

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie**

Diplomová práce

**STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU A STRESORY U
SENIORŮ V DOMÁCNOSTECH A DOMOVECH PRO
SENIORY**

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

**Autor práce: Bc. Drahomíra Bauerová
Studijní obor: Etika v sociální práci PS
Ročník: 2.**

2012

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národní registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 27. března 2012

.....
Podpis

Poděkování

Chtěla bych tuto práci věnovat vzpomínce na svého vedoucího diplomové práce PhDr. Jana Polivku a poděkovat mu tak za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Zároveň bych ráda poděkovala PhDr. Ing. Marii Lhotové Ph.D.

Dále děkuji personálu, uživatelům oslovených domovů pro seniory a respondentům z domácností za ochotu a spolupráci. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	6
------------	---

I STÁŘÍ

1. 1 Vymezení stáří, změn ve stáří a jejich kontext	8
1. 1. 1 Stáří a stárnutí	8
1. 1. 2 Změny specifické pro stáří	10
1. 1. 2. 1 Tělesné změny	10
1. 1. 2. 2 Psychické změny	11
1. 1. 3 Potřeby ve stáří	14
1. 1. 4 Bydlení ve stáří	16

II STRES, STRESORY A COPING VE STÁŘÍ

2. 1 Stres	20
2. 1. 1 Vymezení stresu	20
2. 1. 2 Projevy stresu	22
2. 1. 3 Psychosomatická dimenze stresu	24
2. 2 Stresory a stáří	26
2. 2. 1 Vymezení stresorů	26
2. 2. 2 Kategorie stresorů	27
2. 2. 3 Stresory ve stáří	29
2. 2. 4 Stresory a bydlení ve stáří	31
2. 3 Zvládání stresu	35
2. 3. 1 Vymezení zvládání stresu	35
2. 3. 2 Způsoby zvládání stresu	37
2. 3. 2. 1 Nebezpečné strategie zvládání stresu	39
2. 3. 2. 2 Obranné mechanismy	40
2. 3. 2. 3 Copingové strategie	41
2. 3. 2. 4 Coping dle R. S. Lazaruse	45
2. 3. 3 Faktory ovlivňující zvládání stresu	47
2. 3. 3. 1 Vnitřní faktory	47
2. 3. 3. 2 Vnější faktory	50

III PRŮZKUM

3. 1 Cíle průzkumu	52
3. 2 Metodika	52
3. 2. 1 Popis zkoumaného souboru	52
3. 2. 2 Metody a techniky sběru a zpracování dat	55
3. 2. 2. 1 Coping Strategies Inventory	56
3. 2. 3 Realizace průzkumu	58
3. 3 Výsledky průzkumu	60
3. 3. 1 Strategie zvládnání seniorů	60
3. 3. 1. 1 Hlavní cíl č. 1: Strategie zvládnání seniorů dle bydlení	60
3. 3. 1. 2 Výsledky dílčích cílů	63
3. 3. 2 Stresory seniorů	67
3. 3. 2. 1 Hlavní cíl č. 2: Stresory seniorů dle bydlení	67
3. 3. 2. 2 Výsledky dílčích cílů	70
3. 4 Diskuse výsledků	75
ZÁVĚR	82
SEZNAM ZDROJŮ	84
SEZNAM PŘÍLOH	88
PŘÍLOHY	
ABSTRAKT	
ABSTRACT	

ÚVOD

V současné době obyvatelstvo stárne a to sebou přináší změnu ve složení věkových skupin populace. Tento proces probíhá ve většině zemí světa v důsledku poklesu intenzity úmrtnosti, prodlužování lidského života, růstu životní úrovně, zlepšování lékařské péče a poklesu porodnosti. Stárnutí populace není ničím novým, ovšem v současnosti se značně zrychluje. Dle prognóz v roce 2050 produktivní složka klesne ze 71 % na 56 % a postproduktivní složka (osoby nad 65 let) vzroste ze 14 % na 31 %.¹ Rabušic uvádí, že v roce 2015 budou senioři velmi heterogenní skupinou, protože zde budou vedle sebe žít senioři 79-80 letí se seniory mezi 60-65 lety. Tyto skupiny prožily svůj život v rozdílných historických, politických, sociálních a ekonomických strukturách. Rozdílné sociální stárnutí se pak projevuje v rozdílech kohort seniorů. Příkladem je kohorta rozená 1950-1955, která je skupinou vzdělanou, aktivní, zvyklou na individuální nezávislost. Navíc bude první generací seniorů, jež bude počítačově gramotná, což zvyšuje uplatnění seniorů.²

Tyto a mnohé další změny, podle mého názoru, vyžadují nové poznatky a pohledy na stáří. I když lze říci, že se v posledních letech pozornost ke stáří stále více obrací. Vzniká řada programů na podporu kvality života ve stáří, aktivního stáří. Rozmáhají se také univerzity třetího věku a zvedá se i nabídka služeb konkrétně pro seniory. Osobně mám z těchto aktivit velkou radost, i v budoucnu bych se ráda věnovala práci se seniory. Na základě praxe v Domově pro seniory Mistra Křišťana Prachatice, jsem měla možnost poznat život seniorů v ústavním prostředí. I přes vysokou kvalitu služeb, které jsou seniorům v domovech pro seniory poskytovány, pobyt v ústavním prostředí se stále odlišuje od života ve vlastní domácnosti. Také stres, který je v dnešní době součástí života téměř každého z nás, se dozajista nevyhýbá ani seniorům. Na základě těchto úvah, jsem se rozhodla, že se budu věnovat stresu ve stáří a zajímalo mě, zda typ bydlení ovlivňuje stresory a zvládání stresu u seniorů. Jako cíl práce jsem si stanovila zjistit, zda má život v domově pro seniory vliv na zvládání stresu a stresory seniorů. Průzkum jsem uskutečnila v několika domovech pro seniory a domácnostech seniorů. Na základě porovnání obou typů bydlení, pak zjistím, jestli jsou odlišnosti u seniorů, kteří žijí v ústavním a přirozeném prostředí.

¹ Srov. Státní zdravotní ústav. *Hodnocení zdravotního stavu. Vybrané ukazatele zdravotní a demografické statistiky*. [online] Praha, 2007. s. 39-43, [cit. 25. února 2012] ISBN 978-80-7071-281-8 Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_06/demografie_06.pdf

² Srov. RABUŠIC In SCHNEIDER, K. a kol. *Problémy mobility stárnou populace*. s. 22

Diplomová práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část je členěna do dvou kapitol. První kapitola je věnována stáří, neboť je to životní období zcela specifické, doprovázené psychickými, sociálními a fyziologickými změnami, jež jsou pro stáří charakteristické. Jsou zde popsány také potřeby ve stáří, bydlení ve stáří, a to konkrétně ve vlastní domácnosti seniora a domovech pro seniory. Druhá kapitola obsahuje tři podkapitoly, jejichž cílem je popsat stres, stresory ve stáří a coping. Konkrétně je první podkapitola věnována obecnému vymezení stresu, jeho projevům, reakci na stres a psychosomatické dimenzi stresu. Druhá podkapitola charakterizuje pojem stresor, kategorie stresorů, konkrétní stresory ve stáří a stresory vztahující se k místu bydliště seniora. Ve třetí podkapitole je charakterizováno zvládání stresu, různé způsoby zvládání stresu a faktory, které zvládání stresu ovlivňují.

Praktická část diplomové práce zahrnuje průzkum, který má dva hlavní cíle a několik dílčích cílů. Oba hlavní cíle lze shrnout takto: zjistit, zda se liší stresory a strategie zvládání stresu u seniorů žijících v domovech pro seniory a v domácnostech. Hlavní cíle jsou stěžejní, pro naplnění cíle diplomové práce. Stanovila jsem si i dílčí cíle, které mají doplnit oblast zvládání stresu a stresorů ve stáří. Účelem dílčích cílů je popsání stresorů a strategií zvládání u všech dotázaných seniorů bez ohledu na typ bydlení. Dále budu v rámci podcílů zjišťovat, zda se liší strategie zvládání dle pohlaví senior a popisovat, jaké senioři používali strategie zvládání u jednotlivých kategorií stresorů. Ke zjištění údajů průzkumu bylo využito dotazníku ke zjištění strategií zvládání stresu (Coping Strategies Inventory). Ačkoli je dotazník zaměřen na zjištění strategií zvládání stresu, je nutné do něj uvést i stresor, ke kterému respondenti odpovídali na otázky, určující strategie zvládání. Rozhodla jsem tedy porovnávat nejen strategie zvládání, ale i stresory.

Základní použitá literatura pro oblast stáří a stresu je Gerontologie a geriatrie Z. Kalvacha a H. Zavázalové. Dále jsou to publikace o J. Křivohlavého Psychologie nemoci a Jak zvládat stres. Nelze opomenout také L. Vašinu a V. Strnadovou s jejich Psychologií osobnosti, K. Paulíka s Psychologií lidské odolnosti, V. Kebzu s Psychosociálními determinantami zdraví. Z časopiseckých příspěvků bych ráda uvedla M. Blatného, M. Kohoutka, T. Janušovou, L. Oseckou. Kromě uvedených jsem čerpala také z článků R. S. Lazaruse et al. a D. Tobina a kol.

I STÁŘÍ

1. 1 Vymezení stáří, změn ve stáří a jejich kontext

1. 1. 1 Stáří a stárnutí

Podkapitola stáří a stárnutí má stručně vystihnout složitost fenoménu stáří a zejména upozornit na nejednotnost vymezení stáří a stárnutí. Kromě toho bych zde ráda upozornila na specifika stáří a různá teoretická pojetí, která poukazují na rozlišnost pohledů na toto životní období.

Stáří není nic nepřírozeného, je to jedna z etap života, která je nazývána pozdní fází ontogeneze.³ Je důsledkem i projevem involučních procesů, které jsou podmíněny jak geneticky, tak i dalšími faktory jako je zdravotní stav, životní styl, životní podmínky, ekonomické a psychické vlivy (aspirace, sebehodnocení, adaptace). Současně je spojené s mnoha sociálními změnami, kdy se mění role, odehrává se nástup do penze, odchod do domova pro seniory, ztráta partnera apod. Uvedená různost změn, které nastávají v tomto životním období, znemožňují vymezení stáří, které by bylo jednotně přijímáno.⁴

V literatuře je užívané členění stáří na kalendářní, biologické a sociální. Pro účely mé diplomové práce se budu zabývat definováním pouze stáří kalendářního a sociálního, protože v jeho vymezení nevidím souvislost s cílem mé práce.

Kalendářní stáří se odvozuje od data narození, nemůže tak obsáhnout interindividuální rozdíly. Světová zdravotnická organizace určuje stáří takto: 60-74 let je rané stáří (starší věk); 75-89 let vlastní stáří (pokročilý věk); nad 90 let je dlouhověkost.⁵ Jako jedno z kritérií výběru respondentů jsem si zvolila šedesátý rok.

Sociální stáří začíná nástupem do starobního důchodu či dosažením věku, kterým vzniká nárok na penzi. Zahrnuje změnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. K pojmu sociální stáří se řadí pojmy jako postproduktivní věk či období závislosti, což může vyvolat dojem neužitečnosti, marnosti a nepotřebnosti seniorů. Protikladem zmíněného pojetí stáří, se v současné době stává úspěšné stárnutí, v podobě aktivního stáří a to v podobě celoživotního vzdělávání,

³ Srov. OPATRNÝ, M.; MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie na CD-ROM]. s. 93

⁴ Srov. MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. s. 9

⁵ Srov. OPATRNÝ, M.; MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie na CD-ROM]. s. 93

seberealizace a zdravého stáří.⁶ Právě vymezení sociálního stáří, podle mého názoru, naznačuje množství stresorů, které jsou se stářím spojené.

Zajímavý pohled na stáří přinesl **E. H. Erikson**, který v rámci své psychosociální teorie vývoje, ke každému životnímu období přiřadil vývojový úkol, čímž jim dal specifický význam. Vývojový úkol stáří viděl v dosažení integrity v pojetí vlastního života. E. H. Erikson chápal člověka, který dosáhl integrity, jako schopného přijmout konec svého života, protože svůj život hodnotí kladně, vnímá jej kontinuálně a smysluplně. Takový senior bere sám sebe jako člověka, který udělal ve svém životě chyby, ale vyrovnal se s nimi a odpustil sám sobě i lidem ve svém okolí. Integrita souvisí se zvládnutím úkolů předchozích vývojových období. Pocit základní důvěry je ve stáří definován jako pocit pozitivní naděje v úspěšné pokračování života potomků. Naděje, jež je v dětství hlavní silou, u Eriksona ve stáří dozrává, a mění se ve víru. Pokud člověk svůj vývojový úkol ve stáří nezvládne, je pak se svým dosavadním životem nespokojen. Doslovným opakem integrity je zoufalství z toho, že již nemůže svůj život prožít lepším způsobem.⁷

Velmi se mi líbí charakteristika stáří M. Vágnerové, která vidí stáří jako období, které přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti. Nazývá stáří třetím věkem a upozorňuje na to, že je to období, v němž sice dochází ke změnám v důsledku stárnutí, ale neznamená to, člověk nemůže žít aktivní a nezávislý život. Na stáří by tedy nemělo být nahlíženo jen z hlediska ztrát a úbytků, ale zejména z hlediska jeho přínosů a kvalit.⁸

Stárnutí neboli involuci, Z. Kalvach popisuje jako proces, který probíhá od početí. Involuce není dosud, podobně jako stáří, jednotně vymezena. Často je vymezována pomocí individuálních a variabilních projevů, což znesnadňuje určení jejího nástupu.⁹ Stárnutí probíhá u každého různě. Ovlivňuje ho genetická výbava, životní podmínky, interakce s prostředím, zdravotní stav a životní styl. Zároveň nerovnoměrně zasahuje různé části organismu, což je určeno jeho zatěžováním, stimulováním či poškozováním organismu.¹⁰

⁶ Srov. KALVACH, Z.; MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In KALVACH, Z.; ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 47

⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. s. 299-301

⁸ Srov. Tamtéž s. 301-302

⁹ Srov. OTOVÁ, B. KALVACH, Z. Involuce. In KALVACH, Z. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 67

¹⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 137-138

1. 1. 2 Změny specifické pro stáří

Cílem této podkapitoly je uvést do problematiky změn, které lze ve stáří očekávat a zejména poukázat na různorodost potenciálních stresorů, jež se mohou v oblasti tělesného i duševního zdraví ve stáří objevit. Uvedené změny se mohou stát samy o sobě stresorem nebo mohou být příčinou umístění do ústavního prostředí. Změny, které se objevují ve stáří, jsou podle mého názoru nedílnou charakteristikou stáří.

1. 1. 2. 1 Tělesné změny

Typickým projevem tělesné involuce je pokles tělesné hmotnosti a výšky. Úbytek **hmotnosti** je důsledek změn tělesných proporcí tj. mění se šířka ramen a pánve a zmenšuje se objem vnitřních orgánů. **Tělesná výška** ubývá v důsledku degenerativních změn chrupavek, atrofiím kostí a sesedáním meziobratlových plotének. To vše má vliv na pružnost, vitalitu a rychlost pohybů.¹¹ Celkově se projevují změny v pohybovém aparátu, a to také v důsledku svalové atrofie. Ovšem většina pohybových stereotypů (např. hra na hudební nástroj) zůstává v relativně dobrém funkčním stavu.¹²

U **srdce** se snižuje výkonnostní maximum, takže při zátěži může senior pociťovat známky funkční nedostatečnosti. **Cévní systém** je rovněž ohrožený. Přestože se kornatění tepen objevuje v každém věku, patologicky se projevuje zejména ve vyšším věku. V souvislosti s kardiovaskulárním systémem se může objevit ateroskleróza (kornatění tepen) a vysoký krevní tlak. Prevencí cévních onemocnění je zdravá výživa a vyhýbání se stresorům. Řadu stárnoucích lidí také ohrožuje hypoxie, jejímž projevem je nedostatek kyslíku v důsledku snížení rychlosti dýchání a množství cirkulovaného vzduchu.¹³

V **nervovém systému** ubývá neuronů, a tak se snižuje rychlost vedení nervem. Následkem ztráty nervových buněk je vratkost, chvění končetin, snížení adaptability a odolnosti. Objevují se také degenerace **žláz s vnitřní sekrecí**, které ovlivňují chování člověka např. ospalost, změny v intelektuální činnosti a ztráta vitality. Znatelné jsou změny **kůže**, kdy dochází k úbytku podkožního tuku a vody, tvorbě vrásek a pigmentace. Zpomaluje se růst nehtů, šedivějí a vypadávají **vlasy**. Se zmenšováním čelisti a poklesem brady souvisí ztráta **zubů**. Zhoršující se vnímání se důsledkem změny ve **smyslových orgánech**. Například klesá citlivost na podněty, ostrost vnímání

¹¹ Srov. MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. s. 12

¹² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 139

¹³ Srov. Tamtéž s. 139

a rozlišovací schopnost. Deficity, které způsobí zraková nedostatečnost, mohou být kompenzovány bohatými zkušenostmi a odhadem. Ovšem deficity, které vznikají díky narušenému sluchu, je těžší vyrovnávat. Může vyvolat podezíravost, nervozitu, podrážděnost apod. U seniorů dochází k atrofii čichových buněk, avšak kvalita vjemů se příliš nemění. Také u chuti bylo potvrzeno zhoršení senzitivity druhů chuti, ale nikoli chuťové citlivosti. Ve stáří vzrůstá význam tělesné teploty, protože je snížena **termoregulace**. Tělo produkuje méně tepla a pomaleji se přizpůsobuje klimatickým změnám. Vystává tedy nebezpečí podchlazení či přehřátí.¹⁴ **Močový měchýř** ztrácí svůj tonus (trvalý stupeň napětí živé tkáně) a hůře tak udržuje moč. Zužují se také kosti, stávají se křehčími a vzniká tak nebezpečí zlomenin. **Plíce** mění svou strukturu, snižuje se jejich kapacita a pohlcují tak méně kyslíku. Dochází také oslabování **imunitního systému**.¹⁵

1. 1. 2 Psychické změny

Psychická involuce mimo jiných zahrnuje změny kognitivních (poznávacích) schopností. Bývá postižena zejména krátkodobá **paměť**, dlouhodobá bývá zachována. Zpomalení paměťových procesů se projevuje sníženou vybavitelností zkušeností, poznatků a ztížené je také porozumění novým informacím.¹⁶ Takže senior pracuje spíše se staršími zkušenostmi, novým příliš nedůvěruje. Na funkci paměti u stárnoucích osob má ovšem významný vliv druh podnětů (snížený výkon paměti u čteného slova a zvýšený výkon u slyšeného slova). Při zapamatování a podržení informace v paměti je schopnost podržení naučeného slova (retence) v paměti téměř stejná jako u mladých lidí.¹⁷ S pamětí souvisí snížená schopnost **učení**, která bývá kompenzována řízením se dřívějšími zkušenostmi.¹⁸ U řešení jednodušších úkolů v experimentech jsou senioři jen v nepatrném deficitu od mladých lidí. Složitější úkoly trvají stárnoucím lidem déle a vynakládají na ně více úsilí. Neznamena to však, že se nemohou nic nového naučit.¹⁹

U **myšlení** dochází zejména ke změnám obsahovým, a to tak, že se v myšlenkách vracejí spíše do minulosti, mají tendence ke konzervativnosti a lpění na úsudcích vytvořených dříve.²⁰ K posouzení **inteligence** ve stáří pomáhá rozlišení krystalická²¹

¹⁴ Srov. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 131-135

¹⁵ Srov. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. s. 23-27

¹⁶ Srov. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 137

¹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 142

¹⁸ Srov. PACOVSKÝ, V. HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. s. 11

¹⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 142

²⁰ Srov. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 137-138

a fluidní²² inteligence. U stárnoucích lidí se uplatňuje převážně krystalická inteligence, zatímco fluidní inteligence je uplatňována zejména ve věku produktivním. Studie prokázaly, že i 60-80letí lidé po kognitivním tréninku dosahují stejné úrovně jako mladí netrénovaní jedinci. Rovněž je tedy třeba brát v potaz individuální faktory a lze říci, že celoživotní vzdělávání má na seniora pozitivní efekt.²³

Kromě kognitivních změn lze do duševní involuce zahrnout i změny ve **vnímání**. Vnímání je ovlivněno změnami ve smyslových orgánech, v nervovém přenosu a centrálním mozgovém zpracování. Projevem bývá zpomalení reakcí, větší úrazovost, snížená schopnost porozumět mluvenému slovu. Deficity smyslového vnímání lze alespoň částečně napravit kompenzačními pomůckami a úpravou životního prostoru. Ve stáří se mění také citové prožívání. **Citové prožívání** dostává ve stáří jiné kvality. Snižuje se intenzita emocí, proto se člověk již tak snadno nenadchne pro nové, jiné situace zase hodnotí klidněji a racionálněji. To je ovlivněno hodnotovou orientací každého člověka. Na počátku stáří je stále silná potřeba seberealizace a být užitečný, později se však mění na potřebu emočního zakotvení a přijetí blízkými osobami. V pokročilejším stáří se objevuje zaujatost svými problémy a přecitlivělost. Ve stáří se tedy projevuje zvýšený význam rodiny, protože člověk je ohrožen sociální izolací, emoční a podnětovou deprivací.²⁴

J. Krivohlavý ve stáří zmiňuje změny v oblasti **kreativity** (oblast filozofická, umělecká a duchovní), která dle něj má v tomto životním období dosahovat vrcholu. Dále se v séniu projevují změny **osobnosti**. Ovšem generalizace osobnostních vlastností u seniorů by byla zavádějící. Lze říci, že sklony a vlastnosti, které byly v produktivním věku tlumeny, jsou ve stáří projeveny s větší intenzitou. Například šetrnost se vystupňuje lakotu, pořádkumilovnost v perfekcionismus, energičnost ve výbušnost apod. Autorka Šimíčková-Čížková cituje autora Příhodu, který jako typické vlastnosti seniorů uvádí mrzutost, náladovost, svéhlavost, vážnost, umírněnost, klid, rozvahu atd. Jak bylo výše uvedeno, generalizace vlastností ovšem není příliš vhodná. Výzkumy u seniorů prokázaly zesílení koncentrace na vlastní osobu, tj. egocentrismu.²⁵ Což ovšem ve stáří opět nemusí být pravidlem.

