



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VEŘEJNÉ
SPRÁVĚ**

Autor: Veronika Hůlková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2021

.....

Veronika Hůlková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí práce doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a v neposlední řadě i cenné rady, které mi během vypracování bakalářské práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se ochotně zapojili do výzkumného šetření, podělili se svými zkušenostmi a věnovali mi jejich drahocenný čas.

Rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá riziky sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí. Cílem této práce je zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně, a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby.

Tato práce je členěna na dvě části – teoretickou a empirickou část. Teoretická část je zaměřena na definování hlavních pojmů týkajících se bakalářské práce.

V empirické části byly stanoveny dvě výzkumné otázky týkající se rizik sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí a důvodů, které vedou seniory žijících samostatně nevyužívat sociální služby. Pro získání odpovědí vytyčených výzkumných otázek byla využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen šesti informanty, kteří byli vybíráni v kombinaci dvou způsobů výběru – metoda sněhové koule a kvótní výběr.

Zdravotní stav jako jeden z mnoha rizik může stát za vznikem sociální exkluze seniorů žijících v domácím prostředí. Dále výsledky poukazují na omezené finanční prostředky, sníženou soběstačnost a omezené společenské kontakty.

Za možné důvody nevyužívání sociálních služeb můžeme považovat například nízkou informovanost o sociálních službách, jejich sjednávání a finanční ohodnocení, soběstačnost, zajištění případné péče či odvozu okruhem blízkých.

Konečné výsledky mohou sloužit ke zvýšení povědomí veřejnosti o rizicích, které vedou ke vzniku sociálního vyloučení. Dále by měly posloužit organizacím poskytující sociální služby jako zpětná vazba pro zvýšení informovanosti o daných poskytovaných službách.

Klíčová slova

Senior; stáří; sociální vyloučení; domácí prostředí; sociální práce; sociální služba

Risks of Social Exclusion of Seniors Living in Home Environment

Abstract

The bachelor thesis deals with the risks of social exclusion of seniors living in the home environment. The aim of the thesis is to find out the risks of social exclusion among seniors living separately and to identify reasons which lead seniors living in the home environment to the disuse of social services.

This work is divided into two parts – the theoretical one and the empiric one. The theoretical part focuses on the definition of principal terms concerning the bachelor thesis.

In the empirical part, there are stated two exploratory questions concerning the risks of social exclusion of seniors living in the home environment and the reasons which lead seniors living in the home environment to the disuse of social services.

For obtaining the answers to the highlighted exploratory questions were used several methods, such as a qualitative investigative strategy, interviewing, and a technic of a semistructured interview. The investigative sample was formed by six informants, which were chosen in a combination of two methods of selection – the snowball method and quota sampling.

Physical health, as one of the many risks, can lead to the social exclusion of seniors living in the home environment. The results further point to limited financial means, reduced self-sufficiency, and reduced social interactions.

For example, low foreknowledge about social services, their negotiation and financial valuation, self-sufficiency, assurance of proceeding care and disposal of the sphere of close people can be seen as possible reasons that lead to the disuse of social services.

The results may be beneficial for increasing awareness of the public about risks that lead to social exclusion. Further, they could serve as feedback to organisations providing social services to increase the foreknowledge about the services they provide.

Key words

Senior, senescence, social exclusion, home environment, social work, social service

Obsah

Úvod	9
1 Uvedení do problematiky stáří	11
1.1 Vymezení pojmu stáří	11
1.2 Projevy stáří	12
1.2.1 Fyziologické projevy	12
1.2.2 Psychologické projevy	13
1.3 Senior v domácím prostředí	14
2 Sociální vyloučení	15
2.1 Vymezení sociálního vyloučení	15
2.2 Příčiny sociálního vyloučení	15
2.3 Rizikové faktory sociálního vyloučení seniorů	16
3 Nástroje sociální politiky	18
3.1 Sociální politika se seniory	18
3.2 Sociální služby	20
3.2.1 Funkce sociálních služeb pro seniory žijících v domácím prostředí	21
3.2.2 Rozdělení sociálních služeb	22
3.2.2.1 Terénní sociální služby	22
3.2.2.2. Ambulantní sociální služby	22
4 Cíl bakalářské práce	24
4.1 Výzkumné otázky	24
4.2 Operacionalizace vybraných pojmů	24
5 Metodika	25
5.1 Metodický postup	25
5.2 Popis výzkumného nástroje	25
5.3 Způsob výběru výzkumného souboru	26
5.4 Předvýzkum	27
5.5 Etické aspekty výzkumu	27
5.6 Časový harmonogram výzkumu	28
5.7 Zpracování výsledků	29

6	Výsledky	31
6.1	Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky	32
6.2	Vyhodnocení vedlejší výzkumné otázky	43
7	Diskuse.....	47
8	Závěr	52
9	Seznam použitých zdrojů.....	53
10	Seznam obrázků a tabulek.....	63
11	Přílohy	64
12	Seznam zkratk.....	67

Úvod

Téma bakalářské práce „Rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí“ mě zaujalo z mnoha důvodů. Hlavním důvodem pro mé rozhodování o výběru tématu bylo to, že v mém okolí pozoruji stále větší počet seniorů, kteří se pohybují na hranici sociálního vyloučení. Problematika sociálního vyloučení seniorů se týká napříč celou společností a ani v dnešní době není stále dostatečně prodiskutována a v odborné literatuře se nedostává jejímu jednoznačnému vymezení.

V České republice se do budoucna předpokládá zvýšení počtu obyvatel seniorského věku, a to až na jednu třetinu. S tímto jevem souvisejí možné problémy objevující se v socioekonomické oblasti, a proto je důležité dostat do popředí zájmu společnosti problematiku sociálního vyloučení seniorů, aby k němu docházelo co nejméně. Neboť hranice sociálního vyloučení je tenká.

Bakalářskou prací bych chtěla tento problém dostat více do povědomí veřejnosti a snížit rizika vedoucí k jeho vzniku. Dále by tato práce měla sloužit jako zpětná vazba pro organizace poskytující sociální služby, aby zvýšily informovanost o daných službách, které poskytují.

Tato práce bude členěna na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část bude rozdělena do tří kapitol, kde se následně budou nacházet kapitoly o problematice stáří, sociálním vyloučení či o nástrojích sociální politiky. V první kapitole budou vymezeny pojmy stáří, stárnutí, fyziologické a psychologické projevy související se stářím či definování pojmu senior v domácím prostředí. Druhá kapitola se bude věnovat charakteristice sociálního vyloučení, jeho příčin a rizikovým faktorům, které mohou stát za vznikem sociálního vyloučení. Závěr bude zaměřen na nástroje sociální politiky, konkrétně na sociální politiku se seniory, sociální služby a jejich rozdělení. Dále se v závěru teoretické práce bude nacházet popis funkcí sociálních služeb pro seniory žijících v domácím prostředí.

V praktické části, navazující ihned na teoretickou část, bude popsán cíl bakalářské práce a výzkumné otázky vedoucí k jeho naplnění. Pojmy užití ve výzkumných otázkách budou následně operacionalizovány. Cílem bakalářské práce bude zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby. Pro vlastní výzkum bude

využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Vlastní výzkum bude realizován na základě stanoveného způsobu výběru výzkumného souboru, který bude v tomto úseku také definován. K této části bude připojena i deskripce výzkumného souboru. Dále bude následovat popis etické povahy práce, časového rozvržení a v neposlední řadě i zpracování výsledků. V rámci praktické části budou prezentovány výsledky výzkumu, dále budou v diskusi porovnány výsledky s odbornou literaturou. Poslední kapitola bude věnována využití výsledků a přínosů pro praxi.

Dále bude následovat seznam použité literatury, seznam obrázků a tabulek, přílohy a seznam zkratk.

1 Uvedení do problematiky stáří

1.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří dle Haškovcové (2010) neodmyslitelně patří k našemu životu a člověk by měl, ač mnohdy nechce, přijmout všechny jeho klady i zápory. Všeobecně je tato životní etapa vnímána spíše negativně a častokrát i dosti jednostranně, neboť panují představy o ztrátě soběstačnosti, závislosti na pomoci druhých osob či, a to až v poslední fázi, opuštění domácího prostředí do ústavní péče (Malíková, 2020).

Pojem stáří je velmi těžké přesně definovat, i proto existuje více než tři set definic, které se jím zabývají (Dvořáčková, 2012; Příbyl, 2015). Autoři odborné literatury nahlíží na stáří z více stran, a to hlavně z hlediska projevů (Dvořáčková, 2012). Kalvach et al. (2004) tento problém vysvětluje tzv. heterochronií, kdy se některé části organismu vyvíjejí rychleji než jiné v závislosti na čase (Čihák, 2011).

Stáří je označované jako životní etapa či závěrečné vývojové období ontogeneze (Sak a Kolesárová, 2012; Valenta, 2015). Tím, kdy přesně nastává v životě člověka, není tak úplně jasné, protože musíme vzít v úvahu veškeré sociální, tělesné či mentální změny, které jedince během života ovlivňují. (Sak a Kolesárová, 2012; Průcha a Veteška, 2014). Lze říct, že stáří začíná již v dřívějších vývojových obdobích (Křivohlavý, 2011). Za konec tohoto období Sak a Kolesárová (2012) označují smrt.

Stáří dle Čeledové et al. (2016) zakončuje život jedince po stránce osobnostní, duševní, ale i tělesné.

Valenta (2015) ve své publikaci vysvětluje pojem stáří jako výsledek procesu stárnutí, s čímž stáří úzce souvisí a je potřeba si tyto pojmy neustále připomínat a ujasňovat, aby nedocházelo k mylnému chápání (Křivohlavý, 2011; Čeledová et al., 2016).

Stárnutím se rozumí proces, který nastává po dosažení dospělosti, kdy jedinec postupně, ale nevratně ztrácí důležité funkce organismu, dochází k somatickým změnám a objevují se různá onemocnění (Valenta, 2015). Valenta (2015) uvádí dva typy stárnutí, které mohou nastat, a to přirozené či patologické.

Nejčastějším způsobem pro druhou polovinu života je rozdělení chronologické, podle kalendářního věku. (Dvořáčková, 2013). Ten, ale není měřítkem pro soběstačnost či zdravotní stav jedince, neboť každý organismus se vyvíjí individuálně (Dvořáčková,

2013; Dontsov a Krut'ko, 2015). Jak uvádí Malíková (2020) každý jedinec v určitých fázích života stárne s určitou intenzitou rychleji a někdy naopak pomaleji.

Světová zdravotnická organizace uvádí klasifikaci vyššího věku takto: od 45 do 59 let se jedná o střední (zralý) věk, od 60 do 74 let činí vyšší věk či ranné stáří, od 75 od 89 let se jedná o stařecký věk a od 90 let jde o dlouhověkost (Dvořáčková, 2013).

Dále se můžeme setkat s dalším členěním, které se používá nejen z hlediska praktického, ale i z medicínského, na kalendářní věk, chronologický či matriční věk (Haškovcová, 2010). Všechny tři typy jsou vázány na datum narození (Haškovcová, 2010).

V lékařském prostředí lékaři pracují s pojmem skutečný věk, někdy označovaným biologickým či funkčním věkem (Haškovcová, 2010). Na odhalení skutečného věku lékaři využívají určité metody (Haškovcová, 2010).

1.2 Projevy stáří

1.2.1 Fyziologické projevy

Jak člověk stárne, projevuje se u něho pozvolna řada fyziologických změn, které mohou mít příčinu v mnoha faktorech (Haškovcová, 2010; Klevetová, 2017). Klíčovou rolí v procesu stárnutí hraje oxidační stres, který souvisí s nemocemi objevující se věkem, například diabetes, kardiovaskulární onemocnění, chronické onemocnění ledvin apod. (El Assar et al., 2020).

U populace nad 75 let pozorujeme výrazné změny jejich zevnějšku (Haškovcová, 2010). Přibývají vrásky, šedivějí a řídnou vlasy, na kůži se objevují pigmentové skvrny, svaly ochabují a ztrácí svou pružnost, zpomalují se pohyby (Haškovcová, 2010). Nejsou ušetřeny ani smysly, hmat je citlivější, chuť není tak intenzivní, pouze čich zůstává relativně stabilní (Haškovcová, 2010).

Venglářová (2007) popisuje i další projevy, jež ke stáří patří. Jsou to například změny termoregulace, trávicího systému, kardiopulmonální změny či změny ve vylučování moči, kdy je inkontinencí postiženo v průměru až 40 % starších nemocných. (Matějovská Kubešová et al., 2018).

Jarząbek-bielecka et al. (2012) dále uvádí změny i v sexuální aktivitě, kdy zájem zůstává relativně stejný, ale množství s věkem klesá.

Se zvyšujícím se věkem přibývají problémy se spánkem, mění se jeho kvalita a délka (Klevetová, 2017). S těmito problémy se pojí to, že senioři v noci nemohou usnout, a proto pospávají přes den a cítí se unavení (Klevetová, 2017).

Aby byl senior v co nejlepší fyzické kondici, je důležité ho správně motivovat (Klevetová, 2017). Maresova et al. (2019) označuje za největší problém zdravotní omezení při výkonu aktivit spojených s každodenním životem.

1.2.2 Psychologické projevy

Psychologické změny, tak jako fyziologické, přicházejí pozvolna s věkem (Malíková, 2020). Dle Klevetové dochází k psychologickým změnám nejčastěji v poznávacích schopnostech jako jsou vnímání, paměť, představy, pozornost a myšlení. Jelikož se ve stáří objevují zrakové či sluchové vady, mohou být díky tomu senioři ustrašení, úzkostní či podráždění (Haškovcová, 2010; Klevetová, 2017). Lidé v pozdějším věku vše prožívají intenzivněji, jsou citlivější a více se dojmají (Klevetová, 2017).

Mezi další typické projevy patří zhoršená paměť, dezorientace, nedůvěřivost k ostatním lidem či snížená sebedůvěra (Tomeš a Šámalová, 2017; Malíková, 2020). Dále se změny projevují poklesem pozornosti, což může mít za následek horší učení nových věcí (Malíková, 2020). Toto z pravidla dělá lidem v pozdějším věku problémy (Malíková, 2020). Hátlová et al., (2014) v souvislosti s výsledky svého výzkumu uvádí, že s prožívající nejistotu roste u seniorů jejich uzavřenost vůči ostatním lidem.

Křivohlavý (2011) popisuje změny nastávající s odchodem do důchodu, kdy se mění v určitém směru chování, interpersonální vztahy či postavení v dané společnosti.

Se stárnutím jsou spojeny i pozitivní změny, například se snižují projevy dominantního chování, kreativita či moudrost, která má tendenci s přibývajícím věkem růst (Křivohlavý, 2011).

1.3 Senior v domácím prostředí

Definovat pojem senior považuje Dvořáčková (2013) za nelehký úkol, neboť v České republice legislativní vymezení pojmu senior zatím není (Dvořák, 2018).

Společnost často nazývá seniory jinými, ač významově stejnými slovy jako jsou geron, geront, důchodce, babička, dědeček či přestárlí občané (Haškovcová, 2010; Janiš a Skopalová, 2016). Ne vždy v nás tato slova vyvolávají pozitivní pohled na danou skupinu osob (Janiš a Skopalová, 2016). Dle Dvořáčkové (2013) je senior osoba s určitým společenským statutem, která prožívá poslední fázi svého života. Na základě kalendářního věku můžeme považovat za seniora, kteroukoliv osobu překračující věk 65 let (Janiš a Skopalová, 2016).

