

# Vnímaná sociální opora u seniorů v domově pro seniory

Bc. Zdeněk BENEŠ

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Zdeněk BENEŠ  
Osobní číslo: H118381  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Vnímaná sociální opora u seniorů v domově pro seniory

### Zásady pro vypracování:

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

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

- na teoretické vymezení životního období stáří;
- na teoretické vymezení sociální opory;
- na provedení empirického šetření za účelem zjištění úrovně jednotlivých typů anticipované sociální opory u seniorů;
- na analýzu jednotlivých typů anticipované sociální opory u seniorů se zřetelem k vybraným charakteristikám (viz. níže).

Součástí práce bude empirický průzkum zaměřený na zjištění anticipované sociální opory u seniorů se zřetelem na věk, pohlaví, vzdělání a další. Sběr dat proběhne formou dotazníkového šetření použitím standardizovaného dotazníku MOS.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, B., Klinická psychologie v praxi, Praha: Portál, 2003

BAŠTECKÁ, B., Terénní krizová práce, Praha: Grada, 2005

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

KŘIVOHLAVÝ, J., Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory, Československá psychologie, 1999

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

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

MAREŠ, J., Sociální opora u dětí a dospívajících II., Hradec králové: Nucleus, 2002

MAREŠ, J., Sociální opora u dětí a dospívajících III., Hradec králové: Nucleus, 2003

MÜHLPACHR, P., Gerontopedagogika, Brno, Masarykova univerzita v Brně, 2004

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

ŘÍČAN, P., Cesta životem, vývojová psychologie, Praha: Portál, 2004

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Sociální opora jako významný projektivní faktor, Československá psychologie, 1999

ŠVANCARA, J., Psychologie stárnutí a stáří, Praha: SPN, 1983

VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. UK v Praze: Karolinum 2007

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

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Hana Jůzlová

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání diplomové práce:

12. února 2014


Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 12. února 2014

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



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

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Bc. Zdeněk BENEŠ

.....  
Jméno, příjmení studenta

.....  
Podpis

V Brně ....21. 3. 2014.....

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 nezahrnuje 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 vzdělávacímu 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce Vnímaná sociální opora u seniorů v domově pro seniory je zaměřena na problematiku životní etapy stáří, na problematiku procesu stárnutí a na problematiku sociální opory. Autor v teoretické rovině vymezuje proces stáří, provádí jeho kategorizaci se zaměřením na charakteristiku tohoto procesu a na biologické, psychické a sociální aspekty této životní etapy. Dále pojednává o problematice sociální opory se zaměřením na teoretické vymezení sociální opory s ohledem na možná pojetí. Popisuje možné druhy sociální opory a zmiňuje i její nežádoucí vlastnosti. Dále autor popisuje jednotlivé vybrané druhy sociální opory. V praktické části práce autor prezentuje provedený empirický výzkum formou průzkumu za využití dotazníkové metody sběru dat v konkrétním Domově pro seniory v Černé Hoře. Výsledky empirického průzkumu následně autor prezentuje jako zjištěnou vnímanou sociální oporu u klientů domova pro seniory.

Klíčová slova: sociální opora, sociální síť, pomoc, biologické aspekty, sociální aspekty, psychické aspekty, rodina, senior, přátelé, partner, stárnutí, anticipovaná sociální opora, poskytovaná sociální opora

## **ABSTRACT**

This thesis deals with Perceived social support for the elderly in home for elderly is focused on the life stage of old age, the issue of the aging process and the issue of social support. Author in the theory defines the process of aging, performs its categorization focusing on the characteristics of the process and the biological, psychological and social aspects of the life stages . It also deals with issues of social support, focusing on the theoretical definition of social support with regard to the possible conception. Describes the kinds of social support and mention its adverse properties. The author describes each of the selected types of social support. In the practical part, the author presents empirical research carried out in the form of a survey using a questionnaire method of data collection in a particular home for the elderly in Černá Hora. The results of empirical research, the author presents a subsequently found that social support at home for elderly clients.

Keywords: social support, social network, assistance, biological aspects, social aspects, psychological aspects, family, old age, senior citizen, friends, partner, ageing, anticipated social support, provide social support

## **PROHLÁŠENÍ**

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

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní PhDr. Haně Jůzlové za velmi cenné připomínky, vlídný přístup a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při odborném, vedení mé diplomové práce.

Současně chci poděkovat své rodině za morální podporu, pomoc a velkou trpělivost v průběhu mého studia.

Bc. Zdeněk BENEŠ

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                            | <b>11</b> |
| <b>1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO OBDOBÍ STÁŘÍ .....</b>           | <b>12</b> |
| 1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....                            | 12        |
| 1.2 KATEGORIZACE STÁŘÍ .....                             | 14        |
| 1.3 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ .....               | 16        |
| 1.4 BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁŘÍ ..... | 20        |
| <b>2 SOCIÁLNÍ OPORA.....</b>                             | <b>30</b> |
| 2.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ OPORA .....                  | 30        |
| 2.2 MOŽNÁ POJETÍ SOCIÁLNÍ OPORY .....                    | 32        |
| 2.3 DRUHY SOCIÁLNÍ OPORY .....                           | 34        |
| 2.4 NEŽÁDOUCÍ VLASTNOSTI SOCIÁLNÍ OPORY .....            | 37        |
| <b>3 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY VE STÁŘÍ.....</b>             | <b>39</b> |
| 3.1 RODINA A JEJÍ VÝZNAM V RÁMCI SOCIÁLNÍ OPORY .....    | 39        |
| 3.2 PARTNER A DĚTI JAKO ZDROJ SOCIÁLNÍ OPORY .....       | 41        |
| 3.3 PŘÁTELE A ZNÁMÍ JAKO ZDROJ SOCIÁLNÍ OPORY .....      | 42        |
| 3.4 SOCIÁLNÍ SÍŤ JAKO ZDROJ SOCIÁLNÍ OPORY .....         | 43        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                           | <b>45</b> |
| <b>4 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>                             | <b>46</b> |
| 4.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU PRŮZKUMU .....         | 46        |
| 4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE A HYPOTÉZ.....             | 47        |
| 4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....              | 48        |
| 4.4 METODY ŠETŘENÍ.....                                  | 50        |
| 4.5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....                            | 51        |
| 4.6 DISKUSE.....   | 78        |
| 4.7 ZÁVĚR PRŮZKUMU .....                                 | 82        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                                       | <b>84</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                    | <b>86</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>           | <b>90</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                               | <b>91</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                                | <b>93</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                                | <b>95</b> |



## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá životní etapou nazývanou stáří a s tím spojenou problematikou sociální opory. U stáří jde o poslední vývojové období života člověka. Současná společnost je postavena před skutečností, že skutečný, tedy reálný věk člověka se neustále prodlužuje. S tím jsou spojeny nové problémy a na společnost kladeny i nové nároky jak zabezpečit poklidný a smysluplný průběh této prodlužující se vývojové etapy. Současná společnost tento problém postupně vnímá a vznikají zde obavy, zda jsme schopni a připraveni těmto požadavkům úspěšně čelit. Sociální opora ve stáří přitom působí jako významný faktor, který celospolečensky slouží k zabezpečení poklidného a smysluplného prožití stáří. Tuto problematiku jsem si vybral nejen s ohledem na to, co jsem již prožil, ale hlavně proto, abych více pochopil, co tato vývojová etapa přináší a jak je možné z hlediska sociální opory využít v dnešní společnosti jejího přínosu pro kvalitnější prožití stáří.

Cílem teoretické části diplomové práce je teoreticky vymezit a popsat závěrečnou životní etapu – stáří, objasnit obsah a význam pojmu sociální opora a pojmenovat zdroje sociální opory. V empirické části diplomové práce je cílem zjistit vnímanou sociální oporu u seniorů, klientů domova pro seniory a tyto výsledky porovnat na základě pohlaví respondentů.

Sociální pedagogika se zabývá problematikou pomoci různým skupinám osob. Aby sociální pedagogika mohla úspěšně působit a ovlivňovat jedince této vývojové etapy, může využít poznatků problematiky sociální opory v rovině osobních vztahů jedince a v rovině jeho společenských vazeb. V rámci sociální pedagogiky lze využít možnosti pomáhat starým lidem tím, že na ně jejich okolí příznivě působí po stránce poskytnuté citové podpory a snaží se je nejen kladně posuzovat, oceňovat ale i motivovat k dalším činnostem. Tuto oporu je nutné poskytovat i proto, že staří lidé se cítí být již pro společnost nepotřební a bezcenní. Toto také souvisí i s dnešním rychlým životním tempem, kde staří lidé špatně zvládají schopnost orientace ve velké množství nových informací a ztrácí schopnost vstřebat veškeré společenské změny. Pokud jim tato pomoc bude poskytována, jsou schopni úspěšně zvládnout poslední část svého života a pro společnost být ještě dlouho přínosem.

Diplomová práce je obsahově rozdělena na část teoretickou, která osahuje tři kapitoly a na část empirickou. Při zpracování teoretické části bylo využito obsahové a srovnávací

analýzy dostupné literatury. Empirická část je zaměřena na praktické provedení průzkumu a jeho následné vyhodnocení s ohledem na předem stanovené cíle. První kapitola teoretické části se zaměřuje na stáří jako na poslední životné období. Charakterizuje stáří jako vývojovou etapu, se zaměřením na vymezení a definování tohoto pojmu, jeho kategorizace z hlediska jeho členění. V obecné rovině je zde popisován proces stárnutí z hlediska různých modelů, přístupů, nebo například teorií a znaků, atd. Následně jsou zde věnovány tři další oddíly biologickým, sociálním a psychickým aspektům celého procesu stárnutí a vývojové etapy stáří.

Druhá kapitola v obecné rovině popisuje a charakterizuje problematiku sociální opory. Zaměřuje se na definování sociální opora a na vymezení tohoto pojmu z hlediska některých autorů. Zde jsou uvedena a rozpracovaná možná pojetí sociální opory, možné modely sociální opory, různá hlediska, případně proces v rámci ovlivňování jedinců, atd. Jsou zde následně uvedeny a popsány konkrétní druhy sociální opory, kterou je možno poskytovat. Závěrem této kapitoly jsou popsány i nežádoucí vlastnosti, které sebou poskytování sociální opory nese.

Třetí kapitola je zaměřena na vybrané zdroje sociální opory. Jako první zdroj je uvedena rodina, která je definovaná a je popsán její celkový význam a přínos v rámci sociální opory. Dále se práce zaměřuje na partnera a děti jako zdroj sociální opory. Třetím zdrojem sociální opory jsou přátelé a známí z hlediska seniorů. Jako další zdroj sociální opory je zde uvedena a popsána sociální síť.

V empirické části jsou stanoveny cíle průzkumu, vybraná vhodná metoda a proveden vlastní průzkum. Hlavním cílem tohoto průzkumu je zjištění vnímané sociální opory u seniorů žijících v domově pro seniory. Pro provedení průzkumu byla vybraná metoda sběru dat formou dotazníkového šetření. Následná analýza zjištěných dat z vyhodnoceného dotazníku je současně interpretovaná do závěrů zaměřených na vyjádření vnímané sociální opory u respondentů. Jsou zde stanoveny hypotézy, které budou během průzkumu verifikovány či falzifikovány.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO OBDOBÍ STÁŘÍ

Stáří je obvykle nejdelší životní etapou. Z hlediska vývoje jedince jde o poslední vývojovou fázi. Zahájení této etapy nelze jednoznačně uvést vzhledem k tomu, že jde o individuální proces, který nastupuje pozvolna. Ukončení této etapy je zcela jasně vymezeno smrtí. Vzhledem k současnému demografickému vývoji společnosti dochází k prodlužování průměrného věku a tím pádem i k prodlužování této životní etapy. Problémy a zvýšené nároky tohoto období se tak stávají celospolečenským tématem.

## 1.1 Vymezení pojmu stáří

Z historického hlediska bylo stáří uznávané pro svoje bohaté životní zkušenosti. Považováno bylo také kvůli jeho životní moudrosti. Nicméně stáří bylo také zavržováno s ohledem na to, že šlo o poslední období života a staří lidé se jevíli jako nepotřební. To jak bylo stáří vnímáno, vždy záleželo na hodnotách konkrétní společnosti. Pro pochopení vnímání stáří z historického hlediska v rámci naší společnosti nám velmi dobře poslouží příklad výjevu z díla Boženy Němcové – Babička. Zde je babička popisována jako stará a přívětivá osoba, která svou životní moudrostí a vlídným přístupem rozdává celé rodině lásku a za to si jí její rodina váží, stará se o ni až do jejího skonu. Nicméně i dnes v rámci naší společnosti dochází k vnímání stáří jako něčeho nadbytečného, neekonomického a již neefektivního.

O stáří jako o vývojové etapě pojednává Říčan (2007, s.157-162) ve spojitosti s Eriksonovou teorií „*osmi věků člověka*“, kde stáří zahrnuje „*8. stádium integrity*“. O stáří je zde pojednáváno jako o „*zralém věku*“, jako o období zkušeností a vyrovnanosti. U starších lidí dochází při návratu k tradicím, ale současně se zajímá, co nastane po smrti. Nadneseně se dá stáří popsat jako etapa, kdy člověk cítí potřebu, aby po něm něco zůstalo, tedy „*jsem to, co po mě zůstane*“.

Obecně se při vymezení stáří používá hodnocení podle skutečného věku člověka, tedy od narození jedince do současnosti. Stáří člověka se dá také posoudit i ohledem k tomu, jak dochází k přeměně celkového tělesného vzhledu. Toto posouzení ale nemusí být přesné, protože každý jedinec stárne jiným tempem a toto stárnutí ovlivňují různé faktory u jedinců různým způsobem. Stáří lze také vymežit na základě charakteristických znaků. Podle Vidovičové (2008, s.104) lze tyto vymežující znaky podle dostupných průzkumů vyjmenovat takto: „*fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti*“.

Stáří popisuje Jandourek (2001, s.237–238) tak, že je to „*poslední životní fáze*“. Autor dále uvádí, že jde o etapu, která se dostavuje po ukončení ekonomicky aktivní etapy života a je spojena jak s tělesnými změnami tak i se změny psychickými. Stáří nelze jednoznačně definovat podle věku, vzhledem k tomu, že subjektivní rozdíly mezi lidmi nelze opomenout. Obvykle je ve stáří vymežováno nízkou adaptační způsobilostí, izolací v sociální oblasti zapříčiněnou ztrátou rodiny vlivem rozpadu primární rodiny, ztrátou kamarádů a kolegů. Věk je užíván nejčastěji jako právní pojem a hranice pro důchodový věk, což má za důsledek snížení postavení jedince ve společnosti, jeho ekonomický propad a snížení životní úrovně.

Velmi obecně se podle Langmeiera a Krejčířové (2007, s.202-203) dá o jedinci hovořit jako o „*starém člověku*“ ve chvíli, kdy na něj takto pohlíží společnost. Podle autorů lze stáří vymežit z vývojového hlediska jako soubor transformačních procesů, které probíhají v organismu jedince ve spojitosti s jeho věkem. Tyto změny mají za následek zvýšení zranitelnosti a současně úbytek schopností a výkonu vedoucí k dovršení posledního stádia života, které končí smrtí. Dochází k viditelným biologickým projevům stárnutí. Projevuje se snížení imunity, rány se hojí pomaleji a hůře, vazivo ztrácí na pružnosti a lidé jsou náchylnější k tumorovým onemocněním. Symptomy stárnutí se projevují ve změnách nejen tkání, ale i buněk.

V České Republice je podle posledního sčítání občanů z roku 2011 seniorů, jež dosáhli věku nad hranici 65 let 1.644.836. Senioři podle tohoto sčítání tvoří 15,5% populace (<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>).

Z dostupných informací a prognózy provedené Českým statistickým úřadem dochází ke stárnutí naší populace a společnosti. V roce 2050 bude v ČR žít více jak 500.000 lidí starších 85 let a více než tři milióny osob starších 65 let což je více jak 32%. Tento enormní nárůst oproti sčítání, které proběhlo v roce 2011, jednoznačně uvádí, že populace seniorů se zdvojnásobí (<http://www.mpsv.cz/cs/7221>).

Vzhledem k velkému nárůstu populace seniorů a prodlužování průměrného věku dožití bude stále více důležité, jak je stáří vnímáno nejen seniory ale i celou společností. V Současné době je představa starších lidí a stáří podle Sýkorové (2004, s.49) „*výsledkem sociálního konstruování nerealit, zatížena mýty a stereotypy, diskreditujícími atributy*“.

Stáří je vnímáno jako doba, kdy člověk žije v ústavu, není zdrav, cítí se fyzicky slabí a pro systém nepotřebný a dochází k navýšení nákladů spojených s léčbou.

## 1.2 Kategorizace stáří

Z pohledu kategorizace stáří se jedná o období, které může být velmi krátké, ale také může tvořit podstatnou část života jedince. Jde bezpochyby o poslední etapu v životě jedince. Tato etapa je obvykle zahájena nástupem do důchodu a ukončena je až odchodem jedince z tohoto světa. Jde o životní etapu, ve které se člověk musí potýkat se změnami, které jsou jak osobnostního rázu, tak jsou to změny spojené se zhoršením zdraví, změnou sociálního statutu a také se změnou životního klimatu a prostoru.

Mühlpachr (2004, s.18-21) uvádí o stáří, že je to všeobecné pojmenování pokročilé vývojové fáze, běžného životního vývoje. V důsledku stáří se projevují další změny, které jsou zapříčiněny různými nemocemi, způsobem života a podmínkami života ve spojení se spoustou transformací v sociální oblasti. Jde například o to, že se děti osamostatňují, dochází ke změnám prostředí atd. U všech těchto změn dochází k vzájemnému ovlivňování, některé jsou dokonce v rozporu a tím se jednoznačné definování a stanovení intervalů se stává velmi náročné. Jde o proces, který je v kontextu celého života a jasně se začíná projevovat někde kolem 40 – 50 roku což je podmíněno i obtížností okolím.

K problematice vymezení životního období stáří uvádí Vágnerová (2007, s.299-309) to, že jde o poslední období života, konečné stádium, často označováno jako postvývojové. V této části životní pouti již došlo k uskutečnění veškerých „*latentních schopností rozvoje*“. Pro toto období jsou charakteristické velké zkušenost, rozvážnost a prozíravost, uspokojení. Nicméně v této etapě se projevuje přirozený pokles životní síly spojený s neodvratnými změnami, v rámci celé osobnosti, což má za následek směřování k nevyhnutelnému konci života. Následně autorka provádí rozdělení stáří do následujících dvou částí:

- Ranné stáří – **od 60 – do 75 let** – v tomto období sice již dochází k nutným změnám spojeným s procesem stárnutí, ale tyto změny nemusejí být tak závažné, aby jedinec nemohl žít život aktivně a samostatně.
- Pravé stáří – **nad 75 let** – zde již dochází ke stagnaci a následnému poklesu životních aktivit. Jedinec je již odkázán na to, aby akceptoval nezbytné změny a přizpůsobil se nepříjemným zvrátům, jako jsou nástup nemocí, smrt životního druha.

Také je již stále častější pobyt v nemocnici a z důvodu nesoběstačnosti nutnost být umístěn do zařízení s celodenní lékařskou péčí, nebo do domova pro seniory.

Podle Pacovského (1990) je pro kategorizaci stáří jedince podstatný jeho skutečný věk, tedy jeho stáří od narození dle kalendáře, tedy podle matriky. Stáří pak rozděluje podle tohoto hlediska na:

- rané stáří **60 – 74** let
- stařecká věk **75 – 89** let
- dlouhověkost na **90** let

I přes předchozí rozdělení autor přikládá daleko větší význam tzv. „*funkčnímu věku*“, který se shoduje se skutečnými schopnostmi jedince. Tyto skutečné schopnosti se mohou rozcházet se skutečným věkem podle kalendáře a právě proto se autor přiklání k názoru, že právě „*funkční věk*“ je pro hodnocení jedince důležitější. (Pacovský, 1990, s.16)

Dalším z autorů, kteří provedli kategorizaci podle věku je Haškovcová (1990, s.21-22), která ve své knize Fenomén stáří uvádí výrok Václava Příhody. Ten hovoří o chronologické věku 60 – 75 let jako „*o senescenci, tedy stáří*“, o věku 75 – 90 let „*za senectus*“. Dále uvádí, že pokud se někdo další dožije věku vyššího a to až o patnáct let, jedná se o výjimečný případ, kterého se dožije z miliónu dalších lidí pouze jeden.

Peterková (2008) uvádí, že jak pojem stáří a stárnutí jsou relativní a jejich zahájení je u každého člověka jiné. Uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace se rozlišuje více pojmů a to stárnutí 60 – 74 let, stáří do 89 let a stařeckost nad 90 let. Podle posledních údajů se jako hranice pro stáří uvádí věk od 65 let.

Někteří další autoři stejně jako Kalvach (1997, s.860–861) z pohledu gerontologie provádí kategorizace stáří do následujících tří kategorií:

- **Stáří biologické:** tato kategorie je charakteristická svým rozsahem vývojových změn v rámci celého organismu. Tyto změny mohou být způsobeny nárůstem onemocnění, která jsou pro tuto část vývoje charakteristická. Jde o různé degenerativní změny a také ke snížení metabolismu. Tato kategorie ale opomíjí skutečnost, že proces

stárnutí je pro každého jedince procesem individuálním, jež se projevuje různým tempem stárnutí.

- **Stáří sociální:** pro tuto kategorii jsou důležité změny v sociální oblasti, které sebou stáří přináší. Obvykle jde o změny spojené s koncem pracovní dráhy završené přechodem do důchodu což má za následek transformaci společenských rolí, změnu životního stylu a ve velké míře i problémy v ekonomické sféře. V této kategorii také dochází k rozčlenění lidského života na čtyři etapy. Stáří pak zasahuje do třetí a čtvrté etapy. Třetí etapa se vyznačuje snížením výkonnosti a velmi nízkou produktivitou. Dochází zde k přehlížení potřeb vlastního rozvíjení osobnosti a potlačení tohoto vývoje. Čtvrtá etapa je pak popisován jako fáze, kdy je člověk již závislý na okolí. Jedinec je vnímán tak, že je nesoběstačný a je na něj tak automaticky pohlíženo s tím, že se netoleruje myšlenka na produktivní, soběstačné a kvalitně prožívané stáří až do velmi pozdního věku.
- **Stáří kalendářní:** pro tuto kategorii je charakteristické dělení podle skutečného věku jedince počítaného od jeho narození. Předností tohoto dělení je jeho přehlednost a snadnost srovnávání. Využití kalendářního věku je ve společnosti velmi rozšířeno pro jeho všeobecné uznání například z hlediska stanovení hraničních bodů např. pro odchod do důchodu. Nebo také v rámci právních norem společnosti.

### 1.3 Charakteristika procesu stárnutí

Proces stárnutí je procesem plynulým, který se nedostavuje nenadále a probíhá v období celého života. Takto je tento proces obecně popisován v odborné literatuře věnující se problematice Gerontologie. Jde nejen o regresivní tělesné změny, ale i o změny týkající se celého organismu včetně duševních změn. Stárnutí je proces, který začíná narozením a každý jedinec ho subjektivně vnímá jako cestu vedoucí ke stáří. Tak jak jedinec postupně dospívá a pak i stárne, čím dál víc přikládá tomuto procesu daleko větší význam. Stárnutí je přirozené a nezvratné.

Jak jsem již výše uvedl, proces stárnutí a stáří je předmětem zájmu vědy zvané Gerontologie, kterou odborníci jako například Kalvach a kol. (2004) rozdělují podle specializace do těchto tématických celků:



1. **Teoretická** (experimentální) gerontologie – zabývá se stárnutím z obecného hlediska
2. **Sociální** gerontologie – zabývá se vztahy mezi společností a seniory a problémy spojené s tím jak obyvatelstvo stárne. Jejich vědeckých poznatků lze využít v rámci problematiky práce se zvyšující se populací seniorů.
3. **Klinická** gerontologie (geriatrie) – je zaměřena na péči o zdraví seniorů a na jejich zdravotní stav.

V odborné literatuře existuje více přístupů a výkladů procesu stárnutí. Jde o oblast, ve které probíhají další a další vědecké výzkumy. U odborné veřejnosti lze nalézt soulad v názoru, že jde o osobitý a subjektivní proces, který reflektuje genetické předpoklady jedince, jeho styl a podmínky života a také jeho zdravotní problémy. Tito činitelé mají za následek, že proces stárnutí neprobíhá rovnoměrně.