²¹ **Krystalická inteligence** je „založena na kognitivních procesech, získaných během života učení, na vědomostech a schopnosti je využívat“ (HARTL, P. Stručný psychologický slovník. s.120)

²² **Fluidní inteligence** je „považována za vrozenou inteligenci, nezávislou na učení - je chápána jako schopnost tvořivě řešit nové problémy“ (HARTL, P. Stručný psychologický slovník, s. 67)

²³ Srov. KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 64-65

²⁴ Srov. LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 186-190

²⁵ Srov. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 137-140

Jak bylo již řečeno, ve stáří se mění role a kompetence, které jsou součástí identity. To pak souvisí se změnou **sebepojetí** člověka. Role a kompetence, které senior ztratí, zůstanou součástí identity na symbolické rovině, a to v podobě vzpomínek. Součástí zůstávají zejména ty, co potvrzují kvality člověka, což je obranou pro udržení přijatelného sebepojetí. Identita je ve stáří vázána k určitým lidem, sociální skupině a místu. Nezastupitelný význam má rodina. Úmrtí partnera je spojeno se ztrátou role, která je taktéž součástí identity. Tak je to i s ostatními rodinnými rolemi. Odchodem do domova pro seniory ztrácí senior i své „teritorium“, které je taktéž součástí jeho identity. Dalšími faktory ovlivňujícími sebepojetí je zdravotní stav a očekávaná smrt. Smrt s sebou přináší ztrátu reálné existence, proto se ve stáří častěji objevují úvahy o tom, co po nich po smrti zůstane.²⁶

Stáří je také obdobím změn **hodnotové orientace**. Často se mění hierarchie hodnot lidí. Pro někoho bývají důležitější hodnoty materiální, pro někoho duchovní. Hodnotou se ve stáří stává zejména tělesné zdraví a rodina.²⁷

Některé psychické kvality jsou tedy ve stáří regresivního charakteru (výbavnost a vstřípivost paměti), jiné psychické funkce se zpravidla s věkem nemění (jazykové dovednosti). Některé změny jsou však k lepšímu. Zvyšuje se vytrvalost a to zejména v monotónní tělesné a duševní činnosti. Dále se zlepšuje trpělivost, rozvaha a chápání motivů jednání vrstevníků. Prokázána je také větší stálost v názorech a vztazích, větší míra opatrnosti a obezřetnosti.²⁸

²⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 306-308

²⁷ Srov. WOLF, J. et al. *Umění žít a stárnout*. s. 153

²⁸ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 39-40

1. 1. 3 Potřeby ve stáří

V této podkapitole bych ráda popsala nejen to, co si pod pojmem potřeba můžeme představit, ale zejména potřeby, které ve stáří nabývají na intenzitě a které v tomto životním období ustupují do pozadí. Neboť nemá-li člověk uspokojeny potřeby, může to mimo jiné vyvolat stres a s ním spojené komplikace, které budou posléze popsány v dalších kapitolách o stresu.

Pojem potřeba bývá v některých pojetích chápána jako cílový objekt, tedy jako prostředek uspokojení.²⁹ V psychologickém smyslu je však potřeba vždy intrapsychický stav a nikoli vnější objekt, tedy prostředek uspokojení potřeby. Vymezení pojmu potřeba v psychologii, ale není úplně jednotné.³⁰ Potřebu je možné popsat jako „stav nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.“³¹ Potřeba je tedy výchozím motivačním stavem, který se během života zpředměťuje. To znamená, že skrze získanou zkušenost nalézáme objekty naší aktivity, se kterými se pojí i určitý instrumentální vzorec chování.³² Lze ji tedy označit jako subjektivní pocit nedostatku, je nejčastěji pociťován jako napětí, nelibost či strádání. Potřebou se může stát i to, co člověku škodí (př. kouření), či co objektivně potřebou není.³³

Klinický psycholog A. H. Maslow hierarchicky uspořádal potřeby dle jejich vnitřní naléhavosti, což považoval za základní znak lidské motivace. Toto uspořádání je dáno vývojově tzn. základní a vývojově vyšší potřeby, a naléhavostí vystupující ve vědomí. Přičemž platí, že vývojově vyšší potřeby vyvstávají jako naléhavé motivy, jsou-li uspokojeny nižší potřeby. Maslow zároveň uvedl výjimky z hierarchické organizace potřeb.³⁴ Toto třídění potřeb zde uvádím z toho důvodu, že se dále budu věnovat specifickým potřebám seniorů, dle třídění v Maslowově hierarchii. Maslowovo třídění potřeb je uvedeno v příloze I.

Potřeby ve stáří jsou stejné, jako potřeby u lidí v mladším věku, některé však nabývají na intenzitě a jiné zas ustupují do pozadí. Význam uspokojení *fyziologických potřeb* ve stáří značně narůstá. Neuspokojení potřeby jídla, tekutin, odpočinku, pohybu, tišení bolesti, teploty, fyzického kontaktu, hygieny atd., se totiž může v séniu značně odrazit na zdravotním i psychickém stavu seniora. Zdravotní stav je, jak jsem již bylo

²⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. s. 27-28

³⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 109

³¹ Tamtéž s. 109

³² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. s. 29

³³ Srov. VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. s. 150

³⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. s. 467-469

uvedeno výše v souvislosti se změnami ve stáří, důležitým faktorem ovlivňující prožívání stáří.³⁵

Na dalším Maslowově stupni je **potřeba bezpečí**, kterou lze rozdělit na potřebu ekonomického zabezpečení, psychického a fyzického bezpečí.³⁶ Potřeba ekonomického zabezpečení, souvisí s vědomím dostatku prostředků k zajištění svého živobytí. To jsou prostředky k zajištění prostoru pro život, tedy domova. Není-li tato potřeba uspokojena, objevuje se úzkost z budoucnosti. U stárnoucích lidí bývá velká obava z nedostatku finančních prostředků, hlavně z toho důvodu, že senioři těžko hledají uplatnění na pracovním trhu, rovněž bývají často zdravotně znevýhodněni. Potřeba fyzického bezpečí může být částečně uspokojena kompenzačními pomůckami, které umožní seniorům bezpečný pohyb a sníží tak riziko pádu. K uspokojení potřeby psychického bezpečí, která zahrnuje zejména pocity jistoty, absenci strachu, necítit se ztracený, může zabezpečit stanovení harmonogramu denních aktivit.³⁷

Třetí stupeň pyramidy zaujímají **sociální potřeby**.³⁸ Mezi sociální potřeby seniorů řadíme zejména potřebu informovanosti, lásky, sounáležitost se skupinou, potřebu vyjadřovat se a zároveň být vyslechnut. Potřeba lásky (lásku dávat i přijímat) je ve stáří významná hlavně v období samoty a opuštěnosti, kdy každý potřebuje, aby s ním někdo počítal. Potřeba informovanosti seniorů o dění v jejich okolí, ve světě, o vrstevnících, je značná, bez informací by byl člověk izolovaný, odtržený od světa. Ve stáří nabývá na významu také sociální začleňování. Může jít o rodinu, klub, přátele apod. Problém může nastat při stěhování (jiné město, ústav), úmrtí či přerušení kontaktu s rodinou nebo vrstevníky. Není-li tato potřeba ve stáří uspokojena, je to pro seniora zvlášť bolestné a obtížně vyrovnatelné.³⁹

Čtvrtý stupeň pyramidy obsazuje **potřeba autonomie**, která zahrnuje potřebu úcty, sebeúcty, být užitečný, potřebu vážnosti a uznání a v neposlední řadě také svobodně se rozhodnout o svém životě.⁴⁰ Je důležité zmínit, že i člověk, který je fyzicky závislý na druhých, může být autonomní. Lidé, kteří jsou nemocní a závislí, mají potřebu něco pro druhé vykonávat, cítit se potřebnými. Mohou mít totiž pocit, že jsou druhým lidem na

³⁵ Srov. OPATRŇÝ, M.; MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie na CD-ROM]. s. 94

³⁶ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. s. 38

³⁷ Srov. Tamtéž s. 38

³⁸ Srov. Tamtéž s. 38

³⁹ Srov. OPATRŇÝ, M.; MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie na CD-ROM]. s. 95

⁴⁰ Srov. Tamtéž s. 95

obtíž. Pocit užitečnosti může být naplněn už jen tím, že budou mít možnost předávat své životní zkušenosti a budou přitom bráni vážně.⁴¹

Na vrcholu pyramidy je **potřeba seberealizace** a sebenaplnění. Na tomto stupni lze nalézt i prvky z nižších stupňů například rodinu, uznání. Zde se může senior zacílit i do minulosti, že se mu vše povedlo, něco dokázal apod. Může se objevit pocit, že udělal vše, co bylo potřeba a s tím i touha po smrti.⁴² Další potřebou, která narůstá na intenzitě ve stáří, je **potřeba víry a náboženství** (spirituální potřeby seniorů). Náboženská víra se může stát způsobem, jak dosáhnout integrity, protože může člověku pomoci nalézt smysl života (i zpětně) a to jen tehdy, pokud přijme své chyby, odpustí sobě, druhým a dosáhne tak smíření. Náboženská komunita a pocit příslušnosti k ní, může seniorovi pomoci od pocitu osamělosti.⁴³ V. Hošek zmiňuje také důležitost potřeb etických a estetických. Odvolává se na příklady z minulosti, kdy lidé byli pro pravdu a spravedlnost obětovat život.⁴⁴

1. 1. 4 Bydlení ve stáří

Pro účely mé diplomové práce, považuji za zásadní popsat bydlení seniorů, protože přirozené prostředí seniora i ústavní prostředí má svá specifika a zároveň výhody i nevýhody. Proto si myslím, že pro porovnání obou typů bydlení je tato kapitola podstatná. Kromě toho budou popsány konkrétní zásady správného bydlení seniorů.

Význam životních podmínek ve stáří narůstá, ovlivňují celkový stav seniora. Jsou to podmínky ekologické, geografické, sociální, historické a sociálně ekonomické, které ovlivňují průběh stárnutí, zdravotní stav, roli i aktivity, kterým se senior věnuje. Pokud člověk (nejen senior) žije v optimálních podmínkách (např. má přizemní byt, s centrálním vytápěním, v blízkosti obchodu), pak může být i přes funkční deficit (např. částečné ochrnutí) soběstačný. Zatímco kdyby žil tentýž člověk ve vyšším patře, bez bezbariérového přístupu, musel dojíždět do vzdálených obchodů apod., jeho soběstačnost by byla sice stejná, ale životní podmínky by ho nutily si hledat jiné bydlení či nastoupit do ústavní péče.⁴⁵ Klíčové je tedy u bydlení seniora topení (dálkové, lokální), dostupnost (výťah, schody), vzdálenost od služeb (obchody, lékař, doprava),

⁴¹ Srov. OPATRŇY, M.; MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie na CD-ROM]. s. 95

⁴² Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. s. 41

⁴³ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 357-358

⁴⁴ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 16

⁴⁵ Srov. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 56

bezbariérovost a vybavenost kompenzačními pomůckami.⁴⁶ Kvalita bydlení je ve stáří jednou z prioritních potřeb.⁴⁷ Dle průzkumu z roku 2009, který v České republice uskutečnila Diakonie českobratrské církve evangelické, žijí až dvě třetiny seniorů v bytech s nebezpečnými bariérami. Jako nejvíce rizikové jsou označeny koupelna a sprchové kouty.⁴⁸

Pro účely této diplomové práce se budu zabývat pouze aspekty bydlení v samostatné domácnosti a domovech pro seniory.

Bydlení ve vlastní domácnosti je pro seniora bezpochyby nejlepší variantou (nejsou-li zde patologické znaky).⁴⁹ C. Hátar se domnívá, že senioři žijící ve své domácnosti, se lépe vypořádávají se stářím, protože jsou více zatíženi povinnostmi (starost o domácnost, vnoučata apod.)⁵⁰ Pokud se člověk z nějakého důvodu v průběhu života neustále nestěhuje, stárne byt (dům) společně s člověkem. Prostor bydlení se s odchodem dětí z domova, úmrtí partnera zvětšuje. S nástupem do penze je spojena i změna příjmu, takže na seniora může dopadnout ekonomická zátěž nebo se může zhoršit jeho zdravotní stav. Tyto skutečnosti a mnoho dalších mohou být důvodem k výměně bytu, stěhování k rodině či institucionální péči. Ovšem změna bydliště pro seniora znamená vytržení z dosavadního životního stylu.⁵¹ V. Pacovský vyvrací mýty o „vykořenění starého člověka,“ tedy o neochotě se stěhovat. Senioři se mohou obávat změny, neradi opouštějí svůj domov plný vzpomínek apod. Pokud se ale přestěhují, velká část seniorů se přizpůsobuje dobře. Pro dobrou adaptaci je ovšem nutná dostatečně dlouhá příprava a individuálně lépe hodnocený byt.⁵² Problém nastává zejména při stěhování z vlastní domácnosti do institucionálního zařízení. Proti stěhování do velkých institucionálních zařízení může pomoci dobře organizovaná a pravidelná pomoc v denním životě seniorů např. pomoc od rodiny, pečovatelské služby, dobrovolníků apod.⁵³ D. Sýkorová zveřejňuje výsledky sociologických výzkumů, které dokazují tendenci seniorů žít co nejdéle mimo ústavní zařízení. Jako řešení současné

⁴⁶ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. ZIKMUNDOVÁ, K. ZAREMBA, V. Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. In KALVACH, Z.; ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 470

⁴⁷ Srov. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatric*. s. 181

⁴⁸ Srov. TOMÍČKOVÁ, A. *Až dvě třetiny seniorů nad 65 let bydlí v nebezpečných bytech*. MPSV. Praha. [online] Poslední aktualizace 21. dubna 2010. [cit. 9. prosince 2011] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/8636>

⁴⁹ Srov. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. s. 246

⁵⁰ Srov. HÁTAR, C. *Institucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. s. 37

⁵¹ Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 68-69

⁵² Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 51

⁵³ Srov. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. s. 274-275

či předjímané nesoběstačnosti využívají služeb poskytovaných v domácnostech (úklid, nákupy, vaření, pomoc při běžných úkonech). Domovy pro seniory chápou jako poslední pomoc v nouzi, když už nemůže pomoci rodina, nebo by byli pro rodinu zátěží.⁵⁴

Domovy pro seniory jsou „*dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.*“⁵⁵ Oproti domácnosti se v domovech pro seniory musí klienti řídit domovním řádem, na vícelůžkových pokojích často chybí soukromí, nepříjemné může být také odtržení od rodiny. Naproti tomu zde mají klienti celý den k dispozici zdravotní péči, stravu, aktivizační činnosti a kontakt s vrstevníky.⁵⁶

A. Štefko považuje za jeden z hlavních problémů domovů pro seniory velké množství klientů. To pak způsobuje zmenšování fyzického a psychického prostoru, v neposlední řadě tolik cizích lidí pohromadě vyvolává pocit cizosti ve vlastním domově. Tentýž autor dodává, že v ústavních zařízeních je nadbytek kontaktu s lidmi, vztahy jsou podle něj spíše sousedské než rodinné. Dále konstatuje, že v domovech pro seniory jsou jeho klienti odkázáni na služby druhých a kontakt s veřejností je často menší než při životě ve své domácnosti.⁵⁷

C. Hátar uvádí tři fáze **adaptačního procesu na domov pro seniory**. První fáze zahrnuje dobu od rozhodnutí a podání žádosti až po vlastní odchod do domova pro seniory. Jde v podstatě o přípravu na opuštění své domácnosti. Druhá fáze je fází vlastní adaptace, která může trvat v průměru šest měsíců. První a druhá fáze je často doprovázena stresovými a zdravotními komplikacemi. Třetí fáze je charakteristická doznívajícími stresovými reakcemi. Bývá doprovázena aktivním a pozitivně laděným přizpůsobováním se na nové podmínky a životní styl.⁵⁸

Důležitou roli hraje také skutečnost, zda bydlí senior sám, s rodinou či partnerem. Pokud se člověk stěhuje do domova pro seniory s partnerem, je to pro něj snesitelnější,

⁵⁴Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 69

⁵⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby – způsoby pomoci*. Praha: MPSV. [online] [cit. 25. února 2012] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

⁵⁶ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. ZIKMUNODVÁ, K. ZAREMBA, V. Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. In KALVACH, Z.; ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 470

⁵⁷ Srov. ŠTEFKO, A. *Dostojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní*. s. 103-104

⁵⁸ Srov. HÁTAR, C. *Inštitucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. s. 39-40

než kdyby se stěhoval sám. Manželé vůči sobě vystupují jako pečovatelé a ovdovění je proto v tomto životním období velmi zatěžující změnou. Senioři jsou pak ohroženi sociální izolací, přičemž záleží na kvalitě vztahů se zbylou rodinou a přáteli. Izolací jsou ohroženi především ovdovělí muži, kteří mívají méně intenzivní vztahy s dospělými dětmi, než matky. Přátelé jsou ve stáří neméně důležití. Poskytují si navzájem morální podporu, jejich význam je nezastupitelný u seniorů svobodných a bezdětných.⁵⁹

J. Wolf formuluje ve své knize **zásady bydlení pro seniory**, týkající se jak domácností, tak i domovů pro seniory. Dle těchto zásad by mělo bydlení seniorů umožňovat prožívat stáří jako smysluplné období. Samostatnost vidí jako důležitou podmínku spokojenosti ve stáří, protože zahrnuje vedení své domácnosti (pokračování ve svém životním stylu), svobodnou volbu sociálních vztahů a zájmů. Senioři by měli mít zachován kontakt s rodinou a ostatními pro ně důležitými lidmi. Jejich bydlení by nejlépe mělo být ve městech, čtvrtích, které znají a kde jsou zvyklí. Pro seniory, jež nejsou schopni vést svou domácnost, by měla být k dispozici pestrá nabídka specifických druhů bydlení a služeb. Dále Wolf uvádí, že je nutné upřednostňovat sociální a zdravotní pomoc, jež je poskytována v domácnostech seniorů, před umístěním do domovů pro seniory.⁶⁰

Požadavky seniorů na bydlení jsou stejné jako u lidí mladšího věku, jen některé jsou vyžadovány ve větší míře a jiné zase ustupují do pozadí. Bydlení má všem lidem poskytovat bezpečnost, jistotu, soukromí, nové podněty, zážitky. Dále by mělo uspokojovat potřebu sdružování, sociální komunikace, potřebu někam patřit, potřebu orientace, uspořádanosti, ale i nároky na nepřipoutanost. U seniorů přitom vystupují do popředí potřeby bezpečí a jistoty, intimnosti, někam patřit a potřeba orientace a uspořádanosti. Ostatní potřeby nemizí, jsou jen na druhém místě.⁶¹

⁵⁹ Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 67-68

⁶⁰ Srov. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. s. 272-273

⁶¹ Srov. Tamtéž s. 270-271

II STRES, STRESORY A COPING VE STÁŘÍ

2. 1 Stres

2. 1. 1 Vymezení stresu

Vzhledem k tomu, že cílem mé diplomové práce je porovnávání stresorů a strategií zvládání stresu, považuji za důležité doplnit svou práci o základní vymezení stresu. Ráda bych také upozornila na značnou nejednotnost názorů v této problematice. Do své diplomové práce jsem použila vymezení stresu a jeho souvislostí, které jsou podle mého názoru nejužitečnější.

Význam pojmu stres není dodnes jednotný. B. Baštecká a B. Goldman dokonce uvádí, že stres je pojem, který ztratil přesný význam.⁶² Někdy se jím rozumí silný podnět, jindy situace, na niž je třeba se adaptovat, či frustrace zvláště silné potřeby.⁶³ Jinak řečeno, někdy je stres chápán situačně, jako událost, jindy zas jako vnitřní stav organismu. Lze jej také dělit na fyzický a psychický, tedy dle místa působení zátěže, ale je prokázáno, že oba dva jsou spolu provázány.⁶⁴

V. Kebza rozlišuje pojmy zátěž (load) a stres. **Zátěží** rozumí takovou míru nároků, kterou je schopen organismus zvládnout a nepřekračuje tak jeho hranice. Zvládnutelná míra zátěže je dokonce žádoucí, protože díky ní se může organismus rozvíjet a nestagnuje. Naopak pokud jsou hranice překročeny, pak lze hovořit o stresu. Je nutno dodat, že tyto hranice jsou u jedinců různé.⁶⁵ **Stres** je tedy chápán jako „*negativní emocionální zážitek, doprovázený biochemickými, fyziologickými, kognitivními a behaviorálními změnami, které měly změnit stresovou situaci nebo se přizpůsobit nezměnitelnému.*“⁶⁶ Přičemž je důležité, jak již bylo výše naznačeno, že situaci lze nazvat stresovou, pokud je míra intenzity (velikosti, tlaku) stresoru vyšší, než schopnost člověka tuto situaci zvládnout. Pak nastává tzv. **nadlimitní zátěž**, která vede k narušení vnitřní rovnováhy. Nadlimitní zátěží může vyvolat celá stresogenní situace, zahrnující jeden nebo i více stresorů.⁶⁷ V obecné rovině tedy chápeme stres jako jev, nastupující při narušení rovnováhy, mezi životními nároky a adaptivními schopnostmi člověka.⁶⁸

⁶² Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 239

⁶³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. s. 133

⁶⁴ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 21-22

⁶⁵ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 108

⁶⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 170-171

⁶⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 170-171

⁶⁸ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 24

V tomto smyslu popisují stres i L. Vašina a V. Strnadová, jako „*soubor regulačních mechanismů, které nastupují při narušení vnitřní homeostázy organismu.*“⁶⁹

Stres je tedy, jak bylo naznačeno výše, možné chápat ve dvojitým pojetí, a to jako příznivý nebo rizikový činitel. Stres jako příznivý faktor existuje, pokud je zachována rovnováha mezi požadavky prostředí a psychickými předpoklady jim dostát. Pak může zvyšovat rozvoj, odolnost a integritu osobnosti. Pokud ovšem dojde k rozporu v úrovni životních nároků a individuálním předpokladům jim čelit, může dojít k narušení psychických a somatických funkcí, maladaptivnímu chování apod.⁷⁰ J. Křivohlavý také zmiňuje rozdíl mezi výše popsaným obecným stresem a negativně (distres) či pozitivně (eustres) prožívaným stresem. **Distresem** rozumí subjektivně prožívané ohrožení, často doprovázené negativními emocemi. Jinak řečeno distres prožíváme, pokud se domníváme, že neovládáme to, co nás ohrožuje. **Eustresem** rozumí pozitivní zatížení. Jde tedy o zátěž, která přináší pozitivní emoce, ale zároveň to vyžaduje námahu. Patří sem například svatba, narození dítěte.⁷¹ Autorkou rozlišení terminologie distresu a eustresu je J. Bernardová, která eustresem rozumí příjemný druh stresu a distresem stres nepříjemný.⁷²

Vliv stresu může zmírnit zejména sociální opora a sebevědomí (vědomí, že situaci zvládnou, mám ji pod kontrolou).⁷³ **Ve stáří** sociální oporu ideálně poskytuje rodina, není-li to možné, pak přátelé či sousedé. V institucionálních zařízeních by tuto roli mohl hrát někdo z personálu, někdo komu senior věří. V životě člověka je běžné setkání s událostmi, které nás nutí změnit náš způsob života, což vyžaduje aktivitu a přizpůsobení. Ve stáří téměř vždy tyto události vyvolají stresovou reakci. U mladších lidí může být ovšem vyvolána také, záleží vždy na každém individu. Ve stáří se tedy nedějí jiné věci nežli v mládí, pro seniora však může být náročnější z hlediska zátěže adaptačních mechanismů. Stres v kontextu stáří ovšem může oslabit adaptační mechanismy a zvětšit riziko vzniku nemoci. Stres může také ovlivnit již přítomné onemocnění nebo může být přímou příčinou onemocnění.⁷⁴

Shrme-li tuto podkapitolu, lze říci, že stres nesouvisí jen s objektivní situací, je důležité také to, jak jedinec situaci hodnotí a vnímá. Zda se domnívá, že situaci vyřeší, zda jej ohrožuje, a jak velké riziko v dané situaci shledává. Jinak řečeno, předpokládá-li,

⁶⁹ VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I.* s. 198

⁷⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci.* s. 24

⁷¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* s. 171

⁷² Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I.* s. 206

⁷³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie.* s. 278

⁷⁴ Srov. BAŠTECKÝ, J. KUMPEL, Q. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie.* s. 195

že má k dispozici prostředky situaci zvládnout. Navíc se ukazuje, že stresor je vnímán tím více ohrožující, čím více se dotýká našeho já, sebevědomí a sebeúcty.⁷⁵ Naopak úplná nepřítomnost stresu také není žádoucí. M. Nakonečný uvádí, že určitá míra stresu je „osobnost zocelující“ činitel, pokud má jedinec k dispozici blízké, jež mu poskytnou emoční oporu a potenciál ke zvládnutí stresové situace. Díky stresu tedy zvládneme triviální stresory a nemusíme spoléhat na vnější ochranu či bezproblémový průběh okolností.⁷⁶ Existuje mnoho teorií stresu (systémové, biologické, psychologické apod.), ovšem pro účely mé diplomové práce nemá význam je popisovat. V podkapitole 2. 3. 2. 4 bude rozebrána teorie stresu dle R. S. Lazaruse, protože z jeho pojetí stresu vychází autoři dotazníku, který je použitý ke sběru, pro praktickou část mé práce.

