

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2016

Božena Bezdíčková

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Příčiny sociální izolace seniorů

Bakalářská práce

Autor: Božena Bezdíčková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Božena Bezdičková
Studium:	U1397
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Příčiny sociální izolace seniorů
Název bakalářské práce AJ:	Causes of social isolation of seniors

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat problematikou příčin sociálního vyloučení seniorů v domácí péči. Cílem bude identifikovat příčiny sociálního vyloučení z pohledu samotných seniorů a zjistit, jak tito senioři hodnotí klíčové oblasti svého života. Na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. V empirické části práce bude využita kvantitativní výzkumná strategie prostřednictvím dotazníkového šetření.


KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha : GRADA, 2011. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha : GRADA, 2011. JEŘÁBEK, H. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha : SLON, 2013.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Martin Smutek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzany Truhlářové, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Borohrádku dne 15. 03. 2016.



Božena Bezdíčková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za její odborné vedení, vstřícnost, ochotu a podnětné zpětné vazby, poskytnuté při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za poskytnutí rozhovoru a ochotu věnovat mi svůj čas. Děkuji i své rodině a přátelům ze studií za jejich podporu a motivaci na vytváření této bakalářské práce.

Abstrakt

BEZDÍČKOVÁ, Božena. *Příčiny sociální izolace seniorů*. Hradec Králové, 2016.

Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá problematikou příčin sociálního vyloučení seniorů v domácí péči, konkrétně se zaměřuje na zdravotní a psychosociální faktory. Teoretická část popisuje v úvodu vývoj demografické situace v České republice. Na tuto úvodní část navazují kapitoly, které se věnují klíčovým tématům Příčiny sociální izolace seniorů a možné prevence sociálního vyloučení seniorů. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjištění, jak oslovení senioři ve věku 65+ let hodnotí klíčové oblasti svého života jako je zdravotní stav, osamělost, věková diskriminace, přijetí života v penzi, seberealizace a dlouhodobá péče o partnera, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Cíl je řešen prostřednictvím dotazníkového šetření v rámci kvantitativní výzkumné strategie. Po vyhodnocení výsledků výzkumného šetření se ukázalo, že oslovení senioři mají pocity omezení, kvůli svému zdravotnímu stavu, osamocení a věkové diskriminace. Tyto pocity mohou vést k vyloučení seniorů ze společnosti. Volba strategií seniorů, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení, zahrnuje především dobré vztahy s rodinou, s přáteli a sousedy, možnost pracovat a aktivní trávení volného času. Na základě získaných poznatků jsem zpracovala závěr, kde popisuji nejvýznamnější sociální aspekty, které mohou vést k sociálnímu vyloučení seniorů. Tato zjištění mohou být využita jako východiska pro hlubší rozbor při plánování poskytování sociálních služeb. Výsledky mohou také sloužit jako podklady pro činnost sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory.

Klíčová slova: stárnutí, senior, sociální izolace, příčiny

Abstract

Bezdičková, Božena. *Causes of social isolation of seniors*. Hradec Králové, 2016.

Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové.

Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The Bachelor Thesis deals with causes of an issue of old people in home treatment being excluded from society, more specifically being focused on health and psychological factors. In the introduction of theoretical part there is described a development of demographic situation. The introductory part is followed by chapters devoted to key topics: Causes of social isolation of senior and possibilities of prevention of social exclusion of senior people. The main goal of the experimental research is to find out how asked senior people rate their area of life such as: health state, loneliness, age discrimination, acceptance of life in pension, fulfillment and long-term care about partner due to possible social exclusion, and based on these findings identify life strategies, which seniors choose due to possible social exclusion. Goal is solved by means of a questionnaire survey in the quantitative research strategy. The results of the research showed, that asked seniors have feelings of limitation because of their health condition, loneliness and age discrimination. These feelings may lead to exclusion of seniors from society, choice of senior's strategy due to possible social exclusion, it contains primarily good relationships with family, friend and neighbors, possibility of work and active spending time. Based on these findings I worked out a conclusion, where I describe the most important social aspects, which may lead to social exclusion of senior people. Those findings can be used as a resources for next analysis and planning of provision of social services. Results can be also used as resources for work of social workers, who work with senior people.

Keywords: aging, senior, social isolation, causes

Obsah

Úvod.....	9
1 Popis problematiky stárnutí v České republice	11
1.1 Demografické stárnutí.....	11
1.2 Demografický vývoj v České republice.....	12
2 Příčiny sociální izolace seniorů	16
2.1 Sociální izolace (vyloučení, exkluze) seniorů	17
2.2 Faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů	18
2.3 Zdravotní faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů	19
2.4 Psychické a sociální faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů	20
3 Prevence sociálního vyloučení seniorů	25
3.1 Sociální služby jako nástroj prevence sociálního vyloučení seniorů	25
3.2 Komunitní práce pro seniory a přínos politiky aktivního stárnutí.....	27
3.3 Význam rodiny při péči o seniory	28
4 Hlavní cíl výzkumného šetření a charakteristika dílčích cílů.....	31
4.1 Výběr výzkumné metody a techniky	32
4.2 Výzkumný vzorek, organizace výzkumného šetření.....	33
4.3 Způsob zpracování dat z výzkumného šetření	34
5 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	35
5.1 Interpretace dílčího cíle 1 - Jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?	37
5.2 Interpretace dílčího cíle 2 - Jaké senioři volí životní strategie vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?	44
6 Závěr výzkumného šetření	49
Diskuze a závěr.....	51
Seznam použité literatury.....	54
Seznam tabulek a grafů	57
Seznam příloh.....	58

Úvod

V této práci se budu zabývat problematikou sociální izolace seniorů a jejich možných příčin v České republice. Blíže se zaměřím na téma sociální izolace a na faktory, které se na ní mohou podílet. Budu se také věnovat problematice prevence sociálního vyloučení seniorů.

Toto téma jsem si zvolila díky inspiraci z přednášek mého studijního oboru a hlavně z osobního zaujetí o tuto problematiku. Pracuji v domově pro seniory a také se jim věnuji v domácí péči. Setkávám se s nimi prakticky každý den. Nejdůležitější je zajištění zdravotní a sociální péče pro tyto seniory. Převážně se jedná o péči dlouhodobou. Tato péče je velmi náročná a rodiny mají často problémy v jejím naplnění. Pro různé důvody ji ani nechtějí nebo nemohou vykonávat a senioři se dostávají do domovů pro seniory. I když zde dostávají kvalitní péči, často od nich slyším, že „doma je doma“. Senioři v domácí péči se těší na mou návštěvu, mnohdy jedinou v dlouhém čase. Jejich děti jsou vytíženi pracovními a jinými povinnostmi, a na staršího člena rodiny nemají tolik času. Senioři, kterým je poskytována dlouhodobá péče, jsou často imobilní, nemocní a cítí obavy a nejistotu ke svému okolí. Často mají jen „svůj svět“, který zahrnuje jejich byt, popřípadě zahradu. V mém okolí jsou také senioři, kteří jsou aktivní, mobilní, pracují a věnují se svému partnerovi nebo vnoučatům. Ale také oni si uvědomují, že síly ve stáří jim budou postupně ubývat a přibudou různá omezení. Téma této práce jsem si zvolila, protože mě zajímá, jaké vlastně jsou možné příčiny sociální izolace u seniorů, kteří žijí ve svém domácím prostředí. Z důvodu, že pokud známe příčiny, můžeme se lépe chránit nebo se připravit na jejich dopady.

Hlavním cílem této bakalářské práce je identifikovat příčiny sociálního vyloučení seniorů v domácí péči a zjistit, jak tito senioři hodnotí klíčové oblasti svého života. Na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Z toho vyplývají i stanovené dílčí cíle: Zjistit, jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení a zjistit, zda senioři volí, zde uvedené životní strategie, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení.

V rámci této práce bude provedeno výzkumné šetření. Jeho hlavním cílem bude zpracování odpovědí na otázky, jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení a jaké senioři volí životní

strategie vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Při realizaci výzkumného šetření použiji kvantitativní výzkumnou strategii a techniku standardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Výsledky výzkumného šetření zpracuji a budu interpretovat v kontextu sociální práce. Výstupy z této práce mohou být využity jako podklady pro praktickou činnost sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory. Také mohou být podnětem pro další zkoumání v dané problematice.

Teoretická část předchází empirické části a bude tvořit východisko k výzkumnému šetření. Bude složena ze tří vzájemně se doplňujících kapitol, které se vztahují k danému tématu. První kapitola se bude věnovat vysvětlení základních a klíčových pojmů týkajících se demografického stárnutí. Popíšu demografický vývoj v České republice, který je důležitý pro pochopení nynější situace v problematice stárnutí. Na demografický popis navazuje kapitola s tématem sociální izolace a její příčiny. Zdůrazním specifika sociální izolace seniorů. Popíšu možné příčiny sociální izolace a soustředím se na faktory zdravotní a psychosociální. Poslední kapitola teoretické části se bude zaměřovat na téma prevence sociálního vyloučení seniorů. Budu se v ní zabývat sociálními službami, jako hlavním nástrojem této prevence. Budu klást důraz, na co nejdelší pobyt seniorů v jejich přirozeném domácím prostředí. Také se budu zabývat možnou rizikovostí dlouhodobé ústavní péče. Zdůrazním primárnost v poskytování péče seniorům především od rodiny a dalších neformálních zdrojů. V empirické části se zaměřím na vymezení hlavního cíle výzkumného šetření a vymezení jeho dílčích cílů. Zdůvodním výběr výzkumné metody a techniky. Popíši výzkumný vzorek a celkovou organizaci výzkumného šetření. Budu se věnovat výsledkům výzkumného šetření a jejich interpretaci. V závěrečné kapitole provedu shrnutí výsledků výzkumného šetření.

1 Popis problematiky stárnutí v České republice

V první kapitole se budu věnovat problematice stárnutí v ČR. Popíšu demografické stárnutí a s ním související změny věkové struktury. Dále se zaměřím na demografický vývoj ČR, který je důležitý pro pochopení nynější situace v problematice stárnutí. Demografické stárnutí může být jednou z příčin sociální izolace seniorů.

1.1 Demografické stárnutí

Stárnutí, jako obecný pojem, má dvě základní podoby. Stárnutí populací jako demografický proces a stárnutí jedince jako důsledek biologické změny. Tato změna má rozsáhlé sociální, ekonomické a další souvislosti. V sociologickém pohledu jsou tyto dva fenomény silně propojeny. Stárnutí jedince je ovlivněno sociálním pojetím stáří a kolektivním vnímáním stárnutí jako určité specifické životní fáze. K ní se pojí určitá sdílená očekávání a předpoklady. Stáří je sociální a kulturně proměnlivý fenomén (Vidovičová, 2013).

Svobodová (2010) uvádí, že demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny vyspělé země. Stává se jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek. Demografické stárnutí je dle Maškové (Mašková in Kalibová, 2009) charakteristické změnami ve věkové struktuře obyvatelstva, při kterých obyvatelstvo starších věkových skupin roste početně rychleji než zbytek populace. Jeho podíl v populaci vzrůstá. Mareš uvádí, že k radikální změně demografické struktury průmyslově rozvinutých zemí došlo v posledních desetiletích. Zvýšila se dostupnost zdrojů pro široké vrstvy a spojila se s významnými demografickými procesy: poklesem morality a poklesem porodnosti (Mareš, 1997). Dle Svobodové jsou příčiny demografického stárnutí pokles úrovně porodnosti, změny v úmrtnostních poměrech a prodlužování naděje dožití. Roli zde hraje i mezinárodní migrace, pokud je významná (Svobodová, K., 2010). V ČR žije více než půldruhého milionu lidí starších 65 let. Podle demografických studií budou v roce 2050 tvořit skoro jednu třetinu obyvatel naší země. Starších lidí 80 - ti let bude u nás i v nedaleké budoucnosti milion! Dnešní čtyřicátníci si často ani neuvědomují, že za několik let budou patřit do skupiny lidí třetího věku (Křivohlavý, 2011).

Strukturální změny obyvatelstva mají stále větší význam, než má vývoj jeho samotného počtu. Nepravidelná věková struktura přispívá k nepravidelnému vývoji počtu seniorů k počtu osob v produktivním věku. Změny věkového složení směřují k prohloubení demografického stárnutí. Stávají se významným faktorem, který ovlivňuje další sféry vývoje společnosti. (Mašková, M., 2006). Růst podílu staršího obyvatelstva může být výsledkem zpomalení růstu počtu obyvatel mladších věkových kategorií, způsobené klesající plodností a porodností. Tato forma demografického stárnutí se nazývá „stárnutí ze spodu věkové pyramidy“. Druhá možnost je zrychlení početního růstu kategorií lidí staršího věku v důsledku poklesu úmrtnosti, koncentrované zejména do staršího věku. Tato forma se nazývá „stárnutí na vrcholu věkové pyramidy“ (Mašková in Kalibová, 2009).

Populační stárnutí je z dlouhodobého hlediska nezvratný trend vývoje věkové struktury. Na jedné straně je nahlíženo jako jeden z největších úspěchů lidstva dosažených ve 20. století. Na druhé straně tyto změny věkové struktury obyvatelstva přináší celou řadu problémů. Ty dříve neexistovaly nebo pouze v omezené míře. Důsledky stárnutí se dotýkají různých sfér ekonomického a sociálního vývoje. Nejzřetelnější dopady se projeví především na fungování a financování systémů důchodového zabezpečení, sociální a zdravotní péče o staré občany (Mašková in Kalibová, 2009).

1.2 Demografický vývoj v České republice

Stárnutí věkové struktury české populace se započalo na našem území již v meziválečném období. Jeho další vývoj po druhé světové válce byl pomalý a nebyl plynulý. Poznamenaly ho výkyvy ve velikosti jednotlivých generací. Stárnutí ze spodu věkové pyramidy bylo v poválečných letech sníženo vlnou vysoké poválečné natality, příznivým vývojem kojenecké a dětské úmrtnosti. V šedesátých letech bylo stárnutí intenzivnější. Došlo k poklesu porodnosti související s legalizací umělého přerušování těhotenství (Mašková, 2006). Na počátku šedesátých let podíl dětí v populaci přesahoval 25 %. Podíl osob ve věku nad 65 let nedosahoval 10%. Další natalitní vlna přichází v sedmdesátých letech (Mašková in Kalibová, 2009). Jsou tzv. Husákovy děti, kohorty dětí narozených zhruba mezi lety 1969 a 1975. Reprodukční aktivita silných poválečných ročníků byla podpořena propopulační politikou tehdejší vlády a

omezenými příležitostmi ve veřejném životě. Výsledkem je zhruba o 30% více dětí, než by se očekávalo za běžných podmínek (Vidovičová in Štěpánková, 2014).

Vývoj věkové struktury v poválečném období do počátku 90. let 20. století byl příznivý. Děti do 15 let tvořily více než pětinu populace. Podíl obyvatelstva v produktivním věku přesahoval 60 %. Podíl staršího obyvatelstva rostl pouze mírně. Ve struktuře závislých osob převažovaly děti do 15 let nad obyvateli staršími 65 let (Mašková in Kalibová, 2009). Hlavní charakteristiky věkové struktury obyvatelstva České republiky na základě výsledků Analýzy ČSÚ zachycuje Tab. 1.

Tab. 1 Vývoj počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lůž, domů a bytů

Ukazatel	Rok sčítání						
	1950	1961	1970	1980	1991	2001	2011
Počet obyvatel ¹	8 896 133	9 571 531	9 807 697	10 291 927	10 302 215	10 230 060	10 436 560
z toho ve věku							
0 - 14	2 138 376	2 428 569	2 081 666	2 412 015	2 164 436	1 654 862	1 488 928
15 - 64	6 016 202	6 223 844	6 530 667	6 492 249	6 834 465	7 161 144	7 267 169
65 a více	735 055	911 877	1 190 060	1 373 029	1 301 957	1 410 571	1 644 836
Index stáří ²	34	38	57	57	60	85	110

¹ 1950 přítomné obyvatelstvo; 1961-2001 trvale bydlící obyvatelstvo; 2011 obvykle bydlící obyvatelstvo

² Index stáří vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let.