Nejdůležitější přání seniorů je zůstat a strávit zbytek života v domácím prostředí (Malíková, 2020). Domácí prostředí jim přináší bezpečí a jistotu (Vágnerová, 2012). K tomu, aby bylo toto jejich přání co nejvíce dodrženo, napomáhá rodina a v neposlední řadě i terénní či ambulantní sociální služby (Mlýnková, 2011; Malíková, 2020). Aby senioři mohli co nejdéle setrvat v domácím prostředí, je důležité udělat pár bezpečnostních úprav, například snížení prahů, upravení zamykání dveří, na dveře nalepit cedulku s velkým čitelným nápisem, na schodišti upevnit bezpečnostní zábradlí, instalace madel v koupelně či na toaletě, odstranění vnitřních zámků atd. (Janečková, 2015).

2 Sociální vyloučení

2.1 Vymezení sociálního vyloučení

Termín sociální vyloučení odborníci definovali již v 60. letech 20. století. Více se začal používat až v 90. letech, kdy výrazně přibýlo odborných publikací a článků, jež se zabírají řadou aspektů majících výrazný vliv na tuto problematiku a dle Brože et al., (2007) ho oficiálně přijala i sociální politika Evropské unie (Littlewood a Herkommer, 2017).

Sociální vyloučení můžeme chápat jako určitý jev, kdy je jedincům či skupinám osob nacházejících se na okraji společnosti zamezována participace na sociálních, politických, kulturních a v neposlední řadě i ekonomických aktivitách majoritní společnosti (Matoušek, Křišťan, 2013). S tímto problémem se nepotýkají pouze osoby, které jsou jím přímo postiženy, ale tato otázka se dotýká celé společnosti (Kajanová et al., 2010). Společnost často tyto osoby negativně nálepkuje, aniž by se od většinové společnosti na první pohled nějak odlišovali (Bičáková, 2012). Dle Dewalla a Richmanové (2011) můžeme považovat za sociálně vyloučené osoby i ty, kteří se cítí osaměle či jsou odstrkovaní ze sociálních vztahů, popř. skupin. Sociálně vyloučené osoby prahnou po přijetí a s touto vidinou dokážou regulovat své chování, například jsou schopni potlačit svou agresi vůči ostatním (DeWall a Richman, 2011). Jak vyplývá z experimentu Mead et al., (2011) tito lidé většinou přinášejí do skupiny nějaký symbolický předmět či se snaží napodobit ostatní proto, aby zvýšili šance na přijetí do skupiny.

Jako jedna z možností, jak předejít sociálnímu vyloučení je dle Bickové (2011) využití sociálních služeb, neboť ty působí jako prevence před sociálním vyloučením či napomáhají k opětovnému zařazení se do společnosti. V porovnání s ostatními státy v Evropské unii má Česká republika velmi dobře vybudovanou sociální síť, a tak je sociálním vyloučením či chudobou postiženo pouze 15 % obyvatel (Kaczor, 2015).

2.2 Příčiny sociálního vyloučení

Sociální vyloučení může vzniknout hned z několika důvodů, například osobu potká více životních událostí (nemoc, ztráta zaměstnání, rozvod apod.), které musí vyřešit najednou,

a pokud na to jeho ani síly druhých nestačí, dostává se takový člověk do krize či v horším případě do ohrožení sociálního vyloučení (Bičáková, 2012). Další případ, který uvádí Bičáková (2012) je neznalost svých práv a povinností.

Hruška Tvrdý (2011) rozděluje příčiny sociálního vyloučení na vnější (tj. strukturální) a vnitřní (individuální). Vnější příčiny osoba nemůže ovlivnit svým jednáním a pokud ano, tak jen velmi těžce, jelikož na tyto příčiny působí osoby, které nejsou postiženy sociálním vyloučením (Hruška Tvrdý, 2011). Jedná se například o bytovou či sociální politiku, trh práce, praxi místních samospráv v sociální oblasti, rasismus, diskriminaci vůči rase, národnosti, sociálnímu statusu či etnicitě (Hruška Tvrdý, 2011). Na rozdíl od vnějších příčin, vnitřní příčiny může osoba svým jednáním ovlivnit (Hruška Tvrdý, 2011). Zde se jedná například o dlouhodobou nezaměstnanost, s čímž souvisí neustále nízký příjem, jenž zvyšuje riziko sociálního vyloučení (Hruška Tvrdý, 2011; Kaczor, 2015). Ztráta chuti řešit své problémy nebo správně hospodařit s penězi jsou další příčiny ovlivnitelné vlastní osobou (Hruška Tvrdý, 2011). Kaczor (2015) dále uvádí jako možnou příčinu sociálního vyloučení zdravotní postižení či s věkem se zhoršující zdravotní stav, kdy jsou tyto osoby svým příjmem často omezovány pouze na sociální dávky.

Mareš (2006) uvádí i takové situace, kdy potomci sociálně vyloučených osob zůstávají ve stejné sociální situaci. Objevují se případy, kdy sociální vyloučení je důsledkem vlivů působících na jedince v dětství, neboť u těchto jedinců dochází k neosvojení potřebných vzorců chování, hodnot, postojů, vytváří si nedůvěru v instituce, apod (Mareš, 2006).

Matoušek a Kříšťan (2013) udávají také dobrovolné vyloučení ze společnosti, kdy tyto osoby nechtějí participovat na aktivitách majoritní společnosti, jelikož chtějí žít samy o samotě.

2.3 Rizikové faktory sociálního vyloučení seniorů

Vznik sociálního vyloučení je podmíněn několika faktory, které většinou působí současně, ale mohou působit i individuálně (Mareš, 2006). Dle Mareše (2006) tyto faktory jsou:

- a) Vědomé odmítnutí majoritní společností integrovat jedince či skupiny na základě jejich náboženství, kultury a podobně;

- b) Odmítnutí jedinců zapojit se a jejich snahu vytvářet uzavřené kulturně vymezené skupiny či komunity, jež jsou často odlišeny územně, jazykově a kulturně;
- c) Osobnostní charakteristiky integrovaného jedince jsou buď nedostatečné či vyloučené pro přijetí do společnosti;
- d) Integraci jedince do společnosti brání vnější příčiny.

Brož et al., (2007) uvádějí další mechanismy sociálního vyloučení probíhající v každé části života, kdy se osoby vlastními způsoby vytěsňují na okraj společnosti. Dle Brože et al., (2007) se jedná o prostorové vyloučení, kdy sociálně vyloučené osoby žijí v lokalitách odborně nazývanými jako sociálně vyloučené lokality či ghetta. Tyto lokality jsou pověstné svými špatnými bytovými podmínkami (Brož et al., 2007). Mezi další mechanismus zařazují Brož et al., (2007) ekonomické vyloučení. Ekonomické vyloučení je pro seniory jedno z největších rizik, jak se mohou ocitnout na okraji společnosti a to tak, že odchodem do důchodu přestávají být ekonomicky aktivní a jsou závislí na dávkách sociální politiky (Mareš et al., 2006). Sociální vyloučení seniorů ale nezpůsobuje jen ekonomická stránka, podílí se na něm více faktorů, například zdravotní stav, sociální izolace či sociální vyloučení (Mareš et al., 2006). Mezi projevy sociálního vyloučení patří omezování práv, vykázání do určených lokalit, omezování sociálních kontaktů a jiné (Matoušek, Křišťan, 2013). Brož et al., (2007) dále uvádějí symbolické vyloučení, kdy jsou těmto lidem dávány nálepky ze stran majoritní společnosti. Kulturní vyloučení, které Brož et al., (2007) vyjmenovávají, je myšleno v omezování přístupu ke vzdělání či dalším znalostem, jež jsou důležité pro majoritní společnost. Matoušek a Křišťan (2013) dodávají ještě politické vyloučení, při němž jsou sociálně vyloučeným osobám omezována politická práva.

3 Nástroje sociální politiky

Sociální politiku můžeme obecně chápat jako soustavné úsilí sociálních subjektů orientované na člověka v zájmu dospět ke změnám fungování či podpory všestranného rozvoje, zlepšení životních podmínek, kvality života nejen jedince, ale i společnosti jako celku (Prudká, 2015).

K realizaci sociální politiky je nutné využití rozmanitých nástrojů sociální politiky, které je možno třídit či na ně pohlížet z mnoha úhlů pohledů (Krebs et al., 2015). Tyto nástroje jsou v čase proměnlivé, tj. mění se, vyvíjejí se a zkvalitňují se tak, aby bylo možné jejich využití praktikovat na konkrétní sociální situace, do nichž se jedinec či skupina dostává (Krebs et al., 2015). Zároveň je důležité, aby nedocházelo ke zneužívání těchto nástrojů ze strany osob, jež na ně nemají nárok, neboť by mohl celý systém sociální politiky zkolabovat důsledkem omezených finančních zdrojů (Krebs et al., 2015). Nástroje sociální politiky dle Dukové (2013) musí jít v souladu se základními principy sociální politiky a naplňovat tak vytyčené cíle a funkce.

Krebs et al., (2015) rozděluje nástroje sociální politiky do 4 kategorií – právní normy (tj. Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, zákony, nařízení vlády České republiky, vyhlášky ministerstev a orgánů samosprávy a kolektivní smlouvy), ekonomické nástroje (fiskální, úvěrové nástroje, cenová politika), sociální dokumenty (např. plány, programy, projekty státu, organizací, institucí) či nátlakové akce (např. petiční akce, stávky).

Nástroje sociální politiky Krebs et al., dále rozlišuje dle času, a to na sociální doktrínu, již si můžeme představit jako dlouhodobou (10-15 let) orientaci sociální politiky, a program, který je prosazován v kratším čase (Krebs et al., 2015).

3.1 Sociální politika se seniory

Péče o seniory je dle Stark (2005) realizována čtyřmi institucemi: rodinou, veřejným sektorem, trhem a dobrovolnickými organizacemi. Tyto instituce jsou v každé zemi zastoupeny rozdílnými poměry a v závislosti na čase mohou být přeneseny z jedné instituce na druhou (Stark, 2005).

Jak vychází z výsledků výzkumu SHARE z roku 2006-2007, zaměřujících se na socio-ekonomický status, zdraví, sociální a rodinné sítě u osob starších 55 let, je Česká republika v porovnání s ostatními zeměmi Evropy státem s největším podílem neformální péče (Dudová, 2015).

Neformální péče je zpravidla poskytována osobám vyžadující podporu, pomoc a péči rodinnými příslušníky, blízkými osobami, sousedy či dobrovolníky, kteří tuto péči vykonávají bez nároku na odměnu (Klímová Chaloupková, 2013). Dle Klímové Chaloupkové (2013) je v současnosti v České republice až 300 tisíc neformálních pečovatelů, z čehož jsou z 60-80 % ženy (Dudová, 2015). Tato genderová převaha je dána demografickou situací, neboť ženy se dožívají ve zdraví vyššího věku nežli osoby opačného pohlaví (Dudová, 2015).

Dudová (2015) dále uvádí častý jev, kdy jedinec vyžadující každodenní péči se může dostat do situace, aby si v rodině vybral mezi více pečovateli – vdaná dcera, ženatý syn, a vybere si dceru. Jestliže tato osoba žije se svým partnerem, starají o svého potomka, a zároveň zajišťují péči o dalšího člena domácnosti, potřebujícího neustálou péči, označujeme tuto rodinu jako sendvičovou (Bertini, 2013).

Pro poskytování neformální péče je důležité, aby neformální pečovatelé chtěli, uměli a mohli poskytnout vhodnou péči osobě, o níž mají pečovat (Haškovcová, 2010). Dobrá fyzická a duševní stránka, časová flexibilita, motivace, znalosti o vykonávané péči a nemocech osoby, o kterou pečovatel pečuje, jsou jen dalšími předpoklady pro vykonávání neformální péče (Truhlářová et al., 2015).

Neformální péče s sebou přináší nejen pozitivní sociální přínos (například rodinná soudržnost či mezigenerační solidarita), ale i kladně působí na ekonomickou stránku státu, neboť je to součástí systému dlouhodobé péče a tím snižuje míru nezaměstnanosti (Colombo et al., 2011).

Do budoucna dle Dudové (2015) lze předpokládat vzhledem k demografickému vývoji nárůst osob závislých na péči a tím pádem i vyšší míru zodpovědnosti v rámci rodiny.

Vedle neformální péče existuje i péče formální (profesionální). Vykonávají ji kvalifikované vyškolené osoby, jež tuto službu poskytují na základě smluvního vztahu, předem domluveném časovém rozmezí a jsou za vykonanou práci finančně ohodnoceny ("Karta neformální péče", 2021). K využití sociálních služeb by měly osoby vyžadující

neustálou péči přistupovat až ve fázi, kdy neformální péče selhává, či ji nelze z nějakých důvodů zajistit (Mutlová, 2019).

Vávrová a Dořičáková (2016) uvádějí i tzv. pseudosociální služby, které se na první pohled zdají být profesionální, avšak nejsou zaregistrované v Registru poskytovatelů sociálních služeb, a tak lze o jejich kvalitě polemizovat, neboť nejsou nikterak kontrolovány.

Jestliže neformální pečovatel při vykonávání péče o druhou osobu požádá o pomoc formální zaregistrované sociální služby, označujeme toto za tzv. sdílenou péči (Chci zůstat doma, 2015). Sdílená péče umožňuje tomu, kdo pečuje, aby si mohl odpočinout, neboť péče je fyzicky i psychicky náročná a je mu oporou (Chci zůstat doma, 2015).

3.2 Sociální služby

Sociální služby, jak uvádí Čámský et al., (2011) od roku 1989 procházejí velmi rozsáhlým procesem transformace, neboť před rokem 1989 v České republice převažoval ústavní model a u osob využívajících tyto služby nebyla respektována jejich práva a dodržování svobody. Malíková (2020) popisuje situace, kdy staré či jinak handicapované osoby, jež se nemohly z nějakého důvodu zapojit do fungující společnosti, byly umístovány do ústavů a společnost dělala, že neexistují. Například senioři se sníženou či úplnou nesoběstačností byli nuceni využívat pouze jedinou formu sociálních služeb – státní domovy důchodců (Malíková, 2020). Jelikož veškerou péči financoval stát, stávalo se, že příbuzní seniory navštěvovali jen kvůli jejich důchodům, ze kterých si přilepšovali (Malíková, 2020).

Během této proměny došlo k většímu rozšíření, specifikaci změn financování, řízení, vzdělávání, ke komercializaci či marketizaci sociálních služeb a poskytovatelé těchto služeb nebyli jen veřejnoprávní, ale lidé se jimi začali zabývat i v soukromoprávní sféře (Čámský et al., 2011). Významným zlomem této transformace bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, jimiž nastala pro poskytovatele sociálních služeb povinná registrace do Registru poskytovatelů sociálních služeb a velkým plusem bylo zavedení příspěvku na péči (Prudká, 2015).

I přes všechny změny, které proces transformace přinesl, vnímají senioři přestěhování do institucionální péče za nutnost a faktem je, že zařízení senioři nepovažují za svůj domov, nýbrž za jakousi nutnost (Vávrová, 2015).

Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách (§ 3), jasně definuje sociální služby, které mají za cíl co nejvíce zajistit pomoc či podporu osobám v začleňování do společnosti a zamezit sociálnímu vyloučení.

Česká republika se v poslední době dle Malíkové (2020) velice inspiruje a přejímá zaběhnuté postupy ze zahraničních států, a to například v deinstitucionalizaci. U klienta je kladen důraz na individuální podporu jeho života za využití terénních či ambulantních sociálních služeb, aby co nejdéle mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí a přechází k odklonu od dlouhodobé péče v pobytových sociálních zařízeních (Čámský et al., 2011) (Malíková, 2020). Demedicinalizace, deprofesionalizace a deresortizace jsou dalšími strategiemi vedoucími k transformaci sociálních služeb po roce 1989 (Haškovcová, 2010).

3.2.1 Funkce sociálních služeb pro seniory žijících v domácím prostředí

Všechny sociální služby, které jsou poskytovány, vykazují společné znaky, jimiž se pracovníci v sociálních službách či sociální pracovníci snaží řešit nepříznivou sociální, ekonomickou a zdravotní situaci osob, jež se v takové situaci nacházejí a požádají o pomoc (Molek, 2011). Sociální služby jsou variabilní, nehmotné, spotřebovávají se ihned a charakteristickým znakem je i neoddělitelnost služby od spotřeby (Molek, 2011).

Dle Malíkové (2020) sociální služby mají za úkol pomáhat lidem v udržení jejich společenského statusu a místa ve společnosti při využití několika principů – nezávislosti klienta na sociálních službách, partnerství, rovnosti, respektování potřeb klienta, jeho začleňování a integrace, kvality poskytovaných služeb, rozhodování v místě, kde jsou služby poskytované (Malíková, 2020).

3.2.2 Rozdělení sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby podle druhu a forem poskytování.

Pokud se jedná o druh, sociální služby jsou rozděleny do tří složek – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dle Prudké (2015) jsou pro seniory nevíce užitečné služby sociální péče, to ale neznamená, že by využívali jen ji, neboť jsou pro ně velmi užitečné i další druhy sociálních služeb.

Podle formy poskytování jsou sociální služby členěny na pobytové, ambulantní a terénní (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dle Kaczora (2015) je toto rozdělení nezbytné, neboť u některých služeb je důležité, aby je klient využíval přímo v zařízení a jiné mohou být vykonávány v přirozeném prostředí klienta. Některé sociální služby mohou mít více forem, například pečovatelská služba, která existuje v ambulantní či terénní formě (Kaczor, 2015).

3.2.2.1 Terénní sociální služby

Jsou to služby odehrávající se v přirozeném sociálním prostředí jedince, kdy sociální pracovník či pracovník v sociálních službách realizuje tyto služby ve venkovním prostředí či přichází přímo do domácnosti klienta (Kaczor, 2015). Jednou z výhod je delší setrvání klienta v jeho přirozeném prostředí, avšak smyslem těchto služeb je připravit klienta na další navazující ambulantní či pobytové sociální služby, které jsou komplexnější a mají specializované vybavení (Kaczor, 2015; Prudká, 2015). Dle Malíkové (2020) se nejčastěji v péči o seniory jedná o pečovatelskou službu či osobní asistenci, ale zákon č. 108//2006 Sb., o sociálních službách dále uvádí tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

3.2.2.2. Ambulantní sociální služby

Ambulantní sociální služby jsou poskytovány ve specializovaném prostředí s danou provozní dobou, kam jedinec dochází, je dopravován či doprovázen druhou osobou (Kaczor, 2015). Největší rozdíl mezi ambulantními a pobytovými sociálními službami

je v tom, že ambulantní sociální služby nenabízejí klientovi ubytování, ale zároveň mají snahu zvyšovat kvalitu života nejen klienta, ale i jeho rodiny (Kaczor, 2015).

Za ambulantní sociální služby určené nejen pro seniory považujeme denní stacionáře, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pečovatelskou službu, odlehčovací službu, centra denních služeb, průvodcovské a předčitatelské služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

4 Cíl bakalářské práce

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby. Těchto cílů dosáhneme pomocí zodpovězení následujících výzkumných otázek.

4.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je vytyčené takto:

„Jaká rizika nejčastěji stojí za sociálním vyloučením seniorů?“

Vedlejší výzkumná otázka zní:

„Jaké jsou důvody seniorů, které je vedou k nevyužívání sociálních služeb?“

4.2 Operacionalizace vybraných pojmů

Abychom správně pochopili význam výzkumných otázek, je potřeba definovat základní pojmy.

Senior – Dvořáčková (2013) popisuje seniora jako osobu s určitým společenským statutem, která prožívá poslední fázi svého života. Dle Saka a Kolesarové (2012) můžeme považovat za seniora každou osobu starší 65 let.

Sociální služba – Sociální služba má za cíl co nejvíce zajistit pomoc či podporu osobám v začleňování do společnosti a zamezit sociálnímu vyloučení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální vyloučení – Dle Matouška a Kříšťana (2013) můžeme sociální vyloučení chápat jako určitý jev, kdy je jedincům či skupinám osob, nacházejícím se na okraji společnosti, zamezována participace na sociálních, politických, kulturních a v neposlední řadě i ekonomických aktivitách majoritní společnosti.

5 Metodika

5.1 Metodický postup

Pro zpracování empirické části bakalářské práce s názvem Rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí byla zvolena metoda kvalitativní výzkumná strategie.

Dle Hendla (2016) si výzkumník na začátku v kvalitativním výzkumu vybírá nejprve téma, z něhož následně určuje výzkumné otázky. Ty lze v průběhu výzkumu, sběru dat a analýzy pozměňovat či různě doplňovat. Díky možnému pozměnění či doplnění výzkumných otázek považuje Hendl (2016) kvalitativní přístup za pružný výzkum. Aby se odpovědělo na výzkumné otázky, výzkumník vyhledává a analyzuje data, ze kterých následně vyvozuje deduktivní a induktivní závěry (Hendl, 2016). Kvalitativní přístup umožňuje zachycení informací, které jsou vyjádřeny slovy, nikoli čísly či grafy (Matoušek, Křišťan, 2013). Typické je pro něj odraz každodennosti, tj. sledování chování či reakcí informantů v jejich přirozeném prostředí díky delšímu a intenzivnějšímu kontaktu s jedincem či terénem (Hendl, 2016). Validita poznatků je přímo úměrná výzkumníkově schopnosti vysvětlit a porozumět poznatkům, které získává prostřednictvím vědeckého zkoumání (Miovský, 2006).

5.2 Popis výzkumného nástroje

V rámci kvalitativního výzkumu při sběru dat byla využita metoda dotazování. Tato metoda je podle Reichela (2009) vhodná pro specifický či sociální výzkum, neboť neživých věcí se nelze dotazovat. Základem metody dotazování je kladení otázek, které může probíhat ve dvou formách – ústní či písemné (Reichel, 2009).

Následně byla zvolena, dle Miovského (2006) pravděpodobně nejrozšířenější, technika polostrukturovaného rozhovoru. Ta je typická svým připraveným souborem otázek či témat, která si tazatel může následně při rozhovoru částečně upravovat, měnit jejich pořadí či klást doplňující dotazy (Reichel, 2009). Tím jsem měla více prostoru při vedení rozhovoru a komunikace s informantem se vedla lehčeji.

Okruh otázek a jejich pořadí v polostrukturovaném rozhovoru, bylo koncipováno na základě hlavní a vedlejší výzkumné otázky, aby se po skončení rozhovoru s informantem dalo na ně odpovědět. Celkem bylo v polostrukturovaném rozhovoru 39

otázek, které byly dále rozděleny do 7 kategorií (identifikační údaje, aktuální potřeby, zdravotně sociální situace, sociální opora, volný čas, komunikace, cestování). V případě potřeby byly otázky doplněny o další dotazy. Soubor otázek k polostrukturovanému rozhovoru je přílohou č.1. Dále se kladl důraz na to, aby z odpovědí nebyla možná rozpoznat identita informanta. U každého informanta byl využit stejný okruh otázek. Každý informant byl před začátkem rozhovoru nejdříve seznámen s cílem práce, strategií a metodami výzkumu, s etickou povahou výzkumu, předpokládanou délkou rozhovoru a s nahráváním celého rozhovoru. Kdy byli informanti informováni o spuštění či ukončení nahrávání. Zvukové záznamy jsou uchovány v osobním archivu studentky. Dále bylo požádáno o souhlas s publikováním odpovědí při zachování anonymity a souhlas s nahráváním rozhovoru.

Celkem bylo uskutečněno šest rozhovorů. Čtyři rozhovory se uskutečnily po předchozí domluvě v domácnosti informanta, jelikož informanti preferovali osobní setkání. Před poskytnutím rozhovoru, tentýž den, jsem pro jistotu absolvovala antigenní test na COVID 19, aby nebylo ohroženo zdraví informantů. Rozhovory byly uskutečněny za přísných epidemiologických podmínek, tj. dodržování dvoumetrového odstupu či nasazený respirátor třídy FFP2, aj. Rozhovory probíhaly vždy za přítomnosti tazatele a informanta v uzavřené místnosti. Vzhledem k epidemiologické situaci v České republice a vládním opatřením probíhaly dva rozhovory pomocí běžného hovoru přes mobilní telefon za účasti tazatele a informanta.

5.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor dle Reichela (2009) lze považovat za množinu objektů, na které se výsledky a předmět zkoumání vztahuje. Výzkumný soubor tvořili sociálně vyloučení senioři žijící v domácím prostředí. K výběru výzkumného souboru byla využita kombinace dvou způsobů výběru – kvótní výběr a metoda sněhové koule. Tyto dva způsoby výběru byly zvoleny pro co největší validitu a reprezentativnost výzkumného souboru. Neboť při použití pouze metody sněhové koule je reprezentativnost výzkumného souboru problematická (Mioviský, 2006).

V první fázi byla využita metoda sněhové koule. Jedná se o situaci, kdy výzkumník naváže kontakt s danou skupinou osob, pomocí nichž se dále dostává k dalším jedincům (Hendl, 2016).

V druhé fázi byl při výběru respondentů použit kvótní, záměrný výběr. Výběrový soubor je pomocí stanovených kvót pro výběr osob tvořen cíleným počtem zástupců (Miovský, 2006).

Kvótní kritéria pro výběr informantů byla:

1. Jedinec starší 65 let;
2. Jedinec žijící v domácím prostředí osamoceně;
3. Jedinec žijící v domácím prostředí nevyužívající žádný typ sociální služby;
4. Dobrovolnost, ochota spolupráce na výzkumném šetření;
5. Souhlas se zaznamenáváním rozhovoru.

Výzkumný soubor je tvořen šesti seniory. Senioři byli zvoleni na základě stanovených kvót. Výzkumné šetření probíhalo v malém městě s přibližně patnácti sty obyvateli v kraji Vysočina, vzhledem k zachování anonymity není uvedena další konkrétní specifikace. Z tohoto důvodu jsou informanti označeni jako „I1-I6“ (informant 1 až informant 6).

5.4 Předvýzkum

Tato fáze vlastního výzkumu byla realizována před samotným započítím výzkumu, konkrétně v první polovině března roku 2021. Předvýzkum byl uskutečněn z důvodu ověření srozumitelnosti, rozsahu a struktury polostrukturovaného rozhovoru. Informant srozumitelnost otázek po ukončení rozhovoru potvrdil. Dále pak předvýzkum sloužil pro stanovení přibližného časového rámce.

V rámci této fáze byl po telefonické dohodě osloven jeden informant, kdy podmínkou pro poskytnutí rozhovoru bylo splnění předem stanovených kvót. Po ukončení pilotní fáze byly do polostrukturovaného rozhovoru přidány dvě otázky zaměřující se na aktuální potřeby jedince: „*Co je podle vás nejdůležitější pro spokojený život?*“ „*Co nejvíce postrádáte ke spokojenému životu?*“ Data zjištěná v předvýzkumu jsou součástí vlastního výzkumu.

5.5 Etické aspekty výzkumu

Hendl (2016), Miovský (2006), ale i další autoři kladou velký důraz na dodržování etických zásad při realizaci výzkumného šetření. Elis (2019) dále uvádí důležitost

respektování účastnickovy osobnosti. Informanty jsem před započítím každého rozhovoru seznámila s tématem bakalářské práce, s jejími cíli, metodami a účelem. Následně jim byl popsán průběh celého rozhovoru, časový plán a ujištění o jejich anonymitě i dat. Veškeré poskytnuté informace zůstávaly předmětem pro výzkum a byly k dispozici pouze autorce bakalářské práce a vedoucí bakalářské práce. Zvukové záznamy po celou dobu realizace výzkumu zůstaly v osobním archivu studentky. Pro zachování anonymity všech účastníků výzkumu jim byla přidělena značka s číslicí „I1-I6“ (informant 1 – informant 6). Dále byli seznámeni se zaznamenáváním rozhovoru pomocí audiozařízení a právem kdykoliv ukončit rozhovor. O začátku zaznamenávání a jeho ukončení byli informanti vždy upozorněni. Vzhledem k epidemiologické situaci v České republice a vládním opatřením byl zvolen souhlas ústní. Vzor informovaného souhlasu je přiložen v přílohách (Příloha č.2). Poté jim byl položen dotaz, zda všem vyřčeným informacím rozumí a přistoupilo se k rozhovoru. Během rozhovoru byl přizpůsoben komunikační styl, otázky byly voleny pro co nejlepší pochopení a postoj k informantům byl neutrální. Jestliže daným otázkám či některým termínům nerozuměli, byla informantům poskytnuta vždy srozumitelná odpověď. V závěru rozhovoru bylo všem informantům z mé strany poděkováno.

Výsledná práce byla informantům dána k pročtení, pokud o ni projeví zájem, aby nedošlo k zatajení či upravení informací, které mi poskytlí.

5.6 Časový harmonogram výzkumu

Za účelem včasného zpracování a vyhodnocení výsledků bakalářské práce, byl zvolen časový harmonogram, který udává jednotlivé kroky.

Při tvorbě bakalářské práce bylo zprvu provedeno vyhledávání a shromažďování aktuální odborné literatury zaměřující se na danou problematiku bakalářské práce. Tato první fáze probíhala od září do října roku 2020. Z takto nastudované literatury byla začátkem listopadu roku 2020 připravována osnova bakalářské práce a od druhé poloviny listopadu roku 2020 do ledna roku 2021 byla vypracována teoretická část. Dalším krokem bylo zvolení výzkumné strategie a techniky sběru dat, které probíhalo v únoru roku 2021. Téhož měsíce také probíhalo mapování informantů pro uskutečnění rozhovorů a sjednávání schůzek s nimi. V první polovině měsíce března probíhal předvýzkum, díky němuž byla upravena srozumitelnost a pořadí otázek v polostrukturovaném rozhovoru. Na předvýzkum ihned navazoval samotný vlastní výzkum probíhající v druhé polovině

března roku 2021. Samotné analyzování získaných dat probíhalo v měsíci dubnu roku 2021. Posledním krokem byla interpretace výsledů a následná úprava bakalářské práce uskutečňující se taktéž v měsíci dubnu roku 2021.

Pro lepší přehlednost byl časový harmonogram uveden v tabulce (viz Tabulka č.1).

