

Vnímaná sociální opora u seniorů

Gabriela Kovářová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela KOVÁŘOVÁ**
Osobní číslo: **H108138**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vnímaná sociální opora u seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu.

Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku stáří a stárnutí;
- na anticipovanou sociální oporu u seniorů žijících v pobytových zařízeních pro seniory;
- na analýzu struktury anticipované sociální opory u sledovaného vzorku a srovnání z hlediska sociodemografických charakteristik.

Součástí práce bude kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníku MOS zaměřený na skupinu obyvatel žijících v pobytových zařízeních pro seniory.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, B. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-550-4.

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

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN: 80-200-1307-5

KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L. *Dotazník sociální opory. MOS: vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. 2003, roč.47, č.2, str.135-143.

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

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1990. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN: 80-201-0076-8.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Irena Ocetková, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

8. října 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

28. listopadu 2014

Ve Zlíně dne 8. října 2014


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 17 -08- 2015


podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku vnímané sociální opory u seniorů. Teoretická část se zabývá procesem stáří a stárnutí, vymezuje pojmy a periodizace tohoto období, popisuje biologické, psychické a sociální změny ve stáří, definuje sociální oporu, její druhy, úrovně a účinky. Vymezuje sociální oporu ve vztahu k cílové skupině, popisuje potřeby seniora, jeho sociální síť. Cílem výzkumné části bylo zjistit, jak vnímají senioři žijící v domovech pro seniory sociální oporu včetně jejích jednotlivých složek. Snahou bylo popsat rozdíly ve vnímání anticipované sociální opory se zřetelem k vybraným charakteristikám. Míra sociální opory byla zjišťována s využitím standardizovaného dotazníku MOS.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, sociální opora, sociální síť, senior, dotazník MOS.

ABSTRACT

This Bachelor's dissertation focuses on the issue of the perceived social support for the elderly. The theoretical part deals with the process of old age and aging; defines the terminology and the periodization of this phase; describes the biological, psychological and social changes that take place in old age; and defines social support, its types, levels and effects. It defines the social support in relation to the target group; describes the needs of the elderly; and its social network. The objective of the research was to find out how senior citizens living in homes for the elderly perceive social support, including its individual components. The aim was to describe the differences in the perception of the expected social support with respect to selected characteristics. The extent of social support was assessed using a standardized MOS questionnaire.

Key words: age, aging, social support, social networking, senior, MOS questionnaire.

Děkuji paní Ing. Mgr. Ireně Ocetkové, Ph.D. za užitečnou metodickou pomoc a vstřícnost, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

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

V Brně dne 24. 8. 2015

Gabriela Kovářová

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.1 DEFINICE STÁRNUTÍ	11
1.2 DEFINICE STÁŘÍ.....	12
1.2.1 Klasifikace stáří.....	13
1.3 DEMOGRAFICKÁ SITUACE.....	14
1.4 SENIOR A SPOLEČNOST	16
1.5 BIOLOGICKÉ, SOCIÁLNÍ A PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	18
1.5.1 Biologické rysy stáří	18
1.5.2 Sociální rysy stáří.....	19
1.5.3 Psychické rysy stáří.....	21
2 SOCIÁLNÍ OPORA.....	23
2.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ OPORY.....	23
2.2 DRUHY SOCIÁLNÍ OPORY	24
2.3 ÚROVNĚ SOCIÁLNÍ OPORY	27
2.4 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY	27
2.5 ÚČINKY SOCIÁLNÍ OPORY	28
3 SENIOŘI A SOCIÁLNÍ OPORA.....	30
3.1 VÝZNAM SOCIÁLNÍ SÍTĚ U SENIORŮ.....	30
3.2 SOCIÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ.....	33
3.3 BYDLENÍ SENIORŮ	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 VLASTNÍ VÝZKUM.....	39
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL A HYPOTÉZY	39
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
4.3 METODA SBĚRU DAT	42
4.4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	43
4.4.1 Výsledky dotazníku MOS celkové sociální opory.....	43
4.4.2 Ověření hypotéz	45
4.5 DISKUZE.....	53
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM GRAFŮ	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce jsem si zvolila problematiku, která se týká vnímání sociální opory z pohledu seniorů. K výběru tématu mě vedlo zejména to, že péče o seniory nabývá v posledních letech stále více na významu. Tím, že se lidský věk prodlužuje v etapě postproduktivní, začíná být stárnutí problémem zvláště v západním světě.

Stáří je poslední etapou našeho života. Jako každé vývojové období přináší sice nové možnosti, ale také limity. Staří lidé jsou citlivější na změny, které vyšší věk provází, čímž se stávají zranitelnější zejména v sociální oblasti. Sociální postavení a role se průběžně mění, ať už z důvodu odchodu do důchodu, zhoršením zdravotního stavu, ztrátou životního partnera, či změnou domácího prostředí za institucionální zařízení. Stárnutí může být pro mnoho lidí obtížné a jeho úspěšné zvládnutí souvisí nejenom s individuálními předpoklady, ale také s mírou pomoci a podpory vycházející od jiných lidí či institucí. Sociální opora kromě praktické pomoci pomáhá seniorům vyrovnat se s nepříznivou situací a umožňuje jim zůstat v kontaktu se svým okolím. Důležité pro zvládnutí zátěže je také jedincovo subjektivní vnímání dostupnosti opory. Už jen přesvědčení jedince o tom, že se mu dostane pomoci, když to bude potřebovat, že existují lidé, kteří pro něj udělají, co bude v jejich silách a možnostech, má pozitivní vliv na jeho pohodu a zdraví.

Cíl této bakalářské práce je zaměřen na porovnání úrovně sociální opory u seniorů žijících v domovech pro seniory. Budu hledat odpověď na otázky, zda míra anticipované sociální opory souvisí s věkem, dosaženým vzděláním nebo pohlavím. Jelikož v pobytových zařízeních je bydlení umožněno samostatně na pokoji nebo společně ještě s další osobou či osobami, budu dále zjišťovat, zda forma bydlení má vliv na míru vnímané sociální opory.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu zabývat procesem stáří a stárnutí. Definuji pojmy, klasifikuji toto období, popíši biologické, psychické a sociální změny provázející etapu stáří a nastíním postavení seniora ve společnosti. Dále se zaměřím na vymezení pojmu sociální opory, na její druhy, úrovně, zdroje a účinky. Poslední část budu věnovat sociální opoře ve vztahu k cílové skupině. Popíši potřeby seniora, jeho sociální síť a možnosti bydlení v období snížené soběstačnosti.

V praktické části budu prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťovat, jak konkrétně vnímají senioři žijící v domovech pro seniory sociální oporu. A to jak celkovou, tak její jednotlivé složky. Na základě výsledků se budu snažit popsat rozdíly ve vnímání

anticipované sociální opory se zřetelem k vybraným charakteristikám a ověřit stanovené hypotézy. Při zpracování praktické části budu vycházet z kvantitativního výzkumu za použití standardizovaného dotazníku MOS.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí patří mezi základní pojmy, které jsou spojovány se seniorskou populací. I přesto, že jsou všeobecně známé, vyskytují se v jejich vymezeních odlišnosti. Tato kapitola se bude snažit tyto pojmy ujasnit a přiblížit změny, které s touto životní etapou souvisí.

1.1 Definice stárnutí

Stárnutí provází celý náš život. Lze ho vymezit jako specifický biologický proces podřízený určitému časovému zákonu, který je neopakovatelný, nezvratný a dlouhodobě nakódovaný.¹ Pro stárnutí je charakteristické, že v jeho průběhu dochází k regresivním a adaptačním změnám, které zanechávají trvalé stopy. Proces stárnutí je doprovázen zejména poklesem tělesné a psychické kondice, adaptability a odolnosti k zátěži. Děje spojené se stárnutím jsou zčásti geneticky podmíněné a zčásti ovlivněné náhodnými jevy, poruchami, které přibývají s narůstajícím věkem.²

I přes mnoho odborných studií není doposud jednoznačně vymezen počátek stárnutí. Vidovičová³ uvádí, že stárnutí jako biologický proces probíhá již v okamžiku početí. „*Vše, co jednou vznikne, přestává být v určitém bodě novým a stává se starým*“. Podle Bromleyho⁴ stárnutí začíná mezi 15. až 25. rokem po dosažení biologické dospělosti. Naopak Vágnerová⁵ považuje za mezník potvrzující počátek stárnutí až věk padesáti let.

Stárnutí nemusí probíhat stejným způsobem, naopak může mít odlišné podoby, protože kromě přirozené degradace organismu a genetické dispozice jsou ostatní faktory určující proces stárnutí pozitivně ovlivnitelné. Mezi ně patří zejména způsob života jedince, jeho stravování, dostatečná pohybová i mentální aktivita a také prostředí, ve kterém se nachází.⁶

Stárnutí je možné rozlišovat ve třech podobách:

- **úspěšné stárnutí** – senior je aktivní, plně soběstačný, jeho zdravotní stav a psychická adaptace je lepší než u jeho vrstevníků a odpovídá nárokům prostředí, ve kterém žije, dožívá se většinou vysokého věku;

¹ HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 30.

² ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 20–21.

³ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008, s. 11.

⁴ BROMLEY, D. B. *Psychologie lidského stárnutí*. Žilina: Pravda, 1974, s. 35.

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 229.

⁶ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 20.

- **obvyklé, normální stárnutí** – seniorův zdravotní stav, jeho psychické potřeby a funkční omezení se shodují s limity ostatních podobně starých jedinců, senior není plně soběstačný a tato nerovnováha mezi zdravím, potřebami a nároky prostředí se může projevat v nedostatečné spokojenosti a zhoršené seberealizaci;
- **neúspěšné, patologické stárnutí** – zdravotní a funkční stav seniora neodpovídá obvyklé normě, je podstatně horší než u jeho vrstevníků, nemoci a snížení funkčních schopností se objevují dříve a ve větší míře, dochází ke ztrátě soběstačnosti a prohlubování závislosti na pomoci ostatních lidí.⁷

1.2 Definice stáří

Pro pozdní fáze vývoje člověka se obecně užívá pojem stáří. Stáří jako poslední vývojová etapa završující lidský život, která je **důsledkem a projevem stárnutí**, má své obvyklé charakteristiky týkající se vzhledu, funkčního stavu, sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení. Regresivní tělesné změny a omezení, jimiž se odlišují mladí lidé od starých, se označují jako **fenotyp stáří**. Na stařeckém vzhledu a stavu se podílejí různé faktory, jednak genetická dispozice, vlastní involuce, ale také adaptace na stárnutí, vlivy prostředí, výživa, pohybová a mentální aktivita, psychický stav, osobnostní charakteristiky, nemoci a úrazy.⁸

Tošnerová⁹ popisuje stáří jako období, ve kterém u každého jedince dochází ke změnám, a to různou rychlostí a různým způsobem. Většinou se jedná o negativní změny, které jedince omezují a způsobují závislost na ostatních. Vágnerová¹⁰ charakterizuje stáří jako „*postvývojovou fázi života, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje*“. Toto období sice „*přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také ztrátu síly a proměnu osobnosti vedoucí k jejímu konci*“.¹¹

Je třeba si uvědomit, že stáří **trvá přibližně třicet až čtyřicet let**, tedy skoro stejně dlouho jako mládí a dospělost. Proto je důležité prožít toto období aktivně, klást důraz na uchování pohybových schopností, snažit se zlepšovat či alespoň udržovat svou soběstačnost, nalézat

⁷ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 16.

⁸ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 19.

⁹ TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, s. 14.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 229.

¹¹ tamtéž, s. 229.

naplnění v nové sociální roli. Vždyť „stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života“.¹²

1.2.1 Klasifikace stáří

Pro vymezení stáří se tradičně rozlišuje věk kalendářní, biologický a sociální.

Za nejdůležitější ukazatel věku se považuje **chronologický neboli kalendářní věk**, který vyjadřuje stáří jedince v letech. Vzhledem k tomu, že ho lze snadno a jednoznačně určit, používá se běžně tento termín ve statistice a demografii. Za počátek kalendářního stáří se většinou považuje 60. či 65. rok.¹³

Vyšší věk se podle patnáctileté periodizace lidského života akceptované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) dělí na **rané stáří** (60–74 let), **vlastní stáří** (75–89 let) a **dlohověkost** (90 let a více). Pro dnešní dobu, kdy se ve vyspělých zemích zlepšuje zdravotní a funkční stav osob, je zřejmě vhodnější dělení na **mladé seniory** (65–74 let), **staré seniory** (75–84 let) a **velmi staré seniory** (85 let a více).¹⁴ Podle Vágnerové¹⁵ se stáří člení na rané stáří (60–75 let) a **pravé stáří** (75 let a více).

Členění podle kalendářního věku nemusí vždy odpovídat skutečnému tělesnému a duševnímu stavu člověka a vypovídat tak jednoznačně, zda jedinec je starý nebo není. Existují senioři, kteří postrádají znaky starého člověka, i když dosáhli daného věku. A naopak existují mladší lidé, kteří jsou předčasně zestárlí. Proto chronologický věk spíše signalizuje stav průměrného člověka.¹⁶

Dalším pojmem je **biologický věk** jedince, který je používán k vyjádření celkového stavu lidského organismu. Zahrnuje jednak nevratné tělesné změny, genovou dispozici jedince, předurčuje možné riziko chorob nebo úmrtí, ale také zohledňuje subjektivní vnímání zdraví, věku, fyzického vývoje či degenerace.¹⁷

Na určení stáří má také vliv, jakou roli jedinec zastává ve společnosti, jaké má postoje, případná znevýhodnění, jakou má životní úroveň. V tomto případě hovoříme o tzv. **sociální věku**. Za počátek sociálního stáří se někdy udává období, kdy senior odchází do

¹² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, s. 11.

¹³ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 16.

¹⁴ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 25.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 6.

¹⁶ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 19.