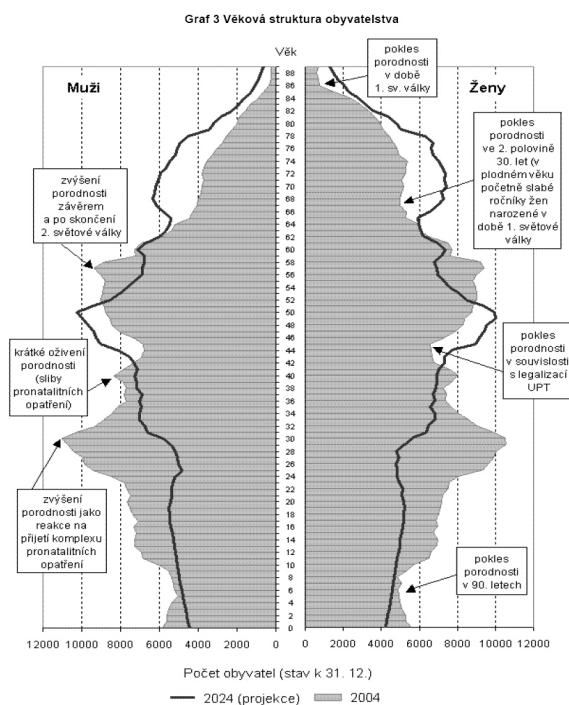
Zdroj: [https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-](https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0)

[01b0ff96ee3b?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0)

Historickým milníkem je rok 1989. Demografická situace v ČR se po pádu politického režimu transformovala z tzv. socialistického modelu reprodukčního chování. Ten byl typický vysokou a časnou sňatečností a na ní navazující porodností. Také se vyznačoval zhoršováním zdravotního stavu obyvatelstva s rostoucí úmrtností (Ivanová, 2009). Ve druhé polovině 90. let klesla porodnost a podíl seniorů dosáhl ve věku nad 65 let opět stejné úrovně jako na přelomu 70. a 80. let, kdy byl doposud nejvyšší (13,5% r. 1980). Intenzivní stárnutí probíhalo především ze spodu věkové pyramidy poklesem podílu dětí v populaci. (Mašková in Kalibová, 2009). Demografické chování populace ČR se po roce 1989 přiblížilo demografickému chování západních zemí Evropy. Přichází výrazný pokles plodnosti spolu se zvýšením průměrného věku matek. Dochází k opětovnému růstu střední délky života mužů a zrychlení růstu střední délky života žen tempem, který je srovnatelný s ostatními zeměmi Evropy. V dalších desetiletích se nízký počet narozených a zestárnutí osob v produktivním věku projeví výraznějším úbytkem podílu produktivních osob než v jiných zemích (Fiala, Langhamrová, 2010). V současné době dochází k oslabení sociální a reprodukční funkce rodiny. Klesá sňatečnost, vzrůstá rozvodovost, snižuje se plodnost a porodnost. Vlivem technického

rozvoje a pokroku v medicíně se projevují pozitivní vlivy v oblasti úmrtnosti. Jsou výrazně lepší podmínky pro přežívání novorozenců a celkově se snižuje úmrtnost. To vede k prodlužování lidského života (Ivanová, 2009). Hlavní charakteristiky vývoje věkové struktury obyvatelstva České republiky na základě výsledků Analýzy ČSÚ zachycuje Graf 1.

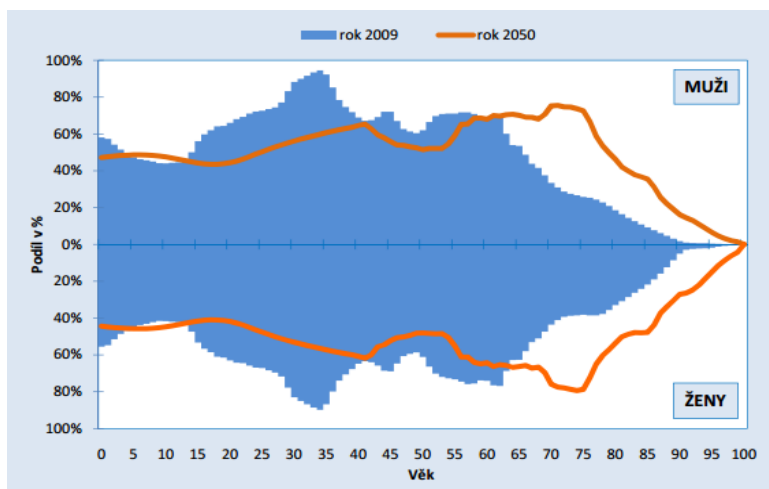
Graf 1 Věková struktura obyvatelstva a její vývoj, 1. sv. válka – 31. 12. 2004



Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/czso/13-2105-05-v letech 2000 az 2004-i010>

Reálnou a předpokládanou věkovou strukturu obyvatelstva v ČR v letech 2009 a 2050 na základě výsledků Analýzy ČSÚ zachycuje Graf 2.

Graf 2 Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva ČR v letech 2009 a 2050



Zdroj: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf

V Evropě přibývá starých lidí, ale celkový počet obyvatelstva se snižuje. Prognózy do roku 2050 předpokládají v České republice pokles o 2,5 milionu.

Geriatrický problém na konci 19. a v první polovině 20. století byl v ubytovacích a zaopatřovacích možnostech. Nyní je to problém globální medicíny a její funkčnosti, týkající se zdravotnictví a hlavně seniorů. Ti si přejí být fit i ve svém třetím a čtvrtém věku. Ale musejí počítat s tím, že se jednoho dne dostaví reálná závislost na pomoci někoho druhého (Haškovcová, 2012). Problém vnímání stárnoucí společnosti vidí Rabušic (Vidovičová, Rabušic, 2005) v tom, že jen málokdo si uvědomuje, že vývoj společnosti je stále dynamičtější a dynamičtější. Je to způsobováno především tím, že dochází ke kumulování množství poznatků a vynálezů. Jejich vzájemná kombinace tak urychluje produkci nových poznatků a vynálezů. Inovace se dnes stala součástí našich životů do takové míry, jako tomu nebylo nikdy v minulosti. Je také jasné, že čeští senioři jsou dnes, a v dohledné době stále budou, díky vývoji v minulých desetiletích, výrazně závislí na státních institucích - na úrovni starobních důchodů, bytové politice, systému zdravotního pojištění a na programech sociální péče o seniory (Rabušic, 1997).

Shrnutí kapitoly č. 1

V první kapitole jsem se soustředila na vysvětlení pojmu demografické stárnutí. Zjistila jsem, že postihuje všechny vyspělé země a je pro ně závažným problémem. Zaměřila jsem se na popis příčin demografického stárnutí a popis demografického vývoje ČR. Přinesla jsem přehled vývoje věkové struktury obyvatelstva ČR. Z tohoto přehledu lze vyčíst její nepravidelný vývoj. V posledních desetiletích dochází ke zvyšování dostupnosti zdrojů pro široké vrstvy obyvatelstva, k poklesu porodnosti a mortality. Zvyšuje se podíl seniorů v rámci celé společnosti. Tento trend je typický nejen pro ČR, ale vyskytuje se ve všech zemích západní Evropy. Důsledky stárnutí se dotýkají ekonomického a sociálního vývoje. Nejviditelnější dopady se projeví hlavně na fungování a financování systémů důchodového zabezpečení a na sociální a zdravotní péči o staré občany. Zjistila jsem, že se senioři stávají početnou skupinou obyvatel. Život pro seniory, v dynamicky se vyvíjející společnosti, je těžký a není pro ně lehké se jí přizpůsobovat. Staří lidé si zaslouží naši pozornost a péči. Měli bychom si uvědomit, že senioři postupně ztrácejí svou soběstačnost a naše pomoc a podpora je pro ně nutností. Naší morální povinností je poskytnout jim tuto pomoc a jít tak příkladem pro příští generace.

2 Příčiny sociální izolace seniorů

Tato kapitola navazuje na zjištěnou situaci, že senioři se stávají početnou skupinou ve společnosti. Blíže se zde seznámíme s pojmy senior a sociální stáří. Zaměřím se na sociální izolaci a blíže na sociální izolaci seniorů. Popíšu zde možné příčiny sociální izolace a soustředím se na faktory zdravotní, psychické a sociální. Jako jednu z možných příčin sociálního vyloučení popíši ageismus.

Senior je člověk v završující životní fázi. Má specifické postavení ve společnosti. Status seniora je neodvolatelný. Seniořem se člověk stává plynulým přechodem ze střední generace a konec seniora je završující fází životního cyklu (Sak, Kolesárová, 2012). Křivohlavý (2011) hovoří o čtyřech základních etapách či stádiích života: Mládí (od narození do dosažení dospělosti, 0-30 let). Střední věk (dospělost 30-65 let). Třetí fází života je život v době důchodu (65-85 let). Jako čtvrtou fází života uvádí přípravu na odchod (exit), (dlouhověcí, 85 let a více). Třetí fáze života se někdy dále rozděluje na dva úseky - mladší člověk staršího věku a starší člověk staršího věku. Holmerová a kol. (2007) rozdělila seniory do tří skupin dle potřeb geriatrické péče. První skupina zdatných seniorů ji nepotřebuje. Důležitý je aktivní přístup ke stáří. Druhá skupina jsou nezávislí senioři, kteří potřebují geriatrickou péči na přechodné období (závažné onemocnění na určitou dobu). Třetí skupinou jsou křehcí senioři. Využívají péči zdravotní i sociální a dlouhodobě.

Stárnutí je proces, ve kterém dochází ke snižování adaptačních schopností a funkčních rezerv organismu (Holmerová a kol., 2007). Stereotypní pohled na stáří, postrádající snahu pozitivitu, považuje staré lidi za homogenní skupinu, která má problémy se soběstačností a zatěžuje naši společnost výdaji spojenými s náklady na penze, zdravotní a sociální péči. Na stáří musíme hledět s výzvou a hledat jeho pozitivní hodnotu. Podporovat seniory v jejich práci či naplnění jejich času smysluplným alternativním programem (Matoušek a kol., 2010). Staří lidé jsou přirozenou a důležitou součástí naší společnosti. Jsou její pamětí a silou, která může pomoci v řešení důležitých problémů (Holmerová a kol., 2007). Senioři v průměru mají omezený přístup ke zdrojům. V pozdním stáří, zejména v tzv. čtvrtém věku, se mohou projevy sociální exkluze kulminovat. Zatímco třetí věk obecně představuje období, které je osvobozené od práce a rodinných povinností. Senior má dostatečný prostor pro volnočasové

aktivity a nemá větší zdravotní omezení. Ve čtvrtém věku přichází pokles fyzických a mentálních schopností. Seniori ztrácí přátele a blízké. Provází je a omezuje vlastní nezávislost a soběstačnost (Vidovičová, 2013). Odchodem do důchodu začíná sociální stáří, které je charakteristické kombinací mnoha sociálních změn. Senior v této době přichází o pracovní přátele a kontakty s lidmi. Přichází i změny v rodinných vztazích. Pro někoho to může znamenat až ztrátu smyslu života. Haškovcová (2010) uvádí strategie, které patří mezi nejčastější reakce na stáří a odchod do penze. Ideální formou na adaptaci ve stáří je strategie konstruktivnosti. Senior se těší ze svého života, přizpůsobuje se a je tolerantní. Navazuje a udržuje vztahy. Strategie závislosti je charakteristická pro jedince pasivní a závislé, které spoléhají na druhé. Před důchodem žili hlavně prací seniori s obranným postojem. Nyní se bojí závislosti a nerespektují stanovený den odchodu do starobního důchodu. Jedinci, kteří nepatřili ve svém osobním životě mezi úspěšné, z toho obviňují druhé. Bývají podezíraví, agresivní a nepříjemní na všechny. Sebenávistní jedinci hodnotí svůj život s pohrdáním.

2.1 Sociální izolace (vyloučení, exkluze) seniorů

„Sociální vyloučení označuje obvykle komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyť“ (Matoušek, 2003, s. 217).

Vymezení pojmu sociálního vyloučení nalezneme i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v úplném znění. Haškovcová (2012) uvádí, že sociální izolace hrozí všem věkovým kategoriím a týká se stále většího počtu lidí. Dle Matouška (2003) fakticky znamená život jedinců nebo skupin v chudobě, bez odpovídajícího bydlení, s nedostatečným příjmem a v izolaci na okraji společnosti. Zahrnuje nejen ekonomickou, ale i sociální, politickou a kulturní perspektivu. Mareš (2006) vidí sociální izolaci jako proces vydělování jedinců i sociálních kolektivů ze společnosti, se zdůrazněním na důvody mimo jejich kontrolu. Ti přicházejí o svá práva i povinnosti, která jsou s členstvím v ní spojena. Jako nejextrémnější formu sociální exkluze uvádí Mareš vyloučení z lidských práv. Jako předmět zájmu sociální exkluze dnes již není ani tak problém distribuce bohatství, ale spíš problém pout. Ty spojují problémy ohrožení a

sociální soudržnost. Sociální exkluze zasahuje do života mnoha specifických sociálních skupin. Jedna z těchto skupin jsou osaměle žijící senioři.

Dnešní senioři vyrůstali a většinu svého života prožili v období socialistické uniformity. Dnes se potýkají s rozdílně vnímanými hodnotami a s velkými sociálními rozdíly mezi lidmi. Schopnost jejich adaptace na nové nečekané události se snižuje. Ne každý senior je stejný, ale vyrovnat se s náročnými situacemi je pro ně těžké. Senioři, kteří toto nezvládnou, jsou ohroženi nemocí nebo zhoršením relativně stabilizovaného stavu. Patří do skupiny rizikových seniorů, kteří se vyznačují věkem nad 80 let, osamělým životem, dlouhodobou péčí o své partnery, příjmem minimálního důchodu, slabým a problematickým zázemím (Haškovcová, 2010). Mezi další stresory stáří uvádí Kalvach (2008) ovdovění, odloučení a přemístění, ztrátu autonomie, ztrátu soběstačnosti, diskriminaci a další.

2.2 Faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů

Faktory nebo jejich kombinace, které zapříčiňují sociální izolaci (vyloučení), jsou především dle Mareše čtyři (2006):

- odepření většinové společnosti integrovat určité jedince nebo kolektivy,
- odmítnutí určitých jedinců nebo kolektivů začlenit se,
- osobní charakteristiky vyloučených osob,
- strukturální faktory, které brání jedincům či kolektivům k integraci.

Častým propojením těchto faktorů je velmi obtížná změna celé situace, což zapříčiňuje marginizaci a vyloučení. Dle Matouška (2003) příčiny sociální izolace sahají od individuálních až po systémové. Blíže uvádí nízké sebevědomí, nízký příjem, nedostatečné sociální dovednosti, špatné duševní i tělesné zdraví, špatné bydlení, vysoký věk, nefunkčnost rodiny a jiné.

Příčiny sociálního vyloučení seniorů mají svá specifika (Dvořáčková, 2014). Pacovský (Pacovský in Dvořáčková, 2014) uvádí, že se jedná o jedince, který má dlouhotrvající anamnézu sociálních těžkostí, tzv. sociálně riziková osobnost. Riziko sociálního vyloučení je u těchto jedinců vysoké. Mezi faktory, které se podílejí na vzniku sociálního vyloučení, uvádí:

- **faktory zdravotní** – snížená mobilita, sebeobsluha, celkové ubývání fyzických a psychických sil, chronická onemocnění, tělesná či mentální postižení,
- **faktory psychické** – snížená psychická odolnost a adaptace na nové prostředí, psychické poruchy a onemocnění,
- **faktory sociální** – ztráta soběstačnosti, ztráta partnera, přátel, diskriminace, absence sociálních kontaktů, nedostatečná participace k začlenění do společnosti.