Pro účely této práce jsem vybral rozdělení, na dva základní přístupy, tak jak je uvádí Mühlpachr (2004). Jde o:

### 1. Přístup epidemiologický

- popisuje stárnutí a umírání jako procesy zejména náhodné – jsou charakteristické svou variabilitou, závisí na vnějším působení různých nemocí, úrazů a na vzájemném působení okolí,
- patrně není úmrtí stářím přirozené, jde pouze o nehodu,
- pokud jsou všechny podmínky optimální, může být život velmi dlouhý.

### 2. Přístup gerontologický

- procesy stárnutí a umírání se jeví jako zákonité,
- projevují se skupinovými zvláštnostmi a podobností u dvojčat,
- velký vliv má genetika,
- připouští oproti předchozímu přístupu existenci přirozené smrti,

- i přes ideální předpoklady nelze prodloužit život na určitou mez, pokuse nám nepodaří změnit genetickou dispozici (Mühlpachr, 2004, s.19).

Tak jako předchozí autor, tak se i Hochman (1985, s.7–11) přiklání k základnímu dělení do dvou skupin přístupů k procesu stárnutí a to následovně:

a) stárnutí se uskutečňuje podle dopředu naplánovaného procesu, jenž je pro každého člověka specifický a geneticky daný. Člověk má stanovenou individuálně nejvyšší možnou dobu, po kterou bude žít, a tuto dobu nelze jakkoliv prodloužit. Přitom jako hraniční se považuje doba života člověka maximálně kolem 110 let, mimořádně až 120 roků.

b) stárnutí a smrt se projevuje v důsledku působení závažných jevů, které mají nepříznivý vliv na jedince. Dochází k postupnému opotřebování tělesné schránky, což vede posléze až ke smrti.

Stárnutí není jednoduchý děj, jde o souběh mnoha různých faktorů. Celý tento složitý proces je pak výsledkem vzájemného ovlivňování se vnějších činitelů prostředí a genetických předpokladů každého jedince. Zástupcem tohoto názoru je například Pacovský (1990, s.31-32), který pro vysvětlení složitost tohoto procesu zmiňuje tyto teorie:

1. **teorii genetického programu** – předpokladem této teorie je genetické nastavení celého procesu stárnutí. V této teorii se nedovoluje uznat za možné nic jiného než genetické předpoklady. Jakékoliv ovlivnění z okolí je akceptovatelné pouze pokud působí přes genom,
2. **teorii metabolických omylů** – předpokladem této teorie jsou nashromážděné chyby v metabolickém buněčném cyklu,
3. **teorie stárnutí makromolekul,**
4. **teorie imunologická** – předpokladem této teorie je spojitost, se snížením činnosti celé imunitní soustavy. Projevem těchto poruch až na buněčné bázi je nárůst různých onemocnění, včetně onemocnění nádorových,
5. **teorie ekologická** – je založena na zevním ovlivňování.

Stáří lze charakterizovat podle různých znaků, které mohou být společné pro celý proces stárnutí. Tak jak není jednoznačné definování stáří, tak je existuje i několik různých

skupin znaků podle kterých lze stárnutí a stáří popsat. Tyto společné znaky lze podle Stuart-Hamiltona (1999) shrnout podle následujících znaků, skupin a teorií:

- **znaky univerzální** – tyto jsou společné pro všechny jedince a lze je u nich i společně vnímat jako jsou například projevy stárnutí kůže,
- **znaky probabilistické** – tyto znaky jsou nejspíše propojeny s procesem stárnutí, ale ne nutně se musí u všech jedinců projevit.

Podle autora je možné uvést další dělení do dvou podskupin na:

- **stárnutí primární** – charakteristické je tělesné stárnutí,
- **stárnutí sekundární** – tyto znaky se mohou sice projevovat obecně více často, ale nicméně to není nevyhnutelné.

Podle autora je dále také možné užít další dělení na dvě následné teorie stárnutí takto:

- **teorii opotřebování** – podle této teorie dochází v důsledku života k progresivnímu zhoršení celé tělesné schránky,
- **buněčnou teorii** – podle této teorie je stárnutí zapříčiněno působením toxinů jednotlivé buňky organismu (Hamilton-Stuart, 1999, s.18-44).

O procesu stárnutí lze hovořit jako o souboru procesů zejména „*biofyziologických*“, jejich děj se odehrává v časovém úseku života. Jde o přirozené změny v biologické, psychologické a sociální struktuře jedince. Tyto složky v procesu stárnutí tvoří v souladu mezi sebou navzájem a vedou k výsledku, kterým je „*stáří*“. Proces stárnutí je ale současně ovlivněn dalšími faktory, podle kterých nelze jednoznačně stáří vymezit. Jde o:

**a) velké intraindividuální rozdíly,**

**b) interindividuální variabilita,**

**c) sociokulturní hodnocení stáří,**

**d) prodlužující se lidský věk, (Viewegh, 1972, s.13- 14).**

Stárnutí je celoživotním procesem, který se týká každého jedince. Jde o proces, jehož změny jsou nevratné. Jde také o proces, který je pro každého individuální, protože každý jedinec stárne jinak rychle a tento proces je u každého ovlivňován stejnými faktory různě. Tak jak člověk stárne a uvědomuje si svoji smrtelnost, je snaha tento proces zastavit, nebo alespoň omezit, či zpomalit. Současně také dochází k prodlužování průměrného věku dožití a tím i prodlužování doby procesu stárnutí. Dochází i k změně přístupu celé společnosti k tomuto procesu. Mění se i společenský náhled na stárnutí.

#### **1.4 Biologické, psychické a sociální aspekty stáří**

Proces stárnutí je přirozeným procesem, který je charakteristický celou řadou transformačních zvrátů ve struktuře organismu. Z pohledu stárnutí jsou nejvýraznější změny po stránce biologické, sociální a psychické. Jde o regresivní změny tělesné stránky, změny výkonnosti a změny v sociální oblasti. Jedinec se pod vlivem těchto neodvratných změn musí naučit akceptovat pokles svých schopností a možností a je nucen se připravit na poslední etapu života, která nebude trvat věčně.

##### **Biologické (tělesné) aspekty**

Stárnutí je z biologického hlediska procesem, kdy dochází k zásadní změně ve struktuře organismu a tím dochází k funkčním individuálním změnám orgánů. Dochází ke zkrácení délky těla a k poklesu váhy. Toto zmenšení se netýká jen tělesné schránky, ale týká se i většiny orgánů. S postupným stárnutím dochází i k snížení regenerační schopnosti organismu, dochází ke snížení látkové výměny a tím i k snížení schopnosti vylučování toxinů. Na základě zpomalení těchto procesů se ale naopak navyšuje podíl ukládaného tuku. Zpomaluje se i frekvence dýchání a snižuje se množství přijímaného kyslíku. Dochází k snižování vápníku a k řidnutí kostí. Současně se projevují atrofické změny nejen ve svalové tkáni, ale také orgánů jako jsou játra a ledviny (Viewegh, 1972, s.18).

Podle Stuart-Hamiltona (1999, s.22–45) patří mezi biologické aspekty stáří pokles funkcí, který se však začíná projevovat již v dospělosti. Jde o pomalý a postupný úpadek, který se nemusí projevovat žádnou výraznější změnou a jedinec ho až do šesté dekády nemusí pozorovat. Následné změny, které lze pozorovat u starých lidí, nemusí být nutně zapříčiněny nemocemi, ale celkovým procesem stárnutí. Nicméně vzhledem k tomu,

že se každý jedinec v průběhu života musel potýkat s projevy a následky některých onemocnění, nelze jednoznačně říci, že proces stárnutí nebyl těmito změnami ovlivněn.

- Mezi další biologické aspekty stárnutí autor uvádí „*Stárnoucí tělo*“, které se projevuje snížením pružnosti nejen tkání, ale i svalů a kůže což má za následek velmi nepříznivý vliv na funkci soustavy orgánů. Dochází k zpomalení v činnosti vylučovací soustavy. Zhoršuje se schopnost trávicí soustavy vstřebávat živiny. Projevem je také celkový pokles hmoty svalstva a s tím spojen i úbytek síly. I v rámci dýchací soustavy dochází ke sníženému přísunu kyslíku. Srdce ztrácí na síle, a vzhledem k degenerativním změnám cévního systému je nuceno vynaložit stále více energie na zabezpečení krevního toku. Dochází k negativnímu ovlivnění mozkových funkcí v důsledku poklesu výkonu oběhového a dýchacího systému projevující se ve zpomalených reakcích, nebo například v rychlém usínání po jídle vzhledem k vynaloženému velkému množství energii potřebné k trávení. Může ale také dojít k přerušení dodávky krve do mozku vedoucí k **mozkové mrtvici**.

- Dalším aspektem jsou „*Stárnoucí smyslové orgány*“ kdy dochází ke **zhoršení zraku** projevující se snížením schopnosti zaostřit zrak na blízko nebo na detaily. Snižuje se schopnost přizpůsobení se sníženým světelným podmínkám. Zhoršuje spektrální schopnost vnímání barev. Prodlužuje se doba pro umožnění zrakové identifikace různých podnětů a redukuje se i velikost zorného pole. Dostavuje se i úplná ztráta zraku způsobená jak šedým tak i zeleným zákalem. Další aspektem je **zhoršení sluchu** a ostatních smyslů jako jsou **chuť, čich, hmat a vnímání bolesti**.

Biologické aspekty procesu stárnutí jsou podle Vágnerové (2000, s.447–450) závislé na vzájemném ovlivňování dědičných předpokladů jedince s působením vnějších účinků prostředí, které se v průběhu života nakumulovaly v organismu jedince. I když o stáří nelze hovořit jako o chorobném stavu, dochází ve stáří k nárůstu nemocnosti. Projevuje se „*polimorbidita*“ což je stav, kdy se u jedince projevuje nárůst různých onemocnění, které se projevují jako chronické. Podle autorky může ke zhoršení zdravotního stavu dojít u některých jedinců hned na začátku stáří, což může vést až ke smrti. S odkazem na Pacovského (1994) autorka uvádí, že velmi častým důvodem smrti lidí nad 65 let jsou nemoci „*kardiovaskulárního*“ systému, nemoci „*cerebrovaskulárního*“ systému a také „*nádorová onemocnění*“. Autorka se také pokusila shrnout charakteristické projevy stárnutí do následujících bodů:

- změny struktury orgánů – snížení objemu svalstva a úbytek v jeho pružnosti a celkové snížení síly svalů. Dostavuje se také pokles výkonnosti s projevy rychlejší celkové únavy,
- změna ve struktuře kostí – v důsledku oslabení a řidnutí kostí dochází častěji ke zlomeninám, ztráta pružnosti vazů, degenerativní změny ve struktuře chrupavek, omezení hybnosti,
- celková změna vzhledu – to souvisí se snížením objemu vody v těle a také snížením tuku v podkoží. Dochází ke zvrásnění kůže v důsledku ztráty její elasticity. Dochází k oslabování a řidnutí vlasů a změně jejich barvy na šedou,
- snížená funkčnost smyslových orgánů – zrak již není tak ostrý vzhledem k degenerativním změnám čočky. Snížena je i schopnost zraku přizpůsobit se změně světelných podmínek. Dochází ke zhoršení sluchu a s tím spojený problém zhoršeného vnímání řeči. Zhoršuje se čich a také schopnost chuťových vjemů,
- problémy oběhového systému – vzhledem ke změně ve struktuře tepen a žil je snížen průtok krve a tím zásobení důležitých orgánů,
- problémy s dechem – snižuje se plicní kapacita, dýchání je náročnější,
- problémy trávicího ústrojí – dochází ke změně chrupu úbytkem zubů, což zapříčiňuje paradentóza, snižuje se činnost střev a žaludku, detoxikace v játrech je snížena a v ledvinách dochází k omezení filtrace,
- snížená imunita – dochází ke snížení u velké části funkcí regulace,
- žlázy s vnitřní sekrecí – snižují fungování a méně se tvoří hormony,
- úbytek mozkových buněk, prodloužení reakcí, zpomaluje se psychomotorika.

Tělesné, tedy biologické projevy stárnutí ovlivňují podobu, ale i průběh života. Se stárnutím klesá i vitalita, snižuje se výkonnost, dochází k poklesu celkové kapacity organismu, která nepříznivě ovlivňuje celý proces. Dochází také k výskytu a nárůstu dalších nemocí spojených s tímto obdobím. Tyto nemoci pak negativně ovlivňují celkový proces

stárnutí. Kalvach (1997, s.53) uvádí následné dělení těchto nejčastěji se projevujících nemocí u dnešní populace starých lidí takto:

1. **ateroskleróza** (kornatění tepen) – která se projevuje na různých orgánech jako ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, chronické poruchy srdeční činnosti. Dalšími projevy jsou postižené mozkové tepny, projevující se kam patří mozkovými cévními příhodami s ireverzibilními důsledky projevující se hemiparézou nebo hemiplegií. Jde také o závrať podmíněnou cévní příhodou, svalový třes nebo ztuhlost. Dalším projevem je tzv. parkinsonův syndrom, ale jde o mozkovou sklerózu. Degenerativní změny tepen mají za následek onemocnění tepen zejména na dolních končetinách, které může zapříčinit až nutnost amputace,
2. **bronchopulmonální onemocnění** (rozedma plic), jejíž příčinou je dušnost, dráždivý kašel, nepříjemné otoky na dolních končetinách,
3. **osteoartróza**, jde o degenerativní onemocnění kloubní chrupavky. Za nezávažnější jsou považována onemocnění zejména kyčelních kloubů, kolenních kloubů,
4. **osteoporóza**, jde o zvýšený rozsah atrofie kostí projevující se sníženou densitou, která vede k nebezpečí větší lámavosti kostí. Charakteristická je přeměna těla, jde o celkové zmenšení a deformace postavy, které se projevuje častými bolestmi zad. Často dochází ke zlomeninám krčku stehenní kosti,
5. **Alzheimerova nemoc**, zapříčiňující demenci následkem poklesu psychické i intelektové kapacity osobnosti,
6. **oční vady**, které jsou zapříčiněny – zeleným a šedým zákalem, diabetickou retinopatií, atd. což může vést až ke slepotě,
7. **vady sluchu**, které se projevují nedoslýchavostí a také úplnou hluchotou.

Jako nejznámější biologický aspekt stáří je uváděna **atrofie**, která ovlivňuje a postihuje nejen orgány ale i tkáň celého organismu, ale také zapříčiňuje pokles celkové výšky. Dochází ke snížení podílu vody v celém organismu. Dochází ke snížení svalové hmoty a s tím spojený nárůst jak maziva, tak i ukládaného tuku. Kůže mění svůj vzhled, je plná vrásek. Postupně dochází k vypadávání vlasů, jejich řídnutí a šednutí. Starý člověk má problémy s rovnováhou, pomaleji a hůře chodí a snižuje se celková schopnost

motoriky. Snížená je i schopnost smyslového vnímání, projevující se v nedoslýchavosti, snižuje se zraková ostrost a barvocit, mění se také chuť a snižuje schopnost čichových vjemů (Kalvach, 2004, s.100-102).

### **Psychické aspekty**

Vieweg (1972) uvádí, že pro stárnutí má mozek jako centrální část nervové soustavy velký význam z hlediska pochopení psychických aspektů tohoto období. Vzhledem ke stárnutí tkání dochází i ke stárnutí mozku a to má za následek snížení schopností celé nervové soustavy. Tato změna působí na nejen psychiku člověka, ale i na celou nervovou soustavu jako na regulátor dalších orgánů. Tyto biofyzilogické změny jsou důležité pro pochopení psychického stárnutí, avšak nelze je uvádět jako nejdůležitější prvek. Stárnutí je také ovlivňováno i po stránce sociální. Autor rozděluje psychické stárnutí do následujících oblastí:

1. Senzorická (smyslová oblast) – zde je charakterický úbytek sensorických schopností, snižuje se ostrost zraku a sluchu což zapříčiňuje horší kontakt seniora s okolím. Může vést až k izolaci jedince od společnosti a vést k depresím a pocitu méněcennosti. Také může dojít poklesu intelektuálních schopností.
2. Psychomotorická oblast – zde je charakteristické zpomalení, také i rozpačitost projevující se třeba špatnou chůzí nebo pomalejšími pohyby. Ve výkonnosti dochází k poklesu rychlosti.
3. Paměť a myšlení – charakteristické je změna ve schopnosti učit se. Dochází k obtížnějšímu vstřebávání nové látky. Poruchy paměti se projevují neschopností reprodukovat datově blízké události ale naopak velmi dobrou pamětí událostí ze vzdálené minulosti, např. dětství.
4. Emocionální a citová oblast – zde dochází s věkem ke snížení kontroly emocí, výrazná je emocionální zranitelnost, projevuje se citová labilita s možnými depresemi a úzkostí. Nepatrnosti jsou vnímány jako velké urážky. Mění se kvalita citů. Emocionálně jde buďto o umírnění, laskavost a snášlivost, nebo o nenávisť a zlobu spojenou s mrzutostí.



5. Nedostatečná adaptabilita – projevuje se klesající odolností vůči námaze, fyzické i psychické zátěži, dochází ke snížení vytrvalosti. Staří lidé jsou konzervativní, nechtějí měnit své návyky, stereotyp, dostavují se mezigenerační spory.
6. Sebehodnocení a postoj k lidem a větu – pozornost zaměřují egocentricky na sebe, o vše posuzují ve vztahu k vlastní osobě. Dostavuje se sebelítost, zveličování problémů i hypochondrie. Projevem je vlastní vnímání času, navazující na přemýšlení o smyslu života a zabývání se myšlenkou na smrt.
7. Tvůrčí činnost ve stáří – tvůrčí schopnosti nemusí být v souladu s poklesem ostatních schopností. Příkladem jsou umělci, kteří i pře vysoký věk dosahují velkých tvůrčích úspěchů. Předpokladem činného a tvůrčího stáří je pružná a pohyblivá psychika.
8. Psychické poruchy stáří – mohou se projevovat těžší psychické poruchy, které lze považovat za patologické. Jde o věkové involuční psychózy, mozkovou arteriosklerózu, paranormální presenilní psychózu, depresivní presenilní psychózu Vieweg (1972, s.26–34).

O psychických aspektech hovoří také Vágnerová (2007, s.316–320) tak, že říká: „proces stárnutí má za následek různé strukturální i funkční změny mozku, které se projeví i v psychické oblasti“. Hovoří o atrofii ve spojitosti se zmenšením tkáně mozku, což je zapříčiněno snižováním neuronů, dochází k snížení počtu synoptických spojů a tím ke zhoršení transferu impulzů. Zhoršuje se pozornost, paměť, repetitivě výběr informací a také plánování. Ve stáří již jedinec není schopen zcela dostatečně přichozími informace, dochází k zpomalení v rychlosti zpracování informací, je omezena schopnost uvažování o více podnětech současně. Dále autorka tyto projevující se změny rozdělila do dvou následujících oblastí:

- a) změny podmíněné biologicky – jedná se pomalejší myšlení, problémy se zapamatováváním a následným vzpomínáním, atd. Tyto změny mohou způsobovat také projevující se nemoci spojené se stářím,
- b) Změny podmíněné psychosociálně – zde se nejedná o projevy spojené s biologickým stárnutím, ale jde o sociální podmínění. Charakteristická

je „kohortová příslušnost“ což znamená např. „dosažené vzdělání“, vliv stejných „sociokulturních vlivů“ atd. (Vágnerová, 2007, s.316–320).

Pokud se zaměříme na komplexní pohled na stáří po stránce psychiky, popisuje ho Haškovcová (1990, s.106–107) tak, že ho charakterizuje „*rigidita myšlení a jednání*“ spojená se sníženou schopností soustředění, sníženou pamětí. Také lze stáří pozitivně charakterizovat ve smyslu vytrvalého provádění výdrže jednotvárných tělesných i duševních činností, ve větší schopnosti porozumění druhým lidem při vnímání jejich problémů, v uvážlivosti a v prozíravosti. Staří lidé také opatrněji přistupují k plnění určených úkolů s větším životním nadhledem. Právě na základě zkušeností jsou staří lidé schopni diferencovat důležité od nedůležitého.

Podle Mühlapchra (2004, s.26) mají účinek na vymezení a charakteristiku psychiky ve stáří biologické aspekty v kontextu sociálních souvislostí. Všeobecně je respektován názor, že znakem psychického stáří je zhoršená schopnost snášet jakékoliv změny. S přibývajícím stářím je pro jedince velmi obtížné akceptovat větší změny v životě jako je například ztráta partnera, což může vést až k psychickému traumatu.

Regresivní změny v psychice stárnoucího jedince pak autor označuje jako rozložení osobnosti, které se projevuje ztrátou vztahů, ztrátou zálib, ideálů a vlastních cílů a změnou v hodnotovém žebříčku. V rámci tohoto procesu dochází také ke kombinaci psychických poruch. Podle autora lze stáří charakterizovat z hlediska působnosti psychiky těmito znaky:

1. poškození paměti – jde převážně o tzv. „*krátkodobou paměť*“, projevující se neschopností uchování současné informace a její následnou interpretací. Oproti tomu jsou staří lidé bez větších problémů schopni reprodukovat z hlediska paměti i velmi staré informace.
2. pomalé myšlení a jednání – zde je nutný větší časový úsek pro pochopení nejen pro chápání problémů, ale i pro jeho řešení. Dochází k ztrátě schopnosti správného úsudku, dává přednost stálosti a neměnnosti. Ve stáří se člověk může se projevovat i jako zmatená a popletený.
3. omezení fantazie – projevuje se sníženou schopností vytváření nových myšlenek, absencí vynalézavosti a zvědavosti.

4. zhoršené vnímání – na tomto zhoršení má vliv i snížení činnosti smyslových orgánů.
5. špatné udržení pozornosti a snížená schopnost soustředění.
6. Problémy s řečí – projevem je pomalost řeči pod vlivem zpomalení přenášení myšlenek do slovní formy. Pomalá je i reakce na podněty.
7. inteligenční změny – tyto změny popisuje např. Stuart-Hamilton (1999, s.50-52), tak že se odvolává na závěry odborných studií, zkoumající změnu ve fluidní a krystalické inteligenci, kde fluidní inteligence jsou schopnosti umožňující řešení nových problémů a krystalická inteligence je kvantum znalostí získané v rámci vývoje.

### Sociální aspekty

Stáří se projevuje nejen biologickými a psychickými aspekty, ale také sociálními aspekty. Stáří je poslední životní etapou a je neoddelitelnou součástí všech společenských systémů. Velmi záleží na způsobu vnímání stáří z pohledu celé společnosti.

Toto období se podle Vágnerové (2007) projevuje tak, že „v období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace“ (Vágnerová, 2007, s.350).

Pro pochopení sociálních aspektů vývojové etapy stáří je nutné pochopit co to vlastně **sociální stáří** je. Tento termín popisuje Haškovcová (1990) tak, že sociální stáří v sobě zahrnuje transformaci společenských požadavků a rolí, změnu stylu života a změnu v ekonomickém zabezpečení. Vznik sociálního stáří je obecně spojen zahájením pobírání starobního důchodu. Mezi společné charakteristiky patří stejné záliby ale i nebezpečí, která seniorům hrozí. Jde o snížení společenského postavení a úrovně života, úbytek životních plánů, obavy z nesoběstačnosti, vyloučení důchodců ze společnosti kvůli věku, upírání jejich práv a diskriminování. Sociální stáří se následně podle autorky dělí na:

1. První věk – mládí, profesní příprava, získávání sociálních rolí.
2. Druhý věk – produktivní dospělost.
3. Třetí věk – postproduktivní stáří.
4. Čtvrtý věk – závislost.1 Haškovcová (1990, s.20-21).

Pro člověka, který stárne, je doba kdy odchází do důchodu považována za životní mezník, který celý další život výrazným způsobem ovlivní. Vágnerová (2007) tento termín označuje pojmem „*Penzionování*“ a uvádí, že jde o „*ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže*“. V této nové roli se člověk důchodového věku potýká se zhoršením společenského postavením. Obecně lze o naší společnosti hovořit jako o společnosti, kde je důchodce považovaný za jedince, který již nemusí pracovat a navíc pobírá penzi. Nicméně toto privilegium je současně spojováno s nižším společenským postavením. Na důchodce se pohlíží ne podle toho, jakými skutky se v průběhu života prokázali, ale podle toho co nyní společnosti přináší. Vstup do důchodu je mezníkem mezi postupným přecházením ze středního věku do poslední vývojové etapy a to do stáří. Autorka dále uvádí, že „*Odchodem do důchodu se člověk stává seniorem*“.

