

**Sociální péče o seniory z pohledu osob
v období mladé a střední dospělosti v okrese
Přerov**

Bc. Jana Vargová

Diplomová práce
2016/2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Vargová**
Osobní číslo: **H14763**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sociální péče o seniory z pohledu osob v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek vztahujících se k oblasti sociální péče o seniory, období mladé a střední dospělosti a problematice stáří.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- ČÁMSKÝ, Pavel., Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Vyd- 1. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČEVELA Rostislav., Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie Úvod do problematiky. Vyd. 1. Praha: Grada 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Vyd. 1. Praha: Grada 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HROZENSKÁ Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JERÁBEK Hynek a kol. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Vyd. 1. Praha: Slon 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Vyd- 1. Praha: Karolinum 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **14. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 14. listopadu 2016


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 7.2.2017

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Předložená diplomová práce se věnuje problematice sociální péče o seniory z pohledu osob, které jsou v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov. Diplomová práce se skládá se dvou částí, a to z části teoretické a části empirické. V teoretické části práce jsou na základě poznatků z odborné literatury vymezeny pojmy, období mladé dospělosti, v níž jsme se zaměřili především na proměnu emocionality, rolí a mezilidských vztahů, dále jsme se zaměřili na proměnu kognitivních funkcí. Období střední dospělosti, kde je pozornost věnována psychickým, a tělesným změnám a také proměně emocionality a kognitivních funkcí. Důležité je také neopomenout období stáří a stárnutí, především změny v oblasti socializace, dále tělesné a psychické změny ve stáří a také stereotypy a předsudky vůči stáří tzv. ageismus. Další kapitola diplomové práce je věnována historickému kontextu péče o seniory. Následující kapitola pojednává o aspektech kvality života, kde jsme pozornost věnovali stárnutí populace, aktivnímu a zdravému stárnutí. Dále jsou zde zmíněny pojmy jako senioři a rodina, senioři a společnost. Poslední kapitola teoretické části se věnuje službám sociální péče, v níž jsou vymezeny základní formy péče o seniory, a dále se zde věnujeme současnému systému sociálních služeb pro seniory v ČR. Empirická část zahrnuje kvantitativní výzkum, který je prováděn pomocí dotazníkového šetření. Jeho cílem bylo zjistit, jaký pohled mají lidé v období mladé a střední dospělosti na sociální péči o seniory v okrese Přerov.

Klíčová slova: sociální péče, mladá a střední dospělost, diferenciací rolí, emocionalita, genderová identita, senior, stáří a stárnutí, ageismus, stárnutí populace.

ABSTRACT

Presented master thesis tells about problematics in social work for elderly from perspective of young and middle-aged adults in district of Přerov. Master thesis consists of two parts, theoretical part and empiric part. In theoretical part there are listed terms, written from professional literature, about young and middle-aged adults. In young adult part we focused mainly on change of emotionality and kognitive relationships, and also we focused on change of kognitive functions. In middle-aged part there is more attention towards psychical changes and body changes and also changes of emotionality and kognitive functions. Also we cant forget about elderly and the period of aging, mainly changes in socialization, changes of body and psychical changes and also stereotypes and judgements towards elderly, so called aegism. Next chapter of master thesis is focused on historic context of care for elderls. Next chapter tells about aspects of quality of life, where we focused on ageing of the population, active and healthy aging. Furthermore there are mentioned terms as elders and family, elders and society. Last chapter of theoretical part is about services of social care in which are basic terms about care for elders and also it focuses on current system of social servies for elders in Czech republic. Empiric part consists of quantitative research which was done by questionnaire method. Goal of the questionnaire was finding out what young and middle-aged adults think about social care for elderly in district of Přerov.

Keywords: social works, young adulthood and midle-age adulthood, role differenciation, emotionality, gender identity, elder age and aging ageism, aging of population.

Velmi ráda bych podělovala paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za laskavý přístup a odborné vedení mé diplomové práce, za její cenné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a známým za morální podporu a pomoc, kterou mi během vypracovávání diplomové práce a také v průběhu celého studia poskytli.

*„Dubito ergo cogito, cogito ergo sum“
„(Pochybuji, tedy myslím, myslím tedy jsem.)“
René Descartes*

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

V Kojetíně 12. 4. 2017

Bc. Jana Vargová

OBSAH

ÚVOD.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	15
1.1 PROMĚNA EMOCIONALITY, ROLÍ A MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ	18
1.2 PROMĚNA KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ	19
2 OBDOBÍ STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI.....	21
2.1 TĚLESNÉ ZMĚNY	22
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	23
2.3 PROMĚNA EMOCIONALITY A KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ	24
3 OBDOBÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	26
3.1 TĚLESNÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	27
3.2 ZMĚNY V OBLASTI SOCIALIZACE	30
3.3 STEREOTYPY A PŘEDSUDEKY VŮČI STÁŘÍ – AGEISMUS	31
4 HISTORICKÝ KONTEXT PÉČE O SENIORY	33
5 ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA.....	37
5.1 STÁRNUTÍ POPULACE.....	38
5.2 AKTIVNÍ A ZDRAVÉ STÁRNUTÍ.....	39
5.3 SENIOŘI A RODINA, SENIOŘI A SPOLEČNOST.....	40
6 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE.....	42
6.1 SOUČASNÝ SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V ČR	45
II EMPIRICKÁ ČÁST	48
7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	49
7.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	50
7.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	50
7.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	51
7.4 HYPOTÉZY.....	52
7.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	52
7.5.1 Základní soubor.....	53
7.5.2 Výběrový soubor	53
7.6 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	53
8 ZPRACOVÁNÍ DAT A VÝSLEDKY VÝZKUMU	55

8.1	ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	55
8.2	ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ	55
8.3	VÝSLEDKY VÝZKUMU	56
8.4	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – VYHODNOCENÍ	56
8.5	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	70
8.6	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	73
8.7	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	74
8.8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	77
8.9	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	78
ZÁVĚR		80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		82
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		85
SEZNAM GRAFŮ		86
SEZNAM TABULEK.....		87
SEZNAM PŘÍLOH.....		88

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou sociální péče o seniory z pohledu osob, které jsou v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov. Stáří a stárnutí je neodmyslitelnou součástí života každého z nás, to bylo také důvodem volby tématu pro diplomovou práci, a především také samotná cílová skupina seniorů, která je mi blízká. Každý z nás si projde obdobím stáří a stárnutí a jednou bude pařit mezi seniory, může se dostat do tíživé životní situace, která pro příznivé řešení potřebuje přítomnost druhé fyzické osoby. Myslím si, že je důležité, aby lidé měli povědomí o tom, jaké sociální služby pro seniory se v okrese Přerov nachází. Stárnutí populace je celosvětovým problémem a každá moderní společnost by měla akceptovat a přizpůsobovat svůj vývoj, ve kterém každý jedinec má právo na kvalitní a důstojný život. Cílová skupina seniorů, která byla zkoumaná, se přímo nabízí k empirickému výzkumu, protože zájem o staré občany se stále zvyšuje a dostává se do popředí v každé civilizované společnosti, neboť si jedinci ve společnosti začali uvědomovat důležitost péče o seniory.

Jak již ze samotného názvu práce vyplývá hlavním cílem práce je zjistit, jaký je pohled na sociální péči o seniory v období mladé a střední dospělosti. Dalšími cíli je zjistit, jak zmíněné věkové skupiny vnímají sociální služby a zda známí, rodiče nebo prarodiče dotazovaných využívají sociální služby. Dalším cílem bylo zjistit, zda a jak jsou lidé informováni o možnostech nabídky sociálních služeb a také zjistit samotnou úroveň sociálních služeb v okrese Přerov. Významným bodem je i názor, kdo by se měl podle věkových skupin postarat o seniory.

Předložená diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a části empirické. Teoretická část je rozdělena do šesti kapitol. Empirická část se skládá ze dvou kapitol.

Cílem teoretické části je především na základě poznatků z odborné literatury prohloubení znalostí v oblasti sociální péče pro seniory. První tři kapitoly jsou zaměřeny na jednotlivá vývojová období, která jsou pro tuto diplomovou práci stěžejní. Čtvrtá kapitola se zabývá historickým kontextem péče o seniory. Pátá kapitola teoretické části je věnována aspektům kvality života, kde jsme pozornost zaměřili především na stárnutí populace, aktivní a zdravé stárnutí. Dále jsou v této kapitole zmíněny pojmy jako senioři a rodina, senioři a společnost. Poslední kapitola je věnována službám sociální péče, a to především současnému systému sociálních služeb pro seniory v ČR.

Empirická část zahrnuje kvantitativní výzkum, který je prováděn pomocí dotazníkového šetření v okrese Přerov, prostřednictvím internetu. Jeho cílem bylo zjistit, jaký pohled mají lidé v období mladé a střední dospělosti na sociální péči o seniory v okrese Přerov.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI

Období mladé dospělosti se věnuje mnoho autorů a existuje nepřeborné množství vymezení tohoto období. Jak uvádí Vágnerová (2007) v naší společnosti není jednoznačně vymezen počátek dospělosti nějakým specifickým mezníkem nebo rituálem, který by tuto významnou změnu potvrzoval. Jediným definovatelným faktorem je dosažení právní zletilosti a dospělosti, ta ale není společností akceptována jako signál, který by byl zásadní pro změnu statusu mladého člověka. Relativně snadné je biologické vymezení dospělosti. Její dosažení je vázáno na úroveň fyzické zralosti.

Dosažení právní zletilosti může dle Kopecké (2011) znamenat převzetí plné osobní i občanské zodpovědnosti, citového osamostatnění nejčastěji od rodičů a samozřejmě také ekonomická nezávislost. Od zralého člověka se očekává přiměřené sebehodnocení, trvalé pouto k životnímu partnerovi či zachování širších přátelských vztahů, jež jsou pro člověka velmi důležité a nepostradatelné.

Vágnerová (2007) uvádí, že z biologického hlediska je důležitá proměna významu sexuality, dospělost je dobou sexuální zralosti. V určitém stupni vývoje osobnosti dospělého jedince je postoj k sexualitě ovlivněn potřebou mít dítě, jež v adolescenci neměla téměř žádnou hodnotu. Co se týče psychosociálního vymezení dospělosti, to je poměrně složitější. Tato proměna nebývá jednoznačně časově vymezena a u různých lidí probíhá v odlišnou dobu. Je to velmi individuální.

Říčan (2004) rozlišuje tři hlavní oblasti psychického vývoje jedince. První z nich je biosociální vývoj, který se týká tělesného vývoje a s ním spojených proměn. Další je kognitivní vývoj, ten zahrnuje veškeré psychické procesy, které se podílejí na poznávání. A poslední je psychosociální vývoj, který se týká změn prožívání a osobnostních charakteristik v průběhu socializace. Tělesný, kognitivní a psychosociální vývoj se vzájemně prolíná a ovlivňuje.

Langmeier a Krejčířová (2006) člověka pokládají za zralého, jakmile po dokončení dospívání na jedné straně přijímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý, přijal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na straně druhé, se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům.

Skorunková (2008) uvádí, že k vytvoření reálného a přiměřeného chování ve vztahu k lidem v různém věku přispívá znalost vývojové psychologie. Dále přispívá k porozumění

k psychickým potřebám lidí a vytváří předpoklady pro profesionální práci nejen se studenty, ale také se sociálními pracovníky a s jejich klienty.

Porozumění klientům je pro sociálního pracovníka velmi důležité, bez něj by nemohl svou práci vykonávat kvalitně. Velmi důležitá je také schopnost empatie a asertivity, které je také zapotřebí při této sociální práci využívat.

Dle Vágnerové (2007) mladá dospělost zahrnuje období od 20 do 40 let. V období mladé dospělosti mají tělesné změny jen malý význam a lidskou psychiku s výjimkou těhotenství a porodu příliš neovlivňují. V tomto období dochází k dalšímu rozvoji kognitivních kompetencí a ke stabilizaci emočního prožívání a k posunu v oblasti sebepojetí. Dospělost je obdobím značné diverzifikace psychosociálního vývoje. V tomto období je velmi důležitá zkušenost, která ovlivňuje všechny složky psychiky, a to emoční projevy, kognitivní kompetence, celkové sebepojetí, ale i osobnostní vlastnosti. Zkušenost se projeví i v profesní roli, ve stabilitě partnerství a rodičovství. Za velmi významný faktor, který ovlivňuje způsob pojetí vlastní dospělosti je zkušenost s chováním dospělých lidí v dětství. Vzory, které člověk v této době poznal, ho ovlivňují, aniž by si to zcela uvědomoval i po 20. roce života. Mladá dospělost je fází intenzivního rozvoje. Velký význam v tomto období má sladění individuace a socializace, protože může ovlivnit celý průběh života jedince. S rolí dospělého přibývají větší práva, ale i nárůst povinností a také odpovědnosti.

Jak uvádí Vágnerová (2007) pro 20leté lidi nemusí být role dospělého příliš atraktivní, jejich postoj k vlastní dospělosti bývá velmi často ambivalentní, a to proto, že si uvědomují, že dospělost nepřináší pouze výhody, ale také omezení a požadavky, které mohou být někdy i nepříjemné. Dospělost bývá spojována s nezávislostí a samostatností jedince, která je brána jako výhoda. Člověk si volí své role a svůj životní styl. Dospělost je také spojována s ekonomickou nezávislostí a s možností hospodařit se svými penězi. Dospělost je dále spojována se svobodnou volbou autentických přátelských a partnerských vztahů, které uspokojují potřebu sociálního kontaktu, která je velmi důležitá, je spojována s potřebou citového zázemí. Teprve když mladý člověk uzavře manželství a zplodí dítě, se vyrovná svým rodičům. Do období mladé dospělosti je zahrnuto několik zásadních životních mezníků – jedinec získává stabilnější profesní postavení, uzavírá manželství a stává se rodičem. Stabilita dospělého jedince závisí na uspokojivém naplnění tří oblastí – partnerství, rodičovství a profesi. Zvládnutí každé z nich vyžaduje rozdílné kompetence, osobnostní vlastnosti a způsoby chování a každá role naopak rozvíjí jiné složky osobnosti. Období mladé dospělosti bývá často označována jako fáze intimity, jejímž úkolem je vytvoření

důvěrného, stabilního a spolehlivého vztahu, který dále slouží jako zdroj citové jistoty a bezpečí a v této podobě se stává pilířem pro manželství a rodinu. Mladá dospělost je dlouhý časový úsek, v jehož průběhu se život mladých lidí mění a v souvislosti s tím se mění i jejich životní spokojenost. Dosažení 30 let je důležitý přelomový mezník, který aktivizuje úvahy o směřování dalšího způsobu života, mění se hodnoty a z nich také vyplývající cíle, jedinec začíná přemýšlet, jak naloží s plynoucím životem.

I když se jedinec s příchodem dospělosti stává nezávislým a samostatným, může dělat různá rozhodnutí, která se týkají jeho života, bývá stále ovlivňován rodiči a prostředím ve kterém žije. I přesto, že jedinec v tomto období je mladý a dá se říci, že má „celý život před sebou“ i tak by měl myslet na své stáří a na to, kde a jak tuto konečnou a neodmyslitelnou fázi svého života může prožít. I stáří se dá prožít plnohodnotným životem.

Dle Vágnerové (2007) je období prvního bilancování spojeno s přechodem do další vymezené fáze života, která je konkrétnější a dochází k ní po 30. roce života. Cílem přechodu do další fáze je zhodnocení míry spokojenosti vlastního života a kvality naplnění získaných rolí. Bilancování tak představuje základ pro plánování dalšího životního směřování. Třicetiletý jedinec uvažuje nad svými dalšími možnostmi a pracuje na projektu vlastní, a někdy také i obecnější budoucnosti. Člověk také začíná uvažovat, jak to bude ve stáří. Jeho úvahy ovlivňuje současná situace a získané zkušenosti.

Evoluční změny a stárnutí představují kontinuální změny, jejich rozčlenění je do jisté míry libovolné, to platí dvojnásob pro dospělost, kde nacházíme výrazné mezníky, které rozdělují jednotlivé vývojové etapy. Velký rozdíl je v cítění, myšlení a v sociálním chování u mladého dospělého po 20. roce života, padesátiletého jedince a starého člověk, kterému je 80 let. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 167) „*časná dospělost (zhruba od 20 do 25 – 30 let) je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost tu vymezujeme s přihlédnutím ke třem kritériím: k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti.*“

Různí autoři většinou uvádějí podobné dělení, i když věkové hranice mohou být různě posunuty. Například Švancara vymezuje mladou dospělost mezi 20 – 32 lety. Whitboutneová a Weinstocková vymezují mladou neboli časnou dospělost zhruba mezi 20 – 30 lety.

V mladé dospělosti je jen velmi obtížné si představit, co všechno se změní s příchodem stáří. S příchodem stáří dochází nejen k úbytku fyzických schopností, ale také přichází různé zdravotní problémy, které s sebou nesou všemožné překážky. Starý člověk

se díky zdravotním problémům a pokročilému věku může stát nesamostatným a závislým na pomoci jiných. Mnoho mladých lidí si tuto skutečnost neuvědomuje. Stárnutí a stáří je, ale pouze fakt, který je součástí života a je jen na jedinci, jak s tímto obdobím naloží. I mladý člověk by měl přemýšlet o stáří, které je nyní ještě vzdálené.

1.1 Proměna emočnosti, rolí a mezilidských vztahů

Jak uvádí Vágnerová (2007) v průběhu mladé dospělosti dochází ke stabilizaci emočního prožívání, postupně klesá zvýšená labilita, která je typická pro období adolescence. Citové prožitky mladších jedinců bývají velmi často jednoznačné, a to i v případě, že jsou pozitivní nebo negativní. Dle teorie socioemocionální selektivity je v tomto období důležitější rozvoj poznávací složky emočního prožívání více než jeho harmonie a optimalizace. Mladý jedinec potřebuje získat nové informace a dosáhnout úrovně poznání různých emočních projevů, která mu v budoucnu umožní úspěšnější sociální orientaci a adaptaci. Dá se říci, že v období mladé dospělosti dochází v citovém vývoji k určité emoční rovnováze a převaze pozitivních citů, velmi typický pro toto vývojové období je výrazný rozvoj tzv. vyšších citů, zejména etických a estetických.

Mladí dospělí dle Vágnerové (2007) jsou schopni přijmout větší emoční a sociální riziko, což se projeví snadným navazováním většího množství mezilidských vztahů, které mohou být povrchní a mohou se snadno střídat. Mladí lidé věnují značnou energii vytvoření tzv. sociální sítě, která by rozšířila možnost výběru trvalejších přátel nebo někdy i partnera. V dospělosti dochází k postupné proměně rolí a k rozvoji různých sociálních dovedností. Socializační proces je i nadále individuální a má specifický průběh. Dospělí jedinci se stávají účastníky veškerého dění za hranicemi rodiny. Nejvýznamnějším sociálním záležitím nyní přestala být orientační rodina. Ta teď slouží spíše jako latentní zdroj jistoty, který se aktivizuje v nouzi. Do popředí se dostává prokreační rodina, kterou většina mladých lidí v průběhu období zakládá a získává tak zcela novou roli manžel/manželka a posléze i roli rodiče.

Jak již bylo řečeno výše, dospělý člověk již není závislý na své orientační rodině a dochází tak ke změně vztahu s rodiči. Tento vztah je nyní klidnější a symetričtější. Mladý dospělý hodnotí své rodiče objektivněji, dokáže uznat a přijmout jejich zkušenosti a rady. Založením a zplozením dítěte se dospělý člověk plně vyrovnává vlastním rodičům. Důleži-

tou součástí identity v dospělosti je rodičovská role. Dle Vágnerové (2007, s. 344) je tato role:

- „silně asymetrická (děti a rodiče mají různá práva a povinnosti),
- nevratná (z rodičovství nelze odstoupit),
- silně spojující oba partnery,
- náročná na změnu dosavadního životního stylu.“

Velmi obtížná v tomto období bývá profesní role. Lidé v tomto věku hledají práci, která by je uspokojovala, jak po stránce finanční, tak i po stránce osobnostní. Lidé v mladém věku velmi často mění zaměstnání, než najdou to pravé. Určité rozdíly můžeme vidět v mužské a ženské roli. Od mužů společnost očekává především nezávislost a dominanci, kdežto u žen můžeme hovořit spíše o ohleduplnosti, porozumění a citovosti.