2. 1. 2 Projevy stresu

Cílem této podkapitoly je charakterizovat typy symptomů, které stres doprovázejí. Do své diplomové práce jsem je začlenila, protože jsou přirozenou součástí stresu, musí se s nimi potýkat každý člověk, tedy i senior. A protože se budu v teoretické i praktické části zabývat zvládáním stresu, jehož součástí jsou i tyto projevy, považuji za důležité tyto symptomy popsat.

M. Machač a M. Macháčová považují za **základní symptomy stresu** zvýšenou vzrušivost či naopak utlumenost, křečovitost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se (fyzicky i psychicky), netrpělivost, narušenou myšlenkovou plynulost, zvracení, průjem, nutkání k močení. Když se stres stane chronickým, pak může dojít i k sebevraždě (suicidu), jako „alternativní strategii adaptace“.⁷⁷ Shrňme-li symptomy stresu, lze říci, že se projevují ve třech sférách:⁷⁸

1) Psychická sféra symptomů stresu zahrnuje emocionální, prožitkové složky. Taktéž lze říci, že reflektuje vnější situační faktory i vnitřní prožitky. Konkrétně jsou to rychlé změny nálad, zvýšená podrážděnost, popudlivost, úzkostnost, pocity únavy.⁷⁹

V. Hošek uvádí také neschopnost empatie, denní snění, projevy hypochondrie a trápení se drobnostmi.⁸⁰ Dále zahrnuje úzkost, agresivitu, depresi a oslabení kognitivní funkcí. Nejčastější reakcí na stresor je, jak bylo uvedeno výše, **úzkost**.

⁷⁵ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 228

⁷⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. s. 546

⁷⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 44

⁷⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 230

⁷⁹ Srov. Tamtéž s. 230

⁸⁰ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 23

Úzkost je spojena s pojmy obava, napětí, starost, které více méně prožíváme všichni. Pokud je ovšem za našimi hranicemi zvládnání, př. přírodní katastrofa, válka apod., může se rozvinout posttraumatická stresová porucha (pocit otupělosti, návraty vzpomínek na událost, poruchy spánku, nadměrná ostražitost, narušená pozornost).⁸¹ J. Charvát úzkost chápe jako nejčastější emoční jev, stupňující se s nejistotou a selháváním informací. Podle Charváta může být prospěšným stimulátorem, pokud bude upnuta k reálnému cíli.⁸² M. Nakonečný však uvádí definici úzkosti od S. Kirkegaarda, který charakterizuje úzkost jako pocit hrozby, u kterého nemůžeme identifikovat zdroj, takže můžeme říci, že jejím opakem je jistota. V tomto smyslu tedy úzkost reálný základ nemá a neshoduje se s pojetím úzkosti J. Charváta⁸³ V. Hošek úzkost chápe podobně jako S. Kirkegaard, tj. „*aktuální emoci, nejasnou předtuchu nebezpečí, kterou subjekt není schopen přesně identifikovat.*“⁸⁴ Od úzkosti je potřeba odlišit **strach**, který je taktéž častou reakcí na stresor. Strach má na rozdíl od úzkosti konkrétní příčinu, a je emocí, jež má člověka chránit před poškozením.⁸⁵ V. Hošek strach definuje jako „*subjektivní reakci na subjektivní hodnocení v oblasti ohrožení hodnot*“.⁸⁶ Další častou reakcí na stresovou událost je **vztek a hněv**, které mohou vést k **agresi**. Pokud je člověku znemožněno dosáhnout cíle, zažívá frustraci, která může vyvolat agresi, projevující se snahou o poškození či zničení objektu nebo osoby, který vyvolal frustraci. Agrese se však může obrátit proti „obětnímu beránkovi“ či sobě samému. Oproti této aktivní agresi, je možné reagovat i uzavřením se do sebe či netečností. Pokud jsou stresové podmínky dlouhodobé, může se apatie, netečnost proměnit v **depresi**. **Oslabení kognitivních funkcí** projevující se obtížemi při soustředění a logickém uspořádání myšlenek je další reakcí na stres.⁸⁷

2) Behaviorální sféra symptomů stresu se týká chování a jednání lidí ve stresové situaci. U seniorů, kteří jsou zaměstnáni, se mohou objevit změny v pracovní výkonnosti, zvýšené riziko nehodovosti (řízení auta) či snížená kvalita práce. Možná je také cesta nezdravého chování, například nepravidelná a nezdravá strava, ztráta chuti k jídlu, nadměrné přejídání, kouření, konzumace alkoholu. Ve stresu může senior přestat cvičit, mít problémy s usínáním a celkově narušit denní životní rytmus.

⁸¹ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 229

⁸² Srov. CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stress*. s. 102

⁸³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 375

⁸⁴ HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 39-40

⁸⁵ Srov. Tamtéž s. 39-40

⁸⁶ Tamtéž s. 39-41

⁸⁷ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 232

To vše může negativně ovlivnit obranyschopnost organismu a zvýšit tak náchylnost k nemocem.⁸⁸

3) Somatická dimenze stresu se projevuje např. ve vlivu na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, vysoký krevní tlak apod.⁸⁹ A. Hladký uvádí, že stresové somatické obtíže se často týkají vnímané námahy, projevující se v dýchacím a oběhovém systému, v lokálních bolestivých či tlakových pocitech v pohybové soustavě, v bolestech hlavy a mnohých dalších.⁹⁰

2. 1. 3 Psychosomatická dimenze stresu

Cílem této podkapitoly je upozornit na to, že stres není jednostrannou záležitostí. Stres je jevem, který souvisí s tělesnou, duševní, sociální stránkou člověka. Na stres má vliv dokonce i duchovní dimenze člověka. Není mým cílem zde komplexně popsat psychosomatiku, ale poukázat na souvislosti a provázanost stresu u člověka.

Pokud je člověk ve stresu, může, ale i nemusí to mít dopad na jeho zdravotní stav. Toto působení stresu je prokázáno mnoha výzkumy. Dle H. Seleyho takto stres působí, pokud se adaptační systém člověka nedokáže se situací vyrovnat. Stres pak sníží úroveň zdravotně preventivní činnosti, a to pak může vést k snadnějšímu rozvoji chorobného stavu, který opět nahrává rozvoji stresu. Jde tedy v podstatě o řetězovou reakci.⁹¹ V souvislosti se stresem lze hovořit o psychosomatických onemocněních a stresových nemocech. Psychosomatické onemocnění je „*chorobný stav, kde v souboru vlivů stojící u zrodu choroby je možnost zjistit nezanedbatelný vliv psychiky (úzkost, deprese, pocity ohrožení)*“.⁹² P. Hartl jako příklad psychosomatického onemocnění uvádí žaludeční a dvanácterníkové vředy, vyrážky, poruchy trávení a hypertenzi.⁹³ Pojem psychosomatika je tedy označením vzájemného ovlivňování tělesných a psychických jevů.⁹⁴

L. Vašina a V. Strnadová upozorňují na vliv mnohočetných faktorů ve vztahu stresoru a nemoci. Hovoří o působení přímých faktorů, moderátorů (usměrňují situaci), katalyzátorech (urychlující činitelé) a stabilizátorech (zklidňující činitelé). Příčinou nemoci nemusí být pouze př. mikroorganismus, ale také prostředí, situace. Všechny tyto

⁸⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 229-234

⁸⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 185

⁹⁰ Srov. HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. s. 48

⁹¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 32-34

⁹² VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 236

⁹³ Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. s. 217

⁹⁴ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. s. 290

faktory bere v potaz holistický model, protože zohledňuje jak „mikroby,“ stresory působící na člověka, tak i vliv interpretace situace člověkem. Faktory chápe v interakci, jako vzájemně se ovlivňující činitele.⁹⁵ Spolupůsobením sociálních, psychických a biologických proměnných se zabývá behaviorální medicína.⁹⁶ Výzkumy behaviorální medicíny (psychoimunologie) dokazují, že stres ovlivňuje také imunitní systém člověka. A naopak psychologické faktory (např. relaxace) mohou zeslabit nepříznivé imunologické změny vyvolané stresem, přičemž stresor může negativně ovlivnit imunitní systém pouze v případě, že vzbuzuje negativní emoční stavy.⁹⁷

V zásadě lze vymezit **4 podmínky**, z nichž alespoň jedna musí být splněna, abychom mohli říci, že jde o **psychosomatické onemocnění**:

- 1) etiologii nemoci lze spojit s předcházející událostí či osobnostní charakteristice;
- 2) průběh nemoci musí být zásadně ovlivňován psychologickými faktory;
- 3) přímý vztah primárního příznaku k určitému psychologickému faktoru;
- 4) symptomy jsou neúměrné a manifestují se v kontextu somatického onemocnění.⁹⁸

Nejčastějším psychosomatickými obtížemi, spojenými se stresem, jsou svalové bolesti a napětí, nevolnost, zvracení, pálení žáhy, arytmie, bolesti na hrudníku, dušnost, poruchy spánku, bolesti hlavy chronická únavnost, slabost, poruchy menstruace, frigidita či impotence. Je-li fyziologická reakce na stres dlouhodobá, může vzniknout tzv. *stresová nemoc*. K nejzávažnějším stresovým nemocem jsou řazeny ischemická choroba srdeční, hypertenze, vředová nemoc a nádorová onemocnění.⁹⁹

⁹⁵ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 234-235

⁹⁶ Srov. Tamtéž s. 236

⁹⁷ Srov. Tamtéž s. 237

⁹⁸ Srov. BAŠTECKÝ, J. ŠAVLÍK, J. ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. s. 32

⁹⁹ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 238

2. 2 Stresory a stáří

2. 2. 1 Vymezení stresorů

V této podkapitole mi jde o vymezení pojmu stresor. Ani v této oblasti mezi autory není shoda, proto jsem zvolila vymezení stresorů, které podle mého názoru vystihují, co si pod tímto pojmem máme představit. Dále jsou zde popsány faktory, které ovlivňují vnímání a kontext stresoru.

Podle mého názoru jasně a stručně definují **stresor** B. Baštecká a P. Goldman, když o něm hovoří jako o impulsu, jež jedinec hodnotí natolik ohrožující, že vyvolá stresovou reakci organismu.¹⁰⁰ M. Nakonečný stresory definuje jako „*negativní vlivy, působící ve stresových situacích.*“¹⁰¹ V jiné publikaci tentýž autor stresor charakterizuje jako situaci, jež vyvolávající stres,¹⁰² čímž se přibližuje definici B. Baštecké a P. Goldmana. J. Křivohlavý vedle stresorů uvádí také salutory. **Salutory** chápe jako pozitivní činitele, které člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu.¹⁰³ Z. Mlčák upozorňuje na obtížnost vytvoření úplné klasifikace stresorů, protože při vzniku psychické zátěže hrají roli objektivní faktory vnějšího prostředí, ale i subjektivní hodnocení významu podnětu. Tak lze chápat zdroje psychické zátěže jako potenciální podmínky, jež zvyšují pravděpodobnost výskytu stresu. Ohrožujícími se stávají pouze v případě, že je tak jedinec hodnotí.¹⁰⁴

A. Hladký zdůrazňuje, že veškeré stresory je nutné hodnotit v kontextu s časovým trváním (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé), výskytem v čase (sporadický výskyt, středně častý a velmi častý), intenzitou (slabé, střední a silné) a kvalitou působení na člověka (pozitivní, neutrální a negativní). Upozorňuje tak spolu se Z. Mlčákem na význam objektivních i subjektivních faktorů.¹⁰⁵

Je třeba brát v potaz, že stresory vždy působí v sociálním kontextu (osobnost, rodina, skupina, komunita) a v kontextu socioekonomického postavení. Působí na jedince, majícího určité genetické dispozice k určitým reakcím, který je v určitém vývojovém stádiu. Vliv má také pohlaví, minulost člověka a schopnost se učit. Prožitky a chování mají za následek také biologické reakce organismu, které jsou taktéž

¹⁰⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 247

¹⁰¹ NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 41

¹⁰² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. s. 545

¹⁰³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 170

¹⁰⁴ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 28

¹⁰⁵ Srov. HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže stresu*. s. 20

individuálně rozdílné. Vliv má opět zejména pohlaví a genetické dispozice.¹⁰⁶ Shrneme-li jednoduše to, co stresor ovlivňuje, je tím zejména subjektivní hodnocení stresoru, individuální osobnostní charakteristiky, jež ovlivňují hodnocení. Dále je to používaný způsob vyrovnávání se zátěží, sociální opora, sociální status, zkušenosti se stresem a přítomnost či nepřítomnost negativních životních událostí.¹⁰⁷

2. 2. 2 Kategorie stresorů

V rámci této podkapitoly budou popsány různé kategorie stresorů. Protože jsem nevěděla, jaké stresory mi budou respondenti uvádět do dotazníku, snažila jsem se zde vybrat různá členění, která bych posléze mohla aplikovat při vyhodnocování v praktické části diplomové práce.

Jak zde bylo již několikrát konstatováno, je nutné rozlišovat objektivní faktory vzniku stresu, ale i jejich subjektivní interpretaci. Na tento fakt upozornil již H. Selye. To značně znesnadňuje i vytvoření jejich klasifikace. Existuje tedy několik členění stresorů a jejich vymezení často není jednotné.¹⁰⁸

Stresory lze také rozčlenit na reálné a potenciální. **Reálné stresory** jsou ty, jež aktuálně působí na člověka, tedy ty, se kterými se jedinec aktuálně potýká. **Potenciální stresory** jsou aspekty situace, které stres v budoucnu vyvolat mohou, ale za určitých podmínek, a to pokud dosáhnou určité intenzity, frekvence, kumulace či doby trvání.¹⁰⁹

V. Hošek uvádí následující kategorie náročných životních situací. Dodává však, že jde o abstraktní členění, protože v reálném životě často dochází k jejich překrývání.

1) Nepřiměřené úkoly. Tuto skupinu autor charakterizuje úslovím “bylo to nad jeho síly“. Nároky na zvládnutí situace, tedy neodpovídají fyzickým či psychickým silám jedince. Souvisí tedy spíše s kvantitou požadavků.

2) Problémové situace jsou charakteristické spíše složitostí struktury úloh a podmínek, v nichž jsou plněny, než kvantitou požadavků. Jde tedy spíše o nedostatečné vybavení schopnostmi a dovednostmi v souvislosti s něčím novým, intelektuálně náročným apod. Při řešení problému jsou náročné dva momenty: výběr hypotézy a reakce na její eventuální nesprávnost. Samotné rozhodování je spojeno s nejistotou, nepříjemné může být také časový deficit.

¹⁰⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 243-245

¹⁰⁷ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 42-43

¹⁰⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. s. 205

¹⁰⁹ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 42

3) Konflikt znamená střet, souboj, takže jeho podstatu tvoří spor. Klasifikace konfliktů je velmi různorodá: intrapersonální, interpersonální, vnitroskupinové, meziskupinové. Dále konflikty představ, názorů, postojů, zájmů či jejich kombinace.

4) Frustrace. Tuto situaci V. Hošek nazývá situací zmaru, kdy je subjektu blokován přístup k cíli. Důsledkem frustrace může být samomluva, stereotypní pohyby, zmatenost, regrese, sublimace, agrese. S frustrací souvisí tzv. frustrační tolerance, což je kapacita vzdoru frustračním podnětům bez maladaptivních reakcí.

5) Deprivace. Tímto pojmem se rozumí nedostatek podnětů, jež jsou důležité k uspokojení některých z jeho potřeb. Může být spánková, emoční, senzorická, sociální, pohybová.¹¹⁰

6) Krize. K. Paulík uznává všechny předchozí uvedené situace, jež mohou vyvolat stresovou reakci. Přidává k nim ovšem ještě krizi. Krizi charakterizuje jako stresovou situaci, v níž intenzita zátěže dosahuje hraničních hodnot konkrétního jedince. Zdůrazňuje zde tedy limit, jehož překročení, může vyvolat destruktivní následky.¹¹¹

Epstein doplnil teorii o stresorech poznáním, že stresor je pro člověka o to těžší, čím více ohrožuje jeho „já.“ Epstein člení stresory na 3 skupiny: **biologické stresory** (vitální), ohrožující život či orgány; **stresory ohrožující asimilační kapacitu**; **stresory ohrožující naši sebeúctu.** Ohrožení sebeúcty může být dle Epsteina i anticipováno. Projevem jsou známky děsu, dezorganizace a bezmocí.¹¹²

Z. Mlčák ve své publikaci zmiňuje, že zátěžové situace vytváří jak očekávané, tak nepředvídatelné distresové i eustresové životní události. Za nejzávažnější považuje distresové životní události, které mají vleklou povahu. Jako příklad uvádí přetížení při péči o nemocného člena rodiny, vážné dlouhodobé onemocnění a konfliktní mezilidské vztahy. Všechny tyto uvedené situace se mohou týkat také stáří. Každodenní životní události, které můžeme hodnotit jako nepodstatné, se mohou stát právě zmíněným kumulovaným efektem zdraví škodlivé. Naopak je výzkumy prokázáno, že každodenní eustresové životní situace, mají na zdravotní stav člověka protektivní vliv.¹¹³

T. H. Holme a R. H. Rahe vytvořili **inventář životních situací**, který obsahuje 43 životních událostí (distresového i eustresového charakteru), seřazených od nejzávažnějších po nejméně ohrožující. Jako nejzávažnější životní událost zmínění

¹¹⁰ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 25-37

¹¹¹ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 64

¹¹² Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 205

¹¹³ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 28

autoři označili úmrtí partnera, přičemž se stářím se riziko příchodu této události zvyšuje. Jako nejméně závažné označili přestupky, pokuty a Vánoce.¹¹⁴

Dle M. Nakonečného se zásadně rozlišují **stresory fyzické a psychické**. Fyzickými stresory mohou být například nadměrný hluk, nadměrná teplota. Jako psychické stresory označuje situace vyvolávající žal, nadměrný strach, potlačovaný vztek apod. Jako zvláštní případy označuje M. Nakonečný **sociální stresory**. Za sociální stresor považuje silné afekty vyvolávané v sociálních interakcích nebo nemožnost se jim přizpůsobit. Příkladem může být neuspokojivé manželství.¹¹⁵ J. Křivohlavý k psychickým stresorům řadí dále nedostatek času, situace osamění, nedostatek místa apod.¹¹⁶ H. Selye rozlišuje 2 základní typy stresorů: **emocionální** a **fyzikální**. K fyzikálním stresorům řadí jedy, znečištění vzduchu, otřesy, změny ročních období, změny tlaku vzduchu, nehody, úrazy apod. K emocionálním pak řadí obavy, strach, nepřátelství, nevyspalost, anticipaci nepříjemných událostí.¹¹⁷

2. 2. 3 Stresory ve stáří

Cílem následujících dvou podkapitol je popsat nejčastější stresory, které jsou specifické pro stáří. Tyto stresory uváděné v odborné literatuře pak budu moci porovnat v kapitole diskuse výsledků se stresory, které senioři uváděli v dotaznících.