¹⁷ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 25.

důchodu, popřípadně mu vzniká nárok na pobírání starobního důchodu. Sociální věk jako další možnost periodizace stáří významně vypovídá o civilizačním posunu zvláště v oblasti autonomie, seberealizaci a začleňování seniorů do společnosti. Dá se očekávat, že bude přibývat osob, které i přes dosažený seniorský věk budou chtít nadále pokračovat ve svých pracovních aktivitách nebo budou stále pečovat o děti, které se jim narodily v pozdějším věku.¹⁸

Stáří není možné definovat jediným konkrétním okamžikem a přesně určit mezníky tohoto období. Stáří je dáno více jevy, involučními změnami ve struktuře a funkci lidského těla, v jeho adaptaci, které se zhoršují různou rychlostí a různým způsobem. Pro vymezení stáří podle výše uvedených kritérií je nutné si uvědomit možné rozdíly. Mezi chronologickým a biologickým věkem může být rozdíl až deset let. Je to způsobeno tím, že kalendářní věk je ovlivněn datem narození, kdežto biologický věk může člověk ovlivnit svým přístupem k sobě samému, volbou životního stylu. Z tohoto důvodu je pro objektivní určení stáří jedince vhodné kategorizační kritéria zkombinovat, aby se do klasifikace promítly i individuální odchylky.¹⁹

V hospodářsky vyspělých zemích se lidé častěji dožívají stáří a žijí déle než tomu bylo v dřívějších dobách, zlepšuje se jejich zdravotní stav a ztráta soběstačnosti se posunuje do vyššího věku. Lze předpokládat, že naděje dožití při narození dosáhne postupně věku mezi 85–90 let a lidé se budou běžně dožívat věku kolem 105 let. S ohledem na tyto změny bude pravděpodobně nutné časem přehodnotit dosavadní periodizaci stáří a posunout hranici stáří z dnešních 60 či 65 let do věku 75 či 80 let.²⁰

1.3 Demografická situace

V posledních letech se věnuje hodně pozornosti problematice stárnutí populace. Čevela et al.²¹ ho popisují jako: „*přirozený dlouhodobý civilizační proces podmíněný především setrvalým poklesem úmrtnosti, částečně s tím souvisejícími změnami reprodukčního chování a také rozsáhlejšími změnami společenského uspořádání*“. Jedním z faktorů způsobující stárnutí populace je, že se relativně zpomalil přírůstek mladších věkových skupin většinou z důvodu **poklesu porodnosti a úrovně plodnosti**. Pokud bychom

¹⁸ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 26.

¹⁹ TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, s. 15.

²⁰ ČEVELA, R. et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, s. 18.

²¹ tamtéž, s. 20.

vytvořili věkovou pyramidu, spadalo by toto stárnutí do dolní části pyramidy, do její základny. Dalším činitelem podílejícím se na stárnutí populace je **prodloužení naděje na dožití a pokles úmrtnosti** ve vyšším a středním věku. Tzn., že více lidí se dožívá vyššího věku a také žije ve stáří déle. Jedná se o typ stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy. V České republice v roce 2013 byla naděje na dožití při narození u mužů 75,23 let, u žen 81,13 let.²² Z hlediska demografie označuje Kozáková²³ stárnutí populace jako „*proces, v jehož důsledku se mění věková struktura obyvatelstva určitého území takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a současně snižuje podíl osob mladších 15 let*“. Autorka uvádí, že ukazatelem stárnutí populace je podíl osob ve věku stáří na celkovém počtu obyvatelstva. O stárnoucí populaci lze hovořit, pokud tento podíl obyvatel dosahuje hranice 8 % a více. V České republice v roce 2013 činil podíl osob nad 65 let 17,4 %. Předpokládá se, že do roku 2050 bude počet seniorů nad 65 let přibližně 30 %.²⁴

Je zřejmé, že postupné zvyšování podílu starších osob na celkovém počtu obyvatel se stává celospolečenskou otázkou s řadou dopadů a důsledků ve fungování naší společnosti.

Mezi ty zásadní lze zařadit:

- **ekonomické důsledky** – zvyšování nákladů na financování penzijních systémů;
- **sociálně zdravotní důsledky** – zvyšování nákladů na zajištění sociální a zdravotní péče;
- **sociologické (psychosociální) důsledky** – zahrnují postavení seniorů ve společnosti, v rodině, jejich sociální role, zabezpečení jejich práv, potřeb, bydlení, atd.²⁵

V souvislosti se stárnutím populace, respektive s přibýváním osob v postproduktivním věku, se čím dál častěji objevují obavy z negativního vlivu těchto skutečností na společnost a na budoucí ekonomický růst, tzv. **demografická panika**. Tento strach ze stáří ovlivňuje přístup k seniorům, jejich participaci na veřejném životě a může vést až k diskriminaci této skupiny.²⁶ Na předsudcích a despektu vůči seniorům se z větší části podílejí média, která

²² Český statistický úřad. Rok 2014: Senioři v ČR v datech [online]. 2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/czso/senioři-v-cr-2014-2gala5x0fg>>.

²³ KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 20.

²⁴ Český statistický úřad. Rok 2014: Senioři v ČR v datech [online]. 2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/czso/senioři-v-cr-2014-2gala5x0fg>>.

²⁵ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 25.

²⁶ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 26–33.

mnohdy nevhodnou formou prezentují staré lidi jako osoby neschopné se samostatně rozhodnout, nevhledné, pasivní, závislé na sociálních dávkách, případně jako bezbranné oběti trestných činů.²⁷ Je však důležité si uvědomit, že stárnutí populace je přirozený dlouhodobý proces probíhající v celosvětovém měřítku a nelze na něj nahlížet jen neativním pohledem. Vždyť to, že populace stárne je způsobeno také tím, že lidé méně umírají, žijí déle, což je velký **úspěch medicíny**. Kromě toho nynější senioři jsou zdravější a výkonnější než předchozí generace, prodlužuje se jejich produktivní období a dá se říct, že se stárnutí a s tím spojené ekonomické výdaje přesunuly více do vyšší věkové skupiny seniorů. Na druhou stranu je pravdou, že tento lékařský a společenský pokrok sebou přináší neopomenutelné ekonomické náklady, a proto je potřeba pro zmírnění dopadů změnit ve společnosti dosavadní zvyklosti, získat nový pohled na seniory a projevit více mezigenerační solidarity.

1.4 Senior a společnost

Senior je člověk, který se ve své vrcholné životní fázi vyznačuje specifickým postavením ve společnosti. Dá se říct, že se často přistupuje k chápání stáří dvojím způsobem. Jedním z nich je **humanistický pohled**, který shledává v jedinci a v jeho vývoji směřujícího ke stáří naplnění smyslu společnosti, dějin a evoluce. Druhý přístup naopak chápe jedince jako nástroj pro vytváření zisku, prostředek pro realizaci tržních principů. V tomto přístupu je kladen **důraz na ekonomické cíle**, ne na člověka. To znamená, že nevýdělečný senior je vnímán jako osoba, která nejenže nepřináší společnosti zisk, ale ještě odčerpává prostředky. Je posuzován podle jeho aktuálního přínosu a nebere se příliš v potaz, co dokázal a čím byl prospěšný dříve.²⁸ Vágnerová²⁹ uvádí, že starší osoby v důchodu je možné považovat za **sociální menšinu**, která je majoritní společností chápána jako méně užitečná skupina osob ekonomicky závislá na společnosti a která nemá takovou možnost zasahovat do jejího dění.

Senior je součástí sociální skupiny, která se vyznačuje určitými specifickými znaky. Mezi zjednodušené a nežádoucí představy o stáří patří názor, že tyto znaky jsou u všech seniorů shodné. Seniorská populace je vlivem tohoto stereotypního obrazu obvykle společností hodnocena jako skupina osob, pro kterou je charakteristická závislost na pomoci druhých,

²⁷ ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 108.

²⁸ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, s. 204.

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 356.

odosobnění, pasivita a funkční nedostatky. Takový pohled svým způsobem předurčuje vnímání seniorů a negativně ovlivňuje postoje a chování vůči nim. Ve skutečnosti však staří lidé tvoří velmi **heterogenní skupinu** a navzájem se od sebe liší v mnoha směrech. Jednak věkem, zdravotním stavem, fyzickými schopnostmi, ale i finančními a materiálními možnostmi, pracovními zvyklostmi, rodinným zázemím, očekáváním a představami o dalším životě.³⁰ Ne každý senior se věnuje zálibám typickým pro tento vyšší věk, jako je rybaření, kutilství, práce na zahrádce, ale mnohdy v tomto věku právě naopak začíná aktivně žít. Využívá svého nového statusu, kdy už nemusí vychovávat děti a chodit do zaměstnání, a naplňuje svůj čas aktivní činností, vzděláváním, kulturními akcemi, cestováním, setkávání se s přáteli.³¹

Naše společnost se v posledních letech nejvíce proměňuje vlivem informačních a komunikačních technologií. Nová forma komunikace prostřednictvím počítačů a internetu se promítá do všech sfér v naší společnosti, ať už veřejnoprávní, úřední, ale také soukromé a intimní. K tomu, aby člověk mohl žít v **informační společnosti**, je nezbytné, aby si osvojil počítačovou gramotnost a získal dostupnost s novými technologiemi. To se týká i seniorů, kteří využíváním elektronické komunikace, internetu mohou získávat informace o světě a společnosti, mohou překonávat osamocení, vytvářet si pocit sounáležitosti s jinými lidmi a mít pocit uspokojení. Jak uvádí Sak,³² „*nová média totiž přinášejí nové možnosti, nové aktivity, nový životní styl a nové životní pole*“. I přesto, že stále více seniorů používá počítač a internet (v roce 2011 využívalo počítač 29 % a internet 25 % seniorů nad 60 let), ne každý je schopen se tomu ve vyšším věku naučit. Stále je velký podíl seniorů, kteří nemají přístup k počítači a mohou se tak ocitnout za digitální bariérou či pocítit sociální exkluzi.³³

Ke změnám mezi jednotlivcem a společností také dochází při ukončení pracovního procesu a **odchodu do starobního důchodu**. Práce člověku poskytuje prostředky k životu a je rovněž významnou složkou jeho identity. To znamená, že při ukončení výdělečné činnosti senior opouští nejen pracovní proces, ale současně vše, co s tím souvisí. Dochází ke změně vztahů, které jednotlivce sociálně i citově naplňovaly, změně životního stylu, rytmu, ztrátě profesní role a společenské prestiže. Stresující pro seniora může být také

³⁰ ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 27.

³¹ TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a myty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, s. 12.

³² SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, s. 120–127.

³³ tamtéž, s. 120–127.

vyrovnání se s nižším příjmem, zvláště u samostatně žijící osoby s jediným důchodem. Někteří senioři se tak mohou ocitnout i v ohrožení chudoby. A to i přesto, že je možné hodnotit socioekonomickou situaci ve stáří nynější seniorské generace jako historicky nejlepší, kdy se současná generace má lépe, než se měla předchozí generace, a lépe, než se bude mít následující seniorská generace.³⁴

Lze říci, že senioři patří ke skupinám, na kterých se nejcitlivěji projevuje ekonomická a sociální situace ve společnosti. Pokud dojde ke změnám v důchodovém nebo zdravotním systému, nejdříve to pocítují právě senioři.

S ohledem na tyto skutečnosti je potřeba seniory vnímat jako osoby sice s určitým funkčním a zdravotním handicapem oproti mladšímu věku a s vyšším rizikem nemocí, ale nelze je vnímat jako lidi postproduktivní a převážně bez schopnosti se o sebe postarat.³⁵ Vždyť i senioři mají nezanedbatelný vliv na naši společnost. Zejména svým přístupem, který je poznamenán větší životní zkušeností, nadhledem a viděním širších souvislostí.

1.5 Biologické, sociální a psychické změny ve stáří

Každý jedinec v průběhu života prochází různými proměnami. V období stáří jsou tyto změny zvláště výrazné, protože přináší určité limity a omezení. Ať už v oblasti tělesné, psychické nebo sociální.

1.5.1 Biologické rysy stáří

Biologické rysy stáří se projevují zejména v **tělesných změnách**, které provázejí stárnoucí organismus a ovlivňují seniora ve zvládnutí běžných činností. Objevují se **nemoci**, které se v mladším věku vyskytují zřídka, ale pro seniorský věk jsou typické a mají závažný průběh. Jelikož je stárnutí velmi individuální záležitostí a je ovlivněno životním stylem a prostředím, ve kterém se jedinec nachází, probíhají tyto změny a choroby u každého člověka odlišně, různou rychlostí a silou.

Klasickým projevem stárnutí je **snížení funkcí všech orgánů** a změny reakcí na určitou zátěž. Objevuje se celková **atrofie**, při které dochází k úbytku živé tkáně, zmenšování

³⁴ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, s. 141.

³⁵ ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 27.

objemu buněk. Zejména svalů, jater a kůže. Kůže obsahuje menší množství vody, je tenká a svažtělá s častým výskytem stařeckých skvrn.³⁶

Ve vyšším věku dochází k **poklesu pružnosti a výkonnost kosterního svalstva**, řidnutí kostí. Meziobratlové ploténky umožňující pohyb páteře vysychají, chrupavky zabraňující dotyku kostí a tření o sebe tuhnou, čímž se objevuje postižení kloubů, zmenšování postavy, hrbení a celková svalová ochablost. V důsledku toho jsou lidé ve vyšším věku méně obratní a přibývá **nebezpečí pádů a zlomenin**, jejichž léčba ve stáří probíhá podstatně déle.³⁷ Na zhoršení motoriky u seniora má rovněž vliv **snížená činnost nervového systému**. Vlivem toho jedinec hůře udrží rovnováhu a má porušenou stabilitu. V období stáří se častěji objevují **metabolické poruchy**, které se projevují například sníženou citlivostí tkání k inzulínu, poklesem bazálního metabolismu, sníženou přizpůsobivostí na změnu tělesné teploty. Klesá elasticita cév, ve kterých se ukládají tukové látky a vápník. Snižuje se průtok krve v těle a výkonnost srdce při zátěži.³⁸

Seniorský věk mnohdy provází problémy se **sníženou kapacitou plic**, které se projevují zvýšenou dušností a únavou. Zejména záněty dýchacích cest včetně zápalu plic patří mezi závažné nemoci stáří, které u seniorů mívají těžký průběh a nezřídka končí i smrtí pacienta.

Prožívání stáří může negativně ovlivnit **zhoršení funkce smyslových orgánů**, jelikož prostřednictvím smyslů člověk vnímá podstatnou část informací ze svého okolí. Úbytek funkce těchto orgánů se projevuje například zhoršením zraku, chuti, čichu, nedoslýchavostí, zhoršeným vnímáním chladu a tepla. S příchodem stáří se stále častěji objevují poruchy spánku, kdy se kvalita a délka spánkového cyklu výrazně mění. Jedinec hůře usíná, předčasně se budí, má pocit nedostatečně hlubokého spánku a potýká se tak s pocitem nevyspání.³⁹

1.5.2 Sociální rysy stáří

Stárnutí a stáří je ovlivněno celou řadou sociálních aspektů. V tomto období dochází k tomu, že se člověk zamýšlí nad smyslem svého života, nad svými chybami a špatnými kroky. Dodatečně hodnotí, zda dosáhl svých vytyčených cílů a přání. Dosažení integrity, rovnováhy a životní moudrosti se stává hlavním úkolem stáří. Pokud senior nedokáže

³⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 19.

³⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, s. 20.

³⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 20.

³⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, s. 22.

přijmout sám sebe takového jaký je, nedokáže si odpustit a akceptovat své stáří, projeví se to v nespokojenosti nad vlastním životem až zoufalstvím. Proto je důležité, aby člověk žil svůj život tak, aby byl hodnotný a kvalitní, aby dokázal porozumět svému stáří a vážit si svého života.⁴⁰

Podle Malíkové⁴¹ za nejvýznamnější sociální změny lze považovat:

- odchod do penze;
- zhoršení finančního rozpočtu a ekonomické situace;
- omezení účasti na společenských, kulturních aktivitách a na ostatních činnostech;
- změna životního stylu, která sice seniorovi nevyhovuje, ale je nezbytná. Je to například situace, kdy jedinec začne potřebovat pomoc i v běžné každodenní činnosti;
- sociální izolace – omezení kontaktů s přáteli, rodinou a dalšími osobami z důvodu nemoci či úmrtí;
- stěhování;
- strach z nesoběstačnosti a osamělosti;
- strach ze samoty a stáří;
- strach z fyzické závislosti;
- vliv ageismu.