Langmeier a Krejčířová (2006) říkají, že úkolem mladé dospělosti je najít si definitivní nebo alespoň dlouhodobé zcela konkrétní cíle a nastartovat tak svou životní dráhu v samostatném životě. Realizace těchto cílů se poté odehrává především v následujícím vývojovém období.

1.2 Proměna kognitivních funkcí

V tomto období se dovršuje rozvoj intelektuálních schopností. Rozvoj myšlení ovlivňuje především zkušenost, která vede k postupnému opouštění tzv. černobílého vidění světa. Mladý člověk si již uvědomuje, že různé situace mohou mít různá řešení. Je schopen kompromisu a hledá řešení, které je správné. Charakteristiku tzv. zralého člověka dle Englishe a Pearsona, kterou uvedli ve svém díle z roku 1963 (in Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 169) shrnují do následujících bodů: Zralý člověk:

- 1) „Má být schopen vykonat přiměřené množství práce každý den, aniž by byl nadměrně unaven, a má pociťovat, že jeho práce je užitečná.
- 2) Má být schopen udržovat dlouhotrvající přátelství k několika bližším přátelům.
- 3) Má mít dobrou sebedůvěru – nemá tedy být stále týrán pocitů viny nebo trpět nerozhodností.
- 4) Má jednat s každým člověkem s náležitými ohledy a bez předsudků.
- 5) Má být schopen běžného sexuálního styku bez pocitů viny a bez zábran a má přitom umět dávat a přijímat lásku a něhu.

- 6) *Má zvyšovat svůj zájem o blaho lidí ve stále širším okruhu – tedy o blaho vlastní, blaho rodiny, přátel, obce, státu, národa i obecné blaho lidstva.*
- 7) *Má mít zájem na zlepšování svých životních podmínek, aniž by tak činil na úkor druhých členů společnosti.*
- 8) *Má být schopen změnit práci ve hru, v odpočinek, v četbu, v radost z přírody, poezie, hudby a umění.*
- 9) *Má se umět oprostít od nežádoucího napětí, když vykonává své denní povinnosti a když se vyrovnává s překážkami.*
- 10) *Má být spolehlivý, otevřené mysli, ochoten usilovat o zlepšování sebe sama a o dosažení moudrosti.*
- 11) *Má mít zájem o předávání svých těžce získaných vědomostí mladším.“*

I přesto, že tato charakteristika zralého člověka je již více jak 50 let stará, stále ji můžeme pokládat za aktuální. I když můžeme říci, že ne každý člověk je schopen kompromisu nebo, že po každodenní vykonané práci není unaven nebo vyčerpán anebo nejedná s člověkem s náležitým ohledem či respektem, nemůžeme tvrdit, že se nejedná o zralého jedince. Musíme brát v potaz povahové vlastnosti každého jedince.

Kognitivní schopnosti a způsob jejich užívání se dostávají do fáze postformálního myšlení, pro které je charakteristické, že bere v úvahu různé aspekty problému, jeho mnohoznačnost, a i celkový kontext. Tzn., že dospělý již nepotřebuje problém zjednodušovat, aby ho mohl vyřešit. Mezi základní znaky postformálního myšlení patří dle Kramera a Sternberga (in Vágnerová, 2007), že dospělý člověk je sebekritičtější, dokáže se smířit s nejednoznačností a proměnou a také dokáže pracovat s protiklady.

2 OBDOBÍ STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI

Ani střední věk není fází, která se dá jasně vymezit, nenachází se zde žádné mezníky, které by tuto fázi oddělovali od předcházející nebo nadcházející fáze. Mezi hlavní úkoly střední dospělosti patří dosažení a udržení uspokojivé profesní pozice a stabilizace rodiny, která slouží jako zdroj jistoty a bezpečí a umožňuje jedinci usilovat o dosažení různých cílů mimo její rámec, především v profesi nebo také ve společnosti. Střední věk je vrcholem zralosti a obdobím nárůstu zodpovědnosti, ale také připravenosti tuto zodpovědnost akceptovat.

Jak uvádí Kuric (2000) dospělost není z psychologického hlediska stálá. I v dospělosti dochází ke změnám v psychickém vývoji. Dnešní člověk je vystaven velmi náročným životním situacím, musí se neustále učit a rychle se orientovat v měnících se společenských podmínkách, což vyžaduje velkou psychickou odolnost jedince.

Pro každého jedince je jinak náročná psychická odolnost. Někteří jedinci jsou méně odolní jiní naopak více. Toto se může projevit například při hospitalizaci jedince v nemocnici, nebo při nutnosti strávit stáří v pobytovém zařízení. Odolný jedinec se jistě bude s touto změnou vyrovnávat snáze než jedinec, který je méně odolný k různým změnám a tyto změny velmi negativně prožívá.

Vágnerová (2007) střední dospělost vymezuje ve věku 40 – 50 let. Můžeme říci, že lidé střední věk prožívají různým způsobem a v jeho naplnění je viditelná interindividuální variabilita. Důležitým aspektem je tzv. subjektivní věk, tj. způsob, jak se lidé cítí. Tento subjektivní věk většinou bývá o 10 – 15% nižší, než je jedincův skutečný věk. Střední věk je ovlivněn sociokulturním kontextem, ale je také závislý na průběhu dosavadního života. Značný význam na toto období mají zkušenosti, s nimiž se již člověk setkal a musel se s nimi vyrovnat. V tomto období se mění sociální kontext, tj. vztahy a požadavky rodiny a někdy také zaměstnání. Dále je dle Lachmanna a Bertranda (in Vágnerová, 2007) ovlivněn normami a požadavky celé společnosti, v níž jedinec žije.

Podle Říčana (2004) je toto období ohraničené 30. až 45. rokem života člověka, vyznačuje se stabilitou na vrcholu tělesných a duševních sil, vysokou výkonností a dobrým zdravím. Třicátník je již dospělý, ale zatím nestárne.

Langmeier a Krejčířová (2006) vymezují střední dospělost zhruba do 45 let a je obdobím plné výkonnosti a relativní stability, většina lidí se již plně ujímá odpovědnosti za ří-

zení vlastního života. Věnuje se budování zvolené profesní dráhy a často i péči o vlastní děti. Toto období bývá často popisováno jako fáze konsolidace, kdy jsou zvolené cíle vytrvale sledovány, vyžadují mnoho energie a sil, ale již nedochází k větším změnám životní dráhy či k přelomům. I v této fázi vývoje se objevuje mnoho významných vývojových posunů.

Jung (1994, s. 66) „*Čím víc se člověk blíží středu života a čím víc se mu podařilo pevně zakotvit ve svém osobním postoji a v sociálním postavení, tím víc se mu bude zdát, že odhalil správný běh života, správné ideály a principy chování.*“

Stereotyp, který je pohodlný, snadný a také předvídatelný má dle Říčana (2004) ve středním věku velmi důležitou roli. Stereotyp nepřináší mnoho zátěží, jež by znamenaly konfrontaci s novými a neznámými situacemi a s nimi spojenou nejistotou. Člověk ve středním věku již má za sebou zkušenost s veškerými rolemi typickými pro dospělost a vytvořil si již určitý životní styl.

V tomto vývojovém období se připravuje významná proměna lidské duše. Zpočátku tato proměna není příliš nápadná a vědomá, jde spíše o nepřímé znaky proměn, které mají svůj počátek v nevědomí člověka. Střední věk se také dá označit za období protikladů. Čtyřicátník na jedné straně stojí na vrcholu svých životních sil a plně využívá svých kompetencí, ale na straně druhé si občas začíná uvědomovat, že jeho další rozvoj je již časově limitovaný a za nedlouho přijde první stagnace a posléze i úbytek sil. Jedinec v tomto věku je na vrcholu své životní kariéry, svého manželství. Počátek tohoto období se víceméně shoduje s dosažením středu života. Toto období je považováno za vývojově významný mezník. Někteří autoři jej dokonce označují za krizi středního věku.

2.1 Tělesné změny

V dnešní době je pro každého člověka velmi důležité udržet si všechny znaky mládí a výkonnosti. Velká část lidské populace si myslí, že i po čtyřicítce je možné vypadat stále stejně a mít stále stejný výkon jako ve 30 letech. Tělesné stárnutí se po čtyřicátém roce ještě velmi neprojevuje, ale jeho důsledkem je často úbytek tělesné atraktivity, na němž si mnoho lidí zakládá. Estetický důsledek stárnutí více postihuje ženy než muže, a to z důvodu toho, že sociokulturní standard ženské krásy zdůrazňuje vlastnosti raného mládí. U mužů tomu tak není, protože leckdy starší pěstěný muž je atraktivnější a přitažlivější než mladík.

Každý člověk je, jak uvádí Vágnerová (2007) součástí tzv. generačního systému, jehož relace jsou dané a jehož proměny spolu navzájem souvisejí. Co se týče počátečních signálů stárnutí, jsou chápány spíše jako ztráta určitých výhod, dalo by se říci, že je zákonitá a spravedlivá, protože postihuje všechny stejně, ale nemá stejné tempo a může u každého jedince postupovat různě rychle, tzn. postupovat nestejně rychle v jednotlivých oblastech. Reakcí na první známky stárnutí v tomto věku může být popírání skutečnosti, že stárnutí opravdu přichází. Toto popírání postupně přechází do fáze smlouvání, jelikož někteří dospělí nejsou na takovou změnu připraveni a mají potřebu udržet si iluzi mládí ještě po nějakou dobu.

Dle Říčana (2004) je třicátý rok po tělesné stránce vrcholem vývoje. Od tohoto věku začínají změny například ve vzhledu obličeje, těla, ale i například pohyby jsou méně pružné. U žen, které rodí a kojí, klesá sexuální přitažlivost. Co se týče tkání, tak ty ztrácejí pevnost, usazuje se také více tuk a klesají ňadra. Po čtyřicítce všeobecně klesá výkon. Je důležité se více soustředit na zdravou životosprávu a na své tělo. Ženy si všeobecně uvědomují tyto změny daleko více než muži. Důležitou roli v tomto období hraje také naše sebevědomí, a to jakou oporu máme v partnerovi, v rodině, ale také v zaměstnání a okruhu svých přátel a známých.

2.2 Psychické změny

Typické pro toto období je vyvrcholení praktické, sociální a emoční inteligence, která vede ke snadnému zvládnutí mezilidských vztahů, které jsou pro každého jedince velmi důležitou součástí života. Dále se může změnit způsob chápání problémů, které je třeba řešit, jedinci k nim mohli zaujmout stereotypní postoj, protože se s nějakým problémem setkávají často a již si na jeho existenci zvykli. Řešitelnost problémů ovlivňuje dosažené vzdělání, ale i profesní pozice a úspěšnost v osobním životě.

Jak uvádí Sternberg (in Vágnerová, 2007) kumulace velkého množství různých zkušeností může vést k přehodnocení významu mnoha životních situací. Ve 40. letech života dochází k rozvoji praktické a sociální inteligence, která se uplatňuje v běžných životních situacích v rámci rodiny nebo i v dalších sociálních skupinách. Již nedochází k rozvoji fluidní inteligence, to je schopnost zpracovávat nové informace a také používat nové způsoby myšlení.

Vágnerová (2007) uvádí, že zbytek plodnosti, který přichází s věkem, je dalším faktorem, který může představovat zátěž pro lidskou psychiku, a to zejména pro ženy, protože u mužů pokles plodnosti není tak zřejmý a v tomto věku ještě není tak významný.

Důležitou roli také hraje osobnost člověka, která je hybnou silou vývoje. Duševní vývoj je určován biologickými hybnými silami a společnostmi, ve které žijeme. Podle Říčan (2007, s. 161 – 162) osobnost vystihují tři základní následující pojmy:

- *„Osobnost je jedinec jako psychologický celek. Člověk je jako systém složený z několika částí, a to výkonných (rozum, paměť), motivačních (různé potřeby a zájmy, potřeba bezpečí, ctižádostivost, svědomí aj.) Tyto složky musí být do určité míry sladěny. Osobnost je scelená, integrovaná.*
- *Osobnost je člověk jako subjekt. Ten chápe svou společenskou situaci a aktivně se podílí na svém životě.*
- *Osobnost je to, čím se člověk liší od druhých. V tomto případě mluvíme o povaze, o osobitosti. Neexistují dvě stejné osobnosti, každý člověk se liší od druhých.“*

2.3 Proměna emocionality a kognitivních funkcí

Langmeier a Krejčířová (2006) říkají, že člověk v tomto vývojovém období se již začíná v plné míře věnovat realizaci zvolené životní cesty. Emoční prožívání se samozřejmě u různých jedinců liší, ale i tak je tato doba u většiny lidí charakterizována jako nový nástup realismu a extroverze po předchozí introverzi, která je typická pro období adolescence. Mladí lidé oproti starším snadno navazují nové sociální vztahy a přátelství v této době uzavřená často bývají trvalá a zůstávají velmi významným zdrojem opory pro celý další život člověka. Tato přátelství jsou velmi důležitá, protože člověk má někoho na koho se může spolehnout a obrátit se na někoho při řešení různých problémových situací, které by sám nezvládl vyřešit.

Dle Magaie a Halprena (in Vágnerová 2007, s. 193) *„období střední dospělosti je fází relativní stability emočního prožívání i převažujícího citového ladění. V tomto věku nedochází k podstatné změně ani v jedné z uvedených oblastí, ani k nápadným emočním výkyvům. Stabilita emočního prožívání slouží jako adaptivní funkce, přispívá k udržení stabilního sebehodnocení i postoje k okolnímu světu. Výjimkou jsou kolize emočního prožívání spojené s bilancováním a s uvědoměním omezenosti vlastního života. Vzhledem k němu se mohou objevovat pocity tísně, celkové vyhaslosti a někdy i deprese. Po čtyřicátém roce*

může u určité skupiny lidí, obvykle v souvislosti s významnými osobními ztrátami, narůstat sklon k dysforickému ladění, pocitům beznaděje a k depresivnímu reagování.“

Některé emoce jsou ovlivnitelnější než jiné a lze je modifikovat například nějakou zásadní životní změnou. Takové zkušenosti mohou významně ovlivnit jak aktuální ladění, tak i další emoční vývoj a samozřejmě i zbytek jedincova života.

Co se týče proměny kognitivních funkcí, dle Vágnerové (2007) ve středním věku ovlivňují uvažování, posuzování a řešení problémů především zkušenosti, které člověk již zažil a vyhodnotil je jako užitečné. Ve středním věku se většinou stabilizuje míra flexibility a adaptability uvažování, ale můžeme se někdy setkat i s jejím pomalým úbytkem. V průběhu dospělosti se výrazně zdokonaluje praktická inteligence, která pak ve střední dospělosti dosahuje svého vrcholu. V tomto období je snadnější udržet emoce v patřičných mezích a samotné emoční prožitky jsou ustálenější. Určitým rizikem je zafixování stereotypů řešení některých situací, zejména těch, které se často opakují. Lidé někdy nebývají ochotni řešit problémy, zvláště ty, které se jim jeví jako dostatečně jasné.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) mnohé studie prokazují že, výkon v inteligenčních testech stoupá v dětství a dospívání a mnohdy i v časně dospělosti, ale po 30. roce života začíná nejprve pozvolný a později výraznější pokles intelektových schopností. Starší lidé jsou více než mladí lidé zaměřeni na uplatňování svých znalostí a na řešení konkrétních praktických úkolů. V řešení těchto úkolů jsou nejúspěšnější lidé mezi 40 – 60 lety, kteří si zvykli se v krizových situacích spoléhat pouze sami na sebe a nevyžadovat pomoc od druhých lidí.

Fáze střední dospělosti je velmi významnou vývojovou etapou života, která jedince připravuje na prožívání vlastního stáří. V tomto období jedinec prožívá stárnutí a stáří svých rodičů, kdy v některých případech musí řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Rodiče se již mohou nacházet ve stavu, kdy potřebují celodenní péči jiné fyzické osoby a nastává zde nutnost rozhodnutí, zda rodič prožije stáří ve svém přirozeném domácím prostředí anebo bude nutné umístění do vhodného například pobytového zařízení. V tomto období člověk stále více začíná uvažovat nad prožitím svého dosavadního života, ale také nad tím, co bude následovat dál.

3 OBDOBÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stárnutí a stáří dle Pacovského a Heřmanové (in Dvořáčková, 2012, s. 9) „*je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě zakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí*“

Dle definice WHO (in Haškovcová, 2010, s. 20) je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předšlými životními obdobími.*“

Pod pojmem stárnutí můžeme rozumět, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006) souhrn různých změn jak ve struktuře, tak i ve funkcích organismu, jež vyvolávají jeho zvýšenou zranitelnost a také pokles výkonu a s tím spojený pokles schopností jedince. Nápadné jsou zejména biologické projevy stárnutí. Tzn., že je snížena odolnost vůči infekcím a také se zvyšuje sklon k nádorovým onemocněním. Zpomaluje se i hojení různých ran a ztrácí se pružnost svalstva. Tyto znaky můžeme pozorovat ve všech tkáních a jejich buňkách, nejzávažnější jsou ovšem v nervové a endokrinní soustavě. Nejčastěji se můžeme setkat s různými degenerativními změnami a poklesem základního metabolismu. Místo funkčních tkání přibývá vaziva, v nervových buňkách mizí důležitá Nisslova tělíska, neurony postupně odumírají a jsou nahrazovány gliovými buňkami.

Pod pojmem stárnutí se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se mohou projevovat zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.

Existuje velké množství teorií, které se pokoušejí vysvětlit podstatné příčiny změn, které přicházejí spolu se stárnutím. Pacovský a Heřmanová (in Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 203) rozdělují teorie stárnutí do tří skupin:

1. „*teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, vliv bakterií a virů aj.)*
2. *teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby)*
3. *teorie porušené integrace a organizace*“

Dle Vágnerové (2007) je stáří vymezeno ve věku 60 – 75 let a dělí se na dvě období a to na období raného stáří, to je zhruba do 75 let a období pravého stáří 75 a více let. Stáří je poslední etapou lidského života, je to fáze, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Staří sebou přináší nadhled,

moudrost a pocit naplnění, ale na druhé straně také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu nezvratnému konci. Staří je obdobím relativní svobody. Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří. Dověšením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Toto období je také samozřejmě spojeno s nárůstem problémů, které jsou dány tělesným a mentálním úpadkem a zvýšeným rizikem vzniku různých zátěžových situací, které mohou klást velmi vysoké nároky na adaptaci, která je se zvýšeným věkem stále obtížnější.

Existuje mnoho definic stáří, a to v závislosti na různém autorovi. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) stáří definují jako obecné označení pozdní fáze ontogeneze, jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Jde o projev a důsledek různých involučních změn, a to funkčních i morfologických. Tyto změny probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální odlišností a vedou k typickému obrazu, který je označován jako fenotyp stáří. Tento fenotyp je modifikován různými vlivy prostředí, dále také zdravotním stavem, životním stylem a vlivy sociálně ekonomickými a psychologickými.

Můžeme říci, že život probíhá od narození až do smrti. Probíhá v různých vývojových etapách, kdy každá tato vývojová etapa má svá specifika, která z ní vyplývají a ovlivňují tak kvalitu a způsob jedincova života. My je musíme pouze zohledňovat a přizpůsobovat se jim.

3.1 Tělesné a psychické změny ve stáří

Stejně tak, jako mnoho ostatního i tělesné a psychické změny provázejí stáří. Tyto změny probíhají velmi individuálně a různě rychle. Nejprve se zaměříme na tělesné změny v období raného stáří a pravého stáří a posléze na změny psychické v období raného a pravého stáří. Všechny morfologické i funkční změny mají vliv na vzhled, ale i na chování seniora.