J. Baštecký, Q. Kumpel a M. Vojtěchovský shrnují potenciálně stresové životní události, jež mohou ve stáří nastat, následovně:

- 1) Sociální změny v rodině a jejím okolí, např. úmrtí.
- 2) Ukončení pracovního poměru, navazování nových sociálních kontaktů.
- 3) Změna finanční situace.
- 4) Změna zdravotního stavu či změna zdravotního stavu partnera.
- 5) Změna bydliště.¹¹⁸

Podobně vidí největší změny spojené stářím i I. Stuart-Hamilton. Jako největší vidí změny, které se mohou stát stresory odchod do penze a ovdovění. **Odchod ze zaměstnání**, konkrétně jeho prožívání, je podmíněno mnoha faktory. Roli hraje to, zda jsme vykonávali práci, ve které jsme se seberealizovali, zda byl odchod do penze vynucený. Tentýž autor také uvádí, že penzi si užívají více lidé, kteří pracují duševně,

¹¹⁴ Srov. Tamtéž s. 28-29

¹¹⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování* s. 133

¹¹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 12

¹¹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 12

¹¹⁸ Srov. BAŠTECKÝ, J. KUMPEL, Q. VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. s. 195-196

než lidé fyzicky pracující. Důvodem je pravděpodobnost pevnějšího zdraví a finančního zajištění duševně pracujících.¹¹⁹ H. Haškovcová konstatuje, že odchod do starobního důchodu může být pro někoho až traumatizující. V této souvislosti uvádí pojmy jako penzijní kolaps, penzijní smrt, v důsledku ztráty programu.¹²⁰ C. Pichaud a I. Thareauová tvrdí, že odchodem do penze člověk mění svou identitu, ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Nástup do starobního důchodu také vyžaduje vytvoření si nového programu dne, který byl dosud určován zaměstnáním.¹²¹ D. Sýkorová taktéž shledává odchod do penze jako příčinu změny identity. Protože z člověka, jako nositele nějaké profese se nyní stává důchodce. I. Stuart-Hamilton tuto problematiku doplňuje konstatováním, že prožívání odchodu do penze je ovlivněno mnoha faktory: individuální potřebou práce, pracovním uplatněním, sociálními potřebami, finančním potřebami, předdůchodovými pracovními podmínkami. U manželských párů je důležitá také realita a plány týkající se penzionování partnera.¹²² I nástup do penze je prožíván individuálně. Někdo jej může hodnotit pozitivně, u jiných lidí může být příčinou vážných psychologických obtíží, spojených s pocity neužitečnosti a zátěže.¹²³

Ovdovění, tedy smrt partnera a blízkých lidí je dalším stresorem, jehož výskyt je ve stáří častější. I. Stuart-Hamilton tvrdí, že vnímání této ztráty závisí do určité míry na tom, jak ji jedinec očekával. Ztráta člověka, který byl dlouho nemocný, není dle něj tolik stresující, jako nečekaná smrt. Konstatuje také, že senioři zvládají ztrátu partnera lépe, než lidé mladší, protože jsou na smrt partnera lépe připraveni.¹²⁴ C. Pichaud a I. Thareauová popisují to, co prožívá člověk, jemuž zemře životní partner jako o amputaci jedné části jeho bytosti. S úmrtím životního partnera spojují také mnoho jiných ztrát jako například bezpečí a radost. Autorky se zmiňují o tom, že většina seniorů se s touto událostí vyrovná. Ovšem někteří to nedokážou, a poté mohou vidět smysl svého života pouze v minulosti prožité s partnerem. Kromě partnera ve stáří odcházejí i sourozenci a přátelé. Někdy se může stát, že zemřou i dva nebo více blízkých lidí v krátké době po sobě. Je pak pravděpodobné, že každá nová smrt, otevře vzpomínku na ty předcházející.¹²⁵

¹¹⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 162-163

¹²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 81

¹²¹ Srov. PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 27

¹²² Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 65-66

¹²³ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 162-163

¹²⁴ Srov. Tamtéž s. s. 163

¹²⁵ Srov. PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 30

2. 2. 4 Stresory a bydlení ve stáří

V rámci této podkapitoly bych ráda popsal změnu bydliště jako další z podstatných stresorů ve stáří, k níž může dojít v souvislosti se sníženou soběstačností seniora. Dále bych se věnovala možným stresorům, které by mohly souviset s typem bydlení seniora. Pro účely této diplomové práce konkrétně stresorům v domovech pro seniory a stresorům souvisejících s bydlením ve vlastní domácnosti.

Změna bydliště ve stáří nemusí nutně znamenat přechod do ústavního zařízení. Může se stát, že dům nebo byt se stane pro dva lidi (i jednoho) příliš velký, namáhavý na údržbu, vzdálený od služeb, finančně náročný apod. Takové situace mohou vyřešeny několika způsoby např. pomoc dětí, pečovatelské služby, dobrovolníků apod. Řešením ovšem může být také stěhování do bytu nebo domku menšího, dostupnějšího.¹²⁶ Pokud má senior děti, je možné bydlet i s nimi. D. Sýkorová k tomuto tématu uvádí, že soužití seniorů s dětmi a vnoučaty nemusí být vždy vhodné řešení. Výhodou je, že senior má kontakt se svými blízkými a dostupnou pomoc, ale zároveň je může být narušeno soukromí a autonomie všech členů rodiny.¹²⁷ K tomuto tématu se vyjadřuje i I. Stuart-Hamilton. Uvádí, že 80 % seniorů žije nejvíce 30 minut od alespoň jednoho ze svých dětí. Rodina je pak zdrojem pomoci, spokojenosti a sociálních kontaktů. Na druhé straně může však být příčinou deprese a neshod, protože pak je na obou stranách očekávaná vzájemná výpomoc, která se nemusí vždy dostavit.¹²⁸

Jako nejobtížnější vývojový úkol seniorů D. Sýkorová označuje **přechod z domácnosti do domova pro seniory**.¹²⁹ Nejčastější důvod odchodu do domovů pro seniory samotní senioři uváděli zdravotní důvody, dále pak rodinné důvody, osamělost a stáří. Ze 70 % bylo toto rozhodnutí dobrovolné, popřípadě jej senioři učinili po dohodě s partnerem.¹³⁰ O. Matoušek uvádí, že je ideální, pokud je tento přechod plánovaný a na základě dobrovolného rozhodnutí. Pro budoucího klienta domova pro seniory je také výhodou dostatečná informovanost o tom, co seniora bude po nástupu čekat, a pokud budou zachovány vazby a kontinuita dosavadního života.¹³¹ Senioři, jež nejsou v ústavním prostředí nedobrovolně, mohou ztrácet reálné souvislosti a začít řešit

¹²⁶ Srov. Tamtéž s. 31

¹²⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 69

¹²⁸ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 171

¹²⁹ Srov. Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 69

¹³⁰ Srov. VYKOPALOVÁ, H. Násilí na seniorech jako aktuální problém současné společnosti. In VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech*. s. 9

¹³¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. s. 181

pseudoproblémy. Volný denní režim je nemusí motivovat k nabízeným aktivitám, mohou propadat depresi a rezignovat na aktivní život.¹³² Na nový domov, zejména ten ústavní, je třeba se adaptovat. Je to proces, který může přinášet řadu problémů, dokonce i předčasná úmrtí seniorů. Adaptační proces začíná samotným nástupem do zařízení a měl by se ho účastnit celý tým pracovníků, kteří pracují s klientem. Za zásadní O. Matoušek považuje přidělení klíčového pracovníka, který se má stát klientovým důvěrníkem, pomocníkem, zkrátka někoho, kdo ho tam bude znát nejlépe a bude mu v tomto zařízení nejbližší. Bude pro něj kontaktní osobou či individuálním pracovníkem. Stará se o to, aby senior dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby měl možnost se seznámit, spřátelit s ostatními klienty zařízení a postarat se o to, aby bylo novému klientovi příjemně. Důležité je také začlenění do skupin, aktivit, a příležitost pro individualizaci a přisvojení si svého prostoru.¹³³ Nevhodnou variantou důvodu k nástupu do domova pro seniory je převedení svého majetku na své děti, které seniora posléze „odloží“ do vybraného zařízení. Potom se může stát, že senior se stane zahořklým a jen velmi těžko se bude přizpůsobovat novému prostředí.¹³⁴ Stresorem se tedy může stát, již samotné stěhování a přizpůsobování se novému bydlení.

Dalším stresorem jak v domovech pro seniory, tak v domácnostech může být *izolace, samota*. Stáří bývá charakterizováno ubýváním vrstevníků, odchodem dětí z domu, úmrtím partnera apod. Ovšem bydlí-li člověk sám, má-li méně přátel či příbuzných, ještě nemusí nutně znamenat, že je osamělý. Samota a izolace může být pro člověka znamením pocitu, že s ním už nikdo nepočítá. Pak se člověk může uzavřít do sebe, podceňovat se, a to může vyústit v depresi či sebevraždu.¹³⁵ J. Langmeier a D. Krejčířová poukazují na rozdíl mezi reálnou izolací a subjektivním pocitem opuštěnosti. Reálnou izolaci chápou jako objektivní nedostatek sociálních kontaktů. Ovšem separace od druhých např. pro svou nemoc, mobilitu, změnu bydliště neznamená, že se také osamoceně cítí a prožívají to se zármutkem a apatií. Mohou být také senioři, jež se denně s lidmi stýkají, žijí uprostřed mnoha lidí, i přesto strádají a cítí se sami. Subjektivní pocit opuštěnosti je dán ztrátou významných citových vztahů a emoční deprivací. Záleží opět na konkrétním seniorovi, jak svou situaci vnímá.¹³⁶

¹³² Srov. VRAJ, L. Ústavní péče o seniory – pozitiva a úskalí. In VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech*. s. 36

¹³³ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. s. 181-182

¹³⁴ Srov. VRAJ, L. Ústavní péče o seniory – pozitiva a úskalí. In *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. VYKOPALOVÁ, H. (ed.) s. 36

¹³⁵ Srov. PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 78

¹³⁶ Srov. LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 188

Lze tedy říci, že důležitá je kvalita, nikoli kvantita vztahů. C. Pichaud a I. Thareauová uvádí, že 22 % Francouzů nežijících sami se cítí osamělí, 47 %, kteří žijí sami, se cítí osamělí tzn. že 53 % lidí, co žijí sami, pocit osamění neprožívají. Takže samota je především pocit. Tytéž autorky také uvádí faktory vedoucí k samotě: životní podmínky (je-li člověk vdovec, vdova, žije-li sám), fyzický stav (nemoc, handicap, smyslový deficit apod.), psychický stav (ztráta blízkého člověka, poruchy chování apod.), sociální a ekonomické jevy (nedostatek prostředků, aktivit, předsudky apod.). Proti samotě ve stáří může pomoci rodina, pořízení domácího zvířete, využití dobrovolníků, navštěvování klubů seniorů, sousedské vztahy, telefon.¹³⁷ Některým seniorům může pomoci organizace a přesné rozvržení dne, četba, televize, procházky, zájmy. Často se senioři se samotou sžijí, někomu se stane i příjemnou, mohou ovšem nastat dny, například Vánoce, kdy je samota nesnesitelná.¹³⁸

Dalším společným stresorem pro domovy pro seniory a domácnosti je *zanedbávání, týrání či zneužívání* seniorů. Nejčastějšími pachateli jsou dle průzkumů partneři, dospělé děti a vnoučata. Pocity studu, strachu a odporu k nahlášení členů rodiny, jsou nejčastější důvody, proč se tento problém vůbec neřeší.¹³⁹ Dalšími pachateli mohou být pečovatelé, sousedé, spolubydlíci. Ve stáří se navíc stupňuje obava z vnější kriminality např. zlodějů apod. Vnější kriminalitou jsou ohroženi spíše senioři žijící ve vlastní domácnosti. V domovech pro seniory jsou často kamerové systémy, pohybují se tam zaměstnanci, cizí člověk je tam často rychle zaregistrován. Není to ovšem pravidlem, i v domově pro seniory existuje toto ohrožení. H. Haškovcová zmiňuje, jak média často informují o tom, že někdo okradl, podvedl, napadl, zranil nebo dokonce zabil seniora. Jako důvod uvádí zranitelnost a důvěřivost seniorů a proto jsou snadnou „kořistí“ kriminality.¹⁴⁰ Křivdy ze strany rodiny jsou dozajista nejvíce bolestivé. Senior může být týrán aktivně (bití, nadávky, ponižování) i pasivně (lhotejnost, zanedbávání), přičemž obojí se může odehrávat jak v domácím, tak v ústavním prostředí. Členové rodiny seniora dobře znají, znají tedy i jeho slabé stránky a co ho bude nejvíce bolet. Může jít o fyzické násilí, zabavování peněz, tlak na předání bytu (domu a jiných majetků), nešetné zacházení s osobními věcmi seniora, zákazy vycházení, návštěv, odpírání jídla apod. I v institucionální péči může mít násilí na seniorech mnoho podob. Senior může být považován za neperspektivního, obtěžujícího.

¹³⁷ Srov. PICAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 77

¹³⁸ Srov. Tamtéž s. 78-79

¹³⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 308

¹⁴⁰ Srov. Tamtéž s. 308

Pečující je mohou ponižovat, urážet, odpírat možnost se rozhodovat o věcech, které se ho týkají, přestože je samostatného rozhodování schopen. Jako hrubé prohřešky H. Haškovcová označuje nedostatečnou péči, projevující se proleženinami, špatným pitným režimem, podvýživou apod. Může zde také docházet k porušování soukromí a omezování pohybu. Je důležité zmínit, že trýznitelem se může stát také samotný senior, kterému není žádná péče dostatečně dobrá.¹⁴¹

Dle J. Křivohlavého se stresem může stát také *omezený prostor*. Omezený prostor je zejména v institucionálním prostředí. Senior je neustále v jedné budově, kde se pohybuje velké množství lidí, kteří jsou věkově homogenní skupinou. Jiného věku bývají pouze zaměstnanci a návštěvy. Bydlí-li senior v panelovém domě, kde je sice také velké množství lidí, ale je běžné, že tam žijí vedle sebe různé věkové kategorie. Je nutno také dodat, že i když bydlí senior s rodinou nebo sám, např. ve zmíněném panelovém domě, přesto může být prostor vnímán jako stísněný. Omezený prostor je takový, kde nemáme dostatek osobního prostoru, prostoru pro osobní kontakt. I tam, kde musíme vcházet s lidmi do sociálního kontaktu, který si nepřejeme.¹⁴²

Další stresory, které ve stáří mohou působit, jsou hluk, nedostatek spánku, finanční situace a zdravotní stav. J. Křivohlavý definuje *hluk* jako zvuk, který nechceme poslouchat. Zmiňuje studie, které zjistily negativní důsledky z pobytu v hlučném prostředí například bolesti hlavy, nespavost, zvracení, žaludeční vředy, vyšší krevní tlak apod.¹⁴³

Nedostatek spánku je dle J. Křivohlavého závažným stresem. Může způsobit snížení pozornosti, produkci halucinací, pocit únavy, těžkosti v rozhodování, úzkost apod. Zmíněný autor na základě odborných studií tvrdí, že stres může jak vést k poruchám spánku, a zároveň i nedostatek spánku může být příčinou stresu.¹⁴⁴

Finanční situace je dle I. Stuarta-Hamiltona také významným potenciálním stresem. Finanční problémy označuje jako jeden z faktorů, jež snižuje pocit vlastní hodnoty a který může být i příčinou deprese.¹⁴⁵ Stárnutí sebou přináší mnoho fyziologických i psychických změn, jejich výčet je podán v kapitole 1. 1. 2. Nejedná se však vždy o destruktivní změny. Nicméně se stářím souvisí i zvýšené riziko vzniku nesoběstačnosti a závislosti na ostatních. Tato závislost může být jak finanční, tak

¹⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 310-313

¹⁴² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 179

¹⁴³ Srov. Tamtéž s.177

¹⁴⁴ Srov. Tamtéž s.177

¹⁴⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 164

fyzická, v důsledku nemoci, smyslového deficitu nebo celkově z důvodu zhoršeného zdravotního či psychického stavu.¹⁴⁶ I v tomto kontextu může být *zdravotní stav* stresorem. Na tomto místě je důležité upozornit, že zdravotní stav jako stresor může být jak vlastní, tak i zdravotní stav blízkých osob. Špatně je snášeno zejména zhoršení zdravotního stavu, doprovázené bolestí a utrpením.¹⁴⁷

2. 3 Zvládání stresu

2. 3. 1 Vymezení zvládání stresu

Tato podkapitola bude věnována teoretickému vymezení zvládání stresu, zejména za účelem definování pojmů, které budu užívat v následujících kapitolách diplomové práce. I v oblasti zvládání stresu je velké množství definic, i tady není jednoznačná shoda. Za důležité jsem také považovala uvést cíle copingu.

Dostaneme-li se do nežádoucí, nepříjemné, napjaté situace (ať už eustresové či distresové), snažíme se ji změnit, vyrovnat se s ní, zvládnout ji. Způsoby, jak to děláme, jsou různé. Otázka zvládání stresu a zátěže je v psychologické literatuře označována pojmem „**coping**“. Můžeme se setkat taktéž s označením „čelení stresu“, „moderování stresu“.¹⁴⁸ Dle B. Baštecké a P. Goldmana je tvar výrazu „coping“ obtížně přeložitelný do českého jazyka. „The cope“ překládají jako vyrovnávat se s něčím, zvládat něco.¹⁴⁹ Za nejužitečnější považuji definici od R. S. Lazaruse „*zvládání je proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.*“¹⁵⁰ R. S. Lazarus vidí, dle J. Křivohlavého, podstatu zvládání stresu ve snahách o řízení, ovládnutí či zmenšování požadavků (vnitřních i vnějších), které působí na člověka. Je nutné dodat, že se rozlišuje od tzv. zvládacích reakcí, jež jsou považovány vrozené a těch, které probíhají bez účasti našeho vědomí.¹⁵¹ V. Kebza k těmto nevědomým způsobům zvládání řadí obranné mechanismy, které označuje za neplnohodnotný způsob zvládání, protože při nich nejde o skutečné řešení situace, ale spíše o zdánlivé zástupné řešení.¹⁵² V souvislosti s rozlišením zátěže a stresu J. Křivohlavý odlišuje pojmy adaptace a coping (coping). Adaptací je myšleno

¹⁴⁶ Srov. SÝKOROVÁ, D. Senior v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. s. 66-67

¹⁴⁷ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 63

¹⁴⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 69

¹⁴⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 167

¹⁵⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 69

¹⁵¹ Srov. Tamtéž s. 70

¹⁵² Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 120

zvládání zátěže, která nepřekračuje jeho hranice. Je tedy v mezích a pro člověka ve zvládnutelné toleranci. Koupingem rozumí střet člověka s nepřiměřenou nebo nadlimitní zátěží.¹⁵³

Za důležité považují také upozornění M. Nakonečného, který uvádí, že by se při zvládání stresu nemělo zapomínat, brát v potaz jednotu osobnosti s jejím životním prostředím, a to zejména sociálním okolím. Lidé v našem okolí totiž mohou být emoční oporou. Nejde tedy o pouhé řešení problému (kognitivního aspektu náročné situace), ale také o zvládání emocionální krize.¹⁵⁴ Na tyto aspekty upozorňuje i V. Kebza, který hovoří o způsobech zvládání stresorů zaměřených na problém a na zvládnutí emocí. Toto členění pochází z teorie R. S. Lazaruse. V. Kebza k nim připojuje ještě třetí oblast, tzv. vyhýbavé zvládání, které je charakteristické vyhýbáním se stresoru např. odvrácením pozornosti či rozptýlením.¹⁵⁵ Přičemž toto vyhýbání může být vědomé (uvědomovaný postoj) i nevědomé (obrané mechanismy).¹⁵⁶

P. Hartl navíc u zvládání stresu rozlišuje adaptivní a neadaptivní formy. **Adaptivní zvládání stresu** chápe jako zdařilé zvládání stresu, protože vede k řešení či zmírnění působení stresoru např. relaxací. Řadí sem ovšem i přehodnocení situace, snížení významu problému, změnu hierarchie hodnot, zaměření se na činnosti, které umožňují úlevu do tísně. **Neadaptivní zvládání** označuje jako neúspěšné, a řadí sem např. řešení následků stresu agresí, riskováním, únikem z reality, uzavřením se do sebe a absence snahy problém řešit.¹⁵⁷

Pokud jsme ve stresu, je dle J. Křivohlavého naším cílem: zmenšení intenzity působení stresoru, zvýšení tolerance, neboli snášení nepříjemného, zachování si pozitivního obrazu sebe sama, zachování si emocionální rovnováhy, klidu. Dále pak vytvoření podmínek pro regeneraci po zážitku stresu a pokračování v sociální interakci.¹⁵⁸

V. Joshi ve své publikaci hovoří o tom, jak zvládají stres senioři. Zmiňuje, že senior se stresem vyrovnává téměř stejně jako mladý člověk. Ovšem stojí-li senior před stresorem, je větší pravděpodobnost, že jeho organismus nevydrží stejnou dobu stresu odolávat. Zkrátka pravděpodobnost selhání při vyrovnání se stresem je větší. Jako příklad uvádí vystavení seniorů poklesu teploty – trvá jim déle se vrátit k teplotě

¹⁵³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 42

¹⁵⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 41

¹⁵⁵ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 119

¹⁵⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 169

¹⁵⁷ Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. s. 307

¹⁵⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 87

normální, déle se s tím vyrovnávají. Jsou-li senioři vystaveni témuž stresoru jako mladí lidé (hluk, časový limit apod.) jejich výkon klesá více. Stresová reakce u seniorů trvá déle, a tím pádem je delší i návrat do normálního stavu. Bylo také dokázáno, že starší lidé mají i v klidu vyšší hladiny stresových hormonů např. adrenalinu.¹⁵⁹

2. 3. 2 Způsoby zvládnání stresu

Existuje mnoho různých členění a kategorií problematiky zvládnání stresu. Cílem této podkapitoly je uvést do základního členění způsobů zvládnání stresu, přičemž považuji za důležité vedle copingových strategií upozornit také na malcopingové strategie a na egoobrané mechanismy. A to hlavně z toho důvodu, že jsou v odborné literatuře uváděny jako běžné způsoby zvládnání stresu.

J. Křivohlavý v rámci zvládnání stresu rozlišuje:

a) Styly zvládnání stresu. Uvedený autor cituje Taylora, který styly zvládnání definuje jako „*obecné tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem*“.¹⁶⁰ Zmiňuje se, že kognitivní styl do určité míry charakterizuje člověka, protože se daný člověk, bude v různých stresových situacích chovat podobným způsobem. Příkladem je *vyhýbání se stresu* nebo naopak *boj se stresem*. Přičemž oba způsoby, by měly být užívány. Nelze tedy říci, že by byl jeden lepší než druhý. Vyhýbat se stresu máme tam, kde očekáváme, že nebude stres trvalý a silný. Naopak aktivně se máme stavět ke stresu opakovanému a dlouhodobějšímu. Dalším příkladem stylu zvládnání stresu *sebeznehodnocující styl*, který bývá používán tam, kde očekáváme, že stresor nepřekonáme. Je to zabezpečování pro případ prohry.¹⁶¹

b) Strategie zvládnání stresu. Pojmem strategie rozumí J. Křivohlavý „*postup či program, jak dosáhnout cíle*“.¹⁶² Strategie zvládnání stresu jsou dle něj konkrétnější způsoby zvládnání stresu (v porovnání se styly).¹⁶³ Lazarus a Folkmanová strategii zvládnání stresu definují jako „*jakoukoli snahu o řízení, boj s požadavky situace, jež přesahují možnosti osoby bez ohledu na její účinnost či hodnotu*“.¹⁶⁴ K. Paulík strategií zvládnání stresu rozumí stabilní vzorec chování, poznávání a prožívání, který jedinec užívá, aby se přizpůsobil stresoru.¹⁶⁵

¹⁵⁹ Srov. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. s. 119-120

¹⁶⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 85

¹⁶¹ Srov. Tamtéž s. 85

¹⁶² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 44

¹⁶³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 86

¹⁶⁴ FICKOVÁ, E. *Determinanty zvládnání stresu:II. Metodologické problémy*. s. 131

¹⁶⁵ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 81

V. Hošek rozděluje strategie zvládání stresu na aktivní a pasivní, kdy podotýká, že jejich účinnost závisí na situaci a na osobnosti. Také chápe strategie zvládání jako adaptivní způsob vyrovnání se stresorem, nikoli maladaptivní. **Aktivní strategie zvládání**, charakterizuje přímým střetem se stresorem. **Pasivní způsoby zvládání stresu** se projevují vnějším klidem a pasivitou.¹⁶⁶

Mě zaujaly způsoby řešení životních obtíží od autorů L. Vašiny a V. Strnadové, protože obsahují informace, které lze vztáhnout na stáří. Toto členění bude podrobněji rozebráno v následujících podkapitolách:

1) Nebezpečné a poškozující strategie zvládání stresu, jež jsou pokládány za nevhodné, protože mohou poškodit organismus.