Ondrušová⁴² mezi specifické geriatrické sociální syndromy zařazuje:

- závislost na pomoci druhých osob;
- sociální izolace;
- ztráta soběstačnosti;
- týrání a zneužívání osob;
- dysfunkce rodiny.

Za hlavní sociální změnu, která závažně ovlivňuje život osoby ve vyšším věku, je odchod do penze. Toto období je někdy považováno za počátek stáří, což v sobě zahrnuje představu o stáří jako o období neproduktivnosti a závislosti. **Penzionování**, jak se někdy nástupu do starobního důchodu říká, má vliv na změnu životního cyklu.

⁴⁰ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 32.

⁴¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 22.

⁴² ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 30.

Ať už v podobě volného času, ztráty kontaktů se spolupracovníky nebo častého poklesu životní úrovně.⁴³

K potlačení negativních stránek sociálních aspektů je nezbytné, aby si senior udržoval dobré rodinné vztahy a pokud možno nepřerušil citové vazby. Aby byl schopen si vyplnit volný čas svými zájmy a koníčky. Případně hledal nové možnosti uspokojení svých potřeb, které zpravidla mívají jiné zaměření než dřív. Rovněž je vhodné počítat s potřebou vhodného bydlení ve stáří a plánovat tak předem ekonomické zabezpečení či penzijní připojištění.⁴⁴

1.5.3 Psychické rysy stáří

Stáří je také ovlivněno proměnou v psychické oblasti a intelektových schopnostech. Podle Vágnerové⁴⁵ je tato proměna, její míra a rychlost, velmi individuální a nelze ji oddělovat od biologických a sociálních aspektů.

Mezi psychické změny lze zařadit:

- **zpomalení poznávacích procesů** - zhoršení paměti, pozornosti, senior hůře zpracovává nové informace a obtížněji dokáže přemýšlet o více faktech současně, prodlužuje se doba pro zvládnání úkolu;
- **zvýšená emoční nestabilita** - citlivost na stres a výkyvy výkonnosti, napětí, měnící se nálady a postoje, deprese, úzkost, obtížnější rozhodování;
- **snížení intelektových funkcí**;
- **zvýraznění povahových vlastností** a osobnostních projevů, celkové změny povahy - pozitivní vlastnosti se mění na neutrální až negativní, nebo naopak negativní na neutrální až pozitivní, egocentrismus;
- **pokles zájmů** - neochota, rezignace, apatie, sociální izolace;
- **změny vnímání** a zhoršení úsudku, sklon k opatrnosti.⁴⁶

Podle Ondrušové⁴⁷ mezi typické psychické syndromy patří:

- demence - projevuje se degenerativními změnami v mozkové tkáni. Příkladem je Alzheimerova choroba, kdy prvotně bývá postižena krátkodobá paměť;

⁴³ KALVACH, Z. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 30.

⁴⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 22.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 315.

⁴⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 21.

⁴⁷ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 29.

- deprese;
- poruchy chování;
- delirium - v laické veřejnosti často označované jako zmatenost nebo blouznění;
- adaptační poruchy.

Jak je uvedeno výše, průběh psychických změn je velmi individuální proces a je ovlivněn různými faktory. V důsledku změn provázející stárnutí lidský mozek zpracovává některé podněty a informace jinak než dřív. Například změny v oblasti paměti nebo rozumových schopnostech jsou závislé nejen na dědičných dispozicích, prodělaných chorobách, aktuálním zdraví, ale také na osobnostních rysech, vzdělání, zkušenostech, postojích a způsobu života. Obecně platí, že lidé s vyšším vzděláním a inteligencí se obvykle zabývají aktivitami, které jejich schopnosti udržují i v pozdním věku a dokonce dále rozvíjejí.⁴⁸ **Vzdělání umožňuje jedinci přístup k sociálním zdrojům**, které mohou mít značný vliv na vnímání jeho etapy stáří a na to, jak aktivně přistupuje ke svému životu.⁴⁹ Podle Kuchařové⁵⁰ dosažený stupeň vzdělání přispívá k uspokojivému prožívání stáří.

Z hlediska prevence duševního onemocnění je velmi důležité, aby se senior snažil komunikovat se svým okolím, neuzavíral se do sebe a byl v kontaktu s blízkými lidmi. Aby dokázal vnímat svět kolem sebe, své pocity a uměl si užívat příjemné chvíle. I učení se něčemu novému a vhodně zvolená fyzická aktivita přiměřená k věku jedince může výrazně přispět k celkové duševní pohodě.⁵¹

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 322–327.

⁴⁹ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*, 2003, s. 226.

⁵⁰ KUČAŘOVÁ, 2002 In ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Medzigenerační mosty*. Košice: Menta Media, 2009, s. 20.

⁵¹ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 34.

2 SOCIÁLNÍ OPORA

Člověk jako společenský tvor si v průběhu svého života prostřednictvím kontaktů s dalšími lidmi vytváří různé sociální vztahy a realizuje sociální role. Lidé spolu komunikují, reagují na sebe a vzájemně se poznávají. Nedílnou součástí těchto vazeb je sociální opora, která umožňuje člověku naplňovat jednu z jeho základních rolí. A tou je „*býti člověkem jinému člověku*“.⁵²

2.1 Definice sociální opory

Sociální opora je v odborné literatuře poměrně novým pojmem. O jeho zavedení se zasloužili v sedmdesátých letech 20. století Caplan, Cassel a Cobb. Jedná se o jev, který není snadné stručně popsat a definovat. Prolíná se řadou vědních oborů, zejména psychologií, sociologií a medicínou.⁵³

Ve Velkém psychologickém slovníku je sociální opora definovaná jako významný pilíř duševního zdraví, jako **vztahová opora** v okolí člověka, která umožňuje lépe čelit stresu a dodává sílu přežít životní prohry a krize.⁵⁴

V literatuře je však možné nalézt mnoho dalších definic. Křivohlavý⁵⁵ chápe sociální oporu jako **pomoc**, kterou jedinec přijímá od druhých lidí a která mu určitým způsobem usnadňuje zvládnout zátěžovou situaci. Podle Hellera⁵⁶ je sociální opora **informace nebo aktuální jednání**, které pomáhá člověku nabyt pocit, že si ho ostatní váží, mají o něj upřímný zájem a v případě potřeby mu poskytnou pomoc a péči.

Sociální opora může být definována také jako probíhající **sociální směna zdrojů** mezi členy sociální sítě, která slouží ke zvýšení pocitu pohody či pozitivní nálady.⁵⁷ Sociální opora bývá rovněž popisována jako pomoc, která usnadňuje lidem zvládat životní zkoušky a výzvy. Je jako účinný nárazník odvracející či tlumící stres.⁵⁸

⁵² ČEVELA, R. et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, s. 139.

⁵³ MAREŠ, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. 2. vydání. Hradec Králové: Nucleus, 2001, s. 8, 22.

⁵⁴ HART, P., HARTOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 367.

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 94.

⁵⁶ HELLER, 1979 In VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, s. 113.

⁵⁷ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 21.

⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43(2), s. 110.

Podle Sarasona⁵⁹ je sociální opora vyjádřena pocitem, že jsme někým oceňováni a milováni a že naše osobní vyrovnanost je záležitostí i druhých osob.

Křivohlavý⁶⁰ zdůrazňuje, že sociální oporou se nerozumí nějaký druh zboží nebo fond či aktivum, se kterým je možné disponovat. Ale naopak vidí sociální oporu **jako proces provádějící osobní vztah** dvou či více lidí. Jako vztah, který se vyznačuje přátelstvím, důvěrou a určitou sociální blízkostí, a umožňuje tak efektivně vnímat ochotu pomoci. Tuto charakteristiku podporuje i Hupceyová,⁶¹ která říká, že sociální opora poskytována blízkým člověkem má pro příjemce pozitivní přínos a přináší zlepšení, pokud je uskutečňována ochotně a s dobrými úmysly.

Sarason⁶² o sociální opoře mimo jiné uvedl, že i když se dá v běžném životě vyjádřit různými pojmy jako množství peněz, sdílení strastí, množství rad, tvoří její podstatu **jednotný psychologický mechanismus**. Tím mechanismem je naše vědomí, že i když pomoc nebude odpovídat skutečným potřebám, existují lidé, kteří jsou ochotni pro nás dělat vše, co je v jejich silách a možnostech.

2.2 Druhy sociální opory

Jelikož je možné na sociální oporu nahlížet z více směrů, není ani její třídění jednotné. Sociální opora se člení podle řady hledisek, která se navzájem ovlivňují a prolínají.

Z pohledu psychologie zdraví se rozlišují čtyři základní druhy sociální opory:

- **emocionální** - jedná se o projev empatie, náklonosti, soucítění, uklidňování. Účelem je, aby člověk v tísní nepropadal beznaději a depresím;
- **informační** - zde jde o poskytnutí rady, informace, která příjemci může pomoci se lépe orientovat v jeho situaci;
- **hodnotící** - příjemce získává zpětnou vazbu projevem úcty, respektu, čímž dochází k posilování jeho sebevědomí a pozitivnímu sebehodnocení;

⁵⁹ SARASON, B. R. et al, 1987 In MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc, 1992, s. 65.

⁶⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*, 2002, 46(4), s. 341.

⁶¹ HUPCEY, J. E, 1998 In MAREŠ, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. 2. vydání. Hradec Králové: Nucleus, 2001, s. 14.

⁶² SARASON, B. R. et al, 1987 In VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, s. 113.

- **instrumentální** - jedná se zejména o věcnou pomoc, konkrétní výpomoc, která vychází od poskytovatele.⁶³

Baštecká⁶⁴ dělí sociální oporu na psychickou a praktickou, očekávanou a obdrženou, poskytovanou a přijímanou. **Psychická opora** zahrnuje důvěrnost, porozumění, vcítění, vyjádření souhlasu, úcty, spojenectví, společenské začlenění, příležitost pečovat o druhého. **Praktická opora** se vyjadřuje konkrétní pomocí, a to věcnou, finanční a informační. **Očekávanou sociální oporu** je možné definovat jako určité přesvědčení člověka o tom, že existuje někdo, kdo je mu ochoten pomoci. Do **poskytované opory** patří vše, co příjemci náleží, a do **přijímané sociální opory** zase to, co příjemce skutečně obdrží.

Ganster a Bart⁶⁵ dělí sociální oporu podle sociálních vazeb na strukturální a funkční. **Strukturální opora** se zaměřuje na formální vztahy a společenské role. **Funkční sociální opora** vystihuje kvalitu sociálních vazeb.

Sociální opora se může členit také podle zdroje pomoci na **osobní oporu**, která přichází od člověka, a na **institucionální**, kdy oporu poskytuje instituce.⁶⁶

Tardy⁶⁷ vymezuje druhy sociální opory do pěti kategorií, které mají význam při měření úrovně pomoci. Patří sem dělení **podle směru** (rozlišuje se, zda je opora přijímána nebo naopak poskytována), **dispozice** (dosažitelnosti), **zaměření** (na popis jevů nebo hodnocení), **obsahu a sítě** (neboli zdrojů pomoci).

Dle Šolcové a Kebzy⁶⁸ je důležité rozlišovat anticipovanou sociální oporu, získanou sociální oporu a mobilizaci sociální opory. **Anticipovanou neboli očekávanou sociální oporu** lze vysvětlit jako přesvědčení jedince o tom, že se mu dostane pomoci od jeho sociálního okolí, když to bude potřebovat. Vyjadřuje, jak jedinec vnímá své vlastní sociální začlenění a akceptování ostatními. Podle některých autorů vnímaná sociální opora souvisí s některými osobnostními charakteristikami, jako je sociální kompetence, sebevědomí,

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 97–98.

⁶⁴ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, s. 86.

⁶⁵ GANSTER, D. G., BART, V., 1988 In HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 111.

⁶⁶ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 26.

⁶⁷ TARDY, C. H., 1985 In ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 25.

⁶⁸ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 27-30.

extraverze. Tomuto druhu sociální opory je věnován empiricky zvláštní význam, jelikož se ukazuje, že má pozitivní vliv na pohodu a zdraví člověka, včetně zvládnání stresu či nemoci. Jejím přínosem je také podpora vlastního přičinění ke zvládnutí nepříznivé situace a uchování naděje.

Anticipovaná sociální opora se dále člení na:

- hmotnou pomoc;
- informační pomoc;
- emocionální pomoc.⁶⁹

Získaná neboli obdržená sociální opora vyjadřuje konkrétní zkušenosti jedince se skutečně poskytnutou pomocí. Získaná sociální opora je součástí procesu zvládnání zátěžové situace a sestává se ze tří kroků - mobilizace, získání a hodnocení obdržené pomoci. Skutečně získaná pomoc nemusí korespondovat s očekávanou oporou. Může se lišit ve směru přecenění, ale i ve smyslu podhodnocení. Tento nesoulad mohou ovlivnit jednak osobnostní charakteristiky příjemce, jeho schopnost komunikace a kontaktu se sociálním okolím, ale také vlastní problémy poskytovatele se zvládnutím stresové situace a špatné vyhodnocení potřeb adresáta. **Mobilizace neboli aktivace sociální opory** je popisována jako strategie zvládnání stresu, snaha k aktivnímu hledávání sociální opory při zátěžových situacích.⁷⁰

Druhy sociální opory je možno shrnout také do přehledu:

- naslouchání člověku, který pomoc hledá;
- technická pomoc - věcná, materiální;
- technická výzva - např. forma povzbuzování osoby hledající pomoc k její určité aktivitě;
- citová pomoc - např. projev empatie;
- emocionální výzva - např. povzbuzování k jinému citovému naladění;
- vzájemnost - sdílení sociální skutečnosti s osobou, která je v zátěžové situaci.⁷¹

⁶⁹ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 27-30.

⁷⁰ tamtéž, s. 27-30.

⁷¹ KRÍVOHLAVÝ, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43(2), s. 111-112.

