

Sociální opora u seniorů

Bc. Ivana Žáková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana ŽÁKOVÁ**
Osobní číslo: **H118607**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální opora u seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

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

- na vnímanou (anticipovanou, percipovanou) sociální oporu u seniorů (nad 65 let)
- na analýzu jednotlivých typů anticipované sociální opory u seniorů
- na analýzu percipované sociální opory u seniorů a její jednotlivé typy

Součástí práce bude kvantitativní šetření (s použitím dotazníku MOS) zaměřené na zjištění vnímané sociální opory u seniorů a jejich jednotlivých typů se zřetelem k vybraným charakteristikám (soc. status, věk, pohlaví, vzdělání atd.).

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MAREŠ, J. a kol., Sociální opora u dětí a dospívajících I. Hradec Králové: Nucleus, 2001.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor.

Československá psychologie, 1999.

KEBZA, V., Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005.

KŘIVOHLAVÝ, J., Mít pro co Žít. Praha: Návrat domů, 1994.

KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001.

VESELÁ, J., Škola a zdraví pro 21. století, 2010. Brno : MU, 2010.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., Sociální psychologie. Praha: Grada 2008.

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Olga Doňková
Katedra psychologie

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

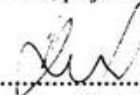
- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena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

Prohlašuji, že

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

Ivana Žáková

.....
Jméno, příjmení studenta



.....
Podpis

V Brně 18. 3. 2013

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Práce se zabývá sociální oporou u seniorů. V teoretické části jsou charakterizovány fyzické, psychické a sociální změny způsobené stárnutím. Dále se práce věnuje základním informacím, které se týkají sociální opory, jejím definicím a působení, systému sociálních služeb a rodinným vztahům jako zdrojům sociální opory. Cílem práce bylo zjistit úroveň vnímané sociální opory seniorů a její změny v souvislosti s věkem, pohlavím, vzděláním. Je porovnávána úroveň sociální opory u seniorů žijících v domácím prostředí a seniorů žijících v domově pro seniory. Míra sociální opory byla zjišťována s využitím standardizovaného dotazníku MOS.

Klíčová slova: senior, stárnutí, sociální změny, sociální opora, sociální služby, rodinné vztahy, dotazník MOS

ABSTRACT

The work deals with social support among seniors. In the theoretical part there are described physical, psychological and social changes caused by ageing. Furthermore there is characterized social support, its definitions and functions, the system of social services and family relationships as sources of social support. The aim of the work was to find out the degree of social support among seniors and the changes of social support caused by age, sex, education. It compares the levels of social support of seniors living in their home with that of living in homes for elderly people. The degree of social support was searched using a standardized MOS questionnaire.

Keywords: senior citizen, ageing, social changes, social support, social services, family relationships, MOS questionnaire

PROHLÁŠENÍ

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

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Ivana Žáková

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ STÁŘÍ	11
1.1 Proces stárnutí, stáří	11
1.2 Změny fyzické	18
1.3 Změny psychické	20
1.4 Proměny v oblasti sociální.....	24
2 SOCIÁLNÍ OPORA	29
2.1 Základní vymezení pojmů	29
2.2 Druhy sociální opory	32
2.3 Faktory ovlivňující sociální oporu	35
2.4 Působení sociální opory.....	37
3 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY.....	41
3.1 Senior a společnost.....	42
3.2 Rodina	45
3.3 Sociální služby.....	51
II. PRAKTICKÁ ČÁST	56
4 CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ.....	57
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	59
6 METODY.....	62
7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU MOS	64
8 ANALÝZA A INTERPERETACE VÝSLEDKŮ	66
9 ZÁVĚR VÝZKUMU	80
10 DISKUSE	82
ZÁVĚR	85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	91
SEZNAM GRAFŮ.....	92
SEZNAM TABULEK	93
SEZNAM PŘÍLOH	94

ÚVOD

Pro zpracování diplomové práce jsem si vybrala problematiku, která se týká životního období člověka, jež je nazýváno stářím. Sociální opora u seniorů je tématem, které se zabývá ukotvením jedince ve vztazích jako jeden ze základních podpůrných vlivů v životě člověka. Motivací k výběru tohoto tématu jsou moje osobní životní zkušenosti vycházející z mého nejbližšího rodinného prostředí, ale i obecný zájem o problémy týkající se života jedince ve vyšším věku.

Vztah tématu práce k sociální pedagogice je možno vidět hlavně v možném využívání sociální opory k výchovnému působení a ovlivňování jedince díky jeho přirozeným vazbám a vztahům. Ty mohou a mají být zdrojem pomoci i ve smyslu vhodného motivujícího působení na jedince s využitím emocionální blízkosti, poskytování zpětné vazby ale i posílení sebevědomí díky příznivému hodnocení. Takováto konkrétní opora poskytovaná jedinci jej může směřovat k odpovědnému jednání, ale i k uvědomění si vlastní ceny a svých možností vzhledem k řešení životní situace, či k tvorbě pozitivního životního plánu.

První kapitola práce se věnuje procesu stárnutí, charakterizuje základní a typické změny, které nastávají u lidské bytosti v oblasti fyzické, psychické i sociální. Stanovením počátku stáří se zabývalo množství odborníků, kteří vycházeli z rozdílných faktorů, které se promítají v lidském životě a na jejichž základě lze členit lidský život na vývojová období. Pro toto období jde zpravidla o věk kolem 60-65 let, přičemž v posledních desetiletích se objevuje všeobecný příklon k věku 65 let.

Druhá kapitola je shrnutím základních koncepcí sociální opory, jejích druhů, působení i faktorů, které ji ovlivňují. Sociální oporou rozumíme přístup a účast na sociálních vztazích, jejich dostupnost a existenci. Tyto vztahy mají člověku nejen umožňovat a zprostředkovávat pomoc v případě krizových situací, ale dávají mu i pocit jistoty, že mu bude pomoheno, že někam patří a je pro ostatní důležitý. Schopnost vytvářet sociální vztahy, požádat o pomoc či ji přijmout patří faktorům, které jsou ovlivněny osobnostními charakteristikami jedince. Věk je rovněž proměnnou, která ovlivňuje sociální

vnímání a hodnocení sociální opory, neboť s vyšším věkem ubývá sociálních kontaktů a pro seniora je poměrně obtížné navazovat nové vztahy.

Poslední teoretická část práce je věnována postavení seniora ve společnosti. Fungující a prosociální společnost je podmínkou poskytování sociální opory na makro úrovni a má zásadní vliv v projevech poskytování a přijímání sociální opory na úrovních nižších. Do podpůrných vztahů a možností na mikroúrovni sociální opory, kde zásadní roli v seniorském věku hrají mezigenerační vztahy v rámci rodinného kruhu, se promítá i celý životní příběh seniora ve smyslu jeho vztahového zázemí.

Praktická část práce hledá odpovědi na stanovený cíl, tj. na úroveň vnímání sociální opory u seniorů. Jde zejména také o porovnání míry vnímání anticipované sociální opory dle prostředí, v němž senioři žijí, dle dosaženého vzdělání, věku a pohlaví. Jako metoda sběru dat byl použit standardizovaný dotazník sociální opory MOS, který umožňuje zjištění subjektivního názoru jedince na dosažitelnost sociální opory a na jeho sociální začlenění. Předmětem práce není problematika osobnostních vlastností jedince jako proměnná ovlivňující utváření sociálních sítí, práce ani necílí na zjišťování velikosti a struktury sociální sítě seniora.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ STÁŘÍ

Plynutí času – stárnutí – se projevuje na všech živých organizmech postupnými změnami. Ačkoliv jde o přirozený běh života, existuje dlouhodobá snaha tento proces zvrátit, oddálit, mírnit nebo alespoň významně redukovat jeho důsledky. Hlavně ty projevy a důsledky, které člověka omezují a rovněž ty, které jsou na první pohled viditelné. Člověk k tomu využívá potenciál mnoha vědních oborů, zejména biologický výzkum a medicínské obory, které mají odhalit podstatu a zákonitosti stárnutí. Na druhé straně existuje mnoho oborů, které pomáhají lidem v tom, aby žili kvalitním a plnohodnotným životem až do vysokého věku, do konce svých dní. A protože je stáří součástí našeho života a jeho příchod nelze zastavit, je důležité naučit se tento stav přijmout jako nevyhnutelnou etapu lidského bytí, jako vývojovou fázi, která uzavírá běh života. Neboť toto období má své významné úkoly pro jedince - seniora, a samozřejmě i pro celou společnost a mezigenerační předávání zkušeností.

Míček¹ o možnostech a kvalitách stáří říká: „ *I stáří může být cenným obdobím života a naše společnost by byla bez starých lidí podstatně chudší. I starý člověk může ještě rozdávat. Nehýří ovšem fyzickou silou, ale mohou zde být jiné důležité hodnoty. Každý starý člověk se může stát učitelem života ve svém bezprostředním okolí. Jsa zakotven, sám poskytuje pocit jistoty a bezpečí, je živým svědectvím o správnosti životní cesty, kterou sám prošel, nosností morálních zásad a hodnot, které ve svém životě realizoval.*“

Tato kapitola se zabývá změnami v životě člověka, které jsou charakteristické pro životní období nazývané stáří. Úvod je věnován procesu stárnutí, periodizaci lidského života a také základním popisům změn tělesných, psychických i sociálních.

1.1 Proces stárnutí, stáří

Každá fáze ontogenetického vývoje zahrnuje jak změny vzestupné, tak také sestupné. Celkový charakter vývoje v dané fázi je určen tím, která fáze převládá. Hovoří se potom o progredující nebo regredující fázi ontogenetického vývoje. Stárnutí je charakteristické jako biologický proces dlouhodobě nakódovaný a nevratný,

¹ MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: SPN Praha, 1986. s. 117

jenž zanechává trvalé stopy. Je řízen druhově specifickými zákonitostmi, je tedy pro každý druh geneticky daný, a to včetně maximální délky života.²

V této fázi lidského života se projevují **involuční změny** – degenerativní, atrofické, zánikové. Ty souvisejí s postupnou zhoršenou zdatností, nižší odolností a adaptabilitou organismu.³ Stárnutí je možné pojmout z hlediska pokračování dění týchž vývojových činitelů, jako **pochod celoživotní kontinuity**. Proto podle tohoto pojetí nejde o degeneraci nebo dokonce nemoc. Stárnutí není vydělené z celoživotního vývoje, neuplatňuje se v něm nově působící faktor jako faktor degenerativní.⁴

Hovoří se i o zvýšené zranitelnosti organismu, **úbytku schopností a výkonnosti** člověka jako výsledku souhrnných změn ve funkcích a strukturách organismu. Biologické projevy stárnutí jsou pozorovatelné až na buněčnou úroveň, nejzávažnější změny se objevují v nervové a endokrinní soustavě. Právě přes tyto systémy jsou ovlivňovány veškeré duševní a tělesné pochody. Nejčastější označení mluví o degenerativních změnách na různých systémech organismu. Konkrétními projevy je například snížená odolnost vůči infekcím, pomalé hojení ran, sklerotizace cév, ztráta pružnosti vaziva atd. Je také zřejmé, že některé události a způsoby života mají zásadní vliv na stárnutí a urychlují jej. K těmto faktorům patří zejména prodělané nemoci, životospráva, kouření a alkoholismus, stravovací návyky.⁵

Stárnutí je dáno plynutím času, ale je i projevem biologických dějů, které nastávají v čase a trvají po určitý čas. Biologické události se projevují u každého jedince v jiném okamžiku od narození a uplatňují se různou mírou, biologické stárnutí tedy neprobíhá u všech lidí stejným tempem. Stárnutí je jakousi postupnou ztrátou běžných životních funkcí od okamžiku dovršení pohlavní dospělosti až po maximální délku života.⁶ Charakteristické pro stárnutí jsou změny, které se projevují **proměnami morfoloickými a funkčními**, přičemž až na některé výjimky má změna struktury za následek změnu funkce orgánu. Ale tyto změny nemusí vždy vzájemně odpovídat, nejsou na sobě přímo závislé. Stárnutí je asynchronní, počátek stárnutí v různých systémech nastává v různou dobu, jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle. Dokonce ani dynamika stárnutí téhož orgánu

² PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 57

³ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří*. Praha: Galén, 2006. s. 7

⁴ PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. s.240 - 241

⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍROVÁ D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 202-203

⁶ HAYFLICK, L., *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997. s. 28 - 32

nepostihuje stejně všechny funkce orgánu, nelze tedy na základě jedné funkce posuzovat celý organizmus.⁷ Bromley⁸ také o procesu stárnutí píše jako o komplexních proměnách, kdy struktury a funkce lidského těla se sice zhoršují, ale jsou postihovány různým způsobem. Mění se postavení jedince ve společnosti i jeho schopnost přizpůsobit se okolí i jiným lidem. Lidské stárnutí lze charakterizovat jako přirozené pokračování procesu, který probíhá na poli lidského rozvoje. Viditelné projevy stárnutí u jedinců jsou **individuální**, projevují se v odlišném chronologickém věku. Ale samotné viditelné změny nemusí být předzvěstí rychlejšího úpadku. Pacovský⁹ zdůrazňuje, že z biologického hlediska stárnutí není jen úpadek, ale i účelná přestavba organismu. Fungování starého organismu je jiné, předpokládá se existence jakýchsi geneticky daných, celoživotně „spících mechanismů“, které začínají fungovat až ve stáří, protože právě v tomto období jsou tyto mechanismy pro organismus přínosnější.

Příhoda¹⁰ konstatuje, že základním rysem stárnutí je postupující involuce v jednotlivých orgánech i v psychofyzickém celku a souvisí se zmenšováním odolnosti k nepříznivým vlivům. Dle něj se při stárnutí uplatňují některé hlavní zákonitosti, které mají význam hlavně při dlouhověkosti. Jde o **zákon funkční jednoty organismu**, tedy jakési přemáhání nedostatků v jednotlivých subsystémech, o **zákon kompenzace**, kdy dysfunkce jednoho orgánu je vyrovnávána zachovanou funkcí jiného orgánu, a o **zákon biologické setrvačnosti**, kdy i při značných morfologických změnách pokračují základní funkce jaksi zvykově, automaticky.

Za složitý a **multifaktorální děj** považují proces stárnutí i další autoři. Například Pacovský a Heřmanová¹¹ zdůrazňují, že je zřejmě nemožné vysvětlit jej na základě izolovaného fenoménu. Mnohé teorie se proto snaží vystihnout hlavní a podstatné příčiny a důvody změn doprovázející stárnutí. Výše jmenovaní autoři je uspořádávají do tří skupin dle toho, na jakém základě vysvětlují stárnutí. Jedná se o teorie, které osvětlují stárnutí jako **proces způsobený působením zevních vlivů** (např. vliv bakterií a virů, ekologické podmínky), působením **vnitřních vlivů** (genetická danost, chyby proteinové syntézy, metabolické změny, volné radikály, teorie lipofuscinu), **porušením integrace a organizace** organismu (imunologická teorie).

⁷ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 57 - 59

⁸ BROMLEY, D. B., *Psychológia ľudského stárnutia*. Bratislava: Smena, 1974. s. 18 - 20

⁹ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 60

¹⁰ PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. s. 231- 239

¹¹ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 64 - 72

O stárnutí mluvíme na úrovni jedince (jde o biologický proces, zvyšování věku jedince a s tím spojené změny organismu) a na úrovni celé populace (týká se demografického stárnutí celé populace). Demografické stárnutí může být způsobeno zpomaleným růstem mladších věkových skupin jako výsledek poklesu porodnosti, anebo zrychleným růstem osob ve vyšším věku (snižování úmrtnosti ve vyšším věku – prodlužování věku, dožívání se vyššího věku). Oba tyto jevy mohou probíhat současně.¹²

Na otázku od kdy je člověk pokládán za starého odpovídá Langmeier a Krejčířová zdánlivě jednoduše: „...z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti.“¹³ Z tohoto bychom mohli vyvodit, že stáří vlastně odráží společenskou realitu, historický a kulturní kontext. A nejen to. Odráží se zde i rozvoj medicíny a farmakologie. Zásadní je i ekonomika státu, která vytváří tlak na zachování pracovní schopnosti, jako jeden ze základních atributů dnešní společnosti, neboť člověk v produktivním věku nebývá zpravidla považován za starého.

Lidský život je rozdělen do základních úseků: dětství, střední věk a stáří. Každý z těchto úseků lidského života je věnován jiným úkolům. Stanovení významných životních událostí je podstatou jednotlivých fází vývoje člověka. Tyto události charakterizují dané období a mohou mít ráz biologický, psychický nebo sociální. Ale kdy vlastně začíná životní období stáří a jaké jsou jeho úkoly a charakteristiky? Švancara¹⁴ uvádí, že je možné najít řadu kritérií, která člení lidský život: zrání biologických funkcí, psychická výkonnost, pracovní zařazení, sociální adaptace atd. Ale málokteré kritérium umožňuje vytyčení spolehlivých mezníků pro všechna životní období, od počátku až do konce života. Počátek stáří Baltes¹⁵ vidí v několika kritériích – objektivních (ta lze doložit např. přístrojovým měřením) a subjektivních (vnímání a vyjádření jedince). Jedná se o chronologickou délku života, biologický stav organismu, mentální zdraví, kognitivní výkonnost, sociální kompetence a produktivitu, kvalitu sebeovládání, spokojenost se životem.

Stárnutí jako kontinuální proměna neumožňuje stanovit okamžik, kdy končí střední věk a začíná stáří. Existuje ale řada metod konstrukce objektivního měřítka stáří.

¹² PIKOLA, P., ŘÍHA, M., *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: NA ČR, 2010. s. 15

¹³ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 203

¹⁴ ŠVANCARA, J., *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. s. 17

¹⁵ BALTES in KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. s. 20

Nejběžnějším pro stanovení počátku stáří je kalendářní – chronologický věk, ten ale sám o sobě nenes informace o stavu jedince. Sociální událostí vymezující stáří je odchod do důchodu – penzionování. Tím je člověk jaksi automaticky zařazen do skupiny lidí, kteří potřebují ekonomickou i společenskou asistenci.¹⁶ Vohralíková a Rabušic¹⁷ uvádějí, že s věkovou hranicí 60-65 let jako hranicí stáří se pracuje zejména proto, že administrativně je vymezení v sociálním státu nutností. Jedná se tedy o sociální konstrukt.

Bühlerová¹⁸ zpracovala vývoj psychické ontogeneze člověka na základě sociálních kritérií. Dle ní je obsahem života činnost, ta má svůj počátek, zdokonalování, stabilizaci, úbytek a zánik pracovní schopnosti. Tento postup je řízen narůstáním, rozmachem a úbytkem psychofyzických energií. Vývoj je pak charakterizován rozborem a popisem chování člověka, využitím zážitků a skutečného výsledku díla. Na tomto základě pak stanovuje pět sociálně kulturních období, přičemž poslední období dle ní začíná po 60. roce života a je typické teoretickým poměrem k životu, retrospekci a přípravou k zakončení života.

Rovněž **Alan**¹⁹ zpracoval etapy lidského života do schématu, jenž reaguje na sociální charakteristiky jednotlivých úseků lidského života. Období mezi 55 - 65 roky je dle něj věk důchodový, kdy je člověk na vrcholu sociálního postavení, ale projevují se již fyzické změny a člověk i začíná hodnotit svůj život. Dále hovoří o období **stáří (66 – 74 let)**, kdy se projevují změny v sociálních a psychických funkcích, oslabuje se aktivita jedince, může nastávat postupná závislost. Toto období je možné nazvat „profesní prázdnota“. Významnou událostí, která ovlivňuje další způsob žití je smrt partnera. **Stařecký věk (75 – 89 let)** je typický zejména zvyšující se závislostí až ev. nesoběstačností, rovněž je již mnoho osob osamělých. Za **dlohověkost** považuje Alan **90 a více let**.

¹⁶ NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 9

¹⁷ VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L., 2004 In NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 9

¹⁸ BÜHLEROVÁ, Ch., 1933 In PŘÍHODA, I., *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. s. 12

¹⁹ ALAN, J., *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. s. 68

WHO - Světová zdravotnická organizace - doporučuje periodizaci stáří po patnácti letech, kdy období 60 až 74 let je označováno za **rané stáří**, 75 až 89 let za **vlastní stáří** a 90 a více let dlouhověkostí.²⁰

Švancara²¹ používá termín zralá dospělost pro období života člověka trvající do 65 let, dále navazuje nad 65 let stáří (senium) a nad 80 let vysoký věk.

Častěji, zvláště v posledních letech, je využívána i periodizace, kde je používáno názvosloví dle dosaženého věku na: **mladí, staří a velmi staří senioři**. Jde o periodizaci desetiletou s otevřenou poslední kategorií. Tématem mladých seniorů je adaptace na odchod do důchodu, aktivita a volný čas, seberealizace a týká se věku 65 až 74 let. Období 75 až 84 let - staří senioři – je typické změnou funkční zdatnosti, zdravotními problémy s netypickým průběhem chorob. Velmi staří senioři ve věku 85 a více let řeší zejména problematiku soběstačnosti a zajištění.²²

V ontogenezi člověka jde o jednotu a celistvost života člověka, o jeho kontinuitu. Vývoj různých jedinců probíhá nerovnoměrně, jedinec tedy vývojové změny prodělává ve svém čase a svým způsobem. Příhoda²³ vidí základ života v jednotě změn fyzických i duševních, které se vzájemně podmiňují, stupňují se a v určitých uzlových bodech jsou příležitostí pro dosažení nové kvality. Věková období se dle něj mění vždy v patnáctiletém cyklu, ale tato periodizace je schematická a obecná, neboť existují značné individuální odchylky. Periodizace stáří (senia) **dle Příhody** má tři fáze, jde o období **senescence** (od 60 do 75 let), **kmetství** (od 75 do 90 let), **patriarchium** (od 90 let). V prvním období senia se sice projevuje stárnutí, ale organizmus je ještě zpravidla zdatný a odolný, změny organismu jsou spíše jen pozorovatelné zvnějšku. Proto také termín senescence, stárnutí. V druhé etapě se změny postupně prohlubují a zvětšují, zasahují i do vědomí jedince. Po sedmdesátém pátém roce dostupuje stárnutí k statickému stavu, nastává skutečné stáří – kmetství. Období života po devadesátém roce je dle Příhody obdobím výrazných tělesných ztrát a také jakéhosi „psychického ponoru“.²⁴

Stáří člověka **dle Bromleyho**²⁵ začíná v 65 letech, jeho členění je podrobnější a snaží se o přesnější stanovení stěžejních bodů a úseků lidského života. Změny, které postupně narůstají, jsou zpočátku zejména změnami biologickými, přímo způsobují

²⁰ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 562

²¹ ŠVANCARA, J., *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. s. 17

²² MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 21

²³ PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. s. 236

²⁴ PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. s. 229-231

²⁵ BROMLEY, D. B., *Psychológia ľudského stárnutia*. Bratislava: Smena, 1974. s. 23-25

zhoršování fyzického stavu jedince a působí také na psychickou oblast člověka. Zejména s odchodem do důchodu se mění sociální vztahy a postavení, nastalé změny na bio-psycho-sociální úrovni člověka se vzájemně ovlivňují a doplňují, působí na sebe. Bromleyho periodizace stáří začíná obdobím **důchodu** (65 až 70 let), kdy se jedinec uvolňuje z role živitele i ze společenských rolí, nebo i pokračují některé druhy společenské kariéry a moci. Zvětšuje se význam hlavně rodinných a příbuzenských vztahů, nastává zvýšená citlivost na fyzické a duševní poruchy, zhoršuje se fyzický i duševní stav a upadají i každodenní aktivity. Dále nastává období **stáří** (70 a více let) a úplného uvolnění, nespolehlivost jak fyzická, tak duševní, až závislost. O poslední fázi života Bromley hovoří jako o posledních chorobách a smrti (až po věkové maximum kolem 110 let), kdy je typická senilita až konečné selhávání základních biologických funkcí.

Psychosociální periodizace lidského života, zpracovaná **Eriksonem**²⁶ preferuje hlavně společenské, kulturní a historické podmínky vývoje. Stádia vývoje lidského života představují psychosociální konflikty, které si musí jedinec projít a vyřešit. Toto vyřešení sebou nese novou sílu, pokud se to ale jedinci nepodaří, je jeho vývoj ohrožen. Pro období života 65 a více let je tématem **osobní integrita, přijetí vlastního života proti zoufalství a strachu ze smrti**. Dosažení integrity je možné jen přijetím vlastního života jako smysluplného. Prostředkem k tomu je hodnocení života jako ukončeného díla, to usnadňuje přijetí smrti jako nevyhnutelného konce života. Jde o dosažení integrity rolí, přijetí vlastní nedokonalosti, svých chyb i vin.²⁷

Říčan²⁸ hovoří o celistvosti a naplnění, které jsou zásadním tématem života ve stáří. Jde o konkrétní skutečnosti, které ovlivnily, protkly a posunuly život člověka. Při hledání naplnění lidského života je důležité být pravdivý sám k sobě, aby člověk mohl poznat, o co v jeho životě šlo, aby se mohl smířit s vlastním osudem. Jedinec si má i uvědomit kam patří, kde jsou jeho kořeny a místo, kam se vrací. Má si uvědomit vlastní životní filozofie.

Členění lidského života není jednoznačně dané dosaženým věkem jedince, věková periodizace různých autorů se liší, a dá se hovořit o orientačním vymezení. Důvodem je to, že se dospělý člověk vyvíjí v reakci na podstatné životní události, které nastávají u každého v jiný okamžik. Terminologicky není jednotné ani pojmenování starších lidí.

²⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 242 - 244

²⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 299

²⁸ ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. s. 380-381

Např. Příhoda²⁹ hovoří o senescentech, kmetech a pojmenování patriarchy vidí jako optimální pro osoby nad 90 let (všechna pojmenování korespondují s jeho jednotlivými patnáctiletými etapami senia). Pacovský³⁰ v roce 1981 píše, že termín stařec, stařena je odborně správný, ale používá označení geront, neboť pojmy stařena, stařec jsou nevhodné pro svůj negativní emocionální náboj. Stejně tak jako je synonymem pro stáří senilita, a i tomuto pojmu je přisuzováno hanlivé zabarvení. I z dnešního pohledu je označení stařec či stařena nepřijatelné. V současné společnosti zpravidla hovoříme o starších lidech, starých lidech, nejčastěji zřejmě používáme výrazy senior, důchodce. Termín důchodce je do jisté míry dnešní společností také vnímán jako negativní, protože jde o označení člověka v neproduktivním období života, což samo o sobě je bráno jako negativum.