Současně zde dochází i ke změnám životních rolí a zažitých zvyklostí a zhoršuje se i zaopatření po ekonomické stránce. Denní harmonogram je narušen, není již nutné pravidelně docházet do zaměstnání, což se projevuje nárůstem volného času. Zde je důchodce postaven před skutečnost, že je nucen se s těmito změnami vypořádat a musí si najít i novou náplň volného času. Velmi zde záleží na každém jedinci a na osobnosti. Schopnost přizpůsobit se procesu stárnutí, je u každého jedince odlišná s ohledem na časový vývoj, který je spojený se změnami po stránce psychické, ale i somatické Vágnerové (2007, s.350-355).

To jakým způsobem stárnutí působí na jedince, lze shrnout podle Pacovského (1990), který se odvolává na Bromleye do následujících pěti modelů přijímání stáří:

1. Konstruktivnost – jedinec je smířen s tím, že stárne, uskutečňuje jen vhodné úmysly a úkoly, řeší je tvůrčím způsobem a je smířen s touto životní etapou. Naučil se přizpůsobovat a tolerovat okolí. Se stavem svého života je spokojený a těší se na budoucnost.
2. Závislost: zde je člověk spíše pasivní s prvky nesoběstačnosti. Raději nechá své okolí ať se stará aniž by se snažil sám. Chybí mu ctižádost, a je spokojený že již nemusí pracovat. Je pasivní, aktivita ho neuspokojuje.
3. Obranný postoj – toto je charakteristické pro jedince, jejichž život byl plný aktivity a dosáhly úspěchu. Projevují se soběstačností, na kterou jsou pyšní. Myslí pozitivně, stáří si nepřipouští, pouze v případě kdy je k tomu donutí nějaké okolnosti.

4. Nepřátelství – zde jsou začleněni jedinci, kteří jakékoliv provinění či neúspěch svalovali na někoho jiného. Straní se okolí a hrozí jim osamocení. Stáří snáší špatně, na problémy nechtějí reagovat pozitivním přístupem. Velmi často se obhajují své neadekvátní chování. Za vše mohou ostatní lidé, vymlouvají se a snaží sama sebe ospravedlnit. Jsou často rozmrzeli a mladým závidí jejich věk.

5. sebenenávist. Do poslední skupiny se řadí lidé, kteří se liší od čtvrté skupiny tím, že svoji nenávist směřují sami na sebe. Svým dosavadním životem opovrhují. Jejich životní úroveň stále klesá. Pro další život se stávají nepoužitelní, neumí zaujmout pozitivní postoj ke stáří (Pacovský, 1990, s.40-42).

Pro zvládnutí obtíží spojených s přechodem do důchodu záleží na osobnosti každého jednotlivce a na tom jaké během své dosavadní životní dráhy nasbíral životní zkušenosti. O tom jaké stáří bude, se rozhoduje v průběhu celého předchozího života.

Z pohledu sociálních aspektů této vývojové etapy, jak je výše popsáno se snižují schopnosti jednat samostatně, tím vzrůstává potřeba pomoci a člověk je čím dále více závislý na svém okolí. Jde o novou životní roli, se kterou se musí vypořádat. Obecně platí, že nezbytné akceptovat tyto okolnosti a smířit se s tím, že již nelze dělat vše, tak jak tomu bylo dříve. Vzhledem k dostavující se nesoběstačnosti dochází také k nutnosti změnit svůj dosavadní domov, který tvořil životní jistotu. Aby byl schopen jedinec akceptovat to, že již není schopen se o sebe plně starat, je nelehký úkol. Velmi důležitou úlohu zde sehrávají společenské vztahy. Jako nejlepší se jeví, pokud má jedinec ve své blízkosti svoji rodinu, nebo přátele, což se jeví v dnešní uspěchané společnosti jako velký problém.

Přijetí pocitu bezmoci je velmi nelehkým úkolem stáří. Lidé se ocitají v izolaci, jsou apatičtí. Zde jsou důležité sociální vazby, kterých je člověk součástí. Ideální je, pokud je na blízku rodina nebo jiné osobní vazby, což se při dnešním životním stylu ukazuje jako velmi problematické. Stále častěji spíše převládá situace, kdy starý člověk již potřebuje soustavnou péči, ale jeho rodina vzhledem k pracovnímu vytížení a ekonomickému zajištění není schopna toto poskytnout. Dříve se rodina starala o své seniory a bylo to samozřejmostí, ale nyní již pravidlo zaniká.

## 2 SOCIÁLNÍ OPORA

Všeobecně lze o sociální opoře hovořit jako o pomoci, kterou poskytují ostatní lidé někomu, na koho působí nepříznivé podmínky a tíživé okolnosti. Jako ostatní lidé jsou zde vnímány osoby z nejbližšího okolí jedince, jenž jsou s ním ve spojení. Jedná se nejčastěji o rodinné příslušníky, kamarády, spolupracovníky, partnery atd. (Linhartová, 2012).

### 2.1 Vymezení pojmu sociální opora

Mareš (2001) uvádí, že z pohledu odborné literatury lze o sociální opoře hovořit jako o pojmu, který je užíván teprve krátce a vychází z pojmů, jako jsou pospolitost, solidarita, solidárnost, podpora při strádání, pomoc při zvládání obtíží apod. Toto pojetí bylo nejprve použito při srovnání společenských témat týkajících se problematiky nemoci a zdraví, problematiky posuzování subjektivního vnímání zvládání zátěže. Své uplatnění našla sociální opora v rámci a ve prospěch některých vědních oborů jako je pedagogická psychologie nebo psychologie poradenská, psychologie pro pomáhající profese apod.

Při vymezení tohoto termínu nacházíme v odborné literatuře velké množství definic akcentující různorodé vlastnosti, na které jejich autoři kladou důraz.

Jako první z možných definic sociální opory jsem pro účel této práce vybral definici pod Hartla a Hartlové (2002, s.374), kteří uvádí, že sociální opora je *„vztahová opora v prostředí, v němž člověk žije; zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť přežít i životní prohry a krize; důležitý pilíř duševního zdraví.“*

Například Křivohlavý (2001, s.94) pro definování sociální opory použil následnou citaci podle Neala Krauce:

*„Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí.“*

Další možnou definicí, kterou lze pro účel této práce použít je definice, kterou ve své práci uvádí Linhartová (2012, s.30) s odkazem na Thoitsovou (1985), která popisuje, že *„se sociální oporou běžně rozumí pomocné funkce vykonávané pro nějakého jedince lidmi, kteří jsou pro něj sociálně významní jako členové rodiny, spolupracovníci, příbuzní*

*a sousedé. Tyto funkce obvykle zahrnují socioemoční pomoc, instrumentální pomoc a informační pomoc“.*

Sociální oporu podle Mareše (2001) nelze jednoduše definovat. Jako důvodu obtížného vymezení tohoto pojmu uvádí nejen rozdílné názorové upevnění, ale i problém částečného explicitního definování a ta jak v literatuře zahraniční, tak i v literatuře české. I přes to, že se sociální opora již nějakou dobu vyvíjí, vymezuje a profiluje, stále nedošlo k jasné shodě ve vědeckých kruzích. Pro upřesnění tohoto nesouladu uvádí, že se v současné odborné literatuře je možné narazit na sedmnáct běžně používaných definování tohoto pojmu. Tyto definice kladou podle svých autorů každá jiný důraz na odlišné atributy.

Vzhledem k tomu, že existuje více různých definic pojmu sociální opora, byly stanoveny dvě výchozí struktury nebo lépe dva základní typy. Jeden typ vnímá tento pojem jako jev příznačný pro společenskou koexistenci v reálném denním životě. Druhý naopak vnímá tento pojem jako subvenci, která je aktivovaná v případě svízelné životní situace. Křivohlavý (2001) zde hovoří o ovlivňování ve smyslu obecném a specifickém. U prvního z nich jde o kladné mezilidské vztahy, které pozitivně působí na člověka. V druhém případě již jde o působení pod vlivem skutečných, nepříjemných okolností.

Dalšími z autorů, kteří se pokusili vymezit pojem sociální opora jsou Šolcová a Kebza (1999, s.20), kteří uvádí, že o sociální opoře je možné hovořit jako o společenském fondu, který slouží v případě nouze k uvolnění pomoci. Autoři vyzdvihují „*systém sociálních vztahů*“, pomocí kterých je možné na podporu dosáhnout ve snaze zvládnout nároky, které jsou na jedince kladeny a splnit nové životní cíle.

Jako jakýsi fond ale sociální oporu rozhodně nevnímá Křivohlavý (2002, s.464). U sociální opory zdůrazňuje smysl „*sociálního procesu*“. Jde o individuální a subjektivní vztah mezi dvěma jedinci nebo mezi jedinci konkrétního uskupení. Tato vztah jedinců je založena na přátelství, společenském spříznění, pospolitosti a schopnosti se dělit. Přátelství je to co poskytuje lidem jak slovní tak i nonverbální obsah a smysl pro konání, jenž lze objektivně chápat jako snahu podpořit někoho jiného v okamžiku, kdy to potřebuje. Podle autora je právě toto důležitým a zásadním prvkem, který je skutečně důležitý pro to, aby byla sociální opora účinná.

## 2.2 Možná pojetí sociální opory

Na sociální oporu je možné nahlížet podle různých přístupů a hledisek. Jedná o obor, relativně mladý, který se začal profilovat a utvářet v 80. letech minulého století, existuje stále více různých pojetí. Jako základní pojetí se obecně uvádí pojetí sociální opory je podle toho, jak působí a jaký má vliv. Je možné ji rozdělit podle obecného a specifického vlivu. Dále je možné se zabývat tím, jak nám pomáhá zvládat stres, nebo jak účinná je v rámci snahy o uspokojení společenských potřeb a jestli funguje jako ochranná bariéra osobnosti. Podle Laška (2005, s.79-80) se osobnost a sociální opora vzájemně ovlivňují a dělí je následovně:

*Proces evokační* – každá osobnost je individuální a proto odezva na stejné podněty se různí,

*Proces akční* – dochází k osobnímu výběru na základě slučitelnosti se strukturou vlastní osobnosti.

Podle jiného hlediska je další možné pojetí sociální opory podle postupů použitých při vlastním zkoumání tohoto pojmu. Současná česká ale i zahraniční odborná literatura popisuje tři výchozí postupy ve zkoumání, které mají ale každý jiné hledisko jak sociální oporu pojmut. Horáček (2010, s.13) použil ve své práci následujícího dělení, kde se odkazuje na Mareše (2001) a to následovně:

1. *psychologicko – medicínský přístup* – je orientovaný na ovládnání *stresu* a zmenšení záporného působení na lidské zdraví. Hlavním rysem sociální opory je právě schopnost pomoci v eliminaci nepříznivého působení stresu.

2. *druhý přístup* - své východisko nalézá v psychologii osobnosti, v sociální psychologii a z amerického pragmatismu. Pomáhá zapojovat jedince do společenských skupin, kde je podstatné, jak jedinec skupinu vnímá jak skupina, tak celý proces začlenění. Současně je zde účinek tohoto procesu na všechny zúčastněné strany.

3. *třetí přístup* – sociální opora je důležitým dílem při tvorbě společenských vztahů a sociálních sítí. Hlavní myšlenkou je zde stále to, že kladně ovlivňuje výše uvedené strany.



O sociální opoře je současně možné mluvit v případě, kdy jde o subvenci pomoci ze strany nejbližších, někomu kdo se nachází nacházejícího se v nepříjemné a těžké životní situace. Zde lze hovořit o obsáhlejší pojetí koncepce sociální opory, které je možné následně rozdělit na tři úrovně podle Křivohlavého (2003, s.95) takto:

**1. Makro úroveň** – Jedná se pomoc ze strany celé společnosti. Konkrétně jde o sociální podporu, projevující se po stránce sociální a ekonomické, třeba při živelných pohromách a to jak v naší společnosti, tak i na mezinárodní úrovni.

**2. Mezo úroveň** – Jedná se o pomoc konkrétního uskupení lidí ve prospěch některého svého člena nebo lidem ze svého nejbližšího prostředí, jež nepatří do skupiny, ale dostali se do problémů. O této pomoci lze hovořit mezi přáteli, mezi pracovníky jedné firmy, ale i pomoc v rámci rodiny, atd.

**3. Mikro úroveň** – Jedná se pomoc lidí z nejužšího okolí, jako jsou pomoc mezi dětmi a rodiči, vzájemná pomoc mezi rodiči, pomoc mezi sourozenci, pomoc mezi partnery, atd.

V dostupné odborné literatuře je často zmiňované dvoumodelové pojetí sociální opory. Toto pojetí zmiňují ve svých dílech například ze zahraničních autorů Lackey, Cohen (2000). Z našich autorů pak Mareš (2001), Křivohlavý (2001) nebo také Kebza, Šolcová (1999) a popisují ho následovně:

- a) **Nárazníkový model** (*stress buffering effect*) – v tomto modelu vnímáme sociální oporu ve smyslu podpory ze strany jiných lidí na jedince, který se ocitl v těžké životní situace, kde tato poskytnuté podpora přímo pomáhá zmírnit negativní účinky působení na jedince.
- b) **Model přímého účinku** (*main effect*) – tento model je orientovaný na stres a schopnost zvládnout zátěž. Věnuje se tomu, jak jedinec vnímá a hodnotí přijímanou pomoc.

V tomto smyslu jsou rozlišovány dva základní modely pojetí konceptu sociální opory, model „nárazníkový“ (*stress buffering effect*) a model přímého či hlavního účinku (*main effect*). V případě nárazníkového modelu je sociální opora chápána jako pomoc a podpora od druhých lidí směrem k jedinci, který se nachází v stresové či jinak krizové situaci a svým působením tlumí její dopad na něj (Linhartová, 2012, s.30-31).

### 2.3 Druhy sociální opory

V odborné literatuře se pojednává o tom, že sociální opora může mít více různých druhů, kterými se projevuje. Pro účely této práce jsem vybral následující dělení do čtyř základních druhů sociální opory a to:

**Instrumentální oporu** – jedná se skutečnou a reálnou pomoc, jako je peněžní pomoc formou půjčky, majetková pomoc, fyzická pomoc formou pomoci při zajištění něčeho, co jedinec již sám nezvládne. Toto je popisována jako „asistence potřebným“. Důležitým prvkem, kterým se projevuje, je iniciativní jedince, který je ochoten sám od sebe projevít skutečnou pomoc.

**Emocionální pomoc** – jedná se o skutečné vlídné a přívětivým způsobem projevení citů, důvěry, náklonnosti, atd. Jde také o skutečnou pomoc v případě dostavující se deprese, ve chvíli znepokojení je uklidňován ve smyslu poskytování naděje.

**Hodnotící opora** – jedná se o povzbuzování jedince v tom, aby sám sebe kladně hodnotil a věřil si. Jedinec je nasměrován na to, aby se snažil události ovládat podle sebe. Je mu poskytnuta podpora aby věřil, že je schopen dosáhnout toho co si sám vytýčí.

**Informační opora** – jsou poskytovány doporučení nebo rady, které slouží člověku v nouzi k tomu, aby byl schopen sám řešit nepříjemné skutečnosti, ve kterých se ocitl. Nezbytným prvkem je umění naslouchat, vyslechnout si jaké má jedinec problémy a co ho tíží (Křivohlavý, 2003, s.97-98).

Podle dalších autorů jak je možné doplnit toto dělení sociální opory o některé další druhy, jako jsou:

- Naslouchání partnerovi
- Technická pomoc
- Technická výzva
- Emocionální povzbuzování

- Sdílení sociální skutečnosti s člověkem, který je v těžké situaci (Křivohlavý, 1999 in Krňávková, 2012, s.14).

Sociální oporu je možné také dělit podle Vauxe (1986, in Janík 2012, s.45) do následujících kategorií, a to na:

- a) kategorie finanční SO,
- b) kategorie emoční SO,
- c) kategorie socializační SO,
- d) kategorie praktické SO,
- e) kategorie poradenské SO.

Vzhledem k problematice sociální pedagogiky je možné použít dělení na základě toho, co umožňuje. Toto dělení uvádí Doňková (2010, s.261-265) když zmiňuje dělení podle Laireitera (1997) tak, že sociální opora poskytuje:

- a) feedback support – zpětnou vazbu,
- b) guidance support – vedení,
- c) socializing support – přizpůsobení se sociálním zvyklostem,

Žáková (2013, s.46) přináší další možné dělení a to podle toho zda je sociální opora pro jedince dosažitelná na:

- Dosažitelná SO – individuální názor a dojem na to co jedinec může skutečně použít
- Nedosažitelná SO – možná pomoc kterou lze získat
- SO stanovená zákonem – zákon stanovuje na co má jedinec právo

### Anticipovaná a získaná sociální opora

Kterýkoliv člověk, který se dostane do těžké životní situace dva druhy pomoci. Prvním typem je pomoc, kterou člověk očekává. Druhým typem je pomoc, která je mu poskytnuta, tedy reálná pomoc. Tyto druhy sociální opory uvádí Mareš (2003) jako:

- a) „anticipovanou“ sociální oporu,
- b) „získanou“ sociální oporu.

Pro potřeby této práce důležité popsat, co znamená termín Anticipovaná sociální opora. Jde o to co je jedincem očekávané a na tomto principu je i založena. O tomto druhu podpory se dá hovořit ve chvíli, kdy jedinec získá dojem, že se mu dostane pomoci od lidí ze své blízkosti. Šolcová, Kebza, (2003, s.220) popisují anticipovanou sociální oporu tak, že *„je založena kognitivně, jako percepce toho, že je jedinec podporován ostatními, bez ohledu na přesnost (pravdivost) této percepce“*.

Dalším z autorů, který definoval tento typ opory je Mareš (2003, s.27) který říká, že anticipovaná sociální opora *„Reprezentuje obecný pocit jedince, že je ostatními akceptován, že se o něj zajímají a že mu pomohou, bude-li to potřebovat“*. Anticipovaná sociální opora působí příznivě na celkovou životní pohodu a současně má příznivý vliv na dobrý zdravotní stavu člověka.

Protipólem anticipované opory je získaná sociální opora. Její podstatou je podpora, která byla skutečně jedinci poskytnuta. Šolcová, Kebza (2003, s.221) ji definují tak, že *„představuje faktickou pomoc..., již se jedinci skutečně dostalo, je založena na konkrétní zkušenosti ve specifické situaci“*.

Získaná sociální opora má své opodstatnění na základě toho, co člověk prožil v konkrétní situaci. Charakter této poskytnuté pomoci může být různý s ohledem na různý časový úsek a její následky nemusí být vždy pozitivní. Pokud má být efektivní, musí splňovat požadavky, které jsou na ni ze strany jedince kladeny. Křivohlavý (1999) popisuje, že jedinci, kteří vnímají, že je jejich okolí hodnotí kladně a má k nim i kladná vztah, častěji o tuto oporu žádají a dovedou ji akceptovat jako samozřejmou. K řešení nepříjemných životních situací se staví s větší důvěrou v sebe sama.

Jak je z textu této kapitoly zjevné, oba dva druhy sociální opory slouží k tomu, aby člověku poskytli pomoc v případě jakékoliv nepříjemné a zatěžující situace.

## 2.4 Nežádoucí vlastnosti sociální opory

Pro objektivitu této práce je nutné také uvést, že sociální opora má taktéž i negativní vlastnosti. Při poskytování se mohou objevit i nástrahy, které mají utajený charakter. O negativních vlastnostech se zmiňuje například Křivohlavý (2003). Pojednává o tom, že člověk, který sociální oporu poskytuje, si neuvědomuje, že toto může dojít do fáze, kdy mu bude působit toto poskytování příliš velké zatížení. Je současně dost obtížné určit hranici, kdy se ještě jedná o nějaký druh pomoci, nebo již může jít o přílišnou starostlivost. Toto popisuje na příkladu, kdy je poskytována přílišná starost ze strany rodiče k dítěti. Rodič se snaží dítě ochránit, ale tím mu znemožňuje či znesnadňuje, aby se samo vyrovnalo s nepříznivými okolnostmi určité situace. Následným projevem je pak to, že dítě se nesnaží samo starat o sebe a vše nechává na okolí.

Mareš (2002) uvádí také jako nežádoucí vlastností to, když je naopak sociální opory nedostatek. Vlastní pomoc je poskytována jen velmi málo, nebo vůbec což se projevuje také tím, že chybí i důležité společenské vazby. Mohlo by se dokonce stát to, že člověk přestane důvěřovat svému okolí a ostatním lidem.

Mezi nežádoucí vlastnosti sociální opory také Šolcová, Kebza (1999) uvádí skutečné poměry, které panují uvnitř společnosti. Tyto špatné poměry mohou fungovat i jako původce stresu. Jde například o neshody, rozpory, projevy nesouhlasu, což se projevuje záporným účinkem na jedince. Ale i pokud jsou poměry ve společnosti dobré, může to fungovat jako stresující faktor právě s ohledem na úsilí, které je vynaloženo na jejich zachování.

Nevyžádaná sociální opora je dalším nežádoucím prvkem. Jde o oporu, která je jedinci poskytována bez jeho souhlasu a bez toho, aby o ni požádal, navíc je podávána v podobě, která jedinci vůbec nevyhovuje. Takto nevhodně poskytnutou sociální oporu navíc jedinec dostává od lidí, kteří jsou mu osobně nepříjemní (Mareš, 2003).

Negativními účinky sociální opory se zabývaly některá odborné studie. Žáková (2012 s.39) s odvoláním na Křivohlavého (2001) zmiňuje například studie nazvané „*help to the helpers*“, které se zabývaly problematikou vhodné opory pro pečovatelky. Výsledků těchto studií následně bylo využito při zkoumání problematiky spojené

se syndromem vyhoření. Často je uváděn jako příklad nevhodné opory to, že se poskytovatelé snaží pomoci i za cenu, že je jedinec sám zbaven možnosti se se situací vyrovnat. Toto je časté u seniorů a projevuje se to tím, že hůře vnímají vlastní možnosti a pravomoci. Následkem je pak vnímaná bezmoc, obavy, sklíčenost atd. Jako nepatřičnou lze označit nejen poskytnutou oporu nad nutný rámec, ale také i poskytnutou oporu, která je jiná, než situace vyžaduje.

### 3 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY VE STÁŘÍ

Pro každého člověka je typické, že se nejen ve svém nejbližším životním prostředí snaží vyhledávat pocit jistoty a klidu, spojený s potřebou uznání lidí, kteří jsou mu blízcí. Také potřebuje někam patřit, potřebuje vnímat kladné emoce ze strany lidí, kteří jsou pro něj důležité. U seniorů jsou tyto potřeby intenzivnější s ohledem na to, že si uvědomují to, že prožívají závěrečnou etapu svého života. Dochází ke změnám v biologické, psychické i sociální sféře života. Pro úspěšné završení této životní etapy je velmi důležité zdroje sociální opory, ze kterých mohou senioři čerpat.

Obecně lze uvést, že zdrojem sociální opory je každý jedinec, rodina, kamarádi, partneři, skupina, společnost, nebo instituce, která potřebným osobám sociální oporu poskytuje. Tito všichni pak následně vytváří tzv. sociální síť, pro kterou je charakteristickým rysem vznik společenských vazeb. Pojmu „sociální síť“ bylo zřejmě poprvé užito Barnesem již v roce 1954 (Šolcová, Kebza, 1999, čl., s.6).

Sociální opora je poskytována zejména v rámci sociálních skupin, které jsou důležitým zdrojem, prostřednictvím kterých je opora nejen seniorům poskytována. Vágnerová (2007) jako první skupinu, tedy zdroj sociální opory uvádí rodinu. V rodině zahrnuta opora, kterou poskytuje partner, děti a také sourozenci. Další zdrojem jsou také přátelé, sousedé, a další lidé z okolí, jež mají společné zájmy. Jejich význam je velmi důležitý ve chvíli, kdy senior již vlastní rodinu nemá, nebo je ze strany rodiny zanedbávaný. Jako poslední významný zdroj autorka zmiňuje společenství, které vzniká mezi obyvateli různých institucí. Jde například o zdravotnická zařízení jako je nemocnice, nebo jako jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné, nebo jde o domov pro seniory.

Jako zdroje sociální opory byly pro účely této práce vybrány rodina, partner a děti, přátelé a známí, kteří ve svém důsledku vytváří právě sociální síť, jako jeden z nejvýznamnějších zdrojů sociální opory.

