

Vnímaná sociální opora u seniorů

Karel Filouš

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karel FILOUŠ**
Osobní číslo: **H118062**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vnímaná 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 bakalářské práce.

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

- na srovnání vnímané sociální opory u klientů využívajících služby pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících služby pečovatelské služby v terénu;

- v teoretické části na vysvětlení pojmů stáří, senior jako člen sociální skupiny, sociální opora, funkce pečovatelské služby a domů s pečovatelskou službou.

Součástí práce bude empirické šetření formou kvantitativního výzkumu. Sběr dat bude probíhat pomocí dotazníku sociální opory MOS.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Křivohlavý, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vágnerová, Marie. Základy psychologie. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

Kožeň, Jiří; Tišanská, Lýdie. Dotazník sociální opory – MOS: Vnitřní struktura nástroje. Československá psychologie, 2003, 47, 2, 135-143.

Šolcová, Iva; Kebza, Vladimír. Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie, 1999, 43, 1, 19-38.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Antonín Dolák, Ph.D.

Katedra společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


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




doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

KARL FICOLT

Jméno, příjmení studenta

V Brně 15. 4. 2014



Podpis

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální oporu u seniorů. Teoretická část se zabývá definicí stáří, dále biologickými, psychickými a sociálními změnami ve stáří, sociálními skupinami seniorů, jejich postavením a možnostmi péče v dnešní společnosti. Teoretická část je dále věnována problematice sociální opory a přístupy k jejímu zkoumání, základními pojmy sociální opory, její funkcí a jak působí a ovlivňuje člověka. Cílem praktické části bylo porovnat vnímanou sociální oporu u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu. Míra vnímané sociální opory byla měřena za pomoci standardizovaného dotazníku sociální opory MOS.

Klíčová slova: senior, stáří, ageismus, sociální skupina, sociální síť, rodina, sociální opora, vnímaná sociální opora, negativní sociální opora, selhávající sociální opora, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, sociální služby, dotazník sociální opory MOS

ABSTRACT

This Bachelor's thesis focuses on social support for the elderly. The theoretical part deals with the definition of old age, and also with biological, psychological and social changes during old age, social groups of seniors, their status and care options in today's society. The theoretical part is also devoted to the issue of social support and approaches to studying it, to the basic concepts of social support, its functions and how it works and affects humans. The aim of the practical part was to compare the perceived social support for clients using care services in retirement homes and clients using care services provided by social workers who come to their home. The measure of perceived social support was researched using the standardized MOS social support questionnaire.

Keywords: the elderly, old age, ageism, social group, social network, family, social support, perceived social support, negative social support, failing social support, care service, retirement home, social services, the MOS social support questionnaire

PROHLÁŠENÍ

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

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji touto cestou panu PhDr. Mgr. Antonínu Dolákovi, Ph.D. za jeho trpělivost, rady, návrhy a další metodickou pomoc, kterou mi poskytl při tvorbě mé bakalářské práce.

Karel Filouš

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁŘÍ.....	11
1.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	12
1.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	13
1.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	15
2 SENIOŘI V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI.....	17
2.1 SOCIÁLNÍ SKUPINY SENIORA.....	18
2.2 DISKRIMINACE SENIORA V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI	19
2.3 PÉČE O SENIORY V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI	21
3 SOCIÁLNÍ OPORA.....	25
3.1 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY KE ZKOUMÁNÍ SOCIÁLNÍ OPORY	26
3.2 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH POJMŮ VZTAHUJÍCÍCH SE K SOCIÁLNÍ OPOŘE	28
3.3 FUNKCE SOCIÁLNÍ OPORY	30
4 PŮSOBENÍ SOCIÁLNÍ OPORY NA ČLOVĚKA	32
4.1 VLIV SOCIÁLNÍ OPORY NA LIDSKÉ ZDRAVÍ	32
4.2 NEGATIVNÍ SOCIÁLNÍ OPORA.....	34
4.3 SELHÁVAJÍCÍ SOCIÁLNÍ OPORA	35
5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 CÍL EMPIRICKÉHO VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	40
7 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU	42
8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	44
9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU MOS.....	46
9.1 PREZENTACE VÝSLEDKŮ MĚSTSKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V BOSKOVICÍCH	47
9.2 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA BLANSKO.....	50
9.3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LETOVICÍCH	53
10 ZÁVĚR VÝZKUMU	56
11 DISKUZE	60
12 VÝZNAM TÉMATU PRO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKU	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
SEZNAM TABULEK.....	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Poslední etapou na naší životní cestě je stáří přinášející radosti a nové příležitosti. Mnoho seniorů doslova rozkvetne a žije pro svá vnoučata, začne se věnovat naplno svým koníčkům, protože v době zaměstnání nezbýval dostatek času, a také lze čím dál více seniorů potkat, jak se vydávají na cesty do okolního světa. Dnešní senioři mají mnohem více možností než ti dřívější. Bohužel stáří nepřináší pouze to dobré, jak je uvedeno v předchozích větách, ale nese s sebou i specifika, ztráty, problémy a nové zkušenosti často spojené se silnou zátěží a stresem. Senior se s nimi musí sám nebo s pomocí druhých vyrovnat a přizpůsobovat se jim.

Jsou to nejen zkušenosti a problémy se změnami v tělesné a psychické oblasti, ale i v sociální oblasti, včetně odchodu do penze. V sociální oblasti můžeme negativní problémy a zkušenosti hledat v případě nemoci a úmrtí životního partnera nebo partnerky a také dalších blízkých osob a přátel, umístění v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory nebo v domech s pečovatelskou službou a podobně. Z uvedeného plyne, že dochází ke změnám v sociální síti seniora, a ten se může stát i členem pro něj zcela nové sociální skupiny – obyvatelem nějakého zařízení či instituce. Velkým problémem je i přístup společnosti ke stárnutí, kdy je stáří hodnotově mnohem níže než mládí. Senioři tedy musejí bojovat i s diskriminací, mladí lidé je někdy berou jako zátěž pro společnost.

Výše uvedené příklady nových zkušeností a problémů nejsou v plné míře neseny pouze samotným seniorem. Naopak, jsou sdíleny s mnoha dalšími lidmi z jeho okolí, kteří jsou zapojeni do jeho sociální sítě (manžel, manželka, rodina, přátelé). Seniorem je očekávána pomoc, kterou mu členové jeho sociální sítě poskytnou v případě, že ji potřebuje pro zvládnutí stresu, zátěže nebo dosažení nějakého cíle. Mluvíme tedy o anticipované neboli vnímané sociální opoře. V životě seniora mohou nastat situace, kdy dochází k velkým změnám v jeho sociální síti, které mohou mít vliv na vnímanou sociální oporu. Kromě jiných situací (například již uvedené úmrtí životního partnera nebo partnerky, rodinného příslušníka nebo blízkého přítele) to může být i umístění v nějakém pobytovém sociálním zařízení (dům pro seniory, dům s pečovatelskou službou a další). V případě umístění v jednom z typů pobytových sociálních zařízení se členové sociální sítě seniora najednou mohou stát vzdálenější, vazby a kontakty na její členy se mohou zpřetrhat, a tím se může snížit i očekávání seniora, že mu při nějaké zátěžové a stresové situaci bude

poskytnuta pomoc a opora od jejích členů. Může se tedy snížit kvalita života seniora, což s sebou může přinést i zhoršení zdravotního stavu i rozvoj různých psychických problémů.

Tato bakalářská práce se zabývá problémem možného zhoršení vnímané sociální opory v důsledku přechodu seniora z jeho domácího prostředí (ve kterém je větší možnost opory od členů jeho sociální sítě) do prostředí domu s pečovatelskou službou. V souvislosti se sociální pedagogikou by případné odhalení zhoršení vnímané sociální opory v důsledku pobytu seniora v domě s pečovatelskou službou mohlo být podnětem pro změny například v oblasti práce pracovníků domů s pečovatelskou službou (postupy pro lepší spolupráci s rodinou nebo pro lepší odhalování a řešení problémů seniora, kvalitnější individuální plánování, nápravy chyb prostředí) nebo v oblasti poradenství ze strany sociálních pracovníků. Vědomí o odlišné míře vnímané sociální opory by mohlo být podnětem pro sociální pedagogiku, která by mohla pracovat na teorii a postupech, jak zabránit poklesu vnímané sociální opory, a tím zlepšit kvalitu života seniorů v domech s pečovatelskou službou.

Problematiku vnímané sociální opory u seniorů jsem zvolil, protože se v sociálních službách pohybuji již od roku 2003, kdy jsem nastoupil nejdříve na civilní službu, později jako pracovník přímé obslužné péče do tehdejšího domova důchodců, od roku 2006 vlivem zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách transformovaného na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Od roku 2011 pracuji u pečovatelské služby jako pracovník sociální péče u poskytování služeb pečovatelské služby jak v terénu, tak i v domech s pečovatelskou službou. Zvolil jsem tedy problematiku, která vychází z mé pracovní náplně a jíž považuji za důležitou pro společnost, která by měla pracovat na tom, aby senioři bydlící z různých důvodů mimo své domácí prostředí dožili svůj život v co nejlepší kvalitě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří je významnou etapou lidského života a v podmínkách naší společnosti se jej dožívá většina obyvatel. První příznaky stárnutí jako přirozeného procesu se stávají více patrnými v období na pomezí 4. a 5. decenina. Stáří je: „*důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“¹ Období evoluce, které provází jedince od početí, je nahrazeno involucí. Tyto procesy jsou pro každého jedince individuální, každý člověk stárne jinak. Je to období, kdy již člověk není schopen takového výkonu jako v mládí, kdy se častěji zamýšlí nad svým dosavadním životem, co udělal dobře, jakých se dopustil chyb, musí akceptovat a přizpůsobit se mnoha změnám a ztrátám, ale v neposlední řadě se může těšit i z radostí, které mu dosud jeho život nabízí, jako například narození vnoučat, pokračování jeho rodiny.

Stáří se vymezuje také za pomoci různých ukazatelů. Často uváděné je kalendářní stáří. Je důležité podotknout, že toto vymezení nebere v potaz skutečný individuální stav stárnoucího organismu. Jeho nejčastější užití je například v demografii a ke statistickým účelům. Světovou zdravotnickou organizací byl přijat v šedesátých letech 20. století model na základě patnáctiletých období: 60-74 let - rané stáří, 75-89 let - vlastní stáří a konečně 90 a více let – dlouhověkost.²

Jiný z ukazatelů je biologické stáří. V tomto případě se již berou v potaz individuální involuční změny v procesu stárnutí. Více o těchto biologických změnách pojednává kapitola 1.1.

Je zmiňován také pojem sociální stáří, což je období, ve kterém dochází k mnoha změnám v sociální oblasti seniora včetně jeho rolí a postavení ve společnosti. Těmito sociálními aspekty stáří se zabývá kapitola 1.3.

Člověk je bio-psycho-sociální bytostí, změny ve stáří postihují všechny tyto části. Každá má přitom vliv na sociální oporu. Následující podkapitoly se zabývají každou z nich.

¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. s. 18.

² ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. s. 25.

1.1 Biologické změny ve stáří

Biologické nebo také tělesné změny ve stáří jsou determinovány působením dědičných dispozic, chorob, vlivů vnějšího prostředí a životního stylu. Tento proces bývá „*individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu a závažnosti projevů.*“³ Neprobíhá stejnou rychlostí ani v rámci jednoho organismu. Významnými biologickými změnami podle Mühlpachra například jsou:

- atrofie orgánů a přeměna jejich funkčních tkání na vaziva
- rostoucí obsah tělesného tuku
- dochází k atrofii mozkových tkání, což vede k poruchám jeho funkcí nebo až k demenci – podrobněji v kapitole 1.2
- řídnutí a zvýšená křehkost kostí, atrofie svalů a opotřebování chrupavek a kloubů, což vede k zhoršení pohybových schopností, snižuje se tělesná výška
- chronické choroby oběhového systému jako například menší pružnost a zanášení tepen a cév, poruchy srdečního rytmu a další
- změny kožního systému – tvoří se vrásky, ochabuje, ztenčuje a tvoří se kožní pigmenty
- zvýšení dechové práce a pokles vitální kapacity plic
- negativní změny smyslového vnímání (zhoršení zraku, sluchu, čichu, chuti a citlivosti na dotek a bolest)
- postupné zhoršování a ztráta chrupu
- poruchy trávicího systému, může se objevit například chronická zácpa
- poruchy imunitního systému a další⁴

Mnohé z výše uvedených změn jsou spojeny s různými nemocemi, protože stáří, vzhledem k involučním procesům, je také obdobím, ve kterém dochází ve větší míře k chorobám, mnohdy chronickým a již nevyléčitelným. Senior je méně odolný proti nemocem a infekcím. U seniorů se objevuje polymorbidita, kdy senior trpí výskytem většího počtu různých i chronických onemocnění. V období stáří je také větší pravděpodobnost úrazů jako například zlomenin, které mohou vést k upoutání na lůžko nebo až ke smrti.

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 311.

⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. s. 25.

Mnohé biologické změny mají vliv na sociální i psychický aspekt stárnutí, například senior se vlivem chronické nemoci nebo těžšího úrazu nedokáže sám o sebe i o domácnost plně postarat. V tomto obtížném období může skrytě i otevřeně očekávat sociální oporu od své rodiny a případně i blízkých přátel (nejen psychickou, ale i dopomoc s nákupy, s osobní hygienou a další). Tato očekávaná opora je jednou z ingrediencí, s jejíž pomocí lze toto nesnadné období překonat nebo alespoň zmírnit její důsledky (umožní například delší pobyt v seniorově domácím prostředí) a zvýšit tak kvalitu jeho života. Jestliže nemá ve svém okolí nikoho, kdo by mu tuto oporu mohl poskytnout, hrozí mu přesunutí do některého typu ústavního zařízení, mohou se snadno dostavit psychické obtíže jako například deprese.

1.2 Psychické změny ve stáří

Nejen biologické, ale i různé psychické (duševní) involuční změny stárnoucího člověka postihují. *„Změny některých psychických funkcí jsou podmíněny biologicky, jiné jsou výsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce.“*⁵ Někdy je obtížné určit, zda jsou změny psychických funkcí ovlivněny přirozeným stárnutím, anebo vlivem duševní poruchy. *„Psychickou involuci můžeme také chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně.“*⁶ Stejně jako biologické, i psychické změny zasahují každého člověka individuálně a různou rychlostí.

U seniorů je nejvíce patrné celkové zpomalení duševní činnosti, které je způsobeno involučními procesy v mozku (například v souvislosti s Alzheimerovou chorobou) a zpomalenou aktivitou neuronů. Projevuje se zhoršení paměti (často se snadněji vybavuje starší vzpomínka než mnohem novější), dále pozornosti a schopnosti zapamatovat a naučit se (například cizí jazyk se již nelze naučit tak „snadno“ jako v mládí), ztížená schopnost přizpůsobit se změnám (příkladem lze uvést přestěhování do domova pro seniory nebo závažná životní změna typu ztráty partnera), dochází ke zhoršení výkonu v některých složkách inteligence, rysem je i zmenšování zájmu o okolí, případně netečnost.

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 315.

⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. s. 26.

Ve stáří dochází ke změnám osobnosti: „člověk se někdy stává karikaturou sebe samého“⁷ U seniorů se lze setkat i s emoční labilitou. Mění se reakce na vnější podněty, často jsou více nerozumné, podrážděné a agresivní, než by byly v předešlých obdobích života. Psychický stav seniora je rovněž schopen poznamenat pobyt v některém z typů ústavních zařízení. Dochází k uvědomění konečnosti jeho života, již nikdy se natrvalo nevrátí domů. Výjimkou není výskyt psychogenních neuróz nebo depresí, které mohou být zapříčiněny zranitelností, bolestí, zvýšenou duševní citlivostí i stresy a ztrátami, které senior musí v tomto období snášet.⁸

Mezi časté příčiny psychických změn ve stáří patří demence. Dochází u nich ke snížení úrovně paměti a dalších kognitivních funkcí, objevují se poruchy chování, emocí, spánku nebo uvědomování si vlastní osoby i poznávání svého okolí a rodiny. Dochází k narušení běžného seniorova života, zhoršují se pohybové schopnosti, ten se poté postupně stává nesoběstačným a je stále více závislý na pomoci druhých lidí, jak v domácím ošetřování, tak i v ústavních zařízeních typu domovy se zvláštním režimem. Nemocní často umírají na komplikace spojené s touto chorobou (například úrazy po pádu nebo zápaly plic a jiné choroby).

Jednou z nejčastějších příčin demence u seniorů se stává Alzheimerova choroba, což je závažné neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku nervových buněk a v důsledku toho k úbytku (atrofii) mozkové tkáně. Na pomalý a nenápadný mnohaletý rozvoj této choroby mají vliv dvě základní změny v mozkové tkáni. První je ukládání beta-amyloidu mezi neurony a druhou je degenerace bílkoviny tau-protein přímo v nervových buňkách.⁹

⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. s. 340.

⁸ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. s. 337-339.

⁹ JIRÁK, Roman; HOLMEOVÁ, Iva; BORZOVÁ, Claudia a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 29-31.

1.3 Sociální změny ve stáří

Stáří přináší změny i v sociální oblasti a rolích seniora ve společnosti, dostavuje se postupná diferencovaná proměna a redukce nejrůznějších sociálních dovedností, kterou můžeme v krajním případě označit i za desocializaci. Veškeré tyto změny mají individuální průběh a kumulují se s postupujícím věkem v závislosti na zhoršování fyzického a duševního zdravotního stavu a mnoha dalších faktorech.¹⁰

U mnoha lidí se stáří ohlásí jednou z největších událostí v jejich životě – odchodem do penze. Tato změna je dána společensky a často nekoresponduje se skutečným biologickým věkem. Mnoho lidí se cítí v tomto období na vrcholu svých sil, jedná se například o pracovníky (úředníci, vysoké manažerské pozice nebo vědecké pracovníky), jejichž tělo není tak vyčerpáno namáhavou fyzickou prací. Tito lidé si mnohdy vůbec nepřipouštějí, že nastal čas jejich odchodu z profesní role a rozhodnou se nadále pracovat. Odchodem do penze dochází ke změnám v sociálních dovednostech, některé postupně zanikají, protože již nejsou oživovány - nejsou potřebné (například v oblasti komunikace vyjednávací dovednosti, nutné pro uzavření obchodní smlouvy se zahraničním partnerem).

Penze s sebou tedy přináší opuštění profesní role, odchod z mnohdy početné sociální skupiny ze zaměstnání a nižší sociální i ekonomický status. Život nového penzisty se stává více soukromým, ještě důležitější pozici má sociální skupina rodiny následovaná skupinou přátel a dalších známých z okolí. Vztahy v těchto sociálních skupinách se stávají nyní důležitější než kdy dříve. „*Důchod nám dá v dohledné době příležitost trávit více času se svými nejbližšími.*“¹¹ Může dojít ale i ke krajní situaci, a to odchod do faktické izolace, což může hrozit zejména u osob nemající vlastní rodinu a přátele měli v zaměstnání, které pro ně bylo vším.