1.2 Změny fyzické

Stárnutí je nezadržitelný proces a jak již už bylo řečeno v předešlé kapitole, týká každého živého organismu. U člověka prostupuje jeho fyzickou, psychickou i sociální organizací. Tělesné a duševní změny dané stárnutím jsou z časového hlediska individuálně variabilní, variabilní je i rozsah a intenzita těchto změn. Každý organismus je totiž vybaven jinými dědičnými předpoklady a rovněž je ovlivňován jinými vnějšími vlivy. Genetický kód obsahuje informace o počátku a průběhu stárnutí a pravděpodobné délce života, což je základ primárního stárnutí. Vnější faktory ovlivňující a působící na jednotlivé organismy i orgány vedou k sekundárně podmíněnému stárnutí.³¹

Tím jak člověk postupně stárne, je nucen si zvykat na různé projevy dané postupujícím časem. Zpočátku se zabývá vráskami a šedivěním vlasů, později začnou přibývat pigmentové skvrny či ubývá vlasů. Ale tyto projevy je možné považovat jen za estetické, a při zpětném pohledu seniora i málo významné. Teprve ty projevy stáří, které jedince začnou obtěžovat, nebo dokonce omezovat v jeho činnostech a aktivitách, znamenají funkční změny v organismu. K nejkompexnějším změnám patří zvyšující se **podíl tukové a vazivové tkáně**. Metabolismus je už výrazně pomalejší. U některých projevů ani nelze říci, zda patří k projevům stárnutí, anebo jde o následky chorob nebo

²⁹ PŘÍHODA, V., Ontogeneze lidské psychiky IV. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. s. 229-231

³⁰ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 14

³¹ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 311-312

o chorobný stav. Říčan³² zdůrazňuje, že ač stáří samo není chorobou, během let se kumulují nepříznivé vlivy i četnost nemocí. Senioři trpí zpravidla větším počtem méně či více závažných nemocí, které jsou často i chronické – tzv. **polymorbidita**. K běžným chorobám vyššího věku, které se tak často označují za nemoci civilizační, patří vysoký krevní tlak, srdeční choroby, chronické záněty kloubů, nemoci v oblasti páteře a dolních končetin, diabetes. Častější jsou i stavy způsobené úrazem.

Snížená výkonnost a úbytek či nahrazení tkáně se projevuje ve všech funkcích. K typickým znakům a rysům biologického stárnutí, jež se projevují charakteristickými fyzickými změnami, patří mimo jiné **atrofie**, která postihuje všechny orgány a tkáně (mozková tkáň, kůže, svaly), **snížená elasticita** orgánů a tkání (plíce, cévní systém) a **snížená funkce endokrinních žláz** (vzniká hormonální nerovnováha). Změny nastávají v distribuci tělesných tekutin (snižuje se obsah tekutiny v buňkách) a v obsahu tělesného tuku. V důsledku zmenšování meziobratlového prostoru, svalové ochablosti i snížené elasticity a výkonnosti svalstva dochází ke **zmenšování postavy**. Některé projevy stárnutí mají pro člověka i estetický význam. Jde hlavně o změny na kůži (tenká, suchá, svraštělá, stařecké skvrny) a vlasech (šedivění, vypadávání). Snížená činnost **nervového systému** se projevuje na centrálním i periferním nervovém systému, neurologická onemocnění bývají ve vyšším věku poměrně častá a závažná. **Vylučovací** systém vykazuje sníženou činnost ledvin a kapacitu močového měchýře. Poměrně mnoho změn se týká **trávicí** soustavy – jde např. o sníženou tvorbu slin, zpomalené vyprazdňování žaludku, sníženou peristaltiku a další. **Oběhový systém** je zatížen sníženým průtokem krve, klesajícím výkonem srdce či ukládáním vápníku do chlopní. A vyšším věkem se také často objevují poruchy spánku, typické nemožností usnout nebo časným probouzením se.³³

Některé projevy stáří na fyzickém stavu bývají pro jedince zvláště závažné, neboť svými důsledky zasahují do života člověka v oblasti sociální. Bývají to zejména poruchy spojené s významným omezením hybnosti. Důsledkem potom může být kromě snížené sebeobsluhy i omezení člověka z hlediska kontaktů a vztahů. Závažnou komplikací bývají také těžké poruchy smyslových orgánů, typickým změnám daným stárnutím patří např. snížená akomodace oka, atrofické změny oka i sluchové dráhy. Zejména těžká poškození zraku až slepota např. důsledkem glaukomu, nebo těžká nedoslýchavost jsou

³² ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. s. 34

³³ JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 22-24

pro seniora velmi limitujícími. Poruchy řeči např. po prodělaných mozkových příhodách jedince také vzdalují od lidské společnosti. Tyto potíže seniora mohou podstatně hendikepovat. A ačkoliv se takovému seniorovi dostává pomoci, péče i podpory od rodiny, či využívá možností a nabídky sociálních služeb, může být ve svých sociálních potřebách omezen do takové míry, že se stává až sociálně izolovaným.

V určité části života seniora je, spíše než materiálního zabezpečení jedince, důležitější přátelské a vlídné chování, trpělivost, dobré lidské vztahy. Péče rodiny nebo péče profesionální se nemá se zhoršujícím stavem seniora zaměřovat jen na základní biologické potřeby, čistotu a zdravotní péči. V každé fázi života je důležitý jeho smysl, sebeúcta a důstojnost člověka. I když je třeba připomenout, že zabezpečení a péče o nemocného, fyzicky hendikepovaného seniora je pro pečujícího po všech stránkách mimořádně náročná.

Stáří je doprovázeno vyšším výskytem chorob, chronických a degeneračních stavů organismu. Ale dosažením věku nenastupují automaticky ani choroby a tím méně závislost na péči okolí. Zdravotní stav seniorů je díky mnoha okolnostem lepší, než býval u předešlých generací, ale platí stále, že fyzické změny jedince dané stářím ovlivňují jeho psychický stav i celkovou pohodu. Změny způsobené stárnutím, ale i výkyvy ve fyzickém stavu organismu, se v životě jedince projevují v oblasti sociální i psychické. Tyto změny se vzájemně ovlivňují, podmiňují, psychické změny způsobené stárnutím jsou odrazem biologických změn v organismu.

1.3 Změny psychické

Postupující změny ve fyzickém stavu jedince mohou být těžce prožívány, změny na fyzické úrovni organismu mají za následek i některé změny psychické. V některých případech mohou vést např. i k proměnám v intelektu. Obecně se ale předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo fyziologické stárnutí vést k zásadním změnám.³⁴

³⁴ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 21

Vágnerová³⁵ říká, že schopnosti a možnosti využívat svého potenciálu, tzv. kognitivní plasticity, jsou po šedesátém roce už podstatně nižší a nadále klesají. Poznávací procesy jsou zpomaleny, prodlužuje se reakční čas, proto senior potřebuje delší časový limit pro zvládnutí konkrétních úkolů. Pomalost je však možné kompenzovat, např. důrazem na zpracování informací. Prodlužuje se i čas potřebný na vhodné zareagování. Senioři jsou rychleji unavitelní, citlivější na výkyvy vlastní výkonnosti i vůči stresu, což může mít vliv na chybovost činnosti. Naopak kompenzačně působí specifické zkušenosti jedince. Percepce staršího člověka je významně ovlivněna zhoršeným zrakem a sluchem, zpravidla negativně ovlivňuje další poznávací procesy, je zatěžována i pozornost. Křivohlavý³⁶ hovoří o tzv. korektivní kompenzaci, která má pomáhat ve změně jednání, které nevedlo k požadovanému cíli. Říká, že „... stárnoucí lidé jsou cvičením schopni vyrovnat schodek v kognitivních aktivitách, který byl dán procesem stárnutí, a tak zůstat na relativně stejné úrovni vzdor zvyšujícímu se věku.“

Paměť se s věkem zhoršuje, zejména nové informace a události jsou špatně uchovávány, naopak minulé zážitky si jedinec poměrně dobře vybavuje. Vzpomínky bývají často emočně i obsahově zkresleny, člověk vidí minulost spíše pozitivně.³⁷ O tom, jak podstatná je pro lidskou bytost paměť a co její ztráta znamená, Zvolský³⁸ říká: „*Se ztrátou paměti ztrácíme vše, co tvoří kontinuitu naší osobnosti a životního běhu, ztrácíme různě rychle naše jáství, spojení s naší minulostí a s naší přítomností a konečně můžeme nenesitelně bloudit i v naší přítomnosti. Potom je ovšem nemožné dojít ke zralému vyrovnání s vlastním životem, složit konečné zúčtování a smířit se s vlastním osudem, s lidmi a s během doby.*“

Intelektové schopnosti jsou dobře zachovány, a to až do pokročilého stáří. Klesá sice fluidní inteligence (schopnost nacházet nová řešení, rychlé zvládnutí problémů), ale krystalická inteligence zůstává dobře zachována, protože vychází ze zkušeností jedince. Také u učení je vstřípivost zhoršená, je třeba většího počtu opakování.³⁹

³⁵ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 317 - 320

³⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. s. 41

³⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 204

³⁸ ZVOLSKÝ, P., 2005 In PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. s. 10

³⁹ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří*. Praha: Galén, 2006. s. 11

Změny kognitivních schopností lze do jisté míry kompenzovat, např. racionalizací postupu při činnosti, zvýšením opatrnosti, větším úsilím a kontrolou činností. Pro seniora je i důležitá podpora výkonu režimovými opatřeními, např. dostatkem spánku, přestávkami, respektováním vlastního tempa. Roli hraje také eliminace časového stresu a obav z neúspěchu. Podstatné snížení inteligence a paměti a dalších kognitivních funkcí může mít původ v demenci. Tato choroba se nejčastěji vyskytuje právě ve vyšším věku a její výskyt stoupá s věkem. Poruchy intelektu se téměř vždy rozvíjí spolu s poruchami chování. Právě poruchy chování bývají prvním důvodem pro vyhledání odborné pomoci, a tyto poruchy také bývají příznakem k odhalení demence. Poruchy chování jsou součástí symptomů demence, patří mezi ně zejména paranoidní ladění a myšlení, výskyt halucinací, poruchy v běžných činnostech, agitovanost, agresivita. Typické jsou i poruchy rytmu spánku a bdění a změny nálad, deprese, mánie, úzkosti, fobie.⁴⁰

Emoční prožívání je ovlivněno psychickými, fyzickými i sociálními podmínkami života člověka. Pokud jedinec nemusí řešit nepříznivý životní běh, těší se dobrému zdraví, má dobré vztahy s okolím i blízkými a je finančně zajištěný, potom jeho pocit základní emoční pohody může být dokonce vyšší než v mladších letech. Ve vyšším věku totiž nastává u jedince zklidnění, zmírnění a zpomalení. Možná je ale i vyšší dráždivost. Rozdíly jsou v kvalitě, frekvenci i intenzitě emocí, zpravidla klesá jak intenzita, tak frekvence emocí.⁴¹ Rovněž Švancara⁴² říká, že citové prožívání je ve stáří méně bezprostřední i méně intenzivní. Chybí tedy zpravidla schopnost bezprostředního nadšení, zužuje se okruh citového prožívání i jeho dynamika, ve většině situací se snižuje frustrační tolerance.

Osobnost člověka se vyvíjí i ve stáří, ale je výsledkem i celého předchozího vývoje a také současné adaptace na prožívané konkrétní situace dané vyšším věkem. Změny jsou nenápadné, lze je považovat za reakci na nové životní situace. Vyrovnávání se stářím je možné různými způsoby. Reichardová⁴³ hovoří o strategiích. **Konstruktivní**, kdy je člověk aktivní a má radost ze života a vztahů k blízkým, uvědomuje si své možnosti a svoji budoucnost, přijímá konec života. Myšlení je pružné, dobře se přizpůsobuje novým okolnostem. **Strategie závislosti** je typická sklonem k pasivitě a závislosti na jiných,

⁴⁰ PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. s. 18

⁴¹ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

⁴² ŠVANCARA, J., 1997 In KALVACH, Z., a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 60

⁴³ REICHARDOVÁ, S., 1962 In LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 207-208

člověk se uchyluje do svého soukromí. **Obranná strategie** se projevuje až přehnaně aktivním chováním jedince. Cílem je, aby potlačil starosti a myšlenky týkající se konce života. **Strategie hostility** znamená, že člověk projevuje nepřátelství a hněv vůči ostatním, agresivitu, časté je stěžování si. O **strategii sebenávisti** se může jednat, je-li člověk agresivní a kritický sám vůči sobě, svůj život bere jako selhání. Smrt má být pro něj východiskem z neuspokojivého života.

Vágnerová⁴⁴ uvádí, že se změny osobnosti projevují buď akcentací některých původních vlastností, anebo se projeví nové vlastnosti. Jde o proces plynulý a zejména v raném stáří je osobnost poměrně stabilní. Změny osobnosti nemusí být jen důsledkem stárnutí, může jít i o reakci na novou životní situaci, dopad aktuálního životního stylu nebo reakci na limitovanou osobní perspektivu. Také nepostihují všechny jedince, a pokud ano, potom v různé míře. Narušení jedné ze složek osobnosti se projevuje změnou i dalších složek. Rovněž Kalvach⁴⁵ zdůrazňuje, že osobnost se u starého člověka zásadně nemění, pokud není přítomna závažná choroba. Tedy samotné plynutí času a involuční změny nejsou příčinou změny osobnosti, proto je potřeba respektování osobnosti seniora. Je vhodné podporovat životní kontinuitu seniora, neboť stále jde o téhož jedince a je pro něho důležité zachování konceptu svého života. Respektování jedince ovlivňuje jeho sebeúctu.

Proměnu osobnostních faktorů ve vyšším věku lze vyjádřit následujícím způsobem⁴⁶:

- **Extraverze spíše s věkem klesá**, zejména u mužů, nárůst introverze může vést až k izolovanosti, naopak vyšší extraverze se může projevovat dotěrností, familiárností
- **Neuroticismus** s věkem rovněž **klesá**, senioři jsou vyrovnanější, klidnější
- Otevřenost novému a tvořivost s věkem plynule ubývá, lidé jsou **konzervativnější**
- Svědomitost a přesnost se také mění, ale na jedné straně mohou být senioři pečlivější a na druhé straně se mohou špatně ovládat
- Přátelskost a ochota pomáhat se také mění diferencovaně. Narůstá sice egocentrismus, popudlivost a podezřívavost, udržuje se i značný soucit a důvěřivost

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 347 - 349

⁴⁵ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří*. Praha: Galén, 2006. s. 11

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 348

Rozdílné psychické stárnutí je ovlivněno různými znaky osobnosti jedince. Charakteristické osobnostní rysy se stávají výraznější, stárnoucí člověk karikuje svoji vlastní povahu, ta je zakotvena v minulosti. Typický je pro seniory **konzervatismus** až strach z nového, starý člověk má blízko k pevným návykům a stereotypům, má rád své rituály. Snižuje se také koncentrace pozornosti, na soustředění musí člověk vynakládat daleko větší úsilí. Ale ne všechny psychické změny ve vyšším věku jsou k horšímu. Také stáří může přinášet něco nového a pozitivního. Zvyšuje se například **vytrvalost, trpělivost** a pochopení pro motivy jednání vrstevníků. Člověk se stává rozváznějším, stálejším ve svých názorech. Ziskem vyššího věku je i větší osobní svoboda, která dává šanci k seberealizaci dle osobních zájmů.⁴⁷

S přibývajícím věkem jsou rovněž výkyvy nálady menší. Člověk reaguje ve větším klidu a lhostejnosti, což se ale může projevit až jakousi apatií nebo strnulostí. Důvodem těchto proměn může být i výrazná změna životního stylu seniorů.⁴⁸ Ten je přímo ovlivňován individuálním průběhem života seniora i událostmi, které jsou pro toto období typické. Odchodem z pracovní činnosti, snížením ekonomické úrovně, úmrtím životního partnera či nemocí je ovlivněn denní režim seniora, jeho kontakty s okolím a rodinou, aktivita i zájmy či účast na společenském životě. To vše se promítá do vztahů s ostatními lidmi, mění se sociální postavení člověka i jeho sociální dovednosti.

1.4 Proměny v oblasti sociální

Lidský život jako období, které začíná narozením a končí smrtí starého člověka, v sobě zahrnuje množství sociálních dovedností a kompetencí, které jsou v přímé souvislosti s vývojovou etapou člověka. Tak jak dítě pomalu vrůstá do „lidství“, socializuje se, učí se v kontaktu s ostatními členy lidské společnosti, tak ani období stáří není výjimkou, protože tento proces pokračuje po celý život. Ale jde o jinou kvalitu, neboť stáří má své specifické potřeby, požadavky i úkoly. Některé sociální schopnosti již jedinec nevyužívá, naopak pro jiné se otevírá prostor. Vágnerová⁴⁹ dokonce hovoří o procesu **desocializace**, a to v krajních případech, kdy jedinec postupně, ale významně ztrácí sociální dovednosti. Tento proces je individuálně specifický a zpravidla se začíná

⁴⁷ PACOVSKÝ, V., *Proti věku není léku?* Praha: Karolinum, 1997. s. 58 - 59

⁴⁸ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 151 - 152

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 350

projevovat až v pozdním stáří. Důvodem jsou hlavně omezení, daná zdravotním stavem a rytmem života po ukončení pracovní aktivity. Pokud je senior izolován od společenského dění zákonitě nemusí využívat naučené způsoby jednání a chování, komunikace či sociální orientace. Proto dochází k jejich stagnaci nebo i úpadku.

Počátek stáří sociálním pohledem je dán a spojen zejména se změnou ekonomické aktivity jedince – s odchodem do důchodu. Změny v sociálních rolích člověka souvisí s tímto odchodem. Stáří bývá označováno za postproduktivní období života, používán je termín **třetí věk**, kdy dochází k poklesu zdatnosti a produktivity až její ztrátě. To však může být základem pro diskriminaci starších osob, neboť je upřednostňován výrobní přínos člověka proti rozvoji osobnosti. Za **čtvrtý věk** se považuje fáze závislosti člověka, přičemž toto označení není vhodné, vzniká představa o zákonitém nástupu nesoběstačnosti.⁵⁰

K sociálním změnám ve stáří, o kterých hovoří Bromley⁵¹ patří tzv. uvolňování. Jde o projev soustavného omezování vzájemného působení mezi jednotlivci a společností. Toto uvolňování znamená postupné snižování zatížení závazky a odpovědností, menší zatížení pracovními i společenskými úkoly, jež vrcholí odchodem do důchodu. Jde ale o individuální záležitost. Někdo odolává vyvíjenému tlaku na omezení odpovědnosti a snížení pracovního vytížení, brání se odchodu do penze. Pro jiné je důchod příležitostí, aby se zapojili do činností, které dosud nemohli realizovat.

Některé teorie se zabývají možnostmi člověka jako bytosti sociální a její činností či nečinností, která ovlivňuje schopnosti ve vyšším věku. Jde například o uznávanou **teorii aktivního stárnutí**. Tato teorie zdůrazňuje, že aktivní činnost člověka je považována za významnou prevenci poklesu schopností jak duševních, tak i tělesných. Naopak **teorie neangažovanosti** má být jakýmsi reálným zhodnocením situace stárnoucího jedince, tedy respektování poklesu sociální aktivity. Třetím proudem teorií je kompromisní názor, že nejpodstatnější je **dosavadní způsob života**. Ten přetrvává i v období odchodu do starobního důchodu a vychází tak vlastně ze základních charakteristik konkrétního jedince v průběhu jeho životní dráhy.⁵² Sociální kontakty a vztahy ve stáří se, dle teorie socioemocionální selektivity, mění. Během života jedinci přizpůsobují své sociální sítě

⁵⁰ KALVACH, Z., a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 20-21

⁵¹ BROMLEY, D. B., *Psychológia ľudského stárnutia*. Bratislava: Smena, 1974. s. 73-74

⁵² MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: SPN Praha, 1986. s. 116

tak, aby dosáhli maximálních sociálních a emocionálních zisků. Ve stáří se snižuje sociální interakce uvnitř sítí, ale posiluje se emocionální blízkost s nejbližšími příbuznými, s rodinnými příslušníky.⁵³

Teorie, které viděly jako nejpodstatnější ve stáří výrazné a stále pozbývání sociální angažovanosti a sociálních vztahů a kontaktů již nejsou považovány za aktuální. Dle nich úspěšné stárnutí spočívá v uvolňování prostoru pro činnost mladším. Ale člověk zůstává součástí své skupiny, přispívá k její integritě. Mění se sice jeho úkoly, ale jeho postavení je o to cennější, že nabízí hodnocení společenských událostí z hlediska širší perspektivy. Cílem je zachování si a pěstování zájmů, aktivit a rozmanité činnosti tak, aby bylo možné hovořit o stárnutí se zachováním kvalitního života s plnou soběstačností.⁵⁴

Koncept úspěšného stárnutí se snaží o posilování a zlepšování zdravotního stavu stárnoucích osob, aby se předcházelo vzniku závislosti. Podle tohoto konceptu se **stáří** dá považovat za **normální, obvyklé** – tj. takové, kdy míra zdravotních obtíží, sociální role, funkční limitování odpovídá vrstevníkům v dané společnosti a mezinárodnímu standardu. Nebo jde o **stárnutí úspěšné**, kdy stav seniora je lepší než průměr, je zcela samostatný, tělesně i duševně aktivní. **Neúspěšné, patologické stárnutí** znamená, že zdravotní a funkční stav neodpovídá současné normě, rozvíjí se závislost a choroby nastupují předčasně.⁵⁵

Pro koncept úspěšného, zdravého a smysluplného stáří musí člověk něco udělat, musí se cílevědomě připravovat. Má jít vlastně o přípravu celoživotní, podstatou je plnění krátkodobých cílů s výhledem na celoživotní a hlavní cíl – tedy aktivní stáří. Bratská⁵⁶ uvádí tyto etapy přípravy na stárnutí a stáří:

- permanentní příprava – má trvat celý život
- přeladování – období od 40 do 60 let
- aktuální příprava – přibližně 5 let před odchodem do důchodu
- aktuální příprava na stárnutí – v průběhu důchodového věku

⁵³ SÝKOROVÁ, D., *K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině*. Sociální práce, 2004. č. 2, s. 74

⁵⁴ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 210 - 212

⁵⁵ KALVACH, Z., a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 51

⁵⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. s. 130

Odchod do starobního důchodu je významná změna v životě člověka. Na tuto událost je navázáno mnoho dalších procesů a důsledků a tato událost je považována za sociální hranici stáří. Ztrácí se kontakt s pracovním kolektivem, zužuje se okruh lidí, se kterými se senior stýká. Mění se ale i cíle, hodnoty a zaměření člověka. Mění se sociální postavení člověka, samo zařazení se do skupiny „důchodců“ může být jedincem negativně vnímáno. Často se mění finanční možnosti, rovněž sociální status a role pracujících a důchodců jsou odlišné. Vágnerová⁵⁷ zdůrazňuje, že odchodem do důchodu člověk ztrácí svoji individuální, charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. A dále o proměnách rolí říká: *„Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci a anonymizaci, ke ztrátě mnoha individuálně specifických variant. Symbolizují ztrátu sociální prestiže a potvrzují zvýšení závislosti staršího člověka na společnosti a na jiných lidech. Identitu seniorů naplňují hlavně role vztažené k rodině....“*⁵⁸

Ale samotné penzionování není jediná událost, kterou musí senior přijmout a vyrovnat se s ní. Havighurst⁵⁹ pro fázi gerontogeneze formuloval vývojové úkoly, které se týkají potřeb jedince i očekávání společnosti. Jde především o přizpůsobení se úbytku sil a zdraví, přizpůsobení se odchodu do důchodu a snížení příjmů, vyrovnání se se smrtí životního partnera. Je také důležité vytváření kladných vztahů ve své věkové skupině a zajištění si podmínek pro uspokojivou životosprávu.

Osamělost je poměrně častým problémem seniorů. Postupně totiž ztrácejí kontakty se svými přáteli a bývalými kolegy z pracoviště. Pro seniora, zejména ve vyšším věku nebo s výraznými zdravotními problémy rodina představuje hlavní zdroj vztahů, komunikace i citové blízkosti. Blízkost dospělých dětí a jejich rodin a samozřejmě životního partnera představuje životní jistotu. Ztráta partnera je závažným emocionálním a sociálním stavem. Míček⁶⁰ říká, že ztrátou manželského partnera se mohou stát senioři zcela osamocení, protože pokud jedinec ztrácí kontakt s druhým člověkem – partnerem – s jeho radostmi i bolestmi, ztrácí realistické měřítko vlastních těžkostí. Svět kolem

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 355

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 354

⁵⁹ HAVIGHURST, R., 1953 In KALVACH, Z., a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 60

⁶⁰ MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: SPN Praha, 1986. s. 137

se potom stává zdrojem ohrožení, což může vést až k depresi a rezignaci. V krajním případě může vést sociální izolace až k sebevraždě.

Vztahy v rámci rodiny a také neblížší přátelství provází zpravidla člověka celým životem. Pochopitelně se tyto vazby a vztahy vyvíjejí, tak jak se vyvíjí každý z nás, tak jak se mění podmínky společenské i individuální. Ale to podstatné a zásadní snad zůstává – pocit důvěry, blízkosti, lásky a přátelství. Z těchto vztahů může jedinec čerpat motivaci a životní energii, pomoc a podporu. Tyto všechny vztahy lze zahrnout do pojmu sociální opora. Jejím definování, působení i faktorům, které ji ovlivňují, je věnována další kapitola práce.

2 SOCIÁLNÍ OPORA

Lidský život přináší velmi rozmanité možnosti žití, zkušeností a prožitků. Některé dny i události jsou neutrální, člověk žije jaksi „automaticky“ a navyklým způsobem řeší běžný sled činností. Ale je i mnoho dnů a situací, které nezapadají do rámce běžných starostí. Zprávy dobré i špatné, úkoly snadné i obtížné, radost i smutek, lehkost bytí i životní tragédie, to vše k životu patří a vždy také patřilo a patřit bude. Často si ani neuvědomujeme co všechno jsme dosud museli zvládnout, někdy se naopak prohýbáme pod tíhou starostí, které se mohou zdát jinému malicherné. Všichni hledáme ideální řešení, svůj kousek štěstí, ač někdy, anebo často, k nalezení ani nejsou. A ačkoliv je každý jeden z nás v mnohém „originál“, mnohé máme také společné. Potřebujeme někoho, kdo nás vyslechne, kdo má pro nás chvíli času, kdo pomůže a poradí, je-li to v jeho silách. Sdílení a spoluprožívání i pouhé sdělování radostí a starostí jednoduše pomáhá. Ne nadarmo se říká: „Sdělená starost poloviční starost, sdělená radost dvojnásobná radost.“

Člověk jako bytost společenská pro svůj život potřebuje sociální kontakty, blízké vztahy, sociální interakce se svým okolím. Mezilidské vztahy mohou být a také jsou nápomocné při zvládání nejrůznějších situací. Ovlivňují průběh jak běžných situací, tak i zmírňují nepříznivé události v životě člověka. Může tomu být ale i naopak, protože z mezilidských vztahů přímo vyplývají některá nedorozumění, konflikty a z toho vznikající stresové situace.

Pojem sociální opora si můžeme laicky, intuitivně vysvětlovat jako pomoc při zvládání obtížných situací, jako jakési zázemí, které je člověku nápomocné na jeho cestě životem.