#### 3.1 Rodina a její význam v rámci sociální opory

Rodina prošla při svém formování do dnešní podoby z historického hlediska velkou řadou úskalí a problémů. Rodina má a měla vždy základní postavení mezi všemi společenskými institucemi ve všech kulturách. Nicméně pohled a chápání jejího významu se lišilo a stále liší. V tomto pohledu a chápání hrají důležitou roli nejen společenské

zvyklosti dané populace nebo národnosti, ale i například různé pohledy z hlediska například výry. U některých národností je rodina hlavní institucí, ve které jedinec setrvává až do konce svého života. Některé jiné společnosti vnímají rodinu jen na základě její reprodukční funkce.

Obecně lze o rodině hovořit tak, že se jedná o nejmenší sociální uskupení. Má za úkol vytvořit podmínky pro to, aby mezi lidmi v dané společnosti a společností jako takovou docházelo k interakcím. V rámci naší společnosti a kultury chápeme rodinu jako uskupení, které tvoří muž, žena a dítě nebo děti. Mezi rodiči je povolena pouze monogamie na rozdíl od jiných společností. S ohledem na to je možné o rodině hovořit jako o „*společenské skupině spojené manželstvím nebo pokrevním vztahem*“ a co je důležité z hlediska sociální opory je „*vzájemná pomoc a odpovědnost*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s.512).

Společenské vědy definování rodiny věnují velký prostor a pozornost. I zde je možné najít více různých možných definic pojmu rodina. Nejobecněji rodinu charakterizujeme podle toho, kde se nachází na celospolečenském žebříčku, dále z hlediska společenských funkcí které plní, podle toho jako sociální úlohu plní, nebo například podle primárních procedur probíhajících uvnitř této skupiny. Lovasová (2006) se jí snaží co nejobecněji popsat tak, že pro vytvoření tohoto malého uskupení lidí je třeba, aby jedinci byli propojeni příbuzensky, manželsky, nebo podobnými osobními vazbami. Důležité je také, aby měli společný způsob života a vzájemně si pomáhali, kde právě vzájemná pomoc je důležitým zdrojem sociální opory jednotlivce.

Například Bakošová (2008, s.88) k rodině uvádí, že koncem 20. století měla rodina následující přívlastek jako „*nenahraditelná hodnota lidského života*“. Dále hovoří o rodině tak, že ji „*člověk potřebuje na udržování vlastní rovnováhy, nachází v ní osobní, národní a skupinovou identitu*“. Tato definice se plně shoduje principy sociální opory.

Rodina je důležitým zdrojem sociální opory. Problémem pro poskytování sociální opory je dnešní uspěchaná doba, která sebou přináší to, že dochází k odklonění se od rodiny. Toto je zapříčiněno ženskou emancipací a jejich časovou a pracovní vytížeností, kde není prostor na to, aby působily jako ošetřovatelky. Vzájemná závislost mezi členy rodiny také klesá. Dříve bylo běžné, že spolu žilo více generací pohromadě, ale i toto je již minulostí. Výsledkem je omezení vzájemných mezi seniory a jejich potomky. Mladší generace v tomto důsledku ztrácí potřebu mít odpovědnost ke svým rodičům a prarodičům. Starší generaci



se tak dostává stále méně opory ze strany rodiny. Tato opora se navíc stává něčím, co je navíc, co je nadstandardní (Minibergová, Dušek, 2006).

Význam rodiny při poskytování sociální opory pro seniory je v tom, že dobře fungující rodina je schopna seniorů poskytnout pocit sounáležitosti a pocit bezpečí a jistoty, že v případě nepříjemné události mu bude poskytnuta náležitá pomoc. Důležité je také poskytování kladných emocí a porozumění, což je velmi důležité, aby se seniorům dostávalo právě od nejbližších lidí. I když se rodina a její vnitřní vztahy vyvíjí a dochází ke změně rolí v rodině, stále jedním z nejdůležitějších zdrojů sociální opory (Madarasová-Gecková, a kol., 2003).

### **3.2 Partner a děti jako zdroj sociální opory**

Dalším důležitým zdrojem sociální opory je partner. Pokud je totiž soužití manželů harmonické, má to ve svém důsledku pozitivní dopad na hodnocení spokojenosti života. Z pohledu sociální opory si manželé zpravidla poskytují vzájemnou oporu, pomoc a pečují o sebe sami. Role dětí je zde pak v rovině podpůrné, kde mohou působit na kladné prožívání emocí u seniora (Vágnerová, 2007).

Role životního partnera je při poskytování sociální opory velmi důležitá. Důležitým mezníkem v životě každého jedince je doba, kdy se děti osamostatňují. Partneři pak zůstávají sami se sebou a jsou postaveni před novou skutečností, kdy hledají novou životní náplň. S ohledem na to je důležité, aby si partneři vzájemně poskytovali oporu. Může se také stát, že jeden z partnerů vážněji onemocní a druhý je nucen převzít roli ošetřovatele a poskytovatele pomoci a opory. Tato změna rolí je velmi náročná jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Může se také stát, že jeden z partnerů umře a druhý tak zůstane sám v těžké životní situaci. Toto je spojeno s pocitem osamění, ztrátou životní vitality, není již pro koho žít. Projevem takovéto události bývá zhoršení zdraví a celková skleslost. Poté je důležité, aby místo partnera, který umřel, zaplnili právě děti, které jako nejbližší osoby jsou schopni pomoc poskytovat (Vágnerová, 2007).

Poskytovaná sociální opora, kterou lze od partnera a dětí očekávat podle Sýkorové (2007) podléhá tomu, jaký je jejich potenciál. Důležitou roli zde hraje to, zda disponují dostatkem financí a času, jestli jim to umožňuje jejich zdraví. To vše přímo působí na vlastní poskytovanou pomoc. Děti bývají finančně lépe zajištěni než senior a přesto se seniorům

dostává od potomků spíše více materiální pomoci. Děti poskytují seniorům nejčastěji emocionální oporu, která je u nich na prvním místě i když děti nejvíce zatěžuje. Jak u seniorů dochází k poklesu soběstačnosti a ke zhoršení zdraví, je tato opora stále více preferovaná. Dále partner a děti velmi často poskytují oporu a pomoc s údržbou domova, při přepravě například k lékaři nebo na úřady, kde jim současně pomáhají s vyřizováním. Partneri se dost často starají o svého druhu, který je na tom například zdravotně hůře, nebo dokonce ještě i o své rodiče.

### 3.3 Přátelé a známí jako zdroj sociální opory

Další možným zdrojem sociální opory jsou podle Šolcové a Kebzy (1999) kamarádi, dále lidé, které osobně známe nebo v jejich osobní blízkosti žijeme, jako jsou například sousedé. Jsou to také lidé, se kterými máme společné zájmy, stejné koníčky a věnujeme se společně stejným volnočasovým aktivitám. Mohou to být lidé, kteří jsou stejně staří, dále osoby stejného pohlaví, kolegové se stejnou nebo podobnou pracovní náplní atd. Současně se podle Cohena a McKaye (1984) jako důležitý zdroj uvádí lidé, kteří mají vlastní zkušenost s nepříjemnou situací, proto jsou schopni poskytnout velmi cennou sociální oporu.

Do skupiny přátel a známých lze zahrnout i spolupracovníky se kterými jedinec vytváří určitý typ pracovní skupiny. Jedinci této skupiny jsou schopni pak poskytnout člověku potřebnou sílu, ráznost, rozhodnost a základnu, ze které lze čerpat jak pomoc, tak i oporu. Takovéto uskupení se vyznačuje kladnými vztahy mezi jedinci. Důležitá je schopnost dobře spolupracovat, dávat členům pocit, že s nimi ostatní soucítí a rozumí jeho pocitům, že jim věří a dostává se jim i pochopení a úcty (Vágnerová, 2011).

Přátelství je důležitou formou sociálního vztahu. S přáteli se obvykle velmi rádi vidáme a vyhledáváme jejich společnost, což nám přináší pocit uspokojení. Z jejich strany je nám poskytovaná jak pomoc, tak i opora tím, že nás vnímají, umí nám porozumět, projevují svůj zájem o naše problémy a následnou pomoc při jejich řešení. Míváme s nimi oblibu ve stejných činnostech. Přátelé a známí jsou schopni se nám také věnovat. Podle Soudkové (2007, s.46) nám přátelský vztah a opora umožňuje:

- a) **možnost konverzace** – konverzací se náš život stává bohatším, důležitá je oboustrannost dialogu, která vede ke spokojenosti,

- b) **možnost pomoci** – tato pomoc je projevuje, až v případě, kdy nahrazuje rodinu a dostává se nám pomoci formou například hmotné pomoci, nebo pomoci ve vyhledávání a poskytování informací,
- c) **možnost společného trávení volného času** – projevuje se tím, že společně provádí různé činnosti, což je více uspokojuje,

**možnost emoční podpory** – kvalitní přátelské vztahy upevňuje citové zdraví, ale pokud přátelství chybí, dostavuje se pocit osamění.

### 3.4 Sociální síť jako zdroj sociální opory

Jako hlavním zdroj sociální opory je Tardym (1985) označovaná právě sociální síť. Tato síť v sobě zahrnuje individuální druhy pomoci, pomocí kterých je sociální opora uskutečňovaná. Současně prostřednictvím sociální sítě je možné sociální oporu užít jak v pozitivním tak v negativním smyslu.

Pokud se sociální opora poskytuje obsáhleji, lze již hovořit o sociální síti. K definování sociální sítě přispěl také Křivohlavý (2003, s.102) tak, že ji popisuje právě s ohledem na poskytovaný rozsah opory. Podle autora se „*sociální síť rozumí soubor všech k danému jedinci zaměřených dyadických vztahů v rámci relativně větší skupiny lidí*“.

Sociální síť má i svou vlastní strukturu, která je v odborné literatuře popisována s ohledem na:

1. velikost – jde o množství jedinců, jež jsou s osobou v těsném spojení,
2. hustotu – jde o četnost a velikost společenských styků,
3. reciprocitu – oboustranností,
4. složení dle kritérií – stáří, povolání, obor, záliby, atd.,
5. stabilitu v čase,
6. homogenitu - stejnorodost (Šolcová, Kebza, 1999, s.7).

Dále Šolcová, Kebza (1999, s.6) uvádí, že sociální síť jako zdroj sociální opory lze dělit do těchto šesti základních skupin:

- a) rodina,
- b) blízcí přátelé,
- c) sousedé,
- d) spolupracovníci,
- e) komunita,
- f) profesionálové.

Sociální síť jako zdroj sociální opory tvoří nejen primární ale i rodina rozšířená. Dále lze mezi tyto zdroje také uvést kamarády, kolegy v práci, přátele atd., což se projevuje interpersonálními vztahy, které mohou být familiérní, intimní, soukromé, ale i velmi letmé a všeobecné. Pokud dojde k absenci těchto zdrojů, jejich projevem je to, že může dojít k narušení psychického zdraví (Hartl, Hartlová, 2000, s.538).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 EMPIRICKÁ ČÁST

### 4.1 Formulace výzkumného problému průzkumu

Teoretická část této práce se věnuje problematice stáří a problematice sociální opory. O stáří se zde hovoří jako o poslední životné etapě člověka. Jde tedy o poslední fázi života jedince, která má své charakteristické znaky a projevy. Její průběh se děje v rámci biologický, sociálních a psychických aspektů, které se u každého jedince projevují jiným způsobem. Někdo stárne rychleji, je častěji nemocný nebo se dostávají poruchy v psychické stránce osobnosti. U jiného jde o proces pozvolný, kde se jeho důsledky projevují velmi pomalu. Všechny tyto změny mají ve svém důsledku vliv na to, jakým způsobem člověk tuto životní etapu prožije.

Vzhledem k těmto aspektům a také k tomu, že se tato poslední část života jedince prodlužuje, je nutné, aby se člověku dostávalo různých forem pomoci. Mezi tyto druhy pomoci samozřejmě patří veškeré formy sociální opory. Sociální opora pomáhá eliminovat nepříjemné projevy spojené uvědomováním si, že touto etapou celý koloběh života jednou skončí. Prostřednictvím sociální opory je možné, pomoci najít řešení složitých situací a tyto situace překonat, nebo se jim přizpůsobit. Současně je nutné zajistit, aby se příjemci nedostávalo více pomoci, nebo pomoci, která je nevhodná, která bude mít na jedince opačný účinek.

Současná společnost je nucena se touto problematikou intenzivně zabývat a hledat způsob jak zajistit, aby stáří bylo důstojné, seniory kvalitně prožívané, aby byla dostupná kvalitní lékařská péče a atd. Stáří je sice poslední vývojová etapa, ale není to etapa, kdy je senior odsouzen k čekání na konec. Stáří se zcela jistě dá strávit tím, že senior bude prožívat toto období aktivně a pozitivně a ve velké míře i nezávisle. Pozice sociální opory v tomto procesu je ve schopnosti kvalitně působit například na psychickou stránku osobností seniora, což se ve svém důsledku poté projevuje i lepším zdravotním stavem a celkovou životní pohodou.

## 4.2 Stanovení výzkumného cíle a hypotéz

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zjistit jaká je vnímaná sociální opora u seniorů, kteří jsou klienty domova pro seniory a následně takto zjištěnou vnímanou sociální oporu porovnat s ohledem na pohlaví respondentů.

Pro to, aby tohoto cíle bylo dosaženo, je nezbytné provést empirický průzkum formou dotazníkového šetření. Dále nashromážděné množství dat vyhodnotit a tyto výsledky interpretovat.

U respondentů, tedy seniorů žijících v domově pro seniory v Černé Hoře, se při využití průzkumného dotazníkového šetření pokusím zjistit, jak skutečně vnímají poskytovanou sociální oporu. Následně provedu srovnání ve vnímání sociální opory mezi respondenty muži a ženami.

Současně byly stanoveny následující hypotézy, které budou na základě zjištěných výsledků během průzkumu verifikovány nebo falzifikovány:

**H1: Senioři v domovech pro seniory vykazují oproti seniorkám v domovech pro seniory celkově nižší vnímanou sociální oporu.**

**H2: Seniorky více vnímají poskytovanou emocionální sociální oporu formou projevené lásky a sympatií než senioři.**

**H3: Vnímaná sociální opora ve formě pomoci při řešení osobních problémů je u seniorů vyšší než u seniorek.**

**H4: U otázek okruhu chápající autority dosahují muži vyšších hodnot ve vnímání poskytované opory než ženy.**

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účel této práce byl zvolen průzkumný soubor, který reprezentují senioři žijící v domově pro seniory. Z hlediska věku byla stanovena pouze spodní hranice od věku 65 let, horní hranice stanovena nebyla. Celý průzkum byl prováděn mezi klienty v domově pro seniory v Černé Hoře. Jedná o zařízení nedaleko místa mého trvalého bydliště, kde část mé rodiny uvažuje společně s prarodiči o jejich možném umístění. I s ohledem na tuto skutečnost jsem si tento domov pro seniory vybral pro realizace vlastního průzkumu.

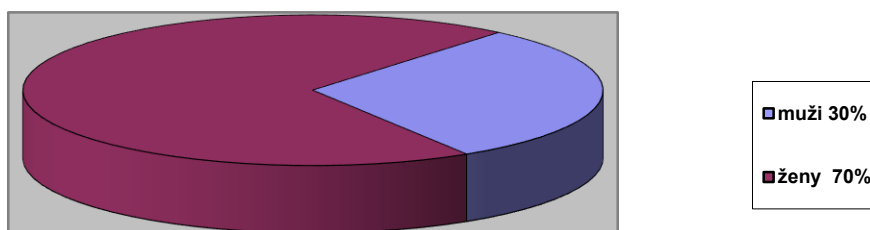
V době provedení průzkumu bylo v domově umístěno 155 klientů. Z toho je 40 mužů ve věku od 65 – 93 a 115 žen ve věku od 66 – 104. Žije zde tedy více žen než mužů a ženy současně dosahují i vyššího věku, kde pouze jedné je více než 100 let, konkrétně 104 let.

Jako průzkumný vzorek bylo vybráno 60 seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav a soběstačnost. Byly vybrány pouze respondenti, kteří se byli schopni samostatně vyjadřovat a posuzovat otázky v dotazníku a kteří nebyly připoutáni na lůžko. Do průzkumu byly zahrnuty pouze osoby, které byly schopny samostatného úsudku. Z tohoto souboru dotazovaných osob bylo 42 žen (t.j 70%) a 18 mužů (t.j 30%).

**Tabulka č. 1** - zastoupení respondentů z hlediska pohlaví

|               | <b>počet</b> | <b>procentní zastoupení</b> |
|---------------|--------------|-----------------------------|
| muži          | 18           | 30%                         |
| ženy          | 42           | 70%                         |
| <b>celkem</b> | <b>60</b>    | <b>100%</b>                 |

**Graf č. 1** – znázornění tabulky č.1



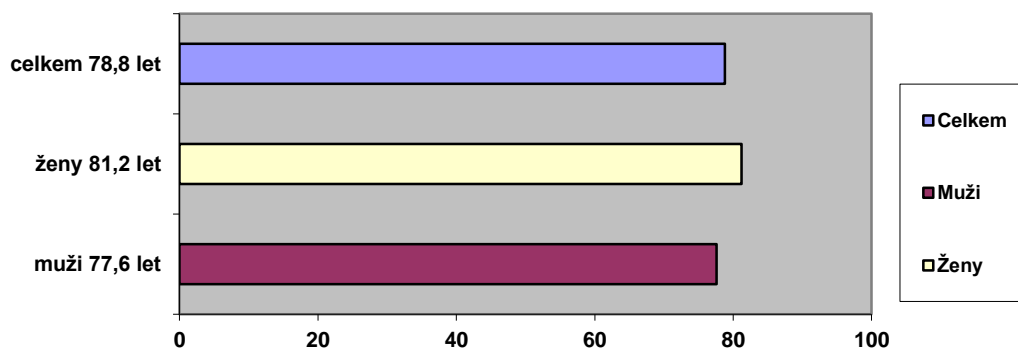


Z hlediska věku byl u senierek, které se účastnily průzkumu věk v rozmezí 65 – 95 s věkovým průměrem 81,2 roků. U seniorů to byl věk v rozmezí od 66 – 85 roků. Průměrná hodnota dosaženého věku byla 77,6 roků. Průměrný věk všech respondentů byl 78,8 let.

**Tabulka č. 2** - zastoupení respondentů z hlediska věku

|               | <b>Počet</b> | <b>věkové rozmezí respondentů</b> | <b>průměrný věk respondentů</b> |
|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| muži          | 18           | 66 – 85                           | 81,2%                           |
| ženy          | 42           | 65 – 95                           | 77,6%                           |
| <b>celkem</b> | <b>60</b>    | <b>65 - 95</b>                    | <b>78,8%</b>                    |

**Graf č. 2** – znázornění tabulky č.2



Při výběru respondentů v rámci uvedeného domova pro seniory s ohledem na skutečné zastoupení žen a mužů v rámci věkového spektra, jde o vyrovnaný celek. Lze ho tedy považovat za validní pro tento průzkum. S ohledem na konkrétní zaměření tohoto průzkumu na konkrétní skupinu seniorů, konkrétního domova pro seniory, je možné jeho výstupy použít pouze pro účely této práce. Nebylo úmyslem ani záměrem této práce, aby zjištěná data mohla být zobecněna.

#### 4.4 Metody šetření

Na základě využitých teoretických vědomostí a znalostí z oblasti metodologie získaných studiem na Institutu mezioborových studií Brno, jsem postupoval při výběru vhodné metody šetření.

Jako nejvhodnější explorační metodu jsem vybral metodu, která je založena na shromažďování potřebných empirických dat za využití dotazníkového šetření. Tuto metodu jsem vybral také proto, že jsem ji již použil při předchozím výzkumu v rámci své bakalářské práce, kde jsem se ale věnoval jiné problematice a to hodnotové orientace a životní spokojenosti osob ve střední dospělosti.

Dotazníková metoda patří mezi nejčastěji využívané metody při realizaci průzkumů. Její jednoduchost při vyplňování, kdy respondent odpovídá na předem přesně stanovené otázky jednoduchou písemnou formou je s ohledem na seniorskou populaci a počet respondentů nejvhodnější. Dále bylo důležité to, aby vybraná metoda byla pro seniory časově nenáročná. Výhodou této metody je současně možnost rychlého procentuálního vyhodnocení dostupných dat a také její nízké finanční náklady při vyhotovení dotazníků.

Odborná literatura hovoří o možnosti sociální oporu zkoumat na základě využití více možných metod. Například podle Křivohlavého (2001, in Mareš a kol. 2001, s.42-43) lze tyto metody dělit podle jejich zaměření:

- a) metody zaměřující se na stanovení sociální interakci jedince
- b) metody zjišťující vnímanou nebo poskytnutou sociální oporu
- c) metody měřící osobité vztahy jedinců

S ohledem na téma práce byl po dohodě s vedoucí práce vybraný standardizovaný dotazník MOS – vyvinutý skupinou Randal and Medical Outcomes Study. Tento dotazník standardně obsahuje 50 otázek. Všeobecně je určen pro celou populaci a slouží k posuzování anticipované sociální opory. Pro účel této práce bylo využito české varianty tohoto dotazníku, která v sobě zahrnuje 19 definovaných otázek s možností škálovité odpovědi v rozsahu 1 – 5. Takto upravený dotazník je možné ještě rozdělit do tří okruhů, které následně tvoří celkový obraz vnímané sociální opory a to:

- a) okruh **praktické intervence** (zahrnuje otázky č. 1,4,11,14 s dosahovanou hodnotou v rozmezí 4 - 20)
- b) okruh **emocionální blízkosti** (zahrnuje otázky č. 5,6,9,19 s dosahovanou hodnotou v rozmezí 4 - 20)
- c) okruh **chápací authority** (zahrnuje otázky č. 2,3,7,8,10,12,13,15,16,17,18 s dosahovanou hodnotou v rozmezí 11 - 55) (Kožený, Ťišanská, 2003, s.137-141).

Dotazník byl koncipovaný jako anonymní a s ohledem na to byl doplněn v první části o čtyři otázky osobního charakteru, které zjišťují u respondentů jejich pohlaví, věk, dosažené vzdělání a rodinný stav. Druhá část dotazníku již obsahuje zřetelně a srozumitelně definované otázky, které slouží k určení vnímané sociální opory respondentů. Vzhledem k velké náročnosti při statistickém vyhodnocování, byla jako vhodná metody vyhodnocení vybrána metoda formou procentuálního zastoupení, kde číslo 1 je nejnižší hodnota vnímání a číslo 5 pak hodnota nejvyšší. Následná zjištěná data byla poté porovnaná s ohledem na pohlaví respondentů.

Takto sestavený dotazník byl seniorů, distribuován v tištěné formě. Pro lepší srozumitelnost a vyhodnocení bylo použito i většího písma. S ohledem na charakteristiky věkové skupiny seniorů, bylo vyplňování dotazníku provedeno s každým seniorem osobně a byl současně i poučen. Senioři měli dostatečný časový prostor pro pochopení jednotlivých otázek a možnost vyjádření se. V případě neporozumění otázce ze strany seniora, mu bylo vše v klidu vysvětleno tak, aby se mohl poté k otázce vyjádřit. Vlastní průzkum probíhal od září 2013 do listopadu 2013 ve spolupráci s odborným personálem a po dohodě s vedením domova pro seniory.

#### 4.5 Prezentace výsledků

Po vlastním dotazníkovém šetření jsem provedl analýzu výsledků empirických dat zjištěných z průzkumu. Tyto data byly následně sestaveny do tabulek podle jednotlivých charakteristik a podle otázek z dotazníku. Nejprve jsem popsal, kolik respondentů se vyjadřovalo podle vybraných charakteristik. Následně jsem popsal, jak se respondenti vyjádřili ke konkrétním otázkám dotazníku s ohledem na procentní vyjádření těchto dat z hlediska četnosti odpovědí v rozmezí 1 – 5, kde 1 je nejméně a 5 nejvíce.

Dále jsem v této části provedl srovnání zjištěných empirických dat na základě vybrané charakteristiky, kterou je pohlaví respondentů. Byly porovnávány nejčastěji uváděné odpovědi v rozmezí 1 – 5 s nejvyšším procentním vyjádření mezi muži a ženami.

Taktéž jsem provedl grafické srovnání a znázornění odpovědí respondentů podle otázek 1, 4, 11, 14, které zastupují okruh praktické intervence, otázek 5, 6, 9, 19, které zastupují okruh emocionální blízkosti a otázky 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, které zastupují okruh chápající autority. Tyto okruhy jsem porovnal s ohledem na pohlaví respondentů a následně jsem uvedl i celkové vyjádření pro celou skupinu respondentů těchto okruhů.

Závěrem byl se staven graf, kde jsem znázornil nejčastěji uváděnou odpověď na každou otázku v rozmezí 1 – 5 s největším procentním zastoupením pro všechny respondenty současně, který nám uvádí celkovou vnímanou sociální oporu.