2.3 Úrovně sociální opory

Ze sociologického hlediska rozlišujeme tři pojetí sociální opory:

- **makroúroveň** - v tomto pojetí jde o pomoc potřebným v širším měřítku, až za hranice státu. Patří sem činnosti pomáhajících organizací, hmotná a sociální pomoc lidem zasažených živelnou pohromou, katastrofou nebo jinou nepříznivou událostí;
- **meziúroveň** - pomoc určité sociální skupiny lidí jedinci, který může, ale nemusí být členem skupiny, ale nachází se v nouzi. Např. pomoc spolupracovníkovi, pomoc náboženského sdružení starým lidem;
- **mikroúroveň** - pomoc, kterou danému člověku poskytuje jemu nejbližší osoba.⁷²

2.4 Zdroje sociální opory

Sociální opora je součástí každodenního života a její zdroje lze hledat v sociálních sítích osob a v jejich vazbách. **Sociální síť** určité osoby se rozumí soubor lidí, se kterými osoba byla nebo je v sociálním kontaktu a současně je možné předpokládat, že by tito lidé byli schopni dané osobě v případě potřeby poskytnout pomoc.⁷³

Podle Laireiter et al.⁷⁴ pocházejí osoby, které mohou sociální oporu poskytnout, ze tří skupin:

- z rodiny a přátel;
- z osob, které se výrazně navzájem podobají, např. věkem, pohlavím;
- z osob, které se orientují v situaci, mají určité zkušenosti s působícím stresem.

Původním zdrojem sociální opory byla široká **rodina**, která se sestávala z dětí, rodičů, prarodičů a rozsáhlého příbuzenstva. V dnešní době mezi zdroje opory patří kromě rodiny také přátelé, známí, sousedé, lidé žijící ve stejné obci, spolužáci, spolupracovníci, různá sdružení a pomáhající profese, náboženské společnosti a instituce. Dokonce informační technologie a jimi poskytované informace mohou být určitým zdrojem pomoci.⁷⁵

⁷² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 95.

⁷³ tamtéž, s. 97.

⁷⁴ LAIREITER, A. R., 1997 In ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 28.

⁷⁵ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, s. 84.

Na úroveň sociální opory má rozhodující vliv intenzita, dostupnost a bohatost vztahů lidí tvořící sociální síť. Avšak za nejvýznamnější aspekt je považováno to, zda tyto vztahy a vazby přinášejí v případě těžkostí potřebnou oporu v přiměřené a odpovídající míře.⁷⁶

2.5 Účinky sociální opory

Pokud se hovoří o **pozitivním působení sociální opory**, rozlišují se v literatuře dva základní způsoby účinku, které mohou mít kladný vliv na lidské zdraví a duševní vyrovnanost. Jedná se o přímý a bariérový účinek. **Přímý účinek sociální opory** souvisí s velikostí sociální sítě. Předpokládá se, že rozvinuté sociální sítě jako zdroje opory přinášejí člověku pocit, že je má někdo rád a že jsou pro druhé potřební. Může jedince motivovat i ke zdravějšímu způsobu života. Výsledkem je tedy pozitivní životní postoj, který příznivě ovlivňuje zdraví bez ohledu na tom, zda jedinec prožil určitý stres. Naproti tomu **bariérová hypotéza** vychází z toho, že účinné působení sociální opory se objevuje tehdy, pokud je příjemce vystaven stresové situaci. Sociální opora, která má v tomto případě plnit funkci nárazníku, by měla být v souladu s potřebami jedince vystaveného zátěžové události. Výsledkem je pak ochrana příjemce před negativním dopadem stresu a zvýšení jeho schopnosti zvládat závažné životní události a každodenní strasti.⁷⁷

Podle empirických studií může mít sociální opora příznivý účinek na pohodu člověka, jelikož mu přináší pocit přináležení. Pozitivně ovlivňuje průběh nemocí a je nejvýznamnějším prediktorem deprese jak u žen, tak u mužů.⁷⁸

Většinou je sociální opora v podvědomí lidí vnímána jako žádoucí a prospěšná činnost. Existují však situace, kdy **pomoc může nabývat negativních účinků**.

Jedním z důvodů může být kvalita sociálních vztahů, které jsou zdrojem sociální opory. Ne všechny vztahy lze hodnotit jako podporující. Některé vztahy mohou být zdrojem konfliktů a nedorozumění. Dalším důvodem nepříznivé podoby sociální opory může být samotná pomoc, respektive to jak ji příjemce vnímá a také jak ji hodnotí. Ne vždy totiž příjemce a poskytovatel mají stejný pohled na potřebnost a míru sociální opory. Pokud je pomoc nekvalitní, je nabízena v nesprávný čas a nepřiměřené míře anebo není poskytována v souladu s potřebami osoby v zátěžové situaci, může příjemce tuto oporu vnímat jako

⁷⁶ KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 158.

⁷⁷ HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 610–611.

⁷⁸ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1), s. 22–23.

nepříjemnou a ohrožující jeho svobodné rozhodování. Může v něm vyvolávat pocit závislosti a snižovat jeho sebeúctu.⁷⁹

Skutečně **prospěšná sociální opora** se podle Gottlieba⁸⁰ může vyjádřit následujícími charakteristikami:

- nabízená opora by neměla jedince v nouzi k ničemu nutit, ale spíše ho přitahovat;
- osoba poskytující pomoc by neměla vyvolávat dojem, že to činí z povinnosti;
- sociální opora by měla člověku, který ji přijímá, pomáhat zvyšovat jeho sebehodnocení a sebeocenění. Měla by mu dávat pocit, že jeho schopnost zvládat obtížné situace se zvyšuje;
- opora by měla umožňovat určitou vzájemnost a odstraňovat pocit trvalého zaujímání rolí - poskytovatele a příjemce;
- pomoc by měla být taková, aby zamezovala příjemci nabývat přesvědčení, že je poskytovateli přítěží.

⁷⁹ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, s. 89.

⁸⁰ GOTTLIEB, 2002 In KŘIVOHLAVÝ, J. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*, 2002, 46(4), s. 342.

3 SENIOŘI A SOCIÁLNÍ OPORA

Většinou každý člověk je rád, když existuje někdo, kdo ho potřebuje a na koho se v obtížných situacích může spolehnout. Zvláště u seniora je toto vnímání vlastní hodnoty a potřebnosti důležité. Jak uvádí Vágnerová,⁸¹ „*starý člověk se musí neustále přizpůsobovat novým problémům a nepříznivým změnám*“. Mnohem více než dřív ho rovněž zaměstnává běžné zvládání vlastního života. Dá se tedy říci, že účinná pomoc, respektive žádoucí sociální opora je pro seniora velmi důležitá v každodenním životě, ale nabývá na významu především v zátěžových situacích.

Nejčastější **zátěžové situace** typické pro stáří jsou:

- nemoc nebo ztráta partnera či jiných blízkých osob - důsledkem je redukce sociální sítě, větší izolovanost, pocit osamělosti;
- zhoršení zdravotního stavu - s tím souvisí postupná ztráta nezávislosti a samostatnosti;
- ztráta jistoty soukromí a nucená změna životního stylu z důvodu hospitalizace nebo nástupu do domova pro seniory či léčebny dlouhodobě nemocných.⁸²

3.1 Význam sociální sítě u seniorů

Senioři prožívají podle Vágnerové⁸³ své období stáří v následujících sociálních skupinách:

- rodina - partner, děti, sourozenci;
- přátelé a sousedi - patří sem i lidé, se kterými senioři tráví volný čas;
- společenství obyvatel určité instituce - např. nemocnice, domov pro seniory, léčebna dlouhodobě nemocných.

Nejpřirozenějším místem pro život člověka je jeho **rodina**. Vztah k rodině a ke společnosti je pro seniorův život velmi významný. Rodina představuje určité **zázemí a jistotu**. Možnost žít pospolu s rodinou je pro staršího člověka nenahraditelná a nezřídka mu umožňuje dožít se delšího věku. Podle vědeckých studií jsou senioři žijící v rodinném prostředí nejen šťastnější, ale také zdravější a jsou schopni se o sebe déle postarat.⁸⁴

Pomoc prostřednictvím rodiny nebo jiných neformálních vztahů spočívá v **pomoci materiální** (nákupy, dárky, finance, doprava, doprovod), v **nabídce služeb** (rady,

⁸¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 305.

⁸² tamtéž, s. 399–400.

⁸³ tamtéž, s. 350.

⁸⁴ HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 46.

informace) a v poskytnutí **sociální a emoční podpory** v podobě empatie, náklonnosti, zájmu.⁸⁵ Naproti tomu senioři mohou být také oporou pro své nejbližší v podobě pomoci s vnoučaty, díky svým životním zkušenostem i jako rádci. Rodina hraje důležitou roli i v případě seniora žijícího v pobytovém zařízení. Významně mu může **pomoci se adaptovat** na nové prostředí a přispívat k omezení pocitu osamělosti.⁸⁶

Ve stáří se více řeší otázka samoty a nejistoty. Není výjimkou, že starší lidé i přes svůj věk uzavírají nová manželství a vstupují do nových svazků. Vede je k tomu pocit opory a možnost se spolehnout na člověka, který je po jejich boku.⁸⁷ Podle Vágnerové⁸⁸ bývá vztah mezi manželi ve vyšším věku více stabilizovaný, harmonický a je méně provázen konflikty a nedorozuměním. Ve starším věku především **opora manželského partnera** významně přispívá k pozitivnímu ladění a pocitům pohody.⁸⁹

Na lidské zdraví má tedy významný vliv nejužší primární skupina. U lidí, kteří žijí v pozitivním sociálním prostředí, se předpokládá, že jsou aktivní a sebejistí, chovají se přirozeně, umějí si navzájem projevovat úctu a dovedou přebírat odpovědnost.⁹⁰

Z nepříjemných událostí, které provází stáří, je **redukce velikosti sociální sítě**. S postupujícím věkem se zvětšují problémy v sociálních vztazích, jelikož lidé patřící do sociální sítě seniora vlivem věku odcházejí a umírají, a senior již obvykle není schopen navazovat tak snadno nové vztahy.⁹¹ Některé studie zkoumající vliv sociální opory na výskyt onemocnění v krizových situacích přinesly zjištění, že u osob, u kterých nastalo porušení sociálních vazeb, se častěji objevují duševní poruchy a psychosomatická onemocnění. Jako příklad důsledku redukce sociální sítě Mohapl⁹² uvádí vyšší úmrtnost ovdovělých osob do jednoho roku po ztrátě partnera. Dalším příkladem vlivu sociální opory z hlediska sociální sítě, o kterém se autor zmiňuje, je tzv. Philippsův efekt. Dle statistik úmrtí bylo totiž zjištěno, že datum úmrtí častěji připadá na den po datu narozenin než ve dnech před narozeninami.

⁸⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 167.

⁸⁶ ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Medzigenerační mosty*. Košice: Menta Media, 2009, s. 25.

⁸⁷ HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 40.

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 368-369.

⁸⁹ tamtéž, s. 340.

⁹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 178.

⁹¹ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*, 2003, s. 226.

⁹² MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc, 1992, s. 62-63.

Sarason⁹³ říká, že pro člověka je **vnímání sociální opory** důležitější než její skutečné přijetí. V oblasti percepce opory existují mezi ženami a muži rozdíly. **Ženám se obvykle dostává větší sociální opory než mužům.** Pro ženy je obvyklejší potřeba intimních citových vztahů a spoléhání se na možnost poskytnutí opory. Více než muži potřebují ocenění a přijetí.⁹⁴ Ženy častěji vytvářejí tzv. **izosexuální skupiny**, ve kterých se spolu scházejí, řeší své problémy, povídají si a odvrací tak pocit osamělosti provázející období stáří. Tyto skupiny pomáhají ženám zvládnout situaci při ztrátě partnera a aktivně naplnit jejich volný čas.⁹⁵

Senioři se na rozdíl od mladších lidí zaměřují v sociálních interakcích zejména na emocionální stránku. Sociální kontakty jim však mohou způsobovat i určitou námahu a zátěž v důsledku smyslových a kognitivních změn.⁹⁶

Není výjimkou, že se senioři ocitnou v situaci, kdy se jim sociální opory od své rodiny a přátel nedostává v takové míře, jaká by byla pro jejich kvalitní život potřeba. V těchto případech hrají důležitou úlohu **pomáhající profesionálové**, kteří mohou povzbudit a podpořit přirozené systémy sociální opory nebo případně nabídnout pomoc vlastní.⁹⁷

V případě, že senior žije **v pobytovém zařízení**, stávají se pro něj významnou sociální skupinou jeho **obyvatelé**. Senior s nimi prožívá svůj volný čas, sdílí s nimi nové zážitky a zkušenosti. Tito obyvatelé jsou každodenní součástí jeho života a svým způsobem ho mohou tyto vztahy obohacovat a zpříjemňovat mu jeho bydlení. Někdy se ale může stát, že senior začne pociťovat přesycení z většího množství vztahů, případně až stres. Zejména pokud s nimi musí sdílet i část svého soukromí. Lidé jsou různé povahy, ve stáří bývají mnohdy navíc postiženi různými nemocemi nebo nepříjemnými návyky či zvláštními potřebami, a ne vždy si navzájem vyhovují.⁹⁸

⁹³ SARASON, B. R. et al, 1987 IN BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, s. 87.

⁹⁴ MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc, 1992, s. 65.

⁹⁵ HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 40.

⁹⁶ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosciologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 166-167.

⁹⁷ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, s. 88.

⁹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 424.

3.2 Sociální potřeby seniorů

Každý člověk má různé potřeby, které se postupně s věkem mění. Každý z nás je neopakovatelný jedinec. Co je důležité pro jednoho člověka, nemusí být důležité pro jiného.

Podle psychologů se potřeby člověka rozdělují do tří skupin:

- **biologické** - jedná se o základní potřeby nutné pro přežití;
- **psychologické** - vyznačují se individuálností a jsou u každého specifické;
- **sociální** - např. potřeba patřit do nějaké sociální skupiny, pocit začlenění, potřeba spolupráce, úspěchu, přátelského vztahu, srovnávání výkonů s ostatními, potřeba uznání, komunikace, být „někdo“ mezi lidmi.⁹⁹

Mareš¹⁰⁰ uvádí, že sociální opora může být definována jako uspokojování základních sociálních potřeb jedince prostřednictvím sociálních kontaktů s druhými lidmi. A právě neuspokojení sociálních potřeb může být podnětem k žádosti o sociální oporu a naopak míra uspokojení může vyjadřovat účinnost poskytované sociální opory.

Stejně jako ostatní lidé, i senioři potřebují dostatečně uspokojovat své životní potřeby. Na rozdíl od druhých bývají **častěji závislí na pomoci druhých** a mohou se cítit vzhledem ke svému funkčnímu omezení a menší soběstačnosti více ohroženi. Většího významu u nich nabývá **potřeba podpory a bezpečí**.¹⁰¹ Dalšími hodnotami, které jsou pro seniory důležité, jsou zdraví, láska, rodina, přátelství, kontakt s okolím, důvěra, stabilita, soběstačnost, vlastní bydlení, psychická a fyzická spokojenost.¹⁰²

Vágnerová¹⁰³ změnu potřeb u osob ve vyšším věku vymezuje následovně:

- **klesá potřeba nových a silných prožitků** - starší lidé bývají méně vnímaví novým zkušenostem a preferují spíše klidnější stereotyp, rádi vzpomínají a uchovávají staré věci, které jim připomínají minulost;
- **mění se potřeba sociálních kontaktů** - zvyšuje se vazba na osoby stejného věku, které jsou jim blízcí svými názory, zkušenostmi, problémy. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, kterým rozumí, ví, co od nich mohou očekávat a komunikace s nimi je příliš nezátěžuje. Silně jsou vázáni na rodinu;

⁹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 177.