2) Obranné mechanismy, jež se z dlouhodobého hlediska nevyplácí a přináší jen krátkodobý pozitivní efekt.

3) Copingové strategie, které zmínění autoři pokládají za vhodné způsoby zvládání stresu.¹⁶⁷

¹⁶⁶ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. s. 57

¹⁶⁷ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. s. 244-259

2. 3. 2. 1 Nebezpečné strategie zvládnání stresu (malcopingové strategie)

Distres je, jak bylo uvedeno výše, nepříjemným stavem. Je přirozené, že si od něho lidé chtějí ulevit, změnit ho. Mohou proto sáhnout po způsobech, které jim přinesou úlevu pouze krátkodobou, stav jen iluzorního uvolnění. Takovými prostředky mohou být cigarety a alkohol jako tzv. legální drogy, ale také nelegální drogy (psychotropní látky). Dalšími malcopingovými strategiemi může být nadměrné pití černé kávy, užívání velkého množství léků, přejídání se, střídání partnerů apod.¹⁶⁸ Křivohlavý uvádí, že **kouření** má z krátkodobého hlediska kladný vliv na pocit zvládnutí stresu, snížení pocitu napětí, úzkosti a méněcennosti, zlepšení pocitu bezmoci, překonání pocitu nejistoty, zvýšení pocitu sebehodnocení, zlepšuje koncentraci, přináší pocitu radosti, pohody atd. Z dlouhodobého hlediska však zvětšuje riziko vzniku rakoviny a kardiovaskulárních onemocnění.¹⁶⁹ J. Dočkal uvádí, že průměrný kuřák za 30 let kouření spotřebuje 17 kilogramů tabáku, jež obsahuje 1500 gramů nikotinu. Dodává k tomu, že úmrtnost kuřáků je o 70-80 % vyšší, nežli u nekuřáků.¹⁷⁰ O. Ray a Ch. Ksir uvádí celosvětová čísla o kouření. Uvádějí studii z roku 1994, kdy kouření zabíjí až 3 miliony lidí za rok. Anticipují, že v roce 2020 to bude až 10 milionů lidí ročně.¹⁷¹

Alkohol. J. Dočkal ve své publikaci uvádí také odhad závislých lidí na alkoholu v České republice na 500 000, což je 5 % obyvatel. Tentýž autor popisuje 4 funkce alkoholu: gastronomickou (alkohol je součástí jídla), sociální (přispívá sociální interakci), anxiolytickou (alkohol snižuje úzkost a odstraňuje zábrany), organistickou (alkohol jako prostředek záměrné intoxikace a vyvolání s ní souvisejících stavů).¹⁷² Na základě uvedených funkcí alkoholu, můžeme vidět nemalou souvislost se stresem. U alkoholu bylo i výzkumy prokázáno, že v menších dávkách zvyšuje aktivitu, což pomáhá řešit konflikty a zvládnání stresu. Vyšší dávky naopak spíše podporují vyhybavost řešení obtížných situací. Výzkumy také dokázaly, že samotný alkohol úzkost neodbourává, jen je-li v kombinaci s odvedením pozornosti.¹⁷³

Mezi **nelegální drogy** řadíme např. marihuanu, heroin, kokain, crack, pervitin, LSD, toluen, ředidla, diazepam, barbituráty apod.¹⁷⁴

¹⁶⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti* I. s. 245-246

¹⁶⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 191-192

¹⁷⁰ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. s. 69

¹⁷¹ Srov. RAY, O. KSIR, CH. *Drugs, society and human behavior*. s. 281

¹⁷² Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. s. 64-65

¹⁷³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 199-200

¹⁷⁴ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. s. 64-65

2. 3. 2. 2 Ego obranné mechanismy

Funkce ego defenzivních mechanismů spočívá, jak napovídá jejich název, v obraně pozitivní hodnoty ega, je-li ohrožena např. pocitem viny, neúspěchem apod. Jejich funkci objevil Sigmund Freud, popsala je a další objevila jeho dcera Anna Freudová.¹⁷⁵ L. Vašina a V. Strnadová uvádí, že je dnes popsáno přibližně 40 druhů obranných mechanismů. Popisují je nejčastěji jako „*nevědomé procesy, jež nastupují automaticky v situacích ohrožení, které jsou pro nás obtížně zvládnutelné.*“¹⁷⁶ Z. Mlčák popisuje funkci těchto mechanismů jako ochranu sebepojetí člověka, kterému hrozí narušení, zejména úzkostí, jež je následkem stresu. Považuje je za možné rizikové faktory pro zdraví člověka, a řadí je mezi maladaptivní zvládnání stresu.¹⁷⁷

Jak bylo konstatováno výše, problematika klasifikace ego obranných mechanismů je velice rozsáhlá, uvedu tedy členění z knihy L. Vašiny a V. Strnadové. Použili členění od dvojice Ihilevich a Gleser, kteří je utřídili do 5 skupin:

1) Nepřiměřené reakce (hostilní a agresivní). Zde jde o to, že ten kdo je ohrožený, si vytváří klamný dojem moci, že má nadvládu, řídí chod situace. Zdánlivě si z role submisivní vytváří dominantní. Příkladem může být identifikace s agresorem.

2) Sebeobviňující reakce. Zde jde o nadměrné obviňování a sebekritiku sebe sama, abych do budoucna předešel kritice či ponížení od druhých. Funkce této reakce je anticipací špatných zpráv, abych proti nim byla v budoucnu imunní. Vysoká intenzita sebekritiky se může projevit masochistickými či autosadistickými tendencemi. Tento druh reakcí souvisí s úzkostností.

3) Projekce. Tato forma dle autorů, patří k nejméně účinným způsobům zvládnání stresu. Jde o přenášení viny, vlastních negativních vlastností, skutků, záměrů na druhé. Cílem je se ospravedlnit na úkor druhých. Patří sem předsudky, pověry, žárlivost i obětní beránci.

4) Vytěsnění a popírání. Tyto reakce mají zabránit vzniku negativních emocí tím, že z vědomí vydělíme vše, co souvisí se stresorem. Příkladem je popírání, vyvracení či opomenutí.

5) Intelektualizace a racionalizace. Tyto reakce stojí na transformaci interpretace nevyhovující skutečnosti. Může se tak stát formou zobecňování, stereotypů, banalit, samozřejmostí apod. Cílem je pocit kontroly a odvedení pozornosti k obecnému

¹⁷⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 167

¹⁷⁶ VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 247

¹⁷⁷ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 33

ideálu.¹⁷⁸ M. Nakonečný racionalizaci definuje jako „*nežádoucí způsob chování, kdy jsou motivy a postoje zahaleny tím, že jsou jim přiřazena přijatelná vysvětlení*“.¹⁷⁹ Z. Mlčák o racionalizaci píše jako o „*procesu připisování společensky uznávaných vysvětlení vlastním negativním sklonům, reakcím či postojům*“.¹⁸⁰

Shrneme-li tuto podkapitolu, můžeme říci, že funkcí ego defenzivních mechanismů tedy není změnit stresovou situaci, ale její vnímání či přemýšlení o ní. Jsou tedy jakýmsi sebeklamem. Tyto mechanismy používáme všichni a nemusí být škodlivé. Mohou nastat situace, se kterým se nelze vyrovnat hned nebo hned nalézt správný způsob řešení (např. při náhlé ztrátě partnera). Mohou nám pomoci překonat stresovou dobu, abychom obnovili síly a našli vhodné řešení. Škodlivé mohou být, když jsou hlavním způsobem reakce na obtíže. Se strategiemi zvládnání stresu mají společnou snahu o přizpůsobení se a řízení dění při ohrožení, přičemž jsou překročeny zdroje zvládnání, které má osoba k dispozici.¹⁸¹

2. 3. 2. 3 Copingové strategie

Členění copingových strategií je možné dle odborné literatury do několika skupin, přičemž se tato dělení liší. Jedním z příkladů takové kategorizace je členění na behaviorální a kognitivní strategie zvládnání, které uvádí L. Vašina a V. Strnadová. **Behaviorální strategie** dle zmíněných autorů kladou důraz na změnu vnějších podmínek a způsobů chování. **Kognitivní strategie zvládnání** stresu naopak spočívají v působení na vnitřní vlivy (myšlenky, představy, postoje). Kdy cílem učení je změna např. změna přesvědčení, změna pravidel, řídicích činností, jednání, myšlenkového pojetí. V praxi se pak obě teorie mnohdy kombinují.¹⁸² Toto a následující členění jsem si vybrala proto, že zahrnuje způsoby zvládnání běžných projevů stresu, které lze aplikovat i na stáří.

L. Vašina a V. Strnadová, kteří chápou copingové strategie jako vhodné způsoby zvládnání stresu, ve své publikaci uvádí 4 oblasti copingových strategií: zvládnání úzkosti a strachu, zvládnání agresivity, zvládnání stavů deprese a apatie, zvládnání situací oslabení

¹⁷⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 247-248

¹⁷⁹ NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 168

¹⁸⁰ MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 34

¹⁸¹ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 248

¹⁸² Srov. Tamtéž s. 249

kognitivních funkcí. Přičemž tyto strategie jsou kombinací kognitivních a behaviorálních způsobů zvládnání stresu.¹⁸³

Zvládnání úzkosti a strachu. Pojmy strach a úzkost již byly definovány výše v kapitolách o stresu. U strachu i úzkosti lze pozorovat pocity bezmoci a beznaděje, neklid, nutkání k boji či útěku. Metody na zjišťování strachu a úzkosti využívají slovních i mimoslovních projevů člověka. Příkladem takové metody je STAI (State and Trait Anxiety Inventory – inventář momentálních a trvalých strachů úzkostí) od autora Spielbergera. Díky tomuto inventáři můžeme rozlišit aktuální úzkostný stav od trvalého rysu úzkostnosti. Ke zvládnání strachu a úzkosti je využívána také *metoda desenzibilizace*. Cílem této metody je snížení senzitivity ke stresoru. Nejdříve si daná osoba sestaví dle míry intenzity strachu žebříček situací, jichž se obává. Posléze se nacvičuje relaxace a nato začíná samotná desenzibilizace. Poté si osoba postupně prožívá či představuje situace, jichž se obává nejméně po ty nejvíce obávané. Dále lze využívat *vizualizace* (vyvolání zřetelných mentálních obrazů) či *imaginace* situací (představa toho, co by mohlo být).¹⁸⁴ J. Křivohlavý v souvislosti s vizualizací hovoří o tom, že mentální obrazy se mohou týkat jak minulosti (vzpomínky), tak současnosti a budoucnosti. Přičemž tyto obrazy mohou být zkreslené, například oproštění od záporných emocí.¹⁸⁵ Zásadní při zvládnání strachu a úzkosti je samotné přiznání si toho, že tyto pocity prožíváme a nalezení jejich příčiny, pokud je to ovšem možné. Dále musíme posilovat sebedůvěru a naději na zvládnutí situace. Dalším možným způsobem zvládnání úzkosti a strachu je *kognitivní rekonstrukce* neboli myšlenkové přehodnocení celé situace. V rámci kognitivní rekonstrukce osoby ve svých představách rozebírají řešení situace a snaží se předvídat obavy, které se mohou objevit. Analýza se týká také příčin, projevů a prožívání emocí. Následně své řešení nahraje na videokazetu, kterou si pouští sám, i ve skupině a dostává tak zpětnou vazbu.¹⁸⁶

Zvládnání agresivity.¹⁸⁷ V souvislosti s agresivitou se objevuje zlost a vztek. Cílem strategií zvládnání agresivity je rozpoznat situace, které tyto emoce vyvolávají, zmírnit emocionální vzrušení a odvést energii jiným směrem. Součástí je i osvojení si vhodných způsobů reakcí na provokující podněty. V neposlední řadě jsou tyto strategie zaměřené na sebepoznání a využívají behaviorálních a kognitivních dovedností. Příkladem

¹⁸³ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I.* s. 249

¹⁸⁴ Srov. Tamtéž s. 249-253

¹⁸⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* s. 165

¹⁸⁶ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti.* s. 249-253

¹⁸⁷ **Agresivita** je „sklon k útočnému jednání, reakce na pocit ohrožení, osobnostní rys. Je vyvolána podnětem frustrace, úzkostí či vnitřním napětím. (HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*, s. 11)

takových dovedností je rozpoznávání nonverbálních projevů zvýšené hladiny emocí u druhých i u sebe (nonverbálních projevů), získávání času ve stresové situaci (*fogging*), tvořivé řešení dopředu (př. myšlením dopředu).¹⁸⁸ J. Křivohlavý uvádí metodu *samomluvy*, kdy při rozhodování vedeme rozhovor sami se sebou. Například „Zastav se a přemýšlej“.¹⁸⁹

Zvládání deprese a apatie. Abychom správně rozeznali depresi, musí daná osoba vykazovat souběžně minimálně 5 symptomů z dále uvedených: snížený zájem o běžnou činnost, ztráta chuti k jídlu, depresivní nálada, ztráta životní energie, pocity snížení vlastní hodnoty, pocity viny, snížené soustředění a myšlení, nespavost, zpomalení pohybů, sebevražedné myšlenky. Při depresi se objevuje mimořádná nerozhodnost, která má pravděpodobně svůj původ v nedůvěře ve vlastní schopnosti, situacích nejistoty či neujasněnosti svých hodnot. Jedinec má obavy ze špatného rozhodnutí, z přijetí odpovědnosti. Pro odstranění nerozhodnosti by tedy mohlo napomoci posílení sebedůvěry. Dále se může užít sestavení *programu dne*. Doporučuje se také sestavit si možné *alternativy rozhodování* a u každého rozhodování uvést *jeho klady a zápory*. Kdy hodnotíme vždy důležitost, přínos a emocionální hledisko rozhodnutí. U deprese je typická nechuť cokoli dělat, bloumání apod. Pro překonání těchto stavů se doporučuje stanovit si krátkodobé cíle a program, který bychom mohli na konci dne hodnotit. Alternativou je určení si činností, které nám přináší radost a při depresivní náladě se jim věnovat. Všechny tyto situace přitom člověk nemusí zvládat sám, ale s pomocí blízkých či odborníků. I oni mohou být nápomocni při hledání duchovní dimenze života a hodnot, které budou dávat našemu životu smysl.¹⁹⁰

J. Křivohlavý zmiňuje **duchovní mediátor zvládání stresu** – salutor typu víry. Víra, jak bylo zmíněno v předchozích kapitolách, ve stáří narůstá na významu. Zde je to opět kombinace kognitivních a behaviorálních technik, jež využívají náboženské a duchovní momenty člověka při zvládání stresu. Víra dle K. I. Pargamenta umožňuje vidět smysl v utrpení, ve spoléhání na vyšší moc, v očekávání pozitivního vyústění krize, vidění světa v hlubších souvislostech. Tentýž autor uvedl 3 cesty, jimiž náboženská víra pomáhá při stresových situacích: spoleh a odevzdání se vyšší moci; sebeřízení ve smyslu odpovědného zacházení se svými možnostmi a odpovědné využití

¹⁸⁸ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 253-255

¹⁸⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 108

¹⁹⁰ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. s. 256-257

svobody; spolupráce člověka s Bohem při řešení problému. Tato třetí cesta je dle průzkumů využívána nejčastěji.¹⁹¹

Posilování kognitivních funkcí. Krom posilování kognitivních funkcí následující metody umožňují také navozovat změny představ, postojů i přesvědčení. Patří sem *asertivita* jako schopnost se prosadit a přitom brát v potaz etické normy.¹⁹² P. Hartl definuje asertivitu jako „*schopnost se prosadit bez zjevné agresivity, čehož se dosahuje nejčastěji praktickým tréninkem*“.¹⁹³ Asertivní člověk dokáže dávat najevo svá přání, pocity a názory bez užití výhrůžek nebo ústupků. Zásadní je zde kompromis.¹⁹⁴ Následující způsoby posilování kognitivních funkcí – biofeedback a meditaci J. Křivohlavý řadí pod pojem relaxace. Samotnou *relaxaci* chápe jako záměrné fyzické a psychické uvolňování. Příkladem relaxačních cvičení je Schulzův autogenní relaxační trénink a Jakobsonovu progresivní (postupná) relaxace. Centrem obou je zaměření na uvolnění jednotlivých skupin svalů. Jde tedy o fyziologické uvolnění, které se má pak projevit psychickým uvolněním. Přičemž je důležité, aby toto uvolnění jedinec cítil a uvědomoval si jej. *Meditace* má různé techniky např. opakování některých slov (př. one), nebo se zaměřovat přímo na obtěžující problémy. Cílem je pochopit situaci a získat od problému odstup.¹⁹⁵ Podstatou meditace je dle J. Křivohlavého navození harmonického, klidného stavu, při kterém se člověk snaží integrovat své emoce, postoje a ideje.¹⁹⁶ *Biofeedback* (biologická zpětná vazba) souvisí s podporou přirozeného citění a ovládnutí biologických dějů v těle.¹⁹⁷ Biofeedback stojí na snahách ovlivnit fyziologické procesy, skrze záměrnou, vědomou psychickou činnost. Často bývá kombinován s relaxačními technikami. Dle výzkumů lze ovlivnit nejčastěji krevní tlak, tep a erekci.¹⁹⁸

¹⁹¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 91

¹⁹² Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. s. 258

¹⁹³ HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. s. 24

¹⁹⁴ Srov. Tamtéž s. 24

¹⁹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 89

¹⁹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 164

¹⁹⁷ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 258

¹⁹⁸ Srov. BAŠTECKÝ, J. ŠAVLÍK, J. ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. s. 55

2. 3. 2. 4 Coping dle R. S. Lazaruse

Jak již bylo naznačeno výše, ke copingu existuje mnoho přístupů, pro účely této diplomové práce se budu stručně věnovat copingu dle R. S. Lazaruse, protože z jeho poznatků vychází Tobinův inventář strategií zvládnání, který je použitý v praktické části této diplomové práce.

R. S. Lazarus je, jak bylo uvedeno v kapitolách výše, představitel psychologického pojetí stresu. Psychickou zátěž chápe jako určitý druh vztahu mezi člověkem a prostředím. Kde zátěž, kterou bychom mohli označit za stresovou, musí překročit zdroje, které má člověk k dispozici.¹⁹⁹ Jeho teorie stojí na kognitivním zpracování stresoru, až následně člověk volí strategii zaměřenou na problém či na emoce. Zásadní je tedy subjektivní zpracování situace a posouzení svých možností k jejímu vyřešení. A na základě toho, pak člověk, jak již bylo konstatované výše, reaguje na stresovou situaci - buďto se zaměří přímo na její řešení, nebo se bude zabývat zmírňováním důsledků této situace. V prvním případě se jedná o zaměření na problém, ve druhé jde o zaměření na emoce. Při zvládnání stresorů má vliv také sociální kontext, protože lidé, jež se mohou opřít o rodinu, zvládají stresující situace snáze.²⁰⁰ Je nutné zdůraznit, že ono primární i sekundární hodnocení situace (stresoru) není jednorázové. Jde o neustálý proces zvažování ohrožující situace, ale i možností a zdrojů, které mám k dispozici.²⁰¹

V rámci strategie zaměřené na problém jde o změnu, aktivní snahu, konstruktivní řešení situace. Změny a řešení lze dosáhnout odstraněním podmínek, které zhoršují situaci či působí obavy. U strategie zaměřené na vyrovnání se s emocemi jde o ovlivnění emocionálního stavu, například snížení míry strachu, zlosti apod.²⁰² Přičemž uvádí, že lidé nejsou zaměřeni pouze na jednu z nich, tedy neužívají jen strategie zaměřené na emoce nebo zaměřené jen na problém. Lidé tedy užívají oba typy zaměření strategií.²⁰³

B. Baštecká a P. Goldman citují Lazarusovu práci z roku 1966 - *Psychological Stress and the Coping Process*, v níž uvedl, že vyrovnávací strategie mohou být adaptivní nebo maladaptivní. Přičemž je důležité, že ať už adaptivním či maladaptivním

¹⁹⁹ Srov. LAZARUS, R. S. *Theory-Based Stress Measurement*. s. 3

²⁰⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. s. 138

²⁰¹ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 242-243

²⁰² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 86

²⁰³ Srov. FOLKMAN, S. LAZARUS, R. S. *An Analysis Of Coping in a Middle-Aged Community Sample*. s. 219

reakcím můžeme porozumět na základě již zmíněného interakčního modelu, tedy na základě neustálých výměn člověka a jeho okolí.²⁰⁴

E. Ficková ve své přehledové studii uvádí Lazarusovu kategorizaci strategií zvládání stresu:

- 1) strategie apatie, kde se objevují pocity beznaděje, bezmoci a deprese;
- 2) strategie vyhnutí se, kde převládají pocity strachu;
- 3) strategie napadnutí a útoku v rámci pocitů nebezpečí;
- 4) strategie různých druhů činností, v jejichž rámci jde o posílení svých zdrojů síly.²⁰⁵

V jiné práci R. S. Lazarus doplnil další strategie:

- 5) obracení se na druhé lidi se žádostí o pomoc (radu, útěchu, posilu);
- 6) rozhovor sám se sebou, jehož cílem je například přehodnocení situace, nalezení jiných řešení apod.
- 7) zvýšení informovanosti o tom, co se děje se mnou či mimo mne.²⁰⁶

J. Křivohlavý uvádí další strategie zvládání stresu od Lazaruse a jeho spolupracovníků, které určili na základě své studie:

- a) konfrontační způsob zvládání stresu;
- b) hledání sociální opory;
- c) plánované hledání řešení problému;
- d) sebeovládání;
- e) distancování se od dění;
- f) hledání pozitivní stráně dění;
- g) přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace;
- h) snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní. Je možné si všimnout některých shodných strategií zvládání stresu v uvedených třech členění strategií. Na základě této studie byl sestaven Dotazník způsobů zvládání stresu (WCO - Ways of Coping).²⁰⁷

WCO má 68 položek, týkajících se behaviorálních a kognitivních copingových strategií. Položky škály jsou klasifikované v kategoriích zaměřených na problém a emoce. Celkem tvoří 8 škál: škálu plánu řešení problému, škálu hladiny sociální opory a šest škál zaměřených na emoce. Kategorie zaměřené na problém jsou zacíleny na kognitivní řešení problému - na změnu či řízení problému. Kategorie zaměřená

²⁰⁴ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 168

²⁰⁵ Srov. FICKOVÁ, E. *Determinanty zvládání stresu II: Metodologické problémy*. s. 131

²⁰⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 53

²⁰⁷ Srov. KŘIVHOLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 86-87

na emoce je také zacílena na kognitivní a behaviorální úsilí, ovšem se záměrem na zmírnění či ovládnutí emočního působení. Nevýhodou této škály je její nemožnost aplikace některých položek v dotazníku na osoby ve specifických životních situacích př. člověk připoutaný na lůžko.²⁰⁸

Lazarusův přínos spočíval v doplnění fyziologické problematiky stresu o respektování kognitivních, emocionálních a volních aspektů.²⁰⁹ Z jeho definice stresu je však patrné, že zahrnovala pouze distres.²¹⁰

2. 3. 3 Faktory ovlivňující zvládání stresu

Člověk má k dispozici také zdroje k tomu, aby stres překonal a zvládl. J. Křivohlavý uvádí fyzickou zdatnost, inteligenci, vazby na druhé lidi, odolnost, znalosti, dovednost, zkušenosti apod.²¹¹ B. Baštecká člení zdroje zvládání stresu na vnitřní (vlastnosti osobnosti, schopnosti) a vnější (sociální opora).²¹² V následujících dvou podkapitolách uvedu stručnou charakteristiku těchto faktorů (zdrojů), které se mohou uplatňovat při zvládání stresu.