Seniora ovlivňují i proměny v rodinném životě. Významným okamžikem přinášejícím pocity opuštěnosti a prázdnoty je odstěhování dětí ze společného domova. Děti již nejsou na svých rodičích tak závislé. Svěžest do seniorova života přináší změna z rodičovské do prarodičovské role, příchod vnoučat se může stát novým smyslem života v situaci, kdy vlastní zdraví chátrá a události negativního charakteru převažují nad pozitivními.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 350.

¹¹ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. s. 349.

K značnému snížení možnosti sociální interakce, případně až k uvedení do sociální izolace od svého okolí, může seniora dovést vlastní zhoršení zdravotního stavu (pohybového aparátu a další), ztráta partnera, úrazy nebo chronická onemocnění. Lze mluvit o tom, že senior je prakticky uvězněn ve svém vlastním domě či bytě a odkázán na pomoc rodiny, blízkých přátel, souseda nebo pečovatelské služby. Totéž snížení možnosti sociální interakce a až izolaci může způsobit i péče seniora o chronicky nemocného partnera.

Osamělost spojená s ovdověním je jedno z rizik seniorské populace.¹² Úmrtí životního partnera jako nenahraditelná ztráta seniora hluboce zasáhne, rovněž je spojena s vysokým stresem, který často nesníží i předchozí vědomí nevyhnutelnosti konce například z důvodu posledního stadia rakovinového bujení. „*Starší lidé snášejí ztrátu partnera hůře, i když vědí, že jde o událost, která je v tomto věku obvyklá.*“¹³ Vyrovnání se s takovou zkušeností je velice náročné a pomyslným během na dlouhou trať, objevuje se i ztráta smyslu života a motivace. Zármutek často přetrvává po dlouhou dobu, dochází i ke zhoršení psychického stavu a může tak být poznamenán i zdravotní stav (člověk je bio-psycho-sociální bytostí). Rovněž postupné odcházení dalších členů rodiny a blízkých, často celoživotních přátel seniora zatěžuje a postupně se tak zužuje jeho sociální síť, což má vliv i na sociální oporu.¹⁴

Jedním z mnoha faktorů ovlivňující sociální oblast seniora je i změna bydliště. Za vyvolávací faktory lze označit například ovdovění nebo neschopnost postarat se o domácnost i sebe samého z důvodu zhoršujícího zdravotního stavu. Seniora si často berou do domácnosti jeho děti a poskytují mu péči a oporu dle svých možností. Dopomocí pro pečující rodinu se může stát využívání služeb pečovatelské služby. V průběhu stárnutí a zhoršení zdravotního stavu často nastává pro seniora stěhování do pro něj zcela nového prostředí některých ze zdravotnických nebo sociálních institucí. Tato změna a přizpůsobení se rozdílnému životnímu stylu od dosavadního, i porušení seniorovi intimity a soukromí, může být zdrojem vysokého stresového zatížení. Podpora ze strany rodiny a asertivní jednání personálu instituce je nezbytné pro zvládnutí této obtížné změny, při níž se senior stává pouhým pasivním příjemcem pomoci a poskytovaných služeb.

¹² MÜHLPACHR, Pavel; BARGEL, Miroslav. *Seniori z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. s. 10.

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 376.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 378-379.

2 SENIOŘI V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI

Senioři jsou významnou součástí naší společnosti. Podíl seniorské populace v České republice má rostoucí tendenci a nasvědčuje tomu i Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013) vydaná Českým statistickým úřadem, která postihuje vývoj věkového složení obyvatelstva do roku 2101. Je patrný značný nárůst populace 65+ let v období 2011 až 2061 a současně klesající populace mezi 15 až 64 lety. Vzrůstající počet obyvatel nejstarší věkové kategorie v letech 2041 až 2061 bude dán především silnými populačními ročníky v 70. a 80. letech 20. století. Alarmující je rovněž snižující se počet obyvatel nejmladší věkové kategorie. Hlavními viníky je změna životního stylu, delší studium, budování kariéry a vlastního zázemí, oddalování rodičovství a rovněž nízký průměr dětí na jednu ženu, který nedostačuje ani na přirozenou reprodukci populace. Tento vývoj zachycuje tabulka (Tab. 1.).

Tab. 1. Charakteristiky věkového složení populace, střední varianta ¹⁵

Počet obyvatel v tis. dle věku	2011	2021	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101
0-14 let	1 522	1 613	1 332	1 231	1 262	1 144	1 061	1 055	996	937
15-64 let	7 328	6 710	6 525	5 990	5 342	5 029	4 902	4 545	4 359	4 248
65+ let	1 637	2 205	2 516	2 876	3 174	3 163	2 818	2 708	2 610	2 499

Vzrůstající počet seniorů a s ním spojené snižování podílu mladších věkových kategorií, tedy stárnutí populace, bude mít vliv na ekonomiku, protože stále menší počet ekonomicky aktivních obyvatel bude přispívat a tím plnit systémy důchodového pojištění. Změny nastanou i ve zdravotnictví a v sociálních službách, bude nutné zajistit o stárnoucí populaci adekvátní zdravotní a sociální péči. Nalezení a navýšení finančních prostředků na poskytování této péče bude úkolem pro stávající i budoucí generace politiků. Bude nutné zajistit, aby byly finanční prostředky vynakládány maximálně efektivním způsobem. Situaci jistě nenapomůže ani fakt, že prosazení osob v předdůchodovém věku na trhu práce je značně obtížné. Mnoho z nich bude žádat o předčasný důchod, což bude další ztráta pro financování důchodového systému.¹⁶

¹⁵ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013)* [online]. ČSÚ, ©2013 [cit. 2013-10-07]. dostupné z: [http://www.scitani.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/\\$File/402013u.pdf](http://www.scitani.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/$File/402013u.pdf)

¹⁶ HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. s. 19-20.

2.1 Sociální skupiny seniora

Lidé jsou členy nejrůznějších sociálních skupin, senioři nevyjímaje. Vágnerová uvádí: „*Sociální skupina je základní společenskou jednotkou.*“¹⁷ Člověk končící svou profesní kariéru opouští jednu ze sociálních skupin, která byla významnou součástí jeho života. Tato změna pro seniora znamená zvýšení významu ostatních sociálních skupin, jejichž je členem.

Těmito skupinami především jsou:

- Rodina
- Přátelé a známí ze sousedství
- Společenství obyvatel určité instituce¹⁸

Bezesporu nejdůležitější sociální skupinou pro seniora je rodina, do nejbližší zahrnujeme nejen partnera nebo partnerku, ale i děti a jejich rodinu a vlastní sourozence. Existence a funkčnost rodiny je pro život seniora klíčová. Členové rodiny jsou významnou součástí jeho sociální sítě a tedy i zdrojem sociální opory, kterou tak senior může využít v případě těžkých životních situací, které stáří zcela jistě přináší.

Přátelé, další známí ze sousedství a rovněž společenství klubů a spolků pro seniora představují další zdroj sociálních kontaktů, případně i hlubších vztahů, ve kterých může uplatňovat své sociální kompetence. Tato skupina se stává mnohem důležitější v případě nefunkčnosti nebo neexistence vlastní rodiny. Seniorovi blízcí přátelé jsou také nositeli sociální opory a též důležití členové sociální sítě seniora.¹⁹

Postupem stárnutí a zhoršujícího se zdravotního stavu se rovněž zvyšuje pravděpodobnost, že se senior stane součástí pro něj zcela nové sociální skupiny obyvatel určité instituce (léčebna dlouhodobě nemocných, domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou a další). „*Život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity.*“²⁰ Sociální síť seniora je narušena a dochází prakticky k vytržení z jeho stávajících sociálních skupin. Někdy lze v takovém případě mluvit až o sociální izolaci, zvláště v případě velké vzdálenosti ústavního zařízení od předchozího bydliště. Na druhou stranu, přichází-li senior z prostředí praktické sociální izolace, může to pro něj být i šance

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004. s. 308.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 350.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 350.

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 419.

navázat nové přátelské i vážnější vztahy (například u klientů domů s pečovatelskou službou, jejichž zdravotní stav je dosud poměrně uspokojivý). Adaptace na nové prostředí je jedna z mnoha životních situací, kdy se očekávaná sociální opora stává velice důležitým prvkem pro životní spokojenost seniora.

2.2 Diskriminace seniora v dnešní společnosti

Žijeme ve společnosti uměle zveličující maximální výkonnost, dravost, atraktivní tělesný vzhled a dokonalé zdraví. To vše a mnohé další jsou především atributy mládí. Z uvedeného plyne, že postoj mladších generací k těm starším má spíše negativní charakter a tato životní etapa se ve společnosti stává synonymem ekonomického strádání, chátrání, nevýkonnosti, nemoci, nepotřebnosti a nekompetentnosti v mnoha oblastech života. Vše ještě podporují média, počínaje někdy až nevkusnými reklamami nejrůznějších pomůcek pro seniora, které z nich dělají někdy až pouhé karikatury jejich života, až po masovou zábavu ve formě nekonečných seriálů, jejichž aktéry jsou téměř bez výjimky atraktivní mladí lidé a senioři se v nich vyskytují maximálně v roli popletené babičky nebo dědečka některého z hrdinů. Výsledkem je, že hodnotově je na tom stáří mnohem hůře než mládí. Vágnerová v souvislosti s tímto hodnotovým postavením uvádí, že z něj vychází pojem ageismus: „*Postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří.*“²¹

Ageismus obecně vyjadřuje diskriminaci na základě věku a jako pojem jej poprvé použil a vypracoval významný gerontolog Robert Butler již v roce 1968. V souvislosti s ageismem můžeme hovořit o dvou podobách:

- otevřená až hrubá diskriminace seniora nebo skupiny na základě věku, například z nějaké služby (banka z ekonomických důvodů odmítne žádost o půjčku)
- negativní předsudky a stereotypizace seniorů jako pasivních příjemců pomoci, neschopných a nemocných lidí, rozdmýchávané například komerčními masmédií.²²

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. s. 308.

²² ČEVELA, Rostislav; KÁLVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. s. 107.

Jiří Ort ve své knize uvádí nejdůležitější oblasti našeho života, kde se můžeme shledat s ageismem, zde jsou vybrány příklady některých z nich:

- pracovní trh (lidé nad 50 hůře shánějí zaměstnání)
- zdravotnictví (neetické jednání, špatné zacházení)
- rodina (násilí, finanční zneužívání)
- mezilidské vztahy (nefungující soužití generací)
- masmédiá (zkreslené ztvárnění seniorů a jejich neviditelnost na obrazovkách)²³

Zdrojů neúcty a krajně až označování seniorů jako přítěž pro společnost, na kterou musí mladší generace ekonomicky přispívat, shledáváme více. Traxler jmenuje čtyři zdroje ageismu v západních zemích:

- strach ze smrti (tabuizování smrti, jakoby neexistovala, je něčím nepřírodným a současně není viděna jako něco nevyhnutelného)
- důraz na mládí a fyzickou krásu (ignorování a negativní zobrazování starých lidí, přispívá též to, jak se vnímají sami senioři)
- těsné sepětí produktivity s ekonomickým potenciálem (děti a senioři jsou vnímány jako neproduktivní část společnosti, přičemž děti spojujeme s ekonomickou investicí, ale seniory s finančním závazkem, odchod do penze není viděn jako ekonomicky produktivní)
- způsob zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucí k ageismu (zejména v americké společnosti gerontologické studie posílily záporný obraz seniorů, protože byly prováděny zejména v ústavech s dlouhodobou péčí, kde ale žije pouze 5 procent obyvatel starších 65 let)²⁴

Boj s diskriminací stáří je pomyslným během na dlouhou trať se začátkem ve výchově v rodinách a školách. Nastupující generace musí být vychovávány tak, aby získaly nezkrácené informace o stáří. Potrestáno musí být nedodržování rovného přístupu ke starším lidem od obchodních společností, trhu práce, státní správy až po zdravotnická a sociální zařízení. Opomenout nelze samozřejmě rodinu a úctu k rodičům a prarodičům.

²³ ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. s. 62.

²⁴ In TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Vyd. 1. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 12-13.

2.3 Péče o seniory v dnešní společnosti

Stáří s sebou přináší změny v různých oblastech žití seniora a ty mohou zapříčinit nutnost menších či větších úprav dosavadního způsobu života. Lze se domnívat, že jedním z důležitých atributů, který určuje péči o konkrétního seniora, je jeho zdravotní stav. V úvodních kapitolách této bakalářské práce je na podporu tohoto tvrzení pojednáno o biologických, psychických a sociálních změnách ve stáří (člověk je bio-psycho-sociální bytostí), které se mohou stát příčinou postupné ztráty soběstačnosti v péči o vlastní osobu. Tuto skutečnost je nutno vzít v potaz i v oblasti péče o seniory, která by měla být poskytována tak, aby byla po co nejdelší dobu, s ohledem na aktuální zdravotní stav, podporována soběstačnost v oblasti již zmíněné péče o vlastní osobu a aby byla rovněž zachována důstojnost seniora. Péči o seniory můžeme v zásadě rozdělit do tří kategorií, přičemž vzhledem k zaměření této bakalářské práce bude dále pojednáno o prvních dvou a poslední bude pouze ve zkratce zmíněna. Tyto tři kategorie jsou:

- Rodina – domácí prostředí
- Sociálních služby – sociální péče
- Zdravotní péče

Pro seniora představuje rodina jakýsi ochranný kruh, který se může stát významnou oporou v době významných změn, které s sebou stáří přináší. Pro seniora je možnost bytí s rodinou nenahraditelná, je zdrojem šťastnějšího prožívání každodenního života a rovněž o ní lze mluvit jako o jedné z příčin dožití vyššího věku. Rodina může dát seniorovi pocit, že je jeho existence stále důležitá i žádaná, a její existence je důležitým faktorem pro vyrovnávání se s projevy stárnutí. Vědeckými studiemi je prokázáno, že senioři žijící v domácím prostředí s rodinou disponují lepším zdravím, jsou celkově šťastnější a rovněž déle soběstační.²⁵

Důležitými podmínkami pro péči o seniory ze strany rodiny jsou ochota, motivace a možnost pečovat. Roli hraje bytová situace (zda rodina se seniorem přímo bydlí v jedné domácnosti, nebo zda dojíždí a pokud ano, z jaké vzdálenosti), časové možnosti (zda rodinní příslušníci docházejí do zaměstnání, školy nebo jsou již sami důchodového věku), ekonomické možnosti (v případě péče o seniory vyžadujícího vzhledem k zdravotnímu stavu nepřetržitou pomoc při základních životních úkonech se může

²⁵ HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. s. 46.

dostavit nutnost opustit zaměstnání), fyzické a psychické schopnosti (ne každý má vlohy pro jistě velmi náročnou činnost nahrazující profesionální pracovníky) a dále dobrá vůle pomoci starému člověku (například ochota oplatit péči, kterou věnoval rodič svému dítěti). Uvedené skutečnosti rozhodně netvoří vyčerpávající pojednání, slouží pouze jako jakýsi nástin podmínek péče o seniora ze strany rodiny. Rodinní příslušníci rovněž musí mít potřebné znalosti, jak o seniora vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a potřebám správně a kvalitně pečovat. Rodině se velkým pomocníkem mohou stát různé sociální služby.

Další oblastí péče o seniory v dnešní společnosti tvoří poskytovatelé různých sociálních služeb, které existují ve formě ambulantní (denní centra), terénní (pečovatelská služba) nebo pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem). Jejich účelem je pomoc při péči o vlastní osobu, při zajištění domácnosti, nákupů, ubytování, stravování, informací a rovněž kontaktu s vnějším světem. Ústředním bodem v této oblasti je zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách vydaný 14. března 2006, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Tento mimo jiné stanovuje pojem sociální služba, okruh oprávněných osob, náležitosti v oblasti příspěvku na péči (výše příspěvku dle 4 stupňů závislosti), formy poskytování sociálních služeb, sociální poradenství, zařízení sociálních služeb, služby sociální péče, sociální služby poskytované za i bez úhrady, podmínky registrace poskytovatele sociálních služeb a jeho povinnosti. Dále řeší podobu smlouvy o poskytnutí sociální služby, zabývá se rovněž inspekcemi poskytování sociálních služeb, správními delikty, věnuje se okruhu pracovníků v sociálních službách, jejich vzděláváním a další.²⁶

Zmíněný zákon je doprovázen prováděcí vyhláškou ze dne 15. listopadu ministerstva práce a sociálních věcí 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá jeho ustanovení, a ta nabyla účinnosti rovněž 1. ledna 2007. Tato vyhláška vymezuje například způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, dále stanovuje úkony v rámci základních činností u jednotlivých sociálních služeb, maximální výši úhrad za poskytování sociálních služeb, hodnocení plnění standardů kvality a také přesně vymezuje kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Následující dva odstavce jsou s ohledem na téma této bakalářské práce zaměřeny na pečovatelskou službu a na domy s pečovatelskou službou.²⁷

²⁶ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02].

dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=108~2F2006&rpp=15#seznam>

²⁷ Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se mění některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02]. dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>

Pečovatelská služba náleží mezi služby, které jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném domácím prostředí, musí být poskytována podle podmínek stanovených zákonem o sociálních službách, a to okruhu oprávněných osob rovněž jím stanoveným v § 4. Zákon o sociálních službách vymezuje pečovatelskou službu v § 40 odst. 1 jako „*terénní nebo ambulanci službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.*“²⁸ Pečovatelská služba poskytuje podle ustanovení § 40 odst. 2 zákona o sociálních službách určité základní činnosti: „*pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí pro ni vhodných podmínek, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*“²⁹ Tyto uvedené základní činnosti musí poskytovatel pečovatelské služby vždy zajistit (§ 35 odst. 3). Rozsah úkonů v rámci těchto základních činností stanovuje již uvedená prováděcí vyhláška číslo 505/2006 Sb. v § 6 odst. 1. Fakultativní činnosti mohou být poskytovány na základě rozhodnutí poskytovatele (například pedikúra).