### a) Zastoupení respondentů podle vybraných charakteristik

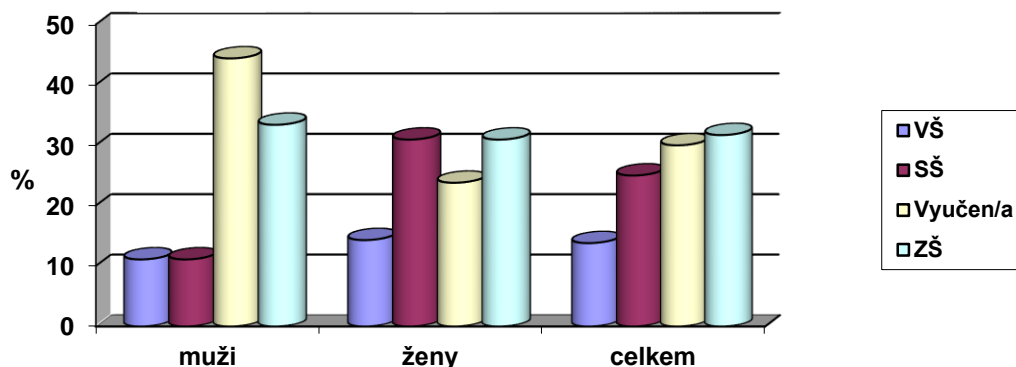
**Tabulka č. 3** - zastoupení respondentů z hlediska vzdělání

| Celkem<br>60 osob<br>z toho | VŠ           | SŠ         | Vyučen     | ZŠ           |
|-----------------------------|--------------|------------|------------|--------------|
| muži                        | 11,1%        | 11,1%      | 44,4%      | 33,4%        |
| ženy                        | 14,3%        | 30,95%     | 23,8%      | 30,95%       |
| <b>celkem</b>               | <b>13,3%</b> | <b>25%</b> | <b>30%</b> | <b>31,7%</b> |

#### Komentář k tabulce č. 3

Složení výzkumného vzorku respondentů bylo současně porovnáváno i z hlediska dosaženého vzdělání. Celkový počet respondentů byl 60. Z tohoto počtu bylo 13,5% VŠ, 25% SŠ, 30% vyučen/a a 31,7% se základním vzdělání, tabulka č. 3.

Graf č. 3 – znázornění tabulky č. 3



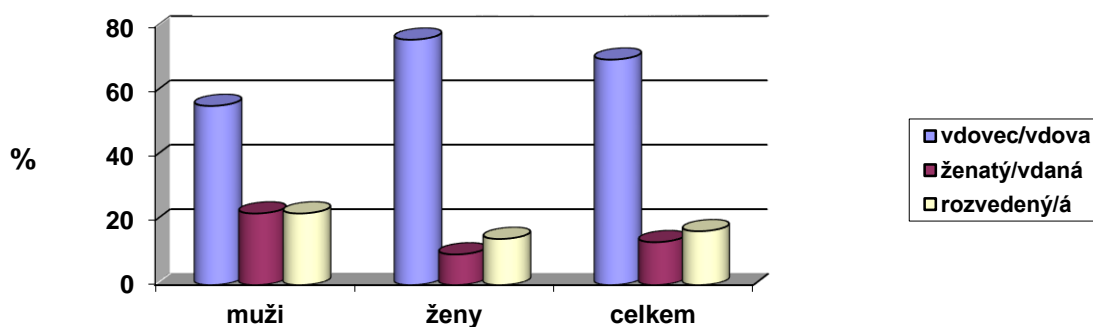
Tabulka č. 4 - zastoupení respondentů z hlediska rodinného stavu

| Celkem<br>60 osob<br>z toho | <b>vdovec /<br/>vdova</b> | <b>Ženatý /<br/>vdaná</b> | <b>Rozvedený / á</b> |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| muži                        | 55,6%                     | 22,2%                     | 22,2%                |
| ženy                        | 76,2%                     | 9,5%                      | 14,3%                |
| <b>celkem</b>               | <b>70%</b>                | <b>13,3%</b>              | <b>16,7%</b>         |

Komentář k tabulce č. 4

Složení výzkumného vzorku respondentů bylo také porovnáváno z hlediska dosaženého vzdělání. Celkový počet respondentů byl 60. Z tohoto počtu bylo nejvíce a to 70% dotazovaných již vdovec nebo vdova, dále pak 16,7% dotazovaných bylo rozvedených, a byly zde i 3 manželské páry, které tvoří 13,3% dotazovaných, tabulka č. 4.

Graf č. 4 – znázornění tabulky č. 4



## b) Interpretace výsledků vnímané sociální opory dotazníku MOS

Otázka č. 1: Je někdo, kdo vám pomůže, když jste upoután/a na lůžko?

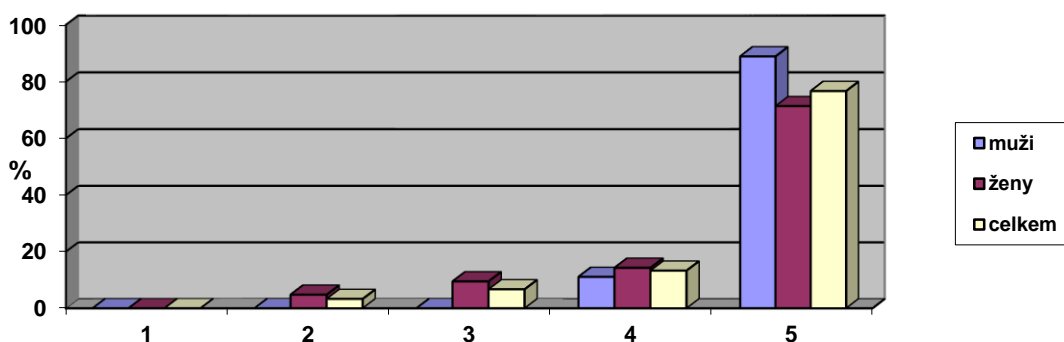
Tabulka č. 5

| Celkem<br>60 osob<br>z toho | 1 - nikdy | 2 - málokdy | 3 - někdy | 4 - většinou | 5 - vždy     |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| muži                        | 0%        | 0%          | 0%        | 11,1%        | <b>88,9%</b> |
| ženy                        | 0%        | 4,8%        | 9,5%      | 14,3%        | <b>71,4%</b> |
| celkem                      | 0%        | 3,3%        | 6,7%      | 13,3%        | <b>76,7%</b> |

Komentář k tabulce č. 5:

Stáří je charakteristické zhoršujícím se zdravotním stavem. Senioři jsou více než kdokoliv odkázáni na pomoc někoho dalšího. Na otázku č. 1 žádný z respondentů neodpověděl „1“, o 4,8% více žen odpovědělo „2“, o 9,5% více žen odpovědělo „3“, o 3,2% více žen odpovědělo „4“ a o 17,5% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 89% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděly v 71,4% taktéž hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděly opět v 76,7 % hodnotou „5“.

Graf č. 5 - znázornění tabulky č. 5



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 - vždy

## Otázka č. 2: Je někdo, kdo vám bude naslouchat, když si potřebujete popovídat?

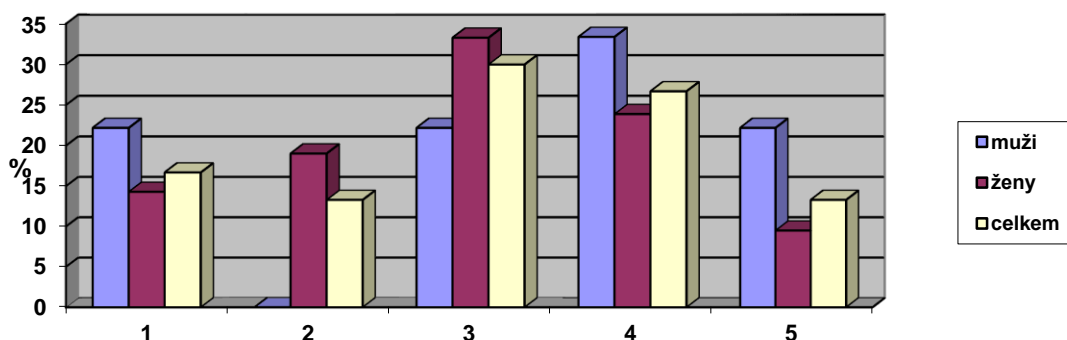
Tabulka č. 6

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy        | většinou     | vždy  |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|--------------|-------|
| muži                        | 22,2% | 0%      | 22,2%        | <b>33,4%</b> | 22,2% |
| ženy                        | 14,3% | 19%     | <b>33,3%</b> | 23,9%        | 9,5%  |
| celkem                      | 16,7% | 13,3%   | <b>30%</b>   | 26,7%        | 13,3% |

Komentář k tabulce č. 6:

Senioři bývají častěji osamoceni, což může být zapříčiněno například ztrátou partnera, nebo absencí rodiny. Je proto důležité, aby se v jejich blízkosti nacházel někdo, kdo jim bude naslouchat. Na otázku č. 2 z respondentů odpovědělo o 7,9% více mužů „1“, o 19% více žen odpovědělo „2“, o 11,1% více žen odpovědělo „3“, o 9,5% více mužů odpovědělo „4“ a o 12,7% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,4% hodnotou „4“, ženy nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 30 % hodnotou „3“.

Graf č. 6 - znázornění tabulky č. 6



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 3: Je někdo, kdo vám poradí v kritické situaci?**

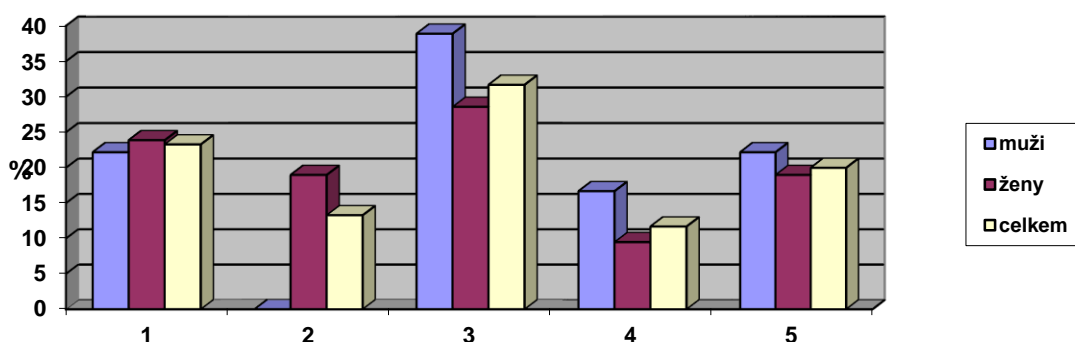
Tabulka č. 7

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 22,2% | 0%      | <b>38,9%</b> | 16,7%    | 22,2% |
| ženy                        | 23,9% | 19%     | <b>28,6%</b> | 9,5%     | 19%   |
| celkem                      | 23,3% | 13,3%   | <b>31,7%</b> | 11,7%    | 20%   |

Komentář k tabulce č. 7:

S ohledem na samotou, zhoršený zdravotní stav, změnu životního standardu a stylu, omezení finančních prostředků se mohou senioři dostat do různých kritických situací, kdy je potřeba aby se jim dostalo patřičné opory, nebo pomoci. Na otázku č. 3 z respondentů odpovědělo o 1,7% více žen „1“, o 19% více žen odpovědělo „2“, o 10,3% více mužů odpovědělo „3“, o 7,2% více mužů odpovědělo „4“ a o 3,2% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 38,9% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděly v 28,6% hodnotou taktéž „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 31,7 % hodnotou „3“.

Graf č. 7 - znázornění tabulky č. 7



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

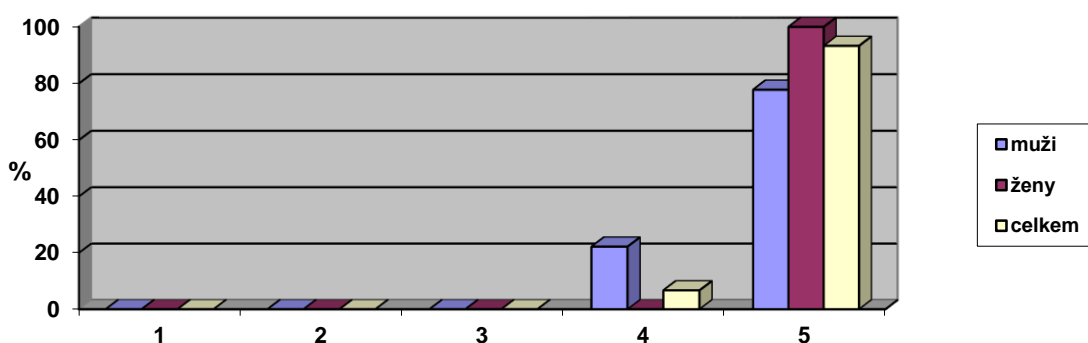


**Otázka č. 4: Je někdo, kdo vás vezme k lékaři, když potřebujete?****Tabulka č. 8**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | Někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 0%    | 0%      | 0%    | 22,2%    | <b>77,8%</b> |
| ženy                        | 0%    | 0%      | 0%    | 0%       | <b>100%</b>  |
| celkem                      | 0%    | 0%      | 0%    | 6,7%     | <b>93,3%</b> |

Komentář k tabulce č. 8:

Stáří je charakteristické zhoršujícím se zdravotním stavem. Senioři stále více potřebují odbornou pomoc lékaře a jsou odkázáni více než jiní na to, aby je někdo k lékaři doprovodil. Na otázku č. 4 nikdo z respondentů neodpověděl „1“ ani „2“ ani „3“, o 22,2% více mužů odpovědělo „4“ a o 22,2% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 77,8% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 100% hodnotou taktéž „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 93,3 % hodnotou „5“.

**Graf č. 8 - znázornění tabulky č. 8**

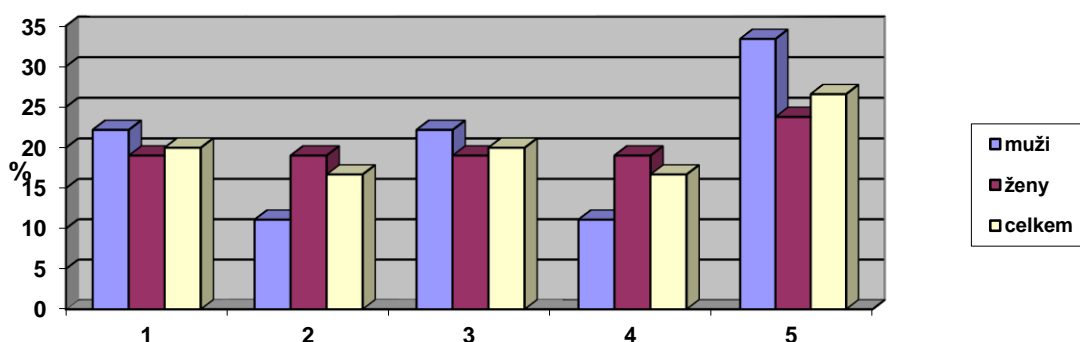
1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 5: Je někdo, kdo vám projevuje lásku a sympatie?****Tabulka č. 9**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 22,2% | 11,1%   | 22,2% | 11,1%    | <b>33,4%</b> |
| ženy                        | 19,1% | 19,1%   | 19,1% | 19,1%    | <b>23,6%</b> |
| celkem                      | 20%   | 16,7%   | 20%   | 16,7%    | <b>26,6%</b> |

Komentář k tabulce č. 9:

Senioři žijící v domově pro seniory bývají více než jiní lidé odloučení od svých blízkých a rodiny, což se projevuje emocionálním strádáním. Proto potřebují, aby jim byl na blízku někdo, kdo jim bude projevovat nejen lásku, ale i sympatie. Na otázku č. 5 z respondentů odpovědělo o 3,1% více mužů „1“, o 8% více žen odpovědělo „2“, o 3,1% více mužů odpovědělo „3“, o 8% více žen odpovědělo „4“ a o 9,8% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,4% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 23,8% hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 26,6 % hodnotou „5“.

**Graf č. 9 - znázornění tabulky č. 9**

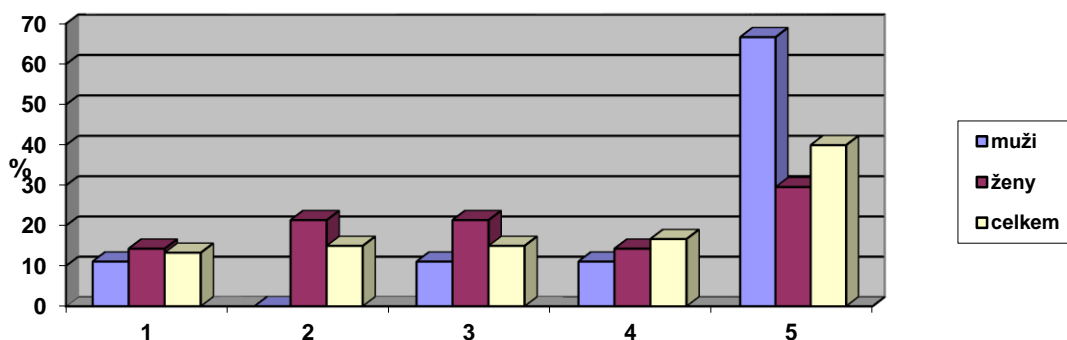
1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 6: Je někdo, s kým je vám dobře?****Tabulka č. 10**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 11,1% | 0%      | 11,1% | 11,1%    | <b>66,7%</b> |
| ženy                        | 14,3% | 21,4%   | 20,4% | 14,3%    | <b>29,6%</b> |
| celkem                      | 13,3% | 15%     | 15%   | 16,7%    | <b>40%</b>   |

Komentář k tabulce č. 10:

Senioři stejně jako ostatní lidé potřebují ve své blízkosti někoho s kým jim je dobře. Na to, zda se v jejich blízkosti někdo takový nachází, formou otázky č. 6 z respondentů odpovědělo o 3,2% více žen „1“, o 21,4% více žen odpovědělo „2“, o 9,3% více žen odpovědělo „3“, o 3,2% více žen odpovědělo „4“ a o 37,1% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 66,7% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 29,6% hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 40 % hodnotou „5“.

**Graf č. 10 - znázornění tabulky č. 10**

1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

### Otázka č. 7: Je někdo, kdo vám poskytne informace, které Vám pomohou pochopit situaci?

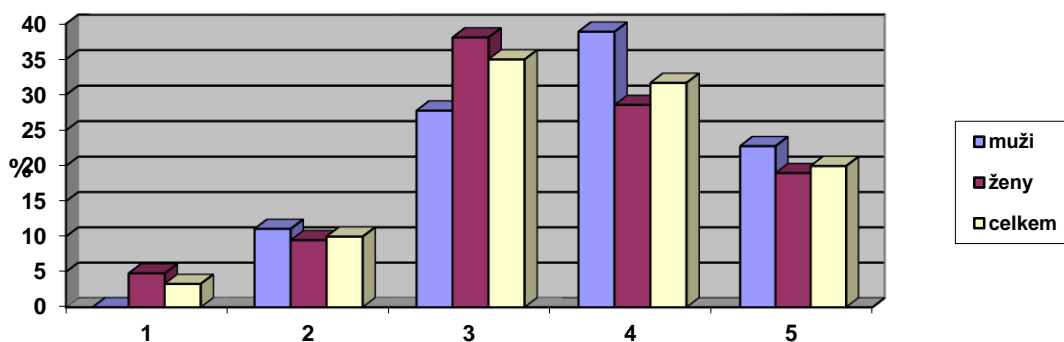
Tabulka č. 11

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy        | většinou     | vždy  |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|--------------|-------|
| muži                        | 0%    | 11,1%   | 27,8%        | <b>38,9%</b> | 22,2% |
| ženy                        | 4,8%  | 9,5%    | <b>38,1%</b> | 28,6%        | 19%   |
| celkem                      | 3,3%  | 10%     | <b>35%</b>   | 31,7%        | 20%   |

Komentář k tabulce č. 11:

Dnešní moderní doba je charakteristická zvýšenými požadavky na vnímání a orientování se v množství dostupných informací. Senioři se častěji než ostatní lidé dostávají do problémů, při dostupnosti k informacím a pochopení situace, která z toho plyne. Je důležité, aby zde byl, někdo kdo by jim pomohl. Na otázku č. 7 z respondentů odpovědělo o 4,8% více žen „1“, o 1,6% více mužů odpovědělo „2“, o 10,3% více žen odpovědělo „3“, o 10,3% více mužů odpovědělo „4“ a o 3,2% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 38,9% hodnotou a „4“, ženy nejvíce odpověděli v 38,1% hodnotou „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 35 % hodnotou „3“.

Graf č. 11 - znázornění tabulky č. 11



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

### Otázka č. 8: Je někdo, komu se můžete svěřit nebo si popovídat o svých problémech?

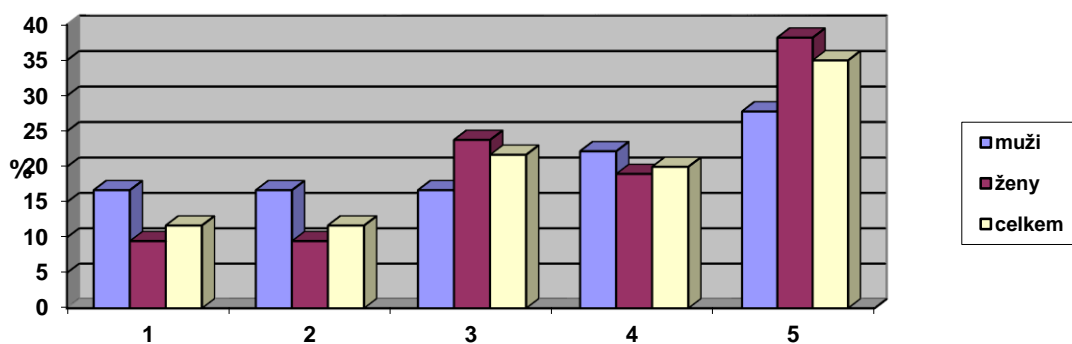
Tabulka č. 12

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 16,7% | 16,7%   | 16,7% | 22,2%    | <b>27,8%</b> |
| ženy                        | 9,5%  | 9,5%    | 23,8% | 19%      | <b>38,2%</b> |
| celkem                      | 11,7% | 11,7%   | 21,7% | 20%      | <b>35%</b>   |

Komentář k tabulce č. 12:

Ve stáří dochází k poklesu možnosti sociálních kontaktů projevující se osamocněním seniora. Z toho důvodu mají senioři omezenější možnost svěřovat se s problémy, které je trápí někomu blízkému, kdo by jim poskytl oporu. Na otázku č. 8 z respondentů odpovědělo o 7,2% více mužů „1“, o 7,2% více mužů odpovědělo „2“, o 7,1% více žen odpovědělo „3“, o 3,2% více mužů odpovědělo „4“ a o 10,4% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 27,8% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 38,2% také hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 35 % hodnotou „5“.

Graf č. 12 - znázornění tabulky č. 12



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 - vždy

**Otázka č. 9: Je někdo, kdo vás rád obejmě, když to potřebujete?**

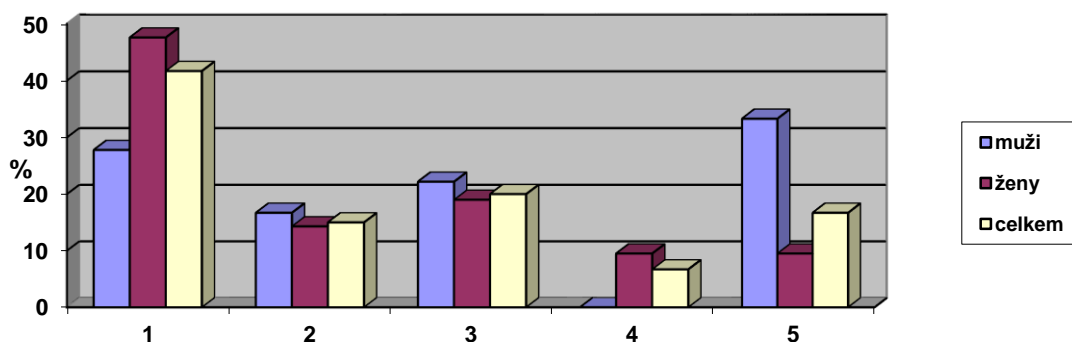
Tabulka č. 13

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|--------------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 27,8%        | 16,7%   | 22,2% | 0%       | <b>33,3%</b> |
| ženy                        | <b>47,6%</b> | 14,3%   | 19%   | 9,5%     | 9,5%         |
| celkem                      | <b>41,7%</b> | 15%     | 20%   | 6,7%     | 16,7%        |

Komentář k tabulce č. 13:

Senioři žijící v domově pro seniory bývají více než jiní lidé odloučení od svých blízkých a rodiny, což se projevuje emocionálním strádáním a ztrátou osobního a tělesného kontaktu s někým s kým je jim dobře. Jestli se v blízkosti starých lidí najde někdo, kdo je obejmě, odpověděli senioři otázkou č. 9, tak že z respondentů odpovědělo o 19,8% více žen „1“, o 2,4% více mužů odpovědělo „2“, o 3,2% více mužů odpovědělo „3“, o 9,5% více žen odpovědělo „4“ a o 23,8% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 47,6% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 41,7 % hodnotou „1“.