Psychické a sociální faktory mají souvislost a jsou nazývány Psychosociální faktory sociální exkluze - nepřijetí fáze odchodu do penze, nízké sebehodnocení, ztráta společenských rolí (Pacovský in Dvořáčková, 2014).

2.3 Zdravotní faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů

„Je stáří nemoc? Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje“

(Švancara, J., 1983 in Křivohlavý, J., 2011, s 20).

Stárnoucí lidé vědí, že být fit a zdravý není rozhodně samozřejmostí. Vztah člověka k hodnotám se ve stáří mění. Vyznávané hodnoty nejsou trvalé, ale vyvíjejí se v průběhu života jednotlivců i v celé společnosti. Stárnoucí a staří lidé dávají na první místo svých hodnotových orientací hlavně zdraví (Haškovcová, 2010). Zdravotní stavy seniorů souvisí s poklesem funkčních schopností a soběstačností (Matoušek a kol., 2010). Nemocní senioři jsou křehcí pacienti: jsou celkově slabí, snadno unavitelní, mají zhoršenou stabilitu, trpí nechutenstvím, jsou rozladěni a ztrácejí zájem (Haškovcová, 2010). Jejich choroby bývají zřetězeny a mají různé zvláštnosti, kterým se věnují geriatři. Také prožívání nemocí u nich má své zvláštní zákonitosti, které jsou ve vztahu k oploštělé nebo naopak vypjaté emotivitě. Při dlouhodobé nemoci dochází nejen ke změnám v chování, ale i defektu některých stránek osobnosti (Haškovcová, 2012). Nemoc svým průběhem a ve svých důsledcích významně zasahuje do života člověka a snižuje jeho kvalitu. Při dlouhodobé nemoci dochází ke změnám v chování a některých stránkách osobnosti. Pro seniory je velmi těžké vyrovnat se s nemocí. Na způsobu přijetí nemoci závisí, jak kvalitní budou mít život s nemocí (Haškovcová, 2010). Kalvach (2008) uvádí, že s přibývajícím věkem se zhoršují smysly i motorika – dochází

ke kumulaci deficitů. Výrazný je vliv somatických onemocnění. Ty se často nepříznivě kombinují – polymorbidita. Její důsledky jsou polypragmatie - léčení větším množstvím léků najednou a časté podávání nevhodných léků narušujících paměťové funkce. Kumulují se efekty rizikového životního stylu (včetně abúzu alkoholu a jiných návykových látek). Časté jsou deprese. Haškovcová (2010) vidí ze somatických (tělesných obtíží) za nejčastější: insomnii (porucha spánku, nespavost), inkontinenci (únik moči, pomočování) a imobilitu (sníženou nebo ztracenou pohyblivost).

Člověk se zdravotním postižením se cítí být vyřazen ze společnosti podle toho, jak se k němu chová nebo s ním zachází jeho okolí. Každodenně se pohybujeme v našem životním prostředí a potkáváme se s překážkami. Zdraví lidé si ani neuvědomují, jaké komplikace musí tyto lidé řešit. Starší lidé se hůře přizpůsobují a tělesné postižení přináší zvýšené nároky na fyzickou kondici. Provádění běžných denních úkonů je ztížené (Matoušek a kol., 2010). Jak píše Slavičková (Slavičková in Smutek, Kappl, 2006) dochází u seniorů často ke snížení potřeby stimulace. Dávají přednost věcem, které znají a k novým věcem mají nedůvěru. V důsledku nemoci propadají apatii a vědomě nebo nevědomě zveličují své problémy. Haškovcová (2012) konstatuje, že pocit nepotřebnosti je u nich značný a je třeba aktivní obrana. Třeba zájmem a vstřícným přístupem pečujících. Za celkovým důsledkem dekompenzace zdravotního stavu vidí Haškovcová (2010) hlavně ztrátu soběstačnosti. Ta znemožňuje samostatný a nezávislý život seniora v domácím prostředí.

2.4 Psychické a sociální faktory podílející se na sociálním vyloučení seniorů

Sociální změny představují pro seniory zvýšenou zátěž. S přibývajícím věkem se snižuje jejich schopnost uskutečňovat své životní úkoly. Bariéry v psychologické i sociální oblasti mají souvislost a vytváří tzv. spirálu neschopností - naučené neschopnosti (Matoušek, 2010). Dochází také ke kumulaci účinků opakovaného stresu. Jedná se o situace typické pro seniorský věk - ovdovění, osamělé žití, starost o nemocného partnera nebo ztráta společenského postavení, zhoršení ekonomického statutu, omezení soběstačnosti a institucionalizace (Kalvach, 2008). Ztráta partnera patří mezi nejvíce závažné události v životě. Ztráta ve vyšším věku je výrazný rizikový faktor pro vznik deprese a pojí se s osamělostí (Tošnerová, 2009). Mezi důležitá období

seniorů patří nástup do důchodu. Přichází s ním sociální změny: přijetí fyzického stáří, otázky vlastní smrtelnosti a později i přijetí smrti prvního z manželů. K přijetí těchto změn napomáhají lidé se stejnou zkušeností. Jsou to spolupracovníci, kamarádi a kamarádky, vrstevníci neboli systémy sociální opory (Vodáčková, 2012). Můžeme sem zařadit přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě. Pomáhají čelit pesimismu, posilují naději a pocit bezpečí, odstraňují osamocení a bezmoc (Holčík in Čevela, 2014). Hlavní psychosociální potřeby vidí Haškovcová v pocitu bezpečí a jistoty.

Jedním z rizikových faktorů sociální izolace je osamocení, které Čevela (Čevela a kol., 2014) označuje jako závažný stav. Problémy osamocení vidí v negativních pocitech ze špatné kvality či kvantity sociálních vztahů, podpor a vazeb. Staví je na přední místo rizik staršího věku. S nedostupnou pomocí, komunikační a sociální deprivací a s pocity vyloučení je spojena extrémní osamělost. Dle dělení je osamělost subjektivní - emocionální a objektivní – sociální samota. Člověk se může cítit osamocen, i pokud je obklopen sociálními sítěmi a naopak člověk, který je sám s minimem kontaktů, se nemusí cítit osamělý. Vodáčková a kol. (2012) uvádí, že osamělost nemá jen smutnou stránku. Dává i příležitost nalézt sama sebe. Pokud je vnitřním stavem jedince, hledajícího v samotě svou novou rovnováhu. Je příjemnější a nadějnější. Podle Čevely a kol. (2014) se samota více vyskytuje u lidí ve vysokém věku, ovdovělých, u jednočlenné domácnosti, u lidí se sníženou soběstačností, špatným zdravotním stavem, u lidí s nižším vzděláním a příjmy. Pojí s tématy jako je rodinný život, sociální integrace, životní spokojenost a jeho kvalita. Zasahuje i do oblasti fyzického a duševního zdraví – depresivní stavy, pokusy o sebevraždu. Mezi nejzávažnější příčiny poruch paměti s rostoucím věkem řadí Kalvach (2008) chorobné organické postižení mozku - choroba Alzheimerova, Parkinsonova a další.

Senioři, kteří žijí sami ve svém domácím prostředí (skrytá izolace) ohrožují psychologické a zdravotní bariéry, nedostatečné finanční zdroje a sociální kontakty. S postupně se zhoršujícím zdravím, klesá funkční kapacita spojená s vyšším věkem a hrozí i zvýšené pocity osamělosti. U některých případů lze toto řešit posílením zdraví a sociálních vazeb (Čevela a kol., 2014). Staří lidé se častěji trápí, že nemají druhým co poskytnout. To, že sami mají málo podnětů a zájmu ze strany okolí, je tolik netrápí (Vodáčková a kol., 2012). Senioři vyhledávají zdravotnické služby více než ostatní lidé s podobným zdravotním stavem. Chybí jim pečující člověk, prožitek samoty se zhoršuje

(bolest) a senior je více rizikový pro přijetí do pečovatelské instituce. Osamělost seniorů souvisí s vyššími náklady zdravotních a sociálních služeb, uvádí Čevela a kol. (2014). Seniori se do nemoci uchylují také proto, že je nikde jinde slova porozumění nečekají. Praktičtí lékaři potvrdí, že spousta starých lidí dochází do ordinace pro obtíže nejrůznějšího druhu. Ve skutečnosti hlavně proto, že si chtějí popovídat (Haškovcová, 2010).

Ageismus jako jeden ze sociálních faktorů

„Ageismus je ideologie založena na sdíleném přesvědčení o kvalitní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu“ (Vidovičová, L., Rabušic, L. 2005, s. 6).

Jedním z významných sociálních faktorů, který ovlivňuje sociální izolaci seniorů je ageismus. Projevuje se přes procesy systematické, symbolické a reálné stereotypizace. Dále přes diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku nebo jejich příslušnosti k určité generaci (Vidovičová, Rabušic, 2005). Matoušek (2003) upozorňuje, že znevýhodňování starých lidí ve společnosti je systematické. Zahrnuje znevýhodnění v přístupu k zaměstnání, v přístupu ke zdravotním, sociálním a jiným službám. Důležitost klade i na míru respektu, který mají staří lidé v rodině nebo na veřejnosti. Haškovcová (2012), k tomuto tématu uvádí, že s přibývajícými lety života řada našich občanů pociťuje věkovou diskriminaci. Je o ně výrazně menší nebo dokonce nulový zájem na trhu práce. Týká se žen nad 50 let a mužů nad 55 let. Seniori, kteří pobírají starobní důchod, jsou často separováni od dynamických, asertivních, dobře se orientujících a rychle reagujících mladších populací. Ti jim dávají najevo svůj nezáměr, ale často i neskrývaný despekt. Společným jmenovatelem je i postoj, že „mladí musí seniory žít“. Celkové zhrubnutí společnosti zvyšuje úroveň všeobecné agrese. Seniori jsou snadným terčem, zejména při jejich postojích k sobě, že jsou nepotřební a nikdo o ně nestojí. Mezi individuální zdroje ageismu vyššího věku zařazují Vidovičová a Rabušic (2005) hlavně strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku. Zdroje těchto strachů jsou neznalost a nezáměr o proces biologického stárnutí. Dále uvádí zdroje frustrace a agrese. Ty jsou příčinou hostility vůči členům minoritních společností.

„Tendence vnímat „Sebe“ jako odlišného od „Tebe“ jen kvůli odlišnému věku, resp. generační příslušnosti, se podílí na riziku vzniku a upevnování negativního postoje zejména mladších generací vůči těm starším.“ (Vidovičová, 2014, s. 266).

Odlišnost osob, podle jejich věku, potvrdila většina dotázaných ve výzkumu Vidovičové (2014) z roku 2008. U dotázaných ve věku do dvaceti let to bylo 84 %. Projevy mladých lidí k seniorům jsou ambivalentní, od přehlížení, podceňování, až po slovní a fyzickou agresi. Senioři jsou z jejich strany stigmatizováni (Haškovcová, 2012). Diskriminace ze společenské participace z důvodu věku je podstatou nejhrubší formy ageismu. Je zásadní, aby staří lidé měli stejný podíl na společenských statcích, jako lidé mladí v ekonomicky produktivním období života (Čevela a kol., 2014). Starší lidé jsou také vystaveni nebezpečí zneužívání. Jsou často závislí na svém okolí a často přišli o samostatnost v jednání. Zneužívání senioři uvádějí tělesné, citové nebo psychické zneužívání, finanční vykořisťování a zanedbávání, např. odpírání adekvátní stravy, dobré zdravotní péče, odpírání sociálních kontaktů aj. (Pernes, 2006). Fyzické nebo psychické týrání seniorů je skutečností. Týraný senior se za svou situaci nepředstavitelně stydí. Trpí pocity viny a myslí si, že tato situace nemá řešení. Týrání starých lidí bývá i ze strany personálu zdravotnických nebo sociálních zařízení, v jejichž jsou péči. Staří lidé bývají i týráni svými nejbližšími, dětmi a vnuky nebo manželskými partnery (Vodáčková a kol., 2012). Staří lidé žijící většinou jen uvnitř svých vlastních zdí, jsou ohroženi prostorovým ageismem. Jsou přemoženi nemocemi, beznadějí nebo strachem z kriminality. Sousedství a nejbližší okolí bydliště se stává se zvyšujícím se věkem významným faktorem. Ovlivňuje spokojenost člověka. Akční prostor jedince se zmenšuje, postupně se omezuje mobilita a zhoršuje se fyzické i mentální zdraví. Senior je stále více vázán na své bezprostřední okolí bytu. Mladší senioři ve třetím věku jsou většinou ještě velmi mobilní, žijí s partnerem a často jsou ekonomicky aktivní. Senioři ve čtvrtém věku jsou mnohem více připoutáni k místu. Mezi důvody patří zhoršující se zdraví a rostoucí omezení. Především senioři ve čtvrtém věku jsou více limitováni v možnostech prostředí opustit. Častěji žijí sami a snad proto jsou pro ně významnější sociální vazby v okolí (Vidovičová, 2013).

Shrnutí kapitoly č. 2

V této kapitole jsem se zabývala sociální izolací seniorů. Vymezila jsem pojem senior a vysvětlila jsem jeho specifické postavení ve společnosti. S pomocí odborné literatury jsem hledala odpověď na otázku, jaké oblasti života jsou pro seniory klíčové, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Zjistila jsem, že významné oblasti se týkají zdraví, bezpečí a jistoty. Blíže jsem popsala zdravotní a psychosociální faktory, které se mohou na sociálním vyloučení seniorů podílet. Zjistila jsem, že staří lidé na přední místo ve svých hodnotových orientacích řadí zdraví. Z toho usuzuji, že jedna ze zkoumaných oblastí bude, jak se senioři cítí po zdravotní stránce, zda je jejich zdravotní stav omezuje a jestli se kvůli němu cítí být vyloučení. S postupně se zhoršujícím zdravím, klesá funkční kapacita seniorů a hrozí i zvýšené pocity osamělosti. Osamělost je jedním z předních rizikových faktorů sociální izolace. Problémy osamocení jsou v negativních pocitech ze špatné kvality nebo množství sociálních vztahů, podpor a vazeb. Také jsem se blíže zaměřila na sociální faktor ageismus. Podle výzkumu Vidovičové (2014) z roku 2008, většina dotázaných ve věku do dvaceti let (84 %), odlišuje osoby podle jejich věku. Dále jsem krátce zmapovala odchod do důchodu. Zjistila jsem, že se jedná o zásadní přelom v životě seniorů, který je charakteristický kombinací mnoha sociálních změn. Došla jsem k poznatku, že každý senior reaguje na tuto změnu jinak. Jednou z reakcí seniorů může být změna ve vztahu k volnému času. Toto zjištění chci ověřit ve svém výzkumu. Jedním z dalších možných stresorů, na které se chci zaměřit ve výzkumné části práce, je dlouhodobá péče seniorů o své partnery nebo příbuzné, kdy hrozí riziko z vyčerpání.

3 Prevence sociálního vyloučení seniorů

V této poslední kapitole teoretické části navazuji na předchozí text a zabývám se tématem prevence sociálního vyloučení. Jako jeden z možných nástrojů zde popisuji sociální služby, s důrazem na pobyt seniorů co nejdelší v jejich přirozeném domácím prostředí. Popisuji i rizikovost dlouhodobé ústavní péče. Upozorňuji na potřebu vyhledávání rizikových seniorů. Zohledňuji zde podporu k začlenění seniorů do společnosti komunitními službami a politikou aktivního stárnutí. Primární v poskytování péče je neformální sociální podpora, zejména rodina.