Je důležité se zmínit, že pečovatelská služba je poskytována i v domech s pečovatelskou službou, ve kterých bydlí příkladem senioři, jejichž domácí prostředí již nevyhovovalo jejich potřebám, dále senioři se zhoršeným zdravotním stavem, který ale ještě nevyžaduje pobyt v sociálním pobytovém zařízení typu domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, ale bohužel jsou zde i nájemníci z řad těch seniorů, kteří buďto dobrovolně nebo pod nátlakem rodiny opustili svoje domovy z důvodu uspokojení potřeby bytové situace mladších generací. Nutno podotknout, že domy s pečovatelskou službou nejsou v zákoně o sociálních službách vymezeny. Jedná se o byty ve vlastnictví obce a tato je pak přiděluje na základě určitých kritérií zájemcům, se kterými je poté uzavřena běžná nájemní smlouva dle nového Občanského zákoníku (zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník) jako nájem bytu zvláštního určení a v případě zájmu o poskytování pečovatelské služby pak i smlouva dle již zmíněného zákona o sociálních službách uzavřená mezi konkrétním poskytovatelem a uživatelem sociální služby.³⁰

²⁸ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02].

dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=108~2F2006&rpp=15#seznam>

²⁹ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02].

dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=108~2F2006&rpp=15#seznam>

³⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. MPSV, ©2014 [cit. 2014-20-02]. dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368>

Základním kamenem zdravotní péče je praktický lékař pro dospělé, který by mimo léčení chorob a poskytování odborné pomoci při projevech stárnutí měl rovněž dbát na kvalitní prevenci (například ve formě pravidelných preventivních vyšetření). Samozřejmostí je úzká spolupráce s rodinou, případně s domácí ošetrovatelskou péčí nebo s pečovatelskou službou a jinými zařízeními. Domácí ošetrovatelská péče je někdy nazývána home care a podmínkou pro její poskytování je stabilizovaný zdravotní stav seniora. Jejimi hlavními úkoly jsou například příprava léků, aplikace inzulínu, péče o chronické rány. Pro rodiny je rovněž přínosem půjčování nejrůznějších kompenzačních pomůcek (chodítka, polohovatelná lůžka, nástavce na vanu a toaletu a další). Další ambulantní zdravotní péči poskytují nejrůznější lékaři specialisté. V případě zhoršení zdravotního stavu je prvním místem pomoci hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (nemocnici) a po stabilizaci též léčebny dlouhodobě nemocných.³¹

³¹ HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. s. 60-61.

3 SOCIÁLNÍ OPORA

Sociální opora je významný činitel, který působí na každého člověka bez ohledu na věk, nemoc či zdraví, případně zda se právě nachází či nenachází v obtížné životní situaci. Tento činitel je nedílnou součástí lidských životů již jen z toho titulu, že člověk je bytostí společenskou. Každý z nás je součástí sociální struktury společnosti, určitých sociálních skupin a rovněž disponuje svou vlastní sociální sítí, s jejímiž členy máme bližší nebo vzdálenější sociální vztahy ovlivňující mnoho aspektů našich životů. Uvedené sociální vztahy slouží jako zdroj pomoci a podpory v nepříznivých životních situacích.

Pojem sociální opora (přeloženo z anglického social support) můžeme nalézt v odborné literatuře a mnoha výzkumných pracích s psychologickou, medicínskou, sociologickou a další tematikou. Tento výraz je v posledních dvaceti letech v českém kontextu zkoumán mnoha autory. Patří mezi ně například I. Šolcová a V. Kebza (1999, 2003, 2005 pouze Kebza), J. Křivohlavý (1999, 2001), L. Tišanská a J. Kožený (2003, 2004), J. Mareš a kolektiv (2001, 2002, 2003), P. Mohapl (1992) a další.³² Ze zahraničních autorů a autorek se touto problematikou zabývají například R. Schwarzer a A. Leppin (1991) nebo C. D. Sherbourne a A. L. Stewart (1991).

Z důvodu častého užití mnoha autory není jednoduché sociální oporu jednoznačně vymezit jednou definicí. Situaci neulehčuje ani fakt, že existuje velké množství různých přístupů a teorií sociální opory, z nichž některé jsou uvedeny v následující kapitole. J. Mareš uvádí jako další zdroj rozdílnosti skutečnost, že „*různá vymezení pojmu sociální opora jsou formálně neúplná – obsahují jen některé atributy sociální opory, nikoli všechny a nikoli všechny důležité.*“³³

Jednou ze známých a v mnoha odborných publikacích používaných je definice od J. Křivohlavého: „*Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.*“³⁴

³² KRPOUN, Zdeněk. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. Praha: Českomoravská psychologická společnost, 2012, roč. 6, č. 1, s. 42-45. ©2012 [cit. 2013-12-26]. dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>

³³ MAREŠ Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I.* Hradec Králové: Nucleus, 2001. s. 13.

³⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 94.

Další často zmiňovanou je definice uvedená v psychologickém slovníku Hartla a Hartlové, kde je sociální opora popsána jako: „*vztahová opora v prostředí, v němž člověk žije, zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť přežít i životní prohry a krize; důležitý pilíř duševního zdraví.*“³⁵

Z uvedených příkladů definic plyne, že sociální opora je dávana do souvislosti se zvládáním pro jedince zatěžujících a stresových situací. Jednou ze skupin členů naší společnosti, kteří jsou ve větší míře těmito situacemi zasaženi, jsou bezesporu senioři z důvodu mnoha a často i velice bolestných změn v jejich životě, z nichž některé jsou uvedeny v první kapitole této bakalářské práce.

Závěrem této úvodní teze, věnované obecně popisovanému pojmu, se zmíním, že sociální opora rozhodně není statickým jevem, může se například v průběhu času, vlivem životních událostí, sociálního kontextu a věku značně proměnit (u seniora například úmrtí manžela či manželky – tedy nejbližší osoby v jeho sociální síti, která jistě byla významným zdrojem sociální opory v mnoha negativních životních událostech). Rozdílné je rovněž její vnímání jak na straně osoby, která ji poskytuje, tak i na straně jejího příjemce. Rovněž ne vždy přináší žádoucí účinek a může být spojena i s negativním důsledkem.

3.1 Teoretické přístupy ke zkoumání sociální opory

Důvodem velkého množství definic sociální opory je uváděna existence rozdílných teoretických přístupů k jejímu výzkumu. Za jednoho z viníků můžeme rovněž označit fakt, že sociální opora je, jak již bylo uvedeno, spojována s mnoha různými obory a lze ji tedy nazvat mezioborovým pojmem.

Jednou z možných variant přístupu ke zkoumání sociální opory je její vnímání ve dvou rovinách. První je založena na sociologickém (někdy též uváděno sociologicko-psychologické) paradigmatu sociální směny a druhá chápe sociální oporu v kontextu psychologicko-medicínského modelu zvládání stresu. V případě roviny založené na sociální směně můžeme sociální oporu definovat jako „*probíhající transakci zdrojů mezi členy sociální sítě s explicitním nebo implicitním cílem posílení či podpoření pocitu osobní svobody.*“³⁶ Výraz explicitní lze chápat ve smyslu otevřeně, jasně nebo přímo

³⁵ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 374.

³⁶ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. s. 152-153.

vyjádřený cíl, jeho opakem je implicitní, tedy nikoli zjevný, nebo cíl, který je nepřímou vyjádřený. V takto založené rovině můžeme shledat celkem tři úrovně sociální opory:

- 1) Makroúroveň – pomoc a opora poskytovaná celospolečenskou formou, například státní sociální politika, pomoc v hmotné nouzi lidem v případě přírodních katastrof jako povodně, požár, zemětřesení a podobně. Může se jednat i o pomoc od různých dobročinných a charitativních organizací.
- 2) Mezoúroveň – jedná se o pomoc a oporu poskytovanou lidmi z určité sociální skupiny svému členovi nebo i lidem ze svého okolí, kteří nejsou její součástí, ale potřebují pomoc v obtížné a zátěžové životní situaci. Může se tedy například jednat o podpůrné a pomocné činy z řad přátel, širší rodiny, spolupracovníků ze zaměstnání, případně nějakým místních organizací a sdružení.
- 3) Mikroúroveň – jedná se o pomoc a oporu poskytovanou osobou mu nejbližší, tedy v rámci dyády (dvojice lidí). Do této úrovně lze zahrnout například matka pomáhající dítěti, jeden z manželů tomu druhému nebo pomoc nejbližšímu příteli.³⁷

Druhou z rovin, která chápe sociální oporu v kontextu psychologicko-medicínského modelu zvládání stresu, lze pochopit jako jakýsi nárazníkový či tlumící systém, který nás ochraňuje proti možnému negativnímu vlivu stresových událostí na naše zdraví. Podle některých výzkumů *„lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé bez těchto vazeb.“*³⁸ Podrobněji se o vlivu sociální opory na lidské zdraví věnuje kapitola 4.1.

Jako další příklad studia sociální opory lze ve zkratce uvést rozdělení na tři různá pojetí, které ve své přehledové studii mimo jiné uvádí J. Křivohlavý:

- 1) Pojetí vycházející ze sociologických představ o sociální síti – roli v určení míry sociální opory mezi členy skupiny hraje kvalita sociální skupiny. Z hlediska důležitosti pro sociální oporu je pozornost zaměřena na jednotlivé členy skupiny a také na osoby, které jsou člověku nejbližší.
- 2) Pojetí vycházející z aktů poskytování a přijímání pomoci v sociální interakci – zaměřuje se na činnosti s charakterem pomoci jedné osoby nějaké druhé osobě. Je využíváno pojmů jako hledání a přijímání pomoci, přijímající a pomáhající. Významné je v tomto pojetí poskytnutí pomoci jako vlastní pozorovatelný akt.

³⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 95.

³⁸ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. s. 153.

- 3) Pojetí jako přijímatelem viděné (vnímané) pomoci od druhých lidí – osobou, které je poskytovaná pomoc, je tato určitým způsobem interpretována a má pro ni určitý smysl. Do hry při hodnocení a hledání smyslu sociální opory v tomto pojetí vstupují i zážitky a prožitky a osobnostní charakteristiky (zde označovány jako smysl pro sociální oporu a smysl pro její přijímání) dané osoby.³⁹

3.2 Přehled základních pojmů vztahujících se k sociální opoře

Při studiu sociální opory se lze setkat s mnoha odbornými pojmy, jejichž správné pochopení je zcela nezbytné pro porozumění pojmu sociální opora. Nejdůležitější z nich jsou uvedeny níže:

- Objektivní a subjektivní pohled na sociální oporu – důležité rozlišení toho, co je viděno zvnějšku (objektivně) jako pomoc dané osobě od toho, co je viděno zevnitř (subjektivně), tedy od toho, co daná osoba chápe jako pomoc.
- Poskytovaná a přijímaná sociální opora – odlišení poskytované (vše, co je příjemci určeno) a přijímané (to, co příjemce skutečně dostane) sociální opory.
- Očekávaná a obdržená sociální opora – odlišení toho, co příjemce v tísní očekává, že mu bude sociální oporou poskytnuto a toho, co příjemce chápe jako touto oporou opravdu získané, podrobněji viz text níže pod tímto přehledem.
- Příjemce a poskytovatel sociální opory – rozlišení osoby, která sociální oporu přijímá od té, která ji poskytuje.
- Disponovatelnost sociální opory – sociální opora, která je zajištěna zákonem (má na ni zákonné právo), ale i vycházející z dobré vůle jejího poskytovatele.
- Přiměřenost sociální opory – příjemcovo osobní zhodnocení přiměřenosti (případně adekvátnosti) sociální opory. Skutečná potřeba příjemce může být odlišná od toho, co poskytovatel poskytuje a nabízí.
- Význam sociální opory – zaměření na příjemce a jeho interpretaci činnosti typu sociální opora, například odlišnost hodnocení pochvaly nebo uznání podle toho, kdo ji vyslovil, nebo odlišnost významu návštěv v nemocnici podle toho, kdo byl návštěvníkem.

³⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43, 2, s. 109-110.

- Dosažitelnost sociální opory – subjektivní představa člověka o druhu sociální opory, která by mu byla poskytnuta v případné těžké situaci.
- Celková vnímaná sociální opora – jedná se o přesvědčení osoby o kvalitě dostupných sociálních vztahů jako celku. Hovoří se o postoji, jehož předmětem jsou lidé blízcí dané osobě.
- Efekt sociální opory – tento termín sděluje míru užitku, který příjemci přinesla poskytnutá sociální opora.⁴⁰

Pro tuto bakalářskou práci je především důležité rozlišit očekávanou a obdrženou sociální oporu, a to i s ohledem na použitou metodu sběru dat, tedy Dotazník sociální opory MOS, který je zaměřen právě na zjištění míry očekávané sociální opory. Očekávanou (někdy též uváděna jako vnímaná nebo anticipovaná) sociální oporu můžeme mimo jiné definovat jako „přesvědčení dané osoby, že významné blízké osoby jsou připraveny pomoci, objeví-li se taková potřeba.“⁴¹ Zatímco obdržená (někdy též uváděna jako získaná) sociální opora mimo jiné představuje „pomocné transakce (například materiální povahy), jichž se jedinci skutečně dostalo.“⁴²

Další vysvětlení rozdílů mezi výše uvedenými pojmy můžeme například nalézt v práci autorů Schwarzera a Leppinové, kteří jsou v české odborné literatuře v souvislosti s tématem sociální opora rovněž citováni. Očekávaná (vnímaná) a obdržená sociální opora se rovněž odlišují podle hlediska časového momentu, kdy se stávají důležitými. Vnímanou oporou je rozuměno obecné povědomí, že jsme milováni a druhým na nás záleží, a vědomí jejich pomoci v případě naší nepříznivé situace. V počátku stresující události je tato vnímaná dostupnost opory schopna redukovat stres, protože je hrozba doprovázena vědomím možnosti se s ní úspěšně vypořádat. Naproti tomu obdržená opora je nejdůležitější během každodenních okolností, kdy se lidé obvykle dovedou postarat sami o sebe a na druhé se spoléhají pouze minimálně.⁴³

⁴⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 96 - 97.

⁴¹ ŠOLCOVÁ, Iva; KEBZA, Vladimír. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43, 1, s. 27.

⁴² ŠOLCOVÁ, Iva; KEBZA, Vladimír. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43, 1, s. 27.

⁴³ SCHWARZER, Ralf; LEPPIN, Anja. Social support and health: A theoretical and empirical overview [online]. *Journal of social and personal relationships*, 1991, 8, s. 102-103. ©1991 [cit. 2013-12-26].
dostupné z: http://userpage.fu-berlin.de/~health/support/schwarzerleppin_supportoverview_jspr1991.pdf

3.3 Funkce sociální opory

Obecně je předpokládáno, že sociální opora pomáhá jedinci zvládat obtížné situace a zátěž spojenou se stresem. „*Obvykle se předpokládá, že jedinec vystavený zátěži vítá sociální oporu, je za ni vděčný a využívá ji.*“⁴⁴ Ovšem, aby byla sociální opora účinná a působila pozitivně, měla by být poskytována vhodnou formou a tím plnit určité funkce. Pokud by její forma nebyla vzhledem k jedincově obtížné situaci vhodná, neplnila by pro něj tato sociální opora pozitivní účel a mohla by být až škodlivá. Tato rozdílnost může být dána tím, že skutečnou potřebu vnímá subjektivně odlišným způsobem jak její poskytovatel, tak i její příjemce.⁴⁵

Jako příklad může sloužit následující modelová situace, kdy si senior, kterého přijela navštívit jeho rodina, postěžuje na zhoršující se bolest při cholení. Senior očekává, že mu někdo z rodiny nabídne odvoz a doprovod k lékaři. Ale místo toho dostane pouze jakési ujištění, že je jim to líto, ale že bolesti bohužel ke stáří patří. Vnímání potřeby určité formy sociální opory seniora a rodiny tedy bylo rozdílné a ta se tedy stala bezúčelnou a může vést až k různým negativním pocitům seniora. Správně zvolená forma sociální opory ve vztahu k jejímu příjemci plní následující funkce (někdy je hovořeno o dimenzích nebo typech sociální opory):

- Emocionální opora – vede jedince ke změně v hodnocení krizové situace, posílení jedincovy sebedůvěry, sebehodnocení, má motivační charakter k úspěšnému zvládnutí obtížné situace. Snižuje jeho úzkost, strach a pravděpodobnost deprese. Například se jedná o bezstarostnou ventilaci svých problémů s blízkou osobou.
- Instrumentální opora – poslouží jedinci k vyřešení praktických problémů, dovoluje rozšířit časový prostor pro další aktivity a upevňuje snahu o úspěšné překonání zátěže. Za příklad můžeme označit poskytnutí financí, půjčení nářadí, hlídání dětí, pomoc v domácnosti.
- Informační opora – jedinec má zajištěno více pro něj důležitých informací, má k nim snadnější přístup. Je mu tím poskytována konkrétní pomoc důležitá pro zhodnocení a úspěšné vyřešení nějaké obtížné situace. Jedinec je v praxi nasměrován ke zdrojům informací a pramenům, jsou mu poskytovány rady a rovněž alternativní způsoby řešení problému.

⁴⁴ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 37.

⁴⁵ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 37.

- Opora poskytovaná (sociálním) společenstvím – dovede u jedince navodit kladné emoce, které mu dopomohou odpoutat se od problému a od myšlenek s ním spojených. Přináší mu pocity sounáležitosti a včlenění a jedinec je socializován. Jedná se například o společnou rekreaci, sportování, divadlo nebo návštěvu restaurace.
- Opora potvrzením platnosti – tato opora dopomáhá snížit jedincův pocit nacházení se vně běžné normy, dodává mu pocit, že jeho zážitky jsou lidmi okolo akceptovány, rovněž mu přináší pro něj kladně nakloněné srovnání a dostává pro něj důležitou zpětnou vazbu. Praktickým příkladem se jedná o vyjádření vhodnosti nebo nevhodnosti chování jedince.⁴⁶

V souvislosti s členěním sociální opory je nutno uvést, že v odborných publikacích se někdy užívá pojmů jako druhy nebo dimenze sociální opory. Například J. Křivohlavý ve své publikaci hovoří o čtyřech druzích sociální opory:

- Instrumentální opora
- Informační opora
- Emocionální opora
- Hodnotící opora⁴⁷

⁴⁶ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 38.

⁴⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 97 - 98.

4 PŮSOBENÍ SOCIÁLNÍ OPORY NA ČLOVĚKA

Sociální opora, jak již bylo uvedeno, působí na každého jedince bez ohledu na to, zda se jedná o jejího poskytovatele nebo příjemce. „*Přijímat i poskytovat sociální oporu má své výhody (pocit přijetí na straně jedné, pocit užitečnosti na straně druhé) i nevýhody (pocit dluhu na straně jedné, vyčerpání a strach z případných ran osudu na straně druhé)*.“⁴⁸ O sociální opoře se tedy lze vyjádřit, že se poskytuje v oboustranném vztahu.

Úkolem úvodní kapitoly této části věnované působení sociální opory na člověka je upozornit na vliv sociální opory na zdraví v různých životních situacích a kapitola je podpořena příklady různých v minulosti provedených vědeckých studií. Dále je rovněž důležité upozornit na situaci, kdy je sociální opora sice poskytnuta a realizována, ale měla negativní důsledky. Poslední, třetí kapitola, se naproti tomu věnuje situaci, kdy vůbec nedošlo k nabídnutí sociální opory i přes příjemcovu očekávání, že se tak stane.