Tělesné změny dle Venglářové (2007, s. 12) „*změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování moči (častější nucení), změny sexuální aktivity*“

Fenotyp (Dvořáčková, 2012), tak označujeme tělesné projevy, jimiž se odlišují staří lidé od mladých. S přibývajícím věkem se snižuje tělesná výška, ale naopak se zvyšuje

tělesná hmotnost. Dochází ke změnám chůze a k úbytku svalové hmoty, a tím samozřejmě k úbytku síly. Dále dochází k poklesu sluchové a zrakové ostrosti a výrazně klesá chuť a čich. Klesání chuti a čichu je nejvíce patrné u kuřáků.

Období raného stáří a s ním spojené tělesné změny.

Tento proces je dle Vágnerové (2007) individuálně variabilní, jak z hlediska času, tak i z hlediska závažnosti projevů. Je také závislý na dědičnosti a důsledcích různých exogenních vlivů. Jednou z příčin interindividuálních rozdílů jsou genetické dispozice, které má v sobě každý jedinec zakódovány. DNA, jež je nositelem genetické informace, ovlivňuje proces stárnutí prostřednictvím mutací a v rámci standardních funkcí. Tempo stárnutí ovlivňují různé vnější faktory, na nichž závisí, do jaké míry se člověk přiblíží jeho předpokládané maximální délce života. Stáří samo o sobě není chorobným stavem, ale v jeho průběhu přibývá četnosti nemocných lidí. Každý člověk během života prodělal různá onemocnění, která později ovlivní somatické funkce. Základním znakem ve stáří je polymorbidita, což je, že starší lidé mají sklon k většímu počtu různých, zpravidla chronických onemocnění. Standardní proces stárnutí mění různé funkce, ale i vzhled staršího člověka, a tím ovlivňuje jeho sociální status.

Období pravého stáří a s ním spojené tělesné změny.

Typickým projevem stáří je, jak uvádí Vágnerová (2007) zhoršení zdravotního stavu a s ním spojený úbytek různých kompetencí. Pro kvalitu života není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíše to, o jaký stupeň funkčního postižení se jedná. Snížená soběstačnost v důsledku zhoršení zdravotního stavu či přibývajících věku může vést k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných osob či k nutnosti umístění do příslušné instituce. Relativně častým problémem stáří je demence. Jedná se o závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí. Nejčastější příčinou demence ve stáří je Alzheimerova choroba. Dalším velmi častým jevem ve stáří jsou nemoci pohybového ústrojí. Jejichž důsledkem je omezení lokomoce a s tím související již zmíněná sociální izolace a snížená soběstačnost.

Psychické změny dle Venglářové (2007, s. 12) „*zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.*“

Dále Venglářová (2007, s. 12) uvádí sociální změny ve stáří: „*odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.*“

Období raného stáří a s ním spojené psychické změny.

V období stáří se různým způsobem mění i psychické funkce. Vágnerová (2007) uvádí, že některé psychické funkce jsou podmíněny biologicky a jiné jsou podmíněny důsledkem psychosociálních vlivů. Doba, kdy se změny začnou projevovat, jejich dynamika i způsob jsou individuálně rozdílné. Biologicky podmíněné změny jako je prožívání, uvažování nebo chování starších lidí mohou být projevem stárnutí a lze je považovat za přirozené. Proces stárnutí má také za následek různé strukturální změny mozku, jež se projevují v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tzn. úbytek mozkové tkáně. V důsledku atrofických změn klesá hmotnost mozku, tloušťka mozkové kůry a dochází k rozšíření rýh a svažování závitů, zvyšuje se objem mozkových komor.

Podle tvrzení Dvořáčkové (2012) můžeme psychickou involuci chápat také jako spořádaně fungující demontáž lidské osobnosti. Pro stárnutí je typický úbytek duševních funkcí, který je podmíněný přirozenými změnami na biologické úrovni. Úbytek nastává pozvolna a je individuální.

Období pravého stáří a s ním spojené psychické změny.

V období pravého stáří a s ním spojené psychické změny je výrazná především proměna kognitivních funkcí. I nyní pokračuje proces zpomalování a úbytek přesnosti při zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Zpracování informací a volba vhodné reakce trvá čím dál delší dobu. Adekvátnímu příjmu podnětů brání i další zhoršování zrakových a sluchových funkcí, které mohou výrazně ovlivnit orientaci v prostředí. V pozdním stáří dochází k dalšímu úbytku komplexity uvažování. Lidé nejsou schopni koordinovat a integrovat jednotlivé kognitivní funkce jako je pozornost, uvažování nebo paměť. Dochází také ke zhoršení časového odhadu.

Pro seniory ve fázi pozdního stáří je velmi důležitá jak nezávislost, tak i soběstačnost. Jak lidé stárnou, jejich schopnosti ubývají, musí se přizpůsobit změněným podmínkám a zvládat, tak úkoly jiným způsobem, než jakým byli doposud zvyklí. Úbytek svých sil si ne vždy zcela musí uvědomovat. Pokud si člověk úbytek svých sil uvědomuje, může být velmi těžké se s tímto faktem vyrovnat. Starý člověk již nezvládá to, co zvládal za mlada a je velmi důležité, aby se s tím vyrovnal a prožíval i nadále šťastný a plnohodnotný život.

3.2 Změny v oblasti socializace

Podle Vágnerové (2007) změny v oblasti socializace můžeme rozdělit z pohledu, zda se jedná o rané stáří nebo o pozdní stáří. Co se týče období raného stáří, jsou změny v oblasti socializace následující. V období stáří dochází k postupné diferencované proměně nebo i dokonce redukci různých sociálních dovedností. Tento proces můžeme chápat i jako proces desocializace, má individuální průběh a nápadněji projevit se může až v pozdním stáří.

Starší lidé jsou po odchodu do důchodu více izolováni od společnosti a jejich život tak probíhá převážně v soukromí, a to především ve vlastní rodině. V průběhu stáří narůstá počet seniorů, kteří nepřekračují hranice rodiny, ačkoliv je kontakt se sociálním prostředím velmi důležitý i v pozdním věku a vzhledem k tomu se snižují jejich požadavky na sociální orientaci a společenské chování. Možná proto se staří lidé cítí velmi osamělí. Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin, a to především v rodině. Rodina je nejvýznamnější sociální skupina. Dále pak přátelé a známí, ti představují další možnost důležitých sociálních kontaktů, kdy si díky těmto vztahům může senior udržet mnohé sociální kompetence. Další důležitou sociální skupinou je společenství obyvatel určité instituce. Sem můžeme zahrnout například nemocnice, či domovy pro seniory, nebo různé domy s pečovatelskou službou, v jejich rámci starší člověk sdílí s ostatními stejné teritorium a určitý způsob života. Můžeme si zde vybudovat hlubší vztahy.

Nyní se zaměříme na změny v oblasti socializace z pohledu pravého stáří. Vágnerová (2007) stále více se zužuje teritorium starých lidí, v němž se odehrává jejich život. Prostor, ve kterém žijí, může být velmi limitovaný, a to například jen v rámci domova, nebo instituce. S tímto zúžením teritoria souvisí i zúžení sociální sítě, protože dochází ke ztrátě známých a blízkých vrstevníků. Starý člověk tak ztrácí přátele, s nimiž ho spojovala hluboká citová vazba a ztrácí tak i ty, kteří by s ním mohli sdílet společné vzpomínky na uplynulý život a posloužit mu tak jako opora. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá již zmíněná osamělost, která se stává velmi významným problémem pozdního stáří. Pocit osamělosti může pramenit z izolací od společnosti, ale také i proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku cizí. Riziko samoty a izolace mohou ovlivňovat různé faktory. Mohou to být sociální situace – například ztráta sourozenců, přátel nebo partnera. Fyzický stav, protože snížená pohyblivost nebo i závažnější nemoc limituje možnost

sociálního kontaktu. Dalším významným faktorem je psychický stav, kdy úbytek paměti a změna způsobu uvažování ztěžují realizaci sociálního kontaktu.

3.3 Stereotypy a předsudky vůči stáří – ageismus

Dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) trend preference mládež před stářím sahá už do období 19. století. Stáří se v mnoho společnostech stává přítěží. Za starého člověka byl v tomto období považován již jedinec, který se dožil 50 let. Tento stav v mnohých společnostech přetrvává až do dnes. I v dnešní době se setkáváme s tím, že starší lidé nejsou ceněni, jejich názory nemají takovou sílu, jako je tomu u lidí ve střední generaci.

Haškovcová (2012, s. 48) uvádí definici ageismu. „*Ageismus (angl.. age = věk) označuje pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná. Český ekvivalent tohoto anglického pojmu neexistuje. Praktickým a častým projevem ageismu je tzv. věková diskriminace.*“

Jak již bylo řečeno výše ageismus, je označení diskriminace na základě věku – stáří. Tento pojem dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012) zavedl gerontolog R. Butler v roce 1968 a v zásadě může nabývat dvou podob. Hrubou otevřenou diskriminací je vyloučení člověka na základě věku z určité služby, například ve zdravotnictví může jít o věkový limit pro určitý výkon. Častější, než diskriminace podle věku je diskriminace na základě funkčního stavu. Mnohem častější formou věkové diskriminace a také společenského znevýhodnění jsou negativní předsudky nebo stereotypizace starších lidí.

Dále Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) uvádějí, že mezi ageismus můžeme zařadit také projevy nevhodného jednání se starými lidmi. Toto nevhodné chování či jednání může být patrné u výrazně znevýhodněných či závislých seniorů, u nichž může docházet až k zanedbání péče nebo dokonce i k různým formám násilí. Z hlediska násilí se starší lidé mohou stát obětí například domácího násilí nebo běžné kriminality, jako je loupež nebo přepadení. Zvláštní forma domácího násilí je EAN syndrom zanedbávání a zneužívání seniorů, kde můžeme zařadit tělesné a psychické násilí, finanční či sexuální zneužívání, zanedbávání péče.

Stereotypy o stáří vznikají z předčasného nebo zjednodušeného hodnocení nebo černobílého myšlení. I když je stárnutí přirozený, nezvratný a složitý biologický proces, kterým prochází každý jedinec. Délka života je podmíněna geneticky.

Tošnerová (2002, s. 7) uvádí pět nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří:

1. *„staří lidé jsou všichni stejní,*
2. *stáří mužů a žen je stejné,*
3. *staří nemají čím společnosti přispět,*
4. *stáří je křehké, potřebuje péči,*
5. *stáří je ekonomickou zátěží společnosti.“*

Pokorná (2010) uvádí, že Palmore považuje za předsudek negativní stereotypy vůči této věkové skupině nebo negativní postoje, které jsou založeny na stereotypech a diskriminací označuje nepatřičné, nemístné a negativní zacházení se členy dané věkové skupiny.

Společnost a kultura dle Sýkorové (2007) vytvářejí rámeček, do kterého jsou zasazeny psychické a biologické podmínky. Stáří je sociální konstrukcí, a to buď při určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztahů k lidem, kteří jsou označeni za staré nebo při způsobu zacházení s nimi. Sociálním markerem stáří je stanovený věk odchodu do starobního důchodu.

I po odchodu do starobního důchodu může člověk prožívat spokojený život, který je plný zážitků, ale může být také spojený s nevšedními starostmi. Člověk s příchodem důchodu získává více času na své koníčky, kterým se například díky každodenní vytíženosti v práci nemohl plně věnovat. Získává i více času na vnoučata, pro která je velmi důležitý kontakt se starší věkovou generací, která jim může předávat své zkušenosti.

4 HISTORICKÝ KONTEXT PÉČE O SENIORY

Nyní je důležité se zaměřit na slovo senior a jeho definici. Haškovcová (2012, s. 148) definuje seniora následovně „*starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen společnosti. Používá se též k rozlišení mladšího (jun.) a staršího (sen.) člena rodiny (pokud mají stejné jméno i příjmení), a to i v případě, že ten starší z nich zdaleka není starý.*“

V období vzniku prvních civilizací hluboko v historii již nacházíme zmínky o pomoci sociálně handicapovaným a nemocným jedincům. S postupným vývojem společnosti a s jejím náboženským názorem, ale také s ekonomickou, politickou a kulturní situací se postupně vyvíjí přístup k péči o potřebné dle dané doby.

Péče o staré lidi a její možnosti se v průběhu času podle Jarošové (2006) značně měnily. Péče, která byla věnována starým lidem a vypovídala mnohé o kultuře dané společnosti, vyvíjela se daleko lépe v dobách míru než v době válek a různých občanských nepokojů nebo v obdobích ekonomických a kulturních krizí. Dříve připadala starost a péče o staré a nemocné rodině, pokud rodina z různých důvodů na péči o tyto osoby nestačila, nemohla nebo nechtěla pečovat, staří lidé žili v nedůstojných podmínkách a mnohdy se stávalo, že různě putovali po kraji a žebrali. Tito lidé velmi často umírali ve špíně a hladoví. Postupem doby, ale péče o staré lidi získala charitativní charakter. Někdy pomáhali bohatí nebo na sebe tento nelehký úkol převzala církev.

Jak uvádí Jarošová (2006, s. 40) „*přibližně ve 12. století vznikaly špitály provozované církevními řády. Plnily spíš funkci sociální než léčebnou. Poskytovaly nocleh, stravu a odpočinek chudým a starým lidem. Středověké špitály byly prvním zařízením pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí. Bohatí senioři byli léčeni doma nebo v klášterních nemocnicích. V 15. a 16. století vznikají obecní ústavy pro zchudlé a staré občany na území Prahy. Od 17. století jsou na našem území zakládány klasické nemocnice. S rozvojem medicíny v nich začíná postupně převládat léčebná složka, mizí jejich azylový charakter a staří lidé jsou pak po staletí umísťováni do starobinců a chudobinců.*“ Pracovaly zde řádové sestry, jež neměli žádnou odbornou přípravu nebo odborné vzdělání.

Tomeš (2010) ve 14. – 17. století po morových epidemiích nejprve města a později i jednotlivé státy začaly pečovat o ochranu zdravotního stavu obyvatelstva. Zdravotní stav nebo také veřejné zdraví bývá často definováno jako následek působení životních, přírodních, ale i pracovních podmínek způsobu života. V moderní společnosti je úkolem státu péče o veřejné zdraví. Ochrana veřejného zdraví zpravidla zahrnuje ochranu před infekce-

mi a hromadně se vyskytujícími nemocemi, ochranu před ohrožením zátěžemi rizikových faktorů, jež překračují přijatelnou úroveň a zároveň představují riziko poškození zdraví. Mohou to být hluk, prach nebo například radiace. Dále ochranu před ohrožením znečištění vody a ochranu před ohrožením zdraví při výkonu práce. Sem můžeme zahrnout úrazy nebo nemoci z povolání.

Vítová (Kolektiv autorů, 2010) uvádí, že s postupem času byly budovány mnohé instituce jako sirotčince, chudobince, starobince a špitály. Tyto instituce budovala nejen církev, ale také řeholné řády a bohatí vlastníci daného území. Ve 13. století vedle této ústavní péče začala vznikat pomoc, která směřovala k potřebným v terénu, pomoc byla spíše hmotného rázu a napomáhala chudým rodinám v pečování. Tato péče měla spíše laický charakter. Základem novodobého systému péče o chudé, staré, nemocné a handicapované se stalo tzv. domovské právo z roku 1863, podle kterého měla domovská obec povinnost postarat se o tyto osoby a zajistit jim nutnou výživu a pomoc a opatření v nemoci. I nadále ale zůstává nutná péče na rodině.

Vznik samostatného Československa v roce 1918 znamenal historický mezník i pro sociální péči. Ačkoliv se mladý stát musel potýkat se značnými sociálními a sociálně patologickými jevy, v důsledku 1. světové války zde byla široká skupina potřebných. Jednalo se zejména o válečné veterány, invalidy, ale také o vdovy a sirotky po vojácích, kteří se z války již nevrátili. Péče byla zčásti zajišťována veřejnoprávními institucemi a doplňována soukromými a církevními institucemi. Nově také byly zakládány dobrovolnické organizace, jejichž cílem bylo pomoci chudým, nemocným a handicapovaným. V této době vzniklo ministerstvo sociální péče a zákony, které daly základ veřejné sociální péči a komplexnímu pojetí sociální péče. Již začalo fungovat sociální pojištění, které mělo zajistit zaměstnancům podporu v nemoci, stáří či invaliditě.

V roce 1919 byl založen Československý červený kříž, jenž byl přelomem v novodobé podobě terénní i pečovatelské péče. Období druhé světové války však fungování vybudovaného současného systému sociální péče a pomoci přerušilo.

Dále jak uvádí Vítová (Kolektiv autorů, 2010) novou etapu péče o staré a nemocné lidi zahájil až komunistický převrat, který nastal v roce 1948, a který sebou přinesl zásadní politické i sociální změny. Plnou odpovědnost za důležité sociální zabezpečení převzal stát. Další výraznou změnou bylo, že se všechny sociální instituce pečující o seniory přejmenovaly na domovy důchodců. V roce 1952 převzala pečovatelskou službu státní zdravotní správa a omezila její působení na péči o osamělé nemocné občany. Sociální péče, ale

byla vnímána jako okrajová a ne příliš potřebná a byla omezena převážně na poskytování peněžních dávek. Postupně byla znovuobnovena sociální péče a následně o sociální školství, pozitivní vliv na tuto oblast měl rok 1968. V této době začal rozvoj geriatric a gerontologie a postupně se začínají objevovat nové trendy v přístupu ke starým lidem. Od již zmíněného roku bylo řízení a provádění pečovatelské služby převedeno na odbory sociálního zabezpečení okresních národních výborů. Posléze sociální zabezpečení spadalo do působnosti ministerstva práce a sociálních věcí a částečně do ministerstva vnitra a spravedlnosti. Poskytování pečovatelské služby se řídilo zákonem a sociálním zabezpečení. Sociálně potřebným občanům se tyto služby poskytovaly zcela zdarma nebo zčásti bezplatně. V sedmdesátých letech byla zahájena výstavba domů s pečovatelskou službou. V 90. letech docházelo k prudkému rozvoji sociálních služeb a jejich poskytování. Nejrozšířenějším druhem sociální služby byla pečovatelská služba, která se řídila zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Po roce 2000 čekal pečovatelskou službu značný rozvoj a také zkvalitňování služeb a změnu zřizovatelů. V účinnost 1. 1. 2007 vstoupil zákon o sociálních službách a zahájil tak zcela novou epochu poskytování sociálních služeb včetně pečovatelské služby.

K pokroku v oblasti sociálních služeb dochází díky zákonu č.108/2006 Sb. o sociálních službách, který přinesl dlouho očekávané změny. Nový zákon o sociálních službách opustil dosavadní praxi tzv. paternalisticko – direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty. Tento vztah je založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu a na úsilí o nevytlačení adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí. Dále je důraz kladen na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli a osobami blízkými, který je velmi důležitý a je neodmyslitelnou součástí kvalitní sociální péče. S novým zákonem se do popředí dostává klient, a ten si vybírá ze sociálních služeb, které potřebuje a má na to vhodné prostředky. Vhodným prostředkem je myšlen příspěvek na péči, díky kterému klient může uhradit poskytovanou sociální péči.

Přesto Haškovcová (2012, s. 153 – 154) upozorňuje na současné problémy v oblasti sociální péče, kterou definuje jako *„organizovanou pomoc pro osoby, které se ocitly ve složité životní situaci a nejsou schopny ji sami zvládnout. Původně měla charitativní podobu (lidumilství a nejrůznější formy dobročinnosti ze strany bohatých jednotlivců a církví), později sociální péči o potřebné převzaly obce a nakonec stát. v roce 1952 bylo u nás zrušeno – domovské právo a od té doby sociální péči plně garantoval socialistický stát. Od*

roku 1989 (až dosud) opět nabývá na významu činnost obcí a krajů, což souvisí s důrazem na decentralizaci a rozvoj komunitních forem sociální péče. Ke škodě věci chybí ucelená koncepce sociální péče, a proto existují mezi kraji i v rámci krajů velké rozdíly v kvalitě, dostupnosti i finanční náročnosti sociálních služeb. Státní garance kvalitního systému sociální péče však zůstává zachována“.