¹⁰⁰ MAREŠ, J., 2001 IN KŘIVOHLAVÝ, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43(2), s. 112.

¹⁰¹ HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 121.

¹⁰² tamtéž, s. 120.

¹⁰³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 344–347.

- **potřeba jistoty a bezpečí se zvyšuje** - senioři si více uvědomují úbytek svých sil a schopností, smiřují se se svou závislostí a potřebou pomoci od druhých lidí. Současně jsou starší lidé opatrnější, zvyšuje se u nich pocit ohrožení. Starší lidé potřebují větší jistotu, že někam patří;
- **mění se potřeba intimacy** - důležitost fyzického kontaktu není již v erotickém charakteru, ale v potřebě být v něčí blízkosti, stačí jim, když se mohou někoho blízkého dotýkat, mít pocit pochopení, sdílení událostí;
- **klesá potřeba seberealizace** - je naplňována spíše symbolicky, nepřímo, zdůrazňováním minulých úspěchů prostřednictvím vzpomínek;
- **potřeba otevřené budoucnosti a naděje** - v případě pohledu do budoucnosti je pro seniora důležité zachování přiměřené soběstačnosti a sebeúcty. A také vyrovnání se s nevyhnutelností konce života.

3.3 Bydlení seniorů

Bydlení má významný vliv na kvalitu života člověka. Potřeba bydlení patří mezi základní lidské potřeby a zajišťuje pocit bezpečí. Jedinec v průběhu svého života pobývá v určitém prostředí, ve kterém žije a vytváří si v něm vztahy a vazby k ostatním lidem. Je k tomuto místu svým způsobem vázán. Neznamená pro něj jen místo pro odpočinek, intimitu, naplňování vztahů, ale také sdílení tradic a hodnot. V případě seniora je důležité, aby se toto prostředí uzpůsobovalo jeho potřebám a požadavkům, tak aby nemusel své bydlení měnit a mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí.¹⁰⁴

Jednou z možných podpor seniorů žijících v domácím prostředí, kteří si nejsou schopni obstarat nutné práce nebo potřebují částečnou osobní péči, je **pečovatelská služba**. Pomoc může být ambulantní nebo terénní a je poskytována ve vymezeném čase. Jedná se například o doprovodnou a průvodcovskou službu, o pomoc při oblékání, koupeli, úklidu, praní prádla, žehlení, o pomoc s nákupy, přípravou nebo donáškou jídla. Hlavním cílem pečovatelské služby je podporovat samostatný život v domácnosti seniora a oddálit jeho umístění do institucionální péče. Další možnou pomocí pro méně soběstačné seniory žijící doma jsou **denní stacionáře a domovinky**. Zde je umožňován jedinci půldenní, případně celodenní pobyt v době, kdy je jeho rodina v zaměstnání. Kromě pomoci, kterou nabízí

¹⁰⁴ GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006, s. 31.

pečovatelská služba, jsou zde poskytovány různé aktivizační, vzdělávací, terapeutické činnosti, při kterých se klientům dostává také možnost sociálních kontaktů.¹⁰⁵

Nastávají však mnohdy okolnosti, kdy senior nemůže setrvat v dosavadním bydlení a změna pobytu je nevyhnutelná. Většinou se jedná o nedobrovolnou a nucenou změnu, která může být provázena velkým stresem. Zejména, pokud jsou starší lidé vlivem okolností nuceni nebo jim je doporučeno nastoupit do pobytového zařízení, kde žijí ve společnosti jiných osob a využívají institucionální péče.

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je poskytována **prostřednictvím domů s pečovatelskou službou**. Výhodou těchto domů je, že osoby vyžadující pečovatelskou službu jsou sice soustředěni do jednoho místa, avšak na rozdíl od jiných institucionálních zařízení je zde u nich zachován pocit, že jsou stále ještě doma. Byty v těchto domech jsou potřebným osobám pronajímány na základě nájemní smlouvy.¹⁰⁶

Pro osoby v seniorském věku, které z důvodu snížení soběstačnosti a trvalé změny zdravotního stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jsou možným řešením **domovy pro seniory**. Jedná se o pobytová zařízení sociální péče poskytující bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitace, kulturní a rekreační akce. Některé domovy pro seniory zajišťují i nepřetržitý provoz a přítomnost zdravotnického personálu.¹⁰⁷ Domovy pro seniory patří mezi nejvyužívanější zařízení poskytující sociální služby. V roce 2013 tvořili senioři žijící v domovech pro seniory 46,9 % všech klientů ze všech zařízení poskytující sociální péči. V tomto roce bylo evidováno 60 tisíc odmítnutých žádostí o přijetí do domova pro seniory.¹⁰⁸

Významnou zátěží v případě umístění seniora do pobytového zařízení bývá **ztráta známého prostředí** a s ním spojené identity a jistoty. Změnou pobytu se mění nejen materiální prostředí jedince, ale i jeho sociální síť. Musí si najít místo v nové skupině, jejíž složení nemůže ovlivnit, a musí se naučit důvěřovat neznámému sociálnímu okolí. Většinou přichází do styku i s větším počtem osob, na což nemusí být psychicky připraven. Senior si musí zvyknout, že život v instituci je více organizovaný a vyžaduje dodržování určitých pravidel. Protože se starší lidé hůře přizpůsobují novým podmínkám, nemusí být pro ně

¹⁰⁵ NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008, s. 20–21.

¹⁰⁶ tamtéž, s. 21.

¹⁰⁷ tamtéž, s. 22.

¹⁰⁸ Český statistický úřad. Rok 2014: Senioři v ČR v datech [online]. 2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>>

tyto změny vždy příjemné. Senior si umístěním do institucionálního bydlení také více uvědomuje ztrátu své autonomie a soběstačnosti, která je obvyklou příčinou, proč musel změnit své původní bydlení. Neméně stresující pro ně bývá vyrovnání se se skutečností, že pobyt v zařízení je většinou jejich posledním domovem.¹⁰⁹

Historie domovů pro seniory spadá do období počátku padesátých let minulého století. Hlavním záměrem, proč domovy vznikaly, byla snaha vyřešit problémy starých lidí. I přesto, že v nich senioři většinou nacházeli více zabezpečený život, než jaký by měli v původním prostředí, bylo pro tato zařízení typické vnímat člověka jako součást celku. Málokdy se respektovaly jeho osobní zájmy. Senior se musel zcela podřizovat režimu domova a neměl možnost se rozhodovat podle svých individuálních potřeb. Domovy se vlivem narůstajícího počtu lidí potřebující péči také stále více podobaly nemocničnímu zařízení. Zejména léčebnám pro osoby dlouhodobě nemocné.¹¹⁰

Podmínky v oblasti péče se začaly postupně měnit až od konce devadesátých let 20. století. Zlepšoval se přístup k uživatelům domova, byl kladen větší důraz na jejich vlastní hodnoty a priority. V dnešní době je samozřejmostí, že se před nástupem do domova zjišťuje sociální prostředí, ze kterého jedinec přichází, zjišťuje se, čemu dává přednost, co nemá rád a co mu vyhovuje nebo naopak nevyhovuje. Každodenní potřeby seniorů zabezpečují zdravotníci, sociální pracovníci a pomocný personál. Jejich základní kompetencí je **podpora a pomoc obyvatelům domova**.¹¹¹

V posledních letech se významně mění i **vybavení domovů**. Vedení domova se většinou snaží přiblížit uspořádání zařízení domácímu prostředí, tak aby se jeho obyvatelé mohli věnovat svým zálibám a koníčkům, na které byli zvyklí z domova. Obnova zastaralé vybavenosti je nezbytná, zvláště pokud neposkytuje uživatelům dostatek soukromí. Seniorovi přicházejícímu do pobytového zařízení trvá obvykle delší čas, než se adaptuje na nové prostředí. Se ztrátou vlastního domova jako teritoria má člověk snahu si vytvořit své doma alespoň ve svém pokoji. To může být náročné, pokud obytnou jednotku sdílí ještě s jinou osobou či osobami. Ale i v těchto případech je důležité, aby senior měl k dispozici svůj osobní koutek, intimní zónu, ve které se bude cítit příjemně a nerušeně. Vždyť na naplnění cílů, jako je podpora soběstačnosti jedince, jeho sociální začlenění a respektování

¹⁰⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 419–420.

¹¹⁰ HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha, 2010, s. 52–60.

¹¹¹ tamtéž, s. 52–60.

jeho zájmů, a také na celkovou atmosféru domova má právě uspořádání a velikost pokojů, počet lůžek, poloha budovy a její dopravní dostupnost nezanedbatelný vliv.¹¹²

¹¹² HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha, 2010, s. 51.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VLASTNÍ VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na míru vnímané sociální opory u seniorů, kteří nejsou schopni žít v domácím prostředí a jsou z důvodu snížené soběstačnosti klienty domovů pro seniory. Jak bylo popsáno v druhé kapitole této práce, vnímanou sociální oporu lze chápat jako subjektivní přesvědčení jedince o tom, že v případě potřeby se mu dostane pomoci a péče od ostatních. A to bez ohledu na to, zda pomoc sociální prostředí skutečně nabízí. Vnímaná sociální opora pomáhá člověku vytvářet pocit vlastní hodnoty a uspokojovat jeho potřeby emocionálního, instrumentálního a informativního charakteru.

4.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je úroveň anticipované sociální opory u seniorů žijících v domovech pro seniory v městě Brně ve vztahu k věku, pohlaví, vzdělání. Současně byl zjišťován rozdíl ve vnímání sociální opory u osob, které žijí v domově pro seniory na pokoji samostatně a u osob, kteří sdílejí pokoj s další osobou.

Při zpracování empirické části bakalářské práce bylo užito kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření, prostřednictvím kterého byly ověřovány tyto stanovené hypotézy:

- **H1:** *Vnímání sociální opory je u seniorek vyšší než u seniorů.*

Hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že oblast percepce sociální opory je ovlivněna pohlavím jedince. Jak bylo uvedeno v kapitole 3, pro ženy je obvyklejší potřeba intimních citových vztahů a spoléhání se na možnost poskytnutí opory. Jsou častěji schopné vytvářet izosexuální skupiny, ve kterých se spolu scházejí, povídají si, řeší problémy a mohou tak čerpat oporu z těchto vztahů.

- **H2:** *Respondenti s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší míru sociální opory než respondenti se základním vzděláním.*

U této hypotézy se předpokládá, že úroveň sociální opory je ovlivněna dosaženým vzděláním jedince. Jelikož vzdělání jedince ovlivňuje přístup k sociálním zdrojům, může mít značný vliv na jeho vnímání opory a prožívání etapy stáří.

- **H3:** *Respondenti, kteří spadají věkem do kategorie velmi starých seniorů, vnímají nižší míru sociální opory než tzv. mladí senioři.*

Výše uvedená hypotéza vychází z předpokladu, že existuje vztah mezi věkem a vnímáním sociální opory. Důvodem předpokladu je to, že období stáří provází redukce velikosti sociální sítě. Lidé patřící do sociální sítě seniora vlivem věku odcházejí a umírají. Jelikož senior již obvykle není schopen navazovat tak snadno nové vztahy, dochází i ke změnám v jeho percepci sociální opory.

- **H4:** *U otázek okruhu emocionální blízkosti a chápající autority dosahují senioři, kteří v domově pro seniory sdílejí pokoj s další osobou, vyšších hodnot než senioři, kteří žijí na pokoji samostatně.*

Umístěním seniora do pobytového zařízení se zásadně mění nejen jeho materiální prostředí, ale také sociální síť. Obyvatelé domova jsou pro seniora každodenní součástí jeho života a tvoří tak významnou sociální skupinu, se kterou prožívá svůj volný čas, nové zážitky a pocity. Výše uvedená hypotéza předpokládá, že senioři sdílející pokoj s další osobou budou více vnímat projevy lásky, sympatie a také pomoci při řešení osobních problémů než jedinci, kteří bydlí v těchto zařízeních na pokoji sami.

4.2 Výzkumný soubor

Subjektem výzkumu byli senioři žijící v domovech pro seniory v městě Brně:

- Domov pro seniory Tábor (s kapacitou 62 lůžek);
- Domov pro seniory Foltýnova (s kapacitou 177 lůžek);
- Domov pro seniory Kociánka (s kapacitou 281 lůžek na pracovišti Kociánka).

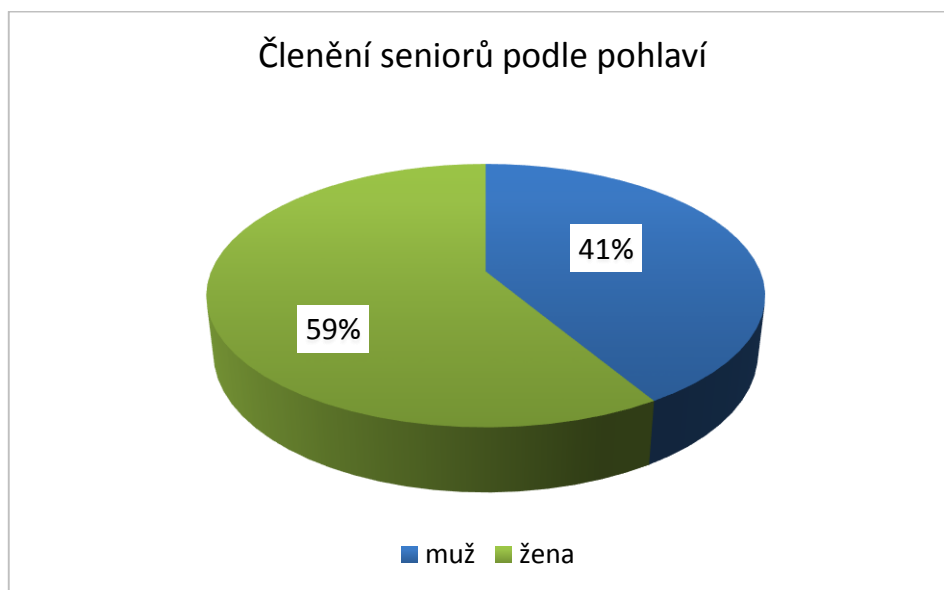
Výše uvedené domovy poskytují seniorům ubytování v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. O svolení provést výzkumné šetření v těchto domovech jsem telefonicky požádala vedoucí sociálních úseků, které mi po dohodě s řediteli zařízení umožnily uskutečnit výzkum u 58 seniorů. Do výzkumného vzorku byli vybráni respondenti, u kterých to dovoloval zdravotní stav, byli schopni se samostatně vyjadřovat, posuzovat otázky v dotazníku a měli také zájem o jeho absolvování.