4.1 Vliv sociální opory na lidské zdraví

Kladný i záporný vliv sociální opory na lidské zdraví byl prokázán v mnoha studiích jak v běžných životních situacích, tak i v těch krizových. Obecně došlo ke zjištění, že lidé s širokou sítí sociálních vztahů se dožívají vyššího věku a jsou vybaveni celkově kvalitnějším fyzickým a duševním zdravím než ti, kteří žijí více osamoceny život, tedy bez této široké sociální sítě. Vliv sociální opory na zdraví bude nejlépe patrný, budou-li uvedeny příklady těchto studií.

Mezi často publikované, v oblasti běžných životních situací, patří výzkum životních zvyklostí a nemocnosti, který byl skupinou badatelů pod vedením Stouta uskutečněn v Rosetu v Pensylvánii v roce 1964. Pro správné pochopení je nutno uvést fakt, že v Rosetu byla italská komunita žijící mimo americký životní styl. Zůstal v ní zachován pevný sociální systém, založený na rodinném životě, včetně širšího rodinného prostředí a náboženství, ve kterém si lidé navzájem v krizích pomáhali. Badatele upoutal fakt, že v Rosetu byl po dlouhou dobu zaznamenáván nízký počet zemřelých na ischemickou chorobu srdce navzdory existenci stejných rizikových faktorů (kouření a nevhodný dietní režim) jako v okolních komunitách. Tyto komunity měly také původní italské kořeny

⁴⁸ BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. s. 88.

a pravděpodobně i stejný genetický původ jako Roseto, ovšem původní společenský životní styl se u nich nedochoval a úmrtnost na uvedenou chorobu byla shodná jako v jiných státech USA. Za pozornost stojí i fakt, že během 70. let minulého století i obyvatelé Roseta začali žít více podle amerického životního stylu, což u nich zvýšilo úmrtnost na srdeční choroby. Stout a jeho spolupracovníci tento efekt vysvětlili tak, že původní sociální život obyvatel Roseta působil jako ochranný nárazníkový systém mezi vlivem stresu a jejich zdravotním stavem a když později došlo k přechodu obyvatelstva na americký životní styl, tento systém přestal existovat a otevřela se cesta k většímu množství výskytu uvedené choroby.⁴⁹

Obdobné se prokázalo i ve studii Alameda Country Study od Berkmana a Symeho z roku 1979, která byla mimo jiné zaměřena na poznání vztahu mezi sociální oporou, dlouhověkostí a mortalitou. Výsledkem bylo zjištění 2 až 4 násobného počtu úmrtí u lidí s nejnižší mírou sociální opory než u těch s nejvyšší mírou, což bylo nejvíce patrné u žen ve věku 30 až 39 let a u mužů od 50 až 59 let.⁵⁰

V oblasti krizových životních situací může dobře posloužit příklad Philippsova efektu, kterým se označuje skutečnost plynoucí z rozsáhlých statistik o úmrtí. *„Je možno zjistit časovou lokalizaci data úmrtího dne spíše po datu narozenin než v den před narozeninami. Toto bylo popsáno jen u sociálně dobře integrovaných lidí a je interpretován jako důsledek sociální opory – pacient sám i jeho blízcí jako by se snažili, aby vydržel alespoň do svého nejbližšího jubilea.“*⁵¹

Rovněž v případě katastrofické události se zjistilo, že sociální opora dokáže významně utlumit její záporný dopad, a to jak na její oběti, tak i na záchrance, kteří se snažili o jejich záchranu. U obou skupin těchto lidí byl zjištěn nižší výskyt posttraumatické stresové poruchy za předpokladu, že disponovali vyšší mírou sociální opory. Obdobné se prokázalo i v případě havárie jaderné elektrárny Three Miles Island, která se udála v roce 1979.⁵²

⁴⁹ MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 62.

⁵⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 108.

⁵¹ MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 63.

⁵² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 107.

4.2 Negativní sociální opora

Při vyslovení pojmu sociální opora se často vybaví pouze její pozitivní vliv na člověka, je tedy důležité zdůraznit, že stejně jako ostatní fenomény v lidském životě, má i tento svou negativní stránku.

Na straně poskytovatele se může objevit až nepřiměřená zátěž spojená s jejím poskytováním. Budeme-li se držet tématu této bakalářské práce, můžeme uvést příklad pečující dcery o nemocného seniora v domácnosti. Je to pro ni práce na více než na celý úvazek, z práce by mohla odejít domů a relaxovat, ale v této situaci to není tak jednoduché. Ani delší dovolená na zotavenou psychických i fyzických sil nepřipadá v úvahu, dokud se jí nepodaří nalézt za sebe záskok. Jestliže nebude z různých důvodů využívat služeb například denního centra pro seniory, nenajde si čas na relaxaci a nikdo jí při péči nepomůže, celé její jistě záslužné snažení se na ní může podepsat až celkovým vyčerpáním organismu a následným zhroucením.

K negativním stránkám z pohledu příjemce lze jistě zařadit obtěžující sociální oporu, kterou můžeme vymezit jako specifický případ vnímané opory, kdy jedinec v zátěžové situaci dostává sociální oporu, kterou si sám nevyžádal, ani si ji nepřeje, její míra a forma není pro příjemce vyhovující, může ji považovat za nadměrnou, nabízenou lidmi, které neoslovil s její potřebou, snižující jeho sebehodnocení a sebevědomí, případně ohrožující jeho vlastní autonomii. S takovou oporou se tedy jedinec vnitřně neztotožňuje a nesouhlasí, subjektivně ji vnímá jako obtěžující, devalvující a poukazuje na možnost jeho závislosti na ostatních.⁵³

Příkladem nadměrné formy sociální opory je běžná situace u seniora, kdy má jeho okolí pocit, že za něj musí vše udělat, i když by to jistě ještě dokázal sám. Výsledkem je postupná ztráta seniorovi samostatnosti příkladem v oblasti osobní hygieny, oblékání a podobně. Senior je tedy ohrožen závislostí na poskytovateli sociální opory, která může vyústit až do negativních důsledků ve formě zhoršení fyzického i psychického zdraví. Z tohoto důvodu by se měli poskytovatelé pomoci ať už z řad rodiny nebo pracovníků zařízení sociální i zdravotní péče naučit dobře odhadnout, co je ještě v seniorových možnostech, aby byla co nejdéle podporována jeho samostatnost a tím i jeho sebehodnocení a postoj k sobě samému.

⁵³ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nucleus, 2003. s. 35.

Svou roli v případě negativní sociální opory jistě hrají i odlišné představy o tom, co je v dané obtížné situaci žádoucí a potřebné. Každý člověk, jak příjemce, tak poskytovatel sociální opory, má tyto představy subjektivně odlišné. Může se tedy lehce stát, že jistá očekávání ze strany příjemce sociální opory jsou vystřídána pocity zklamání i přes nejlépe míněnou formu opory.⁵⁴

4.3 Selhávající sociální opora

Na rozdíl od předešlé kapitoly se tato věnuje situaci, kdy i přes jedincovo očekávání vůbec nedošlo k nabídnutí a poskytnutí sociální opory. Lze ji definovat pomocí nástinu, kdy jedinec vlivem působení pro něj stresující situace zažívá pocity frustrace z důvodu absence sociální opory, kterou očekával a na kterou i přímo spoléhal. Toto jím prožívané zklamání ještě více prohlubuje stres, který zažívá vlivem uvedené situace. Taková negativní zkušenost může u jmenovaného jedince oscilovat v kontextu důsledků od drobné životní epizody, na kterou brzy zapomene, až po hluboký traumatizující prožitek podlamující důvěru v konkrétního člověka. V krajně negativní variantě se může jednat o více stresující záležitost než samotná stresem zatěžující situace, která byla na počátku uvedeného, a taková absence sociální opory může mít negativní vliv na psychiku a zdraví u postižených jedinců.⁵⁵

Příčin, proč sociální opora není vůbec poskytnuta, i když je očekávána, je vícero a můžeme je hledat jak u potenciálního příjemce, tak i poskytovatele, v jejich vzájemném vztahu nebo sociální situaci a v její interpretaci. V případě potenciálního příjemce sociální opory hraje největší roli jeho subjektivní vnímání této opory, její potřebnost, kvalita, zda mu je nebo není pomáháno, od koho tuto oporu očekával a další. Rovněž „*zvláštnosti příjemcovy osobnosti, jako je jeho sebeúcta, přesvědčení o tom, zda je s to sám kontrolovat běh událostí, jedincovi postoje k jiným lidem, to vše koreluje s vnímanou sociální oporou.*“⁵⁶

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. s. 111.

⁵⁵ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 80 - 81.

⁵⁶ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 82.

Na straně potenciaálního poskytovatele může být shledána příčina v tom, jak vnímá, přemýšlí a zhodnocuje obtížnou a stresující situaci, ve které se potenciaální příjemce sociální opory pohybuje. Poskytovatel může být zatížen volbami v oblasti motivace, ochoty, potřebnosti, vynaloženého úsilí a času, míře blízkosti k potenciaálnímu příjemci, dovedností, rizik, efektu pro jeho osobu a další. Svou roli jistě opět hrají i zvláštnosti v jeho osobnosti. Nutno podotknout, že poskytovatelem může být ale nejen jedinec, ale i celá sociální skupina.

Na poskytnutí či neposkytnutí sociální opory má rovněž vliv vzájemný vztah obou aktérů sociální opory, tedy poskytovatele a příjemce. Tento vztah může být v zásadě osobní (například sourozenci, manželé, matka nebo otec a dítě, kamarádi a podobně) a neosobní (pečovatel a jeho klient, lékař a pacient). Není bez výjimky, kdy se ze vztahu neosobního vyvine v průběhu času vztah osobní (například pracovník a jeho spolupracovník). Je zřejmé, že v běžném lidském chování je větší pravděpodobnost poskytnutí pomoci osobou blízkou v osobním vztahu než více vzdálenou ve vztahu neosobním. Osoba blízká může poskytnout sociální oporu již pouhou svou existencí, příjemce může v krizové situaci pociťovat jisté uklidnění pouze samotným uvědoměním si, že má k dispozici osobu, která mu bude oporou.⁵⁷

⁵⁷ MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. s. 82 - 84.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

O stáří hovoříme jako o etapě, kterou vrcholí životní dráha většiny obyvatel naší společnosti. Stárnutí je přirozený a geneticky podmíněný vývojový proces postupného ústupu z vrcholu sil každého člověka, dochází ke snížení adaptačních schopností, rezerv organismu a lze konstatovat, že tento proces probíhá u každého individuálním způsobem. Stáří je kategorizováno podle mnoha různých ukazatelů, hovoříme o kalendářním, biologickém nebo sociálním stáří. Člověk bývá nazýván bio-psycho-sociální bytostí a z tohoto pojetí lze jednoduše odvodit, že změny ve stáří postihují biologickou, psychickou i sociální část jedince.

Z demografického hlediska neustále roste a v budoucnu bude dále růst podíl seniorské části v celkovém složení populace, což s sebou přináší problémy ve financování a zajištění péče o tuto část populace a aktuálními se stávají problémy s diskriminací seniorů. Mluví se o ageismu, tedy diskriminaci na základě věku, která se stává i vlivem působení a podporování médií zcela běžným jevem v naší společnosti ve všech jejích oblastech. Jedním z prostředků k nápravě tohoto stavu je práce s nejmladší částí populace za účelem naučit je úctě ke stáří.

Stárnutí člověka je ovlivňováno mnoha mezními událostmi, přičemž za mezní událost s významnými následky je odchod z pracovního prostředí do penze. Tato změna není dána skutečným biologickým věkem, ale společensky. Někteří lidé mohou být v určitých profesích na vrcholu svých sil, a proto i nadále využívají možnosti pracovat. Určité události v životě seniorů mohou vést až k sociální izolaci. Patří mezi ně například úmrtí životního partnera, partnerky a dalších blízkých osob nebo odstěhování dětí ze společného domova. Rovněž postupné zhoršování zdravotního stavu může k výše zmíněnému seniora dovést, zvláště za situace, kdy nemá nikoho blízkého, kdo by mu mohl být oporou. Zvláště to platí v případě definitivního opuštění vlastního domácího prostředí z různých důvodů a následný pobyt v novém neznámém prostředí některého ze zdravotnického nebo sociálního zařízení, které s sebou nese pro seniora mnohdy i velice obtížnou změnu životního stylu, určitá omezení a rovněž zvýšenou úroveň stresu.

Obecně platí, že v životě každého člověka, obzvláště u seniorů, nastávají krizové a pro samotného jedince jen obtížně řešitelné situace, kdy se plně uplatní sociální opora jako významná forma pomoci, která povede k jejich ulehčení a snížení jejich negativních následků. Ve výzkumu sociální opory lze nalézt mnoho různých přístupů, přičemž jako

příklad je uvedena varianta na základě dvou rovin, a sice sociologické a psychologicko-medicínské, případně tří pojetí, jak je ve své přehledové studii uvádí J. Křivohlavý. Pro studium sociální opory je nezbytná znalost určitých pojmů, které jsou pro pochopení této široké problematiky nezbytné. S ohledem na téma této bakalářské práce a obzvláště její praktickou část je klíčové rozlišení očekávané (vnímané) a obdržené sociální opory.

Sociální opora je jednou z významných oblastí života člověka, jejímiž zdroji je nejen okruh blízkých osob jako úzká rodina a přátelé, ale i ostatní lidé, charitativní a dobročinné organizace a rovněž v nejširším kontextu sociální politika státu. V této souvislosti je v odborné literatuře uváděn pojem sociální síť jedince jako zdroj sociální opory. Podmínkou pro účinné a pozitivní působení sociální opory je její poskytování vhodnou formou a tím dojde i k plnění určitých funkcí (někdy je hovořeno o dimenzích nebo typech) sociální opory jako emocionální, instrumentální a informační opora, dále opora poskytovaná (sociálním) společenstvím a opora potvrzením platnosti. Stejně jako u teoretických přístupů k sociální opoře, i zde můžeme nalézt u mnoha autorů různé rozdělení a typy sociální opory.

Mnoha provedenými výzkumy byla prokázána skutečnost, že sociální opora má na člověka významný vliv. Bylo mnohokrát prokázáno, že se lidé s širokou sociální sítí dožívají vyššího věku a disponují lepším zdravím, než lidé s pouze úzkou sociální sítí nebo těmi, kteří žijí osamělým životem, a to jak v běžných životních situacích, tak i v těch krizových. Příkladem budiž výzkum provedený v Rosetu v Pensylvánii, při kterém se prokázalo, jak může změna sociálního života negativně ovlivnit zdravotní stav obyvatel společnosti, případně výzkum Philippsova efektu.

V souvislosti se sociální oporou je často zmiňován pouze její pozitivní vliv, proto je důležité upozornit i na existenci jejích negativních stránek, které se objevují na straně poskytovatele i příjemce sociální opory. V prvním případě se může jednat o přílišnou zátěž spojenou s jejím poskytováním a ve druhém se jedná o přemíru jejího poskytování, označovanou jako obtěžující sociální opora, a která může vést až ke snížení příjemcova sebehodnocení, sebevědomí a rovněž ke ztrátě schopnosti samostatného zabezpečení běžných životních úkonů jako oblékání, osobní hygieny a podobně. V takovém případě mnohdy dochází i k celkovému zhoršení zdravotního stavu. Negativní oblastí sociální opory je rovněž selhání sociální opory, kdy se objeví pocity frustrace z důvodu její absence. Příčiny tohoto stavu jsou shledávány u jejího poskytovatele, příjemce, jejich vzájemného vztahu, sociální situaci a v její subjektivní interpretaci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL EMPIRICKÉHO VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ

Již v úvodu této bakalářské práce je uvedena skutečnost, že stáří s sebou může přinést kromě jiných i změny v sociální oblasti seniora. Velkým zlomem je bezesporu samotný odchod do penze z profesního života. Senior se může vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu stát méně soběstačný a je tak více závislý na pomoci rodiny nebo pracovníků pečovatelské služby, kteří mu pomáhají s běžnými úkony od péče o domácnost až po osobní hygienu nebo doprovody k lékaři. Mezi významné změny v sociální oblasti, které jsou vynuceny nejruznějšími důvody (závažnější zhoršení zdravotního stavu, rodinná situace, uvolnění bydlení mladší generaci) lze zařadit i odchod z domácího do zcela nového prostředí, mezi něž náleží pro tuto bakalářskou práci klíčové domy s pečovatelskou službou.

Každý ze seniorů snáší tuto závažnou změnu v dosavadním způsobu života individuálním způsobem a může být i zdrojem obav ze ztráty podpůrné sítě skládající se z osob, které v případě obtížné životní situace budou seniorovi nápomocny. V takovém případě tedy může docházet ke snížení vnímané sociální opory – senior očekává, že dostupnost pomoci bude těžší než v jeho domácím prostředí z důvodu větší vzdálenosti od rodiny nebo přátel, lze se domnívat, že dochází ke zprůtrhání jeho podpůrné sítě. Blíže je o sociálních změnách ve stáří pojednáno v kapitole 1.3 této bakalářské práce.

Cílem praktické části této bakalářské práce je srovnání vnímané sociální opory u klientů využívajících služby pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících služby pečovatelské služby v terénu. Ve druhém případě se jedná o seniory, kteří bydlí v domácím prostředí s rodinou, případně s jejími častými návštěvami za účelem péče a další dopomoci v domácnosti. Případné využívání služeb pečovatelské služby pomáhá seniorovi zůstat po co nejdélší dobu v jeho domácím prostředí, nedochází k zátěži a stresu spojené se stěhováním a zvykáním si na nové sociální prostředí. V tomto případě není senior vystaven takovému odtržení od rodiny, přátel nebo dlouhodobých sousedských vztahů (samozřejmě k odtržení může dojít i v domácím prostředí vlivem zhoršení zdravotního stavu a následnou neschopností opustit své bydliště, nicméně se v takovém případě dá očekávat větší přítomnost rodiny než v případě některého pobytového zařízení nebo domu s pečovatelskou službou), nedochází tedy k většímu narušení jeho vnímání sociální opory.

Z úvodních odstavců této kapitoly lze vyvodit směr, jakým se budou ubírat hypotézy tohoto výzkumu. Empirický výzkum by měl odpovědět na otázku, zda existuje rozdíl u vnímané sociální opory u seniorů u dvou výše uvedených skupin klientů pečovatelské služby. Tato otázka plyne z nulové hypotézy: „Neexistuje rozdíl mezi vnímanou sociální oporou u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.“

Falzifikací nulové hypotézy je formulována obecná hypotéza: „Existuje rozdíl mezi vnímanou sociální oporou u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.“ Tato hypotéza je obtížně měřitelná a zpracovatelná, protože je zatížena její velkou obecností. Z tohoto důvodu byla provedena operacionalizace obecné hypotézy, jejímž výsledkem je formulace konkrétních pracovních hypotéz, které berou v potaz čtyři dimenze sociální opory zachycené pomocí zvoleného dotazníku sociální opory MOS v původní variantě:

- PH1 – Emocionální a informační opora je u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou nižší než u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.
- PH2 – Hmotná opora je u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou nižší než u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.
- PH3 – Afektivní opora je u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou nižší než u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.
- PH4 – Pozitivní sociální interakce je u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou nižší než u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.