3.1 Sociální služby jako nástroj prevence sociálního vyloučení seniorů

Jeden z možných nástrojů prevence sociálního vyloučení seniorů představují sociální služby. Sociální služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v úplném znění. Zahrnují sociální poradenství, péči a prevenci. Dle Matouška (2011) jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Cílem je zlepšení kvality jejich života a v maximální možné míře začlenění do společnosti. Dále je to ochrana společnosti před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují osobu uživatele i jeho rodinu a skupiny, do kterých patří a také zájmy širšího společenství. Hrozenková (2013) uvádí, že pro rizikové seniory je především důležitá podpora rozvoje nebo zachování stávající soběstačnosti. Dále život ve vlastním domácím prostředí, zachování životního stylu, společně se snížením zdravotních a sociálních rizik. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při prosazování práv a zájmů.

Terénní a ambulantní služby

Primární je poskytnutí pomoci a podpory života seniora v jeho původním přirozeném prostředí i v případě ztráty soběstačnosti. K zajištění co neoptimálnější péče a služeb osobám seniorského věku v jejich přirozeném prostředí je potřeba rozšiřovat nabídku alternativních forem péče k péči rodinné. Jsou to zejména podpůrné sociální služby.

Řadíme mezi ně terénní a ambulantní služby (formální péče). Výhodou terénních služeb je, že jsou podstatně levnější než pobytové (Svobodová, 2010). Terénní sociální práce pracuje se starými lidmi i po propuštění ze zdravotnických zařízení. Pokračuje tak v další navazující práci, jak s klientem, tak i s jeho rodinou. Posiluje tím udržení starého člověka v jeho domácím prostředí, jeho integraci do společnosti a zachování dobré fyzické kondice a aktivity (Matoušek, 2010). Mezi nejvíce rozšířené terénní služby patří **pečovatelská služba**. Na našem území je provozovaná již od roku 1920. Členky Československého červeného kříže docházely do jednotlivých domácností a pomáhaly s hygienou, vařením aj. (Haškovcová, 2010). Zajišťuje základní životní potřeby klientů a zachovává kontakty se sociálním prostředím. Podporuje samostatný a nezávislý život v jejich domácím přirozeném prostředí. Dále zejména oddaluje nutnost umístění klienta do zařízení ústavní péče (Hrozenská, 2013). Seniorům je také poskytována domácí péče. **Domácí péče** (homecare) je zdravotní péče, která je poskytovaná na doporučení praktického lékaře. Tuto péči zajišťují různé agentury. Také ona slouží k podpoře setrvání seniora v domácím prostředí. Poskytuje nemocným a umírajícím lidem potřebnou péči v jejich domácnosti kvalifikovanými zdravotníky, sociálními pracovníky nebo jinými profesionály a také laiky (Matoušek, 2003).

Další důležitou součástí sociální péče o seniory tvoří sociálně aktivizační služby. Tradiční aktivizační metody používané v institucích se rozšiřují také do ambulantní formy péče. Žádný senior, žijící ve své domácnosti, by neměl být ohrožen sociálním vyloučením (Haškovcová, 2010). Sociální služby ambulantní jsou služby, které doprovázejí nebo dopravovují osoby do zařízení sociálních služeb. Nejsou ubytovací. Kalvach upozorňuje (Kalvach in Čevela, 2014) na možnosti jejich využití. Především respitní odlehčovací péče pomáhají rodinným pečovatelům, aby mohli snáze kombinovat péči se zaměstnáním. Významně podporují pečovatele při jejich nemoci nebo odpočinku.

Pokud senior není schopen zůstat ve svém domácím prostředí, dostává se do instituce. Mezi u nás známé instituce patří domovy pro seniory. Poskytují pobytové služby osobám, u nichž došlo ke snížení soběstačnosti. Geriatrická sociální pomoc může být seniorovi také poskytována ve zdravotnickém lůžkovém zařízení. Může to být nemocnice s akutními nebo následnými lůžky nebo léčebna pro dlouhodobě nemocné (Slavíčková in Smutek, Kappl, 2006). Dlouhodobá ústavní péče je vysoce riziková z hlediska nevhodného zacházení a zanedbávání. Mezi další důvody patří vysoká míra

zranitelnosti klientů, osamělost, praktická nemožnost klientů dočasně nebo trvale opustit zařízení. Také sem můžeme zařadit syndrom vyhoření a přetížení personálu. I přemístění seniora, z jeho dosavadního bydliště do zařízení dlouhodobé ústavní péče, pro něho představuje ohrožení. Přejít je pro něho mimořádně zatěžující a nese sebou řadu rizik. Mezi tato rizika patří změna prostředí, přerušení dosavadních sociálních vazeb a participace, způsob seberealizace, ztráta nebo vážné ohrožení autonomie a soukromí. Jsou to i změny v sebehodnocení a životních perspektiv a také omezení kontaktů s vnějším světem (Kalvach, 2008).

Stáří není ušetřeno krizových situací a událostí. Přirozených zdrojů podpory a pomoci v této životní etapě ubývá. Starý člověk přichází o vrstevníky, přátele a sourozence i svého životního partnera (Vodáčková a kol., 2012). Haškovcová (2010) upozorňuje na potřebu vyhledávání rizikových seniorů, kteří potřebují zajistit včasnou a účinnou pomoc. Slavičková (Slavičková in Smutek, Kappl, 2006) vidí problém v tom, že nemocní senioři často nemají náhled na svůj zdravotní stav. Svou sociální situaci zlehčují a nabízenou pomoc nebo preventivní opatření odmítají. Větší část hospitalizovaných seniorů hlásí sociálnímu pracovníkovi do péče ošetřující lékař nebo staniční sestra. Sociální pracovníci aktivně vyhledávají geriatrické klienty v rámci depistáže a sdělují jim informace o možném zaměření jejich sociální pomoci.

3.2 Komunitní práce pro seniory a přínos politiky aktivního stárnutí

Senioři potřebují přátelské komunity, poskytující vhodné příležitosti sociálních aktivit a smysluplného trávení volného času. Komunitní centra mají zajišťovat seniorům a jejich rodinám podporu a flexibilní služby (Tošnerová, 2009). Komunitní plánování také zajišťuje dostupnost sociálních služeb. Zjišťuje stavy poskytování sociálních služeb v daných lokalitách a potřeby, které je nutno naplnit (Odbor MPSV 22, 2005). Tato práce přispívá k tomu, aby staří lidé zůstali plnohodnotnými členy naší společnosti. Věnuje se seniorům a podporuje je, aby zůstali začleněni do komunity. Jejich cílem je zdravotní a sociální prevence. Tato aktivita je základem rozvoje služeb pro seniory v jejich obcích nebo regionech. Podporuje nejen integraci, ale i soběstačnost, aktivitu seniorů a vzdělávání (Matoušek, 2010). Reflektuje aktuální individuální potřeby svých klientů. Umožní jim zachování alespoň částečné nezávislosti na svých rodinných příslušnících. Těm zajistí možnost odpočinku od jejich pečovatelských povinností, a zároveň poskytne seniorům a jejich rodinám co největší

možnost volby (Svobodová, 2010). Pro komunitní plánování je důležité detailní zmapování potřeb seniorské populace. Zahrnuje počet lidí a jejich potřeby, zdravotní a socioekonomickou situaci, požadavky na domácí, stacionární a rezidenční péči. Důležitá je dostupnost služeb pro seniory a jejich pravidelná a srozumitelná informovanost o těchto službách. Komunitní programy obsahují dobrovolnické i placené činnosti v oblasti služeb, kultury, sportu, vzdělávání, ve kterých mohou staří lidé najít své pracovní i volnočasové uplatnění. Setkávají se v nich různé generace, což je prospěšné (Matoušek, 2010). Společnost by měla být připravena na stárnutí populace nejen ekonomicky, ale také musí respektovat psychosociální potřeby a životní podmínky seniorů. Vyrovnat se s věkovou diskriminací a s dalšími projevy ageismu. Zabránit vytlačování seniorů na okraj společenského zájmu (Kučera, 2002 in Sýkorová, 2007). Jeden z předpokladů je rovná příležitost k zaměstnání, vzdělávání a sociálním aktivitám v celém životním běhu seniorů. Autor poukazuje na politiku aktivního stárnutí v souvislosti s tímto tématem. Ta přispívá k podpoře autonomie jednotlivců a k sociální péči o nejstarší nesoběstačné seniory (Rabušic, 2002, in Sýkorová, 2007).

3.3 Význam rodiny při péči o seniory

Rodina hraje v životě seniora důležitou roli. Pro psychiku seniora má velký význam jeho vztah k rodině. Možnost být se svou rodinou je nenahraditelná a pro psychiku starého člověka velmi významná. Senior může šťastněji prožívat každodenní život a dožít se i delšího věku. Rodina může seniorovi dávat pocit potřebnosti a možnost spolehnout se v nepříznivých situacích. Pomáhá mu vyrovnávat se a řešit změny, které přináší stáří. Rodina podporuje seniora v době slábnutí jeho zdraví, ubývání sociálních kontaktů a přibývání závislosti na pomoci druhých. Starý člověk si hledá v období stáří svou identitu, své místo v nových podmínkách (Hrozenská, 2013). Neformální sociální podpora seniorů je podle empirických poznatků dostupná pro většinu seniorů. Převažují osobní setkání, a telefonické nebo písemné kontakty je doplňují. V sociálních sítích seniorů jsou na prvním místě sourozenci, důležité jsou pro ně návštěvy přátel, vrstevníků a sousedů. Nejdůležitější je pro ně rodina a její aktivní podpora, hlavně nejbližších příbuzných. Potřebují-li staří rodiče nebo jejich děti pomoc, pomáhají si navzájem. I když senioři sledují jiné priority v sociální interakci než mladí lidé, komunikace s nimi, participace na společných aktivitách, jim přináší uspokojení. Může být pro ně i namáhavá a znamenat zátěž. To vše se promítá do mezigeneračních vztahů

(Sýkorová, 2007). Proč je péče o nesoběstačného člena rodiny vysoce náročnou činností? Protože představuje pro pečovatele velkou fyzickou, psychickou, časovou a finanční zátěž. Tato zátěž vyplývá nejen z nutnosti poskytovat péči, ale také z nutnosti kombinovat ji s dalšími rodinnými a pracovními povinnostmi. Může zde docházet ke vzájemnému konfliktu mezi nimi. Pracující pečovatelé musejí často omezit své pracovní závazky. To může mít dopad na jejich finanční situaci a sebevědomí. Musí často řešit i své ostatní každodenní aktivity, včetně svého volného času. Potřeby nesoběstačných členů rodiny rostou a tím se zvyšuje i zátěž pečovatele (Tošnerová, 2001 in Svobodová, 2010).

Velkou část péče o nemocné potřebné seniory by měla zajistit rodina. Tato péče je někdy plně nahrazena dlouhodobou ústavní péčí. V těchto případech žijí rodinní příslušníci v domnění, že předají svého seniora profesionálům a ti za ně všechnu péči vykonají. Pokud se tak nestane podle jejich představ, jsou kritičtí. Ústavní péče může poskytnout nemocnému člověku určité zázemí. Je zde ošetřován, dostává najíst a napít. Ale důležitá složka psychického komfortu může být naplněna jen částečně. Je to těžká situace. Pokud to je alespoň trochu v možnostech rodiny, je její morální povinností se o svého stárnoucího člena rodiny postarat. Pokud je senior v ústavní péči, je i tak vhodné rodinu do péče zapojit. Mnohé rodiny se o nemocné seniory vzorně starají. Také v době institucionální péče o ně projevují zájem. I senioři v případě nouze nadále očekávají vysokou solidaritu. Některé formy pomoci, které byly dříve „bezplatné“, placené z daní, jsou nyní zpoplatněné. Senioři doufají v pomoc rodiny, ale reálně vědí, že budou muset své nároky redukovat. Celková otřesená důvěra k lidem totálně bourá „soudržnost. Promítá se i do mezigeneračních vztahů. Je otázkou, kam se bude ubírat. Začíná převažovat systém sociálních služeb, na které si ovšem každý a v každém věku bude muset vydělat (Haškovcová, 2010).

Shrnutí kapitoly č. 3

V poslední kapitole teoretické části jsem se zabývala tématem prevence sociálního vyloučení. Tím jsem navázala na téma předchozí kapitoly sociální izolace a její příčiny. Jako jeden z možných nástrojů jsem popsala sociální služby. Ty zachovávají kontakty seniorů se sociálním prostředím, podporují jejich samostatný a nezávislý život co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí. Tím oddalují nutnost umístění klienta do zařízení ústavní péče. Dále jsem se zabývala rizikovostí dlouhodobé ústavní péče,

kteřá s tímto tématem souvisí. Zjistila jsem, že mezi tyto rizika patří přerušení dosavadních sociálních vazeb, participace a způsob seberealizace. Dále je to ohrožení autonomie a soukromí, omezení kontaktu s vnějším světem a jiné. Pro doplnění tématu jsem zohlednila podporu k začlenění seniorů do společnosti komunitními službami a aktivní politikou stárnutí. Komunitní služby působí v oblasti zdravotní a sociální prevence proti sociálnímu vyloučení. Pozornost jsem věnovala i důležitosti včasného vyhledávání rizikových seniorů. Zjistila jsem, že primární v péči o seniory jsou neformální pečovatelé a zejména rodina. Jsou to především přátelé, kamarádi, vrstevníci, sousedi a další sociální opory ve stáří. Pomáhají čelit pesimismu, posilovat naději a pocity bezpečí. Odstraňují pocity osamocení a vyloučení. Strategie seniorů k předejití sociálnímu vyloučení, zda si plánují svůj den a jaké jsou jejich životní cíle a plány budu zjišťovat ve výzkumném šetření této práce.

4 Hlavní cíl výzkumného šetření a charakteristika dílčích cílů

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak oslovení senioři, ve věku 65+ let, hodnotí klíčové oblasti svého života, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Jsou to zdravotní stav, osamělost, věková diskriminace, přijetí života v penzi, seberealizace a dlouhodobá péče o partnera. Na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Hlavní cíl výzkumného šetření jsem rozdělila do dvou dílčích cílů. Prostřednictvím prvního dílčího cíle chci zjistit, jak senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti, jak se cítí a vnímají, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Pomocí druhého dílčího cíle chci zjistit, jaké volí senioři strategie a co dělají, aby předešli sociálnímu vyloučení. Jak jsem uvedla, ve své teoretické práci, věková struktura společnosti se vyvíjí jasným směrem – společnost stárne a přibývá lidí v seniorském věku. Tím dochází k větší možnosti jejich sociálního vyloučení. Na to by se měla společnost připravit a zvláště sociální pracovníci.

Dílčí cíl č. 1: zjistit, jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení.

Vzhledem k současnému demografickému vývoji dochází k navyšování podílu seniorů v české společnosti. Tento demografický jev je hodnocen jako rizikový faktor pro možné sociální vyloučení seniorů. Svým dotazníkovým šetřením chci zjistit, jak oslovení senioři vnímají klíčové oblasti jejich života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Mezi tyto oblasti zahrnuji oblasti týkající se zdraví a dále psychosociální oblasti.

Dílčí cíl č. 2: zjistit, zda senioři volí zde uvedené životní strategie vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení.

Důležitým úkolem dnešní doby je naučit se předcházet možnému sociálnímu vyloučení seniorů. Druhým dílčím cílem mého výzkumného šetření je proto zjistit, jaké senioři volí životní strategie vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Důležité je, aby se senioři co nejvíce sami podíleli na předcházení tohoto jevu a také podpora ze strany sociálních pracovníků. Pro svou práci jsem zvolila seniory žijící v domácím prostředí. Zajímat mne budou také případné rozdíly v postojích mezi muži a ženami.