2.1 Základní vymezení pojmů

Sociální opora patří k faktorům, které podporují zdraví ve smyslu jeho udržení, zachování. Podílí se na lepším průběhu života, zlepšuje i jeho kvalitu, má svým působením na udržení zdraví vliv i na délku života. Jde o jeden z psychosociálních faktorů, které pozitivně působí na zdraví člověka. K dalším faktorům, které zdraví podporují psychosociálně, patří například smysluplnost a víra v životě člověka, ale i psychické nastavení jedince, jeho psychická odolnost. Šolcová a Kebza o vzájemném vztahu

fyzického a psychického zdraví člověka říkají, že „... *jediným možným přístupem k pochopení zdraví a nemoci je komplexní zkoumání vzájemného propojení systémů a procesů, které se podílejí na fungování člověka jako celku, včetně kontextů, které spoluvytvářejí jeho život v tomto světě.*“⁶¹

Co konkrétního si tedy pod pojmem sociální opora představit a jak ji definovat? Mareš⁶² říká, že jde o poměrně nový pojem, dříve byla používána označení spíše podle oblasti působení jako např.: vstřícný přístup personálu, soudržnost rodiny, bezvýhradné pozitivní akceptování, pomoc v nouzi, sdílení radosti a strasti atd. Pojem sociální opora je tedy integrujícím pojmem a není proto jednoduché sociální oporu jednoznačně definovat.

Sociální opora bývá také pojata jako uspokojování základních sociálních potřeb člověka prostřednictvím sociální interakce. Může jít například o potřebu sociálního kontaktu, přátelského vztahu, připoutání, potřebu vzájemnosti, komunikace, sociálního srovnávání, spolupráce, zajištění sociálního bezpečí, sociálního zařazení, sociální identity, kladného sociálního hodnocení.⁶³

Existuje poměrně mnoho přístupů k sociální opoře. Například Lakey a Cohen⁶⁴ rozlišují a třídí sociální oporu na tři přístupy. První přístup vychází z **psychologicko – medicínského** bádání o stresu a zvládání zátěže. Týká se hlavně pozorovatelného podporujícího chování lidí a současně vnímání distresu příjemcem sociální opory. Tento přístup předpokládá, že sociální opora má tlumící efekt. Druhým je přístup navazující na **pragmatismus, sociální psychologii, psychologii osobnosti a psychopatologii**. Tento přístup tvrdí, že je obtížné dosáhnout shody mezi jednotlivci i mezi skupinami o tom, co vlastně podporující chování je. Zajímá se o to, jak příjemce vnímá a hodnotí poskytovanou oporu a také o to, jak sociální prostředí a interakce ovlivňuje poskytovatele a zejména příjemce sociální opory. Staví na domněnce, že sociální opora pomáhá nejen v obtížné situaci, ale že působí přímo, pomáhá všem. Třetím přístupem je myšlenka, že **sociální opora je specifickou součástí obecných procesů v rámci sociálních vztahů a sítí**. Tento přístup se zabývá negativními i pozitivními vztahy mezi lidmi,

⁶¹ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. s. 19

⁶² MAREŠ, J. a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. s. 8

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory*. Československá psychologie, 1999. s. 112

⁶⁴ LAKEY, B., COHEN, S., 2000 In MAREŠ, J. a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. s. 9 - 10

charakteristikami lidí ovlivňujících jejich chování a také potřebami lidí. Také tento přístup předpokládá, že sociální opora působí přímo, pomáhá všem lidem.

Působení sociální opory tedy představuje dva možné modely účinku: **nárazníkový model** je zaměřený na stres, sociální opora dle něj má tlumící účinek, chrání proti nepříznivým vlivům v zátěžových situacích a zejména při chronickém stresu. Předpokládá se tedy snazší vznik nemoci, pokud je jedinec vystaven vyššímu působení stresu a dostupná je nižší úroveň sociální opory. **Model přímého účinku** předpokládá ochranný vliv sociální opory na zdraví bez souvislosti s působením stresu. Protektivní účinek je tedy k dispozici bez ohledu na životní situaci člověka, proto se předpokládá nejvyšší nový výskyt zdravotních potíží u jedinců s nízkou sociální oporou.⁶⁵

Ganster⁶⁶ a spol. definují sociální oporu jako přítomnost druhých, nebo také jako podporu druhých. Tato podpora je poskytována před, v průběhu nebo po stresové události. Sociální opora je dělena na:

- strukturální – dle znaků, které spíše sledují formální charakteristiky sociální vazby jako je např. stav, členství ve formální skupině, společenské role atd.
- funkční – dle hledisek, které zdůrazňují kvalitu sociálních vztahů

Sociální opora dle Ganstera⁶⁷ může posílit zdraví, nebo redukovat působení stresu. Tato redukce se děje díky zvýšení sebehodnocení nebo nárůstu pocitu osobní kontroly, protože sebehodnocení a osobní kontrola v průběhu stresových událostí vyvolávají pozitivní efekt, zvyšují vnímání pomoci, pomáhají spouštět péči vyvolávající chování a také napomáhají výběru úspěšných zvládacích technik.

Stručně definují Hartl a Hartlová⁶⁸ sociální oporu jako takovou oporu, kterou člověk nachází ve vztazích v prostředí, v němž žije. Sociální opora je podstatný pilíř duševního zdraví, zvyšuje odolnost vůči stresu i podporuje snahu po překonání a přežití životních krizí.

Podle Hupceyové⁶⁹ se rozumí sociální oporou „... činnost poskytovaná ochotně a s dobrými úmysly osobou, s níž je příjemce v osobních vztazích. Tato činnost vyústí

⁶⁵ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. č.1, s. 21

⁶⁶ GANSTER, D.,G, BART, V., 1988 In MOHAPL, P., *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 65

⁶⁷ GANSTER, D.,G, BART, V., 1988 In MOHAPL, P., *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 65

⁶⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 374

⁶⁹ HUPCEY, J.E, 1998 In KRÍVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002. s. 340

v pozitivní odezvu u příjemce sociální opory, přináší zlepšení – ať již bezprostředně nebo s delším časovým odstupem.“

Sociální opora může být vysvětlována také jako opačný pól sociální izolace, anebo osamocení člověka. Podpůrné sociální vztahy jsou vlastně jakési zdroje pomoci, mezilidská pouta.⁷⁰

Křivohlavý⁷¹ o sociální opoře neuvažuje jako o fondu nebo zdroji energie, naopak zdůrazňuje sociální oporu jako sociální proces, který vyjadřuje osobní vztah mezi jedinci, nebo vztahy ve skupině lidí. Tento vztah je přátelský, charakteristický zejména důvěrou, přílnutím, solidaritou a sdílením, vzájemností. A právě takovýto přátelský vztah dává jednání a chování význam subjektivně vnímané ochoty pomoci, bude-li to třeba. A to je podstatné pro efektivní sociální oporu.

Sociální opora je pocit a také zkušenost, že je jedinec milován a je mu jinými lidmi věnována péče. Tato péče může být projevována různými formami, ale nejdůležitější je vnímání a pocit, zda pomoc a opora vůbec existuje, zda je pro člověka dosažitelná. Sociální opora má genetické základy, a to ve schopnosti chápat a považovat sociální oporu za dosažitelnou a také ve schopnosti vytvářet podporující sociální síť. Během stresového a zátěžového období se tato dispozice může aktivovat a směřovat jedince k dosažení sociální opory.⁷²

2.2 Druhy sociální opory

Přijímání sociální opory můžeme vidět ve dvou směrech časové osy. Sociální oporu může jedinec pocítovat jako dosažitelnou, může předpokládat, že mu bude poskytnuta - tedy jde o jakýsi přesah z přítomnosti do budoucnosti. Potom hovoříme o **anticipované**, očekávané sociální opoře. Nebo jedinec v přítomnosti zažívá reálně poskytovanou pomoc či hodnotí a uvědomuje si pomoc, jež mu byla poskytnuta, jde tedy o přesah z přítomnosti do minulosti. Zde jde o **získanou**, nebo též poskytovanou či obdrženou sociální oporu.⁷³

⁷⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s. 96

⁷¹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002. s.431

⁷² BAUMEISTER, R.F., FINKEL, E.J., *Advanced Social Psychology*. Oxford University Press, 2010. s. 707 -708

⁷³ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. č.1., s. 27 - 28

U anticipované sociální opory je jedincem očekáváno, že se mu jí dostane. Je založena kognitivně, jako percepce toho, že je podporován ostatními bez ohledu na přesnost této percepce, jde vlastně o hodnocení dosažitelnosti pomoci. Anticipovaná sociální opora je reflexí sociálního prostředí, souvisí i s osobnostními charakteristikami člověka – s extroverzí, sebevědomím, sociální kompetencí. Lze hovořit o pocitu přijetí, jenž jedinec prožívá a o vlivu na jeho pohodu a zdraví. Očekávaná sociální opora je jakousi představou člověka o svém místě ve společnosti.⁷⁴

Získaná sociální opora je faktická pomoc, které se jedinci opravdu dostalo, vyplývá ze zkušeností člověka, neboť takovou oporu již obdržel. Je též nazývána oporou behaviorální nebo objektivní. Může být přeceňována i podhodnocována jako důsledek osobnostní charakteristiky příjemce opory nebo okolí, jako poskytovatele sociální opory. Vztah mezi oběma dimenzemi sociální opory je poměrně velmi volný, jsou relativně nezávislé.⁷⁵

To, jaké pomoci se člověku dostane, je závislé nejen na jeho potřebách a na situaci v níž se nachází ale i na možnostech a správném vnímání a pochopení okolí. Obsah pomoci je možné rozdělit na oblasti či druhy sociální opory, které vlastně vyjadřují obsah nebo způsob možné pomoci. **Instrumentální** opora je pomoc konkrétními prostředky nebo také asistence potřebným. Jedná se o pomoc věcnou, materiální, či zajištění záležitostí, které si příjemce nemůže obstarat sám. Iniciativa k pomoci vychází od poskytovatele a je věcná, konkrétní. **Informační** opora znamená poskytnutí informací, které mu mají pomoci řešit jeho situaci, orientovat ho v problému. Může se jednat o rady získané vlastní zkušeností poskytovatele, nebo rady profesionální. Pomoc je poskytnuta i tím, že je člověku nasloucháno, že se zjišťují jeho potřeby a představa o pomoci. **Emocionální** opora je poskytována a sdělována díky emocionální blízkosti, na základě lásky, soucítění, porozumění. Laskavé jednání a náklonnost mohou uklidňovat, dodávat naději. **Hodnotící** opora pomáhá s posilováním sebehodnocení a sebevědomí, podporuje snahu o autoregulaci, povzbuzuje víru a naději.⁷⁶

Další autoři se v tomto členění v podstatě shodují, např. dle Sherbournerové a Stewartové⁷⁷ má sociální opora tyto aspekty: emociální podpora a láska, empatie,

⁷⁴ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. č.1., s. 27 - 28

⁷⁵ VAŠINA, B., *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2009. s. 66 - 67

⁷⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s. 97-98

⁷⁷ SHERBOURNE, C. D., STEWARD, A.L., 1991 In KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., *Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje*. Československá psychologie, 2003. ročník XLVII. s. 136

instrumentální, konkrétní podpora, poskytování informací, rad, usměrňování, poskytování takových informací, jež umožňují reálné sebehodnocení, společnost ve volném čase. Prinstein⁷⁸ hovoří o materiální pomoci člověka člověku jako o asistenci, iniciativa k ní vychází od poskytovatele pomoci, je to pomoc konkrétní, často poskytovaná z hlediska příjemce „autoritou“. Jako nejdůležitější a také nejběžnější vidí Křivohlavý⁷⁹ sociální oporu v naslouchání partnerovi, jenž hledá sociální oporu, v technické a sociální pomoci, ve výzvě a povzbuzování ke konkrétním aktivitám, v emocionální a citové pomoci, povzbuzování a sdílení sociálních zkušeností s jedincem v těžké situaci.

Weiss⁸⁰ uvádí tyto dimenze sociální opory: intimitu, sociální integraci, starostlivost, vážnost, spojenectví a vedení. Kelly a kol.⁸¹ rozlišují sociální oporu osobní, intraorganizační a extraorganizační, Cohen a Wills⁸² udávají sociální oporu emoční, informační, kamarádkou a materiální.

Lze rovněž uvažovat o dimenzích, které vyjadřují základní možnosti působení sociální opory. Jde o **směr sociální opory** (vyjadřuje, zda je opora poskytována nebo přijímána), **uspořádání** sociální opory (rozlišuje mezi dosažitelnou a stanovenou např. zákonem), rozlišení mezi **popisem** a **hodnocením** sociální opory, **obsah** a **zdroj** sociální opory.⁸³

Dále je navrhováno členění sociální opory jednak z hlediska vystihujícího základní vztahy, tedy např. loajalita, zaujetí, zájem a opora při řešení problému. Dalším možným členěním by bylo členění sociální opory dle požadovaného účinku. Tedy na sociální oporu poskytující zpětnou vazbu, poskytující vedení a napomáhající přizpůsobení se společenským zvyklostem. Hovořit o sociální opoře je možné i z hlediska zdroje sociální opory, z hlediska poskytovatele. **Individuální** či osobní sociální oporou je snaha jedince pomoci druhému, konkrétnímu člověku v náročné situaci. **Institucionální** či společenskou sociální oporou rozumíme pomoc, která je realizovaná nebo zastřešovaná formální organizací.⁸⁴

⁷⁸ PRINSTEIN et al., 1996 In KŘIVOHLAVÝ, J., *Moderátor zvládnutí zátěže typu sociální opory*. Československá psychologie, 1999. s. 111

⁷⁹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Moderátor zvládnutí zátěže typu sociální opory*. Československá psychologie, 1999. s. 112

⁸⁰ WEISS, R.S., 1974 In VAŠINA, B., *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2009. s. 67

⁸¹ KELLY, J.G. et al., 1979 In VAŠINA, B., *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2009. s. 67

⁸² COHEN, S., WILLS, T.A., 1985 In VAŠINA, B., *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2009. s. 67

⁸³ TARDY, C. H., 1985 In KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 159

⁸⁴ KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 160

Úrovně sociální opory vyjadřují okruh osob či institucí a jejich jakousi vzdálenost od příjemce sociální opory. **Makroúroveň** představuje úroveň a formu celospolečenskou, danou například i legislativně či konkrétním programem pomoci. Může se jednat o sociální a ekonomickou podporu. **Mezoúroveň** představuje širší okruh nebo skupinu osob, které se snaží pomoci svým členům, ale i lidem mimo skupinu, kteří jsou v tíživé situaci. **Mikroúrovň** sociální opory je pomoc a podpora nejbližšího jedince, tedy pomoc na úrovni dyády, na úrovni intimních vztahů.⁸⁵

2.3 Faktory ovlivňující sociální oporu

Pro každého člověka mají velký význam vztahy s lidmi, nejen s těmi nejbližšími, ale i v širším okolí. Ale zejména dobré zázemí a vazby v rodině a přátelé jsou zřejmě nenahraditelní. Rovněž vzdálenější okolí, vztahy s kolegy, sousedy atd. nám pomáhá uvědomit si, kam patříme, kde je naše místo i to, kdo jsme my sami. Úzké sociální vazby poskytují intimitu a posilují pocit, že člověk někam patří, přináší ubezpečení o vlastní ceně, pocit bezpečí a spojenectví. Hodnotu má nejen dostupnost sociálních vazeb, ale hlavně jejich přiměřenost či adekvátnost v nepříznivých situacích. Stresové události nejsou stresové samy o sobě, ale stávají se jimi, pokud je za takové člověk pokládá, ohodnotí je tak. A právě v těchto situacích je pomocná ruka ostatních jedním z faktorů, které působí při řešení nepříznivých situací.

Křivohlavý⁸⁶ upozorňuje na potřebu seznámení se s vztahovým prostředím jedince. Při pomoci konkrétnímu člověku je důležité poznání sociálních vztahů, v nichž žije, aby bylo možné jeho potřeby správně diagnostikovat, poznat sociální síť a strukturu sociální opory. Teprve potom lze směřovat pomoc tam, kde jí je zapotřebí. Cílem je, aby zlepšila, doplnila, nebo restrukturovala sociální vztahy, sociální síť jedince. Výsledkem by tedy mělo být začlenění příjemce sociální opory do jeho vlastní sociální sítě.

Na zátěž je tedy možné reagovat stresovou reakcí nebo reakcí zvládací. Zvládací reakce je aktivována např. okolnostmi a prostředím. Roli hrají také osobnostní

⁸⁵ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. č.1, s. 25 - 26

⁸⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002. s. 341

charakteristiky jedince, vlastní situace a její hodnocení, možnosti řešení situace vlastními silami. Vztah mezi sociální oporou a zvládnáním zátěže je dle odborníků tento:⁸⁷

- sociální opora ovlivňuje zvládnání zátěže (opora v tísní pomáhá zátěž zvládnout, je mediátorem zvládnání)
- zvládnání ovlivňuje sociální oporu (zvládnání zátěže signalizuje okolí, zda je potřeba pomoci a také jak)
- sociální opora a zvládnání zátěže se vzájemně konzistentně neovlivňují
- sociální opora i zvládnání zátěže je vzájemně ovlivňováno (ale dalšími faktory v pozadí je navíc ovlivňována jak sociální opora, tak i zvládnání)

Na anticipovanou sociální oporu má vliv socioekonomický status - povolání, vzdělání. S postupem na společenském žebříčku roste i úroveň anticipované sociální opory. Vzdělání usnadňuje přístup k sociálním zdrojům, má vliv na osobnostní a sociální zdroje. Existuje také vztah mezi věkem a sociální oporou – s narůstajícím věkem mají lidé více problémů v sociálních vztazích, neboť jim ubývají členové sociální sítě a méně navazují nové vztahy. Ženy snadněji získávají sociální oporu (např. Lu, 1997), rovněž ji v případě potřeby umí lépe vyhledat a lépe ji využít pro svoji psychickou pohodu. Ženy bývají i více vyhledávány jako poskytovatelky opory a to jak muži, tak i ženami. Komponenty hardiness – odpovědnost k životu a k sobě samému – se uplatňuje jako prediktor sociálních kontaktů s rodinou.⁸⁸

Budovat a získávat zdroje sociální opory je také ovlivňováno přesvědčením o vlastním významu, hodnotě, pocitu odpovědnosti k ostatním. Pokud hovoříme o anticipované sociální opoře a obdržené sociální opoře a jejich vztahu – jde o odlišně založené konstrukty. Anticipovaná sociální opora souvisí s temperamentovou dimenzí stabilita – labilita, získaná sociální opora s osobnostní odolností – hardiness. Extraverze se uplatňuje při formování sociálních sítí, ovlivňuje kvalitu vztahů, neuroticismus má vztah přímo k anticipované sociální opoře.⁸⁹ Rovněž studie Tišanské a Koženého⁹⁰ potvrdila, že míra anticipované sociální opory je podstatným faktorem, jenž ovlivňuje i adaptaci na stáří, přičemž významnou roli v úspěšné adaptaci hrají osobnostní rysy.

⁸⁷ MAREŠ, J. a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I.* Hradec Králové: Nucleus, 2001. s. 5 - 6

⁸⁸ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Prediktory sociální opory u české populace.* Československá psychologie, 2003. s. 221-226

⁸⁹ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Prediktory sociální opory u české populace.* Československá psychologie, 2003. s. 226 - 227

⁹⁰ TIŠANSKÁ, L., KOŽENÝ, J., *Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace seniorek na stáří.* Československá psychologie, 2004. s. 27 - 37

Zajišťování si sociální sítě ve svém okolí jako zdroj sociální opory je ovlivněn temperamentovými rysy (spíše extroverzí než emocionální labilitou).

Aby byla sociální opora jedinci prospěšná a nápomocná, měla by splňovat některé požadavky, které se týkají jak poskytovatele, tak i příjemce sociální opory. Sociální opora má konkrétního potřebného člověka spíše přitahovat, než jej k něčemu nutit, má tedy vycházet z jeho základních charakteristik. Příjemce by jejím poskytnutím měl být veden k vyšší míře sebehodnocení a sebeocenění. Sociální opora má v jedinci zvyšovat přesvědčení o jeho schopnosti zvládat těžkosti, ale i poskytovat vyšší míru svobody. V ideálním případě by se mělo dařit i odstraňovat negativní pocity příjemce, např. že je poskytovateli sociální opory na obtíž. Tyto všechny klady sociální opory jsou ale významně ovlivněny i poskytovatelem sociální opory a jeho vlastnostmi, schopnostmi a možnostmi. K základnímu předpokladu patří, že poskytovatel nebudí dojem, že tak činí z povinnosti. Oběma aktérům má sociální opora umožňovat vzájemnost, ne jen jednosměrné poskytování a přijímání, ale vzájemnou proměnlivost pozic.⁹¹

2.4 Působení sociální opory

Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí déle. Mají celkově lepší jak fyzické, tak i duševní zdraví ve srovnání s těmi, kteří tyto vazby nemají. Výzkumy ve vztahu ke konkrétním nemocem prokázaly, že kladné mezilidské vztahy pomáhají ve zvládnutí obtíží spojených s nemocí. Jedinci, kteří postrádají takovou oporu ve vztazích, jsou zhoršeným zdravím více ohroženi.⁹²

Jak již bylo řečeno, vliv sociální opory se projevuje zejména ve vztahu mezi stresem a nemocí. Tyto projevy mohou působit různými mechanismy např. hodnocením situace, kdy člověk vnímá vlastní začlenění a hodnotí přístupnost opory se zdroji zvládnutí stresu. Rovněž výběr strategie zvládnutí je ovlivněn, protože jedinci, kteří mají více sociálních zdrojů, budou častěji volit strategii řešení situace než strategii vyhýbavou.⁹³

⁹¹ GOTTLIEB, B.H., 2000 In KŘIVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002. s. 342

⁹² BERKMAN, L.F., BRESLOW, S., 1983 In ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. s. 21

⁹³ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. s. 22

Pro využití sociální opory v intervencích je třeba, aby bylo postupováno po jednotlivých krocích. Je třeba vybrat vhodné druhy sociální opory v konkrétní situaci a stanovit intenzitu a také postupné poskytování sociální opory. Důležitá je i zpětná vazba, zjištění, zda byla poskytnutá opora efektivní. Implementovat sociální oporu je možné zejména v **přirozených sociálních sítích**. To je výhodné neboť člověk dává přednost řešením vycházejícím z jeho sociálně-kulturního prostředí. Sociální opora je také nejefektivnější, je-li poskytována lidmi, kteří jsou člověku psychicky, sociálně i fyzicky nejbližší. Jde hlavně o zlepšení v dané síti, usměrnění a posílení kladných a oslabení negativních sociálních vztahů. V **dyadických formách** interakce nejde o poskytování opory v přirozených vzájemných vztazích, ale o sociální asistenci, typu profesionálního zásahu např. psychologa, zdravotní sestry atd. člověku, jenž se dostal do obtížné situace. Jedná se o vztah osobní, který asistuje stávajícímu vztahu, v němž vznikly obtíže. Aktivita a iniciativa je na straně poskytovatele a vztah je dočasný. Ve **svépomocných a podpůrných skupinách** jde o poskytování opory, k tomuto účelu byly skupiny vytvořeny. Cílem je pomoc a podpora při sdílení určité konkrétní těžkosti. Hlavními faktory, které spojují lidi v těchto skupinách, je podobnost potřeb v utrpení a snaha navzájem si pomoci. Objevují se i alternativní formy podpůrných skupin, jedná se zejména o internetové chaty nebo skupinové telefonní rozhovory.⁹⁴

Vztah sociální opory ke zdravotnímu stavu byl sledován na velkém množství studií. Tyto studie byly zaměřeny např. na kladný vliv sociální opory při katastrofických událostech, na vliv chronického stresu v závislosti na úrovni sociální opory, na průběh závažných chorob u osob s rozdílným rodinným zázemím. Další skupinou jsou studie zaměřené na zjišťování vztahu mezi sociální oporou, dlouhověkostí a mortalitou atd.⁹⁵ Například Philippsův efekt je rovněž příkladem působení sociální opory. Statistickou analýzou úmrtí u dobře sociálně integrovaných bylo zjištěno, že u těchto osob je den úmrtí častější po datu jejich narozenin, než před narozeninami. Dalším jevem je i zvýšené riziko úmrtí ovdovělých osob do jednoho roku po smrti partnera, přičemž častěji umírají muži (vdovci). To je přičítáno tomu, že muži mají méně podstatných sociálních vztahů, které by jim poskytovaly náhradu za vztah k partnerce.⁹⁶

⁹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002. s. 342-345

⁹⁵ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s. 107-108

⁹⁶ MOHAPL, P., *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc. Univerzita Palackého, 1992. s. 63

Leavy⁹⁷ shrnuje ochranný vliv sociální opory do okruhů prací a studií s těmito výsledky:

- neurotici a psychotici mívají menší systém sociální opory, oporu získávají spíše vně vlastní rodiny, vazby jsou spíše závislé, jednostranné
- existence důvěrného vztahu a jeho kvalita má prokazatelně ochranný vliv zejména u depresivně nemocných (prediktor ústupu)
- ochranný vliv sociální opory při následcích událostí, které se týkají více osob (např. nezaměstnanost, hromadné nešťastné události)

Přístup různých jedinců k sociální opoře je rozdílný, neboť každý člověk má individuální osobnostní vlastnosti, zkušenosti, postoje. Existují lidé, kteří ve stresu chtějí být sami a situaci řešit bez pomoci jiných, těmto lidem je přítomnost druhých lidí a jejich pomoc na obtíž a je zdrojem dalšího stresu.⁹⁸

Sociální opora proto nemusí znamenat jenom kladný vliv a účinek. Poskytování sociální opory může mít i negativní dopady, neboť může např. představovat pro poskytovatele enormní zátěž. Tím se zabývaly studie známé pod termínem "Help to the Helpers", hledání opory pro pečovatelky. Studie jejich případů dala za vznik studiu jevu vyhoření „burnout“. Příkladem negativní, nadměrné pomoci může být i taková pomoc, která bere člověku v krizi možnost se se situací vyrovnávat a přijmout ji. Časté to bývá u starších lidí, pečovatelé se jim snaží udělat vše, o čem předpokládají, že senioři potřebují. To oslabuje jejich vnímání osobních kompetencí, má vliv na sebepojetí a sebehodnocení, protože schopnost postarat se sám o sebe je jeden z nepodstatnějších faktorů kvality života. Nadměrné poskytování péče může navozovat pocity bezmoci a až nadměrné závislosti na poskytovateli. To má za následek např. pocit viny, závislosti, úzkosti, strachu. atd. Nevhodnou pomocí je nejen nadměrná pomoc, ale i pomoc jiného druhu než vyžaduje situace. Problém jak nevhodné, tak i nadměrné sociální opory a pomoci je dán různými představami o tom, co by bylo pro příjemce pomoci žádoucí. Stává se, že na konkrétní projev pomoci od konkrétního člověka jedinec čeká marně, což se může projevit na jeho celkovém psychickém stavu.⁹⁹

⁹⁷ LEAVY, R. L., 1983 In BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J., *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada 1993. s. 47

⁹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J., *Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory*. Československá psychologie, 1999. s. 114

⁹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s. 110-111

Pro seniory je navazování nových vztahů z mnoha důvodů komplikovanější. Původních vztahů ubývá, ať už důsledkem špatného zdravotního stavu, změny prostředí nebo také úmrtím partnera či přátel. Hrozí tzv. generační samota, kdy ubývají kontakty s vrstevníky, kteří mají obdobné životní zkušenosti a zážitky. Staří lidé tak mívají pocit, že nejsou součástí běžného společenského dění, že světu už tzv. nerozumí. Senioři proto poměrně často hledají partnery pro rozhovor při každé dostupné příležitosti. Ať už se jedná o cestování v hromadné městské dopravě, nákupy či návštěvy lékaře. Poskytnout seniorovi podporu a porozumění se může někdy zdát velmi obtížné. Naopak, někdy postačí velmi málo. Vyslechnout a snažit se porozumět, věnovat pár minut svého času, nesnižovat problémy seniora. I tak málo může dát druhému pocit platnosti a důležitosti.