5 ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA

Hrozenká a Dvořáčková (2013) lidský život rozdělují na biologický, duchovní, individuální, společenský, bohatý, chudý, šťastný, nešťastný apod. ze společenského hlediska se hlavně jedná o život rodinný, skupinový, organizovaný nebo chaotický atd. Můžeme říci, že lidský život se vždy uskutečňuje v určitém kulturně – historickém prostoru ve společenských podmínkách. Pokud se zaměříme na kvalitu života, musíme pozornost věnovat hodnotě života, která je mezinárodně chráněná právem na život jako jedním ze základních lidských práv. Hodnota života je dána životem samým a kvalita života, to znamená naplnění této hodnoty na úrovni minimálně humánního optima. Hodnota života je závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění.

Předmětem zájmu medicíny, psychologie, sociologie, politologie, techniky, ekonomiky a mnohých dalších věd je dle Svobodové (in Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012) kvalita života. Kvalita života je také o potřebách a jejich uspokojování, dále o hodnotách a jejich individuálních preferencích. Hodnotové žebříčky, které se různě mění, jsou odrazem přirozeného vývoje osobnosti

Jak uvádí Hrozenká a Dvořáčková (2013) v padesátých letech se v USA objevily první snahy změřit kvalitu života. Těchto způsobů se objevilo více, statistiky se nejvíce vztahovaly na hospodářský život, výrobu a prodej zboží a služeb anebo na komerční aktivity. Od 60. let se, ale používají statistiky, které zaznamenávají sociální indikátory. Tyto statistiky se soustředily především na neprozkoumané oblasti života. Kategorie, na jejímž základě se seskupují sociální indikátory, se nazývají životní domény.

Lukasová (in Dvořáčková, 2012) rozlišuje devět oblastí smyslu života. Jsou jimi: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby. Způsob realizace a naplňování těchto hodnot daného hodnotového žebříčku, dále také možnosti dosahování zvolených preferencí a uspokojování z jejich dosahování tvoří náplň lidského života a tím zároveň určuje i jeho kvalitu. Svědomí vede člověka k hledání smyslu života, který je velmi důležitý pro kvalitní a uspokojivý život.

Dvořáčková (2012) uvádí, že kvalita života je důležitá i v medicíně a psychologii, kde je považována za vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který je vhodnějším ukazatelem zdraví definovaného jako stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci.

I ve stáří je dle Slowíka (2007) možné prožít kvalitní a uspokojivý život, proto je vhodné a důležité podporovat u seniorů jejich samostatnost a nezávislost v běžných životních aktivitách. Důležité je nabízet jim příležitosti k osobnostnímu rozvoji a zároveň podporovat možnost co nejdéle si udržet stávající schopnosti.

Podle Haškovcové (2010) je pro kvalitu života u seniorů do značné míry určující psychická adaptabilita na změny, které sebou stáří přináší. Se stářím také přichází nový životní způsob. Životní spokojenost starých lidí je vyšší, pokud se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku.

Gurková (2011, s. 29) říká, že „v *sedmdesátých letech dvacátého století se v rámci ekonomických, medicínských a sociálních věd vytvořily tři rozdílné alternativní konceptualizace individuální kvality života:*

- *Kvalita upravených let života, jde o produkt vytvořený ekonomickými disciplínami společně s medicínskými.*
- *Subjektivní pohoda jako produkt sociálních věd.*
- *Kvalita života související se zdravím jako produkt medicínských věd.“*

5.1 Stárnutí populace

Rychtaříková (2002, s. 46) uvádí, že „*stárnoucí populace nejsou rozhodně populace postižené demografickou krizí, jak o tom hovoří někteří ekonomové. Dalším historickým úspěchem vývoje lidstva je snižování úmrtnosti ve vyšším věku ve velkém měřítku.*

Stárnutí obyvatelstva je dle Sýkorové (2007) zákonitý efekt, který nelze ovlivnit nebo změnit. Stárnutí české populace nastoupilo oproti západoevropským zemím s jistým zpožděním. Probíhá ve specifických podmínkách ekonomické a společenské transformace. I když obyvatelstvo ČR patří k historicky nejstarším, jeho věková struktura prozatím patří k evropskému průměru. Podle údajů z posledního sčítání lidu žije v České republice bezmála dva miliony osob, které jsou ve věku 60 a více let a tvoří tak dvě pětiny z celkového obyvatelstva. Strukturu seniorské populace formuje fakt, že muži umírají průměrně o šest až osm let dříve než ženy.

Existuje mnoho teorií stárnutí, všeobecně je ale můžeme rozdělit na dvě hlavní kategorie, a to podle Hrozenkové a Dvořáčkové (2013) na teorie z opotřebování, které vysvětlují stárnutí poškozenými sktrukturami a funkcemi lidského těla a na teorii nazírání na stárnutí a stáří jako na program vedoucí ke změně v genech. Genetická teorie se zakládá na delším

věku rodičů, kde je pravděpodobné, že pokud se rodiče dožijí vysokého věku, tak se jejich děti dožijí také vysokého věku a tak dále.

Stárnutí populace se v současné době stává jedním z celosvětových problémů. Tento proces postihuje ve větší či menší míře všechny země. Ač je proces stárnutí pomalý, je zcela nevyhnutelný a jak již bylo řečeno výše, je také relativně neovlivnitelný a neměnný. Postupně se zvyšuje věková struktura obyvatelstva a tím se zvyšuje podíl osob, které jsou starší 60 let, a zároveň se snižuje počet osob ve věku do 15 let. V souvislosti s perspektivami populačního vývoje můžeme očekávat, že výrazně poroste naděje dožití se vyššího věku, který bude spojen s vyšší nesoběstačností a závislostí jedinců na jiných fyzických osobách. Do popředí se může dostat potřeba pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory, protože pokud se bude zvyšovat věková struktura obyvatelstva, lidé nebudou schopni zajistit péči svým rodičům, z důvodu svého pokročilého věku a budou nuceni využít vhodné zařízení, do kterého by mohli umístit seniora, jenž potřebuje stálou péči jiné fyzické osoby.

5.2 Aktivní a zdravé stárnutí

Dle organizace spojených národů je věk 65 let vstupem do stárnutí, největší změny stáří se ale začínají vyskytovat u osob ve věku nad 75 let.

Aktivní život a aktivní stárnutí znamená dle Holczerové a Dvořáčkové (2013), že se jedinec snaží zajistit si vhodnou kvalitu života, tu reprezentuje jen individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata s prostředím, ve kterém lidé žijí a také s jejich potřebami a požadavky.

Termín aktivní stárnutí byl přijat WHO (světovou zdravotnickou organizací) koncem 90. let. Tento pojem vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které můžeme shrnout pod následující názvy jako nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. V tomto pojmu je také zahrnuto nezbytné dodržování lidských práv starších lidí. Dle Dvořáčkové (2012, s. 29) „koncept aktivního stárnutí respektuje, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a že tato rozmanitost s věkem stoupá. Proto je velmi důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nej-samostatnější život.“

Myšlenka ohledně aktivního stárnutí může podle Dvořáčkové (2012) znamenat do budoucna řešení, nejen pro celou společnost, ale také pro samotného seniora. Ve vyšším

věku není nezbytnou nutností vzdát se aktivit, kterým se senior věnoval v mladších letech, ovšem pouze v tom případě, pokud mu v tom nebrání nemoc či snížená soběstačnost, která by znamenala značný problém. Velmi důležité je, aby člověk i ve vyšším věku nacházel smysluplnost života a byla mu co nejdéle zachována jeho autonomie. Zachování jak soběstačnosti, tak i nezávislosti jedinců v populaci, která stárne, by mělo být cílem občana samotného, ale také veřejných činitelů a politiků.

Podle WHO (in Holczerová, Dvořáčková, 2013) je aktivní stárnutí procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí, které je zaměřeno na zvýšení kvality života během stárnutí. I když člověk stárne, aktivní stárnutí znamená plnohodnotné prožívání života i přes vyšší věk, odpovědný přístup ke zdraví, ale také život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se různého dění ve společnosti. O aktivitě ve stáří rozhodují čtyři hlavní dimenze, jsou to společenská atmosféra, individualita člověka, zdravotní stav a nabídka možností, které jedinec má. Důležitými prvky pro sociální začlenění seniorů jsou bydlení a zaměstnanost, která sebou nese nezbytné hmotné zabezpečení, sociální participaci, důležité sociální kontakty a rytmus pracovního dne. Odchod do důchodu může být mnohými považován za výrazný stresor, díky kterému se jedinci změni život, na který byl doposud zvyklý.

5.3 Senioři a rodina, senioři a společnost

Dvořáčková (2012) mnoho změn se promítá ve způsobu života současné rodiny, a to v oblasti právní, společenské, ekonomické, ale i kulturní. Velkými změnami procházejí vztahy mezi starší a mladší generací. Také přicházejí krize v manželství, které sebou přináší časté rozvody a změny funkcí v rodině. U některých manželských párů se ve stáří může objevovat tzv. ponorková nemoc. Jak již bylo řečeno výše, muži umírají dříve než ženy, proto v České republice polovina žen ve stáří žije sama. Výjimečně se vykytuje třígenerační soužití, především manželských párů či jedinců střední generace s některým z jejich rodičů. I když soužití se seniory obohacuje náš život a to tím, že zprostředkovává mladším generacím nezažité zkušenosti a napomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi. Rodina pro každého člověka představuje zázemí a jistotu. Ve stáří potom dobře fungující rodina znamená v případě, že se senior stane nesoběstačným záruku fyzické, psychické i hmotné pomoci, bez které by se senior neobešel.

Otázka vhodného bydlení pozitivně ovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva vyšších věkových skupin. Umožňuje staršímu člověku kontakt se společností, s přáteli, s rodinou a zajistí mu tak možnost zůstat i v nemoci v jemu blízkém a známém prostředí, což má velký psychologický význam. Společnost má stáří přijímat jako přirozenou realitu života a starší subpopulaci jako svou neoddělitelnou součást.

Vágnerová (2007) popisuje následující potřeby seniora:

1. potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem,
2. potřeba sociálního kontaktu,
3. potřeba citové jistoty a bezpečí,
4. potřeba seberealizace,
5. potřeba otevřené budoucnosti a naděje.

V životě staršího člověka má rodina významnou úlohu, starší lidé žijící v rodinném prostředí jsou šťastnější, zdravější a také déle samostatní. Rodina je nejdůležitějším faktorem v pomoci vyrovnat se se změnami, které přináší stárnutí. Domácí prostředí a každodenní styk s nejbližšími má nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické podpoře staršího člověka v době, kdy jeho zdraví slábne a narůstá závislost na pomoci jiných.

6 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Nyní si v této kapitole představme, co jsou vlastně služby sociální péče a pro koho jsou určeny. Můžeme říci, že to jsou vybrané sociální služby, které napomáhají lidem zajistit jejich fyzickou, ale i psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit těmto lidem v nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života a zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Základní normu v České republice upravující sociální služby je zákon č. 108/2006 Sb., tento zákon definuje poskytovatele sociálních služeb. Členění sociálních služeb staví na stejnou úroveň veřejnoprávní a soukromoprávní sféru. Patří mezi ně:

- územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby,
- další právnické osoby,
- fyzické osoby,
- ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Autoři Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 156 – 157) o tomto zákonu uvádějí, že *„upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Služby sociální péče napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“*

Gulová (2011) upozorňuje, že mezi hlavní cíle zákona o sociálních službách patří podporovat proces sociálního začleňování uživatelů, vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, jež jsou oslabeni v jejich prosazování a zabezpečit rámec k zajištění potřebné pomoci a podpory. Obecným cílem sociálních služeb je podpora začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci a předcházení vyloučení osob ze společnosti. Podle již zmíněného zákona má být poskytovaná pomoc a podpora dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a v neposlední řadě také hospodárná.

Dále zákon o sociálních službách určuje jednotlivé druhy sociálních služeb a u každé této služby definuje, o jakou službu se jedná, kterým uživatelům je určena, v jakém časo-

vém rozsahu a jaké základní činnosti služba obsahuje. Tyto činnosti určené zákonem jsou pro poskytovatele povinné. Rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů služeb stanoví prováděcí právní předpis k zákonu o sociálních službách, kterým je vyhláška č. 505/2006 Sb.

Mezi základní zásady zákona patří bezplatné sociální poradenství, zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost a dobrovolnost. Tyto zásady jsou v obecné poloze vodítkem, na jehož základě byly vypracovány Standardy kvality poskytování sociálních služeb, které zaručují minimální kvalitu sociálních služeb a jednotlivých poskytovatelů.

Smyslem zákona je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují, nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli. Objevily se nové instituty, jejichž úkolem je vytvořit podmínky pro naplnění cílů právní úpravy zákona. Jsou jimi:

- příspěvek na péči,
- registrace poskytovatele sociální služby,
- fyzické osoby jako poskytovatelé sociální služby,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- standardy kvality sociální služby,
- inspekce poskytování sociální služby.

Dále již zmíněný zákon č. 108/2006 Sb. rozlišuje formy poskytování sociálních služeb, dle §33:

- Pobytové – klienti jsou ubytováni v domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením anebo se zvláštním režimem. Řadíme sem i chráněné bydlení, týdenní stacionáře a také některé typy odlehčovacích pobytových center.
- Ambulantní – klienti pravidelně do zařízení daného typu dochází, a to buď samostatně, nebo v doprovodu zodpovědné osoby.
- Terénní – sociální pracovník nebo zdravotník klienta navštěvuje a poskytuje mu služby jako je aplikace injekcí, převazy, pomoc s úklidem, nákupem nebo zabezpečuje dovážku jídel atd.

Do služeb sociální péče, které jsou určeny na pomoc seniorům, můžeme zahrnout dle zákona č. 108/2006 Sb.:

- Osobní asistence dle (§39) – terénní služba poskytovaná osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které daná osoba potřebuje.
- Pečovatelská služba (§40) – terénní nebo ambulantní forma služby poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob anebo v zařízení sociálních služeb.
- Odlehčovací služby (§44) – terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
- Centra denních služeb (§45) – ambulantní služby určené osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Denní a týdenní stacionáře (§46 a §47) – ambulantní a pobytové služby určené osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Domovy pro seniory (§49) – pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Domovy se zvláštním režimem (§50) – pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a také osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Režim je přizpůsoben jejich specifickým potřebám.
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§52)
- Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – pobytové služby pro osoby, které již nevyžadují ústavní péči, ale vzhledem k jejich zdravotní-

mu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb.

- Sociálně aktivizační služby (§66) – ambulantní nebo terénní služby poskytované osobám, které již dosáhly důchodového věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Kromě služeb sociální péče zákon definuje sociální poradenství, které se dělí na základní a odborné sociální poradenství a služby sociální prevence, mezi něž patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby, noclehárny, terénní programy, sociální rehabilitace a sociální terapeutické dílny.

Cílem sociálních služeb dle Prudké (2015) je především řešit nepříznivou zdravotní a sociálně ekonomickou situaci seniorů, osob s fyzickými a mentálními handicap, rodin s dětmi, nezaměstnaných a obětí trestných činů. Sociální služby zaujímají specifickou roli, všechny druhy poskytovaných služeb mají společné znaky: služba je nehmotná, spotřebovává se ihned, vyznačuje se variabilitou, neoddělitelnost služby od spotřeby. Zásadní změnou je uzákoněná registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Povinnou registrací je získán přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Zařazení do registru se stalo také jednou z podmínek pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů.

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je dle Hrozenkové a Dvořáčkové (2013) kladen důraz především na poskytování sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb. Respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a směřují k důležitému sociálnímu začleňování klientů.

6.1 Současný systém sociálních služeb pro seniory v ČR

V naší společnosti se model poskytování péče členům rodiny, kteří jsou nesoběstační, opírá o tradiční pojetí, jež předpokládá, že za zajištění potřeb pro tyto osoby primárně odpovídá rodina. Formální, resp. státní služby jsou využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé péči nezvládají nebo zcela chybí. Je velmi důležité vytvářet dostatečnou

nabídku sociálních služeb, které mohou rodinu doplnit či dočasně nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí. Sociální a zdravotní péči není možné od sebe oddělit.

Jak již bylo zmíněno výše, sociální služby jsou dle Dvořáčkové (2012) v širším pojetí poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Zohledňují osobu uživatele, ale i jeho rodinu. Prostřednictvím těchto služeb je zajišťována pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ošetřování, ubytování, poskytnutí informací a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem je alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele. V ČR jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Tyto služby si jejich uživatel může na základě priznaného příspěvku na péči sjednat u dané organizace.

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011) definují stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Dřívější termín bezmocnost. Dělí se na čtyři stupně. I. lehká závislost, II. středně těžká závislost, III. těžká závislost a IV. úplná závislost. Tímto stupněm se pak řídí výše priznaného příspěvku na péči. Stupeň závislosti posuzuje příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, na základě žádosti o příspěvek na péči. Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Nejedná se o plnou saturaci nákladů péče, ale jen o příspěvek na příslušnou péči, kterou daný jedinec potřebuje. Žadatel, který žádá o tento příspěvek, musí dodržet stanovené povinnosti. Musí správně podat žádost a uvést všechny požadované informace, poté následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník obce s rozšířenou působností. Tento pracovník provede tzv. sociální šetření, kde a jak žadatel žije. Po provedení šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, jež hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnosti žadatele pečovat o sebe a být soběstačný. Pokud žadatel odmítne některou z uvedených povinností, ztrácí tak možnost získat příspěvek na péči. Příspěvek na péči se dělí do dvou následujících skupin a to podle věku žadatele dle §11 zákona č. 108/2006 Sb.,

Od 1. srpna 2016 přichází změna vyhlášky č. 505/2006 a s ní i změna výše příspěvku na péči.

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Příspěvek na péči náleží uživateli za každý kalendářní měsíc. Pokud je, ale uživatel příspěvku na péči hospitalizován celý kalendářní měsíc, je pozastavena výplata příspěvku na péči. Po doložení ukončení hospitalizace se výplata příspěvku opět obnovuje.

Teoretická část diplomové práce nám poskytla ucelený přehled o jednotlivých vývojových etapách, které pro ni byly stěžejní. V období mladé dospělosti je významným mezníkem dosažení právní dospělosti a převzetí plné osobní i občanské zodpovědnosti. V tomto období dochází, jak k proměně kognitivních funkcí, tak i k proměně emocionality či rolí. Mladý člověk ve svém životě zaujímá mnoho nových rolí, jež jsou pro něj velkou neznámou. Období střední dospělosti se vyznačuje stabilitou na vrcholu tělesných a duševních sil. Dále se vyznačuje vysokou výkonností a v neposlední řadě také zdravím. V tomto období dochází k mnohým tělesným či psychickým změnám. Sociální péče, a to nejen o seniory se od počátku věku posunula mnohem dopředu. Do popředí sociální služby se dostává klient, který si sám vybírá ze sociálních služeb, které potřebuje a nyní má na tyto služby i náležité finanční prostředky. Stále populárnější se stává domácí péče a s ní roste i potřebná kvalita života. I když je člověk již starý a nemocný, ani to mu nebrání v tom, aby si i nadále užíval kvalitního života. I stáří se dá trávit aktivně, ovšem pokud to dovolí zdravotní stav.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Teoretická část diplomové práce nám poskytuje ucelený přehled informací o období mladé a střední dospělosti, o stáří a stárnutí. V těchto částech jsme se věnovali jednotlivým charakteristikám, které jsou typické pro určité období lidského vývoje. Dále poskytuje přehledné informace o historickém kontextu sociální péče o seniory. Pozornost věnujeme také aspektům kvality života, kde je zahrnuto stárnutí populace, aktivní a zdravé stárnutí a seniory a rodina, seniory a společnost. Jako dalším jsme se věnovali službám sociální péče. Jsou zde vymezeny základní formy péče pro seniory a také současný systém sociálních služeb pro seniory v ČR.