4.1 Výběr výzkumné metody a techniky

Pro řešení svých výzkumných cílů jsem se rozhodla použít kvantitativní výzkumnou metodu. Dle Dismana (2006) je prostřednictvím kvantitativního výzkumu možné dobře testovat problematiku vztahující se ke skupinám. To se shoduje s mým výzkumným cílem. V rámci kvantitativní výzkumné metody jsem, jako výzkumnou techniku, zvolila dotazník. Je to vysoce standardizovaná technika, která poskytuje v rámci kvantitativního výzkumu nesporné výhody. Dle Dismana (2006) přináší přehled o nejpodstatnějších pozitivních aspektech standardizovaného dotazníku. Tato výzkumná technika umožňuje zaměřit pozornost na relativně velký počet jedinců a to s relativně malými náklady. Informace od respondentů je možno získávat snadno a v relativně krátkém čase. Je zde i možnost hromadného počítačového zpracování získaných dat. Pro použití této techniky není nezbytně nutná spolupráce více lidí a respondent má poměrně přesvědčivý a autentický pocit anonymity. Pro výše uvedené charakteristiky jsem zvolila právě tuto výzkumnou techniku.

Tab. 2 Transformační tabulka cílů

hlavní výzkumný cíl	dílčí výzkumný cíl	výzkumná technika	sledované indikátory	výzkumné otázky
Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak oslovení senioři hodnotí klíčové oblasti svého života a jaké volí strategie, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení.	DC 1 Zjistit, jak oslovení senioři hodnotí klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?	dotazníky	Zdravotní faktory Osamělost seniorů Ageismus Sociální změna - odchod do důchodu Riziko vyčerpání seniorů	6. Jak hodnotíte své zdraví? 7. V čem vás vaše zdraví omezuje? 8. Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? 9. Cítíte se v současné době osamělý/á? 10. Měl/a jste někdy problémy kvůli vyššímu věku? 11. Zvládali jste nástup do důchodu? 12. Změnil se vám odchodem do penze vztah k volnému času? 13. Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny?
	DC 2 Zjistit, jaké životní strategie senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?	dotazníky	Zvolené strategie seniorů Životní cíle a plány	14. Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení? 15. Plánujete si svůj den? 16. Jaké jsou vaše životní cíle a plány?

Zdroj: vlastní

V dotazníku vlastní konstrukce jsem použila především otázky uzavřené. Respondenti si vybírají předem připravené možné odpovědi. Pomocí otázek č. 1 a 2 se dotazují na pohlaví respondenta a jeho věk (třídící otázky). Jedná se o demografické determinanty ovlivňující výskyt sociálního vyloučení. Třetí a čtvrtá otázka zjišťují, s kým v současné době respondent žije a kde bydlí (sociální determinanty). Prostřednictvím otázky 5 zjišťujeme vzdělání respondentů (demografické determinanty). Otázky č. 6 – 8 se týkají zdravotního stavu a pocitu vyloučení ze společnosti. Otázky č. 9 a 10 se tážou respondentů na jejich případnou osamělost, a zda se setkali s problémy kvůli svému vyššímu věku. Nástup do důchodu a změny ve vztahu k volnému času v penzi řeší otázky č. 11 a 12. Otázka č. 13 zjišťuje, jestli senioři pečují o své partnery nebo o někoho z rodiny. Pomocí otázek č. 14 – 16 zjišťujeme, co senioři dělají, aby předešli sociálnímu vyloučení. Otázka č. 16 je otevřená. Dává možnost respondentům k volnému vyjádření se k tématu „životní cíle a plány“. Výběr dotazníkových otázek se vztahuje k dílčím cílům a vychází z odborné literatury, která byla použita při zpracovávání této práce. Kompletní dotazník je uveden v příloze této práce. Součástí přílohy je jeden dotazník vyplněný respondentem.

4.2 Výzkumný vzorek, organizace výzkumného šetření

Své výzkumné šetření jsem zaměřila na seniory domácí péči. Pro potřeby tohoto šetření jsem kategorii „senior“ vymezila do tří období věku 65 -74 let, 75 – 89 let, a nad 90 let. Toto vymezení jsem zvolila z důvodu zmapování rozdílné problematiky u mladých seniorů a starších seniorů. Zahrnuje problematiku penzionování, možnosti dalších aktivit, seberealizace ve volném čase, častějších zdravotních obtíží, nemoci a osamělosti (Haškovcová, 2010). Pro určení výzkumného vzorku jsem zvolila techniku účelového výběru, zejména z důvodu vhodnosti pro tento výzkum a vysoké návratnosti dotazníků.

Dotazníky jsem rozdala seniorům na území okresů Rychnova nad Kněžnou a Hradce Králové, z důvodu znalosti okolí a blízkosti mého bydliště. Sběr dat proběhl ve dvou termínech v prosinci 2015 a v lednu 2016.

4.3 Způsob zpracování dat z výzkumného šetření

Třídící otázky č. 1 – 5 poskytují základní informace o výzkumném vzorku - demografická charakteristika respondentů. V otázce č. 2 - věk respondenta – věk respondenta jsem rozdělila do tří kategorií: 65-74 let, 75-89 let a kategorie nad 90 let. Otázky č. 6 – 15 jsou uzavřené. Otázka č. 16 je otevřená a poskytuje respondentům volné vyjádření k tématu jejich životních cílů a plánů. Otázka č. 14 poskytuje respondentovi možnost výběru více odpovědí. Ke každé otázce jsem z dotazníků sečetla počet odpovědí pro vybranou možnost a otázku. Zjistila jsem tak absolutní četnost odpovědí. V případě důležitosti jsem zvlášť vyhodnotila absolutní četnost odpovědí pro muže a zvlášť pro ženy. Vyhodnotila jsem také absolutní četnost pro celý výzkumný vzorek, muži i ženy celkem. Hodnoty absolutních četností se staly základem pro výpočet relativních četností ke každé odpovědi. Pro každou otázku a každou z možných odpovědí jsem absolutní četnost odpovědí vydělila celkovým počtem respondentů a dále vynásobila 100. Tím jsem získala relativní četnost odpovědí v procentech. Relativní četnost odpovědí pro muže nebo ženy zvlášť jsem vypočítala podobným způsobem. Místo celkového počtu respondentů jsem použila celkový počet mužů nebo žen. Zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy jsem vyhodnocovala tak, že absolutní počet žen ve výzkumném vzorku „Ženy“ (56 žen) pro mne byla hodnota 100 %. Stejně tak absolutní počet mužů ve skupině „Muži“ (25 mužů) pro mne byla také hodnota 100 %.

5 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Rozdala jsem celkem 100 dotazníků. Zpět se mi jich vrátilo 81 a všechny byly vyplněny. Z úvodních otázek jsem o respondentech zjistila jejich základní demografické údaje. Následující tabulky znázorňují rozložení výzkumného souboru z hlediska pohlaví, věku, pobytu, složení domácnosti a nejvyššího dosaženého vzdělání.

Z celkového počtu respondentů se průzkumného šetření zúčastnilo 56 (69 %) žen a 25 (31 %) mužů žijících v domácím prostředí. Zastoupení ve věkových kategoriích bylo vyšší u žen. Získané údaje jsem posuzovala jako jeden celek.

Tab. 3 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření

Pohlaví respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	56	69
Muži	25	31
Celkem	81	100

Zdroj: vlastní

Položka „věk respondentů“ má demografický charakter a charakterizuje složení výzkumného vzorku z hlediska věku. Pro lepší přehlednost je věkové složení znázorněno v tabulce. Senioři uváděli svůj věk do tří kategorií: 65 – 74 let, 75 – 89 let a kategorie nad 90 let. V tabulce je k jednotlivým kategoriím uvedena absolutní a relativní četnost.

Tab. 4 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření

Věk respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
65 – 74 let	57	70
75 – 89 let	18	22
Nad 90 let	6	8
Celkem	81	100

Zdroj: vlastní

Ve věkové kategorii 65 – 74 let bylo respondentů 57 (70 %), do druhé věkové kategorie 75 – 89 let se zařadilo 18 (22 %) respondentů. Třetí kategorie nad 90 let obsahuje 6 (8 %) respondentů. Nejvíce respondentů je zastoupeno v kategorii 65 – 74 let.

Otázky č. 3 a č. 4 se týkají pobytu respondenta a s kým v domácnosti žije. S partnerem žije 41 (51 %) seniorů. 21 (26 %) žije společně s dětmi a 6 (8%) žijí sami. Na otázku „ kde bydlíte“ odpovědělo 39 (48%) respondentů v bytě a 42 (52 %) v rodinném domě. Pro přehlednost uvádím tabulky.

Tab. 5 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření

Pobyt respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
v bytě	39	48
v rodinném domě	42	52
Celkem	81	100

Zdroj: vlastní

Tab. 6 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření

V současné době žiji	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
s partnerem	41	51
s dětmi	21	26
sám/a	6	8
Celkem	81	100

Zdroj: vlastní

Složení výzkumného souboru z hlediska dosaženého vzdělání je následující. 31 (38 %) respondentů má základní vzdělání, 40 (50 %) respondentů odpovědělo vyučen/a. Středoškolské vzdělání zvolilo 8 (10 %) respondentů a 2 (2 %) označily vysokoškolské vzdělání. Nejvíce výzkumný soubor zastupuje stupeň vzdělání „vyučen/a“. Pro přehlednost uvádím v následující tabulce:

Tab. 7 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
základní	31	38
vyučen/a	40	50
středoškolské	8	10
vysokoškolské	2	2
Celkem	81	100

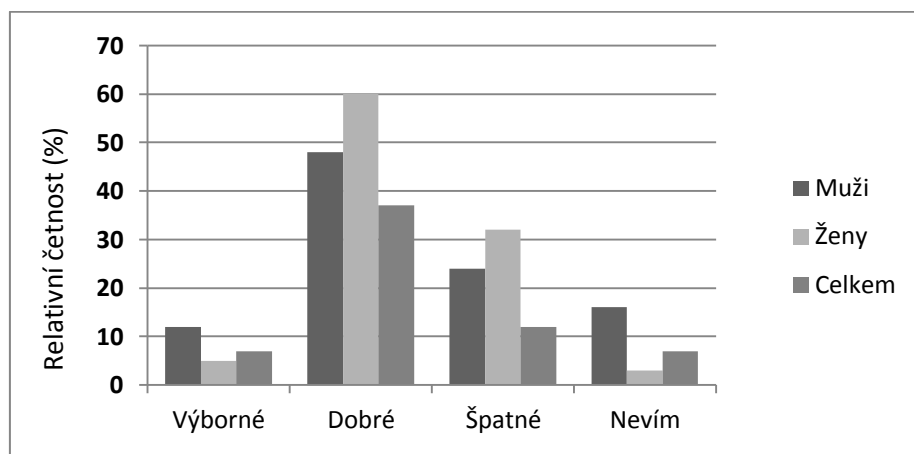
Zdroj: vlastní

5.1 Interpretace dílčího cíle 1 - Jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?

V této kapitole se budu věnovat vyhodnocení otázek, které se týkají prvního dílčího cíle. Cílem je hledání odpovědi na otázku, jak senioři hodnotí klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Prvního dílčího cíle se v dotazníku dotýká celkem osm otázek rozdělených na dva dílčí okruhy. Jeden blok otázek se snaží zjistit, jak respondenti vnímají své zdraví, pocit samoty vzhledem k možnosti sociálního vyloučení. Dále zjišťují, zda se senioři setkali s negativními projevy vůči svému věku. Druhý okruh otázek si klade za cíl zmapovat, jakým způsobem vnímají senioři sociální změnu odchod do důchodu vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Tuto významnou sociální změnu jsem blíže popsala v teoretické části práce. Dále zjišťuji, zda senioři pečují o partnera nebo o někoho blízkého z rodiny.

Tématu „vnímání seniorů svého zdraví, pocitů samoty a ageismu“ se týkají otázky číslo 6 - 10. **Otázku č. 6 „Jak hodnotíte své zdraví?“** zhodnotili respondenti jako „dobré“ 55 %. Přímou muži ho hodnotili 48 % a ženy 60 %. Svě zdraví hodnotilo jako „špatné“ 31 % respondentů, z toho 32 % žen a 24 % mužů. Výsledky k otázce č. 6 jsou pro přehlednost znázorněny v následujícím grafu.

Graf 3 Jak hodnotíte své zdraví?



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 7 „V čem vás váš zdravotní stav omezuje?“ se respondenti nejvíce ztotožňovali v odpovědi: omezení ve schopnosti pohybu (47 %) a v seberealizaci (23 %). Následuje omezení sebeobsluhy (18 %) a nezávislosti (12 %). Ke kladné odpovědi na otázku číslo 8 „Zda se respondenti kvůli svému zdravotnímu stavu cítí

vyloučení ze společnosti?'“ se přiklonilo k odpovědi ano 53 % respondentů, z toho 11 % ano, velmi často; 12 % ano, částečně a 30 % ano, občas. Muži (28 %) i ženy (30 %) volili nejvíce odpověď ano, občas. Odpověď ne zvolilo 43 % respondentů, z toho 32 % zvolilo odpověď ne, spíše se necítím a 11 % ne, vůbec se necítím. Muži (24 %) i ženy (36 %) volili nejvíce odpověď ne, spíše se necítím. Odpověď nevím volila 4 % respondentů. Výsledky k otázce č. 8 jsou pro přehlednost znázorněny v následujících tabulkách.

Tab. 8 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Muži

Vybraná odpověď	Ano, velmi často	Ano, částečně	Ano, občas	Ne, spíše se necítím	Ne, vůbec se necítím	Nevím	Celkem
Absolutní četnost	1	5	7	6	2	4	25
Relativní četnost	4%	20%	28%	24%	8%	16%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 9 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Ženy

Vybraná odpověď	Ano, velmi často	Ano, částečně	Ano, občas	Ne, spíše se necítím	Ne, vůbec se necítím	Nevím	Celkem
Absolutní četnost	8	5	17	20	6	0	25
Relativní četnost	14%	9%	30%	36%	11%	0%	100%

Zdroj: vlastní

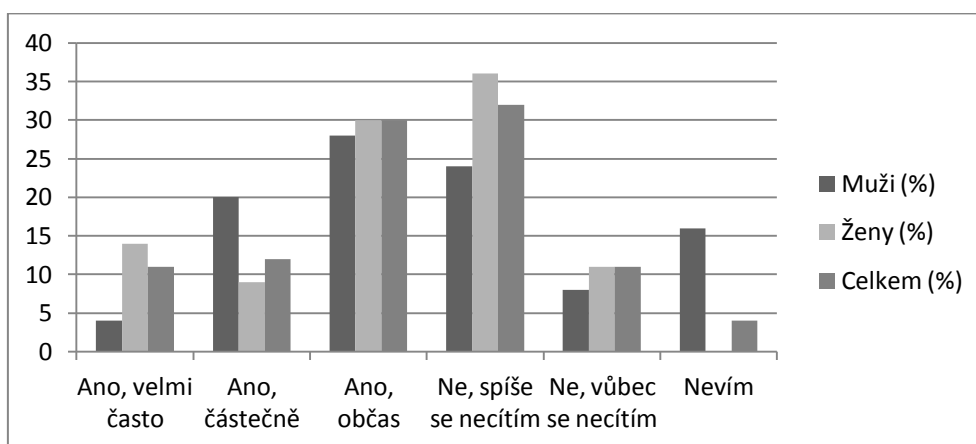
Tab. 10 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Muži i Ženy

Vybraná odpověď	Ano, velmi často	Ano, částečně	Ano, občas	Ne, spíše se necítím	Ne, vůbec se necítím	Nevím	Celkem
Absolutní četnost	9	10	24	26	9	3	81
Relativní četnost	11%	12%	30%	32%	11%	4%	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 9 „Cítíte se v současné době osamělý/á?“ má více odpovědí „ano“ (**42 %**), z toho ano, velmi často je 6%; ano, částečně 20% a ano, občas 15 %. „Ne“ odpovědělo **38 %** respondentů a z kategorie ne, spíše se necítím 18 %. Ne, vůbec se necítím, si zvolilo 20 %. Nevím odpovědělo 20 % respondentů. Výsledky k otázce č. 9 jsou pro přehlednost znázorněny v následujícím grafu.