Tabulka č.1- Časový harmonogram

Časové vymezení jednotlivých činností:	Činnosti realizovaných na bakalářské práci:
září–říjen 2020	Sběr odborné literatury
listopad 2020–leden 2021	Osnova a teoretická část bakalářské práce
únor 2021	Výzkumná strategie a technika sběru dat
únor 2021	Mapování informantů a sjednávání schůzek
březen 2021	Předvýzkum a vlastní výzkum
duben 2021	Analyzování dat, interpretace výsledků a úprava bakalářské práce.

Zdroj: Vlastní výzkum

5.7 Zpracování výsledků

Po udělení ústního souhlasu informanty byly všechny polostrukturované rozhovory nahrávány na audiozařízení, pomocí něhož byly následně zvukové materiály převedeny do textu technikou doslovné transkripce. Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je důležité převést mluvený rozhovor do podoby textu kvůli následné vizualizaci textu, neboť při analýzách daných textů je možnost zvýrazňování, kódování či vpisování poznámek. Kompletní přepis je mimo jiné i úsporou času (Švaříček a Šed'ová, 2014). Hendl (2016) dále doplňuje, že převod mluveného slova na text je podmínkou pro vyhodnocení získaných dat.

V další fázi zpracovávání přepsaných polostrukturovaných rozhovorů byl zvolen postup otevřeného kódování. K datům uvedených z odpovědí informantů se přiřazují klíčová slova či symboly (Reichel, 2009) (Miovský, 2006). Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) se jedná o velmi pracnou techniku analýzy dat, která se pro svoji hloubkovou práci s textem výzkumníkovi vyplatí. Prostřednictvím kódování vznikají sady kategorií, které jsou dále seskupovány podle svých podobností a tyto kategorie jsou podkladem

pro vytváření síťování, definování vztahu a závislosti mezi nimi (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Následně byly kódy rozřazeny do kategorií pomocí metody vytváření trsů. Tato metoda je typická pro seskupování kódů na základě vzájemné podobnosti a tím vznikají obecnější kategorie (Miovský, 2006).

Miovský (2006) analýzu dat považuje za nejnáročnější část celého výzkumu. Z takto provedené analýzy dat došlo k interpretaci výzkumných otázek.

6 Výsledky

V následující kapitole této bakalářské práce jsou interpretovány výsledky získané formou polostrukturovaných rozhovorů. Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly tvořeny na základě hlavní a vedlejší výzkumné otázky. Uvedená data mají za cíl odpovědět na vytyčenou hlavní a vedlejší výzkumnou otázku.

Výzkumu se účastnilo celkem šest seniorů ve věkovém rozmezí od 70 let do 84 let, z čehož dva informanti dosahovali stejného věku 70 let (I1, I2). Při výběru informantů musely být splněny konkrétní podmínky, které zní takto: „jedinec starší 65let“, „jedinec žijící v domácím prostředí osamoceně“, „jedinec žijící v domácím prostředí nevyužívající žádný typ sociální služby“, „dobrovolnost, ochota spolupráce na výzkumném šetření“ a „souhlas se zaznamenáváním rozhovoru“. Jednalo se o pět žen (I2, I3, I4, I5, I6) a jednoho muže (I6) žijících v domácím prostředí osamoceně. Z šesti informantů, obývají rodinný dům čtyři (I3, I4, I5, I6) a dva informanti žijí v bytě (I1, I2). Žádný z informantů nevyužívá sociální služby, což bylo podmínkou pro jejich výběr. Pro lepší přehlednost byly obecné charakteristiky informantů podílejících se na výzkumu dány do tabulky (viz Tabulka č.2).

Tabulka č.2- Obecné charakteristiky informantů podílejících se na výzkumu

Označení informanta:	Pohlaví informanta:	Věk informanta:	Druh bydlení informanta:	Sdílení domácnosti s dalšími osobami:
I1	Muž	70 let	Byt	Ne
I2	Žena	70 let	Byt	Ne
I3	Žena	74 let	Rodinný dům	Ne
I4	Žena	80 let	Rodinný dům	Ne
I5	Žena	84 let	Rodinný dům	Ne
I6	Žena	76 let	Rodinný dům	Ne

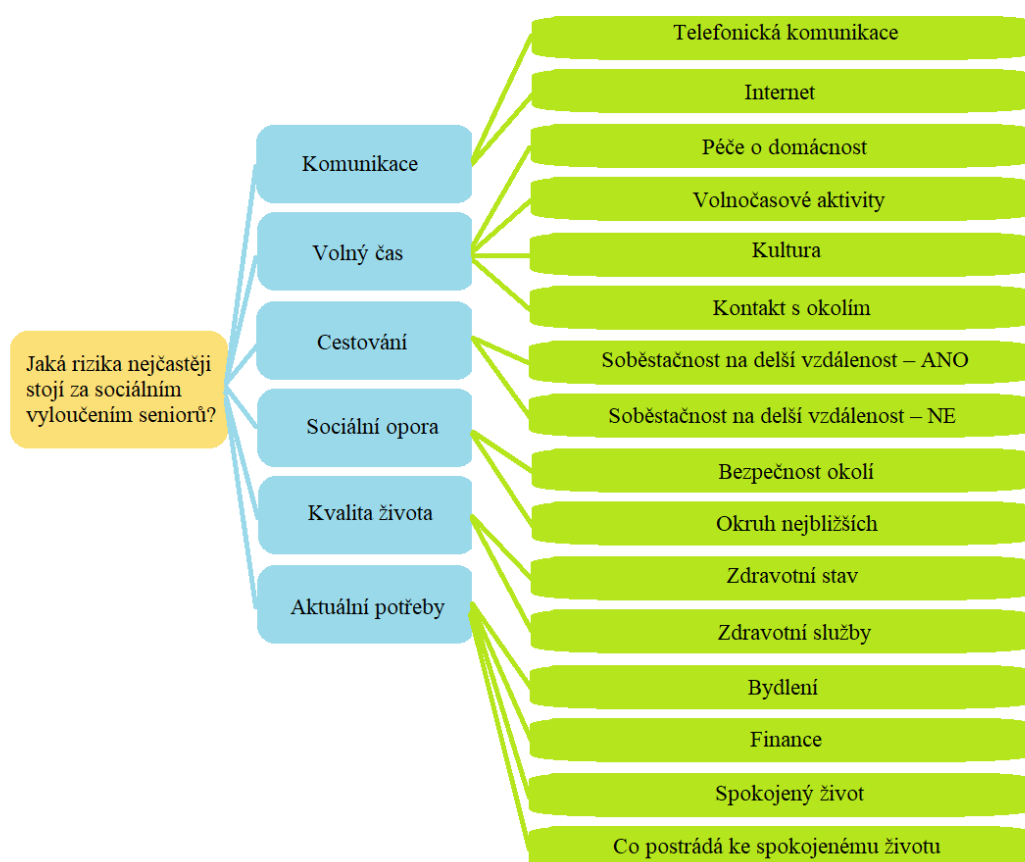
Zdroj: Vlastní výzkum

6.1 Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky

Z provedených rozhovorů se seniory žijících samostatně a nevyžívajících žádnou ze sociálních služeb vyplynuly výsledky týkající se hlavní výzkumné otázky, která zní takto: „Jaká rizika nejčastěji stojí za sociálním vyloučením seniorů?“

Pro lepší vizualizaci bylo uvedeno rozdělení kategorií dle metody vytváření trsů formou diagramu (Obrázek č.1).

Obrázek č.1- Digram hlavní výzkumné otázky



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie 1: Komunikace

V rámci zjištění rizik sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí, byly otázky do této kategorie směřované na telefonickou komunikaci a využívání internetu seniory. Tato kategorie zahrnuje dvě podkategorie, kde je zahrnuta telefonická komunikace a využívání internetu.

Podkategorie 1.1 Telefonická komunikace

Nejdříve bylo zjišťováno, zda informanti používají mobilní telefon. Z jejich odpovědí vyplynulo, že telefon používají všichni. I4 dokonce používá mobilní telefony dva: „*Jo, jo, jo, dokonce mám, dokonce mám dva, protože já, než manžel zemřel, tak jsem pořídila telefon manželovi, protože jsem si říkala, když bych já nebo von.*“ I4 dále doplňuje, že má problémy s ovládáním telefonu: „*Tadyhle v tom se vůbec, vůbec nevyznám. To je, to je na. Já a vůbec jsem si říkala, koupila jsem si strašně blbej, protože je to tak mrňavý a to jo.*“

Pokud by si měli vybrat jaký typ komunikace přes mobilní telefon využít, preferují telefonování. Běžné textové zprávy zvládají (I2, I4, I5, I6). Pokud textové zprávy pro komunikaci nevyužívají, tak buď nechtějí (I3), nebo nemůžou, jelikož jim v tom brání jejich zdravotní stav (I1): „*Já, než bych to napsal, než bych to naťukal. Na to jsem chromej už. Říkám, já neumím ani psát. Ta jemná motorika mi nejde,*“ pouze I2 nejsou lhostejné oba typy telefonní komunikace.

Dotazovaní telefonickou komunikaci volí pro komunikaci s rodinou, přáteli či lékařem, I4 se dokonce setkala s nevyžádaným hovorem. Jak bylo uvedeno z odpovědi, nevyžádaný hovor byl potěšením: „*Ale tuhle jsme se zasmála, protože měla jsem telefon, byl to teda omyl a volal nějaký pán, že volá skrz okna. A já jsem si vzpomněla na ten film jak, jak von se, Léto s kovbojem, jak von přišel žádat. Hanzlík přišel žádat skrz vo roku, tak div jsem se do toho telefonu se teda nezačala smát. Protože, jak říkal, že volá skrz okna.*“

I2 zároveň podotýká, že v případě možnosti volby mezi telefonickou a osobní komunikací, upřednostňuje osobní komunikaci: „*Po telefoně to s tebou řešit nebudu, já jdu.*“ S čímž jsem se setkala i při sjednávání samotných rozhovorů.

Podkategorie 1.2 Internet

Na otázku, *jaký typ telefonu využívají*, se informanti shodli v odpovědi tlačítkový telefon. S ním je spojeno i užívání internetu, neboť v dnešní době lze pomocí dotykového telefonu komunikovat či vyhledávat informace na internetu. Žádný z informantů internet nevyužívá, i když I3 připojení do domu má. „*Ne, mám ho tam jako ten drát, ale mě to nic neříká,*“ I5 měla možnost zřízení připojení k internetu, ale nechce ho z obav ztráty

volného času: „*Tomu se hrozně bráním, protože se bojím, že bych už potom vůbec nic neudělala, že bych u toho seděla, jak ty ty mladí lidi všichni, no.*“

Kategorie 2: Volný čas

V této kategorii byly otázky koncipovány na volnočasové aktivity, kulturu, péči o domácnost, nejčastější věkovou kategorií či navazování nových kontaktů tak, aby odpověděli na otázku zabývající se riziky sociálního vyloučení seniorů. Kategorie zahrnuje 4 další podkategorie – volnočasové aktivity, kulturu, péči o domácnost a kontakty seniorů.

Podkategorie 2.1 Péče o domácnost

Informanti v souvislosti s volným časem uvedli, že vykonávají domácí práce v podobě praní, uklízení, věšení prádla, vaření, vysávání. Pokud se jedná o manuálně těžší práce, které informanti již sami nevykonávají, musí požádat o pomoc, dle I3: „... *když okna potřebuju umejt, tak přijedou holky, udělají generálku a od půdy až po sklep, sklep až po půdu.*“ I5 například sdělila, jak jí péče o domácnost zaměstnává: „*A než uvařím a umeju, uklidím, no tak je večír.*“

Podkategorie 2.2 Volnočasové aktivity

Otázkou „*Zúčastňujete se nějakých volnočasových aktivit?*“, vplynuly dvě proměnné. Jedna zaměřující se na minulost, kdy volnočasové aktivity informanti prováděli s rodinou či partnerem, jak uvádí například I4: „*Protože jsme spolu hodně jako zažili, sportovali jsme, chodili jsme na lyže a to.*“ Druhá proměnná ukazuje, že v současnosti se volnočasových aktivit nezúčastňují, neboť jak udává I1: „*No to ne. Já bych padnul.*“ Informantům znepříjemňuje účast na volnočasových aktivitách jejich aktuální zdravotní stav.

Pokud se jedná o záliby, z výsledků vyplývají takové, které jdou realizovat v domácnosti, málokdy mimo svůj domov. I4 doplňuje, že volného času má hodně: „*No tak já toho volného času mám teda hodně, že jo.*“

Ze zálib realizovaných mimo svou domácnost bylo I1 uvedeno rybaření, a to jen pokud pomáhá svým dětem s pohlídáním vnoučat: „*Když dostanu mladýho nějakýho,*

ktorej chytá, tak s nim jdu,“ dále informanti uvedli procházky (I2, I4, I5, I6). Vzhledem ke zdravotnímu stavu se informanti procházejí na krátké vzdálenosti. I5 vyjádřila své možnosti chůze: „... *ale jinak pěšky tak dva kilometry mám zjištěno a dál už bych asi těžko,*“ I4 doplňuje, že vyzvedávání obědu bere jako procházku, i když jí byla nabídnuta donáška: „... *že si tam radši budu chodit, protože to je taková jediná procházka, že jo.*“ V zimě, jak uvádí I2, se zdržuje nejvíce ve svém bytě z důvodu obavy z pádu: „*Ale tak jináč jako takhle ven já teď v zimě moc nechodím. Tak zaprvé, abych nepadla, aby mi to neujelo.*“ Informanti dále uvedli radost z přicházejícího jara a vidin práce na zahrádce (I3, I5) a sezení na lavičce, kde si užívá sluníčka, jak dodala I2: „...*tam bysme mohli na sluníčku sedět.*“ Dále I1 sdělil, že zajišťuje spolu s bratrem péči o svou matku: „*Starám se ještě o babku. Jezdím tam ve středu. Tej je 80, tak tam jedu, pak se o ní přes víkend stará brácha, no.*“ Dále bylo z odpovědí zaměřených na své koníčky uvedeno I4 nakupování, kdy chodí společně se svou kamarádkou: „*Jdeme spolu no, a chodíme v úterý a v sobotu, no.*“

Z domácích aktivit seniory nejvíce baví luštění křížovek, osmisměrek či sudoku (I2, I3, I5, I6), sdělovací prostředky – televize či rádio (I1, I3, I4, I5), ale zároveň se I1 s I4 shodují, že televizi moc nevyužívají. I1 uvádí: „*No tak, koukám taky, spíš mi dělá takovou kulisu,*“ a I4 doplňuje: „... *ale jinak mě ta televize moc teď v poslední době neláká a spíš poslouchám celý den rádio.*“ S čímž souvisí, že I4, jestliže chce poslouchat hudbu, kterou má ráda, používá k přehrání hudby gramofon: „... *ale tuhle zrovna jsem to vyzkoušela a pustila jsem si nějaký ty desky, no, tak mám ráda hudbu, no to jako, to mě jako baví asi ze všeho nejvíc, no.*“ Dále dle odpovědi I2: „*Já strašně ráda ležím. Já, jak mám čas, šup už tam jsem,*“ věnuje svůj volný čas odpočinku. Mezi své další zájmy informanti uvádějí četbu knih (I1, I2, I3, I4, I5, I6), I4 následně poukazuje na fakt, že jí čtení již dělá velké problémy vzhledem k očním vadám: „*Jak mám ty dioptrie, že jo a to tak, tak já vždycky jednu knížku to čtu, ne čtu ty dva měsíce.*“ Informanti nečtou ale jen knihy, nýbrž i časopisy (I2, I3). I3 přichází do poštovní schránky každý měsíc předplacené časopisy, které jí darovala její rodina: „*No a čtu a děti mi objednaly na Vánoce časopis (název časopisu) a (název časopisu)*“, I2 se dnes zajímá jen o časopisy: „*Tadyhle jenom časopis a nic víc.*“