V současné době jsou na kvalitu poskytovaných sociálních služeb nejen pro seniory kladeny vysoké nároky. Proto je tento výzkum zaměřen na zjištění, jaký pohled mají osoby v mladé a střední dospělosti na sociální péči, která je určena seniorům. Pro charakteristiky období mladé a střední dospělosti jsme vycházeli z Vágnerové (2007). Těmito věkovými skupinami jsou lidé v období mladé dospělosti, což je věk mezi 20 – 40 lety a v období střední dospělosti, což je věk mezi 40 – 50 lety. Pro snadnější zařazení respondentů do věkové skupiny jsme pro první věkovou skupinu zvolili věk 20 – 39 let a pro druhou věkovou skupinu 40 – 50 let.

Pro tento kvantitativní výzkum a jeho dotazníkové šetření jsme zvolili okres Přerov. Jak již bylo zmíněno výše, zkoumanou problematikou tohoto kvantitativního výzkumu jsou sociální služby pro seniory. Ke zjišťování potřebných výsledků jsme zvolili kvantitativní empirický výzkum, kterým budou získány objektivní informace o pohledu na sociální služby pro seniory z pohledu osob ve dvou věkových skupinách a ty budou dále vyhodnocovány.

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit aktuální stav pohledu užitečnosti sociálních služeb pro seniory v okrese Přerov. Dle zjištění poté navrhnout doporučení pro praxi.

Dílejší cíle v empirickém výzkumu jsou zaměřeny na zjištění, jak věkové skupiny vnímají sociální služby a zda rodiče, prarodiče nebo známí dotazovaných využívají některou ze sociálních služeb. Dále zjistit, zda je státní příspěvek pro sociální péči dostačující, jak jsou lidé o možnostech nabídek v sociálních službách informováni, jaká je úroveň sociálních služeb v okrese Přerov, a kdo by se měl ve stáří postarat o seniory.

Dílčí výzkumné otázky vztahující se k dílčím cílům nám poskytnou odpovědi na to, jaký je pohled na sociální služby a jaké o nich mají lidé povědomí. Získáme odpovědi na využitelnost služeb pro své rodiče, prarodiče a z jakých zdrojů lidé získávají potřebné informace. Dále dostaneme odpovědi na to, jaké mají lidé představy o prožití důchodového věku a jaká je nabídka sociálních služeb v již zmíněném okrese. Za pomoci dílčích cílů je pak dosaženo hlavního cíle. Pro větší spolehlivost výzkumu jsme si zvolily výzkumné hypotézy, které budou popsány níže.

7.1 Výzkumný problém

Provedený výzkum by měl dát především odpověď na otázku, jestli se objevují rozdílné názory na sociální péči o seniory ve dvou věkových skupinách, jež jsme si pro vypracování této diplomové práce zvolili. Těmito věkovými skupinami jsou lidé v období mladé dospělosti, což je věk mezi 20 – 40 lety a v období střední dospělosti, což je věk mezi 40 – 50 lety dle Vágnerové (2007). Pro větší přehlednost je výzkum zúžený na jedince žijící v okrese Přerov.

Hlavní výzkumná otázka byla formulována následovně:

Jaký je pohled na sociální péči o seniory u osob v období mladé a střední dospělosti?

Vybraný výzkumný problém je následující: „*Objevují se rozdílné názory na využitelnost a potřebnost sociální péče pro seniory z pohledu osob, které jsou v období mladé nebo střední dospělosti a žijí v okrese Přerov.*“

7.2 Vymezení výzkumných cílů

Cílem praktické části této diplomové práce bylo zjistit, jaký je pohled na užitečnost sociální péče o seniory, jak věkové skupiny vnímají tyto sociální služby a zda jejich rodiče, prarodiče či známí využívají nějakou z nabízených sociálních služeb. Také jsme se snažili zjistit, zda si dotazovaní myslí, zda je státní příspěvek dostačující, z jakých informačních zdrojů získávají potřebné informace o sociálních službách, a jaká je podle dotazovaných úroveň sociálních služeb v jejich okrese, a kdo by se měl podle nich postarat o seniory ve stáří, až nebudou schopni si péči o svou osobu zajistit sami.

Hlavní cíl výzkumu byl formulován následovně:

Zjistit aktuální stav pohledu užitečnosti sociálních služeb pro seniory v okrese Přerov.

Dále byly formulovány dílčí cíle a to následovně:

Dílčí cíl číslo 1:

Zjistit, jak vnímají věkové skupiny sociální služby.

Dílčí cíl číslo 2:

Zjistit, zda známi/rodiče/prarodiče dotázaných využívají sociální služby.

Dílčí cíl číslo 3:

Zjistit, jak jsou lidé informováni o možnostech nabídky v sociálních službách.

Dílčí cíl číslo 4:

Zjistit představy lidí o prožití důchodového věku.

Dílčí cíl číslo 5:

Zjistit dostatečnost sociálních služeb v okrese Přerov.

7.3 Vymezení výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka byla formulována následovně:

Jaký je pohled na sociální péči o seniory u osob v období mladé a střední dospělosti?

Dílčí výzkumné otázky poskytují odpovědi vztahující se k dílčím cílům.

Otázky byly formulovány následovně:

Dílčí výzkumná otázka číslo 1:

Jaké povědomí mají lidé o sociálních službách?

K této dílčí výzkumné otázce se vztahují otázky číslo 12, 13, 14, 15 a 17.

Dílčí výzkumná otázka číslo 2:

Kolik lidí by využilo pro své rodiče/prarodiče sociální služby?

K této dílčí výzkumné otázce se vztahují otázky číslo 3, 4, 5 a 10.

Dílčí výzkumná otázka číslo 3:

Z jakých zdrojů získávají lidé informace o sociálních službách?

K této dílčí výzkumné otázce se vztahuje otázka číslo 7.

Dílčí výzkumná otázka číslo 4:

Jaké jsou představy lidí o prožití důchodového věku?

K této dílčí výzkumné otázce se vztahuje otázka číslo 6, 9 a 11.

Dílčí výzkumná otázka číslo 5:

Jaká je nabídka sociálních služeb v okrese Přerov?

K této dílčí výzkumné otázce se vztahuje otázka číslo 8.

7.4 Hypotézy

Hypotézy pro náš výzkum byly stanoveny následovně:

H1: *Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb.*

H2: *Předpokládáme, že u získávání informací bude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší.*

H3: *Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytování sociální péče.*

7.5 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou tohoto výzkumu pro potřebné dotazníkové šetření jsou osoby v období mladé a střední dospělosti, kteří žijí v okrese Přerov. Pro rozdělení do dvou věkových skupin jsme použili vymezení dle Vágnerové (2007). Těmito věkovými skupinami jsou lidé v období mladé dospělosti, což je věk mezi 20 – 40 lety a v období střední dospělosti, což je věk mezi 40 – 50 lety. Pro větší přehlednost je výzkum zúžený na jedince žijící v okrese Přerov. Okres Přerov byl zvolen, z důvodu zajímavosti, jaké sociální služby pro seniory je možné v tomto okrese využít, a jaké druhy sociálních služeb pro seniory se zde nachází. Jednalo se o záměrný výběr.

Toto rozdělení do dvou věkových skupin jsme si zvolili pro lepší porovnání a srovnání odlišných pohledů a názorů na sociální péči o seniory.

7.5.1 Základní soubor

Základní soubor pro tento výzkum tvoří osoby ve dvou věkových skupinách. Jak již bylo zmíněno výše, těmito věkovými skupinami jsou lidé v období mladé dospělosti, což je věk mezi 20 – 40 lety a v období střední dospělosti, což je věk mezi 40 – 50 lety, kteří žijí v okrese Přerov. Osoby v těchto věkových skupinách budou dotazovány prostřednictvím dotazníkového šetření, jež bude uveřejněno na internetu, a které jeho prostřednictvím bude vyplňováno. Dotazník bude zveřejněn na serveru vyplnto.cz a bude možné jej vyplnit v období od 12. 2. 2017 do 12. 3. 2017. Pro získání většího počtu respondentů, byla stránka na tento server sdílena pomocí sociální sítě Facebook.

7.5.2 Výběrový soubor

Výše zmíněný základní soubor se rovná souboru výběrovému tzn., že jsou zkoumány všechny objekty, jež se šetření zúčastnily. Můžeme tedy říci, že se jedná o úplný výběr. Důvodem pro jeho realizaci je, že celkový počet jednotek, které byly předmětem zkoumání, je nejen organizačně, ale i časově zvládnutelný. Jednalo se o záměrný výběr.

7.6 Výzkumný nástroj

Pro tento výzkum jsme zvolili metodu dotazníkového šetření, která nám umožní zjistit, jaký názor mají osoby v období mladé a střední dospělosti na potřebnost sociálních služeb pro seniory a zda se názor na tuto potřebnost sociálních služeb liší s rozdílným věkem u dotazovaných.

Dotazník, použitý pro tento výzkum byl vlastní konstrukce. Metodou dotazníkového šetření lze získat v poměrně krátkém časovém rozpětí potřebné informace od velké skupiny respondentů. Pro správné sestavení dotazníku a také pro vhodnou formulaci použitých otázek byl proveden předvýzkum. Tento provedený předvýzkum spočíval ve vhodné formulaci otázek, jež byly předloženy malému počtu respondentů, kteří byli cíleně vybráni.

Dotazník (viz. Příloha č. 1) obsahuje celkem 17 otázek. Otázky 1 – 2 jsou identifikační. Otázka č. 3 je polouzavřená a souvisí s otázkou č. 4. Otázka číslo 4 je otevřená a je možné na ní odpovědět pouze v případě, že na předchozí otázku byla zvolena odpověď „ano“. Otázky číslo 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, a 16 jsou uzavřené. Další polouzavřenou otázkou je č. 7. a 17., kde je nabízena možnost „jiné“, což zabraňuje zkreslení získaných informací.

Použitý dotazník je zcela anonymní, pokyny k jeho vyplnění jsou respondentům sděleny v úvodní části dotazníkového šetření, stejně tak jako i poděkování za jeho vyplnění. Za nevýhodu této použité statistické metody je považována nízká návratnost dotazníků. Proto jsme pro vyplnění dotazníku zvolili možnost jeho vyplnění na internetu prostřednictvím internetového serveru, který má název „vyplnto.cz“. Dále jsme si také určili termín, kdy bude možné tento dotazník vyplnit a to od 12. 2. 2017 do 12. 3. 2017. Tímto způsobem získáme dostatečné množství vyplněných dotazníků, které pro náš výzkum potřebujeme, a který nám tak poskytne objektivní údaje.

8 ZPRACOVÁNÍ DAT A VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato kapitola pojednává o zpracování výzkumných otázek a hypotéz, které byly pro tuto diplomovou práci stanoveny.

8.1 Zpracování výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký je pohled na sociální péči o seniory u osob v období mladé a střední dospělosti?

Dílní výzkumné otázky:

1. *Jaké povědomí mají lidé o sociálních službách?*

Výzkumná otázka bude zpracována pomocí popisné statistiky s využitím procentuálního porovnání.

2. *Kolik lidí by využilo pro své rodiče/prarodiče sociální služby?*

Výzkumná otázka bude zpracována pomocí popisné statistiky s využitím procentuálního porovnání.

3. *Z jakých zdrojů získávají lidé informace o sociálních službách?*

Výzkumná otázka bude zpracována pomocí popisné statistiky s využitím procentuálního porovnání.

4. *Jaké jsou představy lidí o prožití důchodového věku?*

Výzkumná otázka bude zpracována pomocí popisné statistiky s využitím procentuálního porovnání.

5. *Jaká je nabídka sociálních služeb v okrese Přerov?*

Výzkumná otázka bude zpracována pomocí popisné statistiky s využitím procentuálního porovnání.

8.2 Zpracování hypotéz

V této podkapitole se zaměříme na zpracování a ověření hypotéz, které byly pro tento výzkum stanoveny.

H1: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb.

K ověření hypotézy H1 využijeme T – test.

H2: Předpokládáme, že u získávání informací bude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší.

K ověření hypotézy H2 využijeme T – test.

H3: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče.

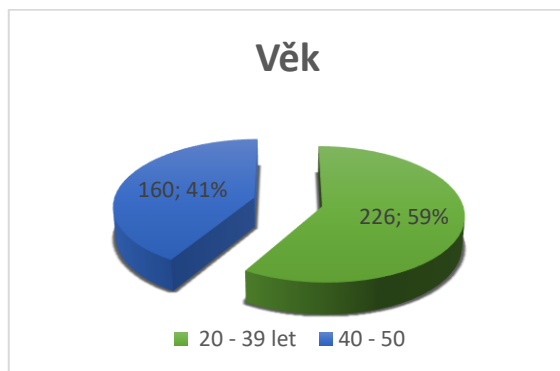
K ověření hypotézy H3 využijeme T – test.

8.3 Výsledky výzkumu

Získaná data jsou statisticky zpracována a znázorněna v grafech. Některé otázky jsou pro větší přehlednost znázorněny v tabulkách. Ke každým grafům, popřípadě k tabulkám vztahujícím se ke konkrétní otázce je připojen i slovní komentář, který slouží pro porovnání dvou věkových skupin a je určen pro lepší přehlednost a orientaci. Absolutní četnost znázorňuje počet respondentů, kteří zodpověděli na příslušnou otázku. Relativní četnost naopak udává informace o tom, jak velká část z celkového počtu respondentů připadá na dílčí hodnotu. Pro lepší přehlednost jsou výsledky znázorněny v procentech a je uveden i počet respondentů. Dotazníkového šetření v okrese Přerov se celkem zúčastnilo 386 respondentů ve věkovém rozpětí 20 – 50 let.

8.4 Výsledky dotazníkového šetření – vyhodnocení

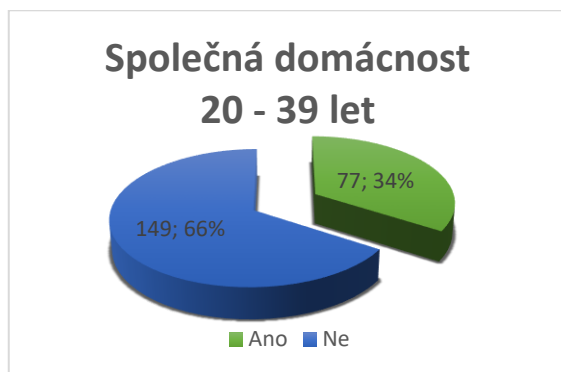
Otázka 1 – Jaký je Váš věk?



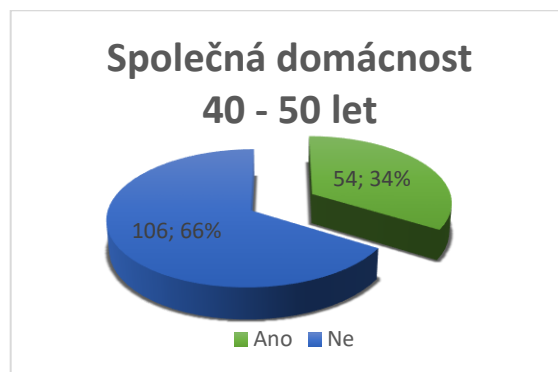
Graf 1 – Věk

První otázka dotazníkového šetření byla uzavřená a zjišťovala, jaký je věk dotazovaných respondentů. Celkem na tuto otázku odpovědělo 386 respondentů. V první věkové skupině, která zahrnuje věkové rozpětí 20 – 39 let bylo 226 respondentů a ve druhé věkové skupině bylo 160 respondentů ve věkovém rozpětí 40 – 50 let.

Otázka 2 – Žijete ve společné domácnosti s rodiči/prarodiči (osoby starší 65 let)?



Graf 2 – Společná domácnost



Graf 3 – Společná domácnost

Druhá otázka byla taktéž uzavřená a zjišťovala, zda dotazovaní žijí ve společné domácnosti s rodiči/prarodiči či osobami staršími 65 let. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že 77 dotazovaných z první věkové skupiny a 54 dotazovaných z druhé věkové skupiny žije ve společné domácnosti s osobou starší 65 let. Naopak ve společné domácnosti s osobou starší 65 let nežije 149 dotazovaných z první věkové skupiny a 106 dotazovaných z druhé věkové skupiny. Z odpovědí můžeme vidět, že obě věkové skupiny častěji nesdílí společnou domácnost se seniorem.

Otázka 3 – Znáte někoho, kdo využívá některou ze sociálních služeb pro seniory (osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, domovy pro seniory...) v okrese Přerov?



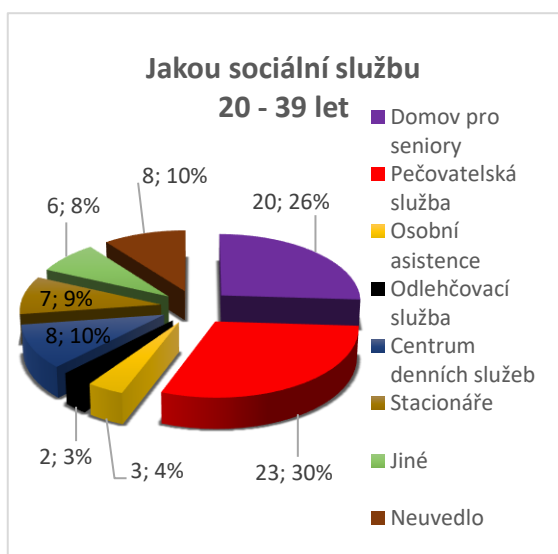
Graf 4 – Kdo využívá



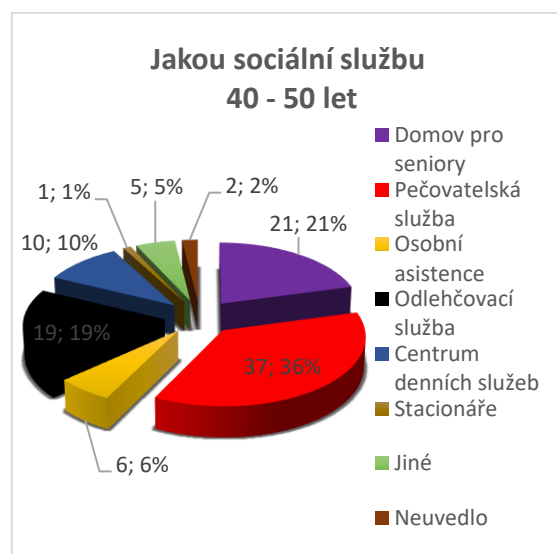
Graf 5 – Kdo využívá

Otázka číslo 3 byla polouzavřená a poskytla odpověď na to, zda dotazovaní znají někoho, kdo využívá některou ze sociálních služeb určené pro seniory. Celkem 62 respondentů ve věku 20 – 39 let zná někoho, kdo využívá tuto sociální službu a ve věku 40 – 50 let je to 93 respondentů. Naopak 164 respondentů z první věkové skupiny nezná žádnou osobu, která by využívala sociální služby pro seniory a z druhé věkové skupiny nezná nikoho 67 respondentů. Ze získaných odpovědí můžeme vidět, že mladší respondenti více neznají žádnou osobu využívající sociální služby pro seniory, kdežto starší respondenti spíše znají někoho, kdo využívá sociální službu pro seniory. Protože se jednalo o polouzavřenou otázku, dotazovaní, kteří uvedli odpověď „ano“ měli uvést, koho znají. Nejprve se zaměříme na první skupinu, kde nejvíce uváděli prarodiče, tuto možnost zvolilo 14 dotazovaných, rodiče, známé a sousedy. Objevovali se také odpovědi jako teta, strýc, kamarád, prababička nebo příbuzný. Ve druhé skupině nejčastěji uváděli rodiče a to 54 respondentů. Dalšími odpověďmi byly známí, sousedé, tety, prarodiče, kamarádi, či příbuzní a manžel.

Otázka 4 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“ uveďte jakou sociální službu váš známí/rodič/prarodič využívá?



Graf 6 – Jakou sociální službu



Graf 7 – Jakou sociální službu

Čtvrtá otázka nabízela možnost vícečetných odpovědí a vztahovala se k předchozí otázce. Byla určena pouze těm respondentům, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“. Respondenti zde měli uvést, jakou sociální službu využívá jejich rodič, prarodič, známý atd. Pokud respondenti v předchozí otázce uvedli možnost „ne“ pokračovali až na otázku číslo 5.