Graf 4 Cítíte se v současné době osamělý/á?



Zdroj: vlastní

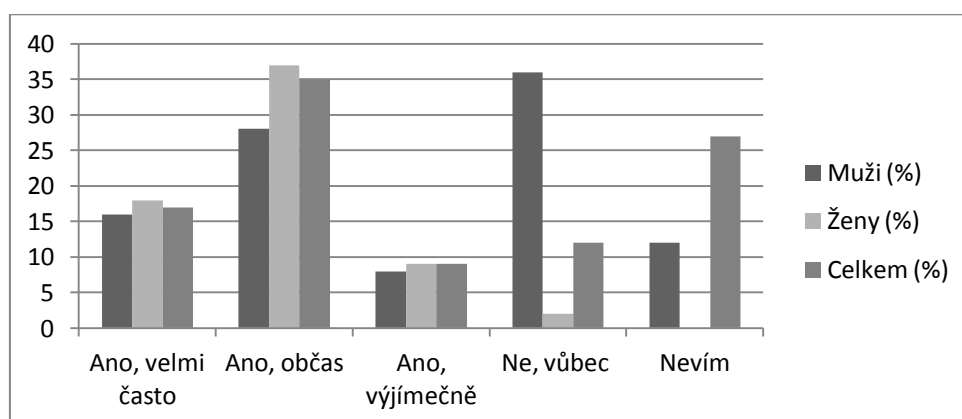
Na otázku č. 10 „ Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku?“ byly zvoleny odpovědi: ano, občas (35 %), nevím (27 %) a ano, velmi často (17 %). Odpověď ne, vůbec, zvolilo 12 % seniorů. U mužů i u žen převládala odpověď ano, občas 37 % ženy a 28 % muži. Výsledky k otázce č. 9 jsou pro přehlednost znázorněny v následující tabulce a grafu.

Tab. 11 Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku? Odpovědi Muži i Ženy

Vybraná odpověď	Ano, velmi často	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Nevím	Celkem
Absolutní četnost	14	28	7	10	22	81
Relativní četnost	17%	35%	9%	12%	27%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 5 Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku?



Zdroj: vlastní

Z výše uvedených faktů vyvozují závěr, že senioři hodnotí své zdraví spíše jako dobré. Více jak polovina seniorů (53 %) se cítí být kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučena ze společnosti. Jako nejčastější omezení, kvůli svému zdravotnímu stavu, uvádí většina omezení schopnosti pohybu, seberealizaci a sebeobsahu. S problémy, kvůli svému vyššímu věku, které uvádím v teoretické části, se setkala 61 % seniorů.

Druhý okruh otázek v rámci tohoto dílčího cíle se zaměřoval na vnímání seniorů k sociální změně odchod do důchodu, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Dále zjišťoval, zda oslovení senioři pečují o svého partnera nebo o někoho z rodiny, a tím jsou více ohroženi sociálním vyloučením. V dotazníku se jedná o otázky č. 11, 12 a 13. Na **otázku č. 11 „Zvládali jste nástup do důchodu?“** odpovědělo nejvíce respondentů „ano, s menšími problémy“ 58 %, následuje „ano, s většími problémy“ 28%. Odpověď „ano, bez problémů“ obdržela 10% a odpověď „ne“ si zvolila 4% respondentů.

Tab. 12 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Muži

Vybraná odpověď	Ano, bez problémů	Ano, s menšími problémy	Ano, s většími problémy	Ne	Celkem
Absolutní četnost	1	12	11	1	25
Relativní četnost	4%	48%	44%	4%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 13 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Ženy

Vybraná odpověď	Ano, bez problémů	Ano, s menšími problémy	Ano, s většími problémy	Ne	Celkem
Absolutní četnost	7	35	12	2	56
Relativní četnost	13%	62%	21%	4%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 14 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Muži i Ženy

Vybraná odpověď	Ano, bez problémů	Ano, s menšími problémy	Ano, s většími problémy	Ne	Celkem
Absolutní četnost	8	47	23	3	81
Relativní četnost	10%	58%	28%	4%	100%

Zdroj: vlastní

Vyhodnotím-li odpovědi z hlediska pohlaví respondenta, ženy se, v rámci skupiny „ženy“, více přiklání k variantě odpovědi „Ano, s menšími problémy“, než muži. Muži uvádějí nástup do důchodu s většími problémy, než uvádí ženy.

Otázku č. 12 jsem volila se záměrem zjistit změnu vztahu respondentů k volnému času při nástupu do penze. 55 % respondentů zvolilo odpověď „ano, mám méně volného času“. Naopak odpověď „ano, mívám více volného času“ zvolilo 26 % respondentů. Nejméně odpovědí (5%) bylo „ne, nepocítuji žádný rozdíl“.

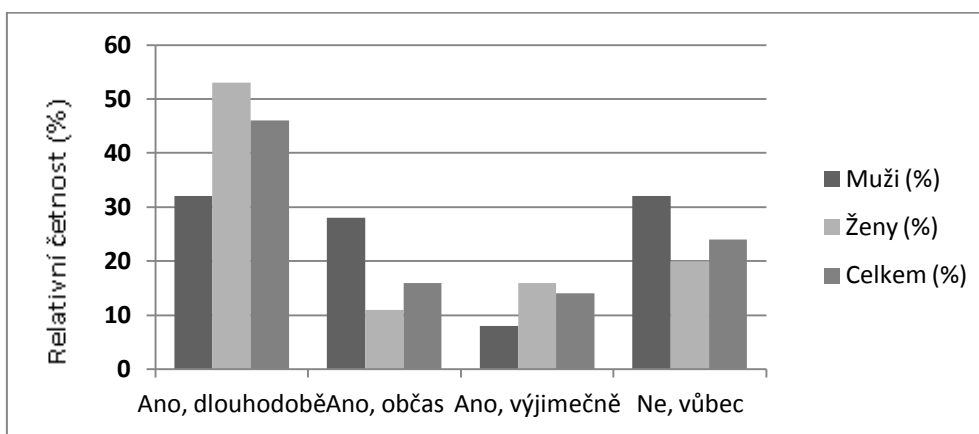
Tab. 15 Změnil se vám odchodem do penze vztah k volnému času? Odpovědi Muži i Ženy

Vybraná odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, mám více volného času	7	9
ano, mívám více volného času	21	26
ano, mám méně volného času	45	55
ne, nepocítuji rozdíl	4	5
nevím	4	5
Celkem	81	100

Zdroj: vlastní

V **otázce č. 13** se respondenti vyjadřovali k tomu, zda se starají o svého partnera nebo o někoho z rodiny. Tuto otázku jsem zvolila se záměrem zjistit, kolik seniorů pečuje o svého partnera nebo někoho z rodiny. Jak poukazují v teoretické části, senioři, kteří dlouhodobě pečují o svého partnera, patří mezi rizikové seniory. Jsou ohroženi nemocemi a zhoršením relativně stabilizovaného stavu. Přehled odpovědí poskytuje níže uvedený graf.

Graf 6 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny?



Zdroj: vlastní

Respondenti se nejvíce ztotožňovali v odpovědích „ano, dlouhodobě“ a to 46 %. Druhými nejvíce zastoupenými odpověďmi jsou: ne, vůbec (24 %), ano, občas (16 %) a ano, výjimečně (14 %). Vybrané odpovědi v této otázce se u mužů a žen významně liší. Pro přehled uvádím v následujících tabulkách.

Tab. 16 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Muži

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem
Absolutní četnost	8	7	2	8	25
Relativní četnost	32%	28%	8%	32%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 17 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Ženy

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem
Absolutní četnost	30	6	9	11	56
Relativní četnost	53%	11%	16%	20%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 18 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Muži i Ženy

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem
Absolutní četnost	38	13	11	19	81
Relativní četnost	46%	16%	14%	24%	100%

Zdroj: vlastní

Z grafu a z tabulek vychází, že ženy se v rámci kategorie „ženy“ ve výběru odpovědí, zda se starají o svého partnera nebo o někoho z rodiny, více přiklánějí k odpovědi „ano, dlouhodobě“. Muži se v rámci kategorie „muži“ více přiklánějí k odpovědím „ano, dlouhodobě“ a „ne, vůbec“.

Z výše uvedených faktů vyvozují závěr, že senioři pečují o své partnery dlouhodobě a to jak muži, tak i ženy. Tito senioři mohou být ohroženi sociálním vyloučením a patří do rizikových seniorů.

Shrnutí interpretace prvního dílčího cíle

Respondenti tohoto výzkumného šetření jsou převážně senioři ve věku 65 – 74 let (70 %). Hodnotili v něm klíčové oblasti svého života, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. První oblast se týkala zdraví, pocitu samoty a věkové diskriminace. Senioři v ní hodnotili své zdraví převážně odpověďmi „dobré“ a to muži (48 %) i ženy (60 %) podobně. Zdraví omezuje seniory hlavně ve schopnosti pohybu, v seberealizaci a v sebeobsluze. 53 % seniorů uvádí, že se cítí kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučení ze společnosti. Naproti tomu 43 % seniorů uvedlo, že se necítí být kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučení ze společnosti. Na otázku pocitu samoty se vyjádřilo 42 % seniorů, že se cítí osamoceni. 38 % se necítí být sami a 20 % se vyjádřilo, že neví. V poslední otázce z první oblasti se senioři vyjadřovali k tomu, zda se setkali s problémy, kvůli svému vyššímu věku. 61 % seniorů uvedlo, že se s diskriminací kvůli svému věku setkala. Ne uvedlo 12 %. Z uvedeného vyplývá, že se s věkovou diskriminací senioři setkávají často.

Další oblast řešila závažnou sociální změnu „odchod do důchodu“. Nástup do důchodu hodnotí převážně ženy jako „přijatelný“ (62 %). Pro muže je tato změna spíše přijatelná (48 %), ale pro mnohé z nich i obtížná (44 %). I ve stáří by si měl člověk udělat čas na své volnočasové aktivity (Tošnerová, 2009). Kolik mají senioři volného času v důchodu, hodnotila více jak polovina, že „spíše ano, mám více volného času“. Reakce respondentů na to, zda se starají o partnera nebo o někoho z rodiny je u žen „ano, dlouhodobě“ (53 %). U mužů jsou výsledky odpovědí „ano, dlouhodobě (32 %) a „ano, občas“ (28 %) na podobné úrovni. Z uvedeného vyplývá, že muži i ženy, z tohoto výzkumného souboru, pečují o své blízké (62 %).

V ostatních otázkách vztahujících se k prvnímu dílčímu cíli se v odpovědích mužů a žen významné rozdíly neprojevovaly.

5.2 Interpretace dílčího cíle 2 - Jaké senioři volí životní strategie vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení?

V této kapitole se budu věnovat vyhodnocení otázek, které se týkají druhého dílčího cíle. Cílem je zjistit strategie, které senioři volí, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Ve svém výzkumném šetření jsem ho v dotazníku testovala celkem třemi otázkami. Ty jsem opět rozdělila do dvou menších myšlenkových celků. Jeden blok otázek se snaží zjistit, jaké senioři volí strategie a činnosti k předejití sociálního vyloučení. Druhý okruh otázek si klade za cíl zmapovat, jak senioři plánují svůj den. Snažím se tím zjistit, jestli tím předcházejí sociálnímu vyloučení. Dále se respondentů ptám na jejich životní cíle a plány.

Tématu „strategie zvolené seniory k předejití sociálního vyloučení“ se týká **otázka č. 14**, kde si jich tážeme na volbu jejich strategií. Respondenti měly možnost vybrat si z více nabízených odpovědí. Celkem bylo zvoleno 187 odpovědí. Nejvíce byla volena odpověď „dobré vztahy s rodinou“ (20%). Následuje pomoc lékaře (14%), dobré vztahy s přáteli (12%) a společenské a kulturní akce (12 %). Na podobné úrovni se umístily odpovědi dobrých vztahů se sousedy (8%), senior kluby (9 %) a pomoc sociálních služeb (9%). Nejméně odpovědí zaznamenalo studium (2%).

Tab. 19 Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení? Muži

Vybraná odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dobré vztahy s rodinou	11	24
Dobré vztahy s přáteli a sousedy	10	23
Aktivní trávení volného času	6	14
Výlety	0	0
Studium	0	0
Sport	5	11
Chodit pracovat	3	7
Senior kluby	0	0
Zájmy a koníčky	6	14
Pomoc lékaře	0	0
Pečovatelské služby	3	7
Celkem odpovědí	44	100

Zdroj: vlastní

Tab. 20 Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení? Ženy

Vybraná odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dobré vztahy s rodinou	26	19
Dobré vztahy s přáteli a sousedy	18	13
Aktivní trávení volného času	8	6
Výlety	10	7
Studium	3	2
Sport	5	3
Chodit pracovat	23	16
Senior kluby	16	11
Zájmy a koníčky	3	2
Pomoc lékaře	17	12
Pečovatelské služby	14	9
Celkem odpovědí	143	100

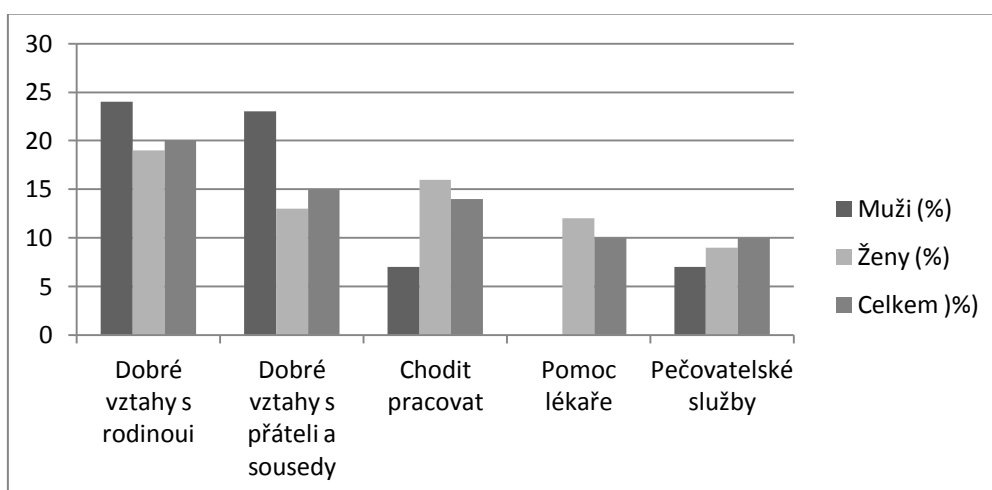
Zdroj: vlastní

Tab. 21 Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení? Muži a Ženy

Vybraná odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dobré vztahy s rodinou	37	20
Dobré vztahy s přáteli a sousedy	28	15
Aktivní trávení volného času	14	7
Výlety	10	5
Studium	3	1
Sport	10	5
Chodit pracovat	26	14
Senior kluby	16	9
Zájmy a koníčky	9	4
Pomoc lékaře	17	10
Pečovatelské služby	17	10
Celkem odpovědí	187	100

Zdroj: vlastní

Graf 7 Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení? Muži a Ženy



Zdroj: vlastní

Z grafu a z tabulek vychází, že ženy se v rámci kategorie „ženy“ ve výběru odpovědí, jaké strategie volí, aby předešli sociálnímu vyloučení, více přiklánějí k odpovědi „Dobré vztahy s rodinou“ (19 %) a „Chodit pracovat“ (16 %). Muži, se v rámci kategorie „muži“ více přiklánějí k odpovědím „Dobré vztahy s rodinou“ (24 %) a „Dobré vztahy s přáteli a sousedy“ (23 %). Volí i „aktivní trávení volného času“ (14 %) a „Zájmy a koníčky“ také 14 %. Celkově senioři přikládají největší význam, ve volbě strategie k předejití sociálnímu vyloučení, dobrým vztahům s rodinou, přáteli a sousedy. Významnou roli u nich hraje i zaměstnání a pomoc lékaře, sociálních služeb a návštěvy senior klubů.