Podkategorie 2.3 Kultura

Dle očekávání z otázek zaměřených na navštěvování knihovny se ukázalo, že informanti knihovnu navštěvují, pokud není dle vládních opatření uzavřená, tak pravidelně a rádi (I1, I3, I5, I6), pouze I2 knihovnu nenavštěvuje: „*Ne, já kdysi jsem ráda četla, teď mě k tomu nedonutí.*“

Z nabídky spolků v obci, ve které žijí informanti, vyplývá nízká informovanost o fungujících spolcích, z odpovědi I4: „*Ale tady v (název města), já nevím, tady kdo. Tady snad asi nákej, já nevím tady jsou hasiči ... Ten sokol to vlastně.*“ Dále ve městě chybí dostupnost spolků pro seniory, jelikož všechny dostupné spolky jsou cílené na sport a z důvodů zdravotního stavu je nemohou senioři využívat, jak plyne z doplnění I4: „*To vlastně už nic, teď už bych ani nezvládla, že jo.*“ Z reakcí informantů je patrné, že nejsou členy žádného spolku (I1, I2, I3, I4, I6), jen I5 se hlásí jako členka spolku: „*No tak toho (název spolku).*“

V rámci zjištění rizik sociálního vyloučení byly otázky orientovány na kulturní akce. Z odpovědí informantů je patrné, že dříve, když nějaké kulturní akce byly, se jich zúčastňovali (I1, I2, I3, I4, I5, I6). Například I5 uvedla: „*No tak, když něco pořádného, teď ne, teď se nemůžeme ničeho nikde zúčastnit, ale když to bylo možné, tak jsem byla na všech, na všech akcích, co pořádali. Vždycky mě pozvali a vždycky jsem tam byla.*“ Jedním z důvodů účasti na kulturních akcích může být i setkávání se s přáteli, jak dodává I1: „*No, na to (název akce) občas zajdu, protože jsou tam známí z daleka dokonce.*“ Důvodem, proč by se do budoucna mohli informanti rozhodnout k nenavštívení kulturních akcí může být hlasitá hudba po sdělení I4: „*Jednou jsme tam taky s paní (jméno kamarádky) byly, ale vono jako na nás to bylo strašně hlasitý.*“ Zároveň se I4 a I6 shodují v upozornění na nedostatečné množství kulturních akcí ve městě. I4 dodává: „*Teď teda tady v (název města) je toho strašně málo,*“ a I6 doplňuje: „*A kam tady?*“

Po dotázání, zda by informanti měli zájem o kulturní akce, bylo uvedeno například I5: „*Takže jsem taková, taková všeho chtivá, všehohtinda, no,*“ a I4 shodně odpověděla: „*Ježiš, strašně. Já právě si říkám, jestli se toho dožiju, když teď je ta (název kulturního domu).*“ Jedním z důvodů, proč se pořádá ve městě málo kulturních akcí je oprava kulturního domu, tudíž jsou akce realizovány pouze v létě a při špatném počasí může většinu lidí účast odradit. Což může vést k větší izolaci informantů od okolního světa.

Pouze odpověď I6 zněla nejistě a spíše bez zájmu: „*No dřív možná trošku jo, ale teď už jsem na tom tak, že asi nic moc.*“

,Podkategorie 2.4 Kontakt s okolím

V souvislosti s otázkami orientovanými na věkovou kategorii, se kterou nejčastěji přicházejí do kontaktu, I2 a I6 shodně uvádějí osoby s podobným věkem jako dosahují oni. Dále se I1 zmínil o relativně mladších osobách, než je on sám: „*No tak o těch deset, patnáct let určitě.*“ „*No tak vlastně s tou paní (jméno kamarádky) a ta je o čtyři roky mladší než já. Takže jsme tak přibližně to no,*“ jak dodává I4, že lidé v jejím okruhu jsou podobně staří či mladší o pár let. Vzhledem k nynější situaci, kdy je omezen pohyb lidí, uvedla I5, že se stýká pouze s rodinou: „*Rodina teď, teď nikdo jinej sem za mnou nejezdí než rodina.*“ Před omezením volného pohybu navštěvovala spolek, kde se setkávala s mladšími ročníky, jak doplňuje: „*tam jsem hrozně ráda chodila, protože jsou tam mladý holky a já jsem tam vždycky omládla, No. Všechny mě tykají, všechny mě jmenujou křestnym jménem a takže jsem taková mezi nima mladá, no. Nepřipadám si stará.*“

Po dotázání, zda by informanti měli zájem o setkávání se s mnohem mladšími lidmi, odpověděli I6 a I2 záporně, I2 ale dále svou odpověď doplňuje: „*Jako když by jako se někdo mě oslovil nebo mě to, tak neodmítanu jako prostě jo i ty mladší.*“ Pokud by ji někdo z mladších ročníků oslovil, neodmítne ho, ale jinak nikoho takového nevyhledává. I3 záleží při navazování kontaktů s mladšími osobami na jejich povaze, jak zní z odpovědi: „*No to nevím, to asi. No tak záleží na tom, jakou by měli povahu a, nebo to.*“ Dle mého názoru může stát za nenavazováním vztahů seniorů s mladšími osobami to, že nikoho takové ani neznají, což potvrzuje I4: „*S těch mladších, jednak ani nikoho neznám, kdo jako.*“

Kategorie 3: Cestování

Pro zjištění rizik sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí bylo cílem zjistit, zda jsou informanti soběstační při cestování na delší vzdálenost, jaké dopravní prostředky k tomu využívají či jsou závislí na pomoci druhých. Tato kategorie je rozdělena pro přehlednost do dvou podkategorií podle toho, zda informanti odpověděli kladně či záporně.

Podkategorie 3.1 Soběstačnost na delší vzdálenost – ANO

Odpovědi I1, I3 a I5 se shodují v tom, že jsou dotazovaní soběstační a dopraví se sami na delší vzdálenosti za pomoci hromadné dopravy, jak uvádí I1: „*Autobus, auto jsem pověsil na hřebík už,*“ neboť osob nad 65 let je zákonem dané absolvovat prohlídku u svého obvodního lékaře a mít u sebe vždy Potvrzení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Pokud seniorovi toto potvrzení jeho ošetřující lékař nedá či mu v důsledku nějaké nemoci odebere řidičské oprávnění, znemožňuje seniorovi být soběstačný v dopravování se a je tak závislý na hromadné dopravě. Informanti I1 a I5 udávají pro cesty autobus i vlak, jen I3 pro cesty využívá autobus. I5 dále doplňuje: „*Ano, ještě řídím, ještě si dojedu nakoupit,*“ že pro cesty za nákupem využívá své auto.

Podkategorie 3.1 Soběstačnost na delší vzdálenost – NE

Informanti (I2, I4, I6), kteří uvedli zápornou odpověď, jsou závislí na zajištění odvozu někým z okruhu rodiny či přátel. I4 dále upozorňuje: „*No tak, to už je docela problém, no to jak říkám, když já vlastně takhle nikam ani necestuju, jo,*“ že cestování je problémem, a proto již nikam na delší vzdálenosti, pokud nemusí, nejede. Z odpovědí je patrné, že informanti (I3, I4, I6) velice často oslovují v první řadě rodinu, jak uvádí například I6: „*Tak teďkom, když potřebuju, tak mě kluk doveze, žejo, nebo (jméno vnučky), ale.*“ Dále I2 dodává: „*Tak mě by tam odvezl kluk, vnuk jako, jenže bydlej daleko, ne daleko, no je to dál. Musel by sem zbytečně ject, takhle to oni mají kousek. Tak nás vždycky tam hodí nebo já řeknu paní (jméno kamarádky),*“ že se obrátí spíše na přátele než na rodinu, jelikož přátelé bydlí ve stejném městě a rodina to má daleko. Informantka (I4) uvádí i sjednání odvozu rodinným známým: „*Tak to jsem si jako tak s nim vyjednala, že jo.*“

Další možností, jak zajistit odvoz za účelem návštěvy lékaře uvádí I4: „*No, tak jsem tentokrát měla tu sanitku, no ale je to všechno už tak náročný absolvovat.*“

Kategorie 4: Sociální opora

V rámci zjištění rizik sociálního vyloučení jsou otázky koncipovány na to, jak se informanti cítí ve svém okolí, a na okruh svých nejbližších. Tato kategorie je rozdělena do dvou podkategorií, kde jsou zahrnuty odpovědi týkající se bezpečnosti okolí a jejich okruhu nejbližších.

Podkategorie 4.1 Bezpečnost okolí

Na otázku zaměřující se na bezpečnost okolí uvedli informanti (I1, I2, I3, I5, I6) shodně, že se cítí bezpečně, I4 pouze doplnila: „*A tak někdy člověk má trošku to, protože jeden čas, já nevím takový nějaký blbečkové tady tukali na okno, že jo.*“

Podkategorie 4.2 Okruh nejbližších

Pro zjištění rizik sociálního vyloučení bylo důležité směřovat otázky i na sociální okruh informantů. Z výsledků orientovaných na rodinu vyplývá, že informanti (I3, I5, I6) mají svou rodinu v místě jejich bydliště, jak uvádí například I5: „*Já si vůbec nemůžu stěžovat, vždyť já je mám všechny v (název města), a ještě mě hubujou, že mě nemůžou ani zastihnout doma, když za mnou jdou.*“ Po sdělení I2 za ní pravidelně dvakrát týdně dojíždějí její děti. Za rodinou dojíždí I1, jak dodal: „*Oni se taky přijedou, ale tak dvakrát do roka, protože tam jezdím každé tejdny, takže je to zbytečný.*“ I4 s rodinou udržuje pravidelně telefonické spojení. I4 uvedla: „*Já teda tady v Černovicích nemám z příbuzenstva nikoho,*“ je s rodinou po většinu času v telefonické komunikaci. „*Vztahy s rodinou, přáteli či sousedy, pokud je mají, hodnotí kladně. Jak doplňuje I2: „Přijde kamarádka, tak si uvaříme kafe, pokecáme,*“ se i navštěvují.

Kategorie 5: Kvalita života

Následující kapitola obsahuje výsledky orientované na kvalitu života. Je rozdělena do dvou podkategorií, kdy první podkategorie popisuje výsledky hodnocení zdravotního stavu, jeho důsledky či potřebné zdravotní pomůcky. Druhá podkapitola je zaměřena na využití zdravotních služeb a důvody jejich nevyužívání.

Podkategorie 5.1 Zdravotní stav

Nejdříve bylo zjišťováno, jak informanti hodnotí svůj zdravotní stav. Z odpovědí informantů (I2, I4, I5) vyplývá, že na svůj věk jsou spokojeni. I4 dodává: „*A jinak jako přidávaj se pořád další a další problémy no, to jako, ale to je věkem, že jo, to.*“ Informanti (I1, I3, I6) hodnotí svůj zdravotní stav negativně. I3 doplňuje: „*No, ale říkám, snažím se, budu se snažit, abych se postavila, jak se říká na vlastní zase, no.*“

Následně informanti uvedli, v čem je nynější zdravotní stav omezuje. Nejvíce se opakovaly odpovědi omezení důsledkem prodělaných či stávajících nemocí (Cévní mozková příhoda, vysoký krevní tlak, píštěle ve střevech, artróza apod.) špatná chůze,

problémy s oční rohovkou, s tepnami a cévami či omezení jemné motoriky. I6 dále doplnila: „*A pak nepamatuju si.*“ Informantka I4 projevila obavy: „*A to vždycky mám teda obavy, jestli to není příznak nějaký tý mozkový příhody, že jo.*“

Dále byly otázky orientovány na zajištění zdravotnických pomůcek. Z odpovědí je patrné, že pokud nějaké potřebují, obstarávají si je sami. Z uvedených odpovědí informantů (I1, I2, I5, I6) plyne, že zdravotní pomůcky zatím nepotřebují. I4 sděluje důležitost používání: „*Tak no bez tý berle už ani ne. Aspoň tu jednu potřebuju ...*,“ dále při osobní hygieně používá sedačku do vany. Informantka I3 vzhledem ke svému zdravotnímu stavu využívá chodítka a WC židli.

Podkategorie 5.2 Zdravotní služby

Při zjišťování, zda využívají zdravotní služby, informanti (I1 – I6) uvedli pravidelné návštěvy obvodního lékaře. I2 a I3 využívají službu elektronického receptu, kdy je recept poslán dětem, kteří jim léky vyzvednou. Pokud nemají nikoho, kdo by jim je vyzvedl, mohou požádat o službu, která zahrnuje vyzvednutí/ donášku léků lékařským personálem, jak I4 doplňuje: „*... sestřička mi to vyzvedne v (název města) v lékárně.*“ I3 sdělila, že v minulosti využila rychlou záchrannou službu a využila předepsání lázeňské péče. Jelikož je pro I4, jak dodala, velmi náročné cestovat hromadnou dopravou, byla ji zprostředkována na popud lékaře sanitka.

Dále informant (I4) uvádí důvody, proč nechce využívat zdravotní služby. Jedná se například o strach požádat o sanitku či nevyužít lázeňské služby kvůli péči o zvířata.

Kategorie 6: Aktuální potřeby

Poslední kategorie této výzkumné otázky je rozdělena do čtyř podkategorií. První podkategorie obsahuje potřebné informace o bydlení informantů. V druhé podkategorii jsou obsaženy informace o finanční stránce informanta. V další podkategorii následují informace, ohledně toho, co informanti potřebují ke spokojenému životu. Co ke spokojenému životu postrádají je obsaženo v poslední podkapitole.

Podkategorie 6.1 Bydlení

Při zjišťování, zda s nimi někdo obývá domácnost, uvedli všichni informanti shodnou odpověď – nikdo. Informantka (I4) uvedla: „*Kočky.*“ Mnozí senioři totiž berou

své mazlíčky jako plnohodnotné členy domácnosti, i když pobývají ve svém obydlí bez lidské společnosti.

Následně bylo zjišťováno, jaký druh bydlení informanti obývají. Z výsledků vyšly dvě proměnné – byt a rodinný dům. I2 uvedla: „*V pečovatelském domě by se dalo říct, to je od města jako pečovatelský.*“ Ve skutečnosti bydlí v sociálním bytě od města, kde není k dispozici žádná sociální služba.