Graf č. 13 - znázornění tabulky č. 13



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 10: Je někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit?**

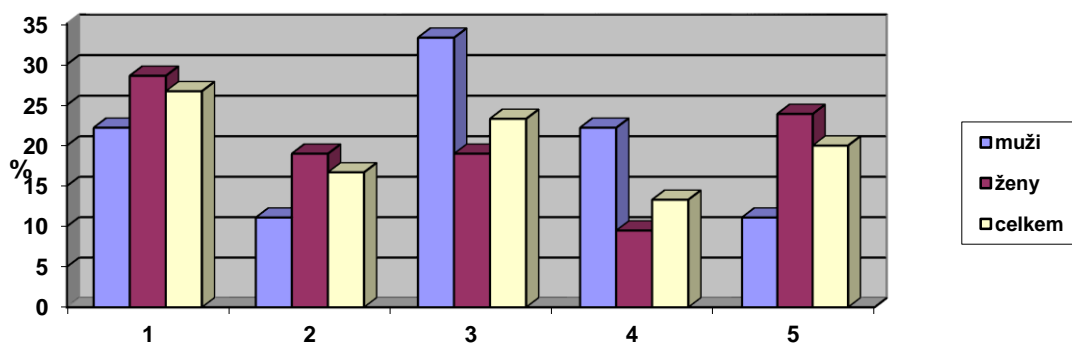
Tabulka č. 14

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|--------------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 22,2%        | 11,1%   | <b>33,3%</b> | 22,2%    | 11,1% |
| ženy                        | <b>28,6%</b> | 19%     | 19%          | 9,5%     | 23,9% |
| celkem                      | <b>26,7%</b> | 16,7%   | 23,3%        | 13,3%    | 20%   |

Komentář k tabulce č. 14:

Pro stáří je také charakteristická absence sociálních kontaktů a přítomnosti nějaké blízké osoby. U starých lidí se častěji než u ostatních projevuje osamělost. Senioři v tomto případě potřebují, aby zde byl někdo, se kým se dokáží nejen uvolnit, ale i uklidnit. Na otázku č. 10 z respondentů odpovědělo o 6,4% více žen „1“, o 7,9% více žen odpovědělo „2“, o 14,3% více mužů odpovědělo „3“, o 12,7% více mužů odpovědělo „4“ a o 12,8% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděli v 28,6% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 26,7 % hodnotou „1“.

Graf č. 14 - znázornění tabulky č. 14



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 11: Je někdo, kdo vám uvaří, když to nemůžete udělat sám/a?**

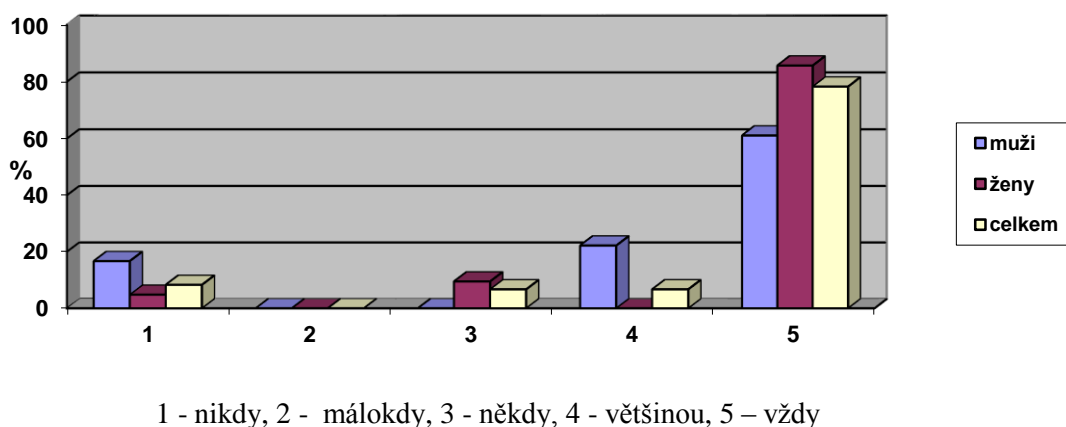
Tabulka č. 15

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy | většinou | Vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 16,7% | 0%      | 0%    | 22,2%    | <b>61,1%</b> |
| ženy                        | 4,8%  | 0%      | 9,5%  | 0%       | <b>85,7%</b> |
| celkem                      | 8,3%  | 0%      | 6,7%  | 6,7%     | <b>78,3%</b> |

Komentář k tabulce č. 15:

Ve stáří také dochází ke snížení schopnosti seniora se o sebe postarat, být soběstačný. Z důvodu snížené soběstačnosti potřebují senioři častěji než jiní, aby jim někdo připravil stravu, pokud toho nejsou již sami schopni. Na otázku č. 11 z respondentů odpovědělo o 11,9% více mužů „1“, 0% respondentů odpovědělo „2“, o 9,5% více žen odpovědělo „3“, o 22,2% více mužů odpovědělo „4“ a o 24,6% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 61,1% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 85,7% hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 78,3 % hodnotou „5“.

Graf č. 15 - znázornění tabulky č. 15





**Otázka č. 12: Je někdo, jehož radu opravdu potřebujete?**

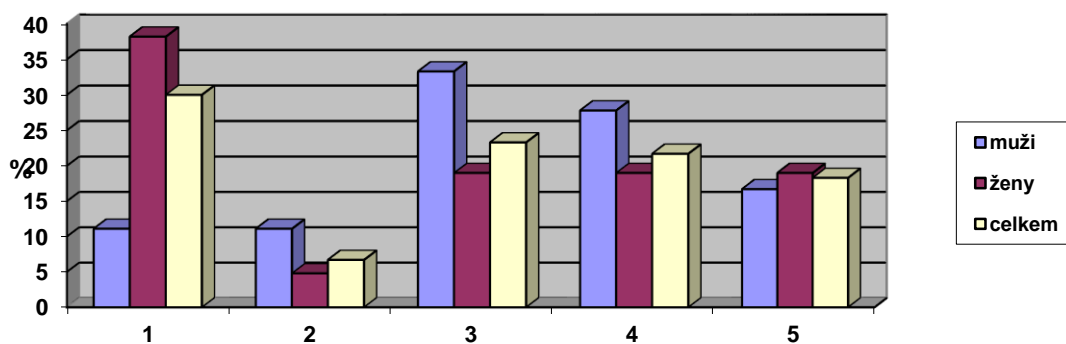
Tabulka č. 16

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|--------------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 11,1%        | 11,1%   | <b>33,3%</b> | 27,8%    | 16,7% |
| ženy                        | <b>38,2%</b> | 4,8%    | 19%          | 19%      | 19%   |
| celkem                      | <b>30%</b>   | 6,7%    | 23,3%        | 21,7%    | 18,3% |

Komentář k tabulce č. 16:

S ohledem na zvýšené informační požadavky a na vnímání a orientování se v množství dostupných informací, je důležité, aby zde byl, někdo, jehož rady opravdu potřebují. Senioři se pak méně dostávají do problémů, při pochopení jakékoliv situace. Na otázku č. 12 z respondentů odpovědělo o 27,1% více žen „1“, o 6,3% více mužů odpovědělo „2“, o 14,3% více mužů odpovědělo „3“, o 8,8% více mužů odpovědělo „4“ a o 2,3% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděli v 38,2% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 30 % hodnotou „1“.

Graf č. 16 - znázornění tabulky č. 16



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

### Otázka č. 13: Je někdo, kdo vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek?

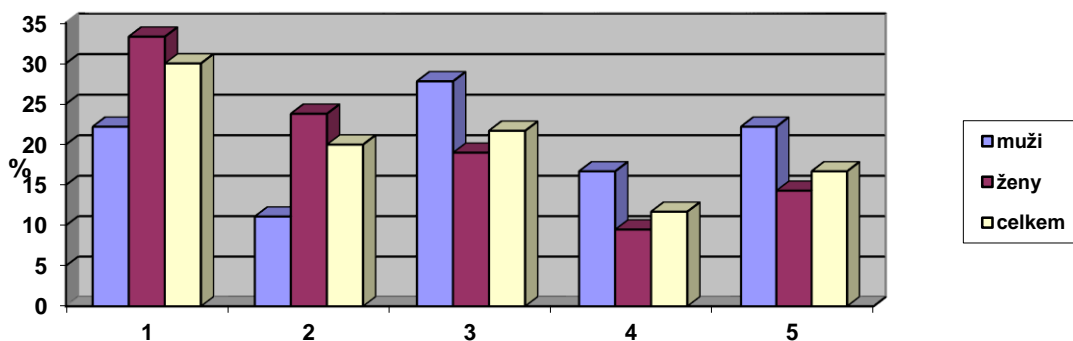
Tabulka č. 17

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|--------------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 22,2%        | 11,1%   | <b>27,8%</b> | 16,7%    | 22,2% |
| ženy                        | <b>33,3%</b> | 23,8%   | 19%          | 9,5%     | 14,3% |
| celkem                      | <b>30%</b>   | 20%     | 21,7%        | 11,7%    | 16,7% |

Komentář k tabulce č. 17:

Absence partnera, samota, snížená schopnost soběstačnosti, zhoršené psychické a fyzické schopnosti, problémy v sociální oblasti, to vše nepříznivě ovlivňuje psychickou stránku seniora. Senioři častěji než ostatní potřebují, aby měli někoho, kdo jim pomůže se nepříjemných myšlenek zbavit. Na otázku č. 13 z respondentů odpovědělo o 11,1% více žen „1“, o 11,7% více žen odpovědělo „2“, o 8,8% více mužů odpovědělo „3“, o 7,2% více mužů odpovědělo „4“ a o 7,9% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 27,8% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 30 % hodnotou „1“.

Graf č. 17 - znázornění tabulky č. 17



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 - vždy

### Otázka č. 14: Je někdo, kdo se vám postará o domácnost, když jste nemocný/á?

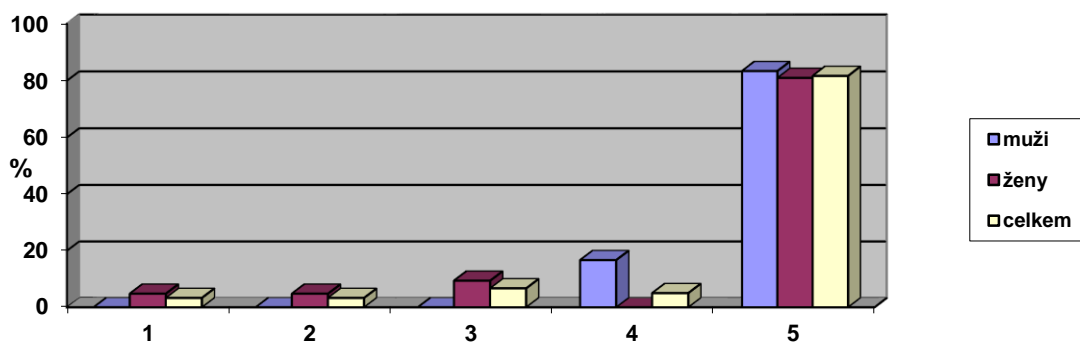
Tabulka č. 18

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| muži                        | 0%    | 0%      | 0%    | 16,7%    | <b>83,4%</b> |
| ženy                        | 4,8%  | 4,8%    | 9,4%  | 0%       | <b>81%</b>   |
| celkem                      | 3,3%  | 3,3%    | 6,7%  | 5%       | <b>81,7%</b> |

Komentář k tabulce č. 18:

Jedním z projevů stáří je schopnost soběstačnosti, která se v době nemoci výrazně snižuje. Toto může být umocněno tím, že senior již nežije s rodinnou, nebo partnerem. Senioři potřebují v těchto případech často někoho, kdo by byl schopen se postarat o jejich domácnost. Na otázku č. 14 z respondentů odpovědělo o 4,8% více žen „1“, o 4,8% více žen odpovědělo „2“, o 9,5% více žen odpovědělo „3“, o 16,7% více mužů odpovědělo „4“ a o 2,4% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 83,4% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 81% hodnotou „5“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 81,7 % hodnotou „5“.

Graf č. 18 - znázornění tabulky č. 18



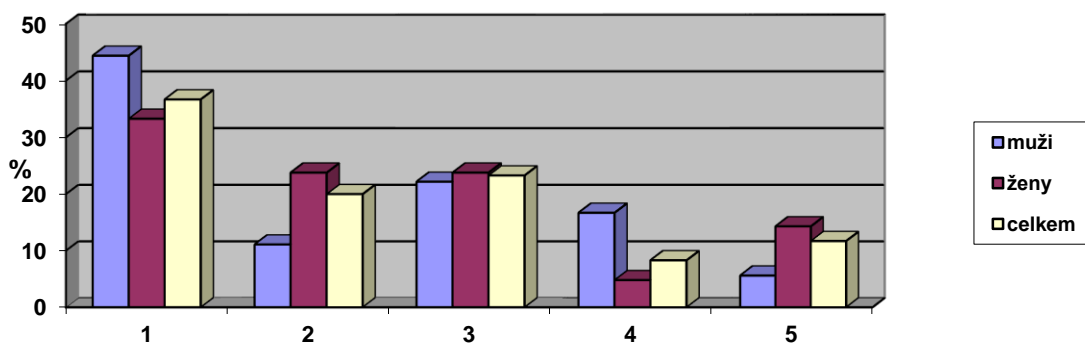
1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 15: Je někdo, kdo sdílí vaše obavy a strachy?****Tabulka č. 19**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | někdy | většinou | vždy  |
|-----------------------------|--------------|---------|-------|----------|-------|
| muži                        | <b>44,4%</b> | 11,1%   | 22,2% | 16,7%    | 5,6%  |
| ženy                        | <b>33,3%</b> | 23,8%   | 23,8% | 4,8%     | 14,3% |
| celkem                      | <b>36,7%</b> | 20%     | 23,3% | 8,3%     | 11,7% |

Komentář k tabulce č. 19:

Staří lidé bývají nejen méně soběstační, ale zhoršuje se i jejich psychické a fyzické schopnosti. Dochází také k problémům v sociální oblasti. Nejen tyto aspekty pan nepříznivě ovlivňují psychiku seniora. Proto je důležité, aby zde byl někdo, kdo jim pomůže a poskytne jim oporu. Na otázku č. 15 z respondentů odpovědělo o 11,1% více mužů „1“, o 12,7% více žen odpovědělo „2“, o 1,6% více žen odpovědělo „3“, o 11,9% více mužů odpovědělo „4“ a o 8,7% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 44,4% hodnotou „1“, ženy nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 36,7 % hodnotou „1“.

**Graf č. 19 - znázornění tabulky č. 19**

1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

### Otázka č. 16: Je někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit vaše osobní problémy?

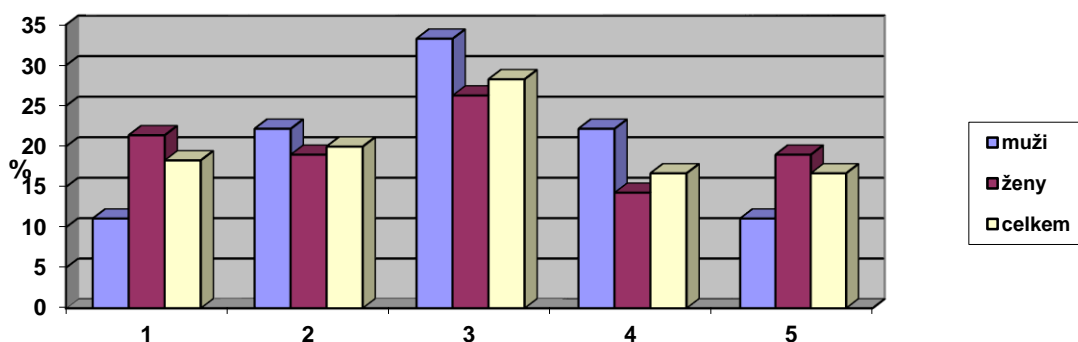
Tabulka č. 20

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 11,1% | 22,2%   | <b>33,3%</b> | 22,2%    | 11,1% |
| ženy                        | 21,4% | 19%     | <b>26,3%</b> | 14,3%    | 19%   |
| celkem                      | 18,3% | 20%     | <b>28,3%</b> | 16,7%    | 16,7% |

Komentář k tabulce č. 20:

Osobní problémy se nevyhýbají ani populaci seniorů. Staří lidé v těchto případech bývají více bezmocní než ostatní a je potřeba, aby měli na koho se obrátit v případě, že tento problém budou muset nějak řešit. Na otázku č. 16 z respondentů odpovědělo o 10,3% více žen „1“, o 3,2% více mužů odpovědělo „2“, o 7,0% více mužů odpovědělo „3“, o 7,9% více mužů odpovědělo „4“ a o 7,9% více žen odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděli v 26,3% hodnotou „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 28,3 % hodnotou „3“.

Graf č. 20 - znázornění tabulky č. 20



1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 17: Je někdo, s kým můžete dělat něco, co vám dělá radost?**

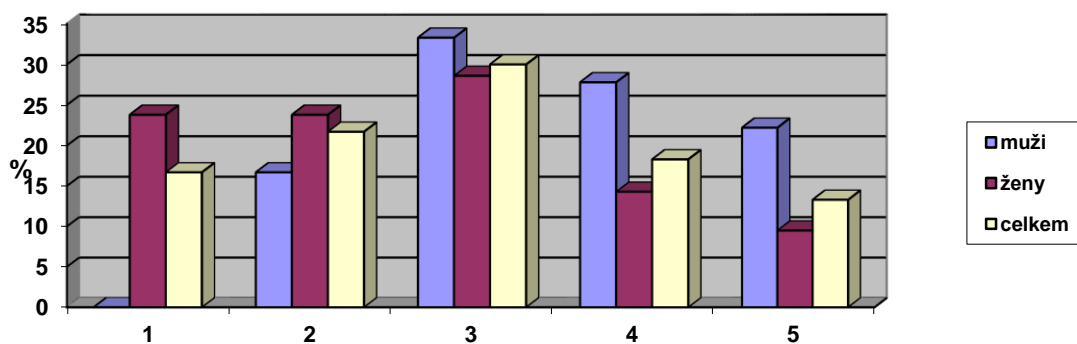
Tabulka č. 21

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | někdy        | většinou | vždy  |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|----------|-------|
| muži                        | 0%    | 16,7%   | <b>33,3%</b> | 27,8%    | 22,2% |
| ženy                        | 23,8% | 23,8%   | <b>28,6%</b> | 14,3%    | 9,5%  |
| celkem                      | 16,7% | 21,7%   | <b>30%</b>   | 18,3%    | 13,3% |

Komentář k tabulce č. 21:

Stáří je také životní etapa, kterou mohou senioři prožít i velmi aktivně, což kladně působí na jejich celkový dobrý stav. Je dobré, pokud mají senioři možnost a příležitost věnovat se činnostem, které přináší radost a pokud mají vedle sebe někoho, kdo jim v tom pomáhá. Na otázku č. 17 z respondentů odpovědělo o 23,8% více žen „1“, o 7,1% více žen odpovědělo „2“, o 4,7% více mužů odpovědělo „3“, o 13,5% více mužů odpovědělo „4“ a o 12,7% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „3“, ženy nejvíce odpověděly v 28,6% hodnotou „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděly v 30 % hodnotou „3“.

Graf č. 21 - znázornění tabulky č. 21



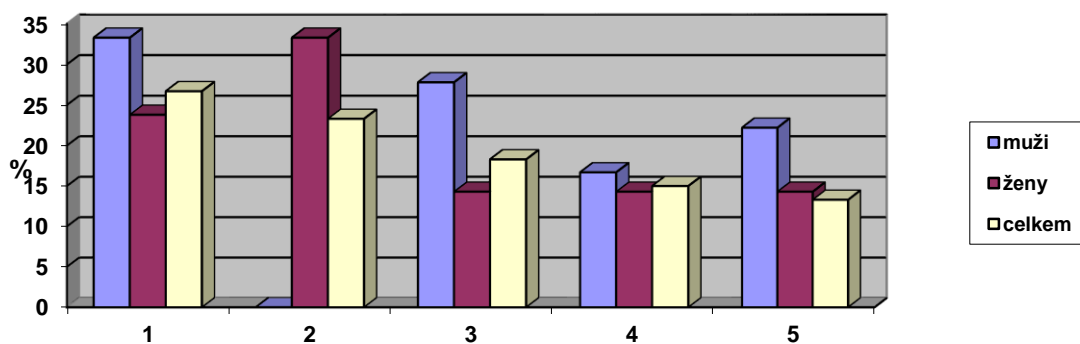
1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 18: Je někdo, kdo chápe vaše problémy?****Tabulka č. 22**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy        | málokdy | Někdy | většinou | vždy  |
|-----------------------------|--------------|---------|-------|----------|-------|
| muži                        | <b>33,3%</b> | 0%      | 27,8% | 16,7%    | 22,2% |
| ženy                        | <b>23,8%</b> | 33,3%   | 14,3% | 14,3%    | 14,3% |
| celkem                      | <b>26,7%</b> | 23,3%   | 18,3% | 15%      | 13,3% |

Komentář k tabulce č. 22:

Problémy se kterými se senioři musí umět vypořádat, jsou vzhledem k celkovému procesu stárnutí pro tuto skupinu specifické oproti mladším generacím. Senioři tyto problémy mohou hůře snášet a je dobré, aby měli někoho, kdo bude jejich problémy schopen pochopit. Na otázku č. 18 z respondentů odpovědělo o 23,8% více žen „1“, o 7,1% více žen odpovědělo „2“, o 4,7% více mužů odpovědělo „3“, o 13,5% více mužů odpovědělo „4“ a o 12,7% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 33,3% hodnotou „1“, ženy nejvíce odpověděly v 28,6% hodnotou „1“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděly v 30 % hodnotou „1“.

**Graf č. 22 - znázornění tabulky č. 22**

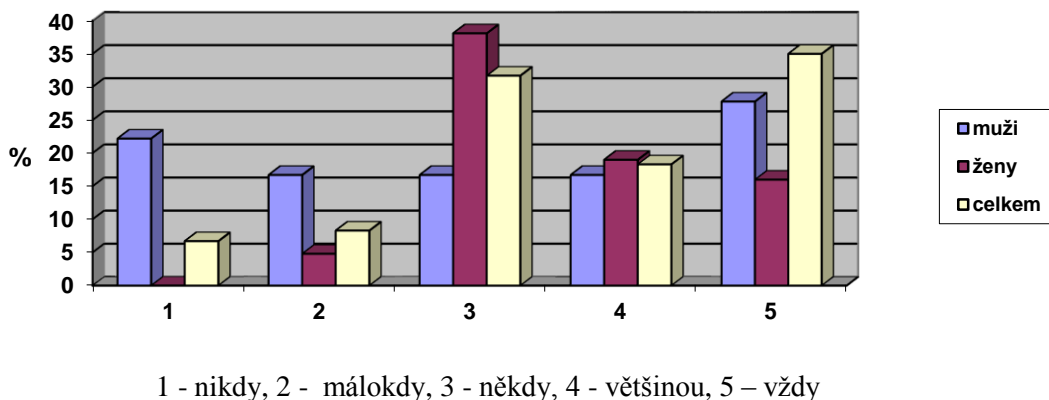
1 - nikdy, 2 - málokdy, 3 - někdy, 4 - většinou, 5 – vždy

**Otázka č. 19: Je někdo, koho máte rád a kdo vás potřebuje?****Tabulka č. 23**

| Celkem<br>40 osob<br>z toho | Nikdy | málokdy | Někdy        | většinou | vždy         |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|----------|--------------|
| muži                        | 22,2% | 16,7%   | 16,7%        | 16,7%    | <b>27,8%</b> |
| ženy                        | 0%    | 4,8%    | <b>38,1%</b> | 19%      | 16%          |
| celkem                      | 6,7%  | 8,3%    | 31,7%        | 18,3%    | <b>35%</b>   |

Komentář k tabulce č. 21:

Každý člověk potřebuje mít někoho rád a potřebuje vědět, že jeho samotného někdo další potřebuje. U seniorů je tato potřeba zdůrazněna již jen tím, že stáří je poslední etapou života, která již nikam jinam nebude pokračovat. Pokud starší lidé zůstanou sami a necítí svoji vlastní potřebnost pro druhé, může se dostavit pocit emocionální prázdnoty a samoty. Je dobré, aby měli senioři ve svém okolí někoho, koho mají rádi a někoho kdo je potřebuje. Na otázku č. 19 z respondentů odpovědělo o 22,2% více mužů „1“, o 11,9% více mužů odpovědělo „2“, o 21,4% více žen odpovědělo „3“, o 2,3% více žen odpovědělo „4“ a o 11,8% více mužů odpovědělo „5“. Muži nejvíce odpověděli v 27,8% hodnotou „5“, ženy nejvíce odpověděli v 38,1% hodnotou „3“. Společně pak obě skupiny nejvíce odpověděli v 35 % hodnotou „5“.