Je zřejmé, že výsledky tohoto šetření vzhledem k velikosti vzorku a způsobu jeho výběru není možné zevšeobecňovat a uplatňovat na jiný soubor. Jak uvádí Gavora¹¹³, rozsah výběrového souboru má vliv na výsledky výzkumu a mají-li se vyvozovat všeobecné závěry, musí být výzkumný vzorek reprezentující základní soubor dostatečně velký.

Výzkumný vzorek tvořilo 58 respondentů. Strukturu respondentů dle pohlaví uvádí tabulka 1. Graf 1 znázorňuje procentuální rozdělení respondentů.

Tabulka 1. Struktura respondentů dle pohlaví.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	34	59 %
muž	24	41 %
celkem	58	100 %



Graf 1. Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví.

Osoby, které se zúčastnily výzkumu, byly ve věku od 65 až 98 let. Průměrný věk u žen dosahoval 83,4 let, u mužů 81,3 let (viz tabulka 2).

Tabulka 2. Průměrný věk respondentů.

Pohlaví	Počet	Věkové rozmezí	Průměrný věk
žena	34	65–98	83,4
muž	24	65–93	81,3

¹¹³ GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. vydání. Brno: Paido, 2010, s. 81.

4.3 Metoda sběru dat

V tomto kvantitativním výzkumu byl jako nástroj pro zjišťování údajů zvolen dotazník. Dotazník patří mezi oblíbené a často používané výzkumné metody sběru dat, jelikož je jím možné získat velké množství informací v kratším čase než u jiných metod šetření.

Pro účel této práce byl vybrán standardizovaný dotazník MOS, který je přímo zaměřen na odhad anticipované sociální opory. Konkrétně byla zvolena jeho česká verze uvedená Koženým a Tišanskou, která vznikla redukcí původního dotazníku Social support Survey - MOS vyvinutého skupinou Rand and Medical Outcomes Study.¹¹⁴ Verze českého dotazníku byla zkrácena z původních 50 otázek na 19 položek. Je určena pro obecnou populaci a byla testována na adekvátnost pro měření anticipované sociální opory.

Položky v české verzi výzkumného nástroje použitého při tomto šetření pokrývají tři dimenze vnímané sociální opory:

- praktickou intervenci – zahrnující položky č. 1, 4, 11, 14;
- emocionální blízkost – zahrnující položky č. 5, 6, 9, 19;
- chápající autoritu – zahrnující položky č. 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18.

Existence opory je respondentem posuzována na Likertově pětibodové stupnici od hodnoty 1 – *nikdy* po hodnotu 5 – *vždy* (viz dotazník Příloha I). Subškály (též dimenze) praktické intervence a emocionální blízkosti mohou dosahovat hodnot v rozmezí 4–20, chápající autorita může dosahovat hodnoty v rozmezí 11–55. Součtem všech tří dimenzí se získá celková anticipovaná opora.¹¹⁵

Dotazníkové šetření bylo anonymní a bylo seniorům předkládáno v tištěné formě. Šetření u respondentů jsem prováděla osobně v dopoledních hodinách většinou za přítomnosti kompetentního pracovníka domova. S ohledem na vyšší věk respondentů byl dotazník s každým seniorem osobně vyplňován. Respondenti nejprve uvedli základní charakteristiky, tj. věk, pohlaví, vzdělání a také to, zda pokoj sdílí ještě s další osobou. Pak odpovídali na jednotlivé položky dotazníku, kterých bylo celkem 19.

¹¹⁴ KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L. Dotazník sociální opory – MOS: vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47(2), s. 137.

¹¹⁵ tamtéž, s. 135–143.

4.4 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Výsledky výzkumu vnímané sociální opory jsou rozděleny do dvou částí. První část udává výsledky dotazníku po jeho jednotlivých otázkách a také podle dimenzí sociální opory. Druhá část analyzuje a interpretuje výsledky výzkumu související se stanovenými hypotézami.

4.4.1 Výsledky dotazníku MOS celkové sociální opory

Vnímaná sociální opora byla zjišťována standardizovaným dotazníkem MOS, který obsahoval 19 otázek. Podle výsledků průměrných hodnot jednotlivých odpovědí se jejich rozmezí pohybovalo od 3,03 do 5,00. Nejnižší průměrné hodnoty dosáhla položka č. 9, která odpovídala na otázku, *jak často je k dispozici osoba, která respondentu obejme, když to potřebuje*. Slovní vyjádření číselného údaje 3,03 je, že osoba je k dispozici převážně *někdy*. Naopak nejvyšších možných hodnot, tedy průměru 5, dosáhly odpovědi na otázky č. 1, 4, 11, 14. Jedná se o otázky spadající do dimenze praktické intervence, které se týkají *pomoci v případě upoutání na lůžko, doprovodu k lékaři, zajištění jídla a postarání se o domácnost*. Na tyto položky dotazníku bylo jednoznačně odpovězeno všemi respondenty výrazem *vždy*. Nejčastěji se v odpovědích na jednotlivé otázky vyskytovala hodnota 3, která ve slovním vyjádření znamená, že osoba připravená pomoci je podle respondenta k dispozici *někdy*.

Zpracované odpovědi na jednotlivé otázky jsou uvedeny v tabulce 3. Tabulka obsahuje i charakteristiky střední hodnoty souboru, tj. modus a medián. Modus značí hodnotu nejčastěji se vyskytující v daném souboru a medián je hodnota, která se nachází přesně uprostřed souboru seřazeného podle velikosti.

Tabulka 3. Výsledky dotazníku MOS po jednotlivých položkách.

Otázka	Průměrná hodnota odpovědi	Modus	Medián	Min	Max
1	5,00	5	5	5	5
2	3,81	4	4	2	5
3	4,64	5	5	3	5
4	5,00	5	5	5	5
5	3,26	3	3	2	5
6	3,62	3	3	2	5
7	4,33	4	4	3	5
8	3,66	4	4	2	5
9	3,03	3	3	1	5
10	3,45	3	3	2	5
11	5,00	5	5	5	5
12	3,33	3	3	2	5
13	3,17	3	3	1	5
14	5,00	5	5	5	5
15	3,55	3	3	2	5
16	3,76	4	4	2	5
17	3,50	4	4	2	5
18	3,43	3	3	2	5
19	3,48	3	3	2	5

Průměrné hodnoty tří dimenzí anticipované sociální opory, mezi které patří *praktická intervence*, *emocionální blízkost* a *chápaní autority*, byly zjištěny zpracováním příslušných odpovědí dotazníku patřících do jednotlivých subškál. Dimenze praktické intervence dosáhla nejvyšší možné hodnoty 20. Emocionální blízkost mohla nabývat hodnot v rozmezí od 4 do 20, dle výsledků z dotazníku dosáhla skóre 13,40. Subškála chápaní autority se mohla pohybovat v rozmezí hodnot od 11 do 55, dle součtu příslušných odpovědí nabyla skóre 40,62. Jak dále vyplývá z tabulky 4, nejnižšího hodnocení podle vypočítaných průměrů položek jednotlivých subškál dosáhla dimenze emocionální blízkosti, tj. 3,35.

Tabulka 4. Výsledky dotazníku MOS podle dimenzí.

Subškála	Položky	Průměr subškály	Medián	Modus	Min	Max	Průměr položky
praktická intervence	4	20,00	20	20	20	20	5,00
emocionální blízkost	4	13,40	12	12	8	20	3,35
chápaní autority	11	40,62	39	39	30	55	3,69
celková sociální opora	19	74,02					

4.4.2 Ověření hypotéz

Jak již bylo zmíněno, cílem výzkumu bylo ověření stanovených hypotéz, porovnání anticipované sociální opory u respondentů vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání a spolubydlících osob.

H1: Vnímání sociální opory je u seniorek vyšší než u seniorů.

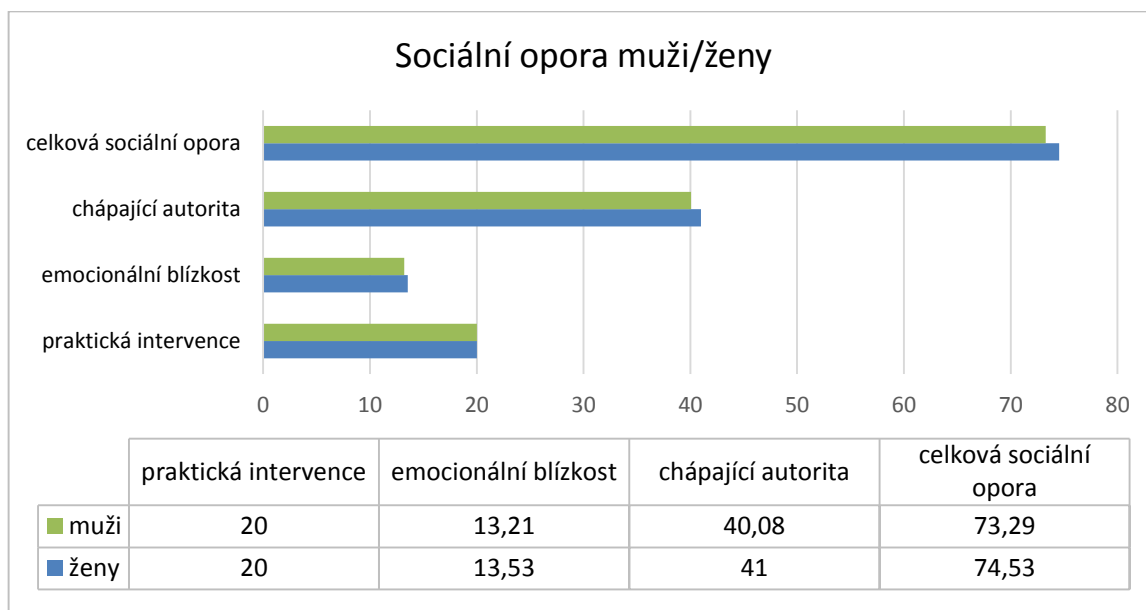
Soubor 58 respondentů byl tvořen 34 ženami a 24 muži. Porovnáním výsledků podle pohlaví respondentů bylo zjištěno, že celková sociální opora u žen dosahuje hodnoty 74,53 a mužů 73,29. **U žen je tedy vnímání sociální opory nepatrně vyšší.** Dimenzi emocionální blízkosti hodnotily ženy rovněž výše, tj. průměrnou hodnotou 13,53. Muži ji hodnotili v průměru 13,21. Nejvyšší rozdíl byl v hodnotách dimenze chápající autority, ženy dosahovaly skóre 41 a muži dosáhli hodnoty 40,08. Naproti tomu praktickou intervenci posuzovaly obě skupiny stejně, dosahovala maximální možné výše 20. Lze konstatovat, že ve vztahu k výzkumnému vzorku **byla stanovená hypotéza potvrzena.**

Porovnání výsledků u obou pohlaví, včetně uvedení modusu, mediánu, maximálních a minimálních hodnot, uvádí tabulka 5.

Tabulka 5. Porovnání anticipované sociální opory podle pohlaví respondentů

		Praktická intervence	Emocionální blízkost	Chápající autorita	Celková sociální opora
ženy	průměr subškály	20,00	13,53	41,00	74,53
	medián	20,00	12,00	40,00	
	modus	20,00	12,00	40,00	
	min	20,00	8,00	30,00	
	max	20,00	20,00	53,00	
muži	průměr subškály	20,00	13,21	40,08	73,29
	medián	20,00	12,00	39,00	
	modus	20,00	12,00	39,00	
	min	20,00	9,00	30,00	
	max	20,00	20,00	55,00	

Grafické porovnání výsledků sociální opory a jejích složek dosažených u mužů a žen znázorňuje graf 2.



Graf 2. Porovnání sociální opory podle pohlaví respondentů

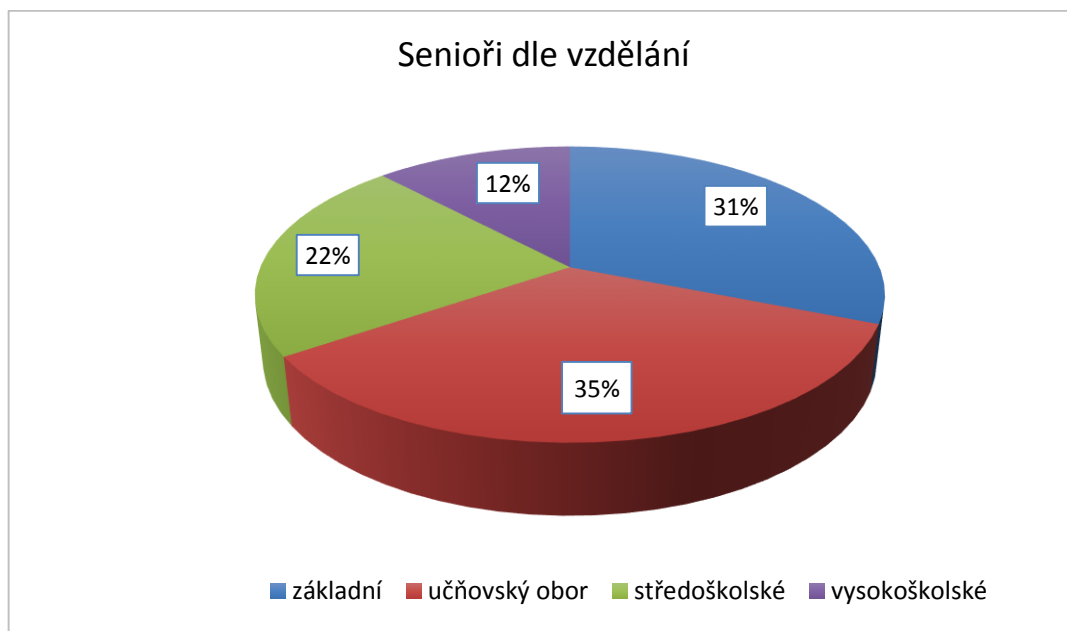
H2: Respondenti s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší míru sociální opory než respondenti se základním vzděláním.

Pro účely zpracování této hypotézy bylo potřeba nejprve rozdělit seniory do skupin podle dosaženého vzdělání. Zjišťovalo se vzdělání základní, střední bez maturity, střední s maturitou a vysokoškolské vzdělání. Z 58 respondentů základní vzdělání mělo 18 seniorů, středního vzdělání bez maturity dosáhlo 20 osob, maturitu mělo 13 respondentů a vysokou školu vystudovalo 7 seniorů. Blíže tabulka 6.