Na otázku, zda jsou spokojeni se svým stávajícím bydlením, z odpovědí vyšlo, že informanti (I1, I2, I3, I4, I5) spokojeni jsou. I6 dodává: „*Změnila bych to za malinký baráček. Ne za tuhle tu velkánskou boudu, kterou nemůžu, už je mi to těžko obstarávat.*“

Při dotazování informantů na změny v bydlení, vyšlo najevo, že by nějaké změny v bydlení udělali (I3, I4, I6). Informantka (I6) jak je psáno výše, by raději bydlela v menším domě než v domě, jaký obývá. I3 dodává: „*Slíbil mi koupelnu, že mi udělá, protože tam nemáme okna.*“ Další odpověď I4 ohledně změn v bydlení zněla: „*Že bych jako si nechala zavést plyn, že bych pak už nemusela mít ty ten sporák tady, že bych mohla mít plynovej sporák a plynový topení. ... já jsem říkala jsem jako se rozhodla, že jako to do toho nepůjdu, no.*“ Ostatní informanti (I1, I2, I5) uvedli spokojenost s bydlením. Například odpověď I5 odpověděla: „*No, určitě ne. Já jsem tady spokojená.*“

Pokud se jedná o speciální úpravy v domácnosti, I5 uvádí: „*Mám, ano, mám, upravili. Upravili mně záchod, sprchovací kout, mám, mám to upravený tady, mám.*“ Informantka (I6) dále doplňuje: „*V koupelně mám madla po tátovi a teď mi sloužejí.*“ Ostatní informanti (I1, I2, I3, I4) shodně uvádějí, že speciální úpravy v bydlení nemají. Například odpověď I4: „*No to prozatím nemám, no.*“

Podkategorie 6.2 Finance

V rámci zjišťování rizik sociálního vyloučení bylo důležité zjistit finanční stránku informantů. Každý z informantů (I1 – I6) hodnotí svoji finanční situaci kladně. Dle očekávání informanti uvedli jako svůj hlavní příjem starobní důchod, jen I3 doplňuje: „*Starobní a vdovskej.*“ S touto odpovědí se shoduje i I5. I1 dále uvádí: „*Jenom důchod, já nic dělat nemůžu,*“ že vedlejší příjem je mnohdy limitován zdravotním stavem.

Na otázku, zda potřebují nějaké finanční prostředky pro své potřeby, vyznělo z odpovědí informantů (I1, I2, I4, I5), že nic nepotřebují. Například I5 uvádí, proč tomu tak je: „*Ne, ne, nechybí. Já nejsem zase tak náročná a můžu říct, že skříň mám plnou hadrů, jak se říká, takže jednu skříň bot, druhou hadrů, a tak já akorát na to jídlo, a to mně to bohatě stačí. No a jsem tady u vnuka v chalupě, takže já vůbec nic neplatím, takže já jsem úplně nad míru spokojená.*“ I3 sděluje: „*...musí s tím člověk vyjít, co má.*“ Informantka (I6) dále upozorňuje: „*No tak zatím nic nekupuju, tak musím šetřit, tak abych si mohla koupit topení, že jo. Abych měla do zálohy, když se mi něco rozbije a tak.*“

Podkategorie 6.3 Spokojený život

Při zjišťování informací, co informanti považují za nejdůležitější ve spokojeném životě, vyšlo najevo osm proměnných. První proměnnou uvádí I5: „*dobří lidi okolo sebe... Jsem ráda, když mě někdo navštíví a když jsou lidi pozitivní. No, tak jsou dobře naladěný, tak bych řekla, n.,*“ Tuto proměnnou dále rozvíjí I3: „*Mně stačí, když mi děti večír zavolají a vědí o mně všechno a já vím o nich taky a jsem spokojenej člověk.*“ I3 dále uvádí několik proměnných: „*Klid v rodině, láska, upřímnost.*“ Pro I2 je důležité zdraví, I6 dále dodává: „*Že zatím ještě jsem soběstačná.*“ I2 ještě doplňuje: „*...aby si člověk mohl všechno tak udělat trošičku...*“ I3 je spokojená když: „*Tak jsem byla v lázních na tom. To jako, to mi dělalo dobře a to jako. Tam jsem spokojený člověk.*“

Podkategorie 6.4 Co postrádá ke spokojenému životu

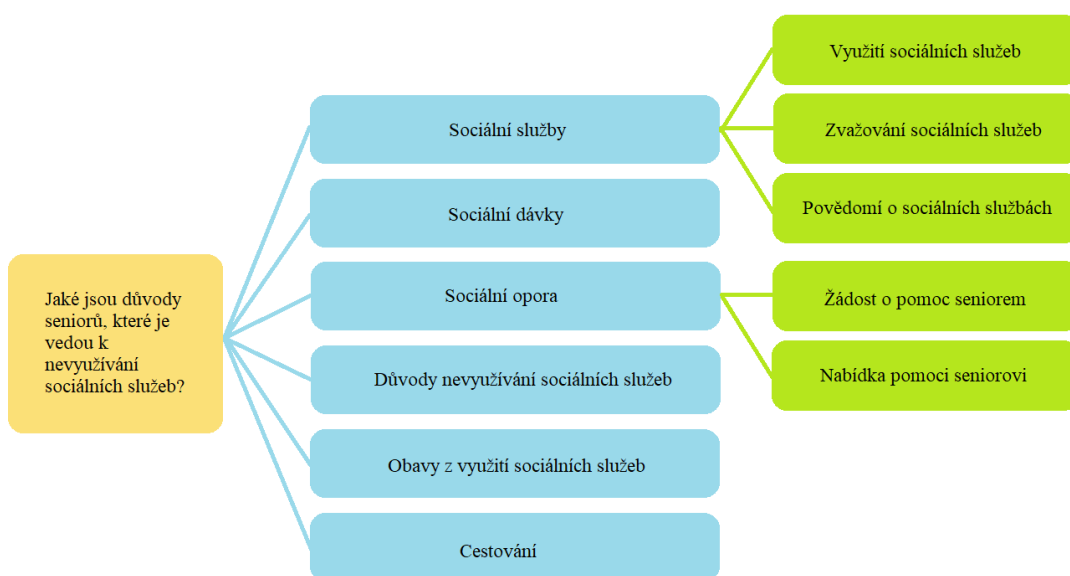
Z odpovědí informantů, co nejvíce postrádají ke spokojenému životu, vyplývá pět proměnných. První proměnnou uvádí I5: „*Ted' bych řekla, že se nemůžu scházet s těma mejma ženskejma v (název města), no.*“ I2 dále tuto proměnnou rozšiřuje: „*... že nemůžu mezi lidi, nemůžu se tak pobavit.*“ Informantka (I4) má strach z budoucnosti, jelikož má doma několik koček. Sděluje: „*Tak z toho mám obavy, že kdybych musela jako jít do toho domova nebo chraň bůh třeba i umřela, tak co s nima bude, jo tak to mi dělá největší starosti.*“ Důležitým faktorem pro spokojený život považují I3 a I6 zdraví, I2 dále uvádí: „*Chození,*“ což se zdravím souvisí.

6.2 Vyhodnocení vedlejší výzkumné otázky

Z provedených rozhovorů se seniory žijících samostatně a nevyužívajících žádnou ze sociálních služeb vyplynuly výsledky týkající se vedlejší výzkumné otázky, která zní takto: „*Jaké jsou důvody seniorů, které je vedou k nevyužívání sociálních služeb?*“

Pro lepší vizualizaci uvádím rozdělení kategorií dle metody vytváření trsů formou diagramu (Obrázek č.2).

Obrázek č.2- Diagram vedlejší výzkumné otázky



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie 1: Sociální služby

Tato kategorie je členěna na tři podkategorie, kdy v první podkategorii bylo zjišťováno, jestli informanti využívají některou z forem sociální služby. Následují výsledky, zda informanti o sociální službě projevují zájem či o jejich využití již zvažovali. Poslední podkapitola, jež spadá pod tuto kategorii, je orientovaná na povědomí informantů o sociálních službách.

Podkategorie 1.1: Využití sociálních služeb

Všichni informanti (I1 – I6) odpověděli jednohlasně, že žádné sociální služby nevyužívají.

Podkategorie 1.2: Zvažování sociálních služeb.

Dle odpovědí informantů (I2, I4, I5) je patrné, že by zájem o sociální službu měli až v budoucnu, nikoli nyní. Což I4 dále doplňuje: *„já jako někdy jako bych třeba využila takovou tu, jak říkají to taxík pro seniory, že.“* Při rozhodování, zda využít sociální službu, by u I3 záleželo na druhu sociální služby. Informantka I4 dokonce uvádí, že již před pár lety si podala žádost do domova s pečovatelskou službou, ale zatím tuto pobytovou sociální službu využít nechce. Informanti (I1, I2) shodně uvedli, že nyní zájem o sociální služby nemají. I1 vzhledem k péči o matku dodává: *„Takže ani, kdybych chtěl, tak nemůžu.“*

Podkategorie 1.3: Povědomí o sociálních službách

Z výsledků vyplývá, že I1 a I3 povědomí o sociálních službách nemají. I1 dodává: *„No, nevím o tom prakticky nic. Jen tak z doslechu, protože nepotřebuju, tak jsem se o to nezajímal nikdy, no.“* Povědomí o sociálních službách, které mohou využít mají informanti I4 a I5 z informačních letáčků. I6 dále uvádí místo a název organizace, kterou zná.

Kategorie 2: Sociální dávky

V této kategorii jsou obsaženy výsledky odpovědí informantů zabývajících se sociálními dávkami.

Při zjišťování informací, zda pobírají sociální dávky, se objevily tři proměnné – nepobírají, pobírají a mají zájem. Ve velké většině informanti uvedli, že žádné sociální dávky nepobírají, pouze I2 uvedla: *„No beru něco z Jihlavy, no, to je jenom minimum,“* ale dále neuvedla, jaký typ sociálních dávek to je. I3 dále zmiňuje zájem: *„I když jsem se dozvěděla, že prej bych možná měla nárok na pobírání jako nějaký příspěvek na cukrovku, ale jako zatím mi nikdo nic neřekl, jen co jsem tak ňák co tam někdo prohodil.“*

Kategorie 3: Sociální opora

Tato kategorie je rozdělena do dvou podkategorií, kdy první podkategorie se zabývá otázkami na žádosti o pomoc seniorem a druhá podkategorie obsahuje výsledky o nabídky pomoci seniorovi ostatními.

Podkategorie 3.1: Žádost o pomoc seniorem

Shody v odpovědích je možné najít u informantů (I2, I3, I4, I5, I6), kdy se s prosbou o pomoc obracejí na rodinu. Dále I2 a I4 doplňují, že žádají o pomoc své přátelé či sousedy. I4 zároveň dodává: „*Objednávám jednou za rok ten valník dřeva z (název obce), tak na to si musím zjednat, to sama pochopitelně nezvládnou.*“ Informant I1 uvedl: „*Ne, zatím nepotřebuju se obracet.*“

Rodina či sousedé dle odpovědí I2 a I3 přání informantů respektují. I6 uvádí své domněnky, že pokud by nějaké přání na rodinu vzneseno bylo, ochotně by ho splnili.

Podkategorie 3.2: Nabídka pomoci seniorovi

Z odpovědích informantů (I2, I3, I4, I5, I6) vyplývá, že pomoc nabízí velká většina lidí ať už rodina, přátelé, sousedé a v neposlední řadě i neznámí lidé. Dále I4 poukazuje: „*Jo, fakt teda, musím říct třeba i mladý lidi ani je neznám, jo.*“

Kategorie 4: Důvody nevyužívání sociálních služeb

V rámci zjištění důvodů nevyužívání sociálních služeb informanty byly otázky zaměřené na to, co je vede k jejich nevyužívání.

Informanti v souvislosti s důvody nevyužívání sociálních služeb uvedli několik proměnných. Nejvíce se shodovali (I2, I3, I4, I5, I6) v odpovědích týkajících se soběstačnosti. I4 dále dodává: „*No že by se mi jako vyloženě do toho domova chtělo, to se mi nechce,*“ a dále uvádí důvod: „*Protože ještě, kdybych tam měla možnost mít samostatný pokoj, tak bych se třeba i rozhodla, ale kdybych měla být na pokoji třeba já nevím s jednou nebo se dvěma, no tak,*“ že sdílení pokojů s ostatními je pro ni velký problémem, proč nevyužít pobytovou sociální službu. Po směřování otázek na terénní sociální službu odpověď zněla: „*Ale to přesně nevím, jak to funguje, jestli jako by musela být nějaká žádost předem, anebo jestli je to jenom na zavolání.*“ Zároveň I5 upozorňuje: „*Já si myslím, že by se o mě děti postaraly...jestli, když by neměly čas, tak že bych možný*

to potřebovala, ale jinak bych se určitě spoléhala na ně,“ na pomoc v první řadě rodiny. Informantka I3 sděluje, že si neumí představit, aby jí někdo pomáhal s domácností. Tím se shoduje s I4, jelikož v minulosti byly zvyklé zajišťovat péči o domácnost samy. I4 dále doplňuje: „...né že bych se styděla, ale je mi to spíš jako takový trapný...“ Současně byla projevována I4 nedůvěra k pracovníkům sociálních služeb a omezení soukromí I3. Dalším uvedeným důvodem I1 je nedostatek času, jelikož sám zajišťuje péči o svou matku a netráví moc času ve své domácnosti. Společně I3 a I4 bylo uvedeno, že důvodem nevyužívání sociální služby mohou být finance. S čímž souvisí, že většina informantů jako jediný hlavní příjem uvedla starobní důchod a jen dva informanti (I3, I5) kombinaci starobního a vdovského důchodu. Žádný další příjem informanti (I1 – I6) neudávají. Dalším uvedeným důvodem I1 bylo, že službu zatím nepotřebuje. Dále informanti (I2 a I3) shodně uvádějí, že odebírají oběd z jejich posledního zaměstnání, neboť na něj mají nárok. I5 dodává, že oběd také odebírala. Dále uvádí, že pokud by se vrátila zpět do svého předchozího bydliště, zájem by projevila.

Kategorie 5: Obavy z využití sociálních služeb

Tato kategorie obsahuje výsledky dotazování informantů na otázku, *jaké obavy mají z využívání sociálních služeb.*

Informanti (I1, I2, I3, I5) uvedli, že žádné obavy v souvislosti s využíváním sociálních služeb nemají. I3 svou odpověď doplňuje: „*No tak, jak se říká, důvěřuj a prověřuj.*“ Informantem I4 byly dále projevovány obavy ze ztráty soukromí a strachu z krádeží.

Kategorie 6: Cestování

Tato kategorie je popsána detailně výše (viz Kategorie 3: Cestování)

7 Diskuse

Bakalářská práce byla orientovaná na téma sociálního vyloučení, konkrétně na rizika sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí. Cílem bylo zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby.

V teoretické části byly nejdříve definovány pojmy jako senior v domácím prostředí, stáří, stárnutí a v neposlední řadě i projevy nastávající v důsledku stárnutí organismu. Dále byl vymezen pojem sociálního vyloučení, jeho příčin a rizikových faktorů v souvislosti se sociálním vyloučením seniorů. Závěrem byla popsána sociální politika pro seniory, sociální služby, jejich funkce a rozdělení.

Pro naplnění vytyčených cílů bakalářské práce byly v praktické části stanoveny dvě výzkumné otázky, na které za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s šesti informanty byly získány odpovědi. Odpovědi informantů byly doslovně přepsány a pro jejich následné zpracování byl zvolen postup otevřeného kódování. Kódy byly dále dle metody vytváření trsů přiřazeny do kategorií.