Další okruh otázek měl za cíl zjistit, jak si senioři plánují svůj den, vzhledem k předcházení sociálnímu vyloučení. **Otázka č. 15** se týkala toho, zda si senioři plánují svůj den. V 90 % odpověděli, že ano. 41 % dotázaných plánuje svůj den dlouhodobě. 39 % odpovědělo, že si plánují svůj den občas. 10 % dotázaných plánuje svůj den výjimečně a 10% odpovědělo „ne, vůbec“. Dle níže uvedených tabulek si muži plánují svůj den výhradně dlouhodobě (68 %). U žen převažuje výběr odpovědí, že si plánují svůj den občas (53 %) nebo dlouhodobě (29 %).

Tab. 22 Plánujete si svůj den? Muži

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem odpovědí
Absolutní četnost	17	2	0	6	25
Relativní četnost	68%	8%	0%	24%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 23 Plánujete si svůj den? Ženy

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem odpovědí
Absolutní četnost	16	30	8	2	56
Relativní četnost	29%	53%	14%	4%	100%

Zdroj: vlastní

Tab. 24 Plánujete si svůj den? Ženy a Muži

Vybraná odpověď	Ano, dlouhodobě	Ano, občas	Ano, výjimečně	Ne, vůbec	Celkem odpovědí
Absolutní četnost	33	32	8	8	81
Relativní četnost	41%	39%	10%	10%	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 „Životní cíle a plány“ zjišťuje, jaké mají senioři životní cíle a plány. Většina seniorů odpověděla, že jejich cílem je mít dobré zdraví a schopnost se o sebe postarat co nejdéle (45%). Chtějí se také postarat o svou rodinu a pracovat (26%). 19 % odpovědí se týká psychické pohody a klidu. Dále si přejí nemít finanční problémy, mít možnost se starat o domácí mazlíčky, najít si nové přátele a důstojné zakončení života (5%). 5 % seniorů se vyjádřilo, že nemá žádný životní cíl. Postoje se u mužů a žen lišily. Výsledky předkládám v tabulkách a grafu.

Tab. 25 Jaké jsou vaše životní cíle a plány? Muži

Odpovědi	Dobré zdraví a schopnost se o sebe postarat	Postarat se o rodinu a pomáhat	Psychická pohoda a klid	Pracovat	Najít si nové přátele	Nevím	Žádné	Celkem
Absolutní četnost	12	9	3	1	0	0	0	25
Relativní četnost	48%	36%	12%	4%	0%	0%	0%	100%

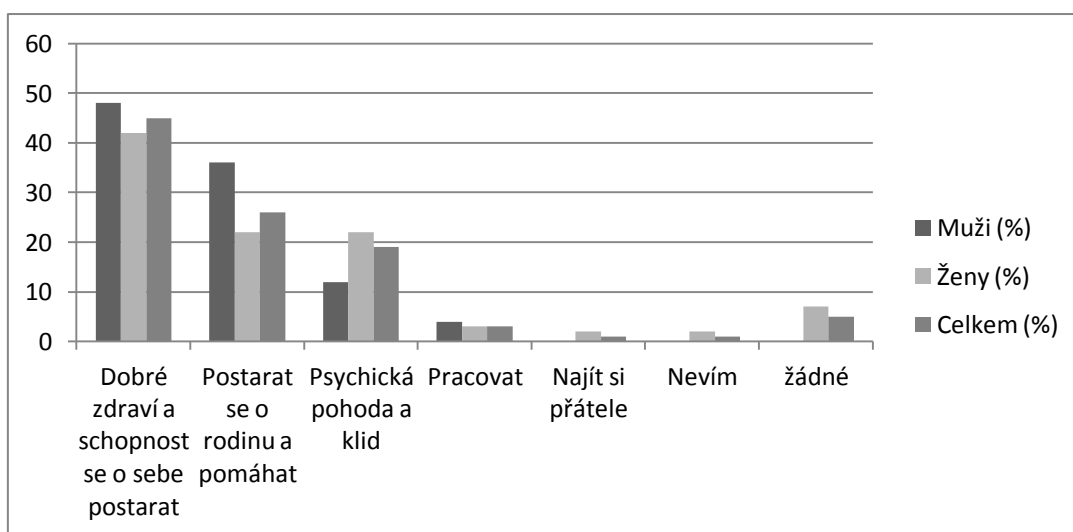
Zdroj: vlastní

Tab. 26 Jaké jsou vaše životní cíle a plány? Ženy

Odpovědi	Dobré zdraví a schopnost se o sebe postarat	Postarat se o rodinu a pomáhat	Psychická pohoda a klid	Pracovat	Najít si nové přátele	Nevím	Žádné	Celkem
Absolutní četnost	24	12	12	2	1	1	4	56
Relativní četnost	42%	22%	22%	3%	2%	2%	7%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 8 Jaké jsou vaše životní cíle a plány?



Zdroj: vlastní

Shrnutí interpretace druhého dílčího cíle

Oslovení senioři se vyjadřovali k možným strategiím, které by volili, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Muži převážně volili dobré vztahy s rodinou (24 %) a dobré vztahy s přáteli a sousedy (23 %). Pro muže je také důležité aktivní trávení volného času, zájmy a koníčky (28 %). Ženy si také vybíraly převážně dobré vztahy s rodinou (19 %), dobré vztahy s přáteli a sousedy (13 %). Také volily možnost pracovat (16 %), navštěvovat lékaře a senior kluby. Zjišťovala jsem také, zda si senioři plánují svůj den, aby tak předcházeli sociálnímu vyloučení. Muži jsou dle výsledků více zaměřeni na dlouhodobé plánování (68 %). Ženy spíše volily „ano, občas (53 %) a dlouhodobě (29 %). Senioři se také otevřeně vyjadřovali, jaké jsou jejich životní cíle a plány. Ze strany mužů (48 %) i žen (42 %) jsou odpovědi velmi podobné. Nejdůležitější je pro ně dobré zdraví a schopnost se o sebe postarat. Mezi odpověďmi byla často uvedena i možnost, postarat se o rodinu a pomáhat. Důležité je pro seniory žít v klidu a psychické pohodě. Odpovědi se také týkaly možnosti dále pracovat a najít si nové přátele. Další výrazné rozdíly mezi odpověďmi mužů a žen jsem v rámci tohoto dílčího cíle nezaznamenala.

6 Závěr výzkumného šetření

V závěru výzkumného šetření se nejdříve zaměřím na vyhodnocení prvního dílčího cíle. Zjišťovala jsem jím, jak oslovení senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. V rámci tohoto cíle mě zajímalo, jak senioři hodnotí své zdraví, pocity osamělosti a zkušenosti s diskriminací kvůli vyššímu věku. V čem je jejich zdravotní stav omezuje a zda se kvůli němu cítí být vyloučeni ze společnosti. Tyto oblasti života jsem zvolila jako klíčové, vzhledem ke zjištění možných příčin sociálního vyloučení seniorů. Zjišťovala jsem, zda se liší postoje mužů a žen. Zjistila jsem, že více jak polovina oslovených mužů a žen, se cítí být vyloučena ze společnosti, kvůli svému zdraví. 42 % seniorů má pocity osamocení. A 61 % seniorů se již setkalo s problémy kvůli svému vyššímu věku. Tyto výsledky dále popíši v následujícím textu.

Respondenti tohoto výzkumného šetření jsou převážně senioři ve věku 65 – 74 let (70 %), dále senioři v rozmezí let 75- 89 let (22 %). Ve věku nad 90 let je to 8 %. Více jak polovina seniorů žije s partnerem, 26 % s dětmi a 8 % sami. 48% respondentů uvádí, že žije v bytě a 52 % v rodinném domě. Ve výzkumném šetření hodnotili klíčové oblasti svého života, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. První oblast se týkala zdraví. Stárnoucí a staří lidé ho řadí na první místo svých hodnotových orientací. Senioři hodnotili své zdraví převážně dobře, muži i ženy podobně. Z dat získaných z dotazníků lze také vyčíst, že třetina seniorů hodnotí své zdraví jako špatné. Dále jsem sledovala, v čem seniory omezuje jejich zdravotní stav. Senioři uváděli na prvním místě omezení ve schopnosti pohybu, dále v seberealizaci a v sebeobsluze. Více jak polovina seniorů se cítí kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučena ze společnosti. Dále se oslovení senioři vyjadřovali k pocitům osamocení a jejich odpovědi nejsou zcela pozitivní. Převažují odpovědi, že se cítí být sami. V poslední otázce z první oblasti se senioři vyjadřovali k tomu, zda se setkali s problémy, kvůli svému vyššímu věku. 61 % seniorů uvedlo, že se s diskriminací kvůli svému věku setkalo. Ne uvedlo 12 %. Z uvedeného vyplývá, že se s věkovou diskriminací senioři setkávají často.

Další klíčová oblast řešila závažnou sociální změnu „odchod do důchodu“, kdy začíná sociální stáří. Nepřijetí fáze odchodu do penze, pro někoho může znamenat, až ztrátu smyslu života. Touto problematikou se zabývám v teoretické části práce. Zjišťovala jsem, jak senioři zvládali svůj nástup do důchodu. Ženy hodnotily převážně nástup do důchodu přijatelně (62 %). Pro muže je tato změna spíše přijatelná (48 %), ale

pro mnohé z nich i obtížná (44 %). Vodáčková a kol. (2012) vidí problém u mužů v obtížnějším přijetí stárnutí a změn s tím spojených v tom, že se hůře vyrovnávají se změnami. Zvláště pokud byli úspěšní, schopní a aktivní, je pro ně odchod z aktivního života složitý. Přispívá k tomu také absence schopnosti žádat o pomoc. Ženy tyto pocity kompenzují prarodičovstím, péčí o rodinu a domácnost. Tomu odpovídají i tyto výsledky výzkumu. Dále jsem zjišťovala, zda se seniorům změnil vztah k volnému času v penzi. Více jak polovina dotázaných hodnotila, že „spíše ano, mám více volného času“.

Reakce respondentů na to, zda se starají o partnera nebo o někoho z rodiny je u žen „ano, dlouhodobě“ (53 %). U mužů jsou výsledky odpovědí „ano, dlouhodobě a „ano, občas“ na podobné úrovni 30 %. Z uvedeného výzkumného souboru vyplývá, že více jak polovina mužů a žen pečuje o svého partnera nebo blízkého člena rodiny. Patří tedy do rizikových seniorů.

Oslovení senioři se vyjadřovali k možným strategiím, které by volili, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Muži převážně volili dobré vztahy s rodinou, dobré vztahy s přáteli a sousedy. Pro muže je také důležité aktivní trávení volného času, jejich zájmy a koníčky. To je velmi důležité k překonání problémů spojených se stárnutím a ubýváním psychických a fyzických sil. Ženy si také vybíraly převážně dobré vztahy s rodinou a dobré vztahy s přáteli a sousedy. Také volily možnost pracovat, navštěvovat lékaře a senior kluby. Dle Matouška (2003) mají ženy větší zájem o mezilidské vztahy a lepší schopnost vcítit se do druhých lidí.

Zjišťovala jsem také, zda si senioři plánují svůj den, aby tak předcházeli sociálnímu vyloučení. Muži jsou dle výsledků více zaměřeni na dlouhodobé plánování (68 %). Příkladám to většímu zájmu o plánování z jejich strany. Ženy, spíše volily, že plánují občas nebo dlouhodobě. Závěr je, že senioři plánují své dny. To je dobré pro začlenění seniorů do společnosti, aby měli přehled o tom, jak a s kým budou trávit svůj čas. Znamená to, že vidí svou budoucnost a chtějí, aby s nimi počítali. Senioři se také otevřeně vyjadřovali, jaké jsou jejich životní cíle a plány. Ze strany mužů i žen jsou odpovědi velmi podobné. Nejdůležitější je pro ně dobré zdraví a schopnost se o sebe postarat. Mezi odpověďmi byla často uvedena i možnost, postarat se o rodinu a pomáhat. Důležité je pro seniory žít v klidu a psychické pohodě, mít možnost dále pracovat a najít si nové přátele.

Diskuze a závěr

Hlavním cílem této práce bylo identifikovat příčiny sociálního vyloučení z pohledu samotných seniorů a zjistit, jak tito senioři hodnotí klíčové oblasti svého života a na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Hlavní cíl této práce byl zodpovězen a jeho dosažení je dále blíže popsáno.

V úvodních kapitolách jsem se zabývala aktuálním demografickým vývojem české společnosti, příčinami sociální izolace a její prevencí. Tyto tři kapitoly tvořily teoretický základ pro výzkumnou část práce. V první kapitole jsem se zabývala demografickým stárnutím a demografickou situací v České republice. Z toho vyplývá následující. Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny vyspělé země, včetně České republiky. A je jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek. Na jedné straně se na populační stárnutí pohlíží jako na jeden z největších úspěchů lidstva dvacátého století. Ale na druhé straně změny ve věkové struktuře obyvatelstva přináší celou řadu problémů. Důsledky stárnutí se dotýkají mnoha sfér ekonomického a sociálního vývoje. Především ve fungování a financování systémů důchodového zabezpečení a v sociální a zdravotní péči o staré občany. Seniorů ve společnosti přibývá. Nastala velká potřeba a hlavně nutnost věnovat se problematice stárnutí. V dalších navazujících kapitolách v teoretické části se zabývám sociální izolací seniorů. Zaměřila jsem se na zdravotní a psychosociální faktory, které mohou být její příčinou. Významné oblasti pro seniory jsou zdraví, bezpečí a jistoty. Ve stáří se postupně zhoršuje zdraví, klesá funkční kapacita a hrozí pocity osamělosti. Špatný zdravotní stav, osamělost a věková diskriminace patří mezi přední rizika, které mohou vést k sociální izolaci. Problémy osamocení jsou v negativních pocitech ze špatné kvality nebo množství sociálních vztahů, podpor a vazeb. Věnovala jsem se také zásadnímu přelomu v životě seniorů „odchodu do důchodu“, charakteristické kombinaci mnoha sociálních změn. Z literatury vyplynulo, že každý senior reaguje na tuto změnu jinak. Jednou z reakcí seniorů může být změna ve vztahu k volnému času. Také zjišťuji, kolik seniorů dlouhodobě pečuje o svého partnera nebo někoho blízkého z rodiny. V poslední kapitole teoretické části se zabývám možnou prevencí sociálního vyloučení. Jako jeden z možných nástrojů jsem popsala sociální služby. Ty zachovávají kontakty seniorů s jeho přirozeným sociálním prostředím. Podporují samostatný a nezávislý život v seniorově přirozeném domácím prostředí. Také oddalují nutnost umístění klienta do zařízení ústavní péče. Zdůraznila jsem také rizikovost dlouhodobé ústavní péče.

Zjistila jsem, že mezi tyto rizika patří přerušení dosavadních sociálních vazeb, participace a způsob seberealizace. Je ohrožena autonomie seniorů, jejich soukromí a kontakty s vnějším světem. Zohlednila jsem důležitost podpory k začlenění seniorů do společnosti komunitními službami a aktivní politikou stárnutí. Pozornost jsem věnovala i důležitosti včasného vyhledávání rizikových seniorů. Zjistila jsem důležitost neformální primární péče o seniory. Na prvním místě by měla být rodina, přátelé, kamarádi, vrstevníci a sousedi, kdo seniora podpoří ve stáří. Pomůžou čelit pesimismu ve stáří, posilovat naději a pocity bezpečí. Senioři doufají v pomoc rodiny. Neformální sociální podpora seniorů je dle empirických poznatků dostupná pro většinu seniorů. Rodina očekává, že tato pomoc bude posílena a doplněna i z jiných zdrojů.