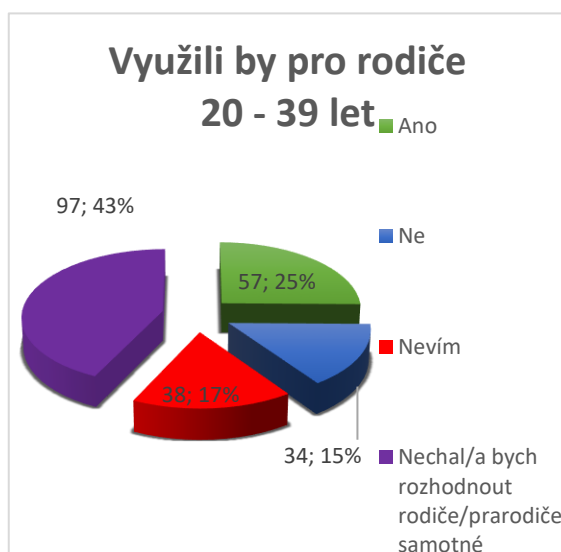
Pro lepší srovnání obou skupin je zde uvedena tabulka, která slouží k lepší přehlednosti získaných odpovědí.

Druh sociální služby	20 – 39 let	40 – 50 let
Domov pro seniory	20	21
Pečovatelská služba	23	37
Osobní asistence	3	6
Odlehčovací služba	2	19
Centrum denních služeb	8	10
Stacionáře	7	1
Jiné – poradny, azylové domy, charity...	6	5
Neuvedlo	8	2

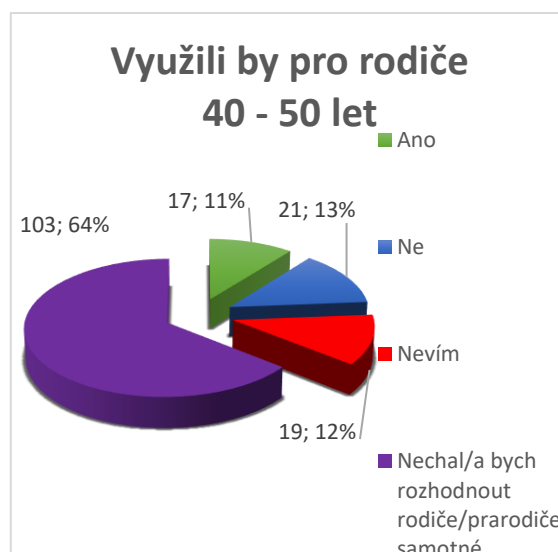
Tabulka 1 – Druh sociální služby

Ze získaných odpovědí můžeme vidět, že blízké osoby dotazovaných nejvíce využívají v první i druhé věkové skupině pečovatelskou službu a poté domov pro seniory. Ve druhé věkové skupině také často využívají odlehčovací služby a centra denních služeb.

Otázka 5 – Využili byste pro své rodiče/prarodiče některou ze sociálních služeb v okrese Přerov?



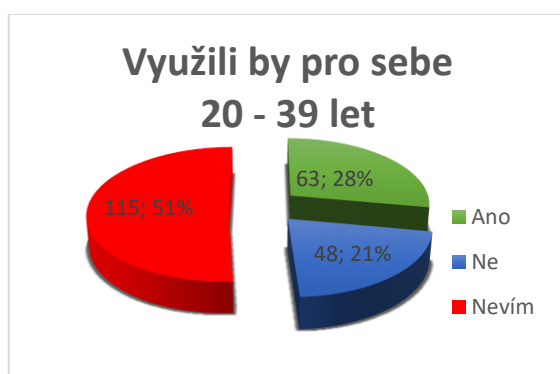
Graf 8 – Využili by pro rodiče



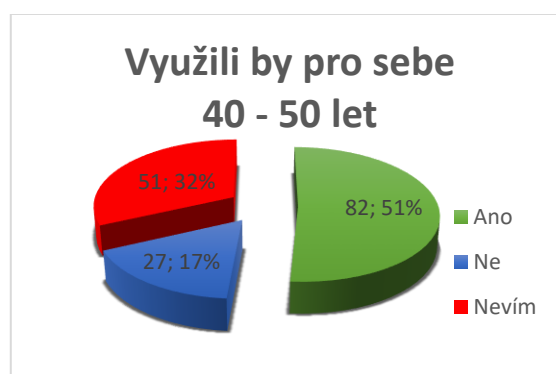
Graf 9 – Využili by pro rodiče

Otázka číslo 5 byla uzavřená a zjišťovala, zda by dotazovaní využili pro své rodiče či prarodiče některou ze sociálních služeb. V obou věkových skupinách nejvíce volili možnost, že by nechali rodiče/prarodiče rozhodnout samotné. Tuto možnost zvolilo 97 respondentů v první skupině a 103 respondentů ve druhé skupině. Dále možnost „ano“ zvolilo 57 respondentů v první skupině a pouze 17 respondentů ve druhé skupině. Možnost „ne“ zvolilo 34 dotazovaných z první skupiny a 21 dotazovaných z druhé skupiny. Odpověď na tuto otázku neví 38 respondentů v první věkové skupině a ve druhé skupině nevědělo 19 respondentů. Z odpovědí jasně vyplynulo, že dotazovaní by nechali rozhodnutí na rodičích či prarodičích samotných.

Otázka 6 – Využili byste Vy osobně některou ze sociálních služeb v okrese Přerov?



Graf 10 – Využili by pro sebe



Graf 11 – Využili by pro sebe

Šestá otázka byla uzavřená a zjišťovala, zda by dotazovaní využili některou sociální službu. Sociální službu by využilo 63 respondentů z první skupiny a 82 respondentů z druhé skupiny. Naopak by nevyužilo 48 respondentů z první skupiny a 27 respondentů z druhé skupiny. Možnost „nevím“ zvolilo 115 dotazovaných z první skupiny a 51 dotazovaných z druhé skupiny. Z odpovědí můžeme vidět, že jasno ve využití sociální služby mají starší dotazovaní, kdežto mladší dotazovaní, neví, zda by využili některou ze sociálních služeb.

Otázka 7 – Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí?

Poskytnutí informací 20 – 39 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	182	57 %
Rodina	43	14 %
Lékaři	27	8,5 %
Známí	27	8,5 %
Jiné	38	12 %

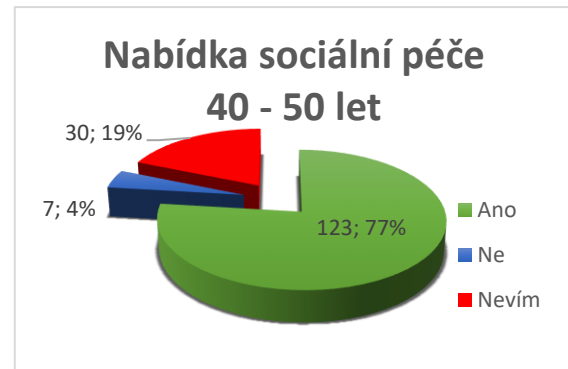
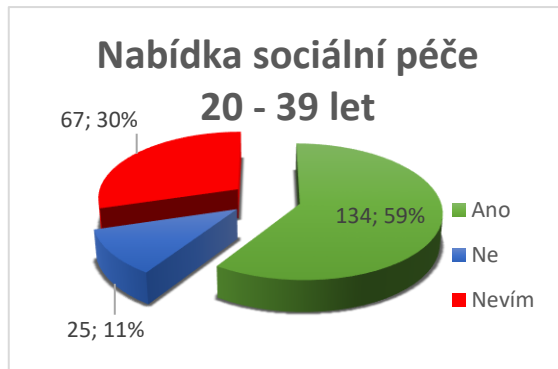
Tabulka 2 – Poskytnutí informací

Poskytnutí informací 40 – 50 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	49	23 %
Rodina	37	17,5 %
Lékaři	63	30 %
Známí	36	16,5 %
Jiné – škola, tisk, zaměstnání, poradny, nemám informace	28	13 %

Tabulka 3 – Poskytnutí informací

Sedmá otázka dotazníkového šetření byla polouzavřená a nabízela možnost vícečetných odpovědí. Pro lepší přehlednost jdou odpovědi znázorněny v tabulkách. Ze získaných odpovědí je patrné, že osoby v období mladé dospělosti získávají potřebné informace převážně prostřednictvím internetu a nejméně získávají informace od lékařů či známých, kdežto osoby ve střední dospělosti získávají informace převážně od lékařů a nejméně volili otevřenou možnost „jiné“, kde uváděli například tisk, zaměstnání, škola či poradny. 17 respondentů z první skupiny a 2 respondenti z druhé skupiny uvedli, že o sociálních službách nemají informace.

Otázka 8 – Myslíte si, že je nabídka sociální péče pro seniory ve vašem okolí dostatečná?



Graf 12 – Nabídka sociální péče

Graf 13 – Nabídka sociální péče

Osmá otázka byla uzavřená a zjišťovala, zda si dotazovaní myslí, že je nabídka sociální péče v jejich okolí dostatečná. Z uvedených odpovědí je patrné, že většina respondentů z obou věkových skupin, si myslí, že nabídka je dostatečná. V první skupině tuto možnost zvolilo 134 respondentů a ve druhé skupině 123 respondentů. V první skupině si 25 respondentů myslí, že nabídka je nedostatečná a ve druhé skupině si to myslí pouze 7 respondentů. V první skupině neví, zda je nabídka dostatečná 67 respondentů a ve druhé skupině 30 respondentů. Všeobecně můžeme říci, že obě věkové skupiny uvádí, že nabídka je dostatečná.

Otázka 9 – Jaké formě sociální péče o seniory byste dali přednost?

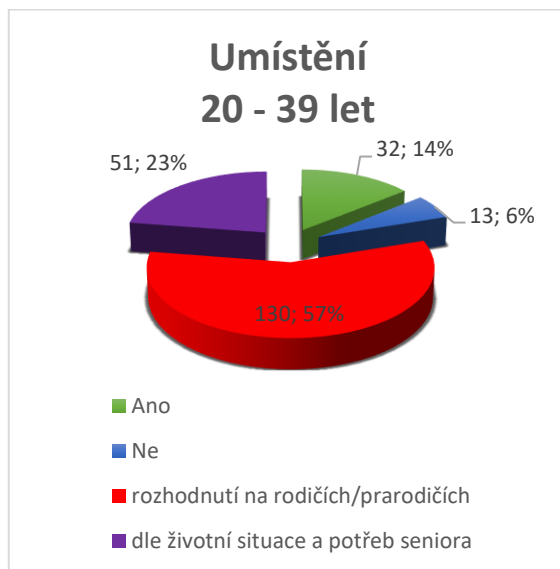
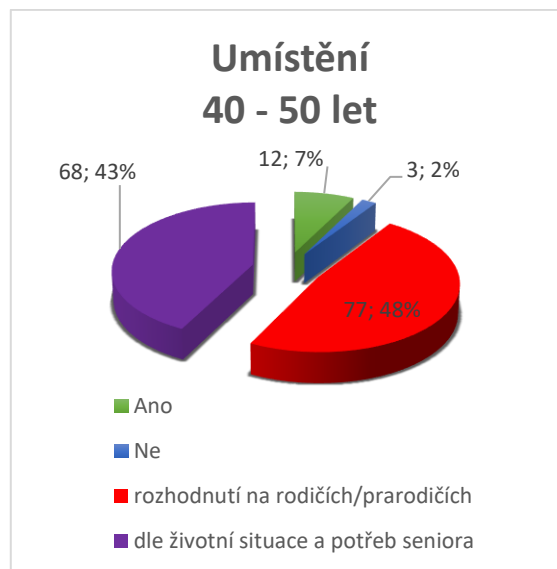
Forma sociální péče 20 – 39 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pobytová	23	10 %
Terénní	94	42 %
Ambulantní	52	23 %
Nevím	57	25 %

Tabulka 4 – Forma sociální péče

Forma sociální péče 40 – 50 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pobytová	8	4,5 %
Terénní	126	79 %
Ambulantní	9	5,5 %
Nevím	17	11 %

Tabulka 5 – Forma sociální péče

Otázka číslo 9 nám poskytla odpověď na to, jaké formě sociální péče by dotazovaní dali přednost. Otázka byla uzavřená a bylo nutné zvolit pouze jednu odpověď. Pro větší přehlednost jdou odpovědi uvedeny v tabulkách pro obě věkové skupiny. Ze získaných odpovědí je jasně patrné, že obě věkové skupiny by daly přednost terénní formě sociální služby. A stejně tak obě věkové skupiny by nejméně volily pobytovou formu. Ambulantní formu by volilo 52 dotazovaných z první skupiny a pouze 9 dotazovaných z druhé skupiny. V první skupině nevědělo, jakou formu by zvolilo 57 dotazovaných a ve druhé skupině toto nevědělo pouze 17 dotazovaných. Z odpovědí je patrné, že druhá věková skupina má větší povědomí o tom, kde by chtěla strávit stáří.

Otázka 10 – Umístili byste své rodiče/prarodiče do domova pro seniory?*Graf 14 – Umístění**Graf 15 – Umístění*

Otázka číslo 10 zjišťovala, zda by dotazovaní umístili své rodiče či prarodiče do domova pro seniory. V obou věkových skupinách nejvíce dotazovaní uváděli, že by nechal rozhodnutí na nich samotných. Tuto možnost zvolilo v první skupině 130 dotazovaných a ve druhé skupině 77 dotazovaných. Podle své aktuální životní situace a potřeb seniora by se rozhodovalo 51 dotazovaných z první skupiny a 68 dotazovaných z druhé skupiny. 32 respondentů z první skupiny a 12 respondentů z druhé skupiny by svého rodiče či prarodiče umístilo do domova pro seniory. Naopak by svého rodiče či prarodiče neumístilo do domova pro seniory 13 respondentů z první věkové skupiny a pouze 3 respondenti z druhé věkové skupiny. Z odpovědí je patrné, že obě věkové skupiny by ve většině případů nechal rozhodnutí o umístění do domova pro seniory na jedinci, kterého se to týká.

Otázka 11 - *Uvedte, kde byste chtěli strávit své stáří?*

Strávení stáří 20 – 39 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory	8	4 %
Dům s pečovatelskou službou	34	15 %
Domácí prostředí	182	80 %
Nevím	2	1 %

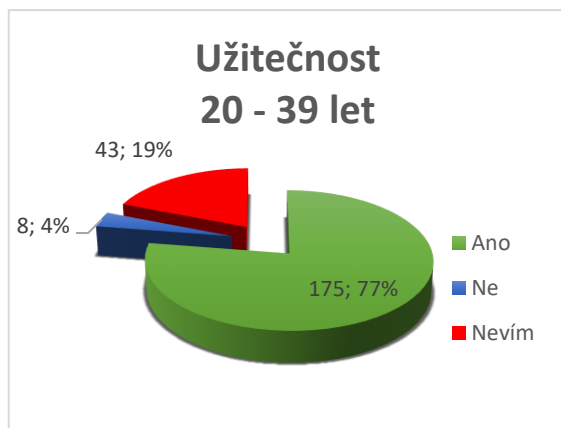
Tabulka 6 – Strávení stáří

Strávení stáří 40 – 50 let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory	3	2 %
Dům s pečovatelskou službou	23	14 %
Domácí prostředí	134	84 %
Nevím	0	0 %

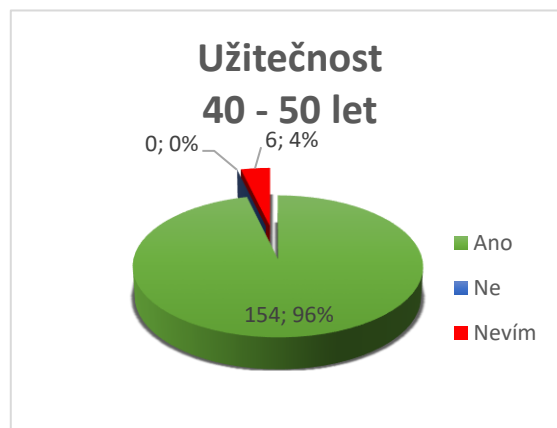
Tabulka 7 – Strávení stáří

Jedenáctá otázka dotazníkového šetření zjišťovala, kde by samotní dotazovaní chtěli strávit své stáří. Otázka byla uzavřená a bylo nutné zvolit jednu z nabízených možností. Odpovědi jsou pro lepší porovnání uvedeny v tabulce, kdy každá věková skupina má vlastní tabulku. Ze získaných odpovědí můžeme vidět, že dotazovaní v obou věkových skupinách by dávali přednost strávit své stáří v domácím prostředí. Tuto možnost zvolilo 182 dotazovaných z první skupiny a 134 dotazovaných z druhé skupiny. Jako druhou možnost, kde by chtěli strávit stáří, opět obě věkové skupiny nejčastěji zvolili dům s pečovatelskou službou. Tuto možnost zvolilo v první věkové skupině 34 respondentů a ve druhé věkové skupině 23 respondentů. V domově pro seniory by stáří chtělo trávit pouze 8 respondentů z první skupiny a 3 respondenti z druhé skupiny. Povědomí o tom, kde by chtěli strávit své stáří, nemají pouze 2 dotazovaní, a to pouze z první skupiny. Ze získaných odpovědí vyplývá, že dotazovaní mají jasné povědomí o tom, kde by chtěli strávit své stáří.

Otázka 12 – Myslíte si, že služby sociální péče pro seniory jsou užitečné?



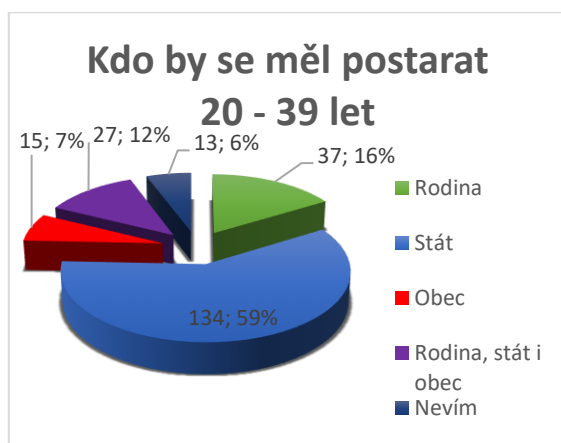
Graf 16 – Užitečnost



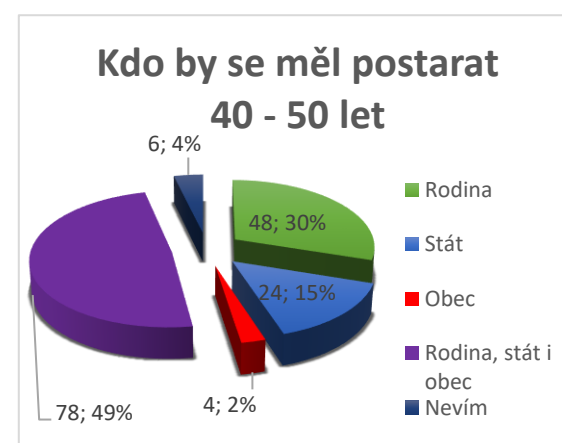
Graf 17 – Užitečnost

Otázka číslo 12 pojednává o užitečnosti sociální péče pro seniory. Tato otázka byla opět uzavřená a bylo nutné zvolit jednu z nabízených možností. Obě věkové skupiny si myslí, že je sociální péče pro seniory užitečná. V první skupině si to myslí 175 respondentů z celkového počtu a z druhé skupiny si to myslí 154 respondentů z celkového počtu. Naopak 8 respondentů pouze z první skupiny si myslí, že tyto služby užitečné nejsou. Celkem 43 respondentů z první skupiny odpověď na tuto otázku neví a ve druhé skupině toto nevědělo 6 respondentů. Z této otázky, dle dostupných odpovědí jasně vyplývá, že sociální péče pro seniory je užitečná a potřebná.