Tabulka 6. Členění respondentů dle dosaženého vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	18	31 %
střední bez maturity	20	34 %
střední s maturitou	13	22 %
vysokoškolské	7	12 %
celkem	58	100 %

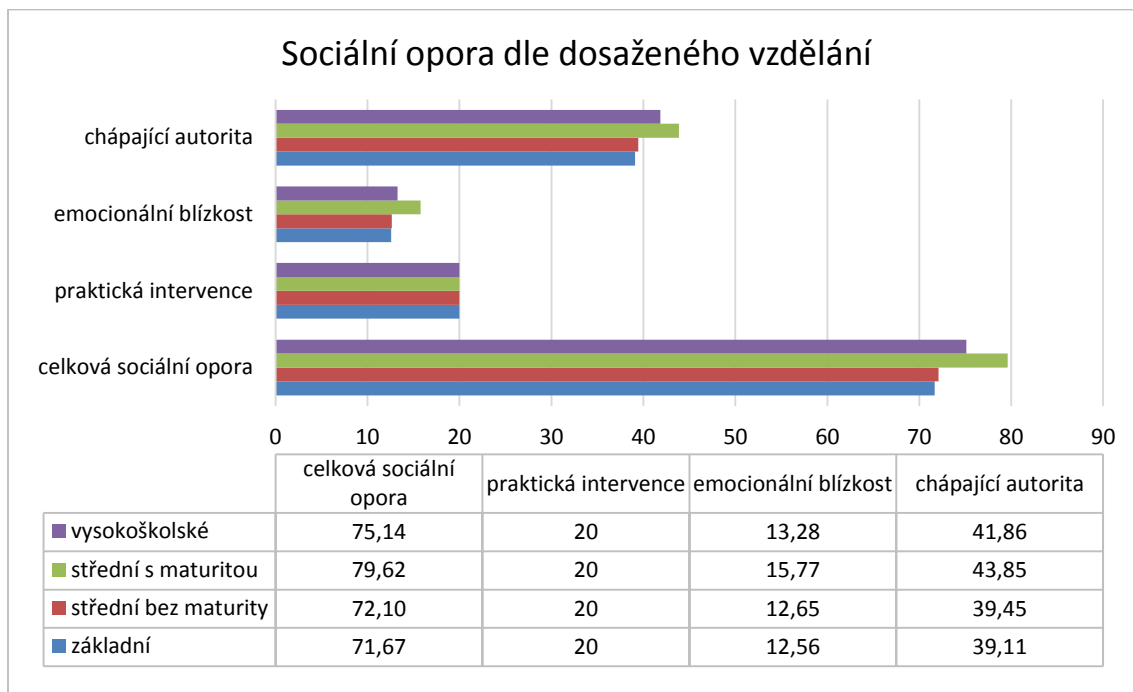
Nejpočetnější skupinu tvořili senioři se středním vzděláním bez maturity, tj. 35 %. Nejméně početnou skupinou byli respondenti s vysokou školou, tj. 12 %. Procentuální členění seniorů dle vzdělání znázorňuje graf 3.



Graf 3. Procentuální členění respondentů dle dosaženého vzdělání

Následným porovnáním výsledků dotazníkového šetření sociální opory podle dosaženého vzdělání bylo zjištěno, že respondenti s vysokoškolským vzděláním dosáhli průměrné hodnoty sociální opory 75,14. Jejich průměrná hodnota dimenze emocionální blízkosti byla 13,28 a chápající autority 41,86. Respondenti se základním vzděláním dosáhli průměrné hodnoty sociální opory 71,67, z toho emocionální blízkost byla 12,56 a chápající autorita 39,11. Nejvíce však vnímali sociální oporu senioři se středním vzděláním s maturitou, tj. 79,62. Průměrná hodnota subškály emocionální blízkosti dosahovala výše 15,77 a chápající autority 43,85. Osoby se středním vzděláním bez maturity dosáhly nepatrně vyšší sociální opory než osoby se základním vzděláním. Pouze dimenze praktické intervence byla u všech skupin hodnocena stejně, tj. 20. Z výše uvedeného vyplývá, že **respondenti s vysokoškolským vzděláním vnímali sociální oporu ve vyšší míře než respondenti se základním vzděláním**. Dle výsledků je tedy možné říci, že **stanovená hypotéza byla pro daný soubor potvrzena**.

Členění anticipované sociální opory a jejích jednotlivých dimenzí v porovnání s dosaženým vzděláním seniorů přináší níže uvedený graf 4.



Graf 4. Vnímaná sociální opora dle dosaženého vzdělání respondentů

H3: Respondenti, kteří spadají věkem do kategorie velmi starých seniorů, vnímají nižší míru sociální opory než tzv. mladí senioři.

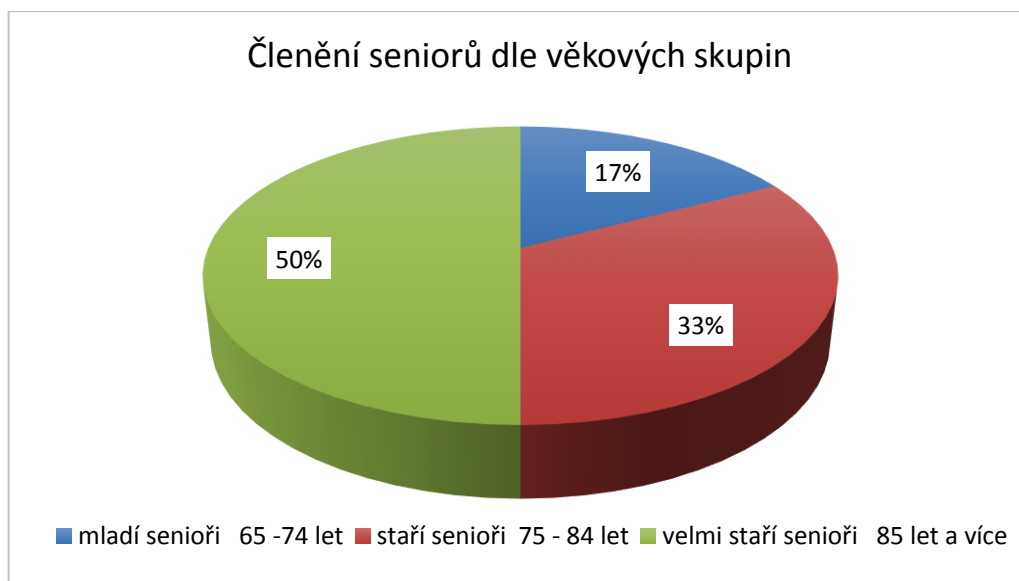
Respondenti byli pro ověření této hypotézy rozděleni do tří skupin, tj. na mladé seniory dosahující věku od 65 do 74 let, staré seniory ve věku od 75 do 84 let a velmi staré seniory dosahující věku 85 let a více. Skupina mladých seniorů byla nejméně početná. Tvořilo ji 10 respondentů v průměrném věku 68,5 let s početní převahou mužů. Druhá skupina se sestávala z 19 osob v průměrném věku skoro 80 let. Třetí skupina velmi starých seniorů, která dosahovala průměrného věku 89 let, byla naopak nejpočetnější. Tvořilo ji 29 respondentů, z toho 18 žen a 11 mužů.

Bližší rozdělení podle věkových skupin přináší tabulka 7.

Tabulka 7. Členění seniorů dle věkových skupin

	Mladí senioři 65 -74 let	Staří senioři 75 - 84 let	Velmi staří senioři 85 let a více
průměrný věk	68,5	79,9	89
ženy	4	12	18
muži	6	7	11
celkem počet	10	19	29

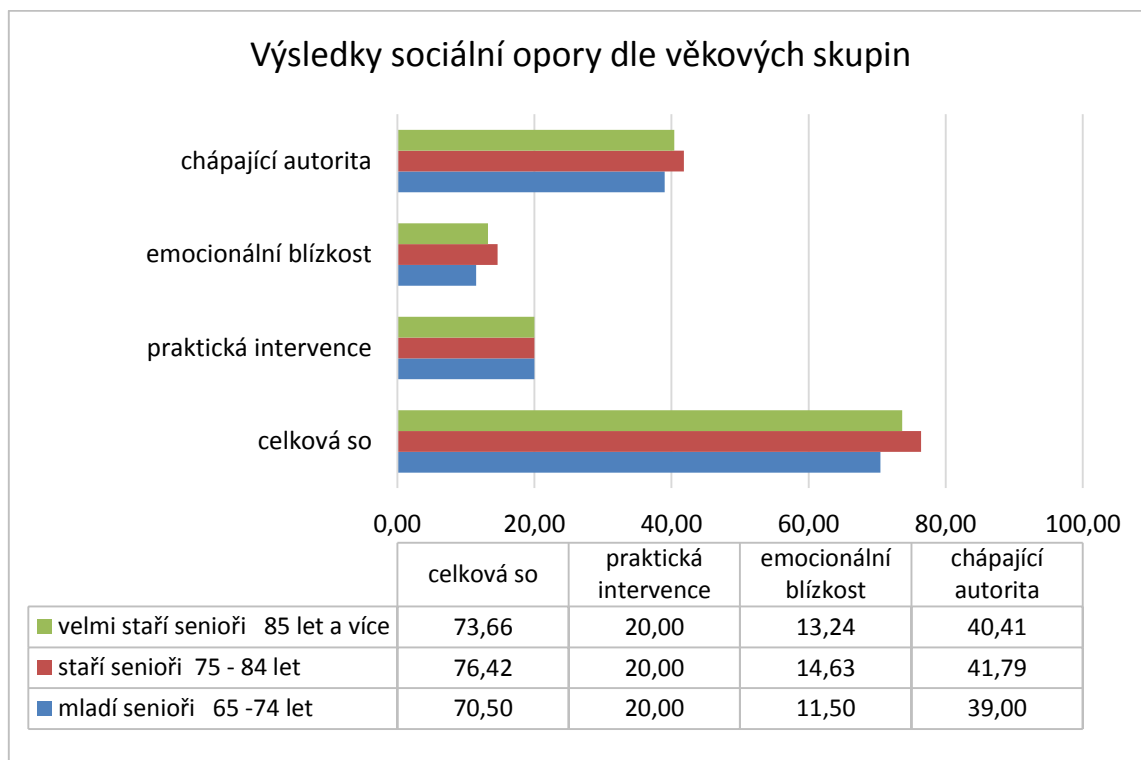
Nejpočetnější skupinou byli velmi staří senioři, kteří z celkového počtu tvořili 50 %. Mladí senioři zastupovali respondenty ze 17 % (viz graf 5).



Graf 5. Procentuální členění respondentů dle věkových skupin

Dle výsledků vnímané sociální opory dle věkových skupin dosáhli nejvyšší míry opory senioři patřící do skupiny starých seniorů, tj. 76,42. Mladí senioři naproti tomu dosahovali nejnižších průměrných hodnot anticipované sociální hodnoty, tj. 70,50. Velmi staří senioři vnímali sociální oporu v průměrné hodnotě 73,66. Pouze dimenze praktické intervence

byla všemi seniory vnímána stejně a její hodnota byla 20. Z výše uvedeného vyplývá, že **velmi staří senioři vnímali sociální oporu ve vyšší míře než mladí senioři** a tudíž pro daný soubor **byla stanovená hypotéza zamítnuta**. Údaje jsou znázorněny v grafu 6.



Graf 6. Výsledky celkové sociální opory a jejich jednotlivých složek dle věku

H4: U otázek okruhu emocionální blízkosti a chápaní autority dosahují senioři, kteří v domově pro seniory sdílejí pokoj s další osobou, vyšších hodnot než senioři, kteří žijí na pokoji samostatně.

Oslovené domovy pro seniory nabízí ubytování svým klientům v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Respondenti bydlící na pokoji sami tvořili skupinu 30 osob, z toho bylo 18 žen a 12 mužů. Seniorů bydlících na pokoji s další osobou bylo celkem 28, z toho 8 tvořilo manželský nebo partnerský pár. Ti pro svá specifika nebyli do souboru pro ověření této hypotézy zahrnuti. Počet respondentů žijících na pokoji s další osobou, aniž by tvořili manželský pár, bylo 20, z toho 12 žen a 8 mužů.

Rozdělení respondentů podle počtu osob na pokoji udává tabulka 8.

Tabulka 8. Rozdělení respondentů podle počtu osob na pokoji

	Na pokoji sám/sama	Na pokoji 2 osoby	Na pokoji 2 osoby – manželský pár
ženy	18	12	4
muži	12	8	4
celkem	30	20	8

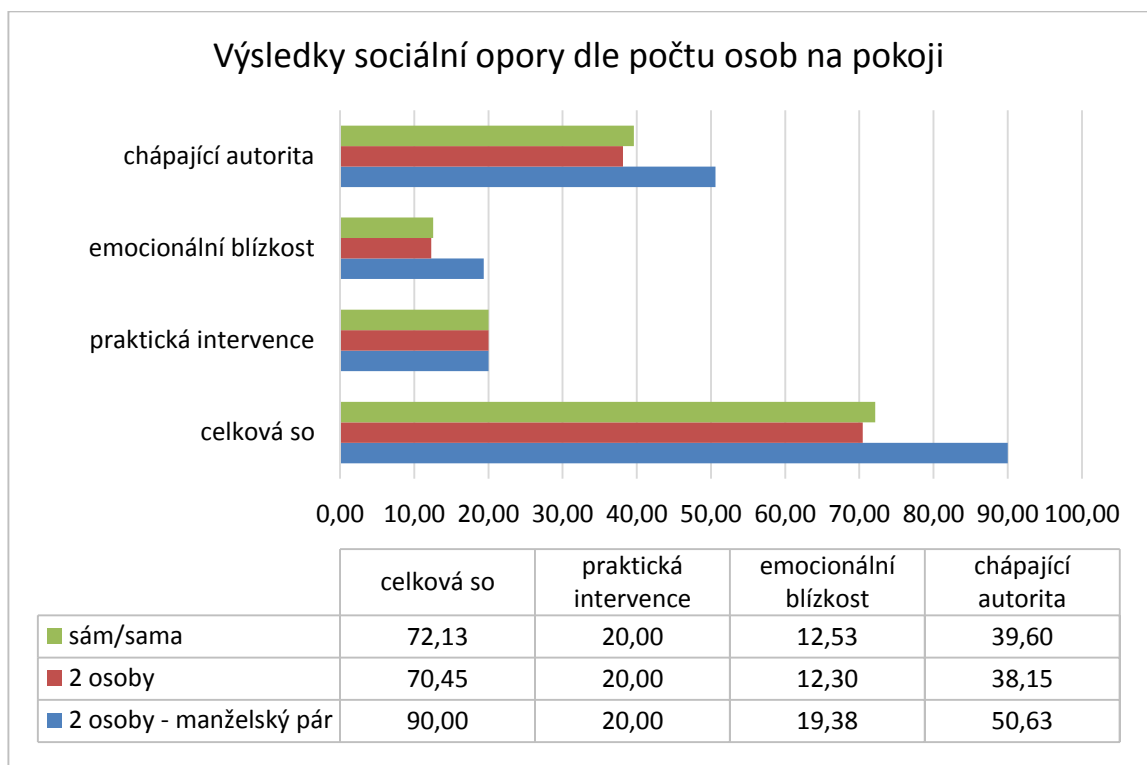
Níže uvedený graf 7 přináší procentuální rozdělení seniorů podle počtu osob na pokoji.