3 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY

Každý člověk se ve svém sociálním prostředí snaží nalézat bezpečí, reflexi sebe sama, uznání od, pro něj, významných druhých, sounáležitost, citové uspokojení atd. Každý je tedy účastník sociálních vztahů a také jejich tvůrce. Lidé, mezi kterými žijeme, jsou nám různě vzdálení nebo blízcí. Člověk tedy nepředstavuje izolovanou jednotku, během života jsme opakovaně zařazováni a začleňováni do různých sociálních skupin. Člověk je vždy aktivním produktem sociálních vztahů, to se hlavně projevuje v osvojování si obdobného stylu komunikace a podobném chování, jaké je běžné v našem bezprostředním okolí, hlavně v rodině.¹⁰⁰

Starší lidé mají díky prožitým létům mnoho životních zkušeností, mají s čím srovnávat, jsou proto kritičtější. Prožívají některé významné změny v sociální oblasti své existence. K těm nejzákladnějším patří odchod do penze a s tím spojené proměny v sociálních rolích, úmrtí životního partnera, zvýšená nemocnost, často spojená i s trvalými změnami zdravotního stavu. Seniorský věk ale rovněž mnohé nabízí, zejména pokud je u jedince zachován dobrý zdravotní stav. Relativní dostatek volného času je příležitostí pro aktivity, které zaměstnaný jedinec nemohl pro nedostatek času vykonávat, nabízí se příležitost pokračovat aktivně v celoživotních zájmech. Ale i nacházení nových možností života, jako je studium, dobrovolnická činnost, aktivity spojené s péčí o vnoučata. Pro některé seniory představuje odchod do důchodu příležitost pro realizaci snů z mládí. A právě v aktivitě a setkávání lze nacházet zdroje podpory, pomoci a účasti. Pochopitelně, tak jak je individuální průběh života, zdravotní stav a osobnostní charakteristiky jedince, tak je také individuální potřeba sdílet a účastnit se společných činností, poskytovat i přijímat sociální oporu ze zdrojů, které jsou staršímu člověku dostupné. Lze očekávat rozdílný přístup ale i dostupnost sociální opory u seniorů, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání, než u osob se základním vzděláním. Rozdílnosti dané věkem seniorů budou patřit jistě k velmi významným. Například Sak¹⁰¹ o generaci seniorů v současné době odcházející do důchodu říká, že jde o generaci, která „*je mimořádná tím, že v sobě slučuje aktivity gramotné kultury i kyberkultury. Je první i poslední generací, která ještě čte a její vzdělanost je také výsledkem celoživotní četby a již je i součástí kyberkultury.*“

¹⁰⁰ BEDRNOVÁ, E., a kol., *Management osobního rozvoje*. Praha: Management Press, 2009. s. 129 - 139

¹⁰¹ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 165

Starší generace je nedílnou součástí společnosti, senioři společnost ovlivňují a jistým způsobem je dnešní společnost výsledkem jejich činnosti. Společenské podmínky a klima ale výrazně ovlivňuje i současné, konkrétní možnosti a způsob života seniorů. Podporují společenské podmínky seniory v jejich aktivitách, nebo je naopak společnost zatlačuje do pasivní pozice? To je otázka, která se týká velmi často způsobu života jedince, jeho schopností a možností žít kvalitní, plnohodnotný život ve svém přirozeném prostředí, byť s pomocí blízkých či profesionální pomocí. Vstřícné a pomáhající prostředí je jakýsi předpokládaný a samozřejmý základ, který má být doprovázen svobodnou volbou seniora, jakým způsobem realizovat svůj život. Má to být co nejdelší možné období, které bude do značné míry pokračováním předešlého životního stylu, zájmů, činností. Tato část života má svá úskalí, ale i možnosti.

3.1 Senior a společnost

Rostoucí počet osob v seniorském věku je velmi často zmiňován v různých souvislostech. Starší lidé mají poněkud jiné potřeby a požadavky, potřebují v jistém smyslu specifické podmínky pro život. Ale jak již bylo mnohokrát řečeno, existují významné interindividuální rozdíly, se kterými je třeba počítat, respektovat je. Avšak základní, společná témata pro celou skupinu seniorů jsou nutně řešena na úrovni evropské i státní, neboť jde o problematiku celospolečenskou. Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, s cílem pomoci vytvářet a podporovat procesy ve společnosti, které podpoří vstřícný přístup k aktivnímu stárnutí všem věkovým skupinám. V naší zemi problematiku stárnutí populace rozpracovávají vládní programy a politiky státu, například Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012 s podtitulem Kvalita života ve stáří. Od roku 2013 jde o Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Pro dosahování stanovených cílů tohoto programu je nutné realizování změn nejen v sociální politice státu, ale i v oblastech jako je makroekonomika státu, v politice zdravotní, penzijní, bytové, vzdělávací atd.¹⁰² Prioritou pro následující roky se stává zejména přístup na úrovni komunity, zapojení zástupců neziskových organizací, podnikatelských subjektů, místních a krajských samospráv, atd. Strategickými oblastmi je zdraví a celoživotní učení, zaměstnávání starších

¹⁰² *Kvalita života ve stáří*. Praha: MPSV, 2008. s. 24

osob a seniorů, dobrovolnictví, mezigenerační dialog, péče o seniory a zdravé stárnutí a atd. Základním východiskem je zajišťování a ochrana lidských práv seniorů, s důrazem na zajištění práva na respekt, důstojné zacházení a podmínky, právo na důstojný život a participaci ve společnosti.¹⁰³

Pokud bychom charakterizovali seniory jako skupinu, lze tvrdit, že se jedná o různorodou skupinu lidí, kteří se výrazně liší nejen věkem nebo zdravotním stavem, ale i dalšími faktory. Tak, jak se liší a lišily podmínky života seniorů, jejich osobnost i životní příběhy, tak jsou tito lidé rozdílní právě díky prožitým létům a zkušenostem. Málo co přece člověka formuje tolik, jako osobní prožitek a zkušenosti, které prostupují životem vlastním i životy nebližších lidí. Z individuální rozdílnosti pak vyplývají i odlišná očekávání a potřeby. Důvodů rozdílnosti je mnoho, ale k těm nepodstatnějším dle Mühlpachra¹⁰⁴ patří výrazné rozdíly ve fyzické, psychické i sociální zdatnosti, čímž je dána i jejich soběstačnost. Také životní podmínky materiální i sociální mají u různých jedinců rozdílnou úroveň.

Sak a Kolesárová¹⁰⁵ rovněž zdůrazňují, že seniorská generace je generací nejvariabilnější, protože životní dráhy lidí se od okamžiku narození rozbíhají, a čím je jedinec v čase vzdálenější od svého narození, tím je jeho životní cesta rozdílnější od osudů a cest jiných lidí. *„Jejich individuální život je rozrůzní, takže se navzájem odlišují zdravotním stavem, vzdělanostní úrovní, stavem a výkonností mozkových aktivit, kvalitou materiálního zázemí, ekonomickým zabezpečením, životním stylem, rozsahem a kvalitou sociálního a mentálního pole.“* Ovšem existují i společné rysy, které jsou charakteristické pro danou generaci. *„Tou společnou charakteristikou jsou zkušenosti z odlišných etap vývoje společnosti, zkušenosti s určitým typem chování lidí ve stejných situacích v různých etapách a módech společnosti, zobecnění zásobárny prožitých elementárních sociálních jevů a tím získaný nadhled.“*¹⁰⁶

V různých dobách se vztah různých civilizací k starým lidem řídil rozdílnými přístupy. Ve stáří a zkušenosti některé společnosti viděly zdroj poznání a moudrosti, zdůrazňovali autoritu stáří, uctívali ho. Na druhé straně je možné mluvit i o opovržení, vysmívání se stáří pro jeho relativní slabost a bezmocnost a upřednostňování mládí, krásy,

¹⁰³ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. s. 5 – 7.

¹⁰⁴ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 9

¹⁰⁵ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 43 -44

¹⁰⁶ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 44

zdatnosti. Tak jak se vyvíjí a proměňuje lidská společnost, mění se i konkrétní okolnosti života seniora.

Ačkoliv je biologické stárnutí lidského organismu do značné míry stejné v různých společnostech, nelze to zřejmě tvrdit o sociálních okolnostech stárnutí. Vývoj společnosti a společenské procesy ve společnosti v různých dobách se odráží ve velké šíři aspektů i ve vztahu ke svým starším a starým členům. Seniori v dnešní společnosti jsou ohroženi např. nedostatkem finančních prostředků, ageismem, vytěšňováním na okraj společnosti, předsudky na základě věku, generační netolerancí, osamělostí, týráním a dalšími jevy, které vznikají a jsou dány kontinuálním vývojem společnosti.¹⁰⁷

Stárnutí jedince může představovat a být provázeno problémy jak individuálními, tak i rodinnými, ale může být problematické i v rámci celé společnosti. Prodlužující se délka života spolu s nižší porodností má za následek zvyšující se podíl seniorů v populaci, hovoříme o stárnutí populace, o demografickém stárnutí. Současné stárnutí populace je viditelnou a výraznou společenskou změnou a ovlivňuje i ekonomickou úroveň lidí. Průměrný věk populace a její stárnutí je ovlivněno vývojem plodnosti a porodnosti (trend dlouhodobého poklesu), úmrtností (prodlužování délky lidského života) a migrací obyvatel.¹⁰⁸

Předvídat společenské procesy do budoucnosti není jednoduché. V souvislosti se stárnutím se dá očekávat potřeba pokrývat typické oblasti péče o seniory, jako např. rozšiřování medicínské péče, změny v ošetrovatelské péči, pokračující deinstitucionalizace sociálních služeb a rozvoj domácí péče. Mezigenerační solidarita, motivace k udržení zdraví, podpora zaměstnanosti seniorů a celoživotní učení patří k základním tématům přítomnosti i budoucnosti. Není např. jasné, zda budou moci seniori svůj lepší zdravotní stav využívat k ekonomické aktivitě. Stárnutí populace může být vnímáno jako hrozba, ale i jako příležitost společenského rozvoje.

Individualismus, dnešní společností preferovaný, se zaměřuje na vytváření osobitých životních stylů a na plnění vlastních cílů. Pochopení pro ostatní, snaha žít s ostatními lidmi, vytvářet kvalitní mezilidské vztahy se díky mnoha faktorům vytrácí, snižuje. Seniorům je díky moderním komunikačním prostředkům upírána možnost v setkávání a předávání zkušeností mladším. Stáří bývá poměrně často představováno jako zátěž zejména ekonomická, a staří lidé jako skupina nemohoucích lidí. Rozdělení lidského

¹⁰⁷ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 38

¹⁰⁸ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 26

vývoje podle věkových kategorií a přisouzení určitých rolí těmto kategoriím má zřejmě také za následek, že se tyto skupiny neumí v dostatečné míře pochopit.¹⁰⁹ Negativní názory a postoje společnosti proti seniorům přitom vnímá jak generace seniorů, tak i mladší generace. Někteří autoři mají za to, že vztahy mladé generace k seniorům nikdy v historii nebyly tak špatné jako nyní. Vztahy mezi generacemi jsou ovlivňovány také obecnou agresivitou ve společnosti. Ale zatímco je vztah mezi mladou a starou generací asi historicky nejhorší, vlastní prarodiče jsou pro velkou část mladé generace autoritou, existuje silná vazba mezi dětmi, rodiči a prarodiči.¹¹⁰ Tyto vazby a vztahy jsou významnou hodnotou, ze které může jedinec čerpat jistotu a oporu ve svém životě i jeho smysl.

3.2 Rodina

Člověk může lépe překonávat životní obtíže, pokud má dobré zázemí a může se spolehnout na eventuelní pomoc. Zázemí citové, které dává pocit jistoty, že jedinec nezůstane osamocen, že se má na koho spolehnout, je zřejmě nejpodstatnější. Pocit jistoty, bezpečí a porozumění dává zejména rodina, širší rodinný kruh. Vztahy v rodině se mění, protože se vyvíjí každý člen rodiny, mění se role v rámci rodiny. Rodina tradičně zahrnuje nejen nukleární skupinu, ale i ostatní příbuzné. I když existují poměrně silné tendence k osamostatňování se nukleárních rodin, zůstávají nadále snahy po zachování geografické blízkosti mladých rodin s původní rodinou.¹¹¹

Rodina je důležitým základním prvkem každé společnosti. Představuje záruku kontinuity společnosti, je nástrojem předávání hodnotových postojů z generace na generaci. Je prvním lidským společenstvím, ve kterém se člověk formuje jako člen společnosti, není tedy zcela soukromou záležitostí.¹¹² Rodina má být v rovnováze, má mít určitý řád. Taková rodina potom může být adaptabilní, ale přitom uchovávat kontinuitu a rodinnou identitu, ale i reagovat na potřeby změny a růstu svých členů i rodinného celku

¹⁰⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 13-14

¹¹⁰ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 150, 101

¹¹¹ MADARASOVÁ - GECKOVÁ, A., ŠIMOVÁ, E., VAN DIJK, J. P., *Starí rodičia ako zdroj sociálnej opory*. Československá psychologie, 2004. s. 31

¹¹² KUTARŇA, J., 2011 In HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T., *Sociální patologie rodiny*. Brno: IMS, 2011. s. 27-28

a na měnící se vnější podmínky.¹¹³ Dle Možného je rodina „...sociální zařízení, jehož základním účelem je vytvářet soukromý prostor pro reprodukci společnosti, stíněný proti vířícímu a nepřehlednému světu veřejnému. Chrání své členy, nemění svůj tvar, vnitřní uspořádání ani habitus a změny ve svém okolí vyrovnává.“¹¹⁴ Stabilita rodiny svým způsobem umožňuje dynamiku společnosti, protože brání společenský systém před chaosem a zhroucením. Jakmile lidé neplní rodinné závazky, společnost se stává slabší. Rodina je tedy nejenom jakýmsi přístavem, jistotou života, ale stálý prvek společenského vývoje. Ve svých funkcích a základní struktuře se sice rodina proměňuje, ale nadále zůstává stabilizujícím prvkem společnosti.¹¹⁵

Rodina prošla a prochází vývojem. Původně provázela člověka celým životem, v každém okamžiku jeho života mu poskytovala specifickou péči a ochranu dle jeho aktuálních životních potřeb. Takováto **tradiční rodina** je charakteristická vícegenerační strukturou, hierarchií a zabezpečením členů ve všech směrech. **Moderní rodina** je již jiná, velmi často zahrnuje jen dvě generace, je založená na soužití rodičů a dětí. Nezabezpečuje již komplexně členy v průběhu celého života, ale předpokládá se, že zaopatřování nemocných, starých i dětí částečně převezme stát. **Postmoderní rodina** je vysoce individualizovaná, zabezpečuje hlavně citové potřeby svých členů. Dnešní rodina je ještě méně stabilní a více fragmentární, než rodina moderní. Stupňuje se předávání odpovědnosti rodiny směrem ke státu, stát je vnímán jako jakási obrovská náhradní rodina. Vznikají nové typy rodin, např. rodiny, kde se o děti starají prarodiče, protože rodiče se zcela věnují profesní dráze, nebo třígenerační rodiny, kde z každé generace je pouze jeden člen.¹¹⁶

Význam vlastního života člověk často vnímá v souvislosti s vývojem předešlých i budoucích generací a vlastní rodiny. Rodinné životy se zdají podobné. Ale každá generace se přizpůsobuje a vyrovnává se s odlišnými podmínkami, přizpůsobuje se a zároveň i částečně spoluvytváří nové podmínky a nároky. Změny v rodinách se dějí na základě působení vnějších podmínek (kulturních, biologických, sociálních) i tlakem, který je způsoben vývojem členů rodiny. Cyklus vývoje rodiny je celoživotním kontextem socializace s požadavkem na významné přizpůsobení se. V kritických obdobích, kdy se výrazně mění vztahy v rodině je důležitá mezigenerační tradice. Rodina

¹¹³ SOBOTKOVÁ, I., *Psychologie rodiny*. Praha, Portál, 2001. s. 22

¹¹⁴ MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*. Praha, Sociologické nakladatelství, 2006. s. 14

¹¹⁵ MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*. Praha, Sociologické nakladatelství, 2006. s. 14-15

¹¹⁶ SMUTKOVÁ, L., *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové, Gaudeamus, 2007. s. 16-19

je systémem emočním, zahrnuje tři až čtyři generace, vývoj každého člena rodiny ovlivňuje chod celého systému a vyvolává související proměny.¹¹⁷

Pro fungování rodiny je typická atmosféra a vztahy založené na citech, vzájemná tolerance členů rodiny, intimita. Péče a starost o jednotlivé členy rodiny patří k základním funkcím rodiny. Zpočátku, po odchodu do důchodu, kdy je starší člověk ještě v dobré kondici se často projevuje touha být užitečný. Rodiče jsou pro své dospělé děti velmi často zdrojem pomoci a to nejen při zakládání vlastní nové rodiny a domova. Prarodiče jsou nápomocní při řešení otázek chodu domácnosti, zejména v pomoci s péčí o své malé vnuky, nahrazují jim péči zaměstnaných rodičů nebo tuto péči doplňují. Tyto intenzivní kontakty utužují citové vazby v rodině. Prarodiče jsou zpravidla trpělivější, mají větší časové možnosti věnovat se vnukům, což může přinášet pozitiva všem zúčastněným, jak prarodičům a jejich dětem, tak i vnoučatům.

Pomoc vycházející z rodinného života je poskytována i směrem k seniorovi. To, co dříve poskytoval svým dětem a vnukům, se postupně začíná obracet spíše k jeho osobě dle aktuálních potřeb či zdravotního stavu seniora. Ve vysokém věku je pro seniora důležitá jistota ve vztazích a také pomoc. Nejde pochopitelně pouze o zajišťování materiálních potřeb člověka. Senioři velmi často s členy rodiny vzpomínají na minulé prožitá události, potřebují komunikovat i naslouchat. Potřebují, aby ostatní projevovali porozumění jejich aktuálním starostem, obavám i prožitkům, aby měli v rodině stále místo i důležitost. Rodina poskytuje smysl existence, bezpečí i pomoc při zvládnutí a obstarávání životních potřeb a to nejen seniorům.

Dnešní rodiny jsou významně jiné a málokdy se jedná o přímé mezigenerační soužití v rámci jedné domácnosti, přesto je pomoc a podpora očekávána hlavně či výhradně od rodinných příslušníků. Formy pomoci a podpory mohou být různé, a nemusí se zdaleka jednat o přímou, každodenní pomoc. Emocionální blízkost a účast je možné projevovat i telefonními hovory, občasnými návštěvami i konkrétním zásahem ve chvíli, kdy to senior potřebuje a způsobem, jakým to situace vyžaduje.

Svobodová¹¹⁸ říká, že **mezigenerační výpomoc** a rodinné vazby patří k významným aspektům života seniora. Tak, jak se vyvíjí životní fáze jedince, mění se i směr a podoba mezigenerační výpomoci. Dle výzkumu z roku 2005

¹¹⁷ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J., *Rodinná terapie*. Praha, Grada Publishing, 2009. s. 113-114

¹¹⁸ SVOBODOVÁ, K., 2009 In KUCHAROVÁ, V., ŠTASTNÁ, A., *Partnerství, rodina mezigenerační vztahy v české společnosti*. Praha, VÚPaSV, 2009. s. 94-97

(GGS – Generations and Gender Survey) jsou lidé přesvědčeni, že rodinní příslušníci se mají podporovat a pomáhat si napříč generacemi. Lidé ve všech fázích životního cyklu vyjadřují názor, že rodiče mají být oporou svým dětem a vnoučatům, a co nejvíce jim pomáhat v případě potřeby. Tento názor sdílí i lidé ve vyšším věku, kteří by, právě naopak, mohli očekávat pomoc od svých dětí. Také převládá názor, že pokud rodiče potřebují pomoc, jsou za její poskytování odpovědné jejich děti a dále názor, že rodina a společnost se mají na péči o seniory podílet. Existuje tedy poměrně silná mezigenerační solidarita a vazby v rodině.

Základní rodinné vztahy seniorů se týkají jejich dospělých dětí, dále jde o vztahy s vnuky, partnerem i vztahy se sourozenci. **Vztahy mezi dospělými dětmi a rodičem - seniorem** se vyvíjí, jsou spojené s průběhem stárnutí seniora, jeho zdravotním stavem i psychickými vlastnostmi. V počátku stáří generace seniorů a dospělých dětí prožívají poměrně symetrické vztahy a vzájemnou nezávislost. Senioři pomáhají dospělým dětem a naopak sami nepotřebují pomoc, což zvyšuje jejich sebeúctu. Vztahy jsou založeny na emoční vazbě, která se postupně, v průběhu celého života udržovala a vytvářela, jsou ovlivňovány i shodou v názorech, postojích, hodnotách ale i teritoriální vzdáleností a dostupností. Preferované většinou bývá samostatné bydlení seniorů a jejich dospělých dětí, ale současně i relativní blízkost. Tím je daná snadná dostupnost ve vzájemných stycích. To umožňuje vnímat pocit autonomie, ale i možnost pomoci v případě potřeby. **Mezigenerační solidarita** zahrnuje zejména citovou oporu, empatii, porozumění a lásku, kognitivní podporu a také reálnou pomoc. Důležité je, že tato pomoc a podpora je vzájemná, oboustranná, i když není symetrická. Pro seniora znamená vztah s potomky uspokojování psychických potřeb. Dostává se mu od dětí a vnuků podnětů, zážitků a informací, ke kterým by jinak neměl přístup, neboť může často jít o typicky generační projevy. Vztah k dětem a vnukům je nejvýznamnějším zdrojem citové jistoty a zázemí. Senior v rámci rodiny také zažívá pocit důležitosti a významu, což naplňuje jeho potřebu seberealizace. S přibývajícím věkem a zhoršujícím se zdravotním stavem se postupně zvyšuje závislost starších lidí a jejich soběstačnost se snižuje. Tato situace bývá seniory obvykle špatně snášena, cítí ostych žádat o pomoc, nechtějí být zátěží pro dospělé děti. Vztahová asymetrie nastává s trvalou závislostí jedince, který potřebuje stálou péči.

Tato situace vyžaduje zvýšení emoční opory, neboť bývá doprovázena pocity úzkosti a strachu z budoucnosti.¹¹⁹

Síla rodinných vazeb, vztahy a prožitky, emoční blízkost pomáhají uspokojit základní potřeby člověka. Respekt je jednou ze základních potřeb člověka. Pokud není jedinec respektován vlastním okolím, ztrácí vědomí uplatnění svých možností a síly. Objevuje se i pocit bezcennosti, rezignace na plnohodnotný život. A právě důstojnost člověka je formována láskou a podporou lidí v nejbližším okolí, rodinou. Rodinné vztahy zprostředkovávají sociální dědění, tato forma dědění je nenahraditelná, nejvýznamnější a nezastupitelnou roli zde mimo rodičů dítěte mají i prarodiče.¹²⁰

Vztahy mezi prarodiči a jejich vnuky jsou mimořádně prospěšné oběma skupinám a mají jinou kvalitu než mezi seniory a jejich dospělými dětmi. Jde o spojenectví a ochránářství se silnými emočními vztahy. Může vznikat i koalice prarodičů a vnuků, kdy se obě tyto generace vzájemně podporují proti mocnější, prostřední generaci.¹²¹

Byl proveden výzkum, v němž se zjišťovalo, zda jsou prarodiče vnímáni jako sociální opora pro své vnuky, zda jsou součástí jejich sociální sítě. Více než čtvrtina ze zkoumaného souboru (adolescenti) uvedla, že prarodiče patří k nejdůležitějším, důležitým nebo nejčastěji kontaktovaným. Přičemž ti, kteří zařadili prarodiče do své sociální sítě, vykazovali nižší výskyt subjektivních zdravotních problémů než ti, jenž tak neučinili. Sociální opora zvláště v období adolescence i stáří může vykazovat i výrazné negativní vlivy. V obou skupinách je potřebná samostatnost a nezávislost v opozici právě k sociální opoře. Pro adolescenty může sociální opora poskytovaná prarodiči znamenat podporu zdraví, mít pozitivní vliv na sebeúctu, na názory i rizikové chování. Pro seniora možnost poskytovat sociální oporu znamená zlepšení kvality života, smysl života a uspokojení.¹²²

Sourozenecké vztahy seniora jsou charakteristické kontinuitou, lidé staršího věku se sourozenci sdílí mnoho prožitých událostí, bývají také ovlivňovány dalšími příbuznými, zejména partnery. Sourozenci si mohou recipročně poskytovat pomoc a podporu,

¹¹⁹ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 390-393

¹²⁰ KUTARŇA, J.. 2011 In HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T., *Sociální patologie rodiny*. Brno: IMS, 2011. s. 20

¹²¹ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 393

¹²² MADARASOVÁ - GECKOVÁ, A., ŠIMOVA, E., VAN DIJK, J. P., *Starí rodičia jako zdroj sociálnej opory*. Československá psychologie, 2004. s. 31 - 40

ale vzájemná pomoc není většinou příliš společensky zakotvena.. Tyto vztahy bývají hodně ovlivněny zkušeností z dětství, ale mohou se měnit i během života.¹²³

Manželství a partnerství bývají ve vyšším věku klidnější, lidé se za dlouhá léta naučili spolu vycházet, jsou v manželství spokojenější. Je to dáno i tím, že jsou starší lidé otevřenější k přijímání kompromisů a také vědí, že se svým partnerem už prožijí zbytek života. Navíc si vzájemně mohou poskytovat oporu a jistotu. Bývají to právě partneři, kteří v nemoci či problémech o druhého z páru pečují. Očekává se od nich porozumění, blízkost. Nemoc a špatný zdravotní stav životního partnera jsou obtížnou a stresovou situací pro seniora, tato situace je prožívána jako vlastní ohrožení, strach ze ztráty. Zejména ženy bývají často sociálním očekáváním pasovány do role výlučné pečovatelky. Smrt manželského partnera je ztrátou téměř nenahraditelnou a zasahuje všechny složky života seniora, protože vede k významné ztrátě smyslu života, má za následek zhroucení denního režimu a rituálů i perspektivu společného budoucího života.¹²⁴

Ale ne každý má rodinu, partnera. Potom se stává pro seniora důležitým mimo lidských vztahů i jakýsi náhradní vztah k domácím mazlíčkům. *„Nejde o objevení nějakého nového fenoménu, ale je překvapivý vysoký počet seniorů, v jejichž životě hrají zvířata významnou roli. Rozšíření života se zvířetem je i výpovědí o vývoji a stavu společnosti. Je výpovědí o krizi mezilidských vztahů, o vyhasínání pozitivních emocí, nárůstu agresivity a odcizování lidí, vedoucí k nahrazování polis s lidmi propojenými vzájemnými vazbami a zájmy masou atomizovaných osamocených jedinců“*¹²⁵

Osamělost je pro staré lidi jednou z hrozeb. Senioři bez rodiny či partnera jsou zcela jistě v horším postavení, než ti senioři, kteří mají rodinu s dobrými a fungujícími mezigeneračními vztahy. Obecně se předpokládá, že v případě potřeby je právě rodina základem péče, pomoci i podpory. Samozřejmě, se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora nemusí být péče rodiny dostatečná či možná i přes veškerou snahu svých členů. V této situaci je třeba spolu se seniorem zvážit možnosti pomoci, které nabízejí sociální služby. Ty představují jeden z možných zásahů do životní situace starého člověka, který se stává závislý na pomoci okolí. Tradičními poskytovateli pomoci seniorům byla mimo rodiny i církve a komunita v rámci obce či sousedství.