Znění hlavní výzkumné otázky: „*Jaká rizika nejčastěji stojí za sociálním vyloučením seniorů?*“

Z výsledků odpovědí informantů vyplývá, že pro kontakt s okolním světem za pomoci nejrůznějších prostředků všichni využívají mobilní telefon. Pro telefonní komunikaci nejvíce preferují telefonování, pouze jedna informantka neupřednostňovala ani jeden typ telefonní komunikace víc. Textové zprávy informanti většinou zvládají, ale kvůli důsledkům zdravotního stavu se objevují problémy s jeho ovládním. Nejvíce je telefonní komunikace používána pro komunikaci s rodinou, přáteli, lékařem. Ani jeden informant nevedl využívání internetu. Jeho používání buď odsuzují kvůli obavám, či ho ani nechtějí využívat. V souvislosti s používáním informačních technologií seniory byl proveden výzkum v roce 2020. Jeho výsledkem je, že užívání sociálních sítí má pozitivní účinek na sociální vztahy seniorů, zároveň osvojení si online aktivit nemá vliv na velikost osobní sítě a kvalitu komunikace (Casanova et al., 2021). Dle (Winstead et al., 2011) zajišťují informační technologie kontakt s osobami, se kterými se senioři stýkali před nástupem do důchodu. Winstead et al. (2011) dále doplňují, že informační technologie snižují riziko sociálního vyloučení díky zachování

sociálního kontaktu. Informační technologie také mohou seniorům posloužit jako výplň volného času (Casanova et al., 2021).

Zároveň bylo podotknuto, že v případě možnosti volby mezi osobním kontaktem či komunikací za pomoci telefonů a informačních technologií bude upřednostněna osobní komunikace. Tento fakt se potvrdil i při sjednávání schůzek s informanty, kdy i přes epidemiologickou situaci informanti většinou vyžadovali osobní setkání.

Pro zjištění rizik sociálního vyloučení seniorů byly kladeny informantům otázky zaměřené na volný čas. Z odpovědí vyplývá, že péči o domácnost informanti zvládají, pokud se jedná o manuálně těžší práce, požádají rodinu o pomoc. Volnočasových aktivit se nyní již nezúčastňují, neboť jim to neumožňuje jejich zdravotní stav. Informanti provozují své koníčky hlavně ve své domácnosti (luštění, sledování televize, čtení atd.), méně často už mimo svou domácnost (procházky, rybaření aj.) a to hlavně z důvodu zdravotního omezení. Svým koníčkům se věnuje pouze 24,7 % seniorů, zbývajících 75,3 % žádné koníčky nemá (Arslantaş et al., 2015).

Z odpovědí zaměřující se na navštěvování knihovny bylo informanty uvedeno, že ji dříve, než byla uzavřena, pravidelně navštěvovali. Pouze jednou informantkou bylo uvedeno, že ne. V souvislosti s volným časem byli informanti dotazováni na účast ve spolcích. Z odpovědí vyplývá nízká informovanost o fungujících spolcích. Dále ve městě chybí dostupnost spolků pro seniory, neboť dotazovaní informanti nejsou členy žádného spolku. Všechny dostupné spolky jsou totiž cíleny na sport a senioři se jich z důvodů důsledků zdravotního stavu nemohou účastnit, jen jednou se vyskytla odpověď ano.

V souvislosti s navštěvováním kulturních akcí je větší pravděpodobnost ze sociálního vyloučení u starších žen (Kneale, 2012). U starších mužů je nejčastějším projevem vyloučení ze sociálního života (Kneale, 2012). Jak informanti uvádějí, kulturní akce byly jimi dříve navštěvované a zájem o ně stále přetrvává. Informanti se shodují, že je ve městě nedostatečná nabídka kulturních akcí, což může být způsobeno nejen epidemiologickou situací, ale i opravou místního kulturního domu. Akce jsou realizovány pouze v létě, nepřízeň počasí může část lidí odradit, což může vést k větší izolaci seniorů od okolního světa.

Pokud se jedná o informanty uvedený kontakt s okolím, je parné, že se stýkají s lidmi relativně podobného věku jakého dosahují oni, což potvrzuje výzkum publikovaný v roce

2014, kdy ve 42 % dávají senioři přednost interakci s lidmi jejich věku a 24 % komunikuje rádo se všemi (Bracanović a Robida, 2014). O styk s výrazně mladšími ročníky spíše zájem nemají, ale pokud by je někdo oslovil, neodmítnou.

Jak je uvedeno ve výzkumu Granta a Riceho (1983), jsou zejména osamocené ovdovělé ženy bydlící na vesnici či v městečku a disponující malým příjmem v dopravě nejvíce znevýhodněny. Informanti, co se týče soběstačnosti na delší vzdálenosti, můžeme rozdělit na dvě poloviny. Jedni soběstační jsou za pomoci využití hromadné dopravy či auta. Důsledkem ztráty soběstačnosti může být podmínka, která je zavazující pro osoby nad 65 let, doložit po dosáhnutí tohoto věku potvrzení o řídičské způsobilosti. Dalším faktorem této ztráty můžeme považovat nevlastnění řídičského průkazu a tím neschopnost řídit auto. Druhá polovina informantů uvádí, že pokud někam chtějí či potřebují cestovat, musí požádat rodinu, přátele či si zajistit sanitku od lékaře.

Z uvedených odpovědí se informanti až na jednu informantku, kterou jeden čas v noci obtěžovali klepáním na okno, cítí ve svém okolí bezpečně.

Důležitost rodiny v životě seniorů hraje velkou roli. Všichni informanti jsou s rodinou v kontaktu, ať už osobním či jen telefonickým, neboť nebydlí ve stejném městě. Jestliže zbytek rodiny přebývá v jiném městě, s informanty se navštěvují.

V rámci zjištění rizik sociálního vyloučení vyplývá, že informanty jejich nynější zdravotní stav v lecčem omezuje. Potýkají se s nejrůznějšími problémy, například s artrózou, vysokým krevním tlakem či špatným viděním aj. Jak uvádějí Arslantaş et al., (2015) jsou senioři s fyzickým postižením více osamělí než senioři bez tělesného postižení. Jejich zdravotní stav je hodnocen kladně, ale i záporně. Z odpovědi jedné informantky je patrná snaha zlepšit své zdraví. Hodnocení zdravotního stavu záleží na tom, zda senioři ztrácejí svou soběstačnost či nikoli, jelikož zvýšení závislosti na druhé osobě vede k negativnímu hodnocení (Dvořáčková, 2014). Zdravotnické pomůcky, jestliže nějaké potřebují, si zajišťují sami. Jedná se například o berle, sedačku do vany, chodítka či WC židli.

Co se týče využívání zdravotních služeb, vyšlo najevo, že informanti využívají nejvíce lékařskou péči poskytovanou obvodním lékařem a s tím spojené služby elektronického receptu či doporučení lázní. Dále využívají rychlou záchrannou službu či sanitku zprostředkávající odvoz ke vzdálenějšímu lékaři. Dle výsledků polského výzkumu

projevují senioři větší spokojenost se zdravotními službami na základě snadného přístupu a komunikace mezi jimi a lékaři (Zawisza et al., 2020).

Z otázek zaměřených na bydlení je patrné, že všichni informanti bydlí osamocně se zvířaty, přičemž mnozí senioři berou své domácí mazlíčky jako plnohodnotné členy domácnosti. Spokojenost s bydlením udává většina. Na otázku zaměřující se na změnu v bydlení, uvádějí rekonstrukci koupelny, zavedení plynu z veřejné sítě či výměnu za menší bydlení. Senioři totiž chtějí bydlet ve svých domácnostech co nejdéle a s věkem se jejich rozhodnutí změny bydlení může měnit (Jancz a Trojanek, 2020). Důležitým faktorem, proč se senioři rozhodnou změnit stávající bydlení, jsou stále se zvyšující finanční nároky na bydlení či dostupnost sociálních a veřejných služeb (Jancz a Trojanek, 2020). Ti, co disponují speciálními úpravami v bydlení mají – upravené WC, koupelnu či pomocná madla.

Finanční prostředky vnímají informanti za dostatečné, kdy hlavním a jediným příjmem je starobní důchod či kombinace s vdovským důchodem. Další finanční prostředky nepotřebují, ale upozorňují na fakt, že musí na některé věci šetřit. Dle Arslantaş et al., (2015) hodnotí své finanční prostředky 66,1 % za dostačující a v 33,9 % za nedostačující.

Informanti pro spokojený život uvádějí například dobré a pozitivní lidi kolem sebe, komunikaci s rodinou, lásku, upřímnost aj. Pro spokojený život postrádají mimo jiné zdraví či společnost.

Znění vedlejší výzkumné otázky: „*Jaké jsou důvody seniorů, které je vedou k nevyužívání sociálních služeb?*“

Téměř všichni informanti sociální služby nevyužívají. Zároveň z výsledků vyplývá, že informanti zájem o sociální služby do budoucna projevují. Nyní ji podle jejich odpovědí nepotřebují, pouze jedna informantka uvedla, že by sociální službu možná i využila. Dle Varvažovské a Jarkovské (2018) jsou sociální služby ze tří čtvrtin hodnoceny pozitivně a lépe, po technickém zabezpečení jsou oceňováni nestátní neziskové organizace. U většiny informantů můžeme pozorovat malé povědomí o sociálních službách, které by mohli využít. O službách se dozvídají buď z doslechu nebo například z informačních letáčků.

Po zjištění je patrné, že dotazovaní žádné sociální dávky nepobírají, jedna informantka uvedla, že ano, ale dále již nespecifikovala, o jakou sociální dávku se jedná. V letech

2012-2018 bylo zjištěno snížení počtu osob nad 65 let s duševním onemocněním pobírající příspěvek na péči (Pastirčáková et al., 2020). Dále byl projeven jednou informantkou zájem o pobírání sociálních dávek, ale zatím jí nebylo vysvětleno, zda by na ně nárok měla, či ne.

Senioři dnes velmi často spoléhají na pomoc rodiny, jelikož v době, kdy vyrůstali, byla péče o starší členy samozřejmostí (Haškovcová, 2010). Vzhledem k proměnám rodiny předpokládají, že očekávané nároky na rodinné příslušníky budou muset zredukovat (Haškovcová, 2010). Z výzkumu vyplývá, že se informanti nadále nejvíce obrací s žádostí o pomoc na rodinu, poté až na přátele či sousedy. Každé jejich reálné přání ochotně plní a respektují. Pomoc ale jen nevyžadují, nýbrž jim je i nabízena, ať už rodinou, přáteli, sousedy, neznámými lidmi či mladými jedinci.

U otázky, *jaké důvody vás vedou k nevyužívání sociálních služeb*, se zjistilo, že senioři sociální služby zatím využít nechtějí, jelikož jsou soběstační či spoléhají na pomoc rodiny. Pokud byl projeven zájem o sociální služby, neví, jak danou službu zajistit a kolik by za ní museli vynaložit finančních prostředků. Dále uvedli, že by péči o domácnost měli ještě zvládnout, a proto ji nevyužívají. V neposlední řadě se obávají sdílených pokojů či pomluv od pracovníků sociálních služeb. Sociální službu jim v současnosti nahrazuje donáška obědů zajištěná v předchozím zaměstnání. Informanti také uvádějí, že sociální služby zatím nepotřebují a nemají na ně čas. S důvody nevyužívání sociálních služeb souvisí i to, že jsou informanti soběstační na delší vzdálenosti za předpokladu využití hromadné dopravy či osobního auta. Pokud pro dopravování nevyužívají zmíněné prostředky, obrací se na rodinu či své známé, aby jim zajistili odvoz.

Dále bylo zjištěno, že informanti většinou žádné obavy nemají a pokud ano, obávají se využít sociální služby z důvodu narušení soukromí, strachu z krádeží, či ztrátou důvěry k pracovníkům sociálních služeb. V roce 2011 byl v Japonsku proveden průzkum, jehož cílem bylo zjištění zájmu a obav v souvislosti s využitím poradenských služeb v oblasti zdraví (Fukui et al., 2016). Výsledkem tohoto průzkumu jsou například obavy z první návštěvy, využití služby pouze s partnerem či členem rodiny, kontakt se sousedy v zařízení, nevědomost o poskytovaných službách (Fukui et al., 2016).

8 Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala riziky sociálního vyloučení seniorů žijících v domácím prostředí, kdy jsou v teoretické části vymezeny všechny související pojmy s tímto tématem. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby. Za účelem dosažení těchto cílů byly formulovány výzkumné otázky, jejichž znění je následující: „*Jaká rizika nejčastěji stojí za sociálním vyloučením seniorů?*“ a „*Jaké jsou důvody seniorů, které je vedou k nevyužívání sociálních služeb?*“

Vlastní výzkum byl realizován pomocí metody kvalitativní výzkumné strategie, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo šest informantů vybraných za pomoci kombinace dvou způsobů-metoda sněhové koule a kvótní výběr.

Z výsledků vyplývá, že za rizika sociální exkluze, které mohou ovlivňovat seniory žijících v domácím prostředí můžeme považovat: zhoršující se zdravotní stav a jeho omezení, finanční prostředky, snížení společenských kontaktů, dostupnost zdravotní a sociální péče a v neposlední řadě má za následek sociálního vyloučení i snížení soběstačnosti.

Důvody nevyužívání sociálních služeb seniory žijících v domácím prostředí, dle zjištění jsou: nízká informovanost o sociálních službách, jejich sjednání a finanční ohodnocení, soběstačnost, zajištění případné péče či odvozu okruhem blízkých, porušení mlčenlivosti pracovníků sociálních služeb. Dále byly uvedeny obavy z narušení soukromí, ze sdílených pokojů, strachu z krádeží či ztrátou důvěry k pracovníkům sociálních služeb.

Konečné výsledky výzkumu by měly sloužit ke snížení vzniku rizik sociálního vyloučení a dostat více tuto problematiku do povědomí veřejnosti. Dále by tato práce měla sloužit jako zpětná vazba pro organizace poskytující sociální služby, aby zvýšili informovanost o daných službách, které poskytují.