Graf 7. Členění respondentů dle počtu osob na pokoji.

Nejvyšší míru sociální opory ve všech dimenzích pocítovali senioři žijící na pokoji se svým manželským partnerem, tj. průměrné skóre bylo 90. Naproti tomu **senioři žijící na pokoji s další osobou, která ale nebyla jejich životním partnerem, dosahovali nejnižší průměrné hodnoty sociální opory 70,45**, přičemž dimenze emocionální blízkosti byla 12,30 a dimenze chápající autority 38,15. Senioři žijící na pokoji sami dosahovali dimenzi emocionální blízkosti v průměrné hodnotě 12,53 a dimenzi chápající autority ve výši 39,60. Pokud při posuzování hypotézy nebyla brána v úvahu skupina respondentů, která žila na pokoji se svým manželským druhem, bylo možné konstatovat, že **hypotéza se pro daný soubor nepotvrdila**.

Údaje vztahující se k hypotéze č. 4 jsou znázorněny v grafu 8.



Graf 8. Srovnání sociální opory podle počtu spolubydlících osob

4.5 Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo prostřednictvím dotazníku zjistit úroveň sociální opory u respondentů žijících v domovech pro seniory a výsledky porovnat k vybraným charakteristikám. Součástí výzkumu bylo ověřit stanovené hypotézy.

Použitá česká verze standardizovaného dotazníku MOS obsahovala 19 uzavřených otázek. Výpočtem průměrných hodnot jednotlivých odpovědí na otázky bylo zjištěno, že jejich rozmezí se pohybovalo od 3,03 do 5,00. Slovní vyjádření tohoto rozmezí hodnot znamená, že osoby připravené pomoci byly podle respondentů k dispozici od *někdy* po *vždy*. Nejčastěji se však vyskytovala hodnota 3, ve verbálním vyjádření *někdy*. Podle výsledků minimálních a maximálních hodnot odpovědí využili respondenti celé škály pouze u otázek č. 9 a 13, tzn., že pouze u těchto odpovědí bylo některými seniory uvedeno, že osoby připravené pomoci nejsou k dispozici *nikdy*. Jednalo se o odpověď na otázku, *jak často je k dispozici někdo, kdo respondentu obejme, když to potřebuje* patřící do dimenze emocionální blízkosti a dále na otázku, *jak často je k dispozici někdo, kdo respondentovi pomůže se zbavit nepříjemných myšlenek*, která patří do dimenze chápající intervence. Právě tato otázka byla druhou v průměru nejnižší hodnocenou odpovědí. K této otázce senioři často dodávali, že se brání vzniku nepříjemných myšlenek a pokud přesto přijdou, snaží se je sami zahnat pryč ze své mysli a nepřemýšlet nad nimi.

V případě analýzy výsledků průměrných hodnot dle jednotlivých dimenzí sociální opory u seniorů **dosahovala nejvyšší úroveň dimenze praktické intervence**, která zahrnuje pomoc v případě nemoci, pomoc s úklidem a zajištění stravy. Vysoké hodnocení pomoci u této škály bylo možné předpokládat, jelikož se jednalo o odpovědi osob žijících v institucionálním prostředí. Hlavním posláním domovů pro seniory je právě zajištění pobytových a sociálních potřeb osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního omezení, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytnutí ošetrovatelské péče, zajištění ubytování, úklidu a stravování patří tedy mezi základní služby, které domovy klientům poskytují.

Naproti tomu **nejnižší průměrné hodnoty dosáhla dimenze emocionální blízkosti**, která vyjadřuje očekávání v projevech lásky a sympatie. Nízké hodnocení této složky sociální pomoci není překvapivé, jelikož nedostatečné uspokojování citových potřeb patří k problémům stárnutí.

Při porovnání výsledků sociální opory vzhledem k pohlaví se v tomto dotazníkovém šetření ukázalo, že **u žen bylo vnímání sociální opory vyšší než u mužů**. Stanovená hypotéza, která předpokládala tento výsledek, se pro daný soubor potvrdila. Vysvětlení může být to, že ženy mají zpravidla větší sklon navazovat kontakty se svým okolím, rodinou a přáteli, a tudíž oproti mužům mohou snadněji získat od druhých lidí sociální oporu a mít z ní větší prospěch.

Z pohledu dosaženého vzdělání byla pro výzkumný vzorek potvrzena hypotéza, že **senioři s vysokoškolským vzděláním vykazovali vyšší míru vnímané sociální opory než senioři se základním vzděláním**. Toto zjištění odpovídá výsledkům, které ve svém výzkumu uvedli Šolcová a Kebza.¹¹⁶ Ti anticipovanou sociální oporu zkoumali na souboru 2 638 respondentů a konstatovali, že vzdělání hraje významnou roli v přístupu k sociálním zdrojům. Díky vzdělání je člověk schopen stát se pozitivním činitelem ve svém přístupu k životu, což může významně ovlivňovat i vnímání opory od svého okolí.

Při ověřování vztahu mezi věkem respondentů a vnímanou sociální oporou se vycházelo z obecně známého předpokladu, že starší lidé s postupem věku hůře navazují nová přátelství a mívají více problémů v sociálních vztazích než ti mladší. Avšak dle výsledků výzkumu této práce **nebylo prokázáno, že by velmi staří senioři vnímali sociální oporu v nižší míře než mladí senioři**. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí to, že výzkumné šetření bylo provedeno na malém vzorku respondentů a dále, že porovnávané skupiny se lišily velikostí a složením, což mohlo ovlivnit výsledky. Skupina velmi starých seniorů se sestávala z 29 respondentů s převahou žen a skupina mladých seniorů byla tvořena 10 respondenty s převahou mužů.

Lze obecně říci, že lidé, kteří žijí v dlouhodobém vztahu, vykazují vyšší míru sociální opory než osoby svobodné či ovdovělé. Jak bylo uvedeno v teoretické části (s. 32), opora manželského partnera především ve starším věku významně přispívá k pozitivnímu ladění a pocitům pohody. Výsledky tohoto výzkumu uskutečněného v domovech pro seniory ukázaly, že osoby, které tvořily manželský pár a bydlely společně, dosahovaly nejvyšší míry vnímané sociální opory ve všech jejích složkách v porovnání s ostatními obyvateli domova. Toto zjištění vyplynulo při zkoumání úrovně vnímané sociální opory mezi seniory, kteří bydleli na pokoji sami a seniory, kteří sdíleli pokoj s další osobou.

¹¹⁶ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*, 2003, s. 222-226.

Dle sesbíraných dat z tohoto šetření bylo možné konstatovat, že **senioři žijící na pokoji s další osobou, která nebyla jejich životním partnerem, dosahovali nižších průměrných hodnot v otázkách emocionální blízkosti a chápající autority než senioři bydlící na pokoji sami.** Tzn., že tyto osoby méně vnímaly od svého sociálního okolí projevy lásky, sympatie, vyslechnutí nebo pomoci při řešení osobních problémů. Vysvětlením by mohlo být to, že senioři, kteří spolu sdílejí pokoj a tráví tak spolu nezanedbatelnou část dne, na sebe navzájem působí, ovlivňují se a ne vždy si mohou rozumět. A pokud si nevyhovují, ať už třeba z důvodu osobnostních charakteristik nebo rozdílných potřeb či návyků, a přesto spolu musí sdílet pokoj, může to vést k negativnímu ovlivnění vnímání sociální opory. Z tohoto důvodu by měl být kladen důraz na to, aby se v případě ubytování více seniorů na jednom pokoji významněji přihlíželo k jejich přání, s kým chtějí pokoj sdílet.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vnímanou sociální oporou u seniorů. Jejím cílem bylo zjistit, jaká je úroveň anticipované sociální opory u seniorů žijících v domovech pro seniory ve vztahu k věku, pohlaví, vzdělání. Současně byl zjišťován rozdíl ve vnímání sociální opory u osob, které žijí v domově pro seniory na pokoji samostatně a u osob, kteří sdílejí pokoj s další osobou.

Práce je strukturovaná do 4 kapitol. V teoretické části, která se sestává ze tří kapitol, byly vymezeny pojmy související s problematikou stáří a stárnutí, byly popsány poznatky o změnách, s nimiž je období stáří spojeno. Druhá kapitola byla zaměřena na sociální oporu, na její druhy, úrovně, zdroje a účinky. Poslední kapitola teoretické části byla věnována seniorům v souvislosti se sociální oporou. Popsány byly potřeby seniora, jeho zdroje a některé možnosti bydlení v období snížené soběstačnosti.

V praktické části práce byly uvedeny cíle výzkumu a hypotézy, které byly ověřovány kvantitativním dotazníkovým šetřením za použití standardizovaného dotazníku MOS sestávajícího se z 19 položek. Prezentace výsledků informovala o tom, jak respondenti žijící v domovech pro seniory vnímali sociální oporu, a také usilovala o srovnání míry sociální opory vzhledem k vybraným charakteristikám. U výzkumného vzorku se potvrdilo, že ženy a vysokoškolsky vzdělání senioři vnímali sociální oporu ve vyšší míře než muži a senioři se základním vzděláním. Výzkum také ukázal, že respondenti žijící na pokoji s další osobou, která nebyla jejich životním partnerem, dosahovali nižší úrovně anticipované sociální opory než senioři bydlící na pokoji sami. Na závěr praktické části byly výsledky šetření diskutovány.

Téma sociální opory u seniorů úzce souvisí se sociální pedagogikou. Vždyť jedním z cílů sociální pedagogiky¹¹⁷ je chápat výchovu jako sociální pomoc všem věkovým kategoriím v různých životních situacích a v různých typech prostředí. Předmětem zájmu tohoto oboru je otázka životní pomoci lidem, kteří se musejí vyrovnávat se životními úkoly či problémy a nejsou schopni samostatně spravovat své záležitosti. U seniorů se tento koncept pomoci a podpory může odehrávat např. ve vztahu „sociální pracovník-klient“. Sociální pracovník může vhodně zvoleným přístupem a výchovnými metodami působit na klienta (v případě této práce na seniora), pomáhat mu se orientovat v situaci, sdílet s ním jeho problémy

¹¹⁷ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014, s. 40, 135.

a hledat možná řešení. Jejich vztah by měl být založen na vzájemné spolupráci a spolurozhodování tak, aby pomohl klientovi zkvalitnit jeho život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:

1. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová intervence: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
2. BROMLEY, D. B. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, 1974, 341 s.
3. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
4. ČEVELA, R. et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014, 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
5. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vydání. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
6. GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006, 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
7. HART, P., HARTOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
8. HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha, 2010, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
9. HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, 769 s. ISBN 80-7367-092-5.
10. HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
11. KALVACH, Z. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
12. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
13. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
14. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

15. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014, 215 s. ISBN 978-80-262-0643-9.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
18. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
19. MAREŠ, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. 2. vydání. Hradec Králové: Nucleus, 2001, 151 s. ISBN 80-86225-19-4.
20. MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc, 1992.
21. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
22. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
23. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
24. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
25. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
26. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
27. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
28. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

29. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
30. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
31. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Medzigeneračné mosty*. Košice: Menta Media, 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

Periodika:

32. KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L. Dotazník sociální opory – MOS: vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47(2).
33. KŘIVOHLAVÝ, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43(2).
34. KŘIVOHLAVÝ, J. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*, 2002, 46(4).
35. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43(1).
36. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*, 2003, 47(3).

Internetové zdroje:

37. Český statistický úřad. Rok 2014: Senioři v ČR v datech [online]. 2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MOS Medical Outcomes Study.

SO Sociální opora

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Struktura respondentů dle pohlaví.	41
Tabulka 2. Průměrný věk respondentů.	41
Tabulka 3. Výsledky dotazníku MOS po jednotlivých položkách.	44
Tabulka 4. Výsledky dotazníku MOS podle dimenzí.	44
Tabulka 5. Porovnání anticipované sociální opory podle pohlaví respondentů.	45
Tabulka 6. Členění respondentů dle dosaženého vzdělání.	46
Tabulka 7. Členění seniorů dle věkových skupin.	49
Tabulka 8. Rozdělení respondentů podle počtu osob na pokoji.	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví.....	41
Graf 2. Porovnání sociální opory podle pohlaví respondentů	46
Graf 3. Procentuální členění respondentů dle dosaženého vzdělání.....	47
Graf 4. Vnímaná sociální opora dle dosaženého vzdělání respondentů	48
Graf 5. Procentuální členění respondentů dle věkových skupin.....	49
Graf 6. Výsledky celkové sociální opory a jejích jednotlivých složek dle věku	50
Graf 7. Členění respondentů dle počtu osob na pokoji.....	51
Graf 8. Srovnání sociální opory podle počtu spolubydlících osob	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je zaměřený na zjištění vnímané sociální opory u osob žijících v domovech pro seniory. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za jeho vyplnění a za čas, který mu věnujete.

Gabriela Kovářová

Príslušný údaj prosím zakroužkujte nebo uveďte číslicí:

Váš rok narození je:

Vaše pohlaví je: MUŽ

 ŽENA

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

 ZÁKLADNÍ

 STŘEDNÍ BEZ MATURITY

 STŘEDNÍ S MATURITOU

 VYSOKOŠKOLSKÉ

Počet osob, se kterými bydlíte na pokoji:

Pokud bydlíte ve vícelůžkovém pokoji, sdílíte ho s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou: ANO NE

Většina z nás má občas potřebu vyhledat společnost, pomoc nebo jinou podporu u ostatních. Přečtete si prosím možnosti a odhadněte prosím, jak často by byl někdo k dispozici, kdyby taková situace nastala.

Zakroužkujte prosím příslušnou číslici.

Osoba k dispozici: 1 ... nikdy 2 ... málokdy 3... někdy 4... většinou 5... vždy

1. ...někdo, kdo vám pomůže, když jste upoután/a na lůžko. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. ...někdo, kdo vám bude naslouchat, když si potřebujete popovídat. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. ...někdo, kdo vám poradí v kritické situaci. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. ...někdo, kdo vás vezme k lékaři, když to potřebujete. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. ...někdo, kdo vám projevuje lásku a sympatie. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. ...někdo, s kým je vám dobře. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. ...někdo, kdo vám poskytne informace, které vám pomohou pochopit situaci. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. ...někdo, komu se můžete svěřit, nebo si popovídat o svých problémech. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. ...někdo, kdo vás rád obejmě, když to potřebujete 1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. ...někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. ...někdo, kdo vám uvaří, když to nemůžete udělat sám/a. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. ...někdo, jehož radu opravdu potřebujete. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. ...někdo, kdo vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. ...někdo, kdo se vám postará o domácnost, když jste nemocný. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
15. ...někdo, kdo sdílí vaše obavy a strachy. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
16. ...někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit vaše osobní problémy. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
17. ...někdo, s kým můžete dělat něco, co vám dělá radost. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
18. ...někdo, kdo chápe vaše problémy. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
19. ...někdo, koho máte rád a kdo vás potřebuje. 1 – 2 – 3 – 4 – 5