¹²³ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 394- 395

¹²⁴ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 368 - 377

¹²⁵ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 101

3.3 Sociální služby

Pokud si starší jedinec nemůže zajistit zejména základní potřeby vlastními silami, je nucen využít pomoci jiných. Tato situace je závislá na zdravotním stavu a také na věku, neboť s rostoucím věkem se sebeobsluha seniora zpravidla zhoršuje. Tradičně se předpokládá, že za zajištění potřeb seniora je odpovědná rodina, tedy partner, dospělé děti či méně často příslušníci širší rodiny. Zejména dlouhodobá péče je mimořádně psychicky a fyzicky náročná, často i významně narušuje osobní život pečovatele. Proto je velmi důležité mít možnost využívat sociálních služeb pro doplnění nebo částečné nahrazování péče. To je velmi výhodné pro seniora, protože je tak podporován ve svém přirozeném prostředí, s důrazem na jeho individuální potřeby. Pokud nemůže rodina o svého seniora pečovat, nebo pokud je osamělý, je možné využít pobytové zařízení.

Sociální služby jsou v naší zemi součástí systému sociálního zabezpečení. Druhy sociálních služeb definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tyto služby jsou rozčleněny do 3 skupin, a to na **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**.¹²⁶

Zákon č. 108/2006 Sb. také vymezuje, co je sociální služba. Jde o soubor činností, kterými je zajišťována pomoc a podpora těm lidem, kterým hrozí sociální vyloučení, nebo jsou sociálně znevýhodněni. Tyto služby pomáhají začlenit se do společnosti, nebo předcházet sociálnímu vyloučení. Cílem je zlepšení kvality života, dosáhnout znovu začlenění a chránit před riziky, které plynou ze sociálního znevýhodnění. Sociální služby mohou být poskytovány veřejnoprávními institucemi, na základě obchodní smlouvy i komerčními subjekty. Stát ale při komerčním poskytování sociálních služeb vystupuje jako garant výkonu činnosti. Zřizovateli sociálních služeb jsou obce, kraje a MPSV a také neziskové organizace (občanské sdružení, obecně prospěšné společnosti a církevní právnické osoby, nadace mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, ale nesmějí ji sami poskytovat).¹²⁷

Sociální služby si příjemce služby nebo jeho rodina vybírá dle svých potřeb. Jejich cenu hradí přímo sám ze zdrojů, jenž mu poskytuje stát, zejména ve formě příspěvku na péči nebo je poskytována zdarma. Rozsah a forma pomoci, které jsou sociálními službami poskytovány, musí vycházet z individuálních potřeb a má podporovat

¹²⁶ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

¹²⁷ MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. s. 9-12

a motivovat k samostatnosti, posilovat sociální začleňování. Formy poskytování sociálních služeb se dají rozdělit na služby **pobytové** (služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb), **ambulantní** (osoba využívá služeb v zařízení sociálních služeb bez ubytování) a **terénní** (jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí).¹²⁸ Hlavním cílem poskytování sociálních služeb ambulantních a terénních je zajištění základních potřeb, podpora v nezávislém a samostatném životě v jejich přirozeném prostředí, zachování kontaktů se svým sociálním prostředím a také oddálení umístění do ústavní péče. Poskytované sociální služby pomáhají při základní činnosti týkající se chodu domácnosti, při péči o vlastní osobu, jsou nápomocné při kontaktu s okolím. Zařízení pro denní pobyt nebo vícedenní pobyt (denní a vícedenní stacionáře) fungují jako odlehčovací služby, denní stacionáře pro tu část dne, kdy jsou pečující osoby v zaměstnání, vícedenní stacionáře mají umožnit pečovateli odpočinek.¹²⁹

Zákon o sociálních službách vymezuje i zařízení sociálních služeb. Zařízeními pro seniory jsou **denní a týdenní stacionáře a denní centra**, institucionální péče je poskytována zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením, **domovy pro seniory**, domovy se zvláštním režimem. Domov pro seniory je typickým zařízením, je zde poskytováno ubytování a sociální služby seniorům se zhoršenou soběstačností, v domovech se zvláštním režimem jsou zpravidla umístováni senioři s chronickým duševním onemocněním či demencí a mající sníženou soběstačnost. V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány pobytové služby těm, kteří z důvodu zdravotního postižení mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Pobytové sociální služby jsou poskytovány i ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.¹³⁰

Významným poskytovatelem služeb sociální péče pobytového typu jsou domovy pro seniory. Jejich hlavní činností je pomoc při péči o vlastní osobu, při hygieně, poskytnutí stravy, ubytování, aktivizační činnost, sociální poradenství, sociálně terapeutická činnost atd., dle individuálních potřeb jedince. Domovy pro seniory zajišťují i zdravotní péči těm, kterým poskytují pobytové služby.¹³¹

¹²⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 82

¹²⁹ NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 20 - 21

¹³⁰ DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 83-86

¹³¹ PIKOLA, P., ŘÍHA, M., *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie ČR, 2010. s. 28-29

Péče o seniory je záležitostí celé společnosti. Svoje místo v této činnosti mají jednotlivci, rodina, širší příbuzenstvo, místní komunity i obec a samozřejmě státní instituce. Důležitá je v této péči dělba práce mezi rodinou, státem, neformálními i komerčními institucemi. V dnešní době se posiluje sociální pomoc hlavně v rámci rodiny a komunity. Orientace pomoci a péče o starého člověka na rodinu vychází z tradic. V našich podmínkách je tradičně chápána i role státu, který zabezpečuje podporu a pomoc pečující rodině, doplňuje nebo nahrazuje ty úkony, které rodina už sama nemůže zajistit. Možnosti a rozsah péče rodiny o seniora je ovlivněn mnoha významnými okolnostmi. K těm nejpodstatnějším patří demografická struktura rodiny a její ekonomické podmínky, zdravotní stav seniora ale i pečujícího, zatížení rodiny péčí o děti. Nejčastějšími pečujícími jsou partneři, dále pak děti – hlavně dcery a snachy. Ochota rodiny o seniora pečovat je dána rovněž mezigeneračními vztahy, ale také tradicí a postoji k poskytování péče, i ekonomickou aktivitou. Někdy i silná morální motivace pro péči bývá v konfliktu s potřebou seberealizace, či nutným ekonomickým zajištěním. Roli hrají také sociální služby a úroveň péče, která je poskytována institucemi, možné kombinování domácích s institucionálními službami. Bydlení seniora ve smyslu přizpůsobení podmínek života k zachování soběstačnosti se rovněž podílí na rozsahu a způsobu péče a pomoci. Makroekonomické podmínky, vztah mezi „povinnostmi státu a rodiny“, finanční podpora pro seniory a pečující patří k zásadním vlivům při rozhodování se, zda ještě rodina zvládne a tudíž může o svého člena pečovat. Prosazovaná je zejména deinstitutionalizace a individuální péče, protože je důležité zachovat seniorovi volnost v rozhodování o výběru sociálních služeb.¹³²

Zatímco senioři žijící ve svém prostředí mohou být více ohroženi nedostatečným zabezpečením svých potřeb, na druhé straně je potřeba vlastního zajištění více motivuje k udržení základních kompetencí. Naopak je tomu u seniorů trvale žijící v institucionálním prostředí. Ti jsou ohroženi spíše závažnými problémy, které přímo plynou ze života v tomto zařízení. K nejpalčivějším pro jedince patří ztráta vazeb s rodinou, ať už je daná geografickou vzdáleností či sníženým zájmem rodiny, jako reakce rodiny na zabezpečení potřeb seniora. Jedinec ztrácí společenské vazby, protože jeho život se zpravidla odehrává spíše uvnitř instituce. Ta žije svým vlastním životem více, než společenským životem

¹³² KUCHAROVÁ, V., 1997 In RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři*. Brno: MU, 1997. s. 134-154

obce. Rovněž i soukromí jedince bývá značně omezeno, senior se dostává do pasivní pozice, chybí motivace a vůle pro udržení nezávislosti.¹³³

Základním smyslem poskytování sociálních služeb je pomoc udržet nebo opětovně získat svoje místo v komunitě, v přirozeném společenském prostředí. K základním principům, které tvoří podstatu poskytování všech sociálních služeb, patří podpora nezávislosti a autonomie. Preferován je individuální přístup dle potřeb seniora, kvalita poskytovaných služeb a rovnost bez diskriminace.¹³⁴ Pro seniory v tomto smyslu bývají velmi přínosné služby pečovatelské, které jsou poskytovány terénně nebo ambulantně, což umožňuje osobám se níženou soběstačností zůstat ve svém přirozeném, domácím prostředí.

Věk sám o sobě není důvodem pro poskytování sociálních služeb seniorům. Tímto důvodem je jakákoliv forma ohrožení. Nutnost pomoci se týká nejčastěji osamělých lidí, dlouhodobě nemocných, sociálně izolovaných, lidí s omezenou soběstačností, atd. Sociální péče je u seniorů úzce spjata se zdravotní péčí, protože při změně zdravotního stavu často nastávají i změny v oblasti sociální. Platí to však i naopak, protože změny či problémy v sociální oblasti mohou vyústit do komplikací zdravotních. K nejnáročnějším situacím v životě člověka vyššího věku patří odchod do penze, úmrtí partnera či blízké osoby, odchod do domova pro seniory – to vše způsobuje narušení a zpretrhání dlouhodobých vztahů, sociální sítě.

Odchod seniora do ústavního zařízení je mimořádně náročnou situací, protože se musí adaptovat na nové podmínky života. Častou reakcí bývá apatie, nebo naopak neklid a podrážděnost, zmatenost až sebevražedné jednání. Tento stav se nazývá translokační syndrom. Předcházení této situaci vyžaduje poskytnutí srozumitelných a dostatečných informací již před umístěním do zařízení, spolupráci s rodinou. Důležitá je vhodná a podporující komunikace, ale i celoživotní příprava na tuto možnou fázi života jedince.¹³⁵

Lásku a podporu dospělých dětí, pro které dnes již staří rodiče zpravidla celý život dělali vše, co mohli, nemůže nahradit zřejmě nic. Veškeré zabezpečení poskytované domovem pro seniory, odborná práce a podpora seniorů v jejich fyzických i mentálních

¹³³ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 109-110

¹³⁴ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 31

¹³⁵ SMÉKALOVÁ, E., *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. s. 51-52

dovednostech, lékařská péče a tím méně materiální zabezpečení nemohou poskytovat takovou emocionální oporu a blízkost, kterou dávají rodinné vztahy. Samozřejmě, základní potřeby jsou jistě dobře nebo i více než dobře zajištěny. Ale to pro spokojenost člověka nemůže stačit. Být součástí rodiny, být platný v jakémkoliv směru právě pro svoje nejbližší, předávat a dávat rady, zkušenosti a podporu a totéž i dostávat od svých nejbližších, je přirozeným požadavkem každého z nás, tím více starých lidí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ

Stáří patří k životu jako jeho nedílná součást, jako část cesty, která ač už se pomalu může blížit ke svému závěru, je stále ještě životem, který dává příležitosti k pozitivním prožitkům, vztahům i činům. Průběh života je individuální a jedinečný, ale cílem jedince i celé společnosti je aktivní, úspěšné stárnutí a stáří, zachování autonomie seniorů po co nejdelší období, aktivita psychická i fyzická. Sociální opora může velmi ovlivňovat psychickou pohodu člověka a tím také jeho zdraví. Podstatný účinek sociální opory je pocíťován v situacích velké zátěže člověka. A to je důležité právě u seniorů, kteří v tomto životním období řeší nejen otázky spojené s ukončením pracovní kariéry a s tím související proměnu sociálních rolí, ale také změny ve finančním zabezpečení. K nepříznivým změnám dochází i v oblasti zdravotní. Tento životní úsek je také častěji spojován se ztrátou životního partnera, osamělostí. Závažnou je rovněž situace, kdy je senior nucen opustit svoje přirozené, domácí prostředí a adaptovat se na život v institucionálním zařízení. Tyto všechny okolnosti je třeba nějakým způsobem zvládnout, vyřešit, přijmout a adaptovat se na ně. V tom může člověku velmi účinně pomáhat jeho sociální okolí, sociální opora. A to jak ta, kterou opravdu získává na úrovni makro, mezo i mikro, tak i přesvědčení, že mu bude v případě potřeby poskytnuta pomoc.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit míru anticipované sociální opory u seniorů, a to jak celkové úrovně sociální opory, tak také jednotlivých typů sociální opory. K dalším cílům patří zjištění úrovně dle druhů vnímané sociální opory se zřetelem k věku respondentů, k pohlaví, vzdělání. Dále se výzkum týká zjištění míry vnímané sociální opory vzhledem k prostředí, ve kterém senioři trvale žijí (přirozené, domácí prostředí nebo institucionální zařízení - Domov pro seniory).

Byly stanoveny následující hypotézy výzkumu:

H₁: Senioři, žijící ve svém přirozeném prostředí, vnímají silnější sociální oporu, než senioři žijící v institucionálním prostředí.

H₂: Hmotná pomoc jako praktická intervence je vnímána jako intenzivnější u seniorů žijících v institucionálním prostředí, než u seniorů žijících v prostředí domácím.

H₃: Emocionální blízkost je silněji pocíťována u seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, než u seniorů, kteří žijí v institucionálním prostředí.

H₄: Dimenze sociální opory chápající autorita je vyšší u seniorů žijících v domácím prostředí, než u seniorů žijících v prostředí institucionálním.

H₅: Úroveň anticipované sociální opory u seniorek je vyšší, než u seniorů.

H₆ : Seniorky, které žijí v domácím prostředí, vnímají dostupnost sociální opory jako větší, než seniorky, které žijí v institucionálním prostředí.

H₇ : Senioři (muži), žijící v domácím prostředí, vnímají vyšší úroveň sociální opory, než senioři, žijící v institucionálním prostředí.

H₈: Senioři s vysokoškolským vzděláním pocíťují větší míru sociální opory, než senioři se vzděláním základním.

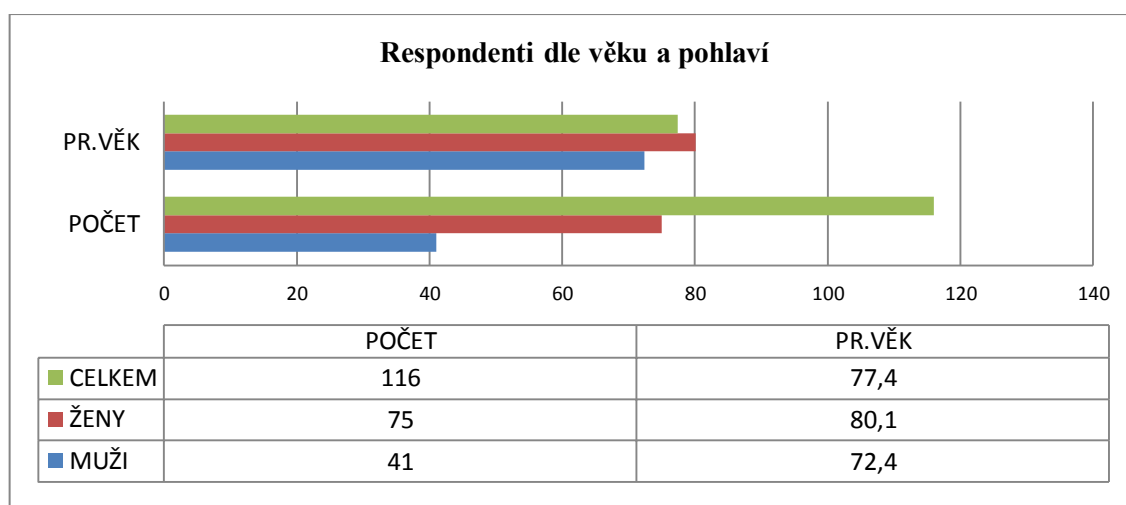
H₉: Senioři, kteří patří do věkové kategorie velmi starých seniorů, vnímají nižší úroveň sociální opory, než senioři mladí.

Další části práce jsou věnovány základní charakteristice výzkumného souboru respondentů, popisu použitých metod a prezentaci zpracovaných výsledků výzkumu, jejich porovnání v rámci sledovaného cíle práce a verifikaci či falzifikaci stanovených hypotéz.

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Tématem práce je sociální opora seniorů, proto kritériem výběru respondentů byl v první řadě věk – dolní věkovou hranicí byl věk 65 roků, horní věkový limit nebyl stanoven. Výzkumný soubor byl získán dostupným výběrem, přičemž jsem využila svých osobních kontaktů, oslovila jsem přátele a příbuzné tohoto věku. Část respondentů rovněž tvoří osoby organizované ve Svazu tělesně postižených, konkrétně v brněnské městské organizaci, zejména seniorky navštěvující volnočasové aktivity ergoterapie. Další část respondentů tvoří obyvatelé Domova pro seniory v Brně na ulici Věstonická.

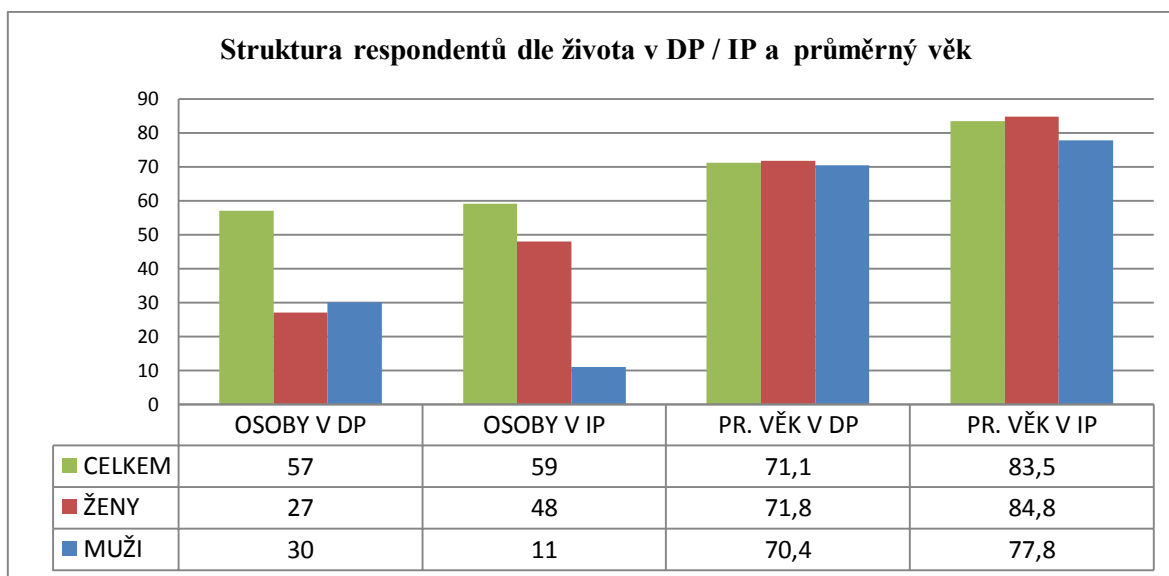
Výzkumný soubor čítá celkem 116 osob, z čehož je 75 žen (tj. 65%) a 41 mužů (tj. 35%) Osoby, které se zúčastnily výzkumu, byly ve věku 65 až 92 let, průměrný věk činil 77,4 let, přičemž průměrný věk žen byl 80,1 let a mužů 72,4 let (viz Graf 1).



Graf 1. Struktura respondentů dle pohlaví a věku

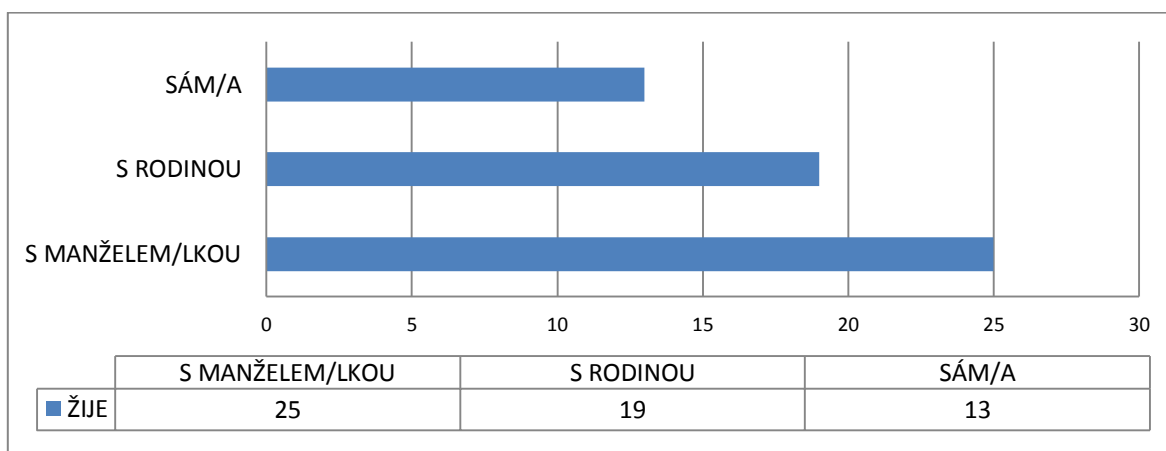
59 osob souboru (z toho 27 žen, tj. 46%) žije v přirozeném, domácím prostředí (DP), 57 osob (z toho 48 žen, tj. 84%) žije v Domově pro seniory - v institucionálním prostředí (IP).

Průměrný věk seniorů žijících v institucionálním prostředí je 83,5 let, průměrný věk seniorů žijících v domácím prostředí je 71,1 roku (viz Graf 2).



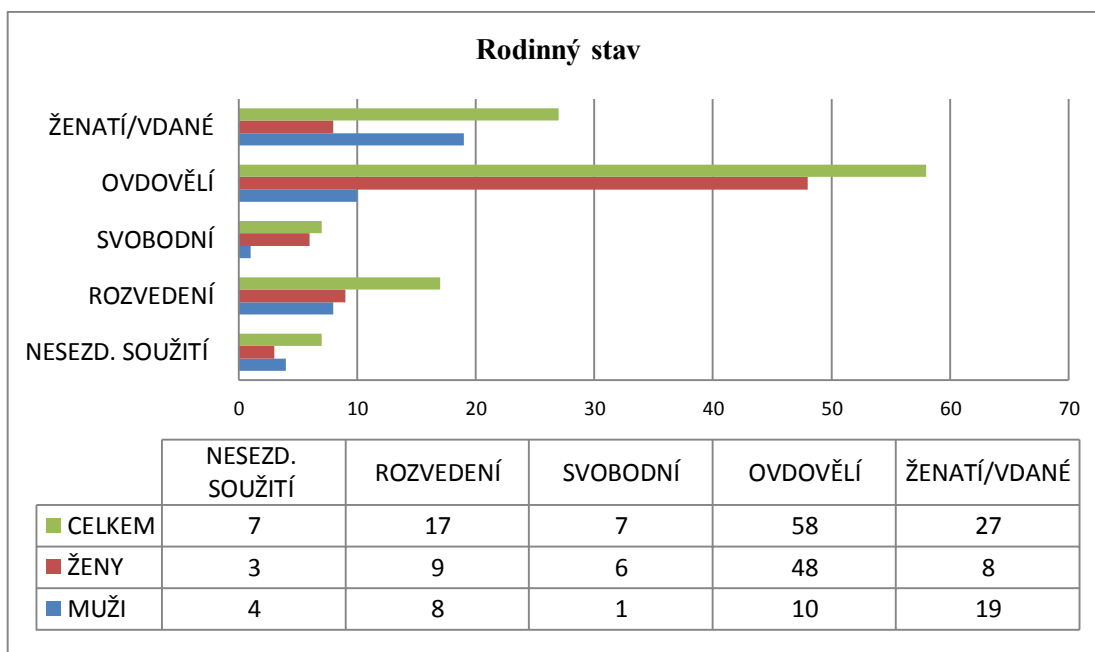
Graf 2. Respondenti žijící v DP/IP a jejich průměrný věk

U seniorů žijících v domácím prostředí jich jen s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou žije 25, tj. téměř 44%, s rodinou žije 19 osob, tj. 33% a zcela samo žije 13 seniorů, tj. 23 % (viz Graf 3).



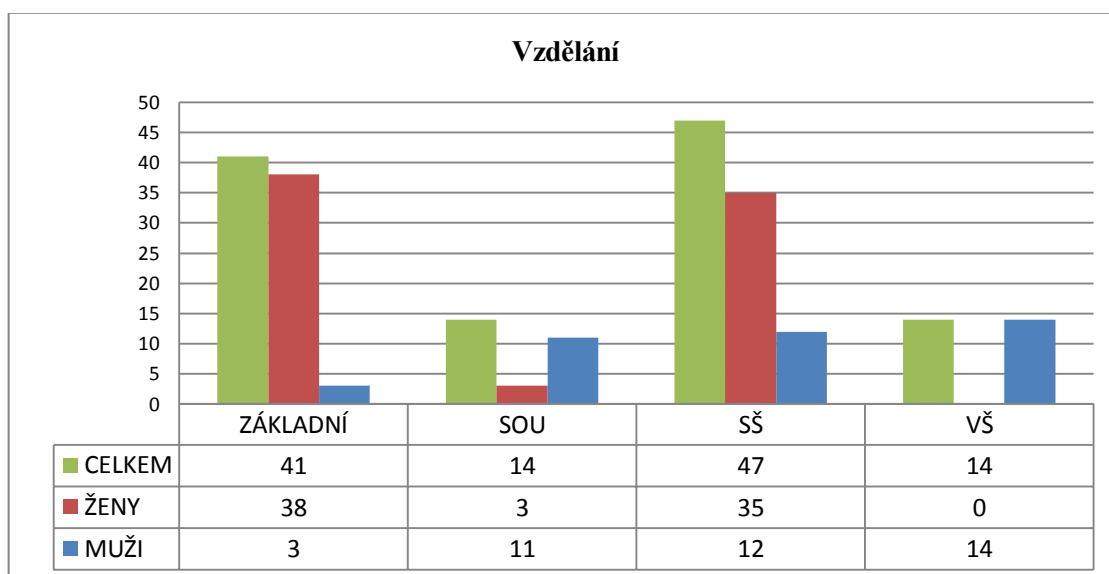
Graf 3. Struktura respondentů dle toho, s kým žijí

Co se týká rodinného stavu, největší počet respondentů je ovdovělých, jde o 58 osob (tj. 50%), ženatých/vdaných je 27 (tj. 23%), rozvedených 17 (tj. 15%), svobodní lidé a lidé žijící v nesezdaném soužití tvoří stejně velkou skupinu, čítající po 7 osobách (tj. po 6%), (viz Graf 4). Děti má 101 osob (tj. 87%) respondentů.