Otázka 13 – Kdo by se měl podle Vás o seniory postarat?



Graf 18 – Kdo by se měl postarat

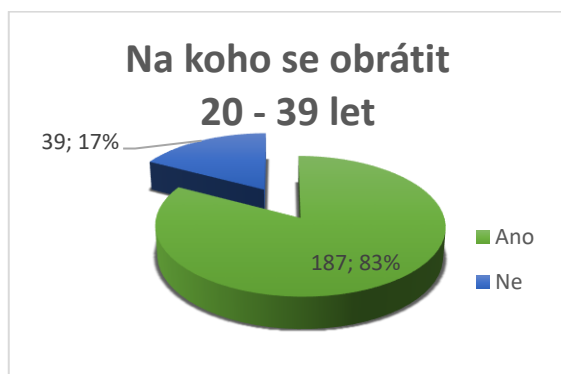


Graf 19 – Kdo by se měl postarat

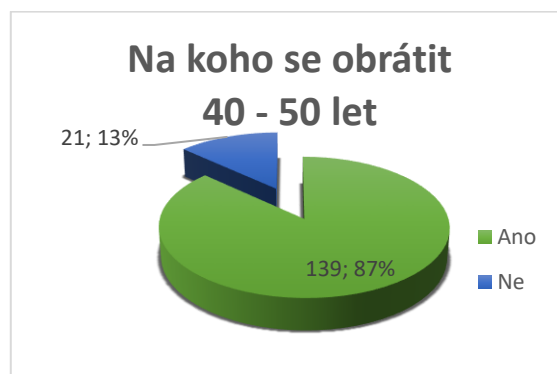
Třináctá otázka zjišťovala, kdo by se měl postarat o seniory. Tato otázka byla uzavřená a bylo nutné zvolit jednu z nabízených možností. Ze získaných odpovědí můžeme

vidět, že podle dotazovaných by se o seniory v první věkové skupině měl postarat stát. To, že by se o seniory měl postarat stát, uvedlo 134 respondentů. Ve druhé skupině tuto možnost, ale zvolilo pouze 24 respondentů. Rodina by se o seniory měla postarat podle 37 dotazovaných z první skupiny a z druhé skupiny tuto možnost zvolilo 48 respondentů. Z první skupiny si myslí 15 respondentů, že o seniory by se měla postarat obec a z druhé skupiny si to myslí pouze 4 respondenti. Podle 27 dotazovaných by se o seniory měla současně postarat rodina, stát i obec, z druhé skupiny je tohoto názoru 78 dotazovaných. Odpověď na tuto otázku nevědělo 13 respondentů z první skupiny a 6 respondentů z druhé skupiny. Zde můžeme jasně vidět, že dotazovaní ve věkovém rozpětí 20 – 39 let mají jasno v tom, že by se o seniory měl postarat stát, kdežto dotazovaní ve věkovém rozpětí 40 – 50 mají jasno, že by to měla být současně rodina, stát i obec.

Otázka 14 – Víte, na koho se obrátit, pokud budete potřebovat sociální služby pro seniory?



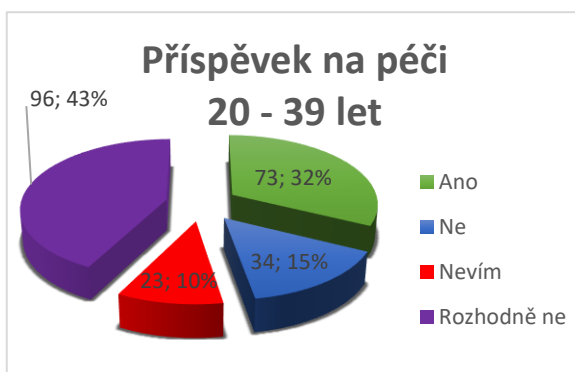
Graf 20 – Na koho se obrátit



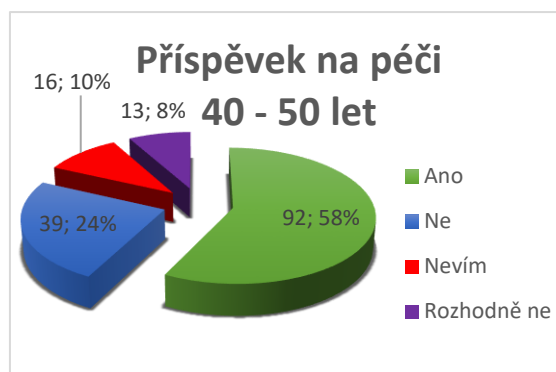
Graf 21 – Na koho se obrátit

Otázka 14 poskytuje odpověď na to, zda dotazovaní, ví, na koho se obrátit v případě potřeby sociální služby. Otázka byla uzavřená a bylo nutné zvolit jednu z nabízených možností. V obou věkových skupinách ve většině případů vědí, na koho se obrátit. Celkem to ví 187 respondentů z první skupiny a 139 respondentů z druhé skupiny. Na koho se obrátit neví 39 respondentů z první skupiny a 21 respondentů z druhé skupiny. Z uvedených odpovědí můžeme vidět, že obě věkové skupiny mají povědomí o tom, na koho se obrátit v případě nutnosti.

Otázka 15 – *Myslíte si, že stávající státní příspěvek na péči je dostačující?*



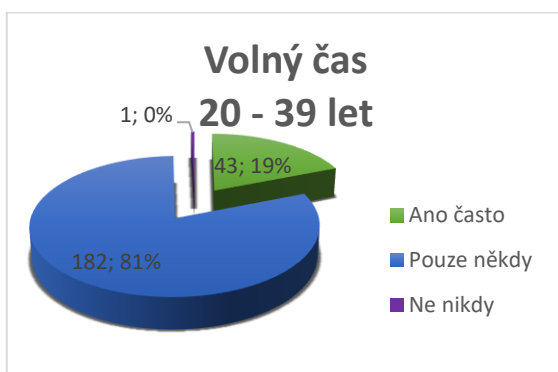
Graf 22 – Příspěvek na péči



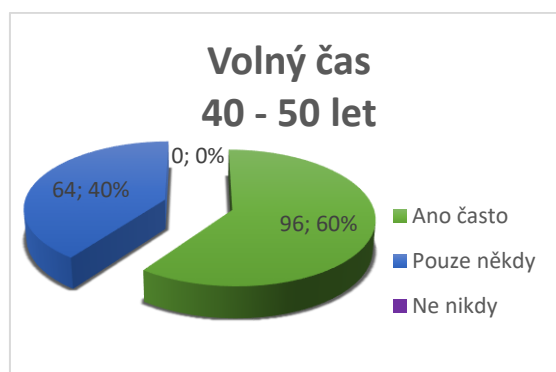
Graf 23 – Příspěvek na péči

Tato otázka číslo 15 zjišťovala, zda je stávající příspěvek na péči dostačující. Otázka byla uzavřená s možností pouze jedné odpovědi. Příspěvek na péči je dostatečný dle 73 respondentů z první skupiny a dle 92 respondentů z druhé skupiny. Není dostatečný podle 34 respondentů z první skupiny a z druhé skupiny podle 39 respondentů. Rozhodně nedostatečný je podle 23 respondentů z první skupiny a podle 16 respondentů z druhé skupiny. Odpověď na tuto otázku nevědělo 96 dotazovaných z první skupiny a pouze 13 dotazovaných z druhé skupiny. Ze získaných odpovědí je patrné, že mladší dotazovaní nemají povědomí o tom, zda je příspěvek na péči dostačující, kdežto starší dotazovaní mají jasno v tom, že tento příspěvek je dostačující.

Otázka 16 – *Trávíte svůj volný čas s rodiči/prarodiči?*



Graf 24 – Volný čas

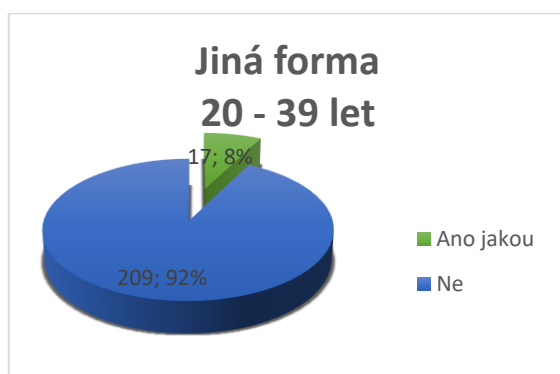


Graf 25 – Volný čas

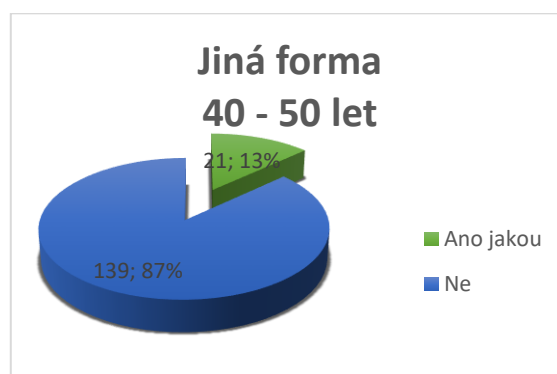
Předposlední šestnáctá otázka dotazníkového šetření zjišťovala, zda respondenti tráví svůj volný čas s rodiči či prarodiči. Z celkového počtu dotazovaných z první věkové skupiny odpovědělo, že svůj volný čas tráví často s rodiči, což udává počet více jak 3x týdně, toto uvedlo 43 respondentů a ve druhé skupině tuto možnost zvolilo 96 respondentů. Pouze někdy, což udával počet 1 – 2x týdně s rodiči či prarodiči tráví svůj volný čas 182

respondentů z první skupiny a 64 respondentů z druhé skupiny. Odpověď, že nikdy volný čas netráví s rodiči či prarodiči uvedl pouze jeden respondent, a to pouze v první skupině. Z odpovědí je patrné, že osoby v mladé dospělosti tráví volný čas s rodiči či prarodiči pouze někdy, kdežto osoby v období střední dospělosti tráví svůj volný čas s rodiči či prarodiči často.

Otázka 17 – *Měli byste zájem o nějaký jiný druh sociální péče, než je uváděn v předchozí části dotazníku?*



Graf 26 – Jiná forma



Graf 27 – Jiná forma

Poslední sedmnáctá otázka byla polouzavřená a zjišťovala, zda by byl zájem o jiný druh sociální péče, než je uváděn v předchozí části dotazníku. Pokud respondent zvolil možnost „ano“, měl uvést, o jakou sociální službu by měl zájem. Možnost „ano“ zvolilo z první skupiny pouze 17 respondentů a z druhé skupiny pouze 21 respondentů. Naopak možnost „ne“ zvolilo v první skupině 209 respondentů a ve druhé skupině 139 respondentů. Ti respondenti, kteří uvedli možnost „ano“ nejčastěji uváděli jako jiný druh sociální péče, jenž by uvítali senior taxi, což uvedlo 9 respondentů, hospic uvedli 2 respondenti, možnost soukromé péče uvedl jeden respondent a odpověď na tuto otázku nevědělo 5 respondentů z první věkové skupiny. Z druhé věkové skupiny taktéž nejčastěji uváděli senior taxi, kde tuto možnost uvedlo 12 respondentů, hospic uvedlo 5 respondentů a odpověď na zmíněnou otázku nevěděli 4 respondenti.

Ze získaných odpovědí opět můžeme vidět, že nabídka sociální péče pro seniory ve zvoleném okrese je dostačující, a to podle obou věkových skupin. A taktéž by obě věkové skupiny uvítali ve svém okrese senior taxi.

8.5 Vyhodnocení výzkumných otázek

V této podkapitole se zaměříme na vyhodnocení výzkumných otázek, které jsme stanovili.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký je pohled na sociální péči o seniory u osob v období mladé a střední dospělosti?

Z celkového počtu 226 (59%) osob v období mladé dospělosti pohlíží na sociální služby jako na užitečné 175 (77%) dotazovaných. Pouze 8 (4%) dotazovaných pohlíží na sociální služby jako na neužitečné. Z celkového počtu 160 (41%) osob v období střední dospělosti pohlíží na sociální služby jako na užitečné 154 (96%) dotazovaných. Nikdo z dotazovaných v této věkové kategorii nepohlíží na sociální služby jako na neužitečné.

Z těchto získaných odpovědí můžeme vidět, že obě věkové skupiny pohlíží na sociální péči o seniory jako na užitečné a potřebné.

Dílní výzkumné otázky:

1. Jaké povědomí mají lidé o sociálních službách?

Zda jsou sociální služby pro seniory užitečné si převážně myslí respondenti z obou věkových skupin. Z první skupiny si to myslí 175 (77%) respondentů a z druhé skupiny 154 (96%) respondentů. Naopak, že jsou neužitečné si myslí 8 (4%) respondentů pouze z první skupiny. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět celkem 43 (19%) respondentů z první skupiny a 6 (4%) respondentů z druhé skupiny. O seniory by se měla postarat rodina podle 37 (16%) dotazovaných ve věku 20 – 39 let a podle 48 (30%) dotazovaných ve věku 40 – 50 let. Stát by se měl o seniory postarat podle 134 (59%) dotazovaných z první skupiny a podle 24 (15%) dotazovaných z druhé skupiny. Dále by se o seniory měla postarat obec. Toto si myslí 15 (7%) dotazovaných z první skupiny a pouze 4 (2%) dotazovaní z druhé skupiny. Názor, že by se o seniory měla současně postarat rodina, stát i obec zastává 27 (12%) dotazovaných v mladším věku a 78 (49%) dotazovaných ve starším věku. Nedokázalo odpovědět celkem 19 respondentů z obou věkových skupin. Ze získaných odpovědí je patrné, že podle mladé generace by se o seniory měl postarat stát, kdežto podle starší generace by se o seniory měla postarat současně rodina, stát i obec. Z první věkové skupiny ví na koho se obrátit, pokud bude potřebovat sociální službu pro seniory 187 (83%) dotazovaných a z druhé skupiny to ví 139 (87%) dotazovaných. Naopak neví na koho se obrátit v případě potřeby pouze 39 (17%) respondentů z první skupiny a 21

(13%) respondentů z druhé skupiny. Z těchto odpovědí je patrné, že obě věkové skupiny vědí, na koho se obrátit v případě potřeby. Zda je stávající příspěvek na péči dostačující si myslí 73 (32%) respondentů z první skupiny a 92 (58%) respondentů z druhé skupiny. Že je nedostačující si myslí 57 (25%) respondentů z první skupiny a 55 (34%) respondentů z druhé skupiny. Nedokázalo odpovědět 96 (43%) dotazovaných z první skupiny a 13 (8%) dotazovaných z druhé skupiny. Je patrné, že mladší generace na rozdíl od starší nemá povědomí o tom, zda je tento příspěvek dostačující. Podle starší generace je příspěvek dostačující.

Z těchto dostupných výsledků se dá usuzovat, že mladší i starší generace dotazovaných má stejné povědomí o tom, že jsou sociální služby pro seniory užitečné a obě věkové skupiny vědí na koho se v případě potřeby obrátit. Názory obou věkových skupin se ovšem rozcházejí v tom, kdo by se podle nich měl postarat o seniory a také v tom, zda je stávající příspěvek na péči dostačující.

2. Kolik lidí by využilo pro své rodiče/prarodiče sociální služby?

Ze získaných odpovědí vyplynulo, že sociální služby pro své rodiče/prarodiče by využila více mladší generace. Zda sociální službu rodiče/prarodiče dotazovaných potřebují, by nechalo rozhodnutí na nich samotných 97 dotazovaných z mladší generace a 103 dotazovaných ze starší generace.

Pro lepší přehlednost získané odpovědi byly znázorněny v tabulce:

Zvolená možnost	20 – 39 let	40 – 50 let
Sociální službu by využilo pro rodiče/prarodiče	25%	11%

Tabulka 8 *Využití sociální služby pro rodiče/prarodiče*

3. Z jakých zdrojů získávají lidé informace o sociálních službách?

Ze získaných odpovědí můžeme jasně vidět, že mladá generace získává potřebné informace především prostřednictvím internetu. Starší generace potřebné informace získává primárně od lékařů. Zde můžeme vidět značný rozdíl v odpovědích.

Zdroj	20 – 39 let	40 – 50 let
Internet	57%	23%
Rodina	14%	17,5%
Lékaři	8,5%	30%
Známí	8,5%	16,5%
Jiné	12%	13%

Tabulka 9 Zdroj získávání informací o sociálních službách

4. Jaké jsou představy lidí o prožití důchodového věku?

Z následujících odpovědí, které jsou pro větší přehlednost znázorněny v tabulce, je patrné, že o tom, jaké představy mají lidé o prožití důchodového věku, nerozhoduje věk dotazovaných. Obě věkové skupiny mají naprosto jasno v tom, že svůj důchodový věk by chtěly strávit v domácím prostředí.

Strávení stáří	20 – 39 let	40 – 50 let
Domov pro seniory	4%	2%
Dům s pečovatelskou službou	15%	14%
Domácí prostředí	80%	84%
Nevím	1%	0%

Tabulka 10 Představy o prožití důchodového věku

5. Jaká je nabídka sociálních služeb v okrese Přerov?

Dle věkové skupiny 20 – 39 let je nabídka sociálních služeb v okrese Přerov dostatečná. Pro tuto odpověď z nabízených možností se rozhodnulo 134 (59%) respondentů. I podle druhé věkové skupiny 40 – 50 let je nabídka sociálních služeb v okrese Přerov dostatečná. Tuto možnost zvolilo 123 (77%) respondentů. Z těchto získaných odpovědí můžeme

vidět, že obě věkové skupiny si myslí, že nabídka sociálních služeb v okrese Přerov je dostatečná.

8.6 Vyhodnocení výzkumných cílů

Nyní se v této podkapitole zaměříme na vyhodnocení výzkumných cílů, které jsme si pro diplomovou práci stanovili.

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit aktuální stav pohledu užitečnosti sociálních služeb pro seniory v okrese Přerov. Celkem 175 (77%) respondentů z první skupiny a 154 (96%) respondentů z druhé skupiny zaujímá aktuální pohled na užitečnost sociálních služeb pro seniory v okrese Přerov takový, že uvádí dle získaných odpovědí, že jsou sociální služby užitečné.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, zda známí/rodiče/prarodiče dotázaných využívají sociální služby.

Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že známí/rodiče/prarodiče dotazovaných využívají sociální služby, které jsou určeny pro seniory. Celkem 62 (29%) respondentů z první skupiny a 93 (58%) respondentů z druhé skupiny zná někoho, kdo využívá sociální službu, která je určena pro seniory. Můžeme tak říci, že známí/rodiče/prarodiče dotazovaných využívají sociální služby. Dále z odpovědí vyplynulo, že mladší generace zná méně osob, které by využívali sociální službu pro seniory než starší generace. A naopak starší generace více zná osoby, jež využívají sociální službu.

2. Zjistit, zda státní příspěvek pro sociální péči je dostačující.

Příspěvek na péči je dostatečný podle 73 (32%) dotazovaných z mladší generace a podle 92 (58%) dotazovaných ze starší generace. Možnost, že příspěvek na péči je dostatečný, volilo v obou skupinách nejvíce dotazovaných. Proto dle dostupných odpovědí můžeme říci, že podle dotazovaných je příspěvek na péči dostatečný.

3. Zjistit, jak jsou lidé informováni o možnostech nabídky v sociálních službách.

O možnostech nabídky sociálních služeb jsou lidé informováni především prostřednictvím internetu ve věku 20 – 39 let. Kdežto ve věku 40 – 50 let jsou lidé o těchto možnostech informováni převážně od lékařů. V získaných odpovědích můžeme vidět, že každá věková skupina získává informace z jiného zdroje.

4. Zjistit dostatečnost sociálních služeb v okrese Přerov.

Z uvedených odpovědí je patrné, že převážná většina respondentů z obou věkových skupin pokládá nabídku sociálních služeb v okrese Přerov za dostatečnou. Pouze 25 (11%) respondentů z první skupiny si myslí, že nabídka je nedostatečná a z druhé skupiny si to myslí pouze 7 (4%) respondentů. Možnost nevím z první skupiny zvolilo 67 (30%) respondentů a z druhé skupiny 30 (19%) respondentů. Nabídku sociálních služeb v okrese Přerov pokládáme dle získaných odpovědí za dostatečnou.