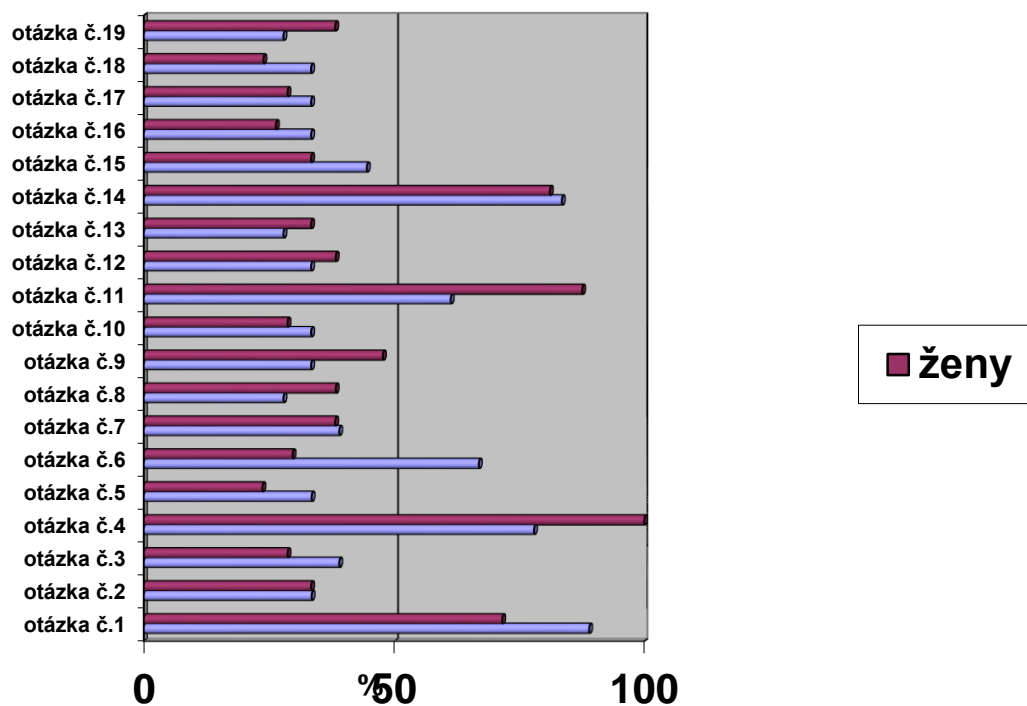
**Graf č. 23 – znázornění tabulky č. 23**



### c) Porovnání výsledků respondentů podle vybraných charakteristik

Následující graf uvádí přehled srovnání nejčastějších odpovědí v rozmezí 1 – 5, podle nejvyššího procentuálního zastoupení jak u mužů, tak i u žen. Graf je seřazen vzestupně od otázky č. 1 po otázku č. 19. Muži odpověděli na 12 otázek s celkovou vyšší hodnotou podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí a to 2 x hodnotou „1“, 4 x hodnotou „3“, 3 x hodnotou „4“ a 3 x hodnotou „5“. Ženy takto odpověděli jen u sedmi otázkách a to 3 x hodnotou „1“, 1 x hodnotou „3“ a 3 x hodnotou „5“.

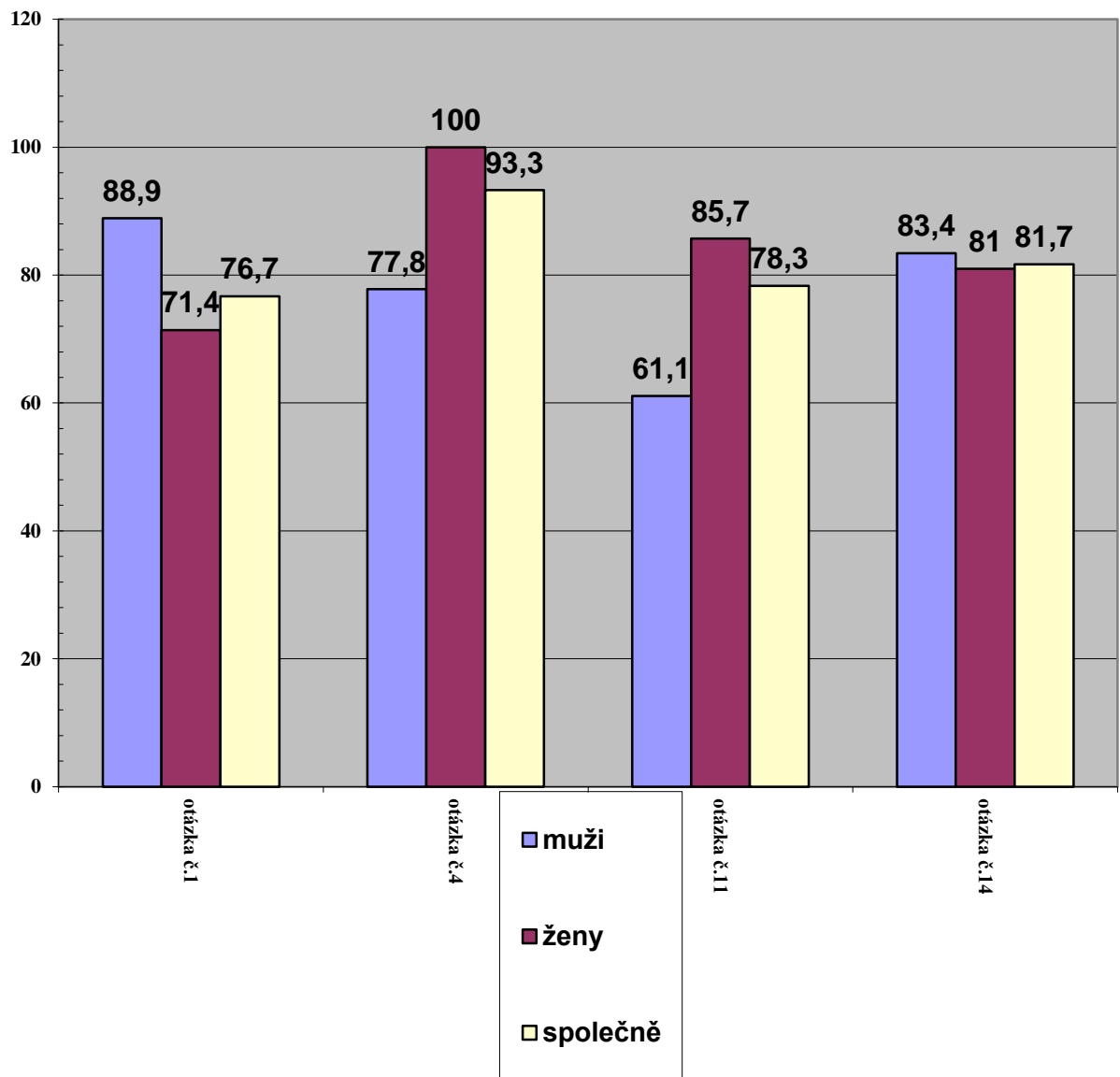
*Graf č. 24 – srovnání nejčastějších odpovědí podle vybrané charakteristiky*



### d) Porovnání respondentů podle okruhů sociální opory

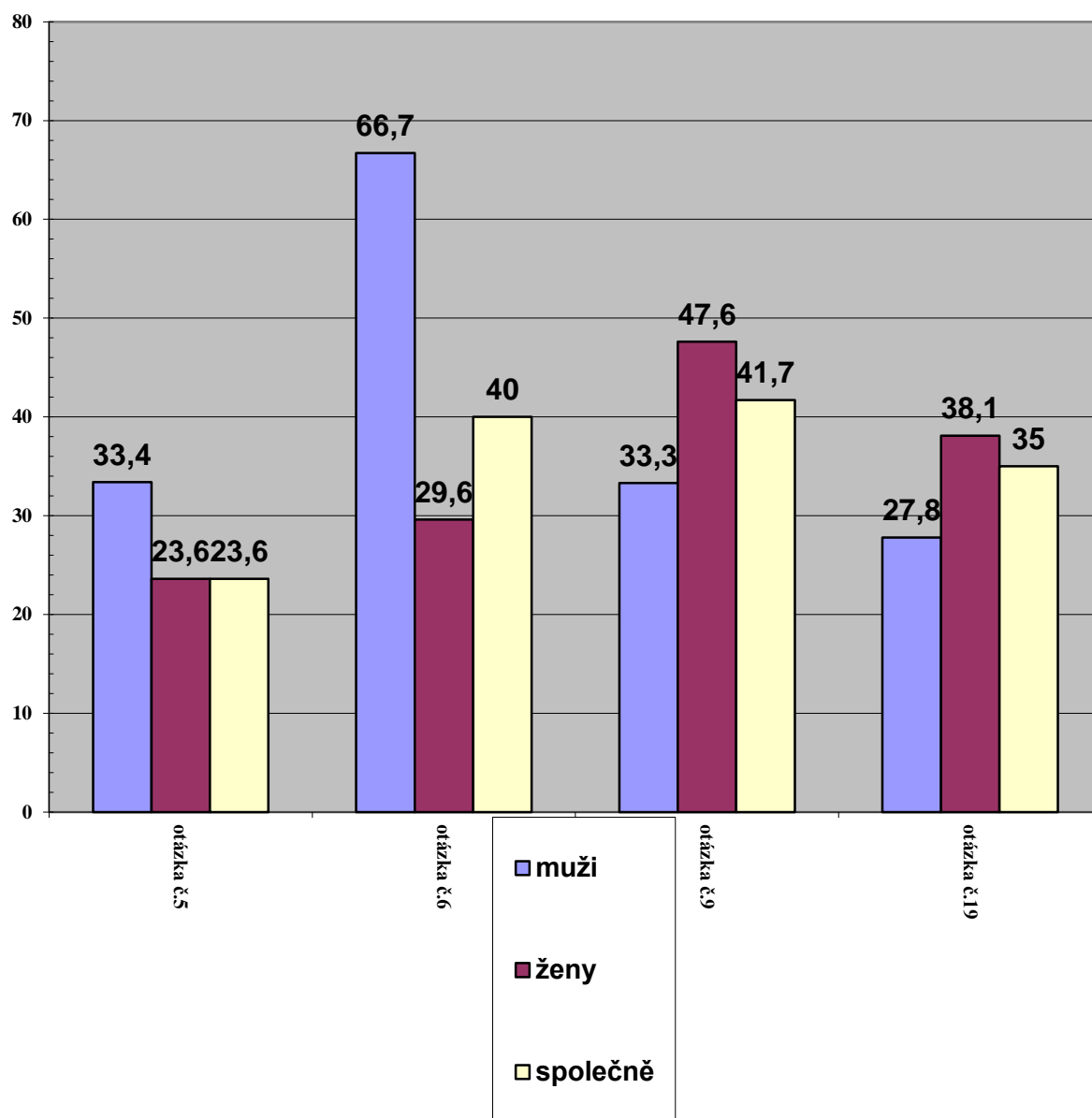
Následující graf uvádí okruh **praktické intervence** zastoupený otázkami 1, 4, 11, 14. Graf uvádí přehled srovnání nejčastějších odpovědí v rozmezí 1 – 5, podle nejvyššího procentuálního zastoupení jak u mužů, tak i u žen. Muži odpověděli shodně se ženami v těchto otázkách pro každou otázku hodnotou „5“. Muži odpověděli s celkovou vyšší hodnotou podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí 4 x hodnotou „5“, u všech otázek. Ženy taktéž odpověděly 4 x hodnotou „5“ pro všechny otázky. Společně pak na všechny otázky odpověděly hodnotou „5“.

Graf č. 25 – Okruh praktické intervence srovnání mezi muži a ženami



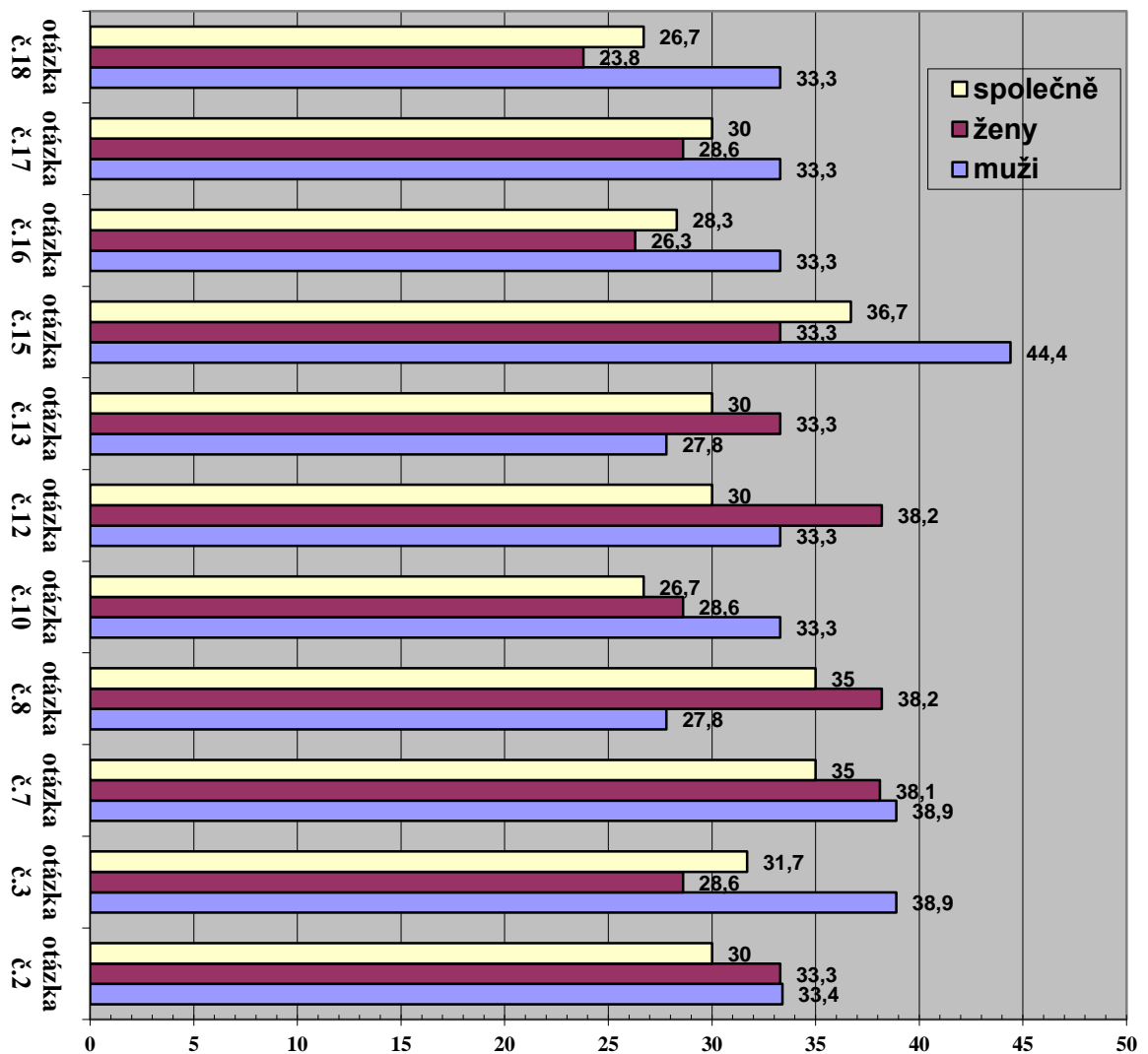
Následující graf uvádí okruh **emocionální blízkosti** zastoupený otázkami 5, 6, 9, 19. Graf uvádí přehled srovnání nejčastějších odpovědí v rozmezí 1 – 5, podle nejvyššího procentuálního zastoupení jak u mužů, tak i u žen. Muži odpověděli s celkovou vyšší hodnotou podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí 4 x hodnotou „5“ u všech otázek. Ženy takto odpověděly 2 x hodnotou „5“ pro otázky 5 a 6, 1 x hodnotou „1“ pro otázku 9 a hodnotou „3“ pro otázku 19. Společně pak na otázky odpověděly 3 x hodnotou „5“ u otázek 5, 6, 19 a hodnotou „1“ u otázky 9.

Graf č. 26 – Okruh emocionální blízkosti srovnání mezi muži a ženami



Následující graf uvádí okruh **chápací autority** zastoupený otázkami č. 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18. Graf uvádí přehled srovnání nejčastějších odpovědí v rozmezí 1 – 5, podle nejvyššího procentuálního zastoupení jak u mužů, tak i u žen. Muži odpověděli s celkovou vyšší hodnotou podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí, 2 x hodnotou „4“ u otázek 2 a 7, 5 x hodnotou „3“ u otázek 3, 10, 16, 17, 18. a 1 x hodnotou „1“ u otázky 15. Ženy takto odpověděly méněkrát a to 1 x hodnotou „5“ pro otázku 8 a 2 x hodnotou „1“ pro otázky 12 a 13. Společně pak na otázky odpověděli 1 x hodnotou „5“ u otázky 8, 5 x a hodnotou „3“ u otázek 2, 3, 7, 16, 17 a 5x hodnotou „1“ u otázek 10, 12, 13, 15, 18.

Graf č. 27 – Okruh chápající autority srovnání mezi muži a ženami

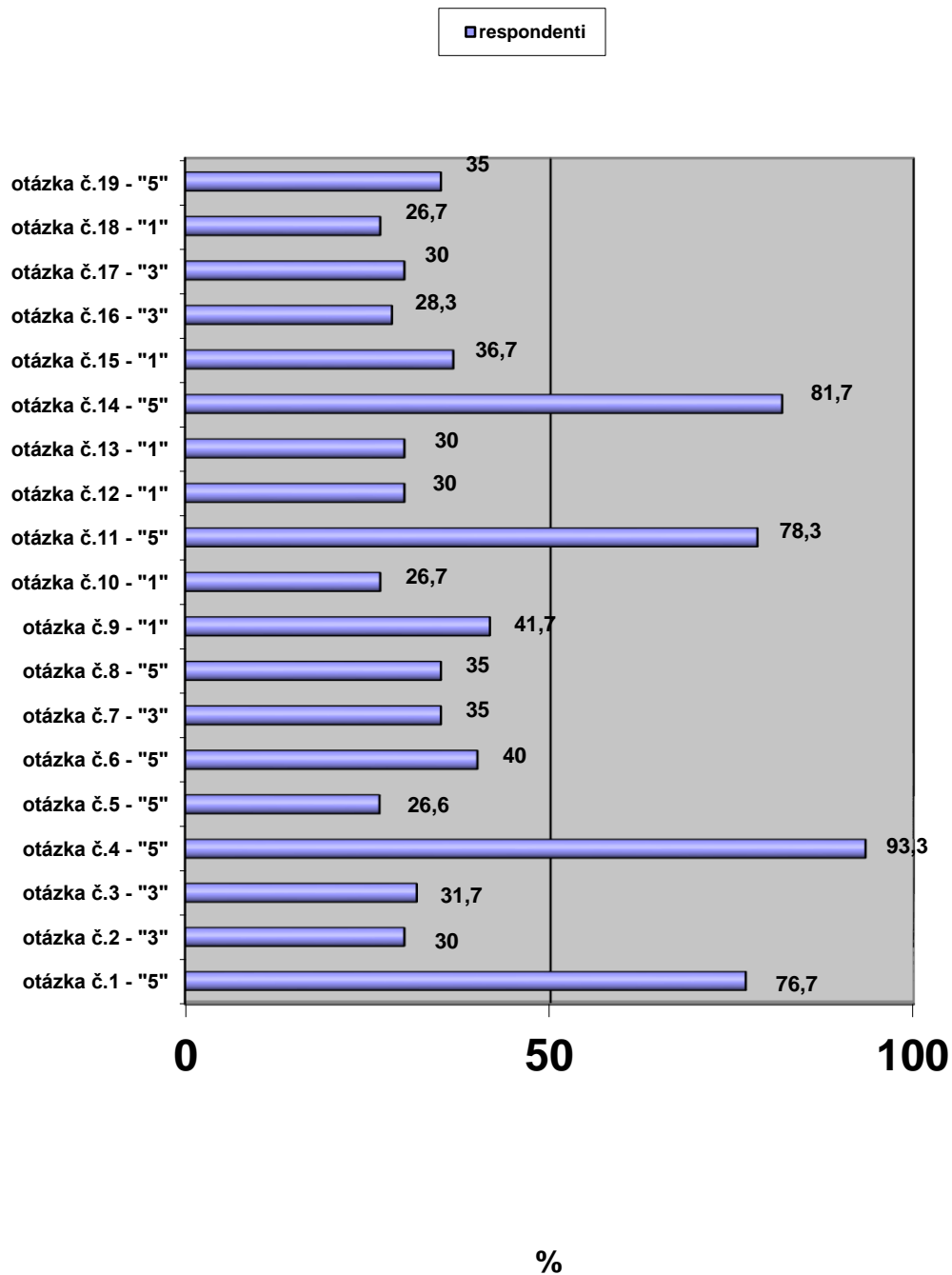


### e) Celková vnímaná sociální opora

Následující graf uvádí přehled celkové vnímané sociální opory u respondentů podle nejčastějších odpovědí v rozmezí 1 - 5 s nejvyšším procentuálním zastoupením. Graf je seřazen vzestupně. U každé hodnoty je současně uvedeno o číslo odpovědi na stupnici 1 - 5 s nejvyšším procentním zastoupením. Nejčastěji respondenti odpověděli **8 x hodnotou „5“**, tedy hodnotu, kdy sociální oporu vnímají **vždy** a to u otázek 1, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 19. Dále pak odpověděli **6 x hodnotou „1“**, tedy hodnotou, kdy sociální oporu vnímají nejméně – **nikdy** a to u otázek 9, 10, 12, 13, 15, 18. Dále pak odpověděli **5 x hodnotou „3“**, kdy vnímají sociální oporu **někdy** a to u otázek 2, 3, 7, 16, 17. Nejvyšších průměrných

hodnot respondenti dosáhli u otázky č. 4 v 93,3% s hodnotou „5“. Nejnižší průměrné hodnoty respondenti dosáhly u otázky č. 5 v 26,6% taktéž u hodnoty „5“.

**Graf č. 28** – Celková vnímaná sociální opora



## 4.6 Diskuse

Účelem provedení vlastního průzkumu bylo zjištění vnímané sociální opora u seniorů, kteří jsou klienty domova pro seniory. Dále byly posuzovány rozdíly ve vnímané sociální opoře u seniorů s ohledem na pohlaví.

S ohledem na biologické a psychických rozdíly mezi oběma pohlavími, byla u seniorů zjištěna i rozdílná vnímaná sociální opora.

Celkovou sociální oporu při použití dotazníku MOS bylo možné rozdělit do tří okruhů na praktickou intervenci, emocionální blízkost a chápající autory, kde tyto tři okruhy nám následně ukazují celkovou vnímanou sociální oporu u respondentů.

U okruhu **praktické intervence**, který je zastoupen otázkami č. 1, 4, 11, 14, dosahovali respondenti při procentním vyjádření u všech otázek nejvyšší hodnoty „5“. V dalších okruzích již takto vysokého hodnocení dosahováno nebylo. Praktickou intervenci jak senioři muži, tak i seniorky ženy vnímají jako sociální oporu, která je jim poskytována **vždy**, když ji potřebují.