Za účelem omezení dlouhých opisů a lepší přehlednosti budou jednotlivé pracovní hypotézy v následujících kapitolách označeny jako: PH1 – Emocionální a informační opora, PH2 – Hmotná opora, PH3 – Afektivní opora a PH4 – Pozitivní sociální interakce.

Zmiňovaný dotazník sociální opory MOS, zvolený pro účely tohoto výzkumu, je popsán v následující kapitole.

7 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU

Pro výzkum provedený v praktické části této bakalářské práce byla zvolena metoda výběrového šetření u dvou skupin respondentů, kteří v době realizace vlastního průzkumu byli klienty pečovatelské služby. Respondentům je blíže věnována následující kapitola. Důvodem pro volbu výběrového šetření je nemožnost zkoumat všechny klienty pečovatelské služby v terénu a v domech s pečovatelskou službou vzhledem k časovým možnostem a nestálosti obou skupin respondentů (počet klientů v obou skupinách není z různých důvodů stálý – úmrtí, hospitalizace, noví klienti, dočasní klienti pouze po dobu akutního zhoršení zdravotního stavu).

Pro empirický výzkum byla zvolena technika za pomoci nástroje dotazníku Social Support Survey – MOS v původní variantě, který byl vytvořen skupinou Rand and Medical Outcomes Study a jehož autorkami jsou C. D. Sherbourne a A. L. Stewart. Dotazník sociální opory MOS je zaměřen na měření anticipované (vnímané) sociální opory zkoumané osoby, odráží subjektivní interpretaci jejího sociálního začlenění. Rovněž slouží jako indikátor míry sociálního fungování jako schopnosti vytvářet a následně udržovat sociální vztahy, které se mohou stát zdrojem sociální opory v případě například nemoci nebo jiné stresující a zatěžující životní události.⁵⁸

Prvotní varianta dotazníku MOS vznikla ze skupiny 50 položek, které vzešly ze studia literatury, potažmo v ní uvedených dimenzí a položek sociální opory. Následným přeformulováním a odstraněním obtížně zařaditelných položek vznikl set 37 otázek, který byl ověřen pilotní studií u pacientů venkovské zdravotní kliniky v Jižní Illinois. Na základě této studie byly vyloučeny další položky na finální počet 19, měřících pět dimenzí sociální opory: emocionální opora (vyjádření pozitivní citů, empatické porozumění), informační opora (nabídka informací a poradenství různého typu), hmotná opora (poskytování materiální pomoci, případně asistence), afektivní opora (zahrnující vyjádření lásky a náklonnosti) a pozitivní sociální interakce (dostupnost dalších osob, se kterými člověk může sdílet zábavu a trávit volný čas).

⁵⁸ KOŽENÝ, Jiří; TIŠANSKÁ, Lýdie. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47, 2, s. 137.

Na základě následných analýz dotazníku bylo z důvodu přesahu položek rozhodnuto sloučit emocionální oporu a informační oporu do jedné dimenze. Výsledkem je tedy dotazník pracující se čtyřmi dimenzemi sociální opory, které korespondují s již uvedenými pracovními hypotézami tohoto empirického výzkumu.⁵⁹

Jak již bylo zmíněno, finální verze dotazníku sociální opory MOS tvoří 19 položek, na které respondenti odpovídají kroužkováním možností od 1 do 5 podle toho, jak subjektivně je jim každý druh opory (respektive osoba) k dispozici v případě, že ji potřebují. Posuzovací stupnice je tedy: 1...nikdy, 2...málokdy, 3...někdy, 4...většinou a 5...vždy. Rozvrstvení položek ve čtyřech dimenzích sociální opory u této původní varianty dotazníku sociální opory MOS je následující:

- Emocionální a informační opora – položky 2, 3, 7, 8, 12, 15, 16, 18; celkem 8 položek
- Hmotná opora – položky 1, 4, 11, 14; celkem 4 položky
- Afektivní opora – položky 5, 9, 19; celkem 3 položky
- Pozitivní sociální interakce – položky 6, 10, 13, 17; celkem 4 položky⁶⁰

Je vhodné, aby byla zmíněna i existence české zkrácené verze dotazníku sociální opory MOS ověřená v metodické studii na základě odpovědí souboru 227 žen průměrného věku 68 let. Tato studie byla provedena J. Koženým a L. Tišanskou, publikována v roce 2003 a pracuje se třemi dimenzemi sociální opory s následujícím rozvržením položek:

- Chápající autorita – položky 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16 a 17; celkem 10 položek
- Emocionální blízkost – položky 5, 6, 9, 19; celkem 4 položky
- Praktická intervence – položky 1, 4, 11, 14; celkem 4 položky

Položka číslo 18 byla vyřazena z důvodu jejího sycení jak ze strany chápající autority, tak i ze strany emocionální blízkosti.⁶¹

Vzor použitého dotazníku je připojen k této bakalářské práci jako PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS.

⁵⁹ SHERBOURNE, Cathy, Donald; STEWART, Anita. The MOS Social Support Survey [online]. *Social Science & Medicine*, 32, s. 707-708. ©1991 [cit. 2014-02-04].

dostupné z: http://www.researchgate.net/publication/21121058_The_MOS_social_support_survey

⁶⁰ KOŽENÝ, Jiří; TIŠANSKÁ, Lýdie. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47, 2, s. 137.

⁶¹ KOŽENÝ, Jiří; TIŠANSKÁ, Lýdie. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47, 2, s. 137 - 138.

8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Vzhledem k zaměření bakalářské práce je základním parametrem výzkumného vzorku, jenž byl použit pro potřeby tohoto empirického výzkumu, jeho rozdělení na dvě skupiny respondentů. První skupinou jsou klienti využívající služby pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou, tyto klienti jsou tedy zároveň jeho obyvatelé. Druhou skupinu tvoří klienti využívající služby pečovatelské služby v terénu, jsou to tedy osoby bydlící ve svém domácím prostředí. Důležitým věkovým kritériem pro zařazení do empirického výzkumu byl věk respondentů vyšší než 65 let a rovněž byl brán v úvahu i zdravotní stav tak, aby byli respondenti schopni použít dotazník samostatně dle instrukcí vyplnit.

Do obou skupin byli náhodně (bez ohledu na pohlaví, věk vyšší než uvedená minimální hranice, hmotné zajištění, vzdělání, existenci bližší rodiny a blízkých přátel) vybráni pouze klienti, kteří využívají dvě a více různých služeb pečovatelské služby. Klienti pečovatelské služby využívající pouze služby oběda nebyli vybráni z důvodu bezpředmětnosti měření například emocionální a informační opory, protože pouze odběr obědů těmito klienty by pravděpodobně neměl na toto žádný vliv. Tito klienti jsou totiž v kontaktu s pracovníky pečovatelské služby pouze v krátký čas předávky oběda a patří mezi ty nejvíce schopné po zdravotní stránce. Lze tedy předpokládat, že by se u těchto klientů stíral rozdíl pobytu v domácím prostředí či v domě s pečovatelskou službou, protože se ve většině případů jedná o velice zdatné a samostatné seniory, kteří si pouze z různých důvodů sami nevaří. Vzhledem ke specifčnosti zvoleného výběrového vzorku bylo předpokládáno v každé skupině 30 – 40 respondentů s vědomím toho, že z důvodu jejich nízkého počtu výsledky nebudou zobecnitelné na celou populaci. Dalším důvodem pro vyjádřené očekávání počtu respondentů byly časové důvody a rovněž dostupnost zvolených zařízení sociálních služeb v okruhu bydliště.

Ověření možnosti použití dotazníku sociální opory MOS u klientů pečovatelské služby bylo zkoumáno od 6. března do 10. dubna 2013 na náhodném vzorku 7 respondentů, z toho 3 respondenti byli klienty pečovatelské služby v terénu a 4 respondenti byli klienty pečovatelské služby v domě s pečovatelskou službou. Jednalo se o pečovatelskou službu v Boskovicích, spadající pod Městskou správu sociálních služeb se sídlem na ulici Havlíčkova 19. Všichni respondenti splňovali již uvedené podmínky pro zařazení do empirického výzkumu a byl jim rozdán dotazník s instrukcemi jak jej vyplnit. Při zpětném výběru vyplněných dotazníků pětice testovaných respondentů v následném

rozhovoru uvedla, že instrukce uvedené v dotazníku i jednotlivé položky jsou srozumitelné a vyplnění jim nečinilo žádné větší obtíže. Zbylí dva respondenti upozornili na nejasnosti ohledně vyplňování, zvláště se ptali na skutečnost, zda se onou osobou uvedenou v dotazníku myslí pouze rodina nebo i pracovníci pečovatelské služby. Část z respondentů rovněž uvedla poznámku, že se jim některé otázky zdají být podobné. Veškeré tyto vyplněné dotazníky nebyly zahrnuty do hlavního výzkumu.

Pro účely hlavního výzkumu bylo z výše uvedených důvodů rozhodnuto o tom, že respondenti budou při rozdávání dotazníků upozorňováni na skutečnost, že dotazník není zaměřen na zjišťování sociální opory ze strany poskytovatele sociálních služeb, potažmo ze strany pracovníků pečovatelské služby, ale na blízké osoby z okruhu jejich rodiny nebo přátel. Rovněž budou podrobně instruováni jak dotazník správně vyplnit.

Za účelem spolupráce při tomto empirickém výzkumu byly osloveny tři zařízení sociálních služeb, které poskytují pečovatelskou službu v terénu a zároveň i zřizují domy s pečovatelskou službou. Jednalo se o následující zařízení:

- Městská správa sociálních služeb v Boskovicích, Havlíčkova 19, 680 01 Boskovice, vedoucí pečovatelské služby Bc. Pavlína Kutilová, DiS
- Pečovatelská služba Města Blansko, nám. Republiky 1316/1, 678 01 Blansko, vedoucí pečovatelské služby Bc. Iveta Čípková
- Centrum sociálních služeb v Letovicích, J. Haška 1082/12, 679 61 Letovice, vedoucí pečovatelské služby Ivana Randulová

Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do ledna 2014. Celkové počty vrácených a řádně vyplněných dotazníků uvádí Tab. 2. Rozložení respondentů dle zařízení sociálních služeb.

Tab. 2. Rozložení respondentů dle zařízení sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb	Respondenti terén	Respondenti domy s pečovatelskou službou
Městská správa sociálních služeb v Boskovicích	16	25
Pečovatelská služba Města Blansko	9	12
Centrum sociálních služeb v Letovicích	11	12
Celkem	36	49

9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU MOS

Jak již bylo uvedeno, pro potřeby empirického výzkumu v rámci praktické části této bakalářské práce byl použit Dotazník sociální opory MOS, s jehož naměřenými hodnotami si klade za cíl seznámit tato kapitola, která je rozdělena podle prezentace výsledků postupně za každé zařízení sociálních služeb, vždy pro domy s pečovatelskou službou a terén zvlášť. Následující podkapitoly si nekladou za cíl vyhledávat možné příčiny dosažených výsledků. Souhrnnou prezentaci výsledků za všechny domy s pečovatelskou službou a všechna terénní pracoviště zpracovává následující kapitola.

Zpětně vybrané dotazníky byly nejdříve podrobeny kontrole jejich kompletního a řádného vyplnění a následně byly hodnoty převedeny do programu Microsoft Excel, ve kterém ke kompletaci výsledků posloužily obsažené statistické funkce. Výsledky jsou prezentovány nejdříve ve formě tabulky, ve které se pro lepší přehlednost pracuje přímo s pracovními hypotézami (PH1 až PH4). Jako hodnoty sloužící pro porovnání dimenzí sociální opory dle uvedených pracovních hypotéz slouží „Průměr měřené dimenze“ (což je aritmetický průměr), „Medián“ (střední hodnota dělicí řadu vzestupně seřazených čísel na dvě shodné poloviny, které nejsou ovlivněny extrémními hodnotami), „Směrodatná odchylka“ (hodnota charakterizující proměnlivost kolem průměru). Další hodnoty jako „Minimum“, „Maximum“, „Dolní kvartil“ a „Horní kvartil“ jsou důležité pro stejným programem generované grafické znázornění výsledků jednotlivých dimenzí sociální opory, respektive pracovních hypotéz. Oba kvartily vyjadřují oblast nejčastějších výsledkových hodnot dat získaných z dotazníků. Minimum a Maximum prezentují nejnižší a nejvyšší dosažený výsledek zkoumané pracovní hypotézy

Nyní následuje velice stručný nástin postupu výpočtů. V programu Microsoft Excel byl založen dokument s celkem 8 listy, přičemž vždy dva listy (terén a domy s pečovatelskou službou) sloužily pro konkrétního poskytovatele, tedy celkem 6 listů a poslední dva sloužily jako celek pro terén a domy s pečovatelskou službou. Údaje z dotazníků byly v listech vepsány do tabulky s počtem sloupců shodným s počtem respondentů plus jedním popisným a počtem řádků shodným s počtem položek zvoleného dotazníku plus jedním popisným. Poté byly do další tabulky pro každý vyplněný dotazník sečteny hodnoty dle jednotlivých sledovaných dimenzí. Z této tabulky byla čerpána data pro poslední prezentovanou v této bakalářské práci, a to za pomoci vestavěných statistických funkcí zvoleného programu, která se stala i datovou oblastí pro grafické znázornění výsledků.

9.1 Prezentace výsledků Městská správa sociálních služeb v Boskovicích

Ze zařízení Městské správy sociálních služeb v Boskovicích bylo po nezbytné kontrole využito celkem 41 dotazníků (z toho 25 z domů s pečovatelskou službou a 16 z terénu), je to tedy zařízení, ze kterého se podařilo získat nejvíce vyplněných dotazníků.

V případě pracovní hypotézy PH1 – Emocionální a informační opory byla prokázána platnost pracovní hypotézy. U hodnot mediánu je patrný rozdíl pouze 1,5 bodu, oproti více než 3 bodům u hodnot průměru ve prospěch terénu. Zvláštností je poměrně výrazná velikost směrodatné odchylky u výsledků domů s pečovatelskou službou oproti dotazníkům z terénu, která poukazuje na velký rozptyl odpovědí – toto ukazuje i příslušné grafické znázornění s velmi vzdálenými minimálními a maximálními hodnotami, rovněž podpořené poměrně širokou oblastí nejčastějších výsledkových hodnot. Tento jev je ve spojitosti s výsledky PH1 ostatních zařízení právě u tohoto nejvýraznější a svou roli zde mohl hrát i nejvyšší počet respondentů oproti dalším jmenovaným. Na grafickém znázornění je dobře patrné rozmístění nejčastějších výsledkových hodnot v horní bodové polovině, což značí, že zkoumaná dimenze sociální opory je seniory z obou skupin kladně vnímána.

Rovněž pracovní hypotéza PH2 – Hmotná opora byla v případě tohoto zařízení potvrzena. Hodnoty průměru a mediánu jsou v rozmezí 1 bodu ve prospěch terénu. Na grafickém znázornění se rovněž projevila vysoce hodnocená úroveň zkoumané dimenze sociální opory. Za zmínku stojí rovněž poměrně velké rozpětí mezi minimální a maximální hodnotou v případě domů s pečovatelskou službou oproti terénu, vliv měl pravděpodobně rovněž vyšší počet respondentů.

Třetí pracovní hypotézou, jejíž platnost byla v tomto zařízení potvrzena, je PH3 – Afektivní opora. Hodnoty průměru a mediánu jsou vyšší o téměř 1,5 bodu ve prospěch terénu. Na grafickém znázornění je patrná širší oblast nejčastějších výsledkových hodnot u domů s pečovatelskou službou než v terénu, kde je tato oblast poměrně úzká, toto podporuje i větší směrodatná odchylka. U této zkoumané dimenze se v případě terénu rovněž projevila nejnižší hodnota směrodatné odchylky, což značí na vysokou konzistentnost dat získaných od těchto respondentů. Opět se projevila vysoká míra kladného hodnocení vnímání této dimenze sociální opory mezi seniory.

O poslední pracovní hypotéze, tedy PH4 – Pozitivní sociální interakce, můžeme konstatovat, že její platnost nebyla potvrzena. Hodnoty průměru jsou pouze minimálně rozdílné a mediány se projeví ve shodné výši. Zajímavá je na grafickém znázornění větší šíře oblasti nejčastějších výsledkových hodnot zkoumané dimenze sociální opory u respondentů z domů s pečovatelskou službou oproti respondentům z terénu, což značí na nižší konzistentnost výsledků dotazníků.

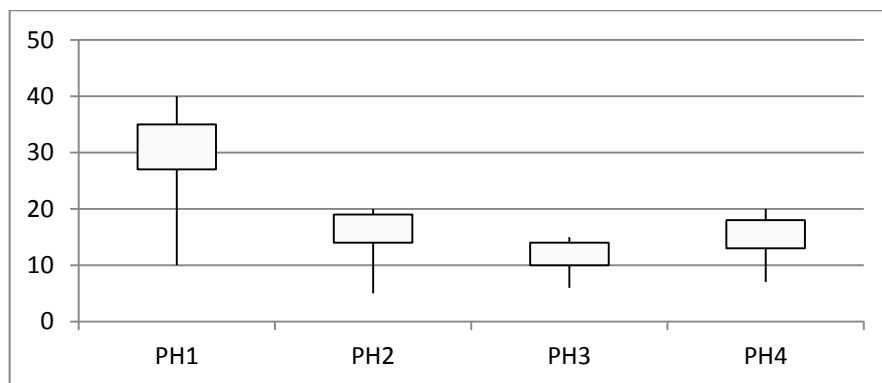
Ve shrnutí prezentace výsledků ze zařízení Městská správa sociálních služeb můžeme konstatovat potvrzení platnosti prvních tří ze čtyř pracovních hypotéz. Celkově lze tvrdit, že se výsledky tohoto zařízení i vzhledem k počtu respondentů staly podstatným základem výsledků celkových a zvláště v případě poslední zkoumané dimenze, tedy PH4 – Pozitivní sociální interakce tyto napovídají, jakým směrem se celkové výsledky po započítání dalších dvou zařízení budou ubírat. V případě spokojenosti respondentů s úrovní vnímané sociální opory lze vyzorovat pouze o málo nižší výsledky než v případě respondentů ze zařízení Pečovatelská služba Města Blansko.