Graf 4. Struktura respondentů dle rodinného stavu

Zjišťováno bylo také nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce seniorů dosáhlo středoškolského vzdělání, jednalo se o 47 osob (tj. 41%), základní vzdělání má 41 osob (tj. 35%), vysokoškolského vzdělání dosáhlo 14 osob (tj. 12%), střední odborné učiliště absolvovalo rovněž 14 jedinců (tj. 12%). Vyšší odborné vzdělání neuvádí žádný z respondentů.



Graf 5. Struktura respondentů dle vzdělání a pohlaví

6 METODY

Sociální oporu je možné zjišťovat různými způsoby, existuje velké množství metod. Křivohlavý¹³⁶ rozděluje tyto metody na tři skupiny. Jde o skupinu metod, které se zaměřují na přímé zjišťování sociální interakce jedince. Druhou skupinou jsou metody, které zjišťují očekávanou, nebo poskytnutou sociální oporu, a dále existují metody, které měří charakteristiky vztahů mezi lidmi. Metodou zaměřující se na zjišťování anticipované sociální opory jsou např. PSSS – Perceived Social Support Scale, (autorem je J. A. Blumenthal, 1999), která zjišťuje sociální oporu pomocí 12 otázek, přičemž výsledkem jsou tři dílčí skóry opory poskytované rodinou, přáteli nebo dalšími neurčenými osobami.

Další metodou je metoda SSQ – The Social Support Questionnaire autorů I.G. Sarasona a kol. Tato metoda má 27 otázek a zjišťuje počet osob, o nichž se jedinec domnívá, že by mu pomohli v případě potřeby, a měří spokojenost s poskytnutou pomocí.¹³⁷

Metodou, která byla použita v této práci je metoda Social Support Survey – MOS, vyvinutá skupinou Rand and Medical Outcomes Study. Metoda je určena pro obecnou populaci a je zaměřena na odhad anticipované sociální opory. Pomocí této metody je zjišťován subjektivní názor jedince na jeho sociální začlenění. Původně 50 otázek bylo redukováno do 19 otázek, přičemž otázky pokrývají dimenze sociální opory ve čtyřech subškálách.¹³⁸

Pro dosažení záměru šetření bylo využito kvantitativního šetření - sběru dat pomocí dotazníku MOS (Příloha I). První část dotazníku tvoří základní otázky (1.-7.) identifikačního rázu, které se zaměřují na charakteristiky jedince. Jedná se o věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, děti, prostředí života. Druhá část dotazníku je tvořena otázkami

¹³⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., 2001 In MAREŠ, J. a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. s. 42 - 43

¹³⁷ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie, 1999. ročník XLIII s. 31

¹³⁸ KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., *Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje*. Československá psychologie, 2003. ročník XLVII s. 137

(1.-19.), které jsou zaměřené na zjištění anticipované sociální opory. Použita byla česká verze nástroje, která pracuje se třemi subškálami. Původní dimenze hmotné pomoci, lásky, pozitivních sociálních interakcí a emocionální a informační opory byly v české verzi seskupeny ze čtyř na **tři subškály: praktická intervence, emocionální blízkost, chápající autorita.**¹³⁹

Otázky pokrývající sociální oporu byly respondenty vyplňovány a posuzovány z hlediska její existence, byla použita pětistupňová škála (od hodnoty 1... nikdy, po hodnotu 5...vždy, viz dotazník - Příloha I).

Praktická intervence je sycena otázkami č. 1,4,11,14. Při odpovědích na stupnici 1 až 5 tedy tato subškála bude dosahovat hodnot v rozpětí 4 (minimum) až 20 (maximum). Subškála **emocionální blízkost** je opět získána součtem odpovědí (1 až 5), týká se otázek č. 5,6,9,19, výsledek tedy bude opět v rozpětí 4 až 20.

Výsledek subškály **chápající autorita** je součtem odpovědí z otázek č. 2,3,7,8,10,12,13,15,16,17,18. Výsledek tedy musí být v rozmezí 11 (minimum) až 55 (maximum).

Výsledná hodnota je **celková anticipovaná sociální opora**, a je součtem všech tří subškál zjišťované sociální opory.

Dotazník byl použit v papírové formě a vzhledem k tomu, že byl určen seniorům, byl pro lepší čitelnost vytištěn větším písmem. Byla provedena pilotáž dotazníkového šetření, kdy zkušebním souborem bylo 8 seniorů. Vzhledem k tomu, že část respondentů měla problémy s porozuměním zápisu k jednotlivým otázkám, byl uvozuující text dotazníku k otázkám sociální opory částečně upraven. Potencionálním respondentům bylo distribuováno celkem 150 dotazníků, vráceno vyplněných bylo 127 kusů. 11 dotazníků bylo vyřazeno ze zpracování, neboť 3 osoby nesplňovaly věkové kritérium a 8 dotazníků bylo vyplněno jen z části. Respondenti vyplňovali dotazníky anonymně.

¹³⁹ KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., *Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje*. Československá psychologie, 2003. ročník XLVII s. s. 141

7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU MOS

Anticipovaná sociální opora u seniorů byla zjišťována na souboru 116 seniorů žijících jak v domácím, tak i v institucionálním prostředí. Průměrný věk respondentů je 77,4 let. Výzkum byl zaměřen na celkovou anticipovanou sociální oporu a její 3 dimenze dle české verze dotazníku MOS sociální opory (P I). Zpracovány byly odpovědi na 19 otázek (Tab. 1). Z odpovědí vyplývá poměrně vysoké hodnocení ve všech otázkách, a pohybuje se v rozmezí 3,48 jako nejnižší průměrná hodnota, po 4,47 jako nejvyšší průměrné hodnocení. Nejnižšího průměru dosáhla otázka č. 9, tedy jak často je k dispozici někdo, kdo seniora obejmě, když to potřebuje. Tato otázka patří do subškály emocionální blízkost, jde o oblast lásky a blízkých lidských vztahů. Slovní vyjádření se tedy pohybuje v rozmezí výroku, že k dispozici je podporující a milující osoba *někdy až většinou*. Nejvyššího průměru dosáhla otázka č. 1. Tato otázka patří do dimenze praktické intervence, a týká se pomoci v případě nemoci. Všechny čtyři otázky týkající se této dimenze patří k nejlépe hodnoceným, pomocná ruka je tedy k dispozici *většinou* či téměř *vždy*. Nejčastější odpovědí na téměř všechny otázky bylo hodnocení 5, tedy že dosažitelná podporující osoba či osoby jsou *vždy* k dispozici, když to senior potřebuje. Výjimku tvoří otázky č. 17 a 10, které jsou nejčastěji hodnoceny odpovědí *většinou*.

Tab.1. Výsledek dotazníku MOS - vyhodnocení otázek

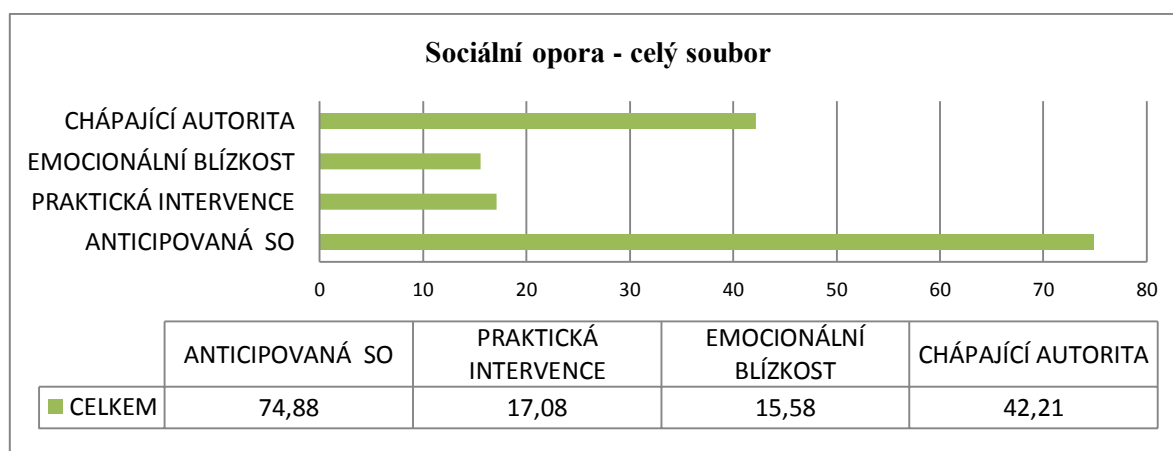
OTÁZKA Č. :	PRŮMĚRNÁ HODNOTA ODPOVĚDÍ	MODUS	MEDIÁN
1	4,47	5	5
2	4,03	5	4
3	4,11	5	4
4	4,41	5	5
5	4,28	5	5
6	4,12	5	4
7	3,93	5	4
8	3,91	5	4
9	3,48	5	4
10	3,69	4	4
11	4,20	5	5
12	3,76	5	4
13	3,6	5	4
14	4,27	5	5
15	3,77	5	4
16	3,97	5	4
17	4,1	4	4
18	4,03	5	4
19	3,97	5	4

Zpracováním výsledků do tří skupin dle odpovídajících otázek (viz kapitola 6) byly zjištěny úrovně jednotlivých dimenzí celkové anticipované sociální opory. Subškála praktická intervence dosáhla hodnoty 17,08 (Tab. 2), přičemž minimální hodnota položky z této subškály odpovídá číslu 4,2 a maximální 4,47. Emocionální blízkost dosáhla úrovně 15,58 s minimem 3,48 a maximem 4,27. Chápající autorita jako dimenze zahrnující kladné sociální interakce, informační a emocionální oporu okolí dosáhla úrovně 42,21 s minimem 3,6 a maximem 4,11. Tato oblast sociální opory dosahuje nejnižšího průměrného hodnocení, emocionální blízkost má výsledek jen nepatrně vyšší.

Tab. 2. Parametry dotazníku sociální opory MOS (celý soubor respondentů)

STUPNICE	POČET POLOŽEK	PRŮMĚR SUBŠKÁLY	P O L O Ž K Y		
			PRŮMĚR	MINIMUM	MAXIMUM
PRAKTICKÁ INTERVENCE	4	17,08	4,27	4,2	4,47
EMOCIONÁLNÍ BLÍZKOST	4	15,58	3,9	3,48	4,27
CHÁPAJÍCÍ AUTORITA	11	42,21	3,84	3,6	4,11

Celková anticipovaná sociální opora je výsledkem součtu jednotlivých stupnic a dosahuje výsledku 74,88 (Graf 6).



Graf 6. Anticipovaná sociální opora - celý soubor respondentů

Porovnání dosažených výsledků s výsledky výzkumu anticipované sociální opory autorů české verze dotazníku MOS (Kožený, Tišanská), kteří prováděli výzkum na souboru senierek, je uvedeno v další části práce (viz kapitola 10).

Vnímaná sociální opora je ovlivňována mnoha faktory, jako např. věk, pohlaví, dosažené vzdělání. Může být rovněž ovlivněna i prostředím, v němž jedinec žije. Těmto výsledkům a porovnáním bude věnována další kapitola práce.

8 ANALÝZA A INTERPERETACE VÝSLEDKŮ

Anticipovaná sociální opora byla zjišťována u seniorů žijících jak ve svém domácím prostředí, tak i v prostředí institucionálním, konkrétně v Domově pro seniory. Prostor, ve kterém jedinec žije, výrazně ovlivňuje jeho život, jedinec si prostředí jednak přizpůsobuje vlastním potřebám, tak se i sám svému prostředí přizpůsobuje. Tento obousměrný proces se týká materiálního i vztahového prostředí, přičemž se dá předpokládat, že vztahy jsou vnímány jako důležitější.

V případě seniorů žijících v domácím prostředí lze očekávat, že jsou více či méně, dle konkrétního průběhu života, součástí rodiny a vztahů v ní, do určité míry udržují původní kontakty s lidmi z bezprostředního okolí, s přáteli i bývalými kolegy. Běžné kontakty s bezprostředním okolím mohou mít pro seniory často i mimořádný význam, protože jsou zpravidla lehce dostupné. Mohou být zdrojem povídání, sdílení ale i informací a hodnocení, mohou být nápomocné při sebehodnocení, být zdrojem sebevědomí seniora jako někoho, kdo je okolím přijímán a uznáván. Na druhou stranu může senior se zdravotními problémy obtížně zvládat „samostatný“ život ve smyslu péče o domácnost či vlastní osobu, může trpět nedostatkem sociálních kontaktů až osamělostí.

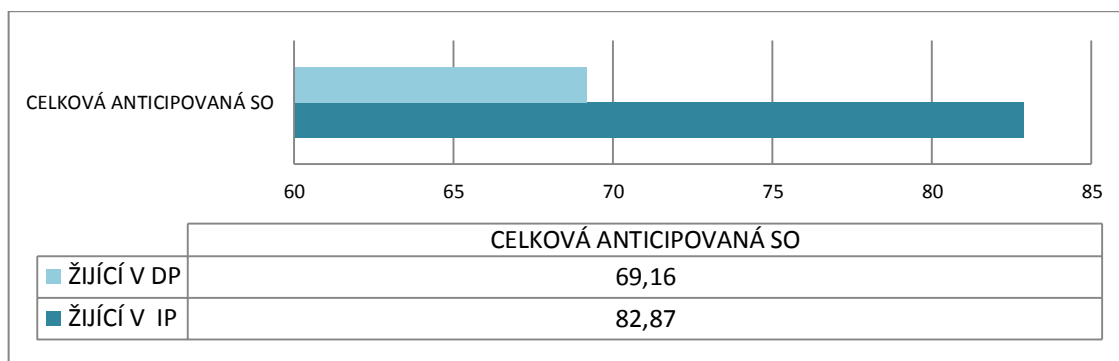
Senior žijící v prostředí domova pro seniory žije v prostředí, které je přizpůsobené jeho potřebám materiálním, má možnosti účastnit se společných akcí, činností a terapií, má zajištěnu péči dle svých individuálních potřeb. Tato péče má být podpůrná, tak aby byl senior motivován k udržení všech svých kompetencí. Obyvatelé domova pro seniory ale často tvoří poměrně uzavřenou komunitu, skupinu lidí obdobného věku, která může mít nedostatek vnějších kontaktů obecně, často může chybět kontakt s mladšími generacemi, může nastávat mezigenerační nepochopení.

Na základě těchto předpokladů podložených odbornou literaturou byly stanoveny čtyři hypotézy H_1 až H_4 (viz kapitola 4) týkající se porovnání sociální opory osob žijících v rozdílném prostředí. Celkový počet respondentů byl rozdělen na osoby žijící v domácím prostředí (dále již jen DP), jde o skupinu 57 osob o průměrném věku 71 let, a na osoby žijící v institucionálním prostředí (dále již jen IP), 59 osob žijících v Domově pro seniory, průměrný věk těchto osob je 83,5 let.

Pro celkovou anticipovanou sociální oporu byla stanovena následující hypotéza:

H_1 : Senioři, žijící ve svém přirozeném prostředí, vnímají silnější sociální oporu, než senioři žijící v institucionálním prostředí.

Výsledek **celkové anticipované sociální opory** u seniorů žijících v rozdílném prostředí byl zpracován takto: osoby žijící v domácím prostředí vnímají sociální oporu na úrovni hodnoty 69,19, osoby žijící v institucionálním prostředí dosahují hodnoty 82,87 (Graf 7).

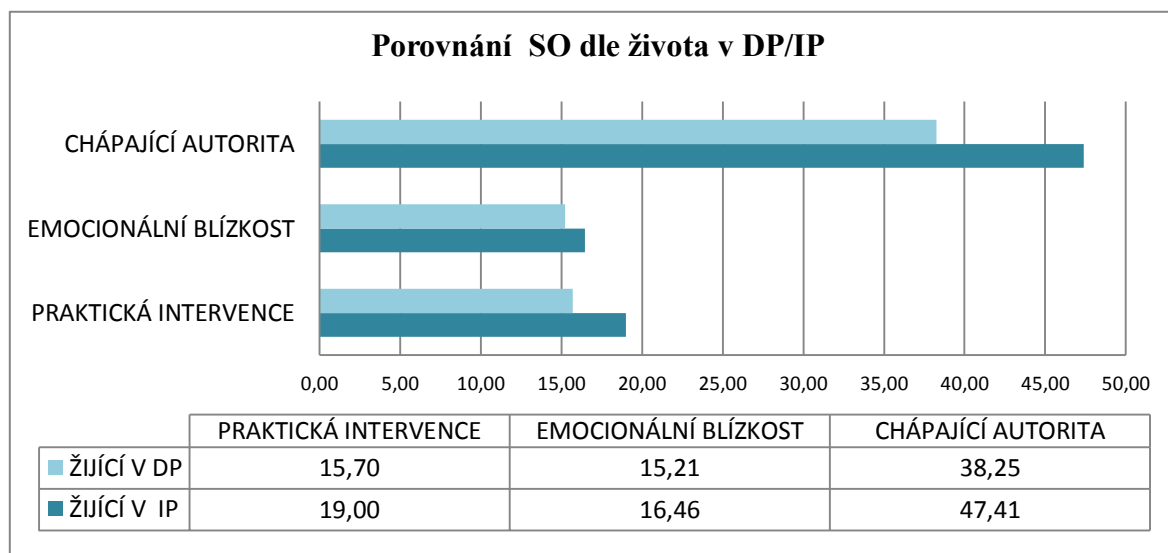


Graf 7. Celková anticipovaná sociální opora dle života v DP/IP

Senioři žijící v institucionálním prostředí vnímají tedy vyšší míru sociální opory, než senioři žijící v svém domácím prostředí, **hypotéza H₁ se tedy nepotvrdila**. Vyšší míra sociální opory seniorů žijících v IP může být dána mnoha faktory. Senioři jsou výrazným způsobem adaptováni na život v instituci, ve své komunitě, ev. je možné uvažovat i o syndromu hospitalismu, tedy jakémsi návyku na režim a způsob života v institucionálním prostředí. Komunita IP seniorům poskytuje jistoty v upokojení potřeb materiálního rázu i jakousi základní jistotu ve vztazích, které jsou poměrně snadno dosažitelné v rámci daného zařízení. Také se dá předpokládat podpora rodinných příslušníků. Senioři žijící v DP jsou vystaveni nutnosti řešit větší počet problémů týkajících se jejich běžného života, než senioři žijící v IP. Ačkoliv je pravděpodobná větší podpora rodiny, nemusí tak tomu reálně být, či tuto podporu senior nevnímá jako snadno dostupnou a dostatečnou. Rovněž vnímání dosažitelnosti sociální opory může být negativně ovlivňována ubývajícími kontakty s přáteli, kolegy. Negativně může působit na vnímání sociální opory i zdravotní stav. Na druhé straně ale 59% osob ze souboru osob žijících v DP žije v manželství či partnerství, ale všechny osoby žijící v IP jsou bez partnera. Výsledek je zřejmě ovlivněn i poměrně značným věkovým rozdílem mezi oběma soubory respondentů, kdy osoby žijící v DP věkově patří do skupiny mladých seniorů s průměrným věkem 71 let, osoby žijící v IP s průměrným věkem 83,5 let sice patří do kategorie staří senioři, blíží se však k její horní hranici. Skupina seniorů žijících v IP je tvořena z 81% ženami, u kterých je obecně předpokládána vyšší schopnost získávat sociální oporu (viz kapitoly 1.3 a 2.3).

Další část práce tvoří porovnání výsledků sociální opory v jejích jednotlivých dimenzích, opět u osob žijících v rozdílném prostředí. Byla stanovena hypotéza:

H₂: Hmotná pomoc jako praktická intervence je vnímána jako intenzivnější u seniorů žijících v institucionálním prostředí, než u seniorů žijících v prostředí domácím.



Graf 8. Dimenze sociální opory – porovnání dle života DP/IP

Praktická intervence, jako typ sociální opory pokrývající pomoc při zvládnání konkrétních problémů při zvládnání sebeobsluhy, či obsluhy domácnosti v nemoci a při zhoršeném zdravotním stavu, je vnímána intenzivněji u seniorů žijících v IP (hodnota 19,0), než u seniorů žijících v DP (15,7) (Graf 8). Tento výsledek, vzhledem k zabezpečení základní zdravotní i sociální péče v rámci poskytované pobytové služby Domova pro seniory, byl předpokládán. **Hypotéza H₂ byla potvrzena.** Senior žijící ve svém domácím prostředí se často musí vypořádat s konkrétními potížemi, které jsou způsobené zhoršeným zdravotním stavem i jinými událostmi. Potřebuje dosažitelný zdroj pomoci v okamžiku, kdy to situace vyžaduje, i způsobem, jaký je pro danou situaci adekvátní. To však nemusí být v souladu s možnostmi rodinných příslušníků, či jiných nápomocných osob. Zvláště pokud jde o člověka, který žije zcela sám, je nutné se na tuto možnost alespoň částečně připravit, zabezpečit si pro tyto případy pomoc v blízkém okolí či pomoc profesionální. Nicméně jde o jakousi hrozbu, se kterou je nutno počítat, i psychickou zátěž, kterou si senior dobře uvědomuje.

Emocionální blízkost zahrnuje nejbližší lidské vztahy jako je láska, jak v partnerství, tak v rodičovství, blízká přátelství a sympatie. Stanovená hypotéza se pro tuto oblast byla formulována takto:

H₃: Emocionální blízkost je silněji pociťována u seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, než u seniorů, kteří žijí v institucionálním prostředí.

Tento parametr sociální opory je více vnímán jako dostupný osobami žijícími v IP (hodnota 16,46) než osobami žijícími v DP (15,21) (Graf 8). Nepotvrdil se tedy předpoklad, že emocionální blízkost je větší u osob v domácím prostředí, **hypotéza H₃ byla vyvrácena**. Číselný výsledek je sice poměrně těsný, nicméně překvapivý, protože osoby žijící v IP žijí bez nejbližších rodinných příslušníků, žádný z nich nemá partnera. Přitom ve vyšším věku patří rodinné vztahy a vazby k základním, někdy i téměř jediným. U respondentů žijících v DP bylo zjišťováno, s kým žijí. Téměř 23% osob žije samo, pouze s manželem žije 44% respondentů, s rodinou žije 33% seniorů. Lze tedy předpokládat na jedné straně určitou větší kritičnost nebo nedostupnost těchto blízkých vztahů u seniorů žijících v DP, na druhé straně senioři žijící v IP považují zřejmě komunitu instituce za velmi blízkou až nahrazující rodinné vztahy. Samozřejmě, že můžeme předpokládat, že rodinné vztahy těchto seniorů žijících v IP jim poskytují lásku a podporu, nelze však určit, do jaké míry se na tomto výsledku podílí právě rodinné či komunitní vztahy.

Chápající autorita je dimenzí sociální opory, která v sobě zahrnuje poměrně širokou oblast sociální opory, která je založena zejména na pozitivních lidských interakcích, emocionální a informační opoře. Byla stanovena hypotéza:

H₄: Dimenze sociální opory chápající autorita je vyšší u seniorů žijících v domácím prostředí, než u seniorů žijících v prostředí institucionálním.

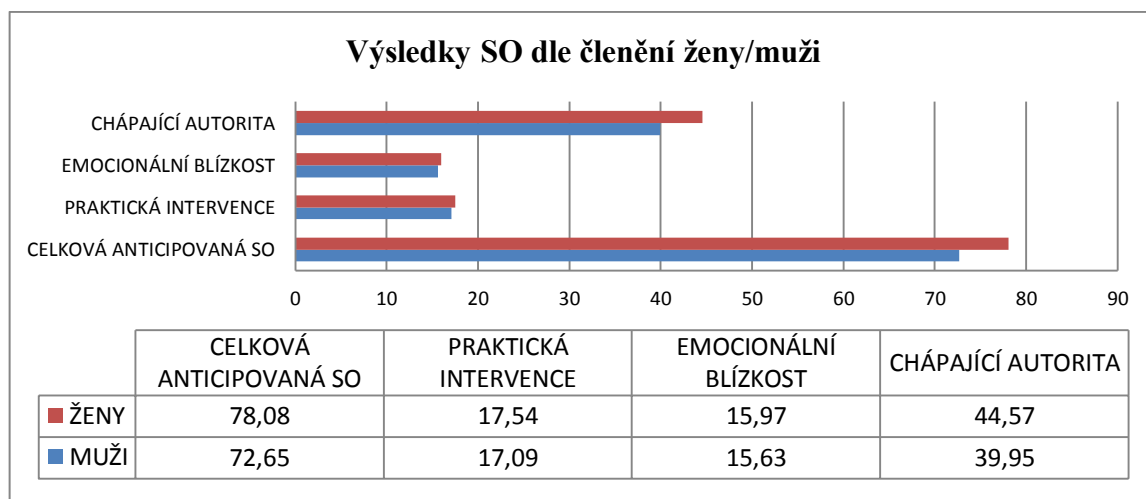
Porovnáním výsledků oblasti sociální opory chápající autorita u seniorů žijících v rozdílném prostředí bylo zjištěno, že osoby žijící v IP vnímají tuto sociální oporu ve větší míře (hodnota 47,41) než osoby žijící v DP (38,25) (Graf 8), stanovená **hypotéza H₄ byla tedy vyvrácena**. Pozitivní sociální interakce, běžné naslouchání a povídání si, sdílení svých starostí a těžkostí i hledání opory ve smyslu informačním, to vše je možné zahrnout pod dimenzi sociální opory chápající autorita. Možnost mít k dispozici chápajícího, blízkého člověka, který svou existencí, porozuměním a sdílením i radou pomáhá jedinci vyrovnávat se se svými starostmi a problémy. Senioři žijící v IP mají tuto možnost

snadněji dosažitelnou díky komunitě daného domova. Spolubydlící jsou k dispozici ve chvíli, kdy jedinec potřebuje cítit projevy porozumění a pochopení. Podmínkou ale je, že je sám schopný tyto komunitní vztahy sdílet a podporovat je, účastnit se jich. To předpokládá i značný stupeň adaptace na život v tomto prostředí. Profesionální pracovníci instituce mohou být rovněž pro seniora prvkem, který vnáší jiný pohled na různé situace. Vnáší náhled na danou situaci jednak profesní ale i mimogenerační a také pohled z vnějšku. Samozřejmě, ani vzájemné soužití lidí v komunitě nemusí být bezproblémové, může se jej týkat jisté napětí a snížená tolerance k ostatním jako výsledek poměrně stereotypního způsobu života a do jisté míry uzavřeného dění ve skupině. Naopak lidé v domácím prostředí se mohou potýkat spíše s nedostatkem sociálních interakcí, může jim více chybět blízká, spřízněná duše, která by seniorům poskytla vlídný, chápající a podporující pohled na konkrétní životní situaci. Zvláště se zvyšujícím se věkem a zhoršeným zdravotním stavem se dospělé děti či partner postupně mohou stávat pro seniora jediným spojením s vnějším světem a také jedinými a základními lidskými vztahy. Jak již bylo řečeno, šetřený vzorek respondentů žijících v DP patří věkovým průměrem k mladým seniorům. Lze tedy očekávat ještě značnou aktivitu seniorů, proto tento výsledek nebyl předpokládán. Navíc 77% respondentů žijících v DP žije s partnerem nebo rodinou, lze tedy podporující vztahy předpokládat minimálně v rámci rodinného a partnerského soužití.