9 Seznam použitých zdrojů

1. "Karta neformální péče", 2015. [online]. Podpora procesů v sociálních službách. [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <http://www.podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Karta-neform%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>
2. ARSLANTAŞ, H., ADANA, F., ABACIGİL ERGİN, F., KAYAR, D., ACAR, G., 2015. Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health* [online]. 44(1), 43-50 [cit. 2021-04-23]. ISSN 22516085. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c9578327-b0e1-4f4a-af76-4ce8951255ac%40pdc-v-sessmgr03>
3. BERTINI, K., 2013. *Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 216 s. ISBN 978-80-262-0478-7.
4. BICKOVÁ, L., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
5. BIČÁKOVÁ, O., 2012. Ekonomikou proti sociálnímu vyloučení. *Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 22(4), 14-17. ISSN 1210-0404.
6. BRACANOVIĆ, Z., ROBIDA, J., 2014. INFORMATIONAL INTEGRATION PROCESS OF ELDERLY PEOPLE IN DAILY MODERN COMMUNICATION. *Informatologia* [online]. 47(23), 150-156 [cit. 2021-04-23]. ISSN 13300067. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=086b5022-ae1c-4d4e-9ade-8bec18bc4d57%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=108770403&db=edb>

7. BROŽ, M., KINTLOVÁ, P., TOUŠEK, L., 2007. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísní - společnost při České televizi, 91 s. ISBN 978-80-86961-27-9.
8. CASANOVA, G., ZACCARIA, D., ROLANDI, E., GUAITA, A., 2021. The Effect of Information and Communication Technology and Social Networking Site Use on Older People's Well-Being in Relation to Loneliness: Review of Experimental Studies. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 23(3), [cit. 2021-04-23]. DOI: 10.2196/23588. ISSN 14388871. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a9620e2c-de97-4876-b598-2ffd444b4d25%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=ccm&AN=149632052>
9. COLOMBO, F., LLENA-NOZAL, A., MERCIER, J., TJADENS, F., 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care* [online]. Paris: Health Policy Studies, OECD Publishing, 328 s. [cit. 2021-02-16]. ISBN 978-92-64-09775-9. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>
10. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
11. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
12. ČIHÁK, R., 2011. *Anatomie I*. 3. vydání. Praha: Grada, 552 s. ISBN 978-80-247-3817-8.
13. DEWALL, N.C., RICHMAN, S.B., 2011. Social Exclusion and the Desire to Reconnect. *Social and Personality Psychology Compass* [online]. 11(5), 919-932 [cit. 2021-1-9]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00383.x>. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-9004.2011.00383.x?casa_token=WRY-RAPdkYcAAAAA%3A0UkISXstmRlbpRPzndvRSAYynBpJ0YWCmJoRLmUryV9Lq5s21decTQemsvgHRB15AZV_EFFTHGrlq9U#accessDenialLayout

14. DONTSOV, V., KRUŤKO, V., 2015. Biological age as a method for systematic assessment of ontogenetic changes in the state of an organism. *Russian journal of developmental biology* [online]. 46(5), 246-253 [cit. 2020-11-26]. DOI: 10.1134/S1062360415050033. ISSN 10623604. Dostupné z: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201600017195>
15. DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i., 199 s. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7330-260-3.
16. DUKOVÁ, I., 2013. Cíle, aktéři, principy, funkce, nástroje sociální politiky. In: DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, s. 49-64, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
17. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
18. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Stárnutí a stáří. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, s. 21-22, 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
19. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2014. Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí. *Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe*. 2014(2), 23-36. ISSN 1804-9095.
20. DVOŘÁK, M., 2018. *Právní definice seniora stále chybí*. [online]. Senioři České republiky, z.s.: Aby člověk důstojně žil a nebyl sám. [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>
21. EL ASSAR, M., ANGULO, J., RODRÍGUEZ-MAÑAS, L., 2020. Frailty as a phenotypic manifestation of underlying oxidative stress. *Free Radical Biology and Medicine* [online]. 2020(149), 72-77 [cit. 2020-11-26]. DOI: 10.1016/j.freeradbiomed.2019.08.011. ISSN 08915849. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891584919311633?via%3Dihub>
22. ELLIS, P., 2019. Ethical aspects of research. *Wounds UK* [online]. 15(3), 87-88 [cit. 2021-04-12]. ISSN 17466814. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6e3c6b29-d58e-4712-b0a5-e4c77a6fcee8%40sessionmgr4007>

23. FUKUI, S., OTOGURO, C., ISHIKAWA, T., FUJITA, J., 2016. Survey on the use of health consultation services provided in a Japanese urban public housing area with a high elderly population. *Geriatrics and Gerontology International* [online]. 16(1), 81-88 [cit. 2021-04-24]. DOI: 10.1111/ggi.12439. ISSN 14470594. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=98d72532-6bd0-42d5-8b04-319d54cd522e%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-84953637911&db=edsele>
24. GRANT, P., RICE, B., 1983. Transportation Problems of the Rural Elderly: A Needs Assessment. *Canadian Journal on Aging* [online]. 2(3), 107-124 [cit. 2021-04-23]. DOI: 10.1017/S071498080000698X. ISSN 07149808. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e96295c0-cdfe-4867-bf2e-3274960b8f88%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=86803147&db=edb>
25. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání, podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
26. HÁTLOVÁ, B., ADÁMKOVÁ SÉGART, M., WEDLICHOVÁ, I., LOUKOVÁ, T., 2014. Aktivní životní styl a jeho vliv na osobnost seniorů starších 60 let. In: HANA, Š., ROMANA, Š. *Sborník příspěvků z gerontologické mezioborové konference*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, s. 34-40, 173 s. ISBN 978-80-87878-11-8.
27. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
28. HRUŠKA TVRDÝ, L., 2011. *Industriální město v postindustriální společnosti*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, 249 s. ISBN 978-80-904810-3-9.

29. *Chci žít doma* [online], 2015. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 72 s. [cit. 2021-02-16]. ISBN 978-80-906320-0-4. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/files/files/Chci%20z%C5%AFstat%20doma%20FINAL.pdf>
30. JANCZ, A., TROJANEK, R., 2020. Housing Preferences of Seniors and Pre-Senior Citizens in Poland-A Case Study. *SUSTAINABILITY* [online]. 12(11), 1-20 [cit. 2021-04-23]. DOI: 10.3390/su12114599. ISSN 20711050. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=aaac0ae8-695f-4ff3-9b12-bc54bbd75659%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZQ%3d%3d#AN=000543391800262&db=edswsc>
31. JANEČKOVÁ, H., 2015. *Jak upravit domácí prostředí*. [online]. Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. Praha: VIZUS [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/tipy-pro-pecujici/jak-upravit-domaci-prostredi/>
32. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
33. JARZĄBEK-BIELECKA, G., SOWIŃSKA-PRZEPIERA, E., PAWLACZYK, M., 2012. Aging and sexual activity: gynecological, sexological and psychological aspects. *Menopausal Review / Przegląd Menopauzalny* [online]. 11(6), 487-489 [cit. 2020-11-27]. DOI: 10.5114/pm.2012.32543. ISSN 16438876. Dostupné z: <https://www.termedia.pl/Aging-and-sexual-activity-gynecological-sexological-and-psychological-aspects,4,19986,1,1.html>
34. KACZOR, P., 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 269 s. ISBN 978-80-245-2096-4.
35. KAJANOVÁ, A., URBAN, D., MATULAY, S., 2010. Vybrané aspekty sociální exkluze Romů na území ČR a SR. In: EVA, D. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, s. 190-198, 251 s. ISBN 978-80-7387-428-5.

36. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
37. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
38. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: Sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum- SDA Info*. 7(2), 107-123.
39. KNEALE, D., 2012. *Is Social Exclusion still important for Older People?* [online]. London: ILC-UK, 124 s. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/79514194.pdf>
40. KREBS, V. et al., 2015. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
41. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 114 s. Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
42. LITTLEWOOD, P., HERKOMMER, S., 2017. Identifying Social Exclusion. In: LITTLEWOOD, P., GLORIEUX, I., HERKOMMER, S., JÖNSSON, I. *Social Exclusion in Europe: Problems and Paradigms* [online]. London: Routledge, s. 1-22, 268 s. [cit. 2021-01-09]. ISBN 9781315242927.
43. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
44. MARESOVA, P. et al., 2019. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. *BMC Public Health* [online]. 19(1), 1-17 [cit. 2020-11-27]. DOI: 10.1186/s12889-019-7762-5. ISSN 14712458. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=edb3f9d6-1196-43f2-9579-0817fe680f30%40sdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=139456899&db=a9h>

45. MAREŠ, P., 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 41 s. ISBN 80-87007-15-8.
46. MAREŠ, P., RÁKOCZYOVÁ, M., SIROVÁTKA, T., 2006. *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. Praha: CESES FSV UK, 79 s. ISBN 80-254-5032-5.
47. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. et al., 2018. Specifika diagnostiky a léčby ve stáří. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 2018(1), 6-10. Dostupné také z: <https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2018-1/specifika-diagnostiky-a-lecby-ve-stari-63357/download?hl=cs>
48. MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A., ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
49. MEAD, N., BAUMEISTER, R., STILLMAN, T., RAWN, C., VOHS, K., 2011. Social Exclusion Causes People to Spend and Consume Strategically in the Service of Affiliation. *Journal of Consumer Research*. 5(37), 902–919. DOI: <https://doi.org/10.1086/656667>.
50. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
51. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
52. MOLEK, J., 2011. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 250 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
53. MUTLOVÁ, O., 2019. *Co je neformální péče*. [online]. Alfabet.cz. Praha: Alfa Human Service [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/babicka-po-mrtvici/rodina-sdilená-pece-po-mrtvici/co-je-neformální-pece/>
54. PASTIRČÁKOVÁ, T., ČELEDOVÁ, L., ODLOŽILÍK, R., ČEVELA, R., 2020. Analýza a predikce vývoje posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči u seniorů s duševním onemocněním. *General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. 100(6), 289-293 [cit. 2021-04-24]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=1b0c4542-e9d9-4eae->

8618-

7b5dba00b3b1%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=149052893&db=a9h

55. PRUDKÁ, Š., 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.
56. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2. vydání. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
57. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
58. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
59. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 226 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
60. STARK, A., 2005. Warm Hands in Cold Age – On the Need of a New World Order of Care. *Feminist Economics*. 11(2), 7-36. DOI: 10.1080/13545700500115811.
61. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
62. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 256 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
63. TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E., 2015. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 121 s. ISBN 978-80-7435-570-7.
64. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
65. VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 317 s. ISBN 978-80-262-0937-9.

66. VARVAŽOVSKÁ, P., JARKOVSKÁ, M., 2018. Perceptions of social services from the perspective of their users and providers in the selected region of the Czech Republic. *Kontakt* [online]. 20(2), 177-184 [cit. 2021-04-24]. DOI: 10.1016/j.kontakt.2018.02.002. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.1016/j.kontakt.2018.02.002.html>
67. VÁVROVÁ, S., 2015. Decision-making in Seniors Regarding Residential Social Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 174, 908-915 [cit. 2021-01-28]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.711. ISSN 18770428. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815007624>
68. VÁVROVÁ, S., DOŘIČÁKOVÁ, Š., 2016. Pseudosociální služby pro seniory v České republice: Výpomoc, nebo byznys?. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca* [online]. 16(6), 109-125 [cit. 2021-02-16]. ISSN 12136204. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=8a7c5bac-981f-40ba-8ec7-fe8ca070a842%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=120534416&db=edb>
69. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
70. WINSTEAD, V. et al., 2011. You Can Teach an Old Dog New Tricks. *Journal of Applied Gerontology* [online]. 32(5), 540-560 [cit. 2021-04-23]. DOI: 10.1177/0733464811431824. ISSN 0733-4648. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464811431824>
71. ZAWISZA, K., GALAS, A., TOBIASZ-ADAMCZYK, B., 2020. Factors associated with patient satisfaction with health care among Polish older people: results from the polish part of the COURAGE in Europe. *Public Health (Elsevier)* [online]. 2020(179), 169-177 [cit. 2021-04-23]. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.10.012. ISSN 00333506. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=b33fae76-bb25-4684-8f51-592724f7b6d7%40pdc-v->

sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpd
GU%3d#AN=141917689&db=a9h

72. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2021-01-06].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-
zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16)

10 Seznam obrázků a tabulek

Tabulka č.1- Časový harmonogram

Tabulka č.2- Obecné charakteristiky informantů podílejících se na výzkumu

Obrázek č.1- Digram hlavní výzkumné otázky

Obrázek č.2- Digram vedlejší výzkumné otázky

11 Přílohy

Příloha č.1

Soubor otázek k polostrukturovanému rozhovoru

Hlavní a vedlejší výzkumné otázky: „Jaká rizika nejčastěji stojí za sociálním vyloučením seniorů?“ „Jaké jsou důvody seniorů, které je vedou k nevyužívání sociálních služeb?“		
Identifikační údaje:		Ve kterém roce jste se narodila?
		Kde bydlíte, v jakém typu bydlení?
		Sdílí s Vámi někdo domácnost?
Vlastní výzkum:	Aktuální potřeby	Vyhovuje vám bydlení, ve které žijete, popřípadě co byste změnili?
		Máte nějak speciálně upravený byt?
		Co je podle vás nejdůležitější pro spokojený život?
		Co nejvíce postrádáte ke spokojenému životu?
		Jak vnímáte svou finanční situaci?
		Jaký je váš hlavní příjem?
		Chybějí vám na své potřeby finance?
		Pobíráte některou ze sociálních dávek?
	Zdravotně sociální situace	Jak byste zhodnotili váš zdravotní stav?
		Omezuje vás v něčem?
		Využíváte zdravotní služby, popřípadě jak často?
		Co víte o současné nabídce sociálních služeb, které můžete využít?
		Napadlo vás využít některou z forem sociálních služeb?
		Měli byste o ní zájem?
		Z vašeho pohledu, myslíte si, že byste potřeboval/a využití sociálních služeb?
		Obáváte se něčeho při jejich využití?
	Sociální opora	Jaké máte vztahy s rodinou?
		Jste v kontaktu se svými přáteli, kamarády?
		Jaké máte vztahy se sousedy?
		Stýkáte se s rodinou a jak často? /Jak to, že se nestýkáte s rodinou?
		Bere rodina či sousedé ohledy vaše přání? (respektuje)
		Obracíte se na rodinu či sousedy s prosbou o pomoc a pomáhají vám?

	Sociální opora	Pomáhají vám se zajišťováním zdravotnických či ochranných pomůcek druhé osoby?
		Cítíte se bezpečně ve svém okolí i s osobami, se kterými se stýkáte?
	Volný čas	Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?
		Zúčastňujete se nějakých volnočasových aktivit?
		Zúčastňujete se kulturních akcí a jak často? A měl/a byste zájem?
		Jste členkou nějakého spolku či navštěvujete knihovnu?
		S jakou věkovou kategorií se nejčastěji stýkáte?
		Vyhledáváte společnost mladších ročníků?
	Komunikace	Používáte mobilní telefon?
		Co používáte pro komunikaci raději - volání, zprávy?
		Využíváte internet?
	Cestování	Jste soběstační při dopravování se na delší vzdálenosti?
		Využíváte k cestám hromadnou dopravu nebo si zajistíte vlastní odvoz?

Příloha č.2

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jaká jsou rizika sociálního vyloučení u seniorů žijících samostatně a identifikovat důvody, které vedou seniory žijící v domácím prostředí nevyužívat sociální služby. Pro zpracování bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativní výzkumné strategie, pomocí níž se zachycují data slovně. Do výzkumu budete zapojeni formou rozhovoru, kdy budete odpovídat na otevřené otázky. Celý rozhovor bude nahráván a o spuštění nahrávání či jeho ukončení budete informováni. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro účely doslovného přepisu a bude k dispozici pouze autorce bakalářské práce a její vedoucí bakalářské práce. Následně bude doslovný přepis analyzován a dále interpretován. Předpokládaná délka

rozhovoru je 40 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody či rizika. Jelikož je při zpracovávání bakalářské práce důležité dbát na ochranu osobních dat a dodržovat etická pravidla výzkumu, nebudou v bakalářské práci uvedena žádná jména, osobní údaje ani názvy organizací. Při tvorbě otázek se kladl velký důraz, aby otázky nezasahovaly do Vašeho soukromí, a tak nebyla poznat Vaše identita. Zapojení do výzkumu je zcela na dobrovolné bázi, a tak máte možnost kdykoliv bez udání důvodu výzkum opustit. Jestliže nebudete rozumět dané otázce či nebudete chápat význam použitých slov, budou vám na Vaši žádost vysvětleny.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

Jméno a příjmení účastníka:

V: Dne:

Podpis účastníka výzkumu:

Jméno a příjmení studentky:

V: Dne:

Podpis studentky výzkumu:

12 Seznam zkratek

I Informant