Tab. 3. Městská správa sociálních služeb v Boskovicích - domy s pečovatelskou službou

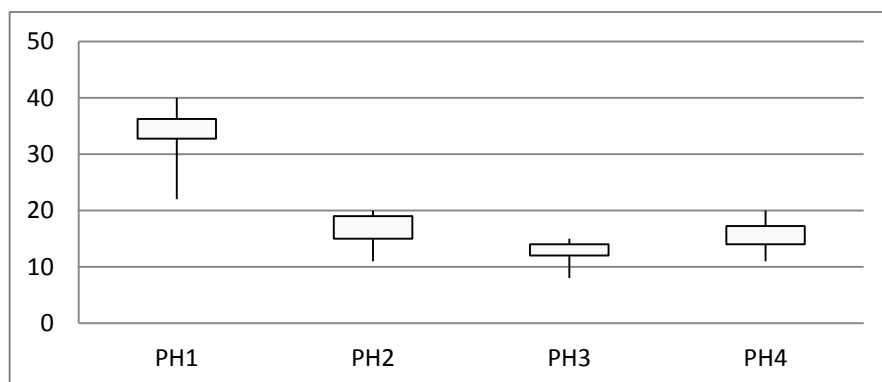
Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	30,76	32	7,13	10	40	27	35
PH2 / Hmotná opora	16,64	18	3,71	5	20	14	19
PH3 / Afektivní opora	11,64	12	2,90	6	15	10	14
PH4 / Pozitivní sociální interakce	15,24	16	3,64	7	20	13	18

Tab. 4. Městská správa sociálních služeb v Boskovicích - terén

Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	33,94	33,5	4,08	22	40	32,75	36,25
PH2 / Hmotná opora	17,25	19	2,75	11	20	15	19
PH3 / Afektivní opora	13,06	13,5	1,64	8	15	12	14
PH4 / Pozitivní sociální interakce	16,06	16	2,59	11	20	14	17,25



Graf 1. Městská správa sociálních služeb – domy s pečovatelskou službou



Graf 2. Městská správa sociálních služeb – terén

9.2 Prezentace výsledků Pečovatelská služba Města Blansko

Ze zařízení Pečovatelské služby Města Blansko bylo po nezbytné kontrole využito celkem 21 dotazníků (z toho 12 z domů s pečovatelskou službou a pouhých 9 z terénu), toto zařízení tedy do celkových výsledků přispělo celkově nejnižším počtem řádně vyplněných dotazníků.

Zastavíme-li se nejdříve u pracovní hypotézy PH1 – Emocionální a informační opory, lze konstatovat skutečnost prokázání její platnosti. Hodnoty průměru vycházejí o rovné dva body a v případě mediánu o 1,5 bodu ve prospěch terénu. Směrodatná odchylka v případě domů s pečovatelskou službou nedosahuje tak výrazné velikosti jako v případě prvního zařízení, jehož výsledky jsou prezentovány v předchozí kapitole. Z výsledků obou skupin respondentů lze v grafickém znázornění vyčíst nejvýše položenou oblast nejčastějších výsledkových hodnot ze všech zařízení, čemuž odpovídají i vysoké hodnoty průměrů a mediánů a obou prezentovaných kvartilů. Lze tedy konstatovat vysoké hodnocení této dimenze sociální opory u klientů tohoto zařízení.

Pracovní hypotéza PH2 – Hmotná opora nebyla v případě tohoto zařízení potvrzena. Hodnoty průměru a mediánu jsou v rozmezí 1 bodu ve prospěch domů s pečovatelskou službou. Zajímavostí jsou na grafickém znázornění patrné minimální velikosti oblastí nejčastějších výsledkových hodnot, podporované malými velikostmi hodnot směrodatných odchylek a blízkostí obou kvartilů, které ze všech zařízení poukazují na největší konzistentnost výsledků dotazníků. Ovšem tato data je potřeba brát s rezervou s ohledem na zařízení s nejnižším počtem řádně vyplněných dotazníků. Opět se ukázala vysoká míra vnímání dostupnosti této dimenze sociální opory mezi seniory.

Stejně jako předešlá, i pracovní hypotéza PH3 – Afektivní opora nebyla v případě tohoto zařízení potvrzena. Hodnoty průměru a mediánu jsou opět lehce ve prospěch domů s pečovatelskou službou. Pro grafické znázornění platí to stejné, co pro předešlou testovanou pracovní hypotézu, tedy minimální velikosti oblastí nejčastějších výsledkových hodnot, které ze všech zařízení poukazují na největší konzistentnost výsledků dotazníků, včetně poznámky o počtu respondentů. Rovněž u této dimenze sociální opory se mezi seniory ukázala vysoká míra jejího vnímání.

V případě poslední pracovní hypotézy, tedy PH4 – Pozitivní sociální interakce, můžeme konstatovat, že její platnost byla s minimálními rozdíly potvrzena. Hodnoty průměru i mediánu jsou minimálně rozdílné ve prospěch terénu. V grafickém znázornění lze vyčíst vysokou míru vnímání této dimenze sociální opory u obou skupin respondentů.

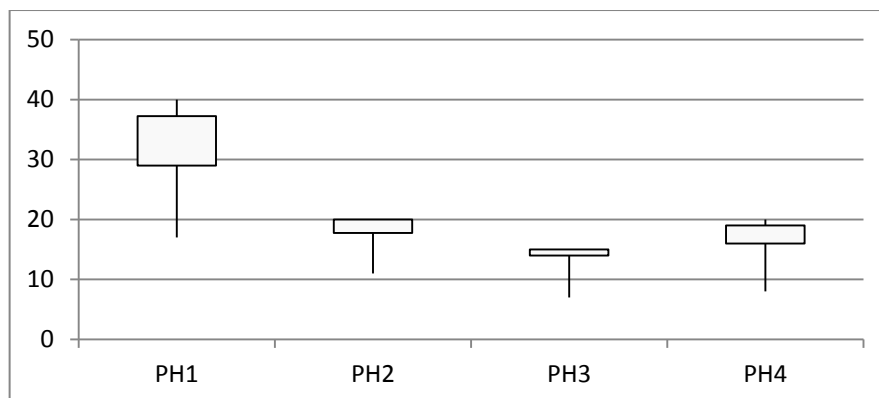
Ve shrnutí prezentace výsledků ze zařízení Pečovatelská služba Města Blansko můžeme konstatovat potvrzení platnosti prostředních dvou ze čtyř pracovních hypotéz. Zajímavostí u odpovědí respondentů z tohoto zařízení se stala vysoká konzistentnost výsledků posledních tří pracovních hypotéz vyplývající z grafického zobrazení oblastí nejčastějších výsledkových hodnot. Rovněž hodnoty všech sledovaných proměnných, prezentovaných v tabulkách obou skupin respondentů, poukazují na ze všech zařízení nejkladnější vnímání dostupnosti měřených dimenzí sociální opory. Svůj vliv na tyto výsledky mohl mít i nízký počet respondentů, proto nelze kategoricky tvrdit, že všichni klienti tohoto zařízení obdobně pozitivně vnímají měřené dimenze sociální opory. Celkově si lze povšimnout poměrně malých rozdílů u hodnot posledních tří testovaných pracovních hypotéz, což poukazuje na vyrovnanost celkového hodnocení dotazníků. U respondentů z tohoto zařízení z Blanska je vysoce pozitivně hodnocena vnímaná sociální opora, tedy opačný trend než u zařízení Centrum sociálních služeb v Letovicích.

Tab. 5. Pečovatelská služba Města Blansko - domy s pečovatelskou službou

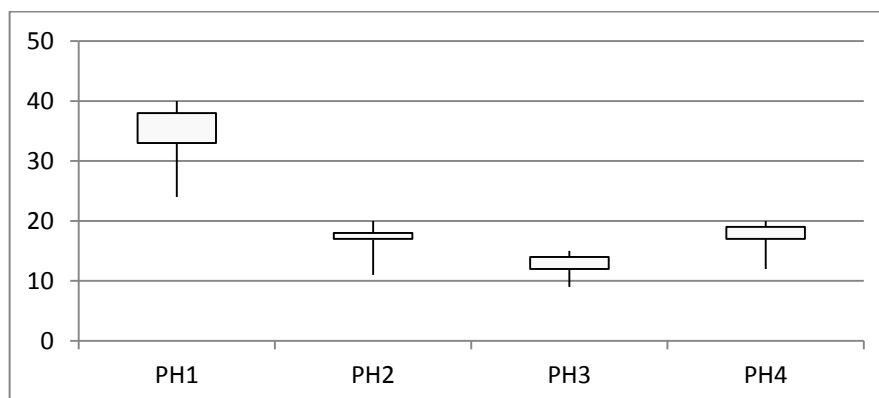
Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	33,00	34,5	6,14	17	40	29	37,25
PH2 / Hmotná opora	18,08	19	2,56	11	20	17,75	20
PH3 / Afektivní opora	13,75	15	2,31	7	15	14	15
PH4 / Pozitivní sociální interakce	16,67	17,5	3,45	8	20	16	19

Tab. 6. Pečovatelská služba Města Blansko - terén

Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	35,00	36	4,69	24	40	33	38
PH2 / Hmotná opora	17,22	18	2,53	11	20	17	18
PH3 / Afektivní opora	13,00	14	1,70	9	15	12	14
PH4 / Pozitivní sociální interakce	17,67	18	2,36	12	20	17	19



Graf 3. Pečovatelská služba Města Blansko - domy s pečovatelskou službou



Graf 4. Pečovatelská služba Města Blansko - terén

9.3 Prezentace výsledků Centrum sociálních služeb v Letovicích

Z Centra sociálních služeb v Letovicích bylo po nezbytné kontrole využito celkem 23 dotazníků (z toho 12 z domu s pečovatelskou službou a 11 z terénu), toto zařízení tedy do celkových výsledků přispělo pouze minimálně vyšším počtem řádně vyplněných dotazníků než předešlé prezentované zařízení Města Blanska.

První prezentovanou pracovní hypotézou je PH1 – Emocionální a informační opora, u které lze konstatovat výrazné popření její platnosti. Hodnoty průměru jsou od sebe vzdáleny o více než 4 body a hodnoty mediánu o 5,5 bodu ve prospěch domu s pečovatelskou službou. Je to tedy největší rozdíl výsledků mezi testovanými hypotézami napříč všemi zařízeními. Směrodatné odchylky jsou u obou skupin respondentů vysoké a v případě terénu nejvyšší vůbec dosažené. S tímto koresponduje i grafické znázornění, které ukazuje na nižší konzistentnost výsledků na základě širokých oblastí nejčastějších výsledkových hodnot. Zvláštností je oproti jiným zařízením nejnižší míra vnímání této dimenze sociální opory u respondentů z terénu oproti respondentům z domů s pečovatelskou službou, prokázaná nejnižšími hodnotami průměru, mediánu a obou kvartilů. Možná příčina se jeví v lepší přístupnosti poradenství v domech s pečovatelskou službou oproti osamělému seniorovi bydlícímu v domácím prostředí, ovšem toto je obtížně vysvětlitelné v případě druhé poloviny této dimenze - emocionální opory (vyjádření pozitivní citů, empatické porozumění). Může se pravděpodobně jednat o vliv nízkého počtu respondentů u této skupiny klientů.

Stejně jako předešlá, i pracovní hypotéza PH2 – Hmotná opora nebyla v případě tohoto zařízení potvrzena. Hodnoty průměru a mediánu jsou v rozmezí 2 až 3 bodů ve prospěch domu s pečovatelskou službou. V grafickém znázornění lze vyčíst vysokou spokojenost respondentů s touto dimenzí sociální opory, na podobné úrovni jako z ostatních zařízení, ovšem s širokými oblastmi nejčastějších výsledkových hodnot podpořenými i vyššími hodnotami směrodatného rozptylu, což značí na nižší konzistentnost výsledků dotazníků.

Rovněž pracovní hypotéza PH3 – Afektivní opora nebyla v případě tohoto zařízení potvrzena. Hodnoty průměru jsou od sebe vzdáleny o necelého 1,5 bodu a hodnoty mediánu o 3 body ve prospěch domu s pečovatelskou službou. Obecně platí to, co pro předchozí testovanou pracovní hypotézu, tedy v grafickém zobrazení patrnými širokými oblastmi nejčastějších výsledkových hodnot, lze opět vyvodit nižší konzistentnost výsledků dotazníků. Zvláště markantní je šířka oblastí nejčastějších výsledkových hodnot

u výsledků terénu podpořená vzdáleností hodnot dolního i horního kvartilu. Nižší míry hodnocení této dimenze sociální opory si lze povšimnout u obou skupin respondentů.

Ani v případě poslední pracovní hypotézy, tedy PH4 – Pozitivní sociální interakce, nemůžeme potvrdit její platnost. Hodnoty průměru i mediánu jsou v odstupeu přibližně 2,5 bodu ve prospěch domu pečovatelskou službou. V grafickém znázornění lze na základě široké a nízko položené oblasti nejčastějších výsledkových hodnot vyčíst velice špatné hodnocení této dimenze sociální opory u respondentů z terénu oproti respondentům z domů s pečovatelskou službou. Tato skutečnost koresponduje s podobným výsledkem v případě Městské správy sociálních služeb v Boskovicích.

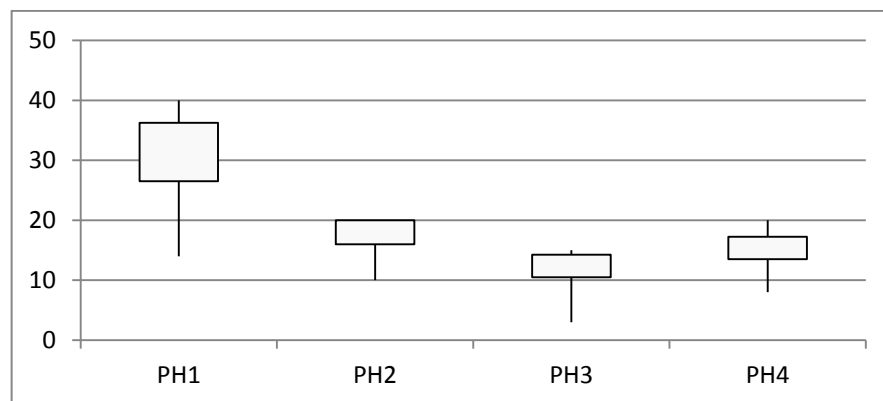
Celkově lze o výsledcích ze zařízení Centrum sociálních služeb v Letovicích tvrdit, že ani jedna pracovní hypotéza nebyla potvrzena, všechny byly poměrně výrazně vyvráceny. V grafickém znázornění pozorujeme oproti jiným zařízením celkově nejméně kladné vnímání dostupnosti všech měřených dimenzí sociální opory. Lze si i povšimnout poměrně markantní šířky oblastí nejčastějších výsledkových hodnot u respondentů z terénu podpořené vzdáleností hodnot dolního i horního kvartilu, značící nižší míru konzistentnosti výsledků dotazníků. Je nutno vzít v potaz skutečnost, že svůj vliv na tyto výsledky mohl mít i nízký počet respondentů. Není tedy možné kategoricky tvrdit, že všichni klienti tohoto zařízení z Letovic obdobně méně pozitivně vnímají měřené dimenze sociální opory. Ovšem oproti zařízení Pečovatelská služba Města Blansko se jedná o přesně opačný trend.

Tab. 7. Centrum sociálních služeb v Letovicích - dům s pečovatelskou službou

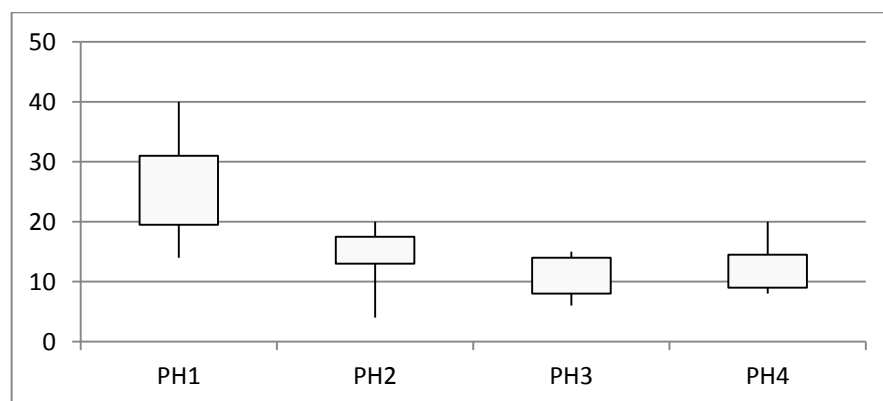
Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	30,25	31,5	7,05	14	40	26,5	36,25
PH2 / Hmotná opora	17,25	19	3,34	10	20	16	20
PH3 / Afektivní opora	11,92	13	3,48	3	15	10,5	14,25
PH4 / Pozitivní sociální interakce	15,17	15,5	3,56	8	20	13,5	17,25

Tab. 8. Centrum sociálních služeb v Letovicích - terén

Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	26,18	26	8,20	14	40	19,5	31
PH2 / Hmotná opora	15,09	16	4,36	4	20	13	17,5
PH3 / Afektivní opora	10,64	10	3,26	6	15	8	14
PH4 / Pozitivní sociální interakce	12,82	13	4,00	8	20	9	14,5



Graf 5. Centrum sociálních služeb v Letovicích - dům s pečovatelskou službou



Graf 6. Centrum sociálních služeb v Letovicích - terén

10 ZÁVĚR VÝZKUMU

Jednotlivé části minulé kapitoly byly věnovány prezentaci výsledků dotazníku MOS za jednotlivá zařízení včetně upozornění na jisté zvláštnosti a trendy. Úkolem této kapitoly je zabývat se postupně celkovými výsledky všech pracovních hypotéz za všechna zařízení dohromady a celý výzkum uzavřít. Budou-li sečteny celkové počty respondentů z obou skupin, dojdeme k hodnotě souhrnných 49 v případě domů s pečovatelskou službou a 36 v případě terénu. Ambicí bylo získat 30 – 40 respondentů z každé skupiny respondentů, což se podařilo, a v případě domů s pečovatelskou službou byl tento počet i výrazně překročen. Nejdříve se tato celková prezentace výsledků věnuje ověření platnosti všech pracovních hypotéz a v závěrečném odstavci je uvedeno krátké shrnutí a společné znaky.