Na podkladě výše popsaných teoretických východisek jsem realizovala výzkumné šetření. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak oslovení senioři ve věku 65+ let hodnotí klíčové oblasti svého života. Jako je zdravotní stav, osamělost, seberealizace a finanční nezávislost, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Na základě těchto zjištění identifikovat životní strategie, které senioři volí vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Výzkumné šetření jsem realizovala pomocí standardizovaných dotazníků vlastní konstrukce, s využitím kvantitativní výzkumné metody. Tato výzkumná strategie se osvědčila v zaměření na relativně velký počet jedinců s relativně malými náklady. Také byla využita možnost hromadného počítačového zpracování získaných dat.

Vyhodnotila jsem 81 kompletně vyplněných dotazníků, z toho 25 dotazníků vyplnili muži a 56 ženy. Ve věkové kategorii 65 – 74 let bylo respondentů 57 (70 %), do druhé věkové kategorie 75 – 89 let se zařadilo 18 (22 %) respondentů. Třetí kategorie nad 90 let obsahuje 6 (8 %) respondentů. Nejvíce respondentů je zastoupeno v kategorii 65 – 74 let. Zastoupení ve věkových kategoriích bylo vyšší u žen. Získané údaje jsem posuzovala jako jeden celek. Zpracovala jsem výsledky a na jejich základě jsem zformulovala odpověď na otázku, jak senioři hodnotí uvedené klíčové oblasti svého života, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Mezi základní klíčovou oblast jsem zařadila zdraví seniorů. Ti hodnotí své zdraví spíše jako dobré. Řešila jsem pocity vyloučení seniorů, kvůli jejich zdravotnímu stavu. Více jak polovina seniorů se cítí být kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučena ze společnosti. Stav jejich zdravotního stavu je omezuje nejčastěji ve schopnosti pohybu, v seberealizaci a v sebeobsluze. Výskyt diskriminace u seniorů kvůli jejich vyššímu věku je značný. Setkalo se s ním 61 % seniorů. Výsledky vnímání seniorů k sociální změně odchodu do důchodu jsou, že více

jak polovina seniorů uvedla, že tuto situaci zvládla s menšími problémy a třetina seniorů s většími problémy. Pro muže i pro ženy byla tato situace složitá. Na svůj volný čas v penzi mají senioři názor podobný. V důchodu má více jak polovina méně volného času. Z výsledků dále vyplývá, že senioři se starají o své partnery nebo o někoho z rodiny. Péče, kterou ženy poskytují je spíše dlouhodobá.

Po vyhodnocení výsledků výzkumného šetření jsem získala další odpověď na otázku, jaké volí senioři strategie, vzhledem k možnému sociálnímu vyloučení. Zásadní jsou pro ně dobré vztahy s rodinou a přáteli. Hlavně ženy se spoléhají na pomoc lékaře. Senioři uváděli dobré vztahy se sousedy, návštěvy společenských a kulturních akcí, senior kluby a studium. Senioři chtějí chodit mezi ostatní lidi a poznávat nové věci.

Toto dotazníkové šetření bylo provedeno s malým počtem respondentů, a proto nelze dojít k významnému zobecnění výsledků. Vyplývá z něho, že oslovení senioři jsou ohroženi sociálním vyloučením, zejména v oblastech zdravotního stavu, pocitů osamělosti, dlouhodobé péče o partnera a při zásadní sociální změně odchodu do důchodu. Dále z výsledků vyplývá, že vhodně zvolené aktivity seniorů mohou přispět k inkluzi seniorů do společnosti a zabránit tak jejich sociálnímu vyloučení. Otevírá se zde otázka, jak ještě více přispět k podpoře seniorů, aby žili ve svém domácím prostředí, necítili se osamoceni a vyloučení ze společnosti.

Navazující výzkumné šetření by si mohlo zvolit za cíl např. zjistit, jak jsou senioři informováni o své rodině, o sociálních službách a o dalších možnostech, které je posunou dál směrem k začlenění do společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Analýza. *Věková struktura obyvatel podle dat sčítání lidu*. Praha: ČSÚ, 2014, 16 s., [online]. [cit. 2015-08-20]. Dostupné : [://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0](http://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0)
- ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí*. České Budějovice: Katedra sociální práce, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2014. [online]. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Pepa/Dokumenty/Downloads/290-540-1-PB.pdf>
- FIALA, Tomáš.; LANGHAMROVÁ, Jitka. *Vývoj lidských zdrojů v zemích Evropské unie. In Dvacet let sociodemografické transformace*. Brno: Český statistický úřad, 2010, ISSN 0011-8265.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HROZENSKÁ, Martina. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HOLMEROVÁ, Iva.; JURAŠKOVÁ, Božena.; ZIKMUNDOVÁ, Květa a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Gerontologické centrum, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- IVANOVÁ, Kateřina. *Ochrana křehkých a nekompetentních seniorů v Evropě*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009, ISBN 978-80-244-2452-1.
- KALIBOVÁ, Květa. *Demografie (nejen) pro demografy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009, 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.
- KALVACH, Zdeněk. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. [online]. [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_193.pdf
- MAREŠ, Petr. *Senioři a politika. In Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 189 s. ISBN 80-210-1729-5.

- MAŠKOVÁ, Miroslava. *Věková struktura populace, regionální rozdíly- jak pracovat s demografickou informací. In Postavení a diskriminace seniorů v České republice.* Praha: MPSV. 2006, 140s. ISBN 80-86878-52-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Praha: SLON, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2003, 287 s., str. 217. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich.; KOLÁČKOVÁ, Jana.; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- PERNES, Zdeněk. *Diskriminace seniorů z pohledu Rady seniorů ČR. In Postavení a diskriminace seniorů v České republice.* Praha: MPSV. 2006, 140 s. ISBN 80-86878-52-X.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost a senioři.* Brno: Masarykova univerzita, 1997, 189 s. ISBN 80-210-1729-5.
- SAK, Petr.; KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SMUTEK, Martin; KAPPL, Miroslav. *Proměny klienta služeb sociální práce.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
- Sociální práce a sociální služby: *Podstata komunitního plánování sociálních služeb.* MPSV, odbor 22, 2005. [online]. [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/850>
- SVOBODOVÁ, Kamila. *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. In Dvacet let sociodemografické transformace.* Brno: Český statistický úřad, 2010, ISSN 0011-8265.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana. *Gerontologie.* Praha: Karolinum, 2014, 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
- ŠVANCARA, Josef IN KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* Praha: Grada, 2011, 141 s. str. 20. ISBN 978-80-247-3604-4.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta.* Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí české společnosti-objektivní charakteristiky a subjektivní percepcie.* In Štěpánková, H. a kol. Gerontologie. Praha: Karolinum, 2014, 288 s., str. 266. ISBN 978-80-246-2628-4.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2013, 371 s. ISBN 978-80-7419-141-1.

VIDOVIČOVÁ, Lucie.; RABUŠIC, Ladislav. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV Praha výzkumné centrum Brno, 2005, 54 s., str. 6 [online]. [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=2>

VIDOVIČOVÁ, Lucie.; RABUŠIC, Ladislav. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV Praha výzkumné centrum Brno, 2005, 54 s., str. 5 [online]. [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=2>

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2012, 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Portál veřejné služby. [online]. [cit. 2015-08-12]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1 Vývoj počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lů, domů a bytů	13
Tab. 2 Transformační tabulka cílů	32
Tab. 3 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření	35
Tab. 4 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření	35
Tab. 5 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření	36
Tab. 6 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření	36
Tab. 7 Základní statistické údaje o respondentech výzkumného šetření	36
Tab. 8 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Muži ..	38
Tab. 9 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Ženy .	38
Tab. 10 Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti? Odpovědi Muži i Ženy	38
Tab. 11 Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku? Odpovědi Muži i Ženy	39
Tab. 12 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Muži	40
Tab. 13 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Ženy	40
Tab. 14 Zvládali jste nástup do důchodu? Odpovědi Muži i Ženy	40
Tab. 15 Změnil se vám odchodem do penze vztah k volnému času? Odpovědi Muži i Ženy	41
Tab. 16 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Muži	42
Tab. 17 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Ženy	42
Tab. 18 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny? Odpovědi Muži i Ženy	42
Tab. 19 Jaké z těchto strategií volíte, abyste přešli sociálnímu vyloučení? Muži	44
Tab. 20 Jaké z těchto strategií volíte, abyste přešli sociálnímu vyloučení? Ženy	45
Tab. 21 Jaké z těchto strategií volíte, abyste přešli sociálnímu vyloučení? Muži a Ženy	45
Tab. 22 Plánujete si svůj den? Muži	46
Tab. 23 Plánujete si svůj den? Ženy	46
Tab. 24 Plánujete si svůj den? Ženy a Muži	46
Tab. 25 Jaké jsou vaše životní cíle a plány? Muži	47
Tab. 26 Jaké jsou vaše životní cíle a plány? Ženy	47
Graf 1 Věková struktura obyvatelstva a její vývoj, 1. sv. válka – 31. 12. 2004	14
Graf 2 Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva ČR v letech 2009 a 2050	14
Graf 3 Jak hodnotíte své zdraví?	37
Graf 4 Cítíte se v současné době osamělý/á?	39
Graf 5 Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku?	39
Graf 6 Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny?	41
Graf 7 Jaké z těchto strategií volíte, abyste přešli sociálnímu vyloučení? Muži a Ženy	45
Graf 8 Jaké jsou vaše životní cíle a plány?	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: dotazník vlastní konstrukce (prázdný formulář)

Příloha B: dotazník vlastní konstrukce (po vyplnění respondentem)

Příloha A: dotazník vlastní konstrukce (prázdný formulář)

Vážené dámy a páni,

jmenuji se Božena Bezdíčková a jsem studentkou 3. ročníku, obor Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností, Ústavu sociální práce, Univerzity Hradec Králové. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku za účelem mé bakalářské práce na téma Příčiny sociální izolace seniorů.

Dotazník je anonymní a všechny získané informace poslouží výhradně k vypracování mé bakalářské práce. Prosím o vyplnění následujících otázek pečlivě a podle skutečnosti.

Předem Vám velice děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem Bezdíčková Božena

Pokyny k vyplnění dotazníku:

V následujících otázkách prosím o zakroužkování Vámi zvolené odpovědi. U vybrané otázky je možnost více odpovědí. V poslední otázce prosím o rozepsání odpovědi.

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) 65- 74 let
- b) 75- 89 let
- c) nad 90 let

3. V současné době žijete:

- a) s partnerem
- b) s dětmi
- c) sám/a

4. Kde bydlíte:

- a) v bytě
- b) v rodinném domě

5. Jaké je vaše vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

6. Jak hodnotíte své zdraví?

- a) výborné
- b) dobré
- c) špatné
- d) nevím

7. V čem vás vaše zdraví omezuje?

- a) v schopnosti pohybu
- b) v sebeobsluze
- c) v seberealizaci
- d) v nezávislosti
- e) v ničem
- f) nevím

8. Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti?

- a) ano, velmi často
- b) ano, částečně
- c) ano, občas
- d) ne, spíše se necítím
- e) ne, vůbec se necítím
- f) nevím

9. Cítíte se v současné době osamělý/á?

- a) ano, velmi často
- b) ano, částečně
- c) ano, občas
- d) ne, spíše se necítím
- e) ne, vůbec se necítím
- f) nevím

10. Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku?

- a) ano, velmi často
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec
- e) nevím

11. Zvládali jste nástup do důchodu?

- a) ano, bez problémů
- b) ano, s menšími problémy
- c) ano, s většími problémy
- d) Ne

12. Změnil se vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?

- a) ano, mám spoustu volného času
- b) spíše ano, mám více volného času
- c) ne, mám stále pocit nedostatku volného času
- d) ne, nepocit'uji rozdíl
- e) nevím

13. Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny?

- a) ano, dlouhodobě
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec

14. Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení?

(máte možnost výběru více odpovědí)

- a) dobré vztahy s rodinou
- b) dobré vztahy s přáteli a sousedy
- c) aktivní trávení volného času
- d) výlety
- e) studium
- f) sport
- g) chodit pracovat
- h) senior kluby
- i) zájmy a koníčky
- j) pomoc lékaře
- k) pomoc sociálních služeb

15. Plánujete si svůj den?

- a) ano, dlouhodobě
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec

16. Jaké jsou vaše životní cíle a plány? (Vypište prosím)

.....

.....

.....

.....

Příloha B: dotazník vlastní konstrukce (po vyplnění respondentem)

Vážené dámy a páni,

jmenuji se Božena Bezdíčková a jsem studentkou 3. ročníku, obor Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností, Ústavu sociální práce, Univerzity Hradec Králové. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku za účelem mé bakalářské práce na téma Příčiny sociální izolace seniorů.

Dotazník je anonymní a všechny získané informace poslouží výhradně k vypracování mé bakalářské práce. Prosím o vyplnění následujících otázek pečlivě a podle skutečnosti.

Předem Vám velice děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem Bezdíčková Božena

Pokyny k vyplnění dotazníku:

V následujících otázkách prosím o zakroužkování Vámi zvolené odpovědi. U vybrané otázky je možnost více odpovědí. V poslední otázce prosím o rozepsání odpovědi.

1. **Jste:**
 - a) muž
 - b) žena

2. **Váš věk:**
 - a) 65- 74 let
 - b) 75- 89 let
 - c) nad 90 let

3. **V současné době žijete:**
 - a) s partnerem
 - b) s dětmi
 - c) sám/a

4. **Kde bydlíte:**
 - a) v bytě
 - b) v rodinném domě

5. **Jaké je vaše vzdělání?**
 - a) základní
 - b) vyučen/a
 - c) středoškolské
 - d) vysokoškolské

6. **Jak hodnotíte své zdraví?**
 - a) výborné
 - b) dobré
 - c) špatné
 - d) nevím

7. **V čem vás vaše zdraví omezuje?**
 - a) v schopnosti pohybu
 - b) v sebeobsluze
 - c) v seberealizaci
 - d) v nezávislosti
 - e) v ničem
 - f) nevím

8. Cítíte se kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučený/á ze společnosti?

- a) ano, velmi často
- b) ano, částečně
- c) ano, občas
- d) ne, spíše se necítím
- e) ne, vůbec se necítím
- f) nevím

9. Cítíte se v současné době osamělý/á?

- a) ano, velmi často
- b) ano, částečně
- c) ano, občas
- d) ne, spíše se necítím
- e) ne, vůbec se necítím
- f) nevím

10. Měl/a jste někdy problémy kvůli svému vyššímu věku?

- a) ano, velmi často
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec
- e) nevím

11. Zvládali jste nástup do důchodu?

- a) ano, bez problémů
- b) ano, s menšími problémy
- c) ano, s většími problémy
- d) Ne

12. Změnil se vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?

- a) ano, mám spoustu volného času
- b) spíše ano, mám více volného času
- c) ne, mám stále pocit nedostatku volného času
- d) ne, nepocit'uji rozdíl
- e) nevím

13. Staráte se o svého partnera nebo o někoho z rodiny?

- a) ano, dlouhodobě
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec

14. Jaké z těchto strategií volíte, abyste předešli sociálnímu vyloučení?

(máte možnost výběru více odpovědí)

- a) dobré vztahy s rodinou
- b) dobré vztahy s přáteli a sousedy
- c) aktivní trávení volného času
- d) výlety
- e) studium
- f) sport
- g) chodit pracovat
- h) senior kluby
- i) zájmy a koníčky
- j) pomoc lékaře
- k) pomoc sociálních služeb

15. Plánujete si svůj den?

- a) ano, dlouhodobě
- b) ano, občas
- c) ano, výjimečně
- d) ne, vůbec

16. Jaké jsou vaše životní cíle a plány? (Vypište prosím)

Chci být zdravý jinak nic

.....

.....

.....