2. 3. 3. 1 Vnitřní faktory

A) Locus of kontrol (umístění vlivu, moci, místa řízení). J. B. Rotter na základě svého výzkumu zjistil rozdíly v přístupu k problémům či obtížím. Výstupem jeho výzkumu je rozlišení dvou typů lidí. Lidé, jež při styku s těžkostmi vycházejí ze svých schopností, možností a dovedností, mají vlastní iniciativu a chuť do boje. Takové lidi J. B. Rotter označuje jako osoby s interním umístěním vlivu (LOC – vnitřním osobním ohniskem řízení vlastních činností). Jejich opakem jsou lidé, kteří při střetu s těžkostmi doufají, že se vyřeší samy, zásahem z vnějšku.²¹³ Tito lidé jsou označováni jako osoby s externím umístěním vlivu (jsoucí mimo konkrétního člověka, vnější řešení situace). Jednoduše řečeno vnitřní umístění vlivu znamená, že on sám, svým jednáním určuje, jestli bude odměněn či potrestán. Při vnějším umístění vlivu jedinec přisuzuje

²⁰⁸ Srov. FICKOVÁ, E. *Determinanty zvládání stresu II: Metodologické problémy*. s. 134

²⁰⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 168-169

²¹⁰ Srov. VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. s. 206

²¹¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 45

²¹² Srov. BAŠTECKÁ, B. *Aplikovaná psychologie*. s. 386

²¹³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 70-71

odměny či tresty vnějším vlivům, do kterých on sám nemůže zasahovat.²¹⁴ Rotterovy typy jsou extrémními případy, každý z nás se nachází někde mezi těmito extrémy.²¹⁵

B) Self-efficacy (Vnímaná vlastní zdatnost, účinnost). Pod tímto pojmem se rozumí subjektivní představa vlastní schopnosti řídit dění. Takže pokud si myslím, že mám pod kontrolou svou situaci, pak snadněji překonávám překážky a zvládám své emoce. Autorem této teorie je A. Bandura a dle J. Křivohlavého právě tato představa o vlastní účinnosti hraje důležitou roli u starých či nemocných lidí.²¹⁶ V souvislosti s vnímanou vlastní zdatností hovoří někteří autoři o sebepojetí, sebedůvěře či sebeúctě.²¹⁷ Při hodnocení úrovně self-efficacy se opíráme o: autentickou zkušenost se zvládnutím úkolu, zástupnou zkušenost od vzorů jedince, přesvědčení od ostatních, že mám potřebné dovednosti. Řadíme sem také informace o svém zdravotním stavu.²¹⁸

C) Hardiness (osobnostní tvrdost, nezdolnost). Autorkou nezdolnosti v pojetí hardiness je Suzanne Kobasa, která je charakterizuje jako trs osobnostních rysů, které se uplatňují při zvládnání stresu.²¹⁹ Rozlišila tři skupiny hardiness:

1) *přesvědčení o možnosti ovládat dění* (maximální kontrola – opakem je bezmocnost, závislost na vnějších vlivech);

2) *výzva*, kde nároky a obtíže, jsou chápány jako výzva, podnět k aktivitě, rozvoji. Opakem je hrozba;

3) *osobní zaujetí*, jako angažovanost, ponoření se, hodnota a smysl mého počínání. Znamená ztotožnění se sebou, činností a prostředím. Opakem je odcizení, pocit marnosti a zbytečnosti.²²⁰

Jsou-li tyto tři komponenty u jedince rozvinuty, vidí člověk sám sebe jako aktivního, někoho, kdo může ovlivnit dění a nepříznivé okolnosti chápe jako výzvy. Bere ohled na okolní prostředí, lidi a je přesvědčen o tom, že situaci zvládne a dosáhne cíle.²²¹

²¹⁴ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 288

²¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 70-71

²¹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 75-76

²¹⁷ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 290

²¹⁸ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 97

²¹⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 291

²²⁰ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 108-109

²²¹ Srov. Tamtéž s. 109

D) Koherence (Smysl pro integritu – rys soudržnosti osobnosti: sense of coherence, SOC). Tento rys formuloval Aaron Antonovsky a definoval ho třemi charakteristikami:

1) *Srozumitelnost*, je charakteristika, jež zahrnuje chápání sebe a světa. Člověk vidí ve světě řád, organizaci, smysl. Vnímá sebe i okolí jako něco trvalého, na co je možné se spolehnout, a čemu lze věřit. Má své místo, mezilidské vztahy jsou pozitivní a obraz tohoto světa dává smysl. Opakem je chaos, absence pravidel, řádu a pocit bezmoci při kontrole běhu událostí. Mezi lidmi převládají negativní emoce, nedorozumění a zmatení v identitě, tedy v tom, kdo jsem.

2) *Smysluplnost*, souvisí s emocionální stránkou. Zde má člověk pocit, že problémy, které řeší, mají smysl. Je možnost být kreativní, aktivně hledat řešení a zásluhy jsou náležitě oceněny. Opakem je odcizení, tedy neangažovanost, distanc od dění.

3) *Zvládnutelnost*, jež charakterizuje konativní stránku lidí. Zvládnutelnost stojí na odpovědnosti a pocitu kompetentnosti k řešení úkolů. Spadá sem také již zmíněné interní locus of control. Opakem je představa, že situaci nemohou zvládnout.²²²

E) Optimismus. Autoři Scheier a Carver definovali tzv. dispoziční optimismus, který charakterizuje lidi, kteří téměř ve všech situacích předpokládají dobrý konec. Sestavili dotazník ke zjištění tohoto rysu a zjistili, že studenti, jež mají tuto dispozici, častěji využívají strategie orientované na problém nežli na emoce a únik. S tímto souvisí i Seligmanova studie **naučeného optimismu a pesimismu**. Lidé s naučeným pesimismem chápou dění kolem nich jako neovlivnitelné a pociťují bezmoc. Tito lidé vidí nedostatky sobě, ve své osobnosti a nikoli v působení z vnějšku.

J. Křivohlavý dále uvádí jako další vnitřní faktory zvládnání stresu **smysl pro humor, kladné sebehodnocení, osobnosti typu A a B**, a vidinu **smysluplnosti svého života**.²²³

K. Paulík se zmiňuje také o **vlivu pohlaví na coping**. Dle jeho publikace jsou mužské reakce na stres aktivnější, zahrnují častěji agresi, útočení a rivalitu. Dále se pak muži vyznačují bagatelizací a externalizací, takže vidí příčiny spíše venku, než u sebe. Ženy pak ve větší míře užívají rezignaci, odmítání, sebelítost a ze svých problémů se snaží uniknout, než je řešit. Mužské pohlaví je dle výzkumů také odolnější vůči akutnímu stresu, zatímco ženské pohlaví lépe čelí stresu dlouhodobému.²²⁴

²²² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 172-174

²²³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 76-77

²²⁴ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 125

2. 3. 3. 2 Vnější faktory

K zásadním faktorům, které ovlivňují zvládnání stresu je **sociální opora**. Nepanuje ovšem shoda v pojetí její struktury ani podstatě jejího účinku.²²⁵ Mohapl ji definuje jako „*přítomnost druhých nebo podporu jimi poskytovanou před stresující událostí, během ní nebo po ní.*“²²⁶ Do sociální opory patří blízcí lidé, co nás pozitivně hodnotí a osoby, na nichž nám záleží a mají nás rádi. Účinek sociální opory spočívá v přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci, porozumění i reálné existenci této pomoci.²²⁷ V. Kebza uvádí práci Bakalova, který rozlišuje dva modely účinku sociální opory:

1) *nárazníkový model*, podle kterého má sociální opora pozitivní vliv na zdravotní stav, pouze tehdy, když je člověk vystaven stresu.

2) *model přímého účinku* zase říká, že sociální opora má ochranný vliv i pokud člověk není vystaven působení stresu. Protože nás zajímá souvislost stresu a sociální opory zmíním se dále jen o nárazníkovém modelu. Dle jeho výkladu, se totiž může sociální opora uplatnit již v průběhu hodnocení stresoru a následně při výběru strategie zvládnání. V neposlední řadě posiluje pocity sebeúcty a tlumí zdraví poškozující fyziologické procesy. I v případech mimořádných událostí a přírodních katastrof je sociální opora považována za protektivní faktor. Prokázán byl také její pozitivní vliv proti vzniku deprese u mužů – seniorů.²²⁸

J. House rozlišil sociální oporu dle jejího obsahu na: **emocionální oporu** (např. láska, víra, empatie), **hodnotící oporu** (hodnocení komunikace v rámci sebehodnocení), **informační oporu** (rady či informace, jež mohou pomoci), **instrumentální oporu** (např. hmotná, materiální, finanční pomoc). Zdrojem sociální opory je sociální síť, která se skládá z šesti kategorií: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové. Pojem sociální síť tedy představuje sociální vazby mezi lidmi.²²⁹

Je důležité se také zmínit o možných negativních účincích sociální opory. Může k nim dojít, pokud pomoc, které se nám dostalo, je v rozporu s naší představou o své autonomii, ohrožuje-li sebeúctu a sebedůvěru. Dále pak znamená-li riziko sebenevážení, navozuje-li pocity bezmoci a neodpovídá-li potřebám jedince. Mohou se pak dostavovat pocity viny, úzkosti či pocity závislosti. I samotný poskytovatel sociální

²²⁵ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 152

²²⁶ BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. s. 284

²²⁷ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 23

²²⁸ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 151-157

²²⁹ Srov. Tamtéž s. 159-160

opory je ohrožen. Ten může mít pocity zatížení, břemene, frustrace. To jsou negativa tzv. *získané sociální opory*, tedy pomoci, kterou jedinec skutečně dostal. Existuje také *anticipovaná sociální opora*, při které se očekává, že blízcí pomohou, když budu v nesnázích. Anticipovaná sociální opora zachovává naději, ale může vést ke spoléhání se na pomoc druhých, místo úsilí o samostatné hledání řešení.²³⁰

Dalšími faktory, jež na člověka působí, jsou **drobné každodenní nepříjemnosti (daily hassles) a radosti (daily uplifts)**. Každodenní nepříjemnosti se mohou stát stresogenními zejména když se opakují či se nahromadí. Mohou to být konflikty s lidmi, v zaměstnání, v rodině, ale mohou souviset i například s životním stylem (nedostatek příležitostí pro relaxaci apod.) Pozitivně působí každodenní radosti²³¹

²³⁰ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 162-167

²³¹ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 23

III PRŮZKUM

3. 1 Cíl průzkumu

V průzkumu jsem si stanovila 2 hlavní a několik dílčích cílů:

Hlavní cíl č. 1: Zjistit, zda se liší užívání strategií zvládnání stresu u seniorů v domácnostech a domovech pro seniory.

- **Dílčí cíl č. 1:** Uvést údaje o strategiích zvládnání stresu všech dotazovaných seniorů, tedy bez kritéria typu bydlení.
- **Dílčí cíl č. 2:** Zmapování pohlavních rozdílů ve strategiích zvládnání seniorů, bez kritéria typu bydlení.

Hlavní cíl č. 2: Zjistit, které stresory převažují u seniorů v domácnostech a které převažují v domovech pro seniory.

- **Dílčí cíl č. 3:** Zmapování stresorů seniorů bez kritéria typu bydlení.
- **Dílčí cíl č. 4:** Popsat, jaké strategie zvládnání seniori užívali u jednotlivých kategorií stresorů.

3. 2 Metodika

3. 2. 1 Popis zkoumaného souboru

Základní výběrový soubor jsou seniori. Výběrový soubor je tvořen klienty domovů pro seniory a seniory žijícími v domácnostech. Do výzkumu bylo osloveno celkem 70 seniorů, ovšem 51 seniorů bylo ochotno dotazníky vyplňovat. Domovy pro seniory reprezentuje 25 respondentů a domácnosti 26 respondentů.

Kritéria výběru respondentů:

- věk 60 let a více;
- ochota vyplnit dotazník či spolupracovat při vyplňování;
- psychický a zdravotní stav, umožňující vyplnění dotazníku;
- klient domova pro seniory (kritérium pro zjišťování stresorů a strategií zvládnání stresu v domovech pro seniory);
- život v samostatné domácnosti (kritérium pro zjišťování stresorů a strategií zvládnání stresu v domácnostech).

Výběr respondentů v domácnostech probíhal technikou sněhové koule. Technika sněhové koule spočívá v tom, že již oslovení jedinci, kteří se průzkumu účastní, mi doporučí další respondenty, které bych mohla oslovit.²³²

Výběr domovů pro seniory byl náhodný. Kritériem byla dostupnost a optimální vzdálenost od mého bydliště. Důvodem byla náročnost vyplňování dotazníku CSI (obsahuje 72 položek), který jsem musela s respondenty osobně vyplňovat. Aby nebyla snížena spolehlivost dat dotazníků, bylo také nutné navštěvovat respondenty v rámci minimálně dvou návštěv. Dotazování proběhlo celkem ve 4 domovech pro seniory (2 v Českých Budějovicích, 1 v Netolicích a 1 v Prachaticích). Výběr respondentů v domovech pro seniory byl řízen sociálními pracovníci, na které mě odkazovalo vedení zařízení vybraných domovů pro seniory. Sociálním pracovnícím jsem sdělila kritéria výběru seniorů, poté mi byli doporučeni jednotliví respondenti.

V následující tabulce a dvou grafech jsou vyobrazeny identifikační údaje z dotazníků: věk, pohlaví a rodinný stav respondentů.

Tab. č. 1: Počty mužů a žen rozdělených dle věkové kategorie

Věk a pohlaví seniorů							
Pohlaví	Domovy pro seniory			Domácnosti			Celkem
	60-70 let	70-80 let	80 let a více	60-70 let	70-80 let	80 let a více	
Muži	2	3	6	6	3	2	22
Ženy	1	1	12	8	5	2	29
Celkem	3	4	18	14	8	4	51

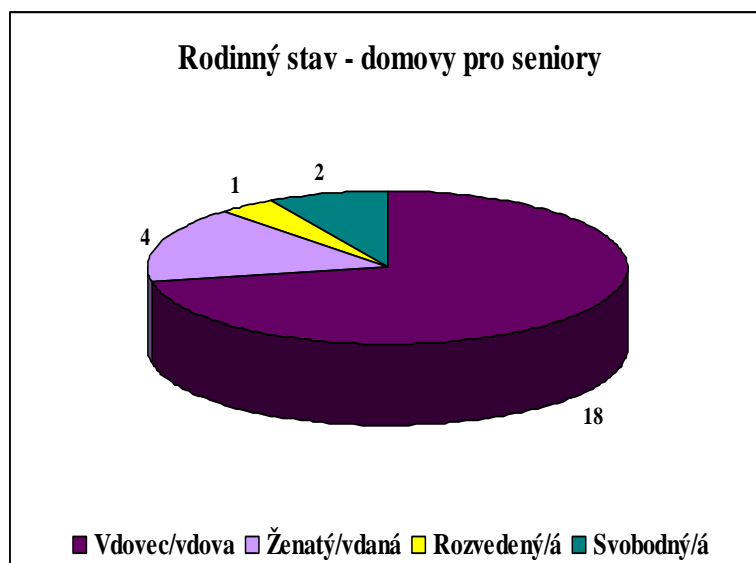
Zdroj: vlastní průzkum

Z uvedené tabulky vyplývá, že z dotazovaných seniorů žijících v domovech pro seniory je většina nad 80 let, přičemž v tomto věku převažují ženy. V domácnostech je nejvíce zastoupen věk v rozmezí 60 až 70 léty, taktéž s převahou žen.

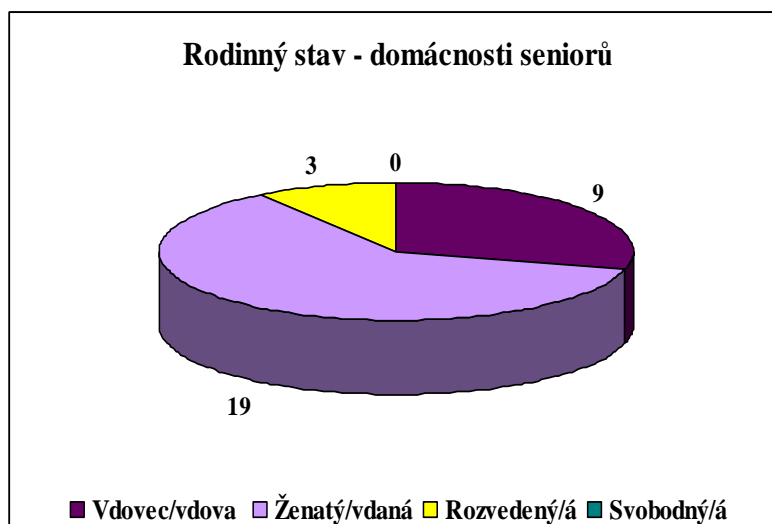
V domovech pro seniory je nejméně seniorů ve věku mezi 60-70 lety, v domácnostech je nejmenší zastoupení seniorů nad 80 let. Celkové součty respondentů ukazují menší počet mužů, nežli žen. Přičemž v domovech pro seniory je 11 mužů, 14 žen a v domácnostech 11 mužů, 15 žen.

Z údajů o věku, které byly uvedeny v dotaznících, lze vypočítat průměrný věk. Průměrný věk v domovech pro seniory je 81 let, v domácnostech je průměrný věk respondentů 70 let, a u všech 51 dotazovaných respondentů je průměrný věk 76 let.

²³² Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. s. 154



Graf č. 1: Znázornění rodinného stavu v domovech pro seniory



Graf č. 2: Znázornění rodinného stavu v domácnostech seniorů

Z uvedených grafů, znázorňujících rodinný stav lze vyčíst, že v domovech pro seniory převažují ovdovělí senioři, naopak v domácnostech je nejvíce seniorů v manželském svazku.

V domovech pro seniory i v domácnostech je nejméně rozvedených seniorů, přičemž v domácnostech nebyl ani jeden senior svobodný a v domovech pro seniory dva. Zdrojem údajů v grafu je vlastní průzkum.

3. 2. 2 Metody a techniky sběru a zpracování dat

K získání dat byl použit uznávaný dotazník Coping Strategies Inventory (CSI) Davida Tobina a kol. Dotazník respondenti vyplňovali zcela dobrovolně a anonymně. Pro zpracování dat v rámci výzkumu byl použit program Microsoft Excel.

V průzkumu bylo využito dotazníku, proto bych se ráda stručně zmínila o tom, co je o této metodě uváděno v odborné literatuře. Dotazník patří k nejčastěji používaným způsobům dotazování. K jeho výhodám patří anonymita, více času na přemýšlení nad otázkami a zásadní je jeho schopnost získat informace od velkého počtu respondentů. K nevýhodám dotazníku patří to, že není jistota, že jej vyplňoval skutečně respondent, či zda se s někým neradil.²³³ Další nevýhodou dotazníku je jeho návratnost, která je ovlivněna ochotou spolupracovat, velkým rozsahem dotazníku, nevhodným časem vyplňování apod.²³⁴ Tyto nevýhody a paradoxně i výhody jsem v rámci svého výzkumu redukovala, protože jsem byla přítomna u vyplňování dotazníků a při vyplňování s respondenty spolupracovala. Důležité je, že dotazníky jsou založeny na subjektivním hodnocení vyšetřovaného, vychází tedy z introspekce (schopnosti náhledu na sebe samého).²³⁵

Protože dotazník je svou povahou strukturovaný, a vyplňovala jsem ho spolu s respondenty formou interview, tak se ve svém průzkumu přiblížila technice strukturovaného interview. Tato technika je na hranici dotazníkového šetření a interview. Je charakteristická pevným stanovením schématu, jasně danými otázkami a celkově neumožňuje úpravy. Využívá se zejména pro interpersonální srovnávání. Osobní kontakt a spolupráce s respondenty zvyšuje validitu strukturovaných odpovědí. Jeho nevýhody jsou podobné jako u dotazníku – omezení prostoru tazatele, úzké vymezení otázek a různost výkladu otázek.²³⁶

Pro analýzu dat bylo užito metody kontrastů a srovnávání. Tato metoda se užívá upozornění na rozdíly mezi kategoriemi, které mají společné rysy.²³⁷

V následujícím textu bude popsán Inventář strategií zvládání, který sloužil k získání dat pro průzkum.

²³³ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Psychologický encyklopedie. Aplikovaný psychologie.* s. 72

²³⁴ Srov. ONDREJKOVEČ, P. *Úvod do metodologie sociálních věd.* s. 138-139

²³⁵ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie.* s. 72

²³⁶ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* s. 162-163

²³⁷ Srov. Tamtéž s. 223

3. 2. 2. 1 Coping Strategies Inventory

Dotazník použitý v praktické části diplomové práce je **Inventář strategií zvládnání (Coping Strategies Inventory – CSI)**. Jeho autory jsou D. L. Tobin, K. A. Holroyd, R. C. Reynolds.²³⁸ (uveden v příloze II.) Na začátku inventáře je respondent vyzván, aby si vzpomněl na konkrétní zátěžovou situaci, které prožil v posledním roce. Následuje 5 údajů (řešitelnost, ovlivnitelnost, závažnost, zaviněnost, známost situace), jimiž respondent hodnotí bezprostřední vnímání situace. Následuje 72 výroků, jež jsou hodnoceny na Likertově škále od 1 do 5 (1 toto rozhodně nesouhlasí, 2 spíše to nesouhlasí, 3 možná trochu, 4 spíše to souhlasí, 5 určitě to souhlasí).²³⁹

Inventář strategií zvládnání je hierarchický, to znamená, že určuje strategie na třech úrovních.