Další část práce je věnována zpracovaným výsledům sociální opory dle pohlaví respondentů, nezávisle na prostředí ve kterém žijí. Skupina respondentů byla rozdělena na dvě skupiny, muži tvoří soubor o velikosti 41 osob s průměrným věkem mírně nad 72 let, žen je v souboru 75 a jejich průměrný věk je 80 let.

Ženy mají větší schopnost nacházet pro ně přijatelné a podpůrné vztahy, sdílet a emocionálně podporovat blízké osoby, mají větší schopnost vytvářet sociální sítě i využívat a čerpat oporu, která je z těchto sítí k dispozici. Rovněž ve vyšším věku méně tíhnou k introverzi než muži, což je jedním z předpokladů pro vnímání dosažitelnosti sociální opory. Na základě těchto znalostí byla stanovena hypotéza:

H₅ : Úroveň anticipované sociální opory u seniorek je vyšší, než u seniorů.



Graf 9. Výsledky sociální opory – porovnání ženy/muži

Porovnáním výsledků obou skupin respondentů (Graf 9) bylo zjištěno, že celková anticipovaná sociální opora je u žen vyšší (hodnota 78,08), než u mužů (72,65). Lze tedy konstatovat, že stanovená **hypotéza H₅ byla potvrzena**.

Na tomto výsledku se podílí všechny tři subškály dimenzí sociální opory, které tvoří celkovou anticipovanou sociální oporu, neboť ve všech ženy pocítují vyšší míru opory než muži. Výsledky jsou ale poměrně velmi těsné jak u praktické intervence, tak i u emocionální opory. Výsledek celkové anticipované opory je tedy dán výsledkem v dimenzi chápající autorita, protože tato vykazuje vyšší rozdíl – hodnotu 44,57 u žen a 39,95 u mužů. U mužů v této subškále jsou nejnižší hodnoty jak v položce minima (3,21), tak i maxima (4,07) (viz Tab. 4).

Tab. 3. Parametry dotazníku sociální opory – MOS (ženy)

STUPNICE	POČET POLOŽEK	PRŮMĚR SUBŠKÁLY	P O L O Ž K Y		
			PRŮMĚR	MINIMUM	MAXIMUM
PRAKTICKÁ INTERVENCE	4	17,54	4,39	4,24	4,51
EMOCIONÁLNÍ BLÍZKOST	4	15,97	3,99	3,41	4,36
CHÁPAJÍCÍ AUTORITA	11	44,57	4,05	3,69	4,37

Tab. 4. Parametry dotazníku sociální opory – MOS (muži)

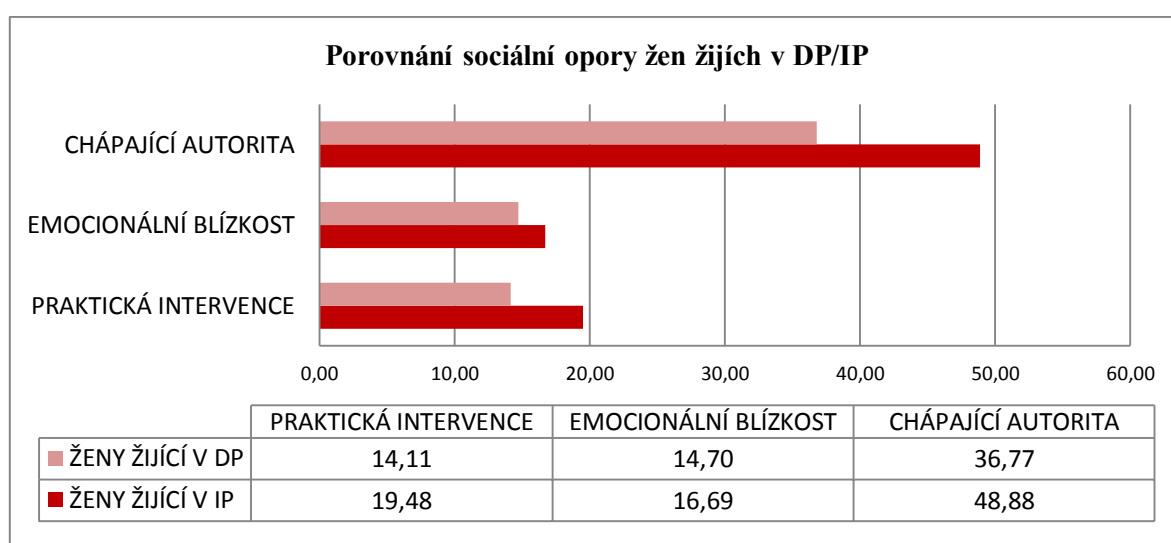
STUPNICE	POČET POLOŽEK	PRŮMĚR SUBŠKÁLY	P O L O Ž K Y		
			PRŮMĚR	MINIMUM	MAXIMUM
PRAKTICKÁ INTERVENCE	4	17,09	4,27	4,12	4,41
EMOCIONÁLNÍ BLÍZKOST	4	15,63	3,9	3,61	4,12
CHÁPAJÍCÍ AUTORITA	11	39,95	3,63	3,32	4,07

V rámci dosažených výsledků sociální opory souborů žen a mužů byly porovnány dosažené hodnoty u respondentů žijících v různém prostředí a byly stanoveny hypotézy H_6 a H_7 .

H_6 : Seniorky, které žijí v domácím prostředí, vnímají dostupnost sociální opory jako větší, než seniorky, které žijí v institucionálním prostředí.

V této části práce byly porovnány výsledky respondentů – žen, které žijí v rozdílném prostředí. Soubor žen žijících v DP je tvořen 27 osobami, průměrný věk je necelých 72 let. Ženy žijící v IP dosahují průměrného věku téměř 85 let, soubor má 48 osob.

Zpracováním bylo dosaženo výsledků, ze kterých vyplývá, že ve všech třech dimenzích sociální opory vnímají seniorky žijící v IP vyšší míru její dostupnosti. Stanovená **hypotéza H_6** tedy **nebyla potvrzena**. U praktické intervence se jedná o výsledek 19,48 (Graf 10) pro ženy žijící v IP (proti 14,11 u žen žijících v DP) – tento výsledek se blíží maximálnímu možnému (hodnota 20). Z tohoto výsledku můžeme vyvozovat, že dostupnost praktické, hmotné a asistenční opory je pro seniorky v rámci pobytových sociálních služeb velmi vysoká, což odpovídá účelu tohoto zařízení. Naopak, u seniorek žijících v DP je tato opora vnímána jako nižší, což může být dáno i tím, že ženy častěji poskytují péči a pomoc členům rodiny. Tato pečující role je jim připsaná a je od nich všeobecně očekávaná. V případě, že se seniorka sama dostává do situace, kdy potřebuje podporu a pomoc, může k ní být kritičtější a může pro ni být obtížnější tuto pomoc přijímat.



Graf 10. Dimenze sociální opory – porovnání žen žijících DP/IP

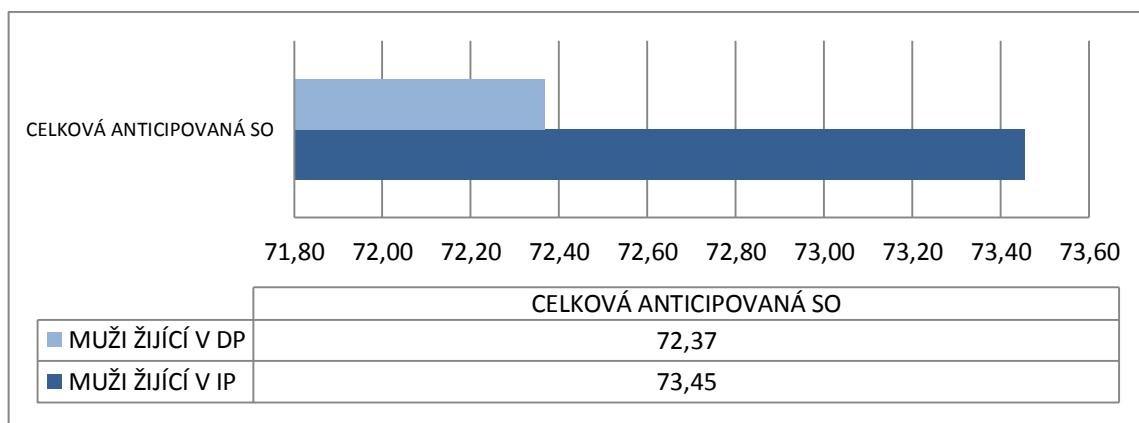
Emocionální blízkost dosahuje opět vyšší hodnoty u seniorek žijících v IP (hodnota 16,69), než u seniorek žijících v DP (14,70) (Graf 10). Zdá se tedy, že blízké emocionální vztahy jsou jako dostupnější hodnoceny ženami, které žijí bez partnera a rodiny, v rámci komunity Domova pro seniory. Výsledek je zřejmě ovlivněn i rozdílným věkovým průměrem obou souborů. Rovněž lze předpokládat, že ženy žijící v DP samy ostatním členům rodiny poskytují emocionální oporu a blízkost, přičemž recipročně ji nemusejí vnímat jako ideální.

Chápající autorita, jako blízké a podporující vztahy s přáteli, ale i v rámci rodiny, jsou pocíťovány jako silnější u seniorek žijících v IP (hodnota 48,88), než u seniorek žijících v DP (36,77) (Graf 10). Hodnota 48,88 je velmi vysoká, neboť maximum této subškály je 55,0. Existenci a dostupnost podporujících osob hodnotí tedy seniorky jako téměř vždy dostupnou. Opět, jak již bylo výše řečeno, lze předpokládat významný vliv na tento výsledek daný adaptací na život v komunitě Domova pro seniory, ale zřejmě se projevuje i rozdílný věkový průměr obou skupin seniorek.

Další srovnání výsledků je zaměřeno na anticipovanou sociální oporu u seniorů – mužů, žijících v prostředí domácím nebo institucionálním. Pro muže žijící v rozdílném prostředí byla stanovena následující hypotéza:

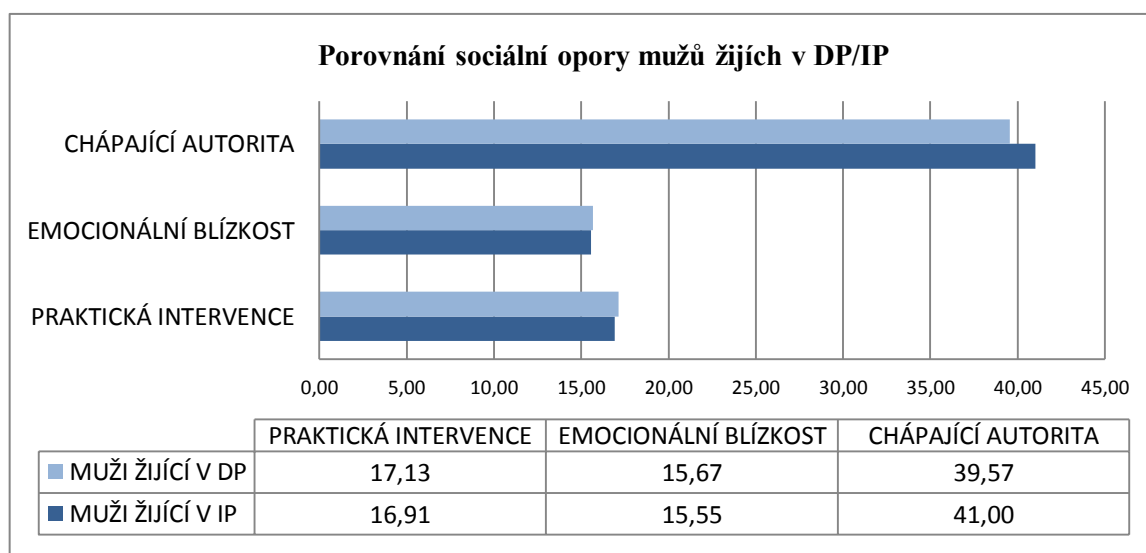
H₇ : Senioři (muži), žijící v domácím prostředí, vnímají vyšší úroveň sociální opory než senioři, žijící v institucionálním prostředí.

Porovnání se týká dvou souborů respondentů, kdy jeden je tvořen seniory – muži, o počtu 30 osob a průměrném věku 70 let, kteří žijí v DP. Druhý soubor je tvořen 11 muži seniorského věku, kteří žijí v IP a jejich průměrný věk je necelých 78 let. Zpracováním výsledků obou souborů a jejich porovnáním bylo zjištěno, že muži žijící v DP vnímají anticipovanou sociální oporu na nižší úrovni (hodnota 72,37) než muži, kteří žijí v IP (73,45) (Graf 11). **Hypotéza H₇ nebyla potvrzena.** Rozdíl je ovšem velmi malý, dá se říci, že rozdíl je minimální.



Graf 11. Úroveň SO – porovnání mužů žijících v DP/IP

Bližším porovnáním výsledků jednotlivých dimenzí sociální opory bylo shledáno, že dva parametry sociální opory jsou pocítovány jako dostupnější muži žijícími v DP (Graf 12). Jedná se o praktickou intervenci a emocionální blízkost. Avšak rozdíl v obou výsledcích je zanedbatelný, dá se říci, že obě skupiny respondentů hodnotí ve sledovaných oblastech sociální oporu jako obdobně dosažitelnou. Chápající autorita je silněji hodnocena seniory žijícími v IP, ale i zde jde o velmi malý rozdíl. Muži tedy vnímají dostupnost sociální opory na stejné úrovni, nezávisle na prostředí, ve kterém trvale žijí. Soubor mužů žijících v IP je ale velmi malý, čítá jen 11 osob, lze tedy předpokládat, že výsledek je velikostí souboru nepříznivě ovlivněn.



Graf 12. Dimenze sociální opory – porovnání mužů žijících DP/IP

Hodnoty sociální opory u seniorů a seniorek, jež žijí v rozdílném prostředí, se poměrně významně liší. U souboru seniorek byly zjištěny zásadnější rozdíly ve výsledcích, byla pocíťována vyšší míra sociální opory u seniorek žijících v IP, než u seniorek žijících v DP. Pozoruhodné je, že seniorky žijící v DP mají nejnižší výsledek ze všech čtyř skupin respondentů. (Tab. 5). Lze tedy dovodit, že významný vliv na hodnocení dosažitelnosti sociální opory je dán pohlavím respondentů (ženy) a také prostředím, ve kterém žijí. Svoji roli by mohl hrát rovněž věk, seniorky žijící v IP jsou výrazně starší (85 let) a jde i o početnější skupinu (48 osob). Naproti tomu skupiny mužů žijících v DP a IP dosáhly téměř shodných výsledků, ale je nutno opět podotknout, že soubor mužů žijících v IP je malý a výsledek tedy může být tímto nízkým počtem respondentů zkreslený.

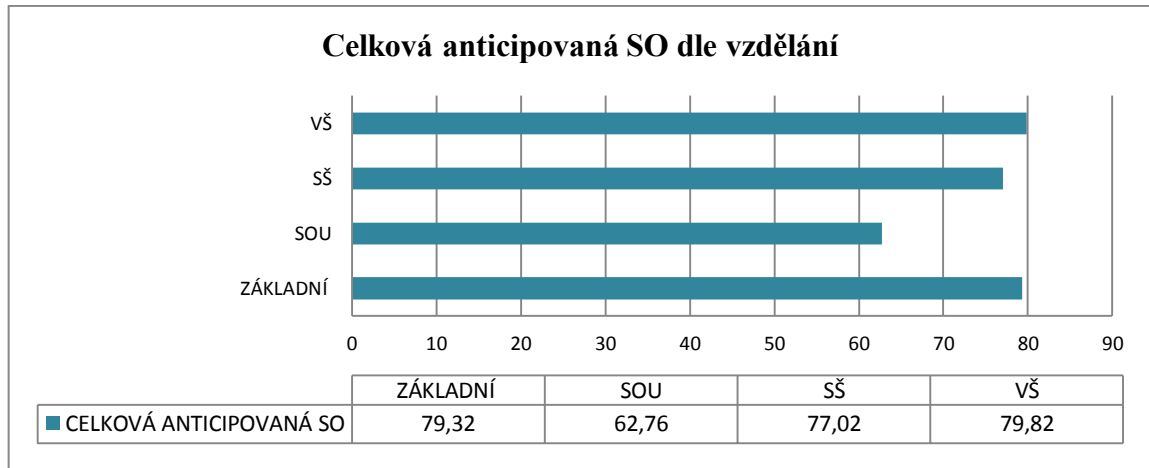
Tab. 5. Hodnoty SO dle pohlaví a prostředí

POHLAVÍ/PROSTŘEDÍ	CELKOVÁ ANTICIPOVANÁ SO
ŽENY ŽIJÍCÍ V DP	65,58
ŽENY ŽIJÍCÍ V IP	85,04
MUŽI ŽIJÍCÍ V DP	72,37
MUŽI ŽIJÍCÍ V IP	73,45

Sociální opora jedince je ovlivněna mimo jiné i jeho socioekonomickým statutem. Vzhledem k tomu, že se výzkum týká souboru seniorů, nebylo zjišťováno povolání, ale pouze nejvyšší dosažené vzdělání jako faktor, který usnadňuje přístup k sociálním zdrojům, a který má vliv i na osobnost jedince. Na základě těchto znalostí byla stanovena následující hypotéza:

H₈: Senioři s vysokoškolským vzděláním pocíťují větší míru sociální opory, než senioři se vzděláním základním.

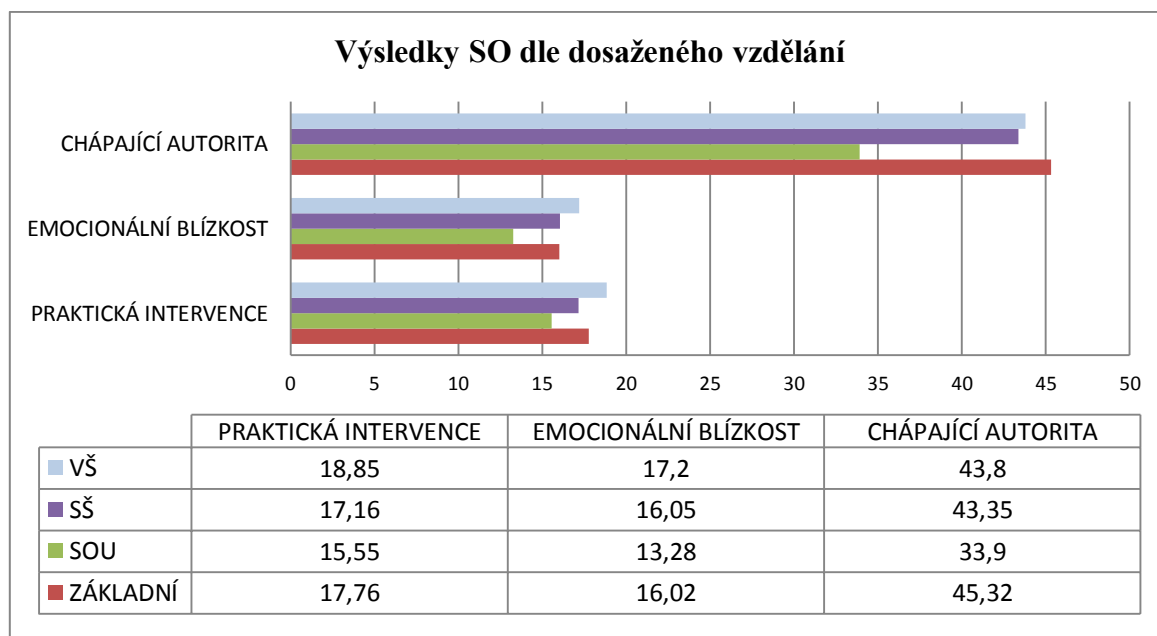
Soubor respondentů byl dle dosaženého vzdělání rozdělen na skupiny seniorů se vzděláním základním (41 osob, tj. 35%), osoby vyučené (14, tj. 12%), středoškolsky (47, tj. 41%) a vysokoškolsky vzdělané (14, tj. 12%).



Graf 13. Anticipovaná sociální opora dle dosaženého vzdělání

Z výsledků vyplývá (Graf 13), že nejvyšší pocíťovaná míra sociální opory se projevuje u seniorů se vzděláním vysokoškolským (hodnota 79,82), a tato míra sociální opory je vyšší, než u osob se základním vzděláním (79,32). Je tedy možné konstatovat, že **hypotéza H₈ byla potvrzena**. Rozdíl ve výsledcích těchto dvou skupin je však velmi malý. Důvod tohoto výsledku je možné vidět zejména ve struktuře respondentů, kdy soubor osob s VŠ vzděláním je jednak malý a navíc je tvořen ze 100% muži. Naopak soubor respondentů se vzděláním základním je tvořen z 93% ženami. A jak bylo výše řečeno a v tomto výzkumu částečně prokázáno, ženy pocíťují obecně vyšší míru sociální opory. Respondenti se středoškolským vzděláním dosáhli výsledku 77,02, což můžeme považovat ve srovnání s respondenty s vysokoškolským vzděláním za vysokou hodnotu, potvrzující teoretická východiska. Respondenti, kteří jsou absolventy SOU, dosáhli nejnižší hodnoty sociální opory (62,76) se značným propadem vůči ostatním skupinám. Jde ale opět o malou skupinu, která je ze 79% tvořena muži. Vzdělání tedy má vliv na úroveň vnímané sociální opory.

Senioři s VŠ vzděláním dosahují nejvyšších výsledků sociální opory v dimenzi praktická intervence a emocionální blízkost (Graf 14), zejména praktická intervence dosahující hodnoty 18,85 je velmi vysoce hodnocena, neboť maximální možný výsledek by měl hodnotu 20. Naopak nejnižších hodnot dosahují osoby vyučené, a to ve všech třech dimenzích sociální opory.



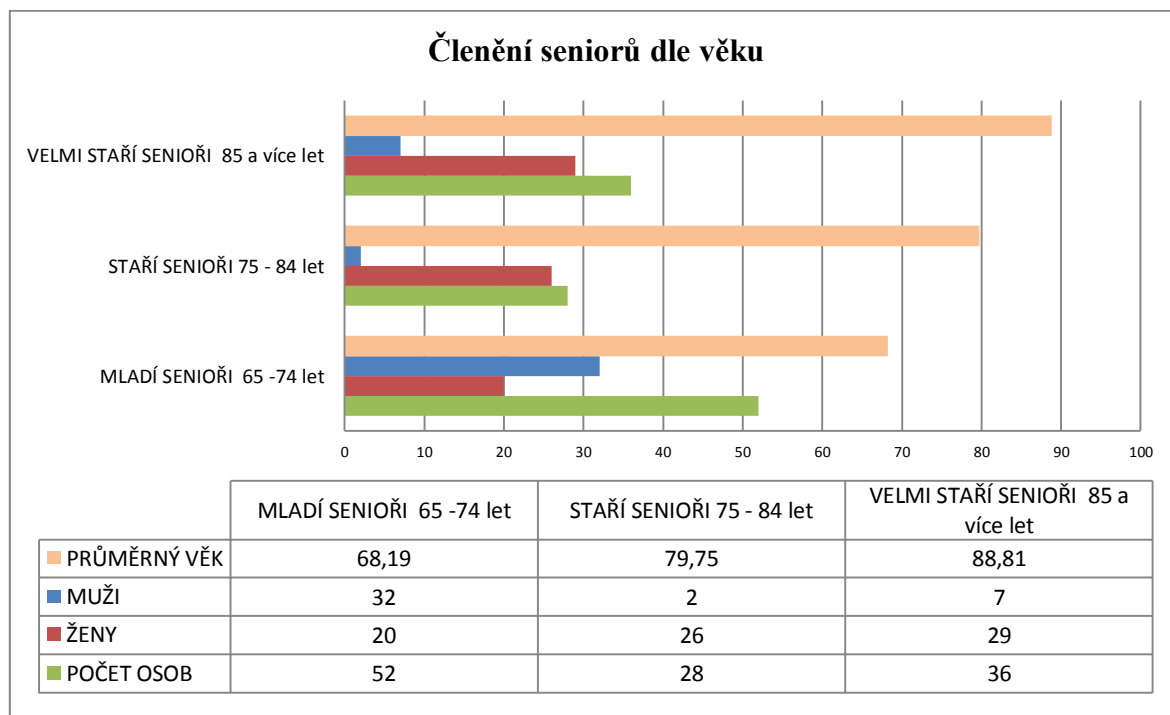
Graf 14. Dimenze sociální opory – porovnání dle dosaženého vzdělání

Za seniora je společností jedinec považován zpravidla dosažením 65 let. Nicméně prodlužující se věk a mezigeneračně lepší zdravotní stav způsobují významné intraindividuální rozdíly. Je rovněž používáno další věkové členění, díky němuž lze lépe charakterizovat typické znaky konkrétního životního období. Mladí, staří a velmi staří senioři tvoří 3 věkové podkategorie seniorského věku, které se poměrně významně liší. Zatímco hlavními tématy první skupiny je hledání nového životního programu, volný čas a jeho využití různými směry, pomoc dospělým dětem atd., velmi staří senioři se spíše potýkají s výrazně zhoršeným zdravím, sníženou sebeobsluhou až nesoběstačností, generační osamělostí či chudými sociálními kontakty až izolací. Rozdílné vztahy s lidmi a frekvence kontaktů s blízkými, rodinou i okolím, mají vliv i na vnímání dosažitelnosti sociální opory. Proto bylo provedeno porovnání úrovně anticipované sociální opory seniorů dle členění do věkových skupin. Byla formulována hypotéza:

H₉: Senioři, kteří patří do věkové kategorie velmi starých seniorů, vnímají nižší úroveň sociální opory, než senioři mladí.

