORA POSKYTOVANÁ SPOLEČENSTVÍM účast na kulturní, společenské akci				
			1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne	1. velmi hodně	2. hodně	3. středně	4. málo	5. vůbec ne
5.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
6.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
7.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.
8.			1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.

A.) Celkově se cítím spokojená(ý) s podporou, kterou přijímám od uvedených osob.

- 1 velmi spokojena(ý)
- 2 spokojena(ý)
- 3 ani spokojena(ý), ani nespokojena(ý)
- 4 nespokojena(ý)
- 5 velmi nespokojena(ý)

B.) Na tomto místě můžete vyjádřit jakoukoliv připomínku, názor či zkušenost k Vám poskytované pomoci. Tyto podněty mohou pomoci při míře Vám poskytované podpory či pomoci. Za Váš názor, postoj či připomínku velmi děkuji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

KONEC DOTAZNÍKU, DĚKUJI ZA JEHO VYPLNĚNÍ.

Příloha č. 4

Domov pro seniory Kociánka
ředitel
Ing. Tomáš Řičný
Kociánka 1/8
612 00 Brno

Bc. Petr Janík
Tomečkova 2
638 00 Brno

Věc : Žádost o povolení výběrového výzkumu

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás tímto požádat o provedení výběrového výzkumu ve Vašem zařízení. Tento výzkum je praktickou částí mojí diplomové práce na téma Anticipovaná sociální opora seniorů v domovech pro seniory. Mým záměrem je oslovení uživatelů Vašeho domova a požádat je o vyplnění anonymního dotazníku, který zodpoví otázky míry jejich sociální opory a spokojenosti při pobytu ve Vašem domově. Zároveň Vám může vyhodnocení dotazníku pomoci při zkvalitňování Vaší sociální služby. Dotazník přikládám jako přílohu této žádosti.

Předem Vám děkuji za odpověď a případnou spolupráci.

S pozdravem

Bc. Petr Janík

V Brně 20. 6. 2012

Vaše stanovisko k této žádosti:

S provedením výběrového výzkumu

souhlasím - nesouhlasím

Příloha č. 5

Domov pro seniory Vychodilova
ředitel
PhDr. Petr Němec, CSc.
Vychodilova 3077/20
616 00 Brno

Bc. Petr Janík
Tomečkova 2
638 00 Brno

Věc : Žádost o povolení výběrového výzkumu

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás tímto požádat o provedení výběrového výzkumu ve Vašem zařízení. Tento výzkum je praktickou částí mojí diplomové práce na téma Anticipovaná sociální opora seniorů v domovech pro seniory. Mým záměrem je oslovení uživatelů Vašeho domova a požádat je o vyplnění anonymního dotazníku, který zodpoví otázky míry jejich sociální opory a spokojenosti při pobytu ve Vašem domově. Zároveň Vám může vyhodnocení dotazníku pomoci při zkvalitňování Vaší sociální služby. Dotazník přikládám jako přílohu této žádosti.

Předem Vám děkuji za odpověď a případnou spolupráci.

S pozdravem

Bc. Petr Janík

V Brně 20. 6. 2012

Vaše stanovisko k této žádosti:

S provedením výběrového výzkumu

souhlasím - nesouhlasím

Příloha č. 6

„C-test“ jednoduchá cesta k objasnění Anticipované sociální opory u seniorů