A/ Terciární, nejvyšší úroveň, která zahrnuje 2 faktory: příklonu k řešení a odklonu (ústupu) od řešení.

B/ Sekundární úroveň dělí terciární příklonové a odklonové strategie na 4 kategorie, podle orientace na problém či na emoce.

C/ Primární úroveň zahrnuje 8 strategií: řešení problému, kognitivní restrukturuaci, vyjádření emocí, vyhledávání sociální opory, vyhýbání se problému, fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace. Každá z těchto osmi strategií je zjišťována devíti výroky, přičemž minimální hodnota je 9 a maximální 45 (dle škály od 1 do 5).²⁴⁰ V následující tabulce jsou jednotlivé úrovně přehledně uspořádány.

Tab. č. 2: Hierarchická struktura copingu

Hierarchické třídění strategií zvládnání			
Příklonové strategie		Odklonové strategie	
Zaměřené na problém	Zaměřené na emoce	Zaměřené na problém	Zaměřené na emoce
Řešení problému	Vyjádření emoce	Vyhýbání se problému	Sebeobviňování
Kognitivní restrukturaace	Sociální podpora	Fantazijní únik	Sociální izolace

Zdroj: TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. REYNOLDS, R. V & WIGAL, J. K. (1989). *The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. Cognitive Therapy and Research*, 13 (4), s. 349

²³⁸ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s.153

²³⁹ Srov. MILLOVÁ, K. BLATNÝ, M. KOHOUTEK, T. *Osobnostné aspekty zvládania záťaže*. Psychologie: Elektronický časopis ČMPS. 2008, roč. 2, č. 1. Dostupné na: <http://e-psycholog.eu/pdf/millova-et-al.pdf>

²⁴⁰ Srov. BLATNÝ, M. KOHOUTEK, T. JANUŠOVÁ, P. *Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci*. Československá psychologie. 46, 2, s. 99-100

Jednotlivé strategie zvládání v Tobinově inventáři lze charakterizovat takto:

1) řešení problému zahrnuje behaviorální a kognitivní strategie, jejichž cílem je změna samotné zátěžové situace skrze omezení zdroje stresu;

2) kognitivní restrukturační má za cíl změnit význam zátěžové situace, aby ji jedinec vnímal méně ohrožující;

3) vyjádření emocí směřuje k uvolnění a expresi emocí;

4) sociální opora spočívá v selekci emoční podpory v okolí, zejména u rodiny a přátel;

5) vyhýbání se problému spočívá v odmítání problému a vyhýbání se myšlenkám, činnostem, které se stresorem souvisejí;

6) fantazijní únik má souvislost s kognitivními strategiemi, jež odrážejí neschopnost, neochotu k přizpůsobení se stresoru či jej změnit;

7) sebekritika zahrnuje výroky sebeobviňování, sebekritiky za vzniklou zátěžovou situaci;

8) sociální izolace obsahuje ve vztahu k emocionálním reakcím na stresor odvrácení, izolaci od rodiny a blízkých.²⁴¹ Tyto charakteristiky jsou použité pro následnou interpretaci výsledků průzkumu.

Ke zjišťování strategií zvládání na primární úrovni jsem musela přiřadit jednotlivé otázky k jednotlivým strategiím:

- řešení problému – otázky č. 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65;
- kognitivní restrukturační – otázky č. 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66;
- vyjádření emocí – otázky č. 3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67;
- sociální podpora – otázky č. 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68;
- vyhýbání se problému – otázky č. 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69;
- fantazijní únik – otázky č. 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70;
- sebeobviňování (sebekritika) - otázky č. 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71;
- sociální izolace – otázky č. 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72.²⁴²

²⁴¹ Srov. BLATNÝ, M. OSECKÁ, L. *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání*. Československá psychologie. 42, s. 385-394

²⁴² Srov. TOBIN, D. L., HOLROYD, K. A. & REYNOLDS, R. V. (1984). *User's manual for Coping Strategies Inventory*. s. 6

Strategie zvládání stresu budou ve výsledcích porovnány na primární úrovni, stanovením hierarchie jednotlivých 8 strategií v obou typech bydlení. Následně bude porovnána i sekundární a terciární úroveň strategií v domácnostech i domovech pro seniory.

V dotazníku CSI musel respondent uvést stresor, který jej potkal v předcházejícím roce, ke kterému se vztahovaly následující otázky, určující strategii zvládání. Uvedené stresory jsem roztříдила do kategorií. Tyto kategorie zastupují nejčastější oblasti, kterých se stresor týkal. Na základě porovnání pak můžeme zjistit, které stresory převažují v domovech pro seniory či v domácnostech, i u seniorů celkově. Vycházím z předpokladu, že se uváděné stresory seniorů svou povahou lišit nebudou, ale jde o zjištění, které stresory v uvedených typech bydlení převažují.

Dotazníkem CSI zjišťuji jak stresory, tak strategií zvládání. V rámci tohoto dotazníku je tedy možnost zjistit, jaké strategie zvládání seniori užívali u konkrétního stresoru. K tomu abych zjistila, které strategie u stresorů převažují, jsem musela vytvořit kategorie stresorů, podle jejich podobné povahy (příloha V.) Vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku jsem přiřazování strategií ke stresorům uskutečnila bez kritéria typu bydlení, tedy na všech respondentech dohromady.

3. 2. 3 Realizace průzkumu

Průzkum byl realizován v období od poloviny října 2011 do konce ledna 2012. Každý respondent vyplňoval zmíněný dotazník na strategie zvládání stresu. Celkem šlo o vyplnění 72 otázek. Z tohoto důvodu jsem některé respondenty, dle jejich individuálního uvážení, navštívila v několika etapách.

Realizaci výzkumu v domovech pro seniory jsem si domlouvala nejdříve telefonicky s hlavním vedením organizace. Následovala osobní setkání s řediteli/ředitelkami domovů pro seniory. Pouze v Domově pro seniory Hvízdal jsem byla odkázána přímo na sociální pracovníci. Po setkání s vedením jsem spolupracovala se sociálními pracovníci zařízení, kterým jsem sdělila kritéria výběru klientů, a ty mi doporučily konkrétní klienty ke spolupráci. Ve většině případů vytipovaní klienti s vyplňováním dotazníku souhlasili. Následoval osobní kontakt s klienty, při kterém jsem je seznamovala s obsahem dotazníku, možnými způsoby vyplňování a spolupráce. Všichni respondenti v domovech pro seniory byli upozorněni, že dotazníky jsou zcela anonymní. Se všemi klienty domovů pro seniory jsem dotazníky vyplňovala na jejich

pokojích, formou interview. Respondenti byli ochotni jej vyplňovat tak, že jsem jim pokládala otázky z dotazníku a oni mi odpovídali výběrem nabízených možností. Tak jsem si v rámci vyplňování dotazníku měla možnost s respondenty popovídat a dle zpětné vazby seniorů, byla má návštěva přínosem i pro ně. Délka společného vyplňování dotazníku s respondentem v rámci jedné návštěvy trvala kolem 2 hodin. Osloveno bylo celkem 33 klientů, z nichž mě 8 odmítlo. V domovech pro seniory je tedy 25 respondentů.

Respondenti z domácností byli vybíráni, jak již bylo zmíněno technikou sněhové koule. Jednotliví senioři mě odkazovali na další seniory, kteří by byli ochotni mi dotazník také vyplnit. Což pro mě bylo výhodné, protože mě neznali a byla tak zachována jistá míra anonymity. V domácnostech bylo osloveno celkem 37 seniorů, z nichž mi 11 seniorů odmítlo dotazníky vyplnit. Takže z domácností je celkem 26 respondentů. V domácnostech respondenti požadovali stejný postup, jako v domovech pro seniory. I v domácnostech byli všichni respondenti uvědoměni o anonymitě dotazníků.

Dotazníky byly vyplňovány ve 4 domovech pro seniory. V Českých Budějovicích jsem navštívila Domov pro seniory Máj České Budějovice a Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice. Domov pro seniory Hvízdal má kapacitu 270 klientů. Poskytují pomoc osobám nad 50 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, různých typů demence a jiného chronického duševního onemocnění. Dále pak osobám nad 65 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. V tomto zařízení bylo vyplněno 8 dotazníků.

Domov pro seniory Máj má celkovou kapacitu 127 klientů, přičemž mimo domov pro seniory funguje také jako domov se zvláštním režimem a poskytuje také odlehčovací služby. Zde bylo vyplněno 5 dotazníků.

Třetím zařízením byl Domov pro seniory Mistra Křišťana Prachatice mající kapacitu 100 lůžek. Cílovou skupinou jsou pouze osoby, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. Nepřijímají klienty s Alzheimerovou chorobou. V tomto zařízení bylo vyplněno 5 dotazníků.

Posledním navštíveným zařízením byl Domov pro seniory Pohoda Netolice. Cílovou skupinou v Netolicích jsou osoby nad 50 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění či nepříznivé životní situace. Kapacita je 84 klientů. V Netolicích bylo vyplněno celkem 7 dotazníků.

3. 3 Výsledky průzkumu

3. 3. 1 Strategie zvládání u seniorů

3. 3. 1. 1 Hlavní cíl č. 1 Strategie zvládání u seniorů dle typu bydlení

V následující tabulce jsou vyobrazeny strategie zvládání od nejvíce užívaných po nejméně užívané dle místa bydliště seniorů – domácnosti a domovy pro seniory. Znázorněny jsou zde i strategie u všech dotázaných seniorů bez ohledu na místo bydliště. K těmto výsledkům jsem došla sečtením údajů Likertovy škály u jednotlivých otázek, náležících k jednotlivým strategiím zvládání (ke každé strategii náleží 9 otázek). Výsledné hodnoty jsem zprůměrňovala. Tabulka s průměrnými hodnotami je uvedena v příloze III. K popisu charakteru strategií, které jsou uvedeny v následujících interpretacích výsledků, je využito charakteristik strategií, uvedených v kapitole 3. 2. 2. 1 Coping Strategies Inventory, tedy od autorů M. Blatného, L. Osecké, T. Kohoutka a P. Janušové.

Tab. č. 3: Pořadí strategií zvládání od nejužívanějších k nejméně užívaným v domácnostech, domovech pro seniory a u všech respondentů

Užívání strategií zvládání na primární úrovni strategií			
Pořadí	Domácnosti	Domovy pro seniory	Všichni dotázaní seniři
1.	Sociální podpora	Fantazijní únik	Fantazijní únik
2.	Fantazijní únik	Řešení problému	Sociální podpora
3.	Řešení problému	Sociální podporu	Řešení problému
4.	Kognitivní restrukturační	Sociální izolace	Kognitivní restrukturační
5.	Vyjádření emocí	Vyjádření emocí	Vyjádření emocí
6.	Sociální izolace	Kognitivní restrukturační	Sociální izolace
7.	Sebeobviňování	Sebeobviňování	Sebeobviňování
8.	Vyhýbání se problému	Vyhýbání se problému	Vyhýbání se problému

Zdroj: vlastní průzkum

1. pozice:

- Na základě údajů v tabulce můžeme vidět, že se užívání strategií zvládání v rámci bydliště odlišuje. V domácnostech seniorů je nejužívanější strategií **sociální podpora** (vyhledávání emoční podpory u blízkých lidí), zatímco v domovech pro seniory je na prvním místě **fantazijní únik**, vyznačující se neschopností a neochotou přizpůsobení či změně situace. Sociální podpora je strategie zaměřená na emoce a řadíme ji k příklonovým strategiím, fantazijní únik je naopak strategií zaměřenou na problém, řazenou k odklonovým strategiím. V domácnostech je nejužívanější příklonová strategie, zatímco

v domovech pro seniory odklonová strategie. Zde je tedy mezi typy bydlení zásadní rozdíl – na terciární, nejvyšší úrovni třídění strategií.

2. pozice:

- Druhou nejužívanější strategií je v domácnostech **fantazijní únik** (absence snahy o změny situace), který byl v domovech pro seniory na prvním místě, na druhém místě je v domově pro seniory strategie **řešení problému**, vyznačující se snahou o změnu situace. Obě tyto strategie jsou zaměřené na problém, ovšem řešení problému je příklonovou strategií, fantazijní únik odklonovou strategií. V domácnostech je druhou nejužívanější strategie odklonová, zatímco v domovech pro seniory příklonová. I druhé místo poukazuje na rozdíly mezi typy bydlení – na terciární, nejvyšší úrovni třídění strategií.

3. pozice:

- **Řešení problému**, zaměřené na eliminaci zdroje stresu, je v domácnostech třetí nejužívanější strategií, zatímco v domácnostech je na této pozici **sociální podpora** (vyhledávání podpory u druhých lidí), která je v domácnostech na prvním místě. Obě tyto strategie jsou příklonovými, ovšem řešení problému je zaměřeno na problém a sociální podpora na emoce. V obou typech bydlení je na třetí pozici příklonová strategie, jen v domácnostech se senioři zaměření na problém a v domovech pro seniory na emoce. Rozdíl je na sekundární úrovni třídění strategií.

4. pozice:

- Čtvrtou nejčastější strategií je v domácnosti **kognitivní restrukturační**, která je v domovech pro seniory na šestém místě. Čtvrtou pozici v domovech pro seniory zaujímá **sociální izolace**, která je v domácnostech šestou nejužívanější strategií. V domácnostech je čtvrtá nejužívanější strategie charakteristická změna významu zátěžové situace, tak aby se jedinci již nezdála ohrožující. V ústavním prostředí převládá na této pozici izolace od rodiny a přátel. Kognitivní restrukturační je strategií zaměřenou na problém, v rámci příklonových strategií. Zatímco Sociální izolace je strategií zaměřenou na emoce a je odklonovou strategií. V domácnostech je tedy na čtvrtou nejužívanější strategie příklonová, v domovech pro seniory odklonová. I zde máme zásadní rozdíl v používání strategií zvládnutí – na terciární, nejvyšší úrovni třídění strategií.

5. pozice:

- Pátá nejčastější strategie je v domácnostech i domovech pro seniory totožná – **vyjádření emocí**, která je zaměřená na emoce, v rámci příklonových strategií. Zde tedy v typech bydlení rozdíl není.

6. pozice:

- Šestou nejužívanější strategií je v domácnostech **sociální izolace** a v domovech pro seniory **kognitivní restrukturační**. Sociální izolace je odklonovou strategií zaměřenou na emoce, zatímco kognitivní restrukturační je příklonovou strategií, zaměřenou na problém. V domovech pro seniory je užívána na této pozici odklonová strategie, v domácnostech příklonová. Zde se tedy v typech bydlení strategie také zásadně odlišují, na terciární úrovni třídění strategií.

7. a 8. pozice:

- Dvě nejméně užívané strategie jsou v obou typech bydlení také identické – **sebeobviňování** a **vyhýbání se problému**. Sebeobviňování je v obou typech bydlení na sedmé pozici, a je odklonovou strategií, zaměřenou na emoce, vyznačující se sebekritikou za vzniklou situaci.
- Minimálně je v obou typech bydlení využívána strategie vyhýbání se problému, zaměřenou na problém, náležící k odklonovým strategiím. Tato strategie je charakteristická snahou o vyhýbání se myšlenkám a činnostem, které se vztahují k problému. V nejméně užívaných strategiích u typů bydlení rozdíl není.

Tab. č. 4: Průměrné hodnoty dle typu bydlení na 2. a 3. úrovni třídění strategií zvládnutí

Průměrné hodnoty dle typu bydlení na 2. a 3. úrovni		
Strategie	Domov pro seniory	Domácnosti
Příklonové strategie	105,08	116,846
Odklonové strategie	103,24	88,039
Zaměřené na problém	108,64	107,385
Zaměřené na emoce	99,68	97,5

Zdroj: vlastní průzkum

V tabulce č. 3 můžeme vidět, že se **v rámci jednotlivých pozic strategie zvládnutí v domácnostech a domovech pro seniory liší na primární úrovni**. V první, druhé, čtvrté a šesté pozici v užívání strategií se liší typy bydlení na terciární úrovni třídění strategií – tedy v příklonových a odklonových strategiích. V domácnostech jsou

nejčastěji užívané příklonové strategie, zatímco v domovech pro seniory odklonové strategie. Na sekundární úrovni se liší z poloviny, tzn. čtyřikrát se v rámci pozic, typu bydlení ve volbě strategie zaměřené na emoce/problém shodly, a čtyřikrát nikoli. Strategie zvládání se jak již bylo řečeno, liší v rámci jednotlivých pozic. Ovšem po sečtení průměrných hodnot příklonových a odklonových strategií (tab. č. 4), můžeme vidět, že oba typy bydlení užívají převážně příklonové strategie. Oba typy bydlení taktéž shodně užívají převážně strategie zaměřené na problém. Na základě průzkumu lze říci, že se zvládání stresu **shoduje na sekundární i terciární úrovni. Rozdíly mezi typy bydlení jsou na primární úrovni, bydlení tedy nijak zásadně zvládání stresu u seniorů neovlivňuje.**

3. 3. 1. 2 Výsledky dílčích cílů

Dílčí cíl č. 1: Strategie zvládání u všech dotázaných seniorů

V tabulce č. 3 je zobrazeno také pořadí strategií zvládání, jak je užívali všichni dotázaní respondenti bez kritéria typu bydlení. Jako nejužívanější strategie ukázal **fantazijní únik**, charakteristický absencí úsilí o změnu situace. U seniorů tedy převládá **odklonová strategie** zaměřená na problém.

Druhou a třetí nejužívanější strategií je **sociální opora a řešení problému**. Obě pozice řadíme do **příklonových strategií**, ovšem sociální opora je zaměřena na emoce a řešení problému je strategií zaměřenou na problém. Sociální podpora tedy stojí na vyhledávání emoční podpory v problémových situacích, nejčastěji u rodiny a přátel. Řešení problému se vyznačuje snahou o hledání způsobů změny situace a zdrojů problémů.

Čtvrtou a pátou nejužívanější strategií je **kognitivní restrukturační a vyjádření emocí**. Obě strategie jsou **příklonovými strategiemi**, ale opět se liší v jejich zaměření. Kognitivní restrukturační je zaměřena na problém a vyjádření emocí zase na emoce. U kognitivní restrukturační jde o přehodnocení situace a změnu jejího vnímání tak, aby se nezdála ohrožující.

Šestou pozici v užívání strategií má **sociální izolace**, vyznačující se straněním se od blízkých osob. Je **odklonovou strategií** zaměřenou na emoce.

Dvě nejméně užívané strategie jsou jako v obou typech bydlení **sebeobviňování** (sebekritika za vzniklé nepříjemnosti) a **vyhýbání se problému** (snaha o vyhnutí se

všemu, co souvisí s problémem). Obě **strategie jsou odklonové**, ale sebeobviňování je zaměřené na emoce, a vyhýbání se problému je zaměřeno na problém.

Dílčí cíl č. 2: Strategie zvládání dle pohlaví seniorů

V následující tabulce jsou vyobrazeny odlišnosti v užívání strategií zvládání dle pohlaví, bez kritéria místa bydliště. Výsledného pořadí hodnot bylo dosaženo jako v předchozí tabulce průměrováním položek Likertovy škály u jednotlivých otázek, zastupujících konkrétní strategie zvládání. Průměrné hodnoty k této tabulce jsou uvedeny v příloze IV.

Tab. č. 5: Vyhodnocení pohlavních rozdílů v užívání strategií u všech dotázaných seniorů bez kritéria místa bydliště

Genderové rozdíly v užívání strategií bez ohledu na typ bydlení na primární úrovni		
Pořadí	Muži	Ženy
1.	Fantazijní únik	Fantazijní únik
2.	Řešení problému	Sociální podpora
3.	Sociální podpora	Řešení problému
4.	Vyjádření emocí	Kognitivní restruktura
5.	Kognitivní restruktura	Vyjádření emocí
6.	Sebeobviňování	Sociální izolace
7.	Sociální izolace	Vyhýbání se problému
8.	Vyhýbání se problému	Sebeobviňování

Zdroj: vlastní průzkum

1. pozice:

- Z této tabulky lze vyčíst, že u mužů i žen je nejužívanější strategií zvládání **fantazijní únik**, charakteristický nepřizpůsobováním a absencí snahy o změnu stresující situace. Tato **strategie je odklonová**, zaměřená na problém. Zde tedy mezi pohlavími rozdíl není.

2. a 3 pozice:

- Druhou nejčastější strategií u mužů je **řešení problému**, které je u žen na třetí pozici. Druhá nejužívanější strategie u žen je **sociální opora**, která u mužů zaujímá třetí místo. U obou pohlaví je druhou nejužívanější **strategie příklonová**, ovšem u mužů se zaměřením na problém a u žen se zaměřením na emoce.

- Na třetí pozici je také u obou pohlaví užívaná **příklonová strategie**, ovšem tentokrát u žen zaměřená na problém, u mužů na emoce. Na druhé a třetí pozici se pohlaví užívání strategií liší, na sekundární úrovni třídění strategií.

4. a 5. pozice:

- **Vyjádření emocí** je u mužů čtvrtou nejčastější strategií zvládnání, u žen je tato strategie na pátém místě. Ženy mají na čtvrtém místě **strategii kognitivní restrukturační** (přehodnocení situace tak, aby nebyla vnímána jako zatěžující), která má u mužů pátou pozici. U obou pohlaví je na čtvrtém místě **příklonová strategie**, ovšem u mužů je zaměřená na emoce, u žen na problém.
- Pátá nejužívanější strategie je také **příklonová**, u mužů je však zaměřená na problém (kognitivní restrukturační), u žen na emoce (sociální podpora). I zde se užívání strategií u pohlaví liší na sekundární úrovni třídění strategií.

6. pozice:

- Šestou nejužívanější strategií u mužů je **sebeobviňování** (kritika sebe samého za vzniklou situaci), které je u žen na osmé pozici. U žen je na šesté příčce **sociální izolace** (vyhýbání se blízkým osobám). Obě strategie jsou **odklonové** a zaměřené na emoce. Zde se strategie u obou pohlaví liší na primární úrovni třídění strategií.

7. pozice:

- Sedmou pozici a tedy druhou nejméně užívanou strategií u mužů je **sociální izolace**, u žen je to **vyhýbání se problému** (vyhýbání se myšlenkám, činnostem souvisejících se stresovou situací). Obě tyto strategie jsou **odklonové**, ovšem ženy na této pozici užívají strategii zaměřenou na problém, muži na emoce. I zde je tedy mezi pohlavími odlišnost na sekundární úrovni třídění strategií.

8. pozice:

- Nejméně užívanou strategií je u mužů **vyhýbání se problému**, u žen je nejméně užívané **sebeobviňování**. Opět jsou obě **strategie odklonové**, muži jsou tentokrát zaměřeni na problém, ženy na emoce. I na osmé pozici je u pohlaví odlišnost na sekundární úrovni třídění strategií.