Tabulka č. 24 – okruh praktické intervence podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví.

| Číslo otázky | Senioři - muži             | Senioři - ženy   |
|--------------|----------------------------|------------------|
|              | Okruh praktické intervence |                  |
| 1            | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy) |
| 4            | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy) |
| 11           | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy) |
| 14           | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy) |

U okruhu **emocionální blízkosti**, který je zastoupen otázkami č. 5, 6, 9, 19, dosahovali respondenti při procentním vyjádření již rozdílně s ohledem na jejich pohlaví. Muži dosahovali častěji vyššího procentního zastoupení a na všechny otázky odpověděli hodnotou „5“. Ženy odpověděly hodnotou „5“ jen na otázku č. 5 a 6 a po jedné odpovědi hodnotou „3“ u otázky č. 19 a hodnotou „1“ u otázky č. 9. Emocionální blízkost již respondenti s ohledem na pohlaví vnímají rozdílně, i když se ještě ve dvou otázkách shodují, ale ve dvou otázkách se již rozcházejí. Průměrně pak společně ve třech otázkách odpověděly hodnotou „5“ a jednou hodnotou „1“.

Tabulka č. 25 – okruh emocionální blízkosti podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví.

| Číslo otázky | Senioři - muži             | Senioři - ženy           |
|--------------|----------------------------|--------------------------|
|              | Okruh emocionální blízkost |                          |
| 5            | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy)         |
| 6            | Hodnota 5 (vždy)           | Hodnota 5 (vždy)         |
| 9            | Hodnota 5 (vždy)           | <b>Hodnota 1 (nikdy)</b> |
| 19           | Hodnota 5 (vždy)           | <b>Hodnota 3 (někdy)</b> |

U okruhu **chápaní autority**, který je zastoupen otázkami č. 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, dosahovali respondenti při procentním vyjádření již rozdílně s ohledem na jejich pohlaví. Muži dosahovali častěji vyššího procentního zastoupení, i když již neodpovídali pouze nejvyšší hodnotou. Muži odpověděli na osm otázek s vyšší procentní průměrnou hodnotou, oproti tomu ženy pouze na tři otázky. Muži odpověděli jednou hodnotou „5“, dvakrát hodnotou „4“, šestkrát hodnotou „3“ a dvakrát hodnotou „1“. Ženy odpověděly jedenkrát hodnotou „5“, pětkrát hodnotou „3“ a pětkrát hodnotou „1“. Chápaní autoritu již respondenti s ohledem na pohlaví vnímají rozdílně a v hodnocení se rozcházejí. Pro každé pohlaví je u tohoto okruhu v rámci sociální opory vnímání jiné.

Tabulka č. 26 – okruh chápající autority podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví.

| Číslo<br>otázky | Senioři - muži           | Senioři - ženy    |
|-----------------|--------------------------|-------------------|
|                 | Okruh chápající autority |                   |
| 2               | Hodnota 4 (většinou)     | Hodnota 3 (někdy) |
| 3               | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 3 (někdy) |
| 7               | Hodnota 4 (většinou)     | Hodnota 3 (někdy) |
| 8               | Hodnota 5 (vždy)         | Hodnota 5 (vždy)  |
| 10              | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 1 (nikdy) |
| 12              | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 1 (nikdy) |
| 13              | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 1 (nikdy) |
| 15              | Hodnota 1 (nikdy)        | Hodnota 1 (nikdy) |
| 16              | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 3 (někdy) |
| 17              | Hodnota 3 (někdy)        | Hodnota 3 (někdy) |
| 18              | Hodnota 1 (nikdy)        | Hodnota 1 (nikdy) |

Podle těchto tří výše uvedených a popsanych okruhů lze s jistotou říci, že u této skupiny respondentů s ohledem na jejich pohlaví, je celkové vnímání sociální opora rozdílné. Muži a ženy se společně odpovídali shodně pouze u okruhu **praktické intervence**, kde uvádí, že se jim patřičné opory dostane **vždy**. U okruhu **emocionální blízkosti** se již obě skupiny ve dvou odpovědích **liší**, kdy ženy odpověděly, že sociální oporu vnímají jednou někdy a jednou nikdy. U posledního okruhu **chápající autority** se respondenti s ohledem na pohlaví v **pěti odpovědích z jedenácti otázek výrazněji rozcházejí**.

Myslím si, že rozdíly, které jsou zde uvedeny ve vnímání sociální opory u respondentů porovnány s ohledem na pohlaví respondentů, vyplývají jak biologických, sociálních a psychických rozdílů mezi oběma pohlavími. Záleží také na individuálních zvláštностech každého jedince a na jeho zdravotním stavu.



Průzkum jak již bylo uvedeno, probíhal v domově pro seniory v Černé Hoře. Velmi kladně celý průzkum ovlivnilo to, že mě bylo umožněno bez jakéhokoliv časového či jiného omezení se plně věnovat vlastnímu vyplňování dotazníků společně se seniory. Během celého dotazníkového šetření, nás nikdo neušil, senioři měli dostatečný časový prostor na vyplnění dotazníků a v případě jakékoliv nejasnosti, jsem jim nejasnost vysvětlil. Podle vyjádření seniorů byly otázky srozumitelné a neměli problémy s odpovědí na ně. Při vyplňování pouze příslušnou hodnotu jen zaškrtili.

U problematiky týkající se obecně stáří, tedy seniorů a problematiky sociální opory, by bylo podle mého názoru v rámci dalšího výzkumu nebo průzkumu zaměřit do více oblastí zjišťování konkrétní vnímané sociální opory. Problematika stárnutí a stáří jako vývojové etapy je velmi rozsáhlá. Taktéž problematika sociální opory je problematikou rozsáhlou. Další výzkumy by bylo vhodné zaměřit na srovnání vnímané sociální opory u různých skupin seniorů a na zjišťování nejen vnímané, ale i poskytované sociální opory. Také by bylo dobré se dalšími výzkumy zaměřit na konkrétní poskytované činnosti, které nejvíce příznivě působí z hlediska sociální opory na seniory. Pro posuzování z hlediska dalšího výzkumu v této oblasti by bylo vhodné také pracovat s větším vzorkem respondentů a tento vzorek následně posuzovat s již provedenými výzkumy. Celkové výstupy a závěry by pak bylo možné daleko více zobecnit s ohledem na populaci seniorů. **Závěry z této práce je tak možné použít pouze pro účely této práce.**

Jako slabší vlastnost toho průzkumu spatřuji v tom, že v průběhu zpracovávání této diplomové práce se mě nepodařilo najít vhodný výzkum jiných autorů, se kterým by bylo možné srovnat výsledky tohoto průzkumu. Podobné výzkumy dané problematiky sice probíhají, ale buďto zkoumají jinou část populace, než na kterou je zaměřen tento průzkum. Nebo jsou zaměřeny například na matky na rodičovské dovolené a jejich vnímanou sociální oporu, nebo na seniory v domovech pro seniory, kde ale porovnávají vnímanou sociální oporu na základě jiných hledisek, nebo mezi sebou porovnávají skupiny seniorů z různých typů sociálních zařízení. Častěji také dochází ke srovnání například na základě dosaženého vzdělání, nebo na základě toho, zda žijí v domově pro seniory nebo v rodinném prostředí.

Dále bych jako slabou stránku tohoto průzkumu stránku uvedl to, že v rámci vyhodnocení celkové vnímané sociální opory bylo také provedeno i srovnání na rozdílnost vnímání sociální opory podle vybrané charakteristiky mezi muži, ale již neproběhlo srovnání na základě dalších možných charakteristik, podle kterých by bylo možné výsledky průzkumu

srovnat s výsledky jiných výzkumů. V rámci dotazníkové šetření byly respondenti dotazováni ještě na další otázky osobního charakteru. Pokud by ale došlo ještě k porovnání respondentů například na základě dalších charakteristik získaných z uvedeného dotazníku, jako jsou rodinný stav, nebo dosažené vzdělání, bylo by následné vyhodnocení již velmi nepřehledné, hlavně s ohledem na velké množství interpretovaných dat.

#### 4.7 Závěr průzkumu

Závěr průzkumu je věnovaný verifikaci, nebo falzifikaci hypotéz. Byly sestaveny čtyři hypotézy, na které je podle vyhodnoceného dotazníkového šetření možné následně odpovědět a posoudit jestli byly potvrzeny, nebo vyvráceny.

- a) **H1: Senioři v domovech pro seniory vykazují oproti seniorkám v domovech pro seniory celkově nižší vnímanou sociální oporu.**

S ohledem na zjištěná empirická data a na jejich interpretaci je možné u hypotézy č. 1 uvést, to že celková vnímaná sociální opora byla při srovnání obou pohlaví rozdílná. Oproti předpokladu muži dosahovali celkově vyššího vnímání sociální opory než ženy. Muži odpověděli na **12 otázek** s celkovou **vyšší hodnotou** podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí a to 2 x hodnotou „1“, 4 x hodnotou „3“, 3 x hodnotou „4“ a 3 x hodnotou „5“. **Ženy takto odpověděli jen u sedmi otázek** a to 3 x hodnotou „1“, 1 x hodnotou „3“ a 3 x hodnotou „5“.

*Tato hypotéza byla falzifikovaná.*

- b) **H2: Seniorky více vnímají poskytovanou emocionální sociální oporu formou projevené lásky a sympatií než senioři.**

S ohledem na zjištěná empirická data a na jejich interpretaci je možné u hypotézy č. 2 uvést, to že vnímaná sociální opora pro tuto hypotézu byla při srovnání obou pohlaví taktéž rozdílná. Oproti předpokladu muži dosahovali celkově vyššího vnímání sociální opory formou projevené lásky a sympatií než ženy. **Muži nejčastěji u otázky č. 5, která byla pro posouzení této hypotézy stěžejní tak, že odpověděli v 33,4% hodnotou „5“.** **Ženy nejvíce odpověděli v 23,8% také hodnotou „5“, ale s rozdílem 9,6% ve prospěch mužů.**

*Tato hypotéza byla falzifikovaná.*

- c) **H3: Vnímaná sociální opora ve formě pomoci při řešení osobních problémů je u seniorů vyšší než u seniorek.**

S ohledem na zjištěná empirická data a na jejich interpretaci je možné u hypotézy č. 3 uvést, to že vnímaná sociální opora pro tuto hypotézu byla při srovnání obou pohlaví taktéž rozdílná. Zde se potvrdil předpoklad, že muži dosahovali celkově vyššího vnímání sociální opory formou pomoci při řešení osobních problémů. **Muži** nejčastěji u otázky č. 16, která byla pro posouzení této hypotézy stěžejní tak, že odpověděli v **33,3% hodnotou „3“**. **Ženy** nejvíce odpověděli v **26,3% také hodnotou „3“**, ale s rozdílem **7% ve prospěch mužů**.

*Tato hypotéza byla verifikovaná.*

- d) **H4: U otázek okruhu chápající autority dosahují muži vyšších hodnot ve vnímání poskytované opory než ženy.**

S ohledem na zjištěná empirická data a na jejich interpretaci je možné u hypotézy č. 4 uvést, to že vnímaná sociální opora pro **okruh chápající autority** pro tuto hypotézu byla při srovnání obou pohlaví taktéž rozdílná. Zde se potvrdil předpoklad, že muži dosahovali celkově vyššího vnímání sociální opory pro okruh otázek **chápající autority**. Tento okruh otázek byl v rámci dotazníku zastoupen dvanácti otázkami. **Muži** nejčastěji odpověděli s celkovou vyšší hodnotou podle procentuálního zastoupení vyjádření jednotlivých odpovědí tak, že 2 x odpověděli hodnotou „4“ u otázek 2 a 7, 5 x hodnotou „3“ u otázek 3, 10, 16, 17, 18. a 1 x hodnotou „1“ u otázky 15. **Ženy** odpověděli méněkrát a to 1 x hodnotou „5“ pro otázku 8 a 2 x hodnotou „1“ pro otázky 12 a 13. **Muži ze dvanácti otázek** odpověděli na **osm otázek** tak, že poskytovanou oporu **vnímají více než ženy**. **Ženy** odpověděli **pouze na tři otázky** tak, že vnímají poskytovanou oporu **více než muži**.

*Tato hypotéza byla verifikovaná.*

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zpracovat teoretické vymezení a popis závěrečné životní etapy – stáří. Dále bylo cílem objasnit obsah a význam pojmu sociální opora a pojmenovat zdroje sociální opory. Současně bylo cílem této práce realizovat zpracování empirického průzkumu zaměřeného na zjištění vnímané sociální opory u seniorů, kteří jsou klienty domova pro seniory a tyto výsledky porovnat na základě pohlaví respondentů.

Stáří jako vývojová etapa je současně poslední životní fází, která je zakončena již jen smrtí. Stárnutí je procesem, který je charakteristický pro každé jedince a jeho průběh je tedy pro každého člověka individuální. Stáří již není tak dynamickou vývojovou etapou, jako jsou předchozí vývojové etapy. Ve stáří se naopak začíná ve větší či menší míře projevovat pokles v biologických a psychických funkcích organismu, ale také i v sociální oblasti života člověka. Projevuje se zhoršující se zdraví, a starý člověk stále více potřebuje lékařskou péči. Svou roli v procesu stárnutí má i dnešní přetechnizovaná a uspěchaná doba. Ta se projevu stále se zvyšujícími nároky na seniory nejen v oblasti oblasti velkého množství informací, ale ve všech sférách jeho života. Současně dochází k prodlužování života člověka a tím se prodlužuje i životní etapa stáří. Seniori jsou stále více odkázáni na pomoc a oporu ze strany svého okolí.

Stáří je sice poslední fází v životě člověka, ale nemusí se jednat o životní fází, kdy člověk již jen čeká na smrt. I stáří se dá plnohodnotně prožít. Stáří je životní etapa, která se neustále prodlužuje a tím jak populace stárne, narůstá i počet seniorů. Naše společnost tento stav intenzivně vnímá a snaží se seniorům tuto etapu života co nejvíce zpříjemnit. Seniorům jsou nabízeny různé možnosti jak trávit volný čas. Je jim poskytována kvalitní lékařská péče a pomoc. Jsou pro ně vytvářena i sociální zařízení, kde mohou v klidu tento podzim života prožít. Zde má velký význam pro kvalitní prožité stáří sociální opora ať již vnímaná, nebo poskytovaná. Pokud je seniorům v dostatečné míře sociální opora poskytovaná a pokud ji pozitivně vnímají, má to velký vliv na jejich psychickou pohodu, což kladně působí na zdravotní stav člověka a na jeho celkovou životní pohodu.

Sociální opora zde má velký přínos pro sociální pedagogiku. Pomocí kvalitně poskytované a dobře vnímané sociální opory může sociální pedagogika působit na seniory v rámci vhodně zvolených výchovných metod a postupů. Pomocí takto zvolených metod může sociální pedagogika působit na seniory a s ohledem na jejich životní zkušenosti

a získané znalosti a dovednosti jim může pomáhat vytvořit kvalitní prožití stáří plné životní spokojenosti. Důležitost sociální pedagogiky spatřuji i v oblasti sociální práce, kde za přispění sociální opory lze seniorům pomáhat dobře se vyrovnat s nepříjemnými situacemi. Sociální pedagogika současně může při vyžití vhodné sociální opory pomáhat seniorům, kteří se dostanou do složité životní situace a sami si nedovedou pomoci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ALAN, J., *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989, ISBN 80-7038-034-6
- [2] BAKOŠOVÁ, Z., *Sociální pedagogika jako životná pomoc, 3. rozšířené vydání*. Bratislava: Public promotion, ISBN 978-80-969944-0-3
- [3] BAŠTECKÁ, B., a kol. 2005. *Terénní krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0708-X
- [4] BROMLEY, D. B., *Psychológia ľudského stárnutia*. Bratislava: Smena, 1974
- [5] DOŇKOVÁ, O., *Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010
- [6] HAMILTON - STUART, I., *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2
- [7] HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník, 1. vydání*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X
- [8] HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2
- [9] HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2002, ISBN 57-861-02
- [10] HOCHMAN, G., *Stárnutí*. Praha: Avicenum, 1985, ISBN 08-083-85
- [11] HORÁČEK, P., *Sociální vztahy jako opora podléjící se na úspěchu žáků ve studiu na odborném učilišti*. *Nepublikováno*, Brno: Masarykova universita, 2010
- [22] JANDOUREK, J., *Sociologický slovník, 1. vydání*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-535-0
- [33] JANÍK, P., *Anticipovaná sociální opora u seniorů*. *Nepublikováno*, Brno: UTB Zlín / IMS Brno, 2012
- [44] KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, ISBN 80-7184-366-0
- [55] KALVACH, Z., *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0548-6
- [66] KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., *Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje*. *Československá psychologie*, 2003, ročník XLVII

- [77] KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., *Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace senierek na stárnutí*. Československá psychologie, 2004, ročník XLVIII
- [88] KRŇÁVKOVÁ, P., *Sociální opora mladých dospělých s Aspergerovým syndromem*. Nepublikováno, Brno: Masarykova universita, 2012
- [99] KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-551-2
- [20] KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-774-4
- [21] KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. Praha: Grada 2002, ISBN 80-247-0179-0
- [22] KŘIVOHLAVÝ, J., *Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory*. Československá psychologie, 1999, ročník XLIII
- [23] KŘIVOHLAVÝ, J., *Sociální opora v intervenčních programech*. Československá psychologie, 2002, ročník XLVI
- [24] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284
- [25] LINHARTOVÁ, A., *Sociální opora osiřelých adolescentů*. Nepublikováno, Brno: Masarykova universita, 2012
- [26] LOVASOVÁ, L., *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-66-0
- [27] MADARASOVÁ – GECKOVÁ, A., a kol. *Sociálne determinanty zdravia školákov*. Košice: Equilibria, 2009, ISBN 978-80-89284-29-0
- [28] MADARASOVÁ - GECKOVÁ, A., a kol. *Starí rodičia ako zdroj sociálnej opory*. Československá psychologie, 2004, ročník XLVIII
- [29] MAREŠ, J., *Sociální opora u dětí a dospívajících, I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001, ISBN 80-86225-19-4
- [30] MAREŠ, J., *Sociální opora u dětí a dospívajících, II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002, ISBN 80-86225-36-4
- [31] MINIBERGOVÁ, L., DUŠEK, J., *Vybrané kapitoly z medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-136-4
- [32] MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogi*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3345-2

- [33] MÜHLPACHR, P., *Schola Gerontologi*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210-3838-1
- [34] MÜHLPACHR, P., *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3323-2
- [35] PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, ISBN 80-201-0076-8
- [36] ŘÍČAN, P., *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 1972, ISBN
- [37] ŘÍČAN, P., *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-2473-133-9
- [38] SOUDKOVÁ, M., *O zdravích vztazích mezi lidmi*. Brno: Doplněk, 2007, ISBN 80-7239-196-8
- [39] SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, ISBN 80-7326-026-3
- [40] SÝKOROVÁ, D., *K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině*. Sociální práce, 2004, ISSN 1213-6204
- [41] ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 1999, ISSN 0009-062X
- [42] ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Prediktory sociální opory u české populace*. *Československá psychologie*, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2003 ročník XLVIII
- [43] VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0
- [44] VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0841-3
- [45] VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*: Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5
- [46] VIEWEGH, J., *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotních pracovníků, 1972
- [47] ŽÁKOVÁ, I., *Sociální opora u seniorů*. *Nepublikováno*, Brno: UTB Zlín/IMS Brno, 2013



**Internetové odkazy:**

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

(<http://www.mpsv.cz/cs/7221>)

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. A tak dále.

Kol. Kol.

ZŠ Základní škola.

SOU Střední odborné učiliště.

SŠ Střední škola.

VŠ Vysoká škola.

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Tabulka č. 1 - zastoupení respondentů z hlediska pohlaví .....                               | 48 |
| Tabulka č. 2 - zastoupení respondentů z hlediska věku .....                                  | 49 |
| Tabulka č. 3 - zastoupení respondentů z hlediska vzdělání .....                              | 52 |
| Tabulka č. 4 - zastoupení respondentů z hlediska rodinného stavu .....                       | 53 |
| Tabulka č. 5 - .....   | 54 |
| Tabulka č. 6 - .....   | 55 |
| Tabulka č. 7 - .....   | 56 |
| Tabulka č. 8 - .....   | 57 |
| Tabulka č. 9 - .....   | 58 |
| Tabulka č. 10 - .....  | 59 |
| Tabulka č. 11 - .....  | 60 |
| Tabulka č. 12 - .....  | 61 |
| Tabulka č. 13 - .....  | 62 |
| Tabulka č. 14 - .....  | 63 |
| Tabulka č. 15 - .....  | 64 |
| Tabulka č. 16 - .....  | 65 |
| Tabulka č. 17 - .....  | 66 |
| Tabulka č. 18 - .....  | 67 |
| Tabulka č. 19 - .....  | 68 |
| Tabulka č. 20 - .....  | 69 |
| Tabulka č. 21 - .....  | 70 |
| Tabulka č. 22 - .....  | 71 |
| Tabulka č. 23 - .....  | 72 |
| Tabulka č. 24 – okruh praktické intervence podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví..... | 78 |

Tabulka č. 24 – okruh emocionální blízkosti podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví..... 79

Tabulka č. 25 – okruh chápající autority podle odpovědí v rozmezí 1 – 5 podle pohlaví.  
..... 80

**SEZNAM GRAFŮ**

|  |    |
|--|----|
| Graf č. 1 - znázornění tabulky č. 1 .....  | 48 |
| Graf č. 2 - znázornění tabulky č. 2.....   | 49 |
| Graf č. 3 - znázornění tabulky č.3 .....   | 53 |
| Graf č. 4 - znázornění tabulky č. 4.....   | 53 |
| Graf č. 5 - znázornění tabulky č. 5.....   | 54 |
| Graf č. 6 - znázornění tabulky č. 6.....   | 55 |
| Graf č. 7 - znázornění tabulky č. 7.....   | 56 |
| Graf č. 8 - znázornění tabulky č. 8.....   | 56 |
| Graf č. 9 - znázornění tabulky č. 9.....   | 58 |
| Graf č. 10 - znázornění tabulky č. 10.....                                       | 59 |
| Graf č. 11 - znázornění tabulky č. 11.....                                       | 60 |
| Graf č. 12 - znázornění tabulky č. 12.....                                       | 61 |
| Graf č. 13 - znázornění tabulky č. 13.....                                       | 62 |
| Graf č. 14 - znázornění tabulky č. 14.....                                       | 63 |
| Graf č. 15 - znázornění tabulky č. 15.....                                       | 64 |
| Graf č. 16 - znázornění tabulky č. 16.....                                       | 65 |
| Graf č. 17 - znázornění tabulky č. 17.....                                       | 66 |
| Graf č. 18 - znázornění tabulky č. 18.....                                       | 67 |
| Graf č. 19 - znázornění tabulky č. 19.....                                       | 68 |
| Graf č. 20 - znázornění tabulky č. 20.....                                       | 69 |
| Graf č. 21 - znázornění tabulky č. 21.....                                       | 70 |
| Graf č. 22 - znázornění tabulky č. 22.....                                       | 71 |
| Graf č. 23 - znázornění tabulky č. 23.....                                       | 72 |
| Graf č. 24 - srovnání nejčastějších odpovědí podle vybrané charakteristiky ..... | 73 |
| Graf č. 25 – Okruh praktické intervence srovnání mezi muži a ženami .....        | 74 |

|  |    |
|--|----|
| Graf č. 26 – Okruh emocionální blízkosti srovnání mezi muži a ženami ..... | 75 |
| Graf č. 27 – Okruh chápající autority srovnání mezi muži a ženami .....    | 76 |
| Graf č. 28 – Celková vnímaná sociální opora .....                          | 77 |

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha P I: DOTAZNÍK VNÍMANÉ SOCIÁLNÍ OPORY – MOS

Vážený pane, Vážená paní,

velmi rád bych Vás tímto způsobem požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který má za účel zjistit, jaká je vnímaná sociální opora (pomoc) u seniorů, kteří žijí v domově pro seniory.

Veškeré údaje, které zde vyplníte, jsou samozřejmě anonymní. Výsledky tohoto dotazníku budou použity pouze pro účel vypracování mé diplomové práce.

*Příslušný, údaj prosím zakroužkujte, nebo napište číslici:*

1. Váš rok narození je:

2. Vaše pohlaví je:                      Muž – Žena

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

ZŠ                      Vyučen / Vyučena                      SŠ                      VŠ

4. Váš rodinný stav je:                      svobodný / svobodná

ženatý / vdaná

rozvedený / rozvedená

vdovec / vdova

Děkujeme Vám za Vaši ochotu.

---

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

**Zakroužkujte prosím příslušnou číslici.**

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

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