Začneme-li první testovanou pracovní hypotézu **PH1** – Emocionální a informační oporu, můžeme podle hodnot v níže prezentovaných tabulkách a grafických znázorněních konstatovat velice těsné **potvrzení její platnosti**. Hodnoty průměru jsou od sebe vzdáleny o přibližně 0,6 bodu a hodnoty mediánu o 1 bod ve prospěch terénu. Této vyrovnanosti zdatně sekundují i téměř totožné velikosti směrodatných odchylek. Na grafickém znázornění je tento drobný rozdíl ve prospěch terénu patrný na jeho výše posazené oblasti nejčastějších výsledkových hodnot a rovněž vyšších hodnot obou kvartilů tuto oblast ohraničujících. Můžeme shlédnout i menší konzistentnost výsledků pro domy s pečovatelskou službou ve formě širší oblasti nejčastějších výsledkových hodnot a tato skutečnost je podpořena i více vzdálenými hodnotami minima a maxima než u terénu. U obou skupin respondentů je dobře patrné, že zkoumaná dimenze sociální opory je seniory kladně vnímána.

O v pořadí druhé pracovní hypotéze **PH2** – Hmotné opoře můžeme tvrdit, že nebyla potvrzena její platnost, byla s malým rozdílem **vyvrácena**. Hodnoty průměru jsou od sebe vzdáleny o přibližně 0,5 bodu a hodnoty mediánu o 1,5 bodu ve prospěch domů s pečovatelskou službou. Lze si povšimnout shodné velikosti směrodatných odchylek, což se projevilo i na grafickém znázornění, kde jsou oblasti nejčastějších výsledkových hodnot stejně široké, pouze s rozdílem vyššího posazení této oblasti u domů s pečovatelskou službou, kde její horní ohraničení, tedy hodnota horního kvartilu, dosahuje stejné hodnoty jako maximum. Konzistentnost výsledků je tedy na shodné úrovni. Ze zmíněného grafického zobrazení můžeme odvodit skutečnost o velice kladném hodnocení této dimenze sociální opory u obou skupin respondentů.

Oproti výsledkům předchozích pracovních hypotéz, můžeme o **PH3** – Afektivní opoře prohlásit, že **nebyla ani potvrzena a ani vyvrácena její platnost**. Hodnoty průměru jsou minimálně rozdílné o přibližně 0,1 bodu a hodnoty mediánu jsou dokonce shodné. Snad jen z grafického znázornění je patrné výše položené horní ohraničení (hodnota horního kvartilu opět dosahuje stejné hodnoty jako maximum) oblasti nejčastějších výsledkových hodnot u domů s pečovatelskou službou než v případě terénu. Toto vyšší ohraničení je ovšem kompenzováno nižší konzistentností výsledků, protože tato oblast je u domů s pečovatelskou službou mnohem širší (dáno vzdáleností hodnot obou kvartilů) oproti této oblasti u výsledků z terénu. Uvedené skutečnosti tedy podporují praktickou shodu výsledků u této pracovní hypotézy. Konzistentnost je tedy u výsledků z terénu na vysoké úrovni a je vůbec nejvyšší v rámci této celkové prezentace výsledků. Opět se ukazuje skutečnost o velice kladném hodnocení této dimenze sociální opory u obou skupin respondentů.

Rovněž výsledek poslední pracovní hypotézy **PH4** – Pozitivní sociální interakce není jednoznačný. Je patrné, že **nelze ani potvrdit a ani vyvrátit její platnost**. Hodnoty průměru jsou minimálně rozdílné o 0,1 bodu a hodnoty mediánu jsou totožné. Z grafického znázornění je patrné pouze o minimum vyšší položení horního ohraničení oblasti nejčastějších výsledkových hodnot u domů s pečovatelskou službou než v případě terénu. Opět je toto vyšší ohraničení kompenzováno nižší konzistentností výsledků, protože tato oblast je u domů s pečovatelskou službou o malou část širší (tedy s větším rozdílem hodnot obou kvartilů) oproti této oblasti u výsledků z terénu. Můžeme tedy i v tomto případě hovořit o podpoře praktické shody výsledků u této pracovní hypotézy. Z grafického znázornění je možno shlédnout i skutečnost o poměrně nízké konzistentnosti výsledků u obou skupin respondentů. Opět lze konstatovat skutečnost kladného hodnocení této dimenze sociální opory u obou skupin respondentů.

Při pokusu o krátké shrnutí celkových výsledků je důležité se zmínit o stavu platnosti jednotlivých pracovních hypotéz. V případě PH1 – Emocionální a informační opory byla ověřena její platnost. Zastavíme-li se u PH2 – Hmotná opory, tak byla její platnost vyvrácena. U obou zbývajících, tedy PH3 – Afektivní opory a PH4 – Pozitivní sociální interakce se projevila shoda, platnost těchto hypotéz nebyla ani potvrzena a ani vyvrácena. Zajímavostí je úzká oblast nejčastějších výsledkových hodnot u PH3 – Afektivní opory v případě terénu oproti ostatním dosaženým celkovým výsledkům, což poukazuje na velmi vysokou konzistentnost výsledků. V případě pozastavení se u pracovní hypotézy

PH1 – Emocionální a informační opora je patrný vliv velkého počtu dotazníkových otázek (8 položek), které měřily tuto spojenou dimenzi sociální opory, což se projevilo na nejvyšším rozpětí minim a maxim, vysokém položení oblastí nejčastějších výsledkových hodnot ohraničených oběma kvartily a rovněž vysokými hodnotami průměrů a mediánů oproti ostatním zkoumaným pracovním hypotézám (které měly 3, respektive 2x po 4 položkách). Opakem v předešlém souvětí uvedeného je tedy PH3 – Afektivní opora se 3 dotazníkovými otázkami, které měřily tuto dimenzi sociální opory.

Při pohledu na celkové výsledky je výborně patrné vysoké hodnocení všech měřených dimenzí sociální opory u obou skupin respondentů. Rovněž musíme konstatovat, že **se platnost obecné hypotézy** „Existuje rozdíl mezi vnímanou sociální oporou u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu.“, která vznikla falzifikací z nulové hypotézy a z níž byly procesem operacionalizace formulovány čtyři prezentované pracovní hypotézy, **nepotvrdila**.

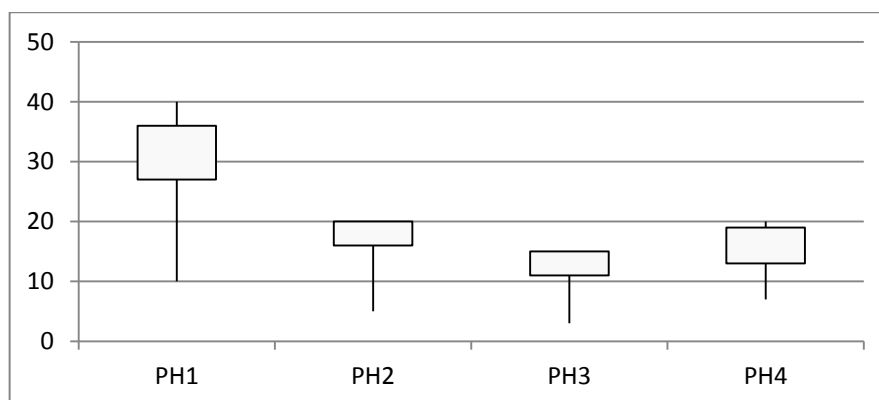
Následující kapitola se pokusí odpovědět na příčiny dosažených výsledků v této bakalářské práci prezentovaného empirického výzkumu.

Tab. 9. Celkem domy s pečovatelskou službou

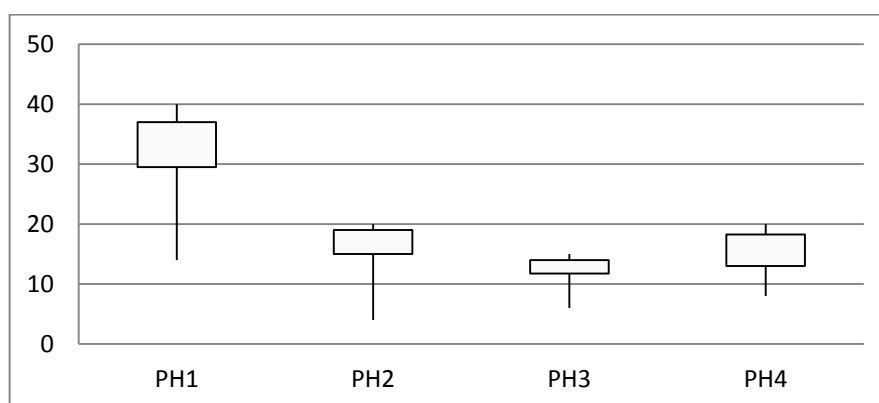
Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	31,18	32	6,96	10	40	27	36
PH2 / Hmotná opora	17,14	19	3,42	5	20	16	20
PH3 / Afektivní opora	12,22	13	3,05	3	15	11	15
PH4 / Pozitivní sociální interakce	15,57	16	3,63	7	20	13	19

Tab. 10. Celkem terén

Pracovní hypotéza / měřená dimenze sociální opory	Průměr měřené dimenze	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil
PH1 / Emocionální a informační opora	31,83	33	6,91	14	40	29,5	37
PH2 / Hmotná opora	16,58	17,5	3,43	4	20	15	19
PH3 / Afektivní opora	12,31	13	2,53	6	15	11,75	14
PH4 / Pozitivní sociální interakce	15,47	16	3,57	8	20	13	18,25



Graf 7. Celkem domy s pečovatelskou službou



Graf 8. Celkem terén

11 DISKUZE

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo porovnat vnímanou sociální oporu u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou s klienty využívajících uvedené služby v terénu za použití dotazníku sociální opory MOS. Důvodem pro provedení tohoto empirického výzkumu byla teze, že klienti bydlící v domech s pečovatelskou službou budou po stránce sociální opory negativně ovlivněni a dostaví se jisté znevýhodnění oproti těm klientům, kteří zůstali ve svém domácím prostředí, nebyli vytrženi ze své sociální sítě a vztahů s blízkou rodinou (buďto přímo v rámci jedné domácnosti nebo pravidelně navštěvující), blízkými přáteli či sousedy. Domácí prostředí podle uvedené teze bylo tedy považováno za jistý zvýhodňující prvek při vnímání sociální opory u klientů pečovatelské služby v terénu oproti klientům využívajícím tyto služby v domech s pečovatelskou službou. Nyní se postupně zastavíme u jednotlivých pracovních hypotéz, s jejichž pomocí byly zkoumány jednotlivé dimenze vnímané sociální opory, a pokusíme se najít příčiny jejich výsledků.

V případě potvrzené pracovní hypotézy PH1 – Emocionální a informační opora bylo za využití zvoleného dotazníku MOS prokázáno, že vnímání emocionální a informační opory je u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou nižší než u klientů využívajících službu pečovatelské služby v terénu. Příčinu uvedeného výsledku můžeme tedy u osob (seniorů) bydlících v domácím prostředí shledávat v lepší dostupnosti rodinných příslušníků a přátel, kteří jsou schopni porozumět a vcítit se do starostí seniorů. Tyto osoby jsou pro seniory rovněž zdrojem pozitivních citů, povzbuzování v nemoci nebo radosti z další generace. Je všeobecně známo, že dnešní doba klade na všechny osoby bez ohledu na věk vyšší informační nároky téměř ve všech oblastech běžného života, proto se na prezentovaném výsledku projevila pro seniory žijící v domácím prostředí i kvalitnější dostupnost blízkých osob, které jsou zdrojem potřebného poradenství a informací, například v oblastech uzavírání smluv nebo právních otázek v oblasti dědictví. Horší výsledek pro domy s pečovatelskou službou by mohl kromě uvažované horší dostupnosti členů rodiny a dalších přátel i poukazovat na skutečnost, že klienti těchto bytů raději řeší své problémy s rodinnými příslušníky než s běžnými pracovníky v sociálních službách nebo sociální pracovníci na pozici vedoucí pečovatelské služby. Dále výsledek může svědčit i o tom, že výzkum nebyl ovlivněn pracovníky pečovatelské služby, protože ti jsou schopni poradenství a informace zajistit vždy (když ne osobně, zajistí pomoc odborníka).

Výsledkem vyvrácené pracovní hypotézy PH2 – Hmotná opora je konstatování skutečnosti, že tato opora je klienty využívajícími služby pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou vnímána kladněji než klienty využívajícími služby pečovatelské služby v terénu. Převedeme-li uvedené v minulé větě do praktičtější podoby, senioři v domech s pečovatelskou službou vnímají dostupnost a kvalitu materiální pomoci a asistence (například při úkonech osobní hygieny, úklidu, praní a žehlení prádla, nákupů a podobně) lépe než senioři bydlící ve svém domácím prostředí. Na příčiny uvedeného se pokusím podívat ze dvou úhlů pohledu. První pohled ze strany seniora v domácím prostředí může poukazovat na snahu seniorů udělat si co nejvíce činností s ohledem na vlastní zdravotní stav samostatně, neočekávat od rodiny a nežádat o příliš častou pomoc z důvodu snahy co nejméně svou rodinu zatěžovat. Další možností mohou být nepříteli dobré vztahy ve vyšším procentu rodin seniorů nebo i přímo sociální izolace, tedy i minimální sociální síť, některých seniorů nemajících bližší rodinu nebo přátele, kteří by jim byli oporou v obtížných životních situacích. Pro takové seniory se v domácím prostředí může stát velkou oporou přítomnost docházejících pracovníků pečovatelské služby jako důležitého faktoru, který je schopen hmotnou oporu kvalitně poskytovat. Dostáváme se k druhému pohledu, tedy ze strany seniora bydlícího v domě s pečovatelskou službou, který poukazuje na riziko ovlivnění výsledku této pracovní hypotézy snadnou dostupností pracovníků pečovatelské služby, kteří jsou schopni hmotnou oporu velice kvalitně poskytovat. Tento výsledek ve prospěch seniorů bydlících v domech s pečovatelskou službou může tedy vycházet z částečného nepochopení dotazníku ze strany respondentů, kteří do vnímání této opory zahrnuli mimo docházející rodiny a přátele i pracovníky pečovatelské služby.

Prakticky shodné výsledky pracovní hypotézy PH3 – Afektivní opora mohou poukazovat na minimální vliv místa pobytu na vnímání náklonnosti a lásky. Uvedená složka sociální opory je na velmi vysoké úrovni vnímání u obou skupin respondentů. Senior bydlící v domácím prostředí má dle teoretických úvah k rodině a přátelům blíže, výsledky ovšem naznačují spokojenost s kontakty s rodinou a přáteli i u seniorů bydlících v domech s pečovatelskou službou. Tento výsledek tedy naznačuje minimální vliv bydliště na sociální síť seniorů. V domech s pečovatelskou službou rovněž bydlí senioři s celkově výrazně lepším zdravotním stavem než například ti, kteří bydlí v pobytových zařízeních sociálních služeb jako například domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, a mohou tak svou rodinu i blízké přátele i sami aktivně navštěvovat.

Uvedené v minulém odstavci mohou i podpořit zkušenostmi získanými od pracovníků pečovatelské služby z domů s pečovatelskou službou, které potvrdily vysoké množství zde bydlících seniorů, kteří pravidelně pomáhají hlídat svá vnoučata a pravnoučata ať už v rámci svých bytů v domech s pečovatelskou službou nebo v rámci bydliště své rodiny.

V minulém odstavci uvedené příčiny mohly být zdrojem opět prakticky shodných výsledků pracovní hypotézy PH4 – Pozitivní sociální interakce, která značí na vnímání dostupnosti osob, se kterými může člověk trávit svůj volný čas a sdílet zábavu. Dále by se příčinou vysokého výsledku u respondentů z domů s pečovatelskou službou pro seniory s nefunkční rodinou nebo zcela bez ní mohla stát určitou náhradou přítomnost dalších obyvatel, kteří mají podobný věk, zájmy, zdravotní stav, radosti, ale i starosti. S těmito dalšími obyvateli, někdy i novými přáteli, zde bydlící senior tráví svůj volný čas a lze hovořit i o tom, že sociální síť seniora může být tímto způsobem i rozšířena, a tudíž je zdroj uvedené opory posílen až na stejnou úroveň jako u seniora v domácím prostředí a její vnímání je tedy prakticky totožné.

Při pohledu na v minulé kapitole prezentované celkové výsledky se ukazuje skutečnost vysokého hodnocení všech měřených dimenzí sociální opory u obou skupin respondentů. Toto zjištění nekoresponduje s méně pozitivním výsledkem metodické studie za pomoci české zkrácené verze dotazníku sociální opory MOS provedené J. Koženým a L. Tišanskou, z roku 2003, která ovšem pracuje se třemi dimenzemi sociální opory. Soubor respondentů se skládal z 227 žen průměrného věku 68 let v různých institucích (v klubech seniorů nebo v lůžkových odděleních nemocnic). Je tedy nezbytné podotknout, že se nejednalo o cílený průzkum stejných skupin respondentů jako v této bakalářské práci. Jednalo se o prověření možnosti využití zvoleného dotazníku sociální opory v českém prostředí seniorské populace (seniorek).⁶² Podle této studie je dopad stáří na sociální oblast seniorů dramatičtější než v případě výzkumu prezentovaného v této bakalářské práci.

Možnou příčinou celkových pozitivních výsledků oproti studii uvedené v minulém odstavci je skladba obyvatel domů s pečovatelskou službou a seniorů žijících v domácím prostředí s ohledem na zdravotní stav, který je v případě obou skupin klientů pečovatelské služby v zásadě velice podobný (senioři s horším zdravotním stavem již zpravidla nemohou žít ani v domácím prostředí, ani v domech s pečovatelskou službou, ale žijí

⁶² KOŽENÝ, Jiří; TIŠANSKÁ, Lýdie. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47, 2, s. 137 -142.

většinou již v pobytových sociálních nebo zdravotnických zařízeních). Výzkum provedený v rámci této bakalářské práce ukázal jak shodně vysoce je subjektivně vnímána sociální opora u těchto skupin respondentů, protože se právě jednalo o dvě velice po zdravotní stránce podobné skupiny respondentů, kde jediným rozdílem bylo bydliště. Naproti tomu zmíněná studie čerpala ze souboru respondentů ze zcela jiných prostředí.

Dovolím se okrajově zmínit i o případně velice přísném hodnocení všech testovaných dimenzí sociální opory, podle kterého lze na základě vyšších hodnot horních kvartilů opatrně sdělit stanovisko o vyšším hodnocení posledních tří ze čtyř dimenzí sociální opory (respektive s výjimkou PH1 – Emocionální a informační opora), tedy o celkově lepší vnímané sociální opoře u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou. V tomto přísném případě se tedy praktické výsledky dostaly do rozporu s teoretickými předpoklady, podle kterých byla tvořena záporná nulová hypotéza, její následnou falzifikací obecná hypotéza a dále jednotlivé pracovní hypotézy.