Dostatečnost sociálních služeb	20 – 39 let	40 – 50 let
Ano	59%	77%
Ne	11%	4%
Nevím	30%	19%

Tabulka 11 Dostatečnost sociálních služeb

5. Zjistit názor na to, kdo by se měl podle věkových skupin postarat o seniory.

Z následujících odpovědí můžeme vidět, že dle dotazovaných z první skupiny by se seniory měl jednoznačně v převážné většině názorů postarat stát. Druhá věková skupina již nemá takto vyhraněný názor a myslí si, že o seniory by se měla postarat rodina, stát i obec současně.

Kdo by se měl postarat	20 – 39 let	40 – 50 let
Rodina	16%	30%
Stát	59%	15%
Obec	7%	2%
Rodina, stát i obec	12%	49%

Tabulka 12 Kdo, by se měl postarat o seniory

8.7 Vyhodnocení hypotéz

V této podkapitole se zaměříme na vyhodnocení a ověření hypotéz, které byly pro tento výzkum stanoveny.

H1: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb. (otázka 12)

H0: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb

HA: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, budou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb

K této stanovené hypotéze se vztahovala otázka č. 12 – Myslíte si, že služby sociální péče pro seniory jsou užitečné? Pro ověření hypotézy využijeme T-test. Kdy zvolená hladina významnosti je $\alpha = 0,05$. Pro správné ověření hypotézy musela být potlačena odpověď „nevím.“

Myslíte si, že služby sociální péče pro seniory jsou užitečné?		
skupina	užitečné	neužitečné
20 – 39	175	43
40 – 50	154	0
Suma	329	43
Významnost	$p \geq 0.05$	
T – test	0,026873075	

Tabulka 13 Hypotéza H1

Dle zjištěného výsledku přijímáme alternativní hypotézu a tím odmítáme nulovou hypotézu. Čili u vybraných věkových skupin, jsou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb.

H2: Předpokládáme, že u získávání informací bude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší. (otázka 7)

H0: Předpokládáme, že u získávání informací bude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší.

HA: Předpokládáme, že u získávání informací nebude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší.

K této stanovené hypotéze se vztahovala otázka č. 7 – Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí? Pro ověření hypotézy využijeme T-test. Kdy zvolená hladina významnosti je $\alpha = 0,05$. Pro správné ověření hypotézy jsme zvolili možnost „internet“ a „ostatní“, kde spadaly všechny ostatní zdroje získávání informací.

<i>Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí?</i>		
skupina	Internet	Ostatní
20 – 39	182	136
40 – 50	49	164
Suma	231	300
Významnost	$p \geq 0.05$	
T – test	0,662133903	

Tabulka 14 *Hypotéza H2*

Dle zjištěného výsledku přijímáme nulovou hypotézu a tím odmítáme alternativní hypotézu. Čili při získávání informací u mladé generace převládá volba internetu více jak u starší generace.

H3: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče. (otázka 9)

H0: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče.

HA: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, budou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče.

K této stanovené hypotéze se vztahovala otázka č. 9 – Jaké formě sociální péče o seniory byste dali přednost? Pro ověření hypotézy využijeme T-test. Kdy zvolená hladina významnosti je $\alpha = 0,05$. Pro správné ověření hypotézy jsme zvolili možnost „terénní“ a „ostatní“, kde spadaly všechny ostatní formy sociální péče.

<i>Jaké formě sociální péče o seniory byste dali přednost?</i>		
Skupina	Terénní	Ostatní
20 – 39	94	75
40 – 50	126	17
Suma	220	92
Významnost	p \geq 0.05	
T – test	0,193035088	

Tabulka 15 Hypotéza H3

Dle zjištěného výsledku přijímáme nulovou hypotézu a tím odmítáme alternativní hypotézu. Čili u vybraných věkových skupin nejsou rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče. Obě věkové skupiny se shodly na terénní formě.

8.8 Doporučení pro praxi

Zde si dovolíme popsat doporučení pro praxi, které by podle našeho názoru a zjištění mohlo vést ke zlepšení stávajícího stavu, který se týká sociální péče o seniory z pohledu osob v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov.

Dle zjištěných výsledků by nejvhodnější byla provázanost všech dostupných zdrojů, čímž by se zlepšila celé osvěta společnosti, která je velmi důležitá, aby i ti, jež jsou informováni méně, měli dostatek informací a tím i přehled o sociálních službách a jejich potřebnosti.

Proto by bylo vhodné nejen mladší generaci ale i celou společnost v této oblasti více informovat formou příruček nebo letáků, jež by byly volně dostupné na různých místech, které navštěvují všechny věkové kategorie. Těmito místy jsou myšleny například, úřady, pošty, školy, informační centra, lékárny, čekárny u lékařů atd. Samozřejmě tyto letáky mohou být zveřejněny i na internetu a v tisku. Vhodnou osvětou společnosti by určitě zajistila i televize či rozhlas prostřednictvím dokumentů, které by byly zaměřeny na zvolenou tematiku o sociálních službách pro seniory. Touto osvětou by mohlo být zajištěno, že staří lidé by se nemuseli tolik obávat při změně prostředí. Pokud by lidé již od mladé generace byli dostatečně informováni, věděli by, co je čeká například v domě s pečovatelskou službou nebo v pobytovém zařízení a nemuseli by mít strach z neznámého. Protože lidská psychika hraje velmi výraznou roli ve zdravotním stavu člověka.

I když si to mladí lidé ještě zdaleka tak neuvědomují, protože mají do stáří ještě mnoho let před sebou i mladá generace se musí na stáří připravovat, které je neoddelitelnou součástí života každého jedince. Každý člověk, ať je mladý či starý nese odpovědnost za svůj život. A ne tak, jak si podle zjištění mladá generace myslí, že by se o člověka ve stáří měl postarat stát. V první řadě by se o každého člověka a to nejen ve stáří měla postarat rodina, protože rodina je nejdůležitější složkou v životě jedince. Spolu s rodinou se na péči má podílet i stát a to formou finančních příspěvků, které jsou pro kvalitu péče velmi důležité.

Pro starého člověka je velmi důležité, aby zůstal v domácím prostředí, které důvěrně zná a také měl kontakt se svými blízkými, který je pro něj neméně důležitý. Pocit, že má člověk rodinu, na kterou se může spolehnout je nenahraditelný.

8.9 Shrnutí výsledků

Ze získaných výsledků vyplynulo, že mladá i starší generace častěji nesdílí společnou domácnost se seniorem a pokud by měli pro své rodiče či prarodiče využít některou ze sociálních služeb nechali by rozhodnutí na něm samotným. Naopak jasno ve využití nějaké sociální služby pro sebe samotného má převážně starší generace. Mladší generace ještě zcela jasně neví, zda by některou z nabízených sociálních služeb využila. Obě věkové skupiny, ale uvádějí, že nabídka sociálních služeb v okrese Přerov je užitečná a dostatečná.

Dále jsme zjistili, že mladší generace převážně získává informace prostřednictvím internetu, na rozdíl od starší generace, která tyto informace získává převážně od lékařů. I

když jsou obě věkové skupiny dotazovaných poměrně dobře informováni o sociálních službách, získávání potřebných informací by nemělo převládat z jednoho zdroje. Protože informovanost je klíčem k tomu, aby sociální péče o seniory byla užitečná pro společnost.

Rozdílné odpovědi věkových skupin se vyskytují v názoru, kdo by se měl postarat o seniory. Mladší generace uvádí, že o seniory by se měl postarat stát, kdežto starší generace uvádí, že by se o seniory měla postarat současně rodina, stát i obec. Rozdílné odpovědi se také týkají dostatečnosti příspěvku na péči. Mladší generace nemá jasno v tom, zda je nebo není stávající příspěvek na péči dostatečný. Starší generace si naopak myslí, že výše příspěvku na péči je dostačující.

Povědomí o tom, kde by dotazovaní chtěli strávit své stáří, mají obě věkové skupiny. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že své stáří by mladá i starší generace chtěla strávit v domácím prostředí.

Přijali jsme následující hypotézy:

H1 – H_A: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, budou statisticky významné rozdíly v subjektivním názoru na užitečnost sociálních služeb.

H2 – H₀: Předpokládáme, že u získávání informací bude převládat volba internetu více u mladší generace než u starší.

H3 – H₀: Předpokládáme, že u vybraných věkových skupin, nebudou statisticky významné rozdíly v názoru na formu poskytované sociální péče.

Domníváme se, že zjištěné poznatky z této práce a následné doporučení pro praxi by mohly být přínosem nejen pro cílovou skupinu, ale také i pro celou společnost. I když je práce se seniory někdy velmi obtížná a náročná je zároveň také velmi důležitá a nepostradatelná. Součástí práce se seniory jsou jak praktické, tak i teoretické vědomosti v této oblasti. Potřebnost sociálních služeb se, ale nemusí týkat pouze seniorů. Přehled v této oblasti by měl mít každý jedinec.

ZÁVĚR

Vypracovaná diplomová práce je zaměřena na téma Sociální péče o seniory z pohledu osob v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov. V rámci práce jsme se snažili o hlubší uchopení teoretického celku a o prohloubení znalostí. V empirickém výzkumu jsme se snažili uplatnit nabyté teoretické znalosti prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Hlavním cílem předložené diplomové práce bylo zjistit aktuální stav pohledu užitečnosti sociálních služeb pro seniory v okrese Přerov a dle zjištění poté navrhnout doporučení pro zlepšení stávajícího stavu. K tomuto zjištění bylo použité dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 386 respondentů. Tito respondenti byli rozděleni do dvou věkových skupin. První věková skupina zahrnovala věk v rozmezí 20 – 39 let a druhá věková skupina zahrnovala věk 40 – 50 let. Toto věkové dělení je dle Vágnerové (2007). Ve věku 20 – 39 let se dotazníkového šetření zúčastnilo 226 respondentů a ve věku 40 – 50 let se dotazníkového šetření zúčastnilo 160 respondentů. Toto dotazníkové šetření bylo provedeno prostřednictvím internetu v okrese Přerov.

V teoretické části této práce jsou popsány dosavadní poznatky, jež se týkají tohoto tématu. Věnovali jsme se jednotlivým charakteristikám vývojových období, které jsou stěžejní pro tuto práci. Dále jsme se věnovali historickému kontextu péče o seniory, aspektům kvality života, službám sociální péče a v neposlední řadě také stárnutí populace, aktivnímu a zdravému stárnutí a současnému systému sociálních služeb pro seniory v ČR. Stárnutí je značně individuální a neodkladný fyziologický proces, kterým si prochází každý jedinec, proto je velmi důležité se jím zabývat.

Empirická část předložené práce zahrnuje kvantitativní výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Tento výzkum se týkal sociálních služeb, které jsou určeny pro seniory, a byl určen osobám, které se nacházejí ve věku od 20 do 50 let. Tyto osoby byly rozděleny do dvou věkových skupin, a to do skupiny 20 – 39 let a do skupiny 40 – 50 let. Jak již bylo řečeno výše, jedná se o věkové dělení dle Vágnerové (2007). Dotazníkového šetření, které probíhalo prostřednictvím internetu, se zúčastnilo celkem 386 respondentů. Z dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno, že obě věkové skupiny častěji nesdílí společnou domácnost s rodiči či prarodiči. Mladší generace zná méně někoho, kdo využívá sociální službu než starší generace a blízké osoby dotazovaných v obou věkových skupinách využívají převážně pečovatelskou službu. Dále jsme se dozvěděli, že obě věkové skupiny by nechali rozhodnout své rodiče či prarodiče o potřebnosti sociální služby. Jasně

ve využití sociální služby má starší generace na rozdíl od mladší. Obě věkové skupiny uvedli, že si myslí, že nabídka sociálních služeb v okrese Přerov je dostatečná a užitečná, a stejně tak obě věkové skupiny by daly přednost terénní formě sociální služby. Obě věkové skupiny by ve většině případů nechali rozhodnutí o umístění do domova pro seniory na jedinci, jenž se ho týká. Obě věkové skupiny vědí, na koho se obrátit v případě potřeby sociální péče.

V této práci bylo dosaženo všech cílů, jež byly stanoveny. I když se to nemusí zdát, využívání sociálních služeb se může stát prevencí před sociálním vyloučením vybrané věkové skupiny seniorů, a to prostřednictvím kontaktu se společenským prostředím, které je velmi důležité pro lidskou psychiku a pohodu. Prostřednictvím těchto služeb může být jedinci ulehčeno v činnostech, které již sám nezvládá a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Lidský kontakt je pro každého jedince důležitý a to, i když každý jedinec má rozdílnou povahu. I introvert se občas rád setká s vrstevníky či zajde do společnosti.

Tuto práci by bylo možné v praxi využít pro zařízení sociálních služeb určené pro seniory. A to především proto, aby tato zařízení věděla, jaká je ve společnosti informovanost o sociálních službách a o zařízeních, které sociální služby poskytují. Tato zařízení by poté mohla dle zjištění aktuální informovanosti společnosti provádět potřebnou osvětu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
2. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
5. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
8. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
9. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
10. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
11. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
14. JUNG, Carl, Gustav. *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis 1994. ISBN 80-7108-213-9.

15. KOLEKTIV autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
16. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-758.
17. KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Cerm, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
18. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2., aktualizované. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
19. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
20. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
21. PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-7478-839-0.
22. RYCHTAŘÍKOVÁ Jitka. *Úspěšné stárnutí- leitmotiv 21 století*. Demografie, 44, 2002.
23. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-262-0772-6.
24. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
25. SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7042-490-3.
26. SLOWÍK, Jan. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
27. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
28. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
29. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308-0.

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

31. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Vyhláška č.505/2006: MPSV ČR. *Vyhláška č.505/2006* [online]. 2006 [cit. 2017-03-03].
2. *Zákon č.108/2006 Sb.,o sociálních službách: MPSV ČR*[online]. 2006 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: www.mpsv.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	Paragraf
AJ.	A jiné
ANGL.	Anglicky
ATD.	A tak dále
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
EAN	Syndrom zanedbávání a zneužívání seniorů
H1	Hypotéza 1
H2	Hypotéza 2
H3	Hypotéza 3
IN	Citováno podle
JUN	Mladší
RESP.	Respektive
S.	Strana
Sb.,	Sbírky
SEN	Starší
TJ.	To je
TZN.	To znamená
TZV.	Takzvaný
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – Věk.....</i>	<i>56</i>
<i>Graf 2 – Společná domácnost.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 3 – Společná domácnost.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 4 – Kdo využívá</i>	<i>57</i>
<i>Graf 5 – Kdo využívá</i>	<i>57</i>
<i>Graf 6 – Jakou sociální službu</i>	<i>58</i>
<i>Graf 7 – Jakou sociální službu</i>	<i>58</i>
<i>Graf 8 – Využili by pro rodiče</i>	<i>59</i>
<i>Graf 9 – Využili by pro rodiče</i>	<i>59</i>
<i>Graf 10 – Využili by pro sebe</i>	<i>60</i>
<i>Graf 11 – Využili by pro sebe</i>	<i>60</i>
<i>Graf 12 – Nabídka sociální péče</i>	<i>62</i>
<i>Graf 13 – Nabídka sociální péče</i>	<i>62</i>
<i>Graf 14 – Umístění</i>	<i>64</i>
<i>Graf 15 – Umístění</i>	<i>64</i>
<i>Graf 16 – Užitečnost.....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 17 – Užitečnost.....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 18 – Kdo by se měl postarat.....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 19 – Kdo by se měl postarat.....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 20 – Na koho se obrátit</i>	<i>67</i>
<i>Graf 21 – Na koho se obrátit</i>	<i>67</i>
<i>Graf 22 – Příspěvek na péči</i>	<i>68</i>
<i>Graf 23 – Příspěvek na péči</i>	<i>68</i>
<i>Graf 24 – Volný čas</i>	<i>68</i>
<i>Graf 25 – Volný čas</i>	<i>68</i>
<i>Graf 26 – Jiná forma</i>	<i>69</i>
<i>Graf 27 – Jiná forma</i>	<i>69</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 9 – Druh sociální služby</i>	59
<i>Tabulka 10 – Poskytnutí informací</i>	61
<i>Tabulka 11 – Poskytnutí informací</i>	61
<i>Tabulka 12 – Forma sociální péče</i>	63
<i>Tabulka 13 – Forma sociální péče</i>	63
<i>Tabulka 14 – Strávení stáří</i>	65
<i>Tabulka 15 – Strávení stáří</i>	65
<i>Tabulka 1 Využití sociální služby pro rodiče/prarodiče</i>	71
<i>Tabulka 2 Zdroj získávání informací o sociálních službách</i>	72
<i>Tabulka 3 Představy o prožití důchodového věku</i>	72
<i>Tabulka 4 Dostatečnost sociálních služeb</i>	74
<i>Tabulka 5 Kdo, by se měl postarat o seniory</i>	74
<i>Tabulka 6 Hypotéza H1</i>	75
<i>Tabulka 7 Hypotéza H2</i>	76
<i>Tabulka 8 Hypotéza H3</i>	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I:

DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

mé jméno je Jana Vargová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia obor Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníků. Tento dotazník je zcela anonymní a týká se možností sociální péče o seniory v okrese Přerov. Dotazník slouží jako podklad k empirické části mé diplomové práce, která nese název Sociální péče o seniory z pohledu osob v období mladé a střední dospělosti v okrese Přerov.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

Bc. Jana Vargová

- 1.) Jaký je Váš věk?
 - a) 20 – 39 let
 - b) 40 – 50 let
- 2.) Žijete ve společné domácnosti s rodiči/prarodiči (osoby starší 65 let)?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 3.) Znáte někoho, kdo využívá některou ze sociálních služeb pro seniory (osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, domovy pro seniory...) v okrese Přerov?
 - a) Ano (kdo?)
.....
 - b) Ne
- 4.) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“ uveďte jakou sociální službu váš známý/rodič/prarodič využívá?
 - a)
- 5.) Využili byste pro své rodiče/prarodiče některou ze sociálních služeb v okrese Přerov?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- d) Nechal/a bych rozhodnout rodiče/prarodiče samotné
- 6.) Využili byste Vy osobně některou ze sociálních služeb v okrese Přerov?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 7.) Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí?
- a) Internet
 - b) Rodina
 - c) Lékaři
 - d) Známary
 - e) Jiné
-
- 8.) Myslíte si, že je nabídka sociální péče pro seniory ve vašem okolí dostatečná?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 9.) Jaké formě sociální péče o seniory byste dali přednost?
- a) Pobytová
 - b) Terénní
 - c) Ambulantní
 - d) Nevím
- 10.) Umístili byste své rodiče/prarodiče do domova pro seniory?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nechal/a bych rozhodnout rodiče/prarodiče samotné
 - d) Rozhodoval/a bych se dle své aktuální životní situace a potřeb seniora
- 11.) Uveďte, kde byste chtěli strávit své stáří?
- a) Domov pro seniory
 - b) Dům s pečovatelskou službou
 - c) Domácí prostředí
 - d) Nevím
- 12.) Myslíte si, že služby sociální péče pro seniory jsou užitečné?
- a) Ano

- b) Ne
- c) Nevím

13.) Kdo by se měl podle Vás o seniory postarat?

- a) Rodina
- b) Stát
- c) Obec
- d) Rodina, stát i obec
- e) Nevím

14.) Víte na koho se obrátit, pokud budete potřebovat sociální služby pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

15.) Myslíte si, že stávající státní příspěvek na péči je dostačující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Rozhodně ne
- d) Nevím

16.) Trávíte svůj volný čas s rodiči/prarodiči?

- a) Ano často (více, jak 3x týdně)
- b) Pouze někdy (1 – 2x týdně)
- c) Ne nikdy

17.) Měli byste zájem o nějaký jiný druh sociální péče, než je uváděn v předchozí části dotazníku?

- a) Ano, uveďte jaký:
- b) Ne