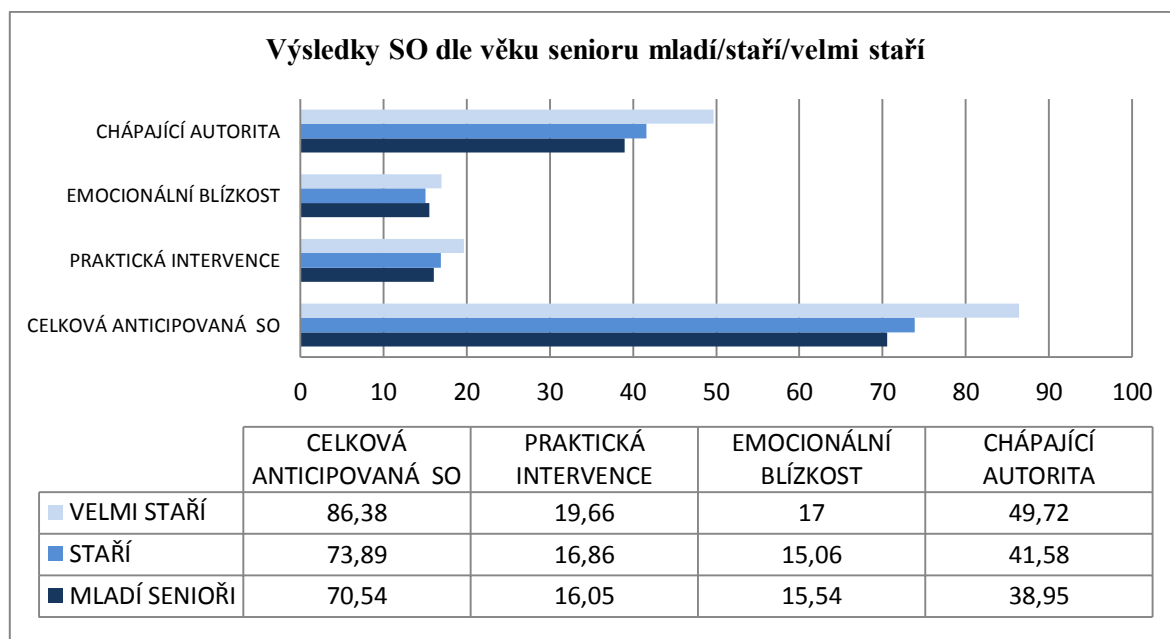
Skupina respondentů byla rozdělena dle věkového kritéria na 3 skupiny osob (Graf 15). Tímto členěním vznikly skupiny respondentů s těmito charakteristikami: mladí senioři dosahují průměrného věku 68,19 let, skupina je tvořena 52 osobami, z nichž

je 20 žen (tj. 38%). Druhá skupina, staří senioři, je nejmenší, tvoří ji 28 osob, převážně jde o ženy, muži jsou ve skupině pouze 2, průměrný věk je necelých 80 let. Soubor velmi starých seniorů je tvořen 36 osobami s průměrným věkem téměř 89 let, ženy tvoří 80%.



Graf 15. Rozdělení respondentů dle věku

Porovnáním výsledků bylo zjištěno, že nejvyšší míru sociální opory pocítují lidé v nejstarší věkové kategorii (Graf 16). Výsledek celkové anticipované sociální opory dosahuje hodnoty 86,38. Naopak nejnižší výsledek byl dosažen u seniorů mladých (hodnota 70,54). **Stanovená hypotéza H₉ se nepotvrdila.** Tyto výsledky neodpovídají teoretickým východiskům, kdy se předpokládá snižující tendence sociální opory s narůstajícím věkem. Na tomto výzkumném vzorku respondentů se ale projevuje vysoká úroveň sociální opory u žen žijících v IP (viz výše tato kapitola). Přičemž ženy tvoří 80% skupiny velmi starých seniorů a všechny seniorky této skupiny žijí v institucionálním prostředí. Naopak nejmladší skupina je tvořena ze 62% muži a ženy žijící v IP tvoří pouze 12% respondentů této skupiny. Nepotvrzuje se tímto výzkumem, že s narůstajícím věkem mají senioři problémy v sociálních vztazích díky změnám ve struktuře sociální sítě.



Graf 16. Porovnání výsledků SO dle věku seniorů

Skupina mladých seniorů je tvořena zejména osobami, které žijí v domácím prostředí (77%), tyto osoby mohou být více vystaveny nedostatku běžných i blízkých lidských vztahů, mohou tyto vztahy považovat za méně dostupné, či je hodnotí jako méně uspokojující v závislosti na svých potřebách. Výsledky skupiny starých a mladých seniorů jsou poměrně velmi blízké.

Další kapitola práce je věnována závěrečnému shrnutí prezentovaných výsledků výzkumu.

9 ZÁVĚR VÝZKUMU

Výzkum sociální opory u seniorů byl proveden kvantitativním šetřením, data byla sbírána pomocí standardizovaného dotazníku sociální opory – MOS. Použita byla česká verze nástroje, která anticipovanou sociální oporu transformuje do tří subškál – praktická intervence, emocionální blízkost, chápající autorita.

Výzkumný soubor byl tvořen osobami ve věku 65 a více let, přičemž se skládal z mužů (35%) i žen (65%) Část respondentů žije v přirozeném, domácím prostředí (49%), část seniorů žije v institucionálním prostředí – v Domově pro seniory (51%). Ve skupině respondentů byly zastoupeny osoby se základním vzděláním (35%), vyučení (12%), senioři se středním vzděláním (41%) a vysokoškolským vzděláním (12%).

Cílem práce bylo zjištění anticipované sociální opory u seniorů. Výsledky výzkumu dosahují překvapivě vysokých hodnot pro všechny tři dimenze sociální opory, modus nabývá pro 17 otázek dotazníku hodnoty 5 (maximum), medián dosahuje pro všechny otázky hodnot 4 (14 otázek) a 5 (5 otázek). Celková anticipovaná sociální opora dosahuje hodnoty 74,88 (maximální možná hodnota je 95), praktická intervence dosahuje průměrné hodnoty 17,08 (maximum 20), emocionální blízkost 15,58 (maximum 20), chápající autorita 42,21 (maximum 55). Senioři tedy pokládají sociální oporu poměrně za velmi dobře dostupnou a mají za to, že k dispozici jim většinou bude někdo, kdo jim podá pomocnou ruku, kdo je pochopí, utěší.

Byla porovnávána úroveň sociální opory u seniorů vzhledem k prostředí, ve kterém trvale žijí, byly srovnány dosažené výsledky u seniorů žijících v domácím a institucionálním prostředí. Nepředpokládaným a překvapivým výsledkem je, že senioři žijící v institucionálním prostředí vykazují vyšší míru sociální opory, než senioři žijící v domácím prostředí. Osoby žijící v institucionálním prostředí dosáhly úrovně 82,87 celkové sociální opory, osoby žijící v domácím prostředí 69,16. Život v přirozeném prostředí a s ním spojená podpora a vztahy rodinné, přátelské, sousedské se tedy neukázaly jako faktor, který posiluje vnímání sociální opory. Tento výsledek je zřejmě ovlivněn velkou skupinou žen žijících v IP, kdy tato skupina vykazovala vysoké hodnoty anticipované sociální opory, jde o skupinu s vysokým průměrným věkem a převažujícím základním vzděláním. Naopak skupina seniorek, žijících v domácím prostředí, dosáhla výrazně nižších hodnot. Tyto dvě výsledkově rozdílné skupiny žen následně zásadně

ovlivnily porovnávané výsledky i při komparaci dle věku seniorů a vzdělání. Muži dosáhli srovnatelných hodnot nezávisle na prostředí, ve kterém žijí.

Při komparaci výsledků sociální opory mužů a žen bylo potvrzeno, že ženy vnímají vyšší míru dosažitelnosti sociální opory než muži, i když rozdíly mezi oběma skupinami nejsou výrazné. Vliv dosaženého vzdělání na vnímání sociální opory byl prokázán, ani v tomto případě nejsou rozdíly mezi jednotlivými skupinami dle dosaženého vzdělání zásadní, s výjimkou skupiny osob, které jsou absolventy SOU, a u kterých se projevilo významně nižší vnímání sociální opory. Naopak při porovnání výsledků dle dosaženého věku respondentů vykazují nevyšší míru anticipované sociální opory osoby nejstarší, tedy velmi staří senioři. Nejmladší skupina seniorů hodnotí sociální oporu jako nejméně dosažitelnou. Tento výsledek je neočekávaný, vzhledem k předpokládané aktivitě seniorů tohoto věku.

Získané výsledky v některých parametrech odpovídají předpokladům, avšak v některých oblastech se předpoklady, vycházející z teoretické části práce, nepotvrdily.

10 DISKUSE

Tématem této práce byla sociální opora u seniorů, praktická část práce byla zaměřena na zjištění anticipované sociální opory. Tu je možné zjišťovat různými způsoby. Použitou metodou v této práci byla metoda MOS, která umožňuje zjistit subjektivní názor jedince na dosažitelnost sociální opory, na jeho začlenění v sociálním prostředí. Anticipovaná sociální opora souvisí s osobnostními charakteristikami jedince, práce se však nezabývala těmito osobnostními vlastnostmi respondentů, ani velikostí či strukturou sociální sítě.

Česká verze dotazníku MOS byla použita autory Kožený a Tišanská, přičemž jejich výzkum byl proveden na souboru 227 žen s průměrným věkem 68 let, žijících v institucionálním prostředí, bez partnera. Dosažené výsledky tohoto souboru mají hodnoty: 24,25 pro chápající autoritu; 7,71 pro emocionální blízkost; 8,17 pro praktickou intervenci.¹⁴⁰ Přibližné slovní vyjádření těchto hodnot by tedy odpovídalo formulaci, že k dispozici je nápomocná osoba *málokdy*. Porovnáním s dosaženými výsledky pro celou skupinu respondentů v rámci této práce lze konstatovat, že došlo k významnému rozdílu ve výsledcích, neboť úroveň subškály chápající autorita dosáhla hodnoty 42,21; emocionální blízkost 15,58; praktická intervence 17,08. Výsledky jsou tedy ve všech třech dimenzích téměř, nebo i více než dvojnásobné. Porovnání výsledků pouze se souborem senierek (citovaní autoři pracovali pouze s respondenty ženského pohlaví) dosahuje ještě výraznějšího rozdílu. Slovní vyjádření výsledku je tedy formulací, že pomoc blízké osoby je k dispozici *většinou*. Takto formulovaný výsledek je velmi dobrý, nepotvrzuje úvahy o snižující se dostupnosti vztahů v rámci sociální sítě s narůstajícím věkem člověka. Na druhé straně je nutné říci, že výzkum nebyl prováděn na reprezentativním souboru seniorů, a že se dá předpokládat ovlivnění výsledků díky dalším faktorům.

Vzniklé rozdíly si lze vysvětlit zejména způsobem sběru dat a volbou a charakteristikami respondentů. Soubor respondentů byl získán dostupným výběrem. Senioři žijící v domácím prostředí se rekrutovali z osob, které jsou nějakým způsobem

¹⁴⁰ KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie, 2003. ročník XLVII

blízké nebo známé mně či mým rodičům. Šlo o vazby z volnočasových aktivit, zaměstnání, o sousedy, vrstevníky rodičů, příbuzné. Respondenti odpovídali anonymně a vyplněné dotazníky vkládali do obálky k dalším dotazníkům. Lze ale předpokládat, že faktor známosti zde sehrál roli v nadhodnocení odpovědí, ve smyslu dobře fungujících partnerských a rodinných vztahů respondentů. Část respondentů rovněž tvořili lidé organizovaní ve Svazu tělesně postižených, dá se tedy uvažovat o vlivu handicapu na vytváření sociálních sítí, ale i na osobnostní charakteristiky seniorů. Je však otázkou, jakým směrem mohly být odpovědi ovlivněny, neboť se jednalo zejména o ženy, které, ač mají fyzický handicap, jsou aktivní a činné. Skupina senierek, žijících v domácím prostředí, dosáhla nejnižší úrovně anticipované sociální opory (při porovnání pohlaví a současně prostředí života seniora) a poměrně výrazně se pociťovaná úroveň jejich sociální opory lišila od žen žijících v prostředí instituce, přičemž se významně lišil i průměrný věk těchto dvou skupin.

Respondenti žijící v Domově pro seniory byly do jisté míry „předvybráni“ zaměstnanci domova, a to proto, aby byl dotazník předložen osobám, které zvládnou zpracování odpovědí jak po fyzické, tak mentální stránce. Dotazníky byly vyplňovány na půdě instituce, za přítomnosti sociálního pracovníka. Z tohoto důvodu předpokládám ovlivnění hodnocení dostupnosti sociální opory, resp. nadhodnocení. Respondenti mohli z otázek dotazníku rovněž nabýt pocitu, že hodnotí zejména fungování instituce a profesionalitu a úroveň pracovníků vzhledem k jejich osobě. Úvahy lze také zaměřit na celkovou atmosféru a klima v komunitě, vztahy mezi jedinci i skupinkami, ale i vztahy mezi zaměstnanci a klienty. O těchto potencionálně intervenujících proměnných nejsou dostupné informace, nelze je do výzkumu promítnout.

Další směřování tohoto tématu bych, na základě výsledků praktické části práce, viděla zejména v zaměření se na anticipovanou sociální oporu u žen – senierek. Jak již bylo zmíněno, skupina žen vykazovala značné rozdíly, bylo by tedy vhodné a zajímavé provést výzkum na větších skupinách senierek žijících v rozdílném prostředí. Výzkum Koženého a Tišanské se týkal poměrně velké skupiny senierek žijících v institucionálním prostředí, ale jejich průměrný věk byl poměrně nízký ve srovnání se skupinou senierek tohoto výzkumu, ženy žijící v domácím prostředí se výzkumu zmiňovaných autorů neúčastnily.

Téma sociální opory je, dá se říci, téma bytostně náležící do problematiky, kterou se zabývá obor sociální pedagogika. Pokud jednoduše formulujeme sociální oporu jako dostupnou pomoc a podporu jedinci díky jeho fungujícímu vztahovému prostředí v okamžiku krizové situace i mimo ni, potom je to téma, které zapadá do koncepce sociální pedagogiky. Vždyť cílem sociální pedagogiky je pracovat takovým způsobem s lidskou bytostí, aby si byla vědoma vlastní ceny i možností, které má. Důležité je, aby si člověk uvědomil reálnou, skutečnou situaci, její příčiny i důsledky, ale i cestu, která jej čeká při řešení nastalé situace. V tom může významně pomáhat dostupná sociální opora, zvláště taková, která je jedinci vlastní, vychází z jeho prostředí i odpovídá jeho osobnostním charakteristikám. Taková podpora bývá velmi často nejúčinnější. A pokud podporující vztahy selžou, lze stále uvažovat o profesionálním zásahu za účelem mobilizace vlastních sil jedince, ale i vyhledávání, mobilizaci, aktivaci a správném směřování podpůrných vztahů tak, aby pomohly v uvědomění a posílení vlastní ceny a hodnoty, k posílení sebevědomí. Od těchto procesů lze již očekávat posun k úvahám o strategiích, které mohou odstartovat práci se situací až do takové míry, že povedou k jejímu postupnému, i když třeba jen částečnému zvládnutí.

Téma této práce jsem si vybrala záměrně, zejména proto, že se týká seniorů ve spojení s jejich potencionálními podpůrnými vztahy. Zpracovávání této problematiky mělo pro mne osobně velký přínos, nabyla jsem mnoha teoretických znalostí, rovněž organizování sběru dat byla pro mě cenná zkušenost. Doufám, že alespoň pro několik seniorů - respondentů bylo zastavení se a zamyšlení nad otázkami dotazníku, také svým způsobem pomáhající. Že si třeba díky zápisu do dotazníku měli možnost uvědomit, že existují lidé, kterým na nich záleží. Že mají někoho, na koho se mohou obrátit, kdo je ochoten a schopen jim pomoci, že nejbližší vztahy v rodině i v partnerství jsou v zásadní chvíli podporující, byť někdy nemusí být ideální.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice sociální opory u seniorů. Toto téma bylo zpracováno jak z hlediska teoretických východisek, tak byl také realizován výzkum na souboru respondentů odpovídajícího věku.

V teoretické části jsem se snažila o shrnutí podstatných a základních změn, které jsou dány procesem stárnutí a které působí na lidskou bytost v celé její bio-psycho-sociální jednotě. Cílem práce bylo zjištění míry anticipované sociální opory u této skupiny osob, proto se část teoretické práce věnuje charakteristice a působení sociální opory a rovněž základním zdrojům, z nichž senior může čerpat oporu a pomoc – rodině a sociálním službám.

Působení sociální opory se projevuje ve chvílích zátěže tlumením a snižováním stresu, ale i stálým působením jako reflexe sociálního okolí jedince. Pocit dosažitelnosti a dostupnosti podpůrných osob a přijetí jedince se projevuje i psychickou pohodou. Tyto projevy jsou pro seniora velmi důležité, protože se s odchodem do důchodu mění jeho sociální postavení, role. Změny nastávají i ve zdravotním stavu jedince, toto období života je častěji spojováno se ztrátou životního partnera, s ubýváním sociálních kontaktů i osamělostí, nebo odchodem ze svého domácího prostředí k trvalému životu v prostředí Domova pro seniory. Všechny tyto tíživé situace musí jedinec nějakým způsobem zpracovat. Je žádoucí, jak z hlediska individuálního, tak společenského, aby se s těmito okolnostmi svého života vyrovnal a přijal je. V tom může být nápomocná právě funkční sociální síť jedince, ale i jeho subjektivní hodnocení dostupnosti pomoci a přesvědčení, že mu bude pomoheno.

Praktická část práce je zaměřena na zjištění úrovně anticipované sociální opory. Cílem bylo zjistit jednak úroveň praktické intervence, emocionální blízkosti a také pozitivních, přátelských interakcí shrnutých do skupiny vztahů pod názvem chápající autorita. Porovnávání výsledků jednotlivých skupin respondentů dle pohlaví, vzdělání, věku a hlavně místa trvalého života seniora přineslo několik překvapivých výsledků. A i když některé skupiny respondentů vykazují poměrně značné výkyvy v hodnocení dostupnosti sociální opory, lze kontaktovat, že skupina respondentů v tomto výzkumu

vnímá dosažitelnost sociální opory na vysoké úrovni, neboť ji považují za *většinou* dosažitelnou. K nejzajímavějším výsledkům, dle mého názoru, patří porovnání výsledků seniorek žijících v domácím a institucionálním prostředí, kdy seniorky žijící v domácím prostředí pocítují výrazně nižší přístup a dosažitelnost sociální opory, a to i ve srovnání se skupinou seniorů – mužů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ZÁKON 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách

ALAN, J., Etapy života očima sociologie. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6

BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J., Psychosomatická medicína. Praha: Grada 1993. ISBN 80-7169-031-7

BAUMEISTER, R., F., FINKEL, E., J., Advanced social psychology. Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-538120-7

BEDRNOVÁ, E., a kol., Management osobního rozvoje. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0

BROMLEY, D. B., Psychológia ľudského stárnutia. Bratislava: Smena, 1974.

DVOŘÁČKOVÁ, D., Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J., Rodinná terapie. Praha, Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7

HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T., Sociální patologie rodiny. Brno: IMS, 2011. ISBN 978-80-87182-17-8

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

HAYFLICK, L., Jak a proč stárneme. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3

JAROŠOVÁ, D., Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2

KALVACH, Z., a kol., Úvod do gerontologie a geriatrie. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., Stáří. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5

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

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-219-9

KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2

KŘIVOHLAVÝ, J., Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3604-4

- KUCHAŘOVÁ, V., ŠŤASTNÁ, A., Partnerství, rodina a mezigenerační vztahy v české společnosti. Praha, VÚPaSV, 2009. ISBN 978-80-87007-76-1
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9
- MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MAREŠ, J. a kol., Sociální opora u dětí a dospívajících I. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4
- MATOUŠEK, O., a kol., Sociální služby. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3
- MÍČEK, L., Duševní hygiena. Praha: SPN Praha, 1986.
- MOHAPL, P., Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. ISBN 80-7067-127-0
- MOŽNÝ, I., Rodina a společnost. Praha, Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-58-X
- MÜHLPACHR, P., Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., Gerontologie. Praha: Avicenum, 1981.
- PACOVSKÝ, V., Proti věku není léku? Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1
- PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., Změny jednání seniorů. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X
- PIKOLA, P., ŘÍHA, M., Služby sociální péče v domovech pro seniory. Praha: Námořní akademie ČR, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6
- PŘÍHODA, V., Ontogeneze lidské psychiky I. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977
- PŘÍHODA, V., Ontogeneze lidské psychiky IV. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.
- RABUŠIC, L. Česká společnost a senioři. Brno: MU, 1997. ISBN 80-210-1729-5
- ŘÍČAN, P., Cesta životem. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., Sociologie stáří a seniorů. Praha, Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-8

SMĚKALOVÁ, E., Sociální služby. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2929-8

SMUTKOVÁ, L., Sociální práce s rodinou. Hradec Králové, Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1

SOBOTKOVÁ, I., Psychologie rodiny. Praha, Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8

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

ŠVANCARA, J., Psychologie stárnutí a stáří. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VAŠINA, B., Základy psychologie zdraví. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1

KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie, 2003. ročník XLVII

KŘIVOHLAVÝ, J., Moderátor zvládnutí zátěže typu sociální opory. Československá psychologie, 1999. ročník XLIII

KŘIVOHLAVÝ, J., Sociální opora v intervenčních programech. Československá psychologie, 2002. ročník XLVI

MADARASOVÁ - GECKOVÁ, A., ŠIMOVÁ, E., VAN DIJK, J.P., Starí rodičia ako zdroj sociálnej opory. Československá psychologie, 2004. ročník XLVIII

SÝKOROVÁ, D., K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině. Sociální práce, 2004. č. 2. ISSN 1213-6204

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie, 1999. ročník XLIII

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Prediktory sociální opory u české populace. Československá psychologie, 2003. ročník XLVIII

TIŠANSKÁ, L., KOŽENÝ, J., Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace seniorek na stárnutí. Československá psychologie, 2004. ročník XLVIII

Kvalita života ve stáří. Usnesení vlády o Národním programu přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2. www.mpsv.cz. 8. 2. 2013

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. www.mpsv.cz. 8. 2. 2013

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále
DP	Domácí prostředí
IP	Institucionální prostředí
Např.	Například
SO	Sociální opora
SOU	Střední odborné učiliště
SŠ	Střední škola
Tab.	Tabulka
Tj.	To je
VŠ	Vysoká škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Struktura respondentů dle pohlaví a věku.....	59
Graf 2. Respondenti žijící v DP/IP a jejich průměrný věk	60
Graf 3. Struktura respondentů dle toho, s kým žijí	60
Graf 4. Struktura respondentů dle rodinného stavu	61
Graf 5. Struktura respondentů dle vzdělání a pohlaví	61
Graf 6. Anticipovaná sociální opora - celý soubor respondentů.....	65
Graf 7. Celková anticipovaná sociální opora dle života v DP/IP.....	67
Graf 8. Dimenze sociální opory – porovnání dle života DP/IP	68
Graf 9. Výsledky sociální opory – porovnání ženy/muži	71
Graf 10. Dimenze sociální opory – porovnání žen žijících DP/IP	72
Graf 11. Úroveň SO – porovnání mužů žijících v DP/IP	74
Graf 12. Dimenze sociální opory – porovnání mužů žijících DP/IP.....	74
Graf 13. Anticipovaná sociální opora dle dosaženého vzdělání	76
Graf 14. Dimenze sociální opory – porovnání dle dosaženého vzdělání	77
Graf 15. Rozdělení respondentů dle věku	78
Graf 16. Porovnání výsledků SO dle věku seniorů	79

SEZNAM TABULEK

Tab.1. Výsledky dotazníku MOS - vyhodnocení otázek.....	64
Tab. 2. Parametry dotazníku sociální opory MOS (celý soubor respondentů).....	65
Tab. 3. Parametry dotazníku sociální opory – MOS (ženy)	71
Tab. 4. Parametry dotazníku sociální opory – MOS (muži).....	71
Tab. 5. Hodnoty SO dle pohlaví a prostředí	75

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník sociální opory MOS

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je zaměřený na zjištění sociální opory (pomoci a podpory) u seniorů. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity jako podklad pro zpracování diplomové práce. Předem Vám děkuji za jeho vyplnění a za čas, který mu věnujete. Pokud budete mít zájem, ráda Vám poskytnu výsledky šetření.

Ivana Žáková

1. Prosím, uveďte rok Vašeho narození:

Zakroužkujte, prosím, odpovídající údaj:

2. Pohlaví: MUŽ ŽENA

3. Nejvyšší dosažené vzdělání: ZŠ SOU SŠ VOŠ VŠ

4. Máte děti? ANO NE

5. Váš rodinný stav je: svobodný/svobodná
 ženatý/vdaná
 nesezdané soužití
 rozvedený/rozvedená
 vdovec/vdova

6. Žijete v domově pro seniory? ANO NE

7. Pokud nežijete v domově pro seniory, žijete:

sám/sama

jen s manželem/kou(partnerem/kou)

s rodinou

Každý z nás občas potřebuje vyhledat společnost lidí, pomoc nebo podporu u ostatních. Prosím, přečtěte si následující možnosti a odhadněte, jak často by byl někdo k dispozici, pokud by nastala taková situace.

Zapište, prosím, příslušnou číslici (1 až 5) ke každé z následujících 19 otázek: Jak často je pro vás někdo k dispozici ve chvílích, kdy to potřebujete?

Čísla znamenají:

1...nikdy 2 ...málokdy 3...někdy 4...většinou 5...vždy

Jak často je pro vás k dispozici....

1..... někdo, kdo vám pomůže, když jste nemocen

2..... někdo, kdo vám bude naslouchat, když si potřebujete popovídat

3..... někdo, kdo vám poradí v kritické situaci

4..... někdo, kdo vás vezme k lékaři, když potřebujete

5..... někdo, kdo vám projevuje lásku a sympatie

6..... někdo, s kým je vám dobře

7..... někdo, kdo vám poskytne informace, které vám pomohou pochopit situaci

8..... někdo, komu se můžete svěřit se svými problémy a starostmi

9..... někdo, kdo vás obejmě, když to potřebujete

10..... někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit

11..... někdo, kdo vám uvaří, když to nemůžete udělat sám

12..... někdo, jehož radu opravdu potřebujete

13..... někdo, kdo vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek

14..... někdo, kdo se vám postará o domácnost, když jste nemocný

15..... někdo, kdo sdílí vaše obavy a strachy

16..... někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit vaše osobní problémy

17..... někdo, s kým můžete dělat něco, co vám dělá radost

18..... někdo, kdo chápe vaše problémy

19..... někdo, koho máte rád a kdo vás potřebuje