V případě výzkumu v rámci této bakalářské práce je nutno kriticky uznat jeho zatížení a možné zkreslení, způsobené nízkým počtem respondentů v obou cílových skupinách. Toto bych uvedl i jako největší výtka. Tento výzkum tedy rozhodně není zobecnitelný na celou populaci, respektive na všechny klienty pečovatelské služby jak v terénu, tak v domech s pečovatelskou službou. Dalším zkreslujícím prvkem se mohli stát pracovníci pracující v domech s pečovatelskou službou, jejichž snadnější dostupnost než v případě pracovníků v terénu se stala zdrojem pozitivnějšího vnímání některých dimenzí sociální opory u této skupiny respondentů. Je nutné u této skupiny respondentů brát v úvahu i možnost, že někteří ze seniorů, zvláště z vesnického prostředí, se stěhují do domu s pečovatelskou službou záměrně z důvodu lepšího kontaktu s rodinou žijící ve stejném městě jako tento bytový objekt. Rovněž průzkum mohl pozitivně ovlivnit určitý stud mezi klienty u obou skupin respondentů, kteří nechtěli přiznat svůj horší sociální život. Určitě bych tedy příště zvolil anonymní formu tohoto dotazníku.

V případě opakování v této bakalářské práci prezentovaného výzkumu bych na základě získaných skutečností a výše uvedeného doporučil určité, v dalších větách popsání, modifikace. Zvýšil bych mnohonásobně počet respondentů, do sběru dat zapojil větší počet řádně seznámených osob a rovněž bych zapojil více poskytovatelů z různých oblastí naší republiky. Důsledkem by byla možnost zobecnit výsledky na celou populaci klientů pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a v terénu.

Přínosné by rovněž bylo k dotazníku sociální opory připojit i druhý dotazník na zjišťování složení sociální sítě respondentů. Toto opatření by mohlo pomoci zjistit, jak vysoký je pozitivní vliv pracovníků pečovatelské služby na vnímání některé z dimenzí sociální opory, případně ověřit, zda je největší vliv na dimenzi hmotné opory, která je pravděpodobně těmito pracovníky nejvíce zatížena (což naznačil tento výzkum). K uvedenému vede myšlenka, že v případě osamělého seniora bez rodiny s téměř mizivou sociální sítí, prokázanou za pomoci druhého dotazníku, by měl teoreticky dotazník sociální opory MOS potvrdit nízkou míru vnímání například oné hmotné opory, ovšem výsledek dotazníku MOS by ukázal přesný opak, tedy vliv pracovníků pečovatelské služby, kteří mu jsou plně k dispozici každý den v týdnu.

Ze stejného jako v minulém odstavci uvedeného důvodu bych do výzkumu zahrnul i třetí a čtvrtou skupinu respondentů. Třetí by byli senioři žijících v domácím prostředí, ovšem nevyužívajících možnosti pečovatelské služby a čtvrtou by byly obyvatelé domů s pečovatelskou službou rovněž nevyužívajících uvedené služby (v praxi totiž není pravidlem, že by obyvatelé těchto bytů tyto služby aktivně využívali – využívají například pouze občasný odběr obědů nebo dokonce vůbec žádnou). Jak jsem již uvedl, zvolil bych v případě opakování výzkumu anonymní formu dotazníku, aby respondenti nebyli svazování například obavami z možného propírání jejich sociálního života ze strany výzkumných pracovníků. Pro možnost srovnávání různých skupin respondentů bych snad i zvolil označení pohlaví a věku.

Další směřování tématu ve spojitosti s provedeným výzkumem v praktické části této bakalářské práce spatřuji v zaměření se na provedení longitudinálního výzkumu zaměřeného na zkoumání dlouhodobého vývoje změn vnímané sociální opory u stejných dvou skupin respondentů jako u výzkumu v této bakalářské práci, tedy zaprvé u klientů pečovatelské služby žijících v domech s pečovatelskou službou a zadruhé u klientů pečovatelské služby v terénu. Cílem takového výzkumu by bylo zjistit, jak vysoký je vliv na vnímanou sociální oporu, případně jak rychle dochází ke změnám v důsledku dlouhodobého pobytu v novém bydlišti v domě s pečovatelskou službou. Prokázání negativního vlivu by se mohlo stát impulsem pro poskytovatele domů s pečovatelskou službou snažit se dbát o aktivní život svých klientů prostřednictvím podpory různých volnočasových aktivit (zájezdy, možnost obdělávání zahrádky, nabídka prostorů pro nejrůznější kluby jako čtenářské, šachové, sportovní, dále přístup na internet pro lepší kontakt se vzdálenou rodinou prostřednictvím moderních komunikačních programů

a další) a tím zvýšit kvalitu jejich života a sociální vztahy na co nejbližší úroveň k seniorům žijících ve svém domácím prostředí. Takové volnočasové aktivity jsou totiž ve větší míře doménou především klasických pobytových zařízení sociálních služeb jako domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem (aktivizační péče) a nikoli domů s pečovatelskou službou, které můžeme zjednodušeně označit za pouhé bytové jednotky s lepší dostupností pečovatelské služby oproti klasickému domácímu prostředí.

Na minulý odstavec navazuje následující kapitola pojednávající o významu tématu pro sociální pedagogiku.

12 VÝZNAM TÉMATU PRO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKU

Spojitosť zvoleného tématu vnímané sociální opory a jejího srovnání v rámci provedeného empirického výzkumu lze spatřit v jednom ze známých zaměření sociální pedagogiky na problematiku sociální pomoci, kterou můžeme chápat jako určitou péči o specifické skupiny obyvatel naší společnosti. Senioři, vzhledem k obtížným životním situacím z důvodu mnoha v teoretické části této bakalářské práce zmiňovaných skutečností a změn souvisejících s nástupem a dále postupujícím stářím, zcela jistě mezi specifickou skupinu populace patří.

V minulé kapitole byl učiněn pokus o možné další směřování případného pokračování výzkumné činnosti dle tématu této bakalářské práce. Pokud by se v něm skutečně projevilo zhoršení vnímání jednotlivých dimenzí sociální opory u klientů pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou, bylo by velkým tématem pro sociální pedagogiku, která by na základě svého teoretického aparátu mohla vypracovat postupy a metodologii doplnění vzdělání pracovníků v domech s pečovatelskou službou za účelem zvyšování kvalifikace ve vytváření zajímavých volnočasových aktivit pro své klienty tak, aby se zlepšila kvalita jejich sociálního života – tím by se mohlo značně zlepšit vnímání dimenze sociální opory – pozitivní sociální interakce, tedy vnímání dostupnosti osob, se kterými může člověk trávit svůj volný čas a sdílet zábavu. Vždyť právě způsob trávení volného času a jeho vliv na kvalitu života je jedním z dalších témat sociální pedagogiky.

Samozřejmě by byla i spolupráce s dalšími odborníky, například z oblasti práva pro získání všeobecného povědomí o nejdůležitějších náležitostech z tohoto okruhu pro seniory, a poskytnutí kvalitních informací těm, kteří nemají náležité možnosti jejich získání, důsledkem by mohlo být zvýšení vnímání informační opory. Negativní vnímání sociální opory může být dáno i do souvislosti s ageismem, kdy mladší část populace, tedy děti a vnoučata, nejsou pro seniora nositeli jistoty pomoci v nepříznivé životní situaci. Zde může sociální pedagogice pomoci klasická pedagogika, která by se zde stala zdrojem metod, jak pozitivně výchovně působit na nové generace, tak aby se stáří nestávalo terčem posměchu a opovržení.

Rovněž si lze představit i spolupráci s odborníky z oblasti psychologie, kde by se cílem mohlo stát lepší porozumění mezilidských vztahů, což by mohlo vyústit v myšlenku činnosti pracovníků z domů s pečovatelskou službou – především sociálních pracovníků, kteří by působili jako mediátoři za účelem nestranně se pokusit vstoupit do nefungujících

rodinných vztahů za účelem jejich nápravy a tím by došlo k obnově sociální sítě jejich klienta. Takový klient (senior) by opět mohl začít vnímat sociální oporu se strany svých blízkých a tím by se mohl značně snížit stres způsobený jejím nedostatkem. Jak bylo prokázáno v teoretické části této bakalářské práce, chybějící sociální opora má velký vliv na zdraví, tudíž by se mohla výrazně zlepšit kvalita života klienta bydlícího v uvedeném domě s pečovatelskou službou. Rovněž by bylo důležité obohatit vědomosti uvedených pracovníků o poznatky z gerontogiky a biologie, tak aby si tyto uvědomili zvláštnosti seniorské populace. Uvedené by se nemuselo omezit pouze na pracovníky v domech s pečovatelskou službou, ale mohlo by se převést i na pracovníky pohybující se v rámci poskytování pečovatelské služby v terénu. Ovšem sociální pedagogika může na základě svých poznatků z této oblasti působit i na politickou reprezentaci za účelem zajištění odpovídajících legislativních a především ekonomických opatření, aby bylo uvedené možné vůbec realizovat. Příklady tezí názorně ukazují multioborovost sociální pedagogiky.

Sociální opora se věnuje prostředí daného jedince. Zkoumání prostředí a snaha o jeho kladné působení je důležitou oblastí sociální pedagogiky. Pokud sociální opora selhává, není dostatečná nebo neexistuje vůbec, ukazuje se tím nekvalitní prostředí jedince. Sociální pedagogika může do této negativní situace vstoupit a pokusit se o nápravu chyb vadného prostředí. Sociální pedagogika by se měla v tomto případě zaměřit na vyhledávání, mobilizaci a správné směřování všech zdrojů postiženého jednotlivce tak, aby se jeho situace stabilizovala a postupně se začala odbourávat její negativní složka. Jejím úkolem by rovněž bylo vyhledávání všech dostupných podpůrných vztahů, které by mohli pozitivně působit v oblasti zvýšení vlastního sebevědomí, ukázání důležitosti i smyslu vlastního bytí a místa v sociální struktuře. Uvedené by tedy mohlo opět pozitivně působit na kvalitu života.

Cílem této kapitoly bylo prokázat spojitost zvoleného tématu této bakalářské práce se sociální pedagogikou. Ukázalo se, že tato disciplína pedagogiky má v seniorské populaci a jejím vnímání sociální opory velké možnosti pozitivního zapojení do uvedené problematiky. Je tedy důležité sociální pedagogiku v této oblasti maximálně podporovat, protože každý z nás se může dostat do situace, kdy budeme ve stáří potřebovat její pomoc.

ZÁVĚR

Nosným tématem této bakalářské práce byla sociální opora se zaměřením na seniorskou část naší společnosti. Uvedené téma bylo s ohledem na problematiku stáří zpracováno nejen z teoretické roviny, ale i za pomoci zrealizovaného empirického výzkumu.

Snahou úvodní poloviny teoretické části bakalářské práce bylo vymezení stáří a upozornit na důležité změny, které s sebou tento přirozený a nezvratný proces přináší, a to s ohledem na člověka jako bio-psycho-sociální bytost. Každá z těchto částí pojetí člověka má přitom vliv na sociální oporu. Senioři jsou rostoucí částí naší společnosti, kteří jsou členy mnoha různých sociálních skupin. Rovněž se stávají vzhledem k dnešnímu životnímu stylu zaměřenému na výkon, dravost, dokonalost a atraktivitu zevnějšku často terčem diskriminačního jednání od jejich ostatních členů. Je nezbytné zajistit kvalitní a dostupnou péči o seniory a současně přitom podpořit především péči v domácím prostředí seniora po co nejdéle dobu, jak je to jen možné, protože rodina je sociální skupinou seniora, jejíž členové jsou pro něj důležitým zdrojem sociální opory v případě nepříznivých životních změn, které s sebou stáří přináší.

Důležitost sociální opory pro kvalitu života nejen seniorské části populace tkví v tom, že je schopna zmírnit nebo zcela odstranit následky nepříznivé a zátěžové situace. Sociální opora je tedy schopna značně tlumit stres, jakožto doprovodný jev těchto situací, a tím přispívá k duševní pohodě a lepšímu zdraví jedince. Senioři jsou tou skupinou naší společnosti, která je značně postižena mnoha obtížnými a stresujícími změnami, příkladem můžeme uvést vlastní odchod do penze, úmrtí životního partnera a dalších blízkých osob, zhoršující se zdravotní stav a s tím související ztráta soběstačnosti v základních životních úkonech, úplná změna sociálního prostředí způsobená dlouhodobými hospitalizacemi, odchodem do některého z pobytových zařízení sociálních služeb nebo do domu s pečovatelskou službou a další.

Na všechny tyto změny již senior nedokáže včas a správně reagovat a rovněž se jim adekvátně přizpůsobovat, protože jeho adaptační schopnosti se s přibývajícím věkem snižují. Určitou náhradou za uvedené v předchozí větě je pro seniora jeho subjektivní hodnocení (vnímání) dostupnosti možné pomoci ze strany různých poskytovatelů sociální opory. Z uvedeného plyne, že vnímaná sociální opora je pro seniory velice důležitou oblastí jejich života a z tohoto důvodu se stala i předmětem pro empirický výzkum obsažený v praktické části této bakalářské práce.

Zmíněný empirický výzkum je zaměřen na zjištění, zda existuje rozdíl u vnímané sociální opory u klientů využívajících službu pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou a u klientů využívajících uvedené služby v terénu. Z obecné hypotézy, vzniklé falzifikací z nulové hypotézy, byly procesem operacionalizace vytvořeny čtyři pracovní hypotézy sledující čtyři dimenze sociální opory, které zachycuje a měří zvolený dotazník sociální opory MOS v původní variantě. Pracovní hypotézy pracují s předpokladem vyšší míry vnímané sociální opory u klientů využívajících pečovatelskou službu terénu, tedy u seniorů v domácím prostředí.

Porovnáním výsledků byla zjištěna skutečnost vysokého subjektivního hodnocení všech měřených dimenzí vnímané sociální opory u obou skupin respondentů. Překvapivě dopadly výsledky jednotlivých pracovních hypotéz, kdy mezi skupinami respondentů vznikly pouze malé, případně téměř nulové rozdíly. Bylo kriticky konstatováno pravděpodobné zkreslení celkových výsledků nízkým počtem respondentů u obou měřených skupin, tento empirický výzkum je proto pouze informativní a není zobecnitelný na celou populaci. Na základě uvedeného byla doporučena i určitá opatření pro případné opakování a dále myšlenky pro pokračování výzkumné činnosti na zvolené téma. Ukázalo se rovněž, že se sociální opora u seniorské populace může stát jednou z oblastí, kde dovede sociální pedagogika směle uplatnit své dovednosti, například v možnosti vzdělávání pracovníků v sociálních službách nebo ve zkoumání prostředí jedinců s negativním vnímáním sociální opory a návrhem pozitivně působících opatření pro její zlepšení a další.

Vrátíme-li se k výsledkům provedeného empirického výzkumu, je možno shledat velice pozitivní fakt, že senioři žijící v domech s pečovatelskou službou netrpí oproti teoretickým předpokladům zhoršenou dosažitelností vnímané sociální opory v porovnání se seniory bydlícími v domácím prostředí (obě skupiny v tomto případě využívají pečovatelskou službu). Z uvedeného plyne možný závěr, že dostupnost pomoci v případě nepříznivé životní události seniora se jejich přestěhováním do domu s pečovatelskou službou výrazně nezhorší, nedojde k výraznému zpřetrhání sociálních vazeb a tím podpůrné vztahy důležité pro velmi kladné subjektivní hodnocení sociální opory zůstávají na vysoké úrovni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní literatura

1. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
2. ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
3. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
4. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
5. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
7. MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.
8. MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. 188 s. ISBN 80-86225-36-4.
9. MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nucleus, 2003. 252 s. ISBN 80-86225-46-1.
10. MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. 89 s. ISBN 80-7067-127-0.
11. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
12. MÜHLPACHR, Pavel; BARGEL, Miroslav. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
13. JIRÁK, Roman; HOLMEOVÁ, Iva; BORZOVÁ, Claudia a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
14. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

15. ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 56 s. ISBN 80-7044-636-6.
16. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

Články v odborných časopisech

19. KOŽENÝ, Jiří; TIŠANSKÁ, Lýdie. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, 47, 2, 135-143. ISSN 0009-062X
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, 43, 2, s. 106-118. ISSN 0009-062X
21. ŠOLCOVÁ, Iva; KEBZA, Vladimír. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, 43, 1, s. 19-38. ISSN 0009-062X

Elektronické dokumenty a legislativní normy

22. Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013)* [online]. ČSÚ, ©2013 [cit. 2013-10-07]. dostupné z: [http://www.scitani.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/\\$File/402013u.pdf](http://www.scitani.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/$File/402013u.pdf)
23. KRPOUN, Zdeněk. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. Praha: Českomoravská psychologická společnost, 2012, roč. 6, č. 1, s. 42-50. ©2012 [cit. 2013-12-26]. ISSN 1802-8853. dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>
24. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky*. [online]. MPSV, ©2014 [cit. 2014-20-02]. dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368>
25. SHERBOURNE, Cathy, Donald; STEWART, Anita, L. The MOS Social Support Survey [online]. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714. ©1991 [cit. 2014-02-04]. dostupné z: http://www.researchgate.net/publication/21121058_The_MOS_social_support_survey

26. SCHWARZER, Ralf; LEPPIN, Anja. Social support and health: A theoretical and empirical overview [online]. *Journal of social and personal relationships*, 1991, 8, 99-127. ©1991 [cit. 2013-12-26]. dostupné z:
http://userpage.fu-berlin.de/~health/support/schwarzerleppin_supportoverview_jspr1991.pdf
27. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se mění některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02]. dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>
28. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění [online]. [cit. 2014-20-02]. dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=108~2F2006&rpp=15#seznam>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Charakteristiky věkového složení populace, střední varianta	17
Tab. 2. Rozložení respondentů dle zařízení sociálních služeb	45
Tab. 3. Městská správa sociálních služeb v Boskovicích - domy s pečovatelskou službou	48
Tab. 4. Městská správa sociálních služeb v Boskovicích - terén.....	49
Tab. 5. Pečovatelská služba Města Blansko - domy s pečovatelskou službou	51
Tab. 6. Pečovatelská služba Města Blansko - terén	52
Tab. 7. Centrum sociálních služeb v Letovicích - dům s pečovatelskou službou	54
Tab. 8. Centrum sociálních služeb v Letovicích - terén	55
Tab. 9. Celkem domy s pečovatelskou službou	58
Tab. 10. Celkem terén.....	59

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Městská správa sociálních služeb – domy s pečovatelskou službou.....	49
Graf 2. Městská správa sociálních služeb – terén	49
Graf 3. Pečovatelská služba Města Blansko - domy s pečovatelskou službou.....	52
Graf 4. Pečovatelská služba Města Blansko - terén	52
Graf 5. Centrum sociálních služeb v Letovicích - dům s pečovatelskou službou.....	55
Graf 6. Centrum sociálních služeb v Letovicích - terén	55
Graf 7. Celkem domy s pečovatelskou službou.....	59
Graf 8. Celkem terén	59

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SOCIÁLNÍ OPORY MOS

MOS

Jméno:

Dne:

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

Posuzovací stupnice:

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

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