Tab. č. 6: Znázornění průměrných hodnot 2. a 3. úrovně strategií zvládání dle pohlaví seniorů

Průměrné hodnoty dle pohlaví na 2. a 3. úrovni strategií		
Sekundární a terciární třídění strategií	Muži	Ženy
Příklonové strategie	109,772	111,38
Odklonové strategie	103,679	89,277
Zaměřené na problém	109,636	106,76
Zaměřené na emoce	103,818	96,897

Zdroj: vlastní průzkum

V nejužívanější strategii se muži a ženy neliší ani v jedné ze tří linií (primární, sekundární, terciární) – obě pohlaví nejčastěji užívají odklonovou strategii, zaměřenou na emoce – fantazijní únik. U všech ostatních pozic se užívání strategií u obou pohlaví liší na sekundární úrovni. Pouze na šesté pozici je terciární i sekundární třídění u mužů i žen shodné, ovšem liší se u pohlaví primární linie. Mužu říci, že se na sekundární úrovni pohlaví odlišují, ale v rámci pozic, tedy v rámci toho, jak často jsou užívány. Při sečtení průměrných dat výskytu zaměření na problém a emoce u mužů a žen zjistíme, že obě pohlaví užívají převážně strategie zaměřené na problém.

Na základě průzkumu můžeme říci, že se **muži a ženy zásadně neliší v užívání strategií**. Průzkum neprokázal odlišnost na terciární úrovni – muži a ženy tedy užívají stejně příklonové a odklonové strategie. **Obě pohlaví užívají více příklonové strategie**. Dle průzkumu se neliší celkově ani na sekundární úrovni, **u obou pohlaví převyšuje u strategií zvládání zaměření na problém**. Odlišnost byla prokázána pouze na primární úrovni.

3. 3. 2 Stresory seniorů

3. 3. 2. 1 Hlavní cíl č. 2: Stresory seniorů dle typu bydlení

V následující tabulce můžeme vidět kategorie stresorů a počty seniorů, kteří je uváděli v jednotlivých typech bydlení. Protože senioři v domovech pro seniory i v domácnostech uváděli podobné stresory, mohla jsem vytvořit jejich kategorie a následně je u obou typu bydlení porovnat. Konkrétní stresory zařazené do kategorií jsou uvedeny v příloze V. Kategorii bylo možno utvořit, pokud alespoň dva respondenti uvedli stresor podobné povahy (9 kategorií). Položky 10 a 11, kde daný stresor uvedl pouze jeden respondent, jsou v tabulce uvedeny pro úplnost údajů o stresorech. Pro porovnávání kategorií stresorů dle typu bydliště je zřejmé, že mohu porovnávat pouze kategorie stresorů, které přicházejí v úvahu v obou typech bydliště. Z tohoto důvodu je potřeba z porovnávání v rámci typu bydlení, vyřadit domácího mazlíčka, protože vlastní zvíře senioři v domovech pro seniory mít nemohou.

V následujících třech bodech shrnu údaje v tabulce, jak je budu používat:

- kategorie stresorů 1 až 8 - pro porovnávání stresorů mezi typy bydlení;
- kategorie stresorů 1 až 9 - pro přiřazení strategie ke kategorii stresorů;
- kategorie stresorů 1 až 11 - pro znázornění stresorů u všech dotázaných seniorů, bez ohledu na typ bydlení.

Tab. č. 7: Výskyt typů stresorů u seniorů dle typu bydlení a u všech dotázaných seniorů

Stresory seniorů			
Kategorie stresorů	Domovy pro seniory	Domácnosti	Celkem
1. Vlastní zdravotní stav	2	8	10
2. Zdravotní stav blízkých	2	1	3
3. Finanční situace	3	2	5
4. Konflikty s lidmi v okolí	6	1	7
5. Konflikty s rodinou	5	5	10
6. Smrt v rodině	3	4	7
7. Bydlení	0	2	3
8. Přejít do domova pro seniory	2	0	2
9. Domácí mazlíček	0	3	3
10. Okradení na ulici	1	0	1
11. Nespokojenost se svými výkony	1	0	1
<i>Celkem</i>	25	26	51

Zdroj: vlastní průzkum

Pozn.: V tabulce jsou tučně vyznačeny převažující počty stresorů podle typu bydlení.

Z tabulky č. 7 vidíme, že v domácnostech převažují stresory, které se týkají zdravotního stavu, úmrtí v rodině a bydlení. V domovech pro seniory je nejčastějším stresorem zdravotní stav blízkých osob, finanční situace, konflikt s lidmi v okolí a přechod do domova pro seniory. Konflikty v rodině jsou v obou typech bydlení stejně časté. Samotné stresory se mezi typy bydlení neliší, odlišnosti jsou v četnosti výskytu jednotlivých stresorů u typů bydlení.

Na základě údajů můžeme sestavit hierarchii stresorů dle typu bydlení:

Domovy pro seniory:

1. Konflikt s lidmi v okolí;
2. Konflikty v rodině;
3. Finanční situace, smrt v rodině;
4. Zdravotní stav – vlastní i blízkých, přechod do domova pro seniory.

Domácnosti:

1. Vlastní zdravotní stav;
2. Konflikty v rodině;
3. Smrt v rodině;
4. Bydlení, finanční situace;
5. Zdravotní stav blízkých, konflikt s lidmi v okolí.

Popis a porovnání jednotlivých příček stresorů:

1. příčka hierarchie:

- V domovech pro seniory je nejčastějším stresorem **konflikt s lidmi v okolí**, zatímco v domácnostech je to **vlastní zdravotní stav**.

2. příčka hierarchie:

- Druhý nejčastější stresor je v domácnostech i v domovech pro seniory stejný – **konflikty v rodině**.

3. příčka hierarchie:

- **Smrt v rodině** je také v obou typech bydlení na třetí pozici hierarchie, v domovech pro seniory je na této pozici i **finanční situace seniorů**.

4. příčka hierarchie:

- Čtvrté místo v hierarchii má v domácnostech **finanční situace**, která byla v domovech pro seniory na třetím místě, a dále pak **stresory z oblasti bydlení**. V domově pro seniory je čtvrtým nejčastějším stresorem **vlastní zdravotní stav**, který byl na prvním místě v domácnostech. Dále je stresorem na čtvrté pozici v domovech pro seniory **zdravotní stav blízkých a přestup do domova pro seniory**. V domovech pro seniory byla tato čtvrtá příčka hierarchie poslední.

5. příčka hierarchie:

- Pátou pozici kategorií stresorů v domácnostech obsadil **zdravotní stav blízkých osob a konflikt s lidmi v okolí**.

Shrme-li údaje z hierarchie, můžeme si všimnout rozdílu v některých příčkách hierarchie mezi typy bydlení. V domovech pro seniory je nejčastější kategorií stresorů **konflikt s lidmi v jejich okolí**, tato kategorie je v domácnostech na posledním místě. Tuto skutečnost lze vysvětlit právě charakterem bydlení (viz kapitola diskuse).

Další rozdíl dle typů bydliště je kategorii **vlastní zdravotní stav**. Ten je v domácnostech na prvním místě a v domovech pro seniory na místě posledním. Žádný respondent v domovech pro seniory nevedl stresor, který by se týkal oblasti bydlení. V domovech pro seniory jako stresory z oblasti bydlení můžeme například zařadit omezený prostor či fyzikální stresory (viz kapitoly 2. 2. 4 a 2. 2. 2). Žádný respondent v domácnostech nevedl jako stresor přechod do domova pro seniory. V domácnostech by se přechod do domova pro seniory mohl stát očekávaným stresem, tedy senior by předvídal nástup do domova pro seniory.

Jinak se kategorie stresorů dle typu bydlení liší nepatrně. Lze tedy říci, že **rozdíly ve stresech v rámci typů bydlení jsou**, ale lze je vysvětlit právě odlišnými charakteristikami života v domácnosti a v domovech pro seniory. Roli zde jistě hraje i hierarchie hodnot každého ze seniorů, dle ní pak může být pro někoho větším stresem problém v oblasti zdravotního stavu u blízkých osob, než problémy s vlastním zdravotním stavem apod.

3. 3. 2. 2 Výsledky dílčích cílů

Dílčí cíl č. 3: Stresory seniorů bez ohledu na typ bydlení

Na základě tabulky č. 3 můžeme stanovit pořadí stresorů u všech dotazovaných seniorů, bez ohledu na typ bydlení:

1. Konflikty v rodině, vlastní zdravotní stav;
2. Konflikty s lidmi v okolí, smrt v rodině;
3. Finanční situace;
4. Zdravotní stav blízkých osob, bydlení, domácí mazlíček;
5. Přejít do domova pro seniory;
6. Okradení na ulici, nespokojenost se svými výkony.

Dle hierarchie lze konstatovat, že u dotazovaných seniorů jsou nejčastější stresory z oblasti rodinných konfliktů a zdravotního stavu seniorů. Obě oblasti měly shodné početní zastoupení.

Druhé nejčastější jsou stresory z oblasti konfliktů s lidmi v okolí seniorů a úmrtí v rodině, opět se shodným početním zastoupením.

Jako třetí nejčastější kategorií stresorů je uvedena finanční situace seniorů. Čtvrtou pozici se shodným počtem výskytu stresorů obsadily tři oblasti stresorů: zdravotní stav blízkých osob, bydlení a domácí mazlíček.

Druhý nejméně častý stresor je přechod do domova pro seniory. Nejméně uváděné stresory jsou u dotazovaných respondentů okradení na ulici a nespokojenost se svými výkony, což lze začlenit k nepřiměřeným úkolům či problémovým situacím (kap. 2. 2. 2).

Dílčí cíl č. 4: Stresory a strategie zvládání stresu

Následující tabulka znázorňuje, jaké senioři používali strategie zvládání u stresorů, které prožili. V závorkách je uveden počet seniorů, kteří danou strategií použili, přičemž v dotazníku CSI je možné, aby senior užil u své kategorie stresoru více strategií zvládání. Proto nemusí odpovídat počty seniorů s údaji v tabulce č. 7.

Tab. č. 8: Znázornění používaných strategií u jednotlivých kategorií stresorů

Strategie zvládání použité u stresorů	
Kategorie stresorů	Pořadí strategií
1. Vlastní zdravotní stav	FU (5), SO (4), KR (1), SP (1), ŘP (1)
2. Zdravotní stav blízkých osob	SP (2), SI (1)
3. Finanční situace	ŘP (3), SP (2), FU (1), SI (1)
4. Konflikt s lidmi v okolí	FU (4), SP (2), SI (1), ŘP (1)
5. Konflikt s rodinou	FU (4), SP (4), SI (1), VE (1), ŘP (1)
6. Smrt v rodině	SP (6), FU (1)
7. Bydlení	ŘP (2)
8. Přejít do domova pro seniory	FU (1), VP (1)
9. Domácí mazlíček	SP (3)
10. Okradení na ulici	FU (1)
11. Nespokojenost se svými výkony	VP (1)

Zdroj: vlastní průzkum

Pozn.: FU (Fantazijní únik), SO (Sebeobviňování), KR (Kognitivní restrukturační), SP (Sociální podpora), ŘP (Řešení problému), SI (Sociální izolace), VE (Vyjádření emocí), VP (Vyhýbání se problému).

Popis a interpretace dat v tabulce č. 8:

1. kategorie stresorů – vlastní zdravotní stav:

- Senioři, kteří uvedli svůj vlastní zdravotní stav jako stresor, se s ním nejčastěji vyrovnávali **fantazijním únikem**, který je odklonovou strategií, zaměřenou na problém. Tito senioři tedy nebyli buďto schopni, nebo ochotni řešit svůj problém. Druhou nejčastější strategií zvládání u kategorie zdravotní stavu bylo **sebeobviňování**. Sebeobviňování je také odklonovou strategií, ovšem zaměřenou na emoce, vyznačující se sebekritikou za vzniklou stresovou situaci. Dále senioři použili strategie kognitivní restrukturační, sociální podpory a řešení problému, všechny tyto strategie byly příklonové, ovšem každá byla použita pouze jedním seniorem, nelze z toho tedy vyvozovat žádné závěry. Můžeme tedy říci, že u při zvládání zdravotního stavu senioři převážně používali

odklonové strategie. Přičemž se jen nepatrně lišili v odklonu zaměřeném na emoce a řešení problému.

2. kategorie stresorů – zdravotní stav blízkých osob:

- Vzhledem k tomu, že stresory z této kategorie uvedli pouze tři senioři, a shodli se pouze dva, když oba použili strategii **sociální opory**, nelze zde určit žádný zásadní převažující počet. Sociální opora je charakteristická vyhledáváním emoční podpory u blízkých osob. Třetí senior při obavách o zdravotní stav svých blízkých použil strategii sociální izolace, vyznačující se stažením se od blízkých osob. Sociální opora je příklonovou strategií zaměřenou na problém, **sociální izolace** je také zaměřená na emoce, ale strategií odklonovou. V této kategorii tedy převažují **příklonové strategie**, charakteristické snahou o řešení problému a vyrovnání se s ním.

3. kategorie stresorů – finanční situace:

- Senioři, kteří uvedli jako stresor svou finanční situaci, převážně užívají příklonovou strategii **řešení problému**, charakteristickou snahou eliminaci zdroje stresu a hledáním východisek problému. Dále pak užívají v této oblasti stresorů **sociální podporu**, která je také příklonovou strategií, ovšem zaměřenou na emoce. Senioři se pokoušeli aktivně vypořádat se s problémy a emocemi, které byli neuspokojivou finanční situací vyvolány. Dva senioři v rámci této kategorie stresorů užívali také fantazijního úniku a sociální izolace, což jsou odklonové strategie. Ale protože jsou jedinými zástupci těchto strategií v této kategorii, nelze na ně brát v mém průzkumu ohled. Lze říci, že senioři při problémech s finanční situací používali převážně **příklonové strategie**, snažili se tedy problém aktivně řešit a zvládat.

4. kategorie stresorů – konflikt s lidmi v okolí:

- Při konfliktu s lidmi v okolí se senioři převážně odklonili od řešení problému, protože užívali ve čtyřech případech **fantazijní únik** a jedenkrát **sociální izolaci**, což jsou odklonové strategie, kdy fantazijní únik je zaměřený na problém a sociální izolace na emoce. Z příklonových strategií byla použita dvakrát sociální podpora a jedenkrát řešení problému. I tyto dva typy strategií se liší zaměřením, sociální podpora je zaměřena na emoce, řešení problému na problém. Lze ovšem říci, že při konfliktu s okolím senioři převážně používali **odklonové strategie**, tedy nebyli schopni či ochotni, se aktivně s problémem utkat a vypořádat.

5. kategorie stresorů – konflikt s rodinou:

- Při konfliktu s rodinou senioři používali převážně **příklonové strategie**. Konkrétně čtyřikrát **sociální podpory** a jedenkrát **vyjádření emocí a řešení problému**. Celkem tedy šest strategií, jež lze zařadit k příklonovým strategiím, které jsou charakteristické aktivní snahou o vyrovnání se a řešení problémové situace. Liší se na sekundární úrovni třídění strategií, kdy převažující sociální podpora je zaměřena na emoce spolu s vyjádřením emocí. Řešení problému je zaměřené na změnu stresové situace. Odklonové strategie jsou zastoupeny **fantazijním únikem**, zaměřeným na problém, a **sociální izolací**, zaměřenou na emoce. Kdy fantazijní únik uvedli čtyři senioři, jako způsob vyrovnání při konfliktu s rodinou. Sociální izolaci uvedl pouze jeden senior, takže celkem pět seniorů užilo v této kategorii odklonové strategie.

6. kategorie stresorů – smrt v rodině:

- Při úmrtí v rodině senioři s jasnou převahou užívali **sociální oporu**. Sedm seniorů se setkalo s tímto stresorem a v šesti případech užili tuto **příklonovou strategii**, zaměřenou na emoce. Jeden senior užil odklonovou strategii, zaměřenou na problém – **fantazijní únik**. Lze říci, že při úmrtí v rodině v mém průzkumu užívali převážně příklonové strategie.

7. kategorie stresorů – bydlení:

- Oba senioři, kteří uvedli stresor v oblasti bydlení, užili **příklonovou strategii**, zaměřenou na problém – **řešení problému**. Při problémech s bydlením se tedy senioři snaží aktivně zvládnout překážky a vyřešit problém.

8. kategorie stresorů – přechod do domova pro seniory:

- Oba senioři, kteří tento stresor uvedli, užili **odklonovou strategii**, zaměřenou na problém – **vyhýbání se problému a fantazijní únik**. Při přechodu do domova pro seniory byly užity strategie, které se vyznačují neochotou ke změně problémové situace či nemožností ji změnit, dále pak vyhýbáním se jakýmkoli souvislostem (myšlenkám i činnostem) se stresující událostí.

9. kategorie stresorů – domácí mazlíček:

- Všichni tři senioři, kteří měli starosti se svým domácím mazlíčkem, se s nimi vyrovnávali pomocí **příklonové strategie**, zaměřené na emoce – **sociální podpory**. U této kategorie stresorů tedy převažuje aktivní snaha o vyrovnání se s problémem, s využitím blízkých, poskytující emoční podporu.

10. stresor – okradení na ulici:

- Okradení ulici potkalo jednoho seniora, takže nemůžu hovořit o kategorii stresorů. Můžu pro dokreslení informací uvést, jakou strategii senior použil. U tohoto stresoru senior použil **odklonovou strategii**, zaměřenou na problém – **fantazijní únik**.

11. stresor – nespokojenost se svými výkony:

- Tento stresor uvedl také pouze jeden senior, proto nemůžeme hovořit o kategorii stresorů. Když byl respondent nespokojen se svými výkony, tak užil **strategii vyhýbání se problému**, tedy **strategii odklonovou**, zaměřenou na problém. Nebyl ochotný či schopný něco udělat pro to, aby se jeho výkony zlepšili a vyhýbal se uvažování či aktivitě, která by s jeho problémem souvisela.

Shrneme-li výsledky průzkumu, můžeme říci, že mimo 10. a 11. kategorii se vždy alespoň dva senioři shodli v užívání strategie na terciární úrovni třídění strategií. Na základě mého průzkumu ovšem nemůžeme říci, že by mezi uvedenými stresory a strategiemi existoval vztah. Zkoumaný vzorek by byl pro tento účel malý a metody vyhodnocování by museli být odlišné.

Na základě průzkumu jsem sestavila 5 kategorií stresorů, kde odpovídalo minimálně 5 seniorů, a můžu tak uvést převažující strategii na terciární úrovni třídění strategií, u vybraných kategorií stresorů (stresor muselo uvést minimálně 5 seniorů):

- 1) Vlastní zdravotní stav – odklonové strategie;
- 2) Finanční situace – příklonové strategie;
- 3) Konflikt s lidmi v okolí – odklonové strategie;
- 4) Konflikt s rodinou – příklonové strategie;
- 5) Smrt v rodině – příklonové strategie.

Kategorie stresorů a strategií, které u nich senioři užívali, jsou rozebrané v následující kapitole diskuse výsledků.

3. 4 Diskuse výsledků

Průzkum potvrdil rozdíly v užívání strategií zvládnání stresu na primární úrovni. Nejužívanější strategií zvládnání stresu se v domovech pro seniory a v domácnostech lišila. Senioři žijící v domácnostech, nejčastěji užívali příklonovou strategii sociální podpory. Tato strategie dle J. Křivohlavého stojí na síle, kterou člověk dostává od svých blízkých. Kdy blízkou osobou může být pro seniora jak rodina, tak přátelé či sousedé.²⁴³ V ústavním zařízení může být kromě rodiny blízkou osobou spolubydlící, přítel nebo personál zařízení. V této souvislosti tentýž autor cituje D. Seefeldta, který připomíná společenskou povahu člověka a upozorňuje na význam mezilidských vztahů pro uspokojení potřeby bezpečí, sociálního uznání a lásky.²⁴⁴ V domácnostech se tedy senioři nejčastěji při zátěžové situaci obraceli na druhé lidi, svěřovali se a vyhledávali společnost. V domovech pro seniory byl nejčastěji užíván fantazijní únik, který je odklonovou strategií a má tak opačnou povahu, než sociální opora. D. Tobin a kol. fantazijní únik popisují jako strategii, která se vyznačuje doufáním ve zlepšení situace, ovšem bez aktivní snahy situaci vyřešit. Nezahrnuje ochotu na situaci pohlížet jinak nebo ji změnit.²⁴⁵ Co je tedy funkcí fantazie? J. Viewegh vymezuje dvě funkce fantazie, které podle mého názoru vystihují povahu fantazijního úniku. Hlavní funkcí je vytvoření si odstupů od tíživé reality a vytvoření si „subjektivně pojaté protiváhy skutečnosti.“ Člověk si tak může vytvořit svůj svět, svoji realitu, která ani nemusí mít v objektivní realitě žádné předpoklady.²⁴⁶ V domovech pro seniory respondenti nejčastěji unikali do svého světa, zatímco v domácnostech se při zátěži obraceli spíše na své blízké a podělili se o své problémy. Proč senioři v domovech pro seniory volí častěji fantazijní únik, než sociální oporu, jako senioři v domácnostech a naopak? Myslím si, že důvodem je umístování do domovů pro seniory právě kvůli snížené soběstačnosti. Jejich stav jim nemusí dovolit jet za blízkými, svěřit se jim, nemusí mít ani žádné přátele. Domov pro seniory může být také umístěn daleko od blízkých. Senior má ale možnost se svými blízkými spojit telefonicky, či je pozvat na návštěvu. Důvodů může být mnoho, na základě teoretického uvedení do problému také víme, že volbu strategie neurčují jen vnější faktory. Pro zjištění důvodů rozdílů by tedy bylo nutné

²⁴³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 176

²⁴⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 177

²⁴⁵ Srov. TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. & REYNOLDS, R. V. *User's manual for Coping Strategies Inventory*. s. 3

²⁴⁶ Srov. VIEWEGH, J. In NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. s. 237

komplexnějšího zmapování problematiky – rodinných vztahů, vnitřních faktorů zvládnání stresu, zdravotního a psychického stavu apod.

Nejméně užívané strategie zvládnání tj. vyhýbání se problému a sebeobviňování, byly v obou typech bydlení totožné. Obě strategie jsou odklonové a vyznačují se distancí od problému a sebekritikou. V nejméně užívaných strategiích tedy mezi domovy pro seniory a domácnostmi rozdíl nebyl. Po sečtení průměrných hodnot prezentujících zastoupení strategií zvládnání u jednotlivých typů bydlení jsem zjistila, že oba typy bydlení převážně užívají příklonové strategie a strategie zaměřené na problém. I přes rozdílný způsob života v domovech pro seniory a vlastních domácnostech se v obou typech bydlení senioři převážně staví k obtížím čelem a snaží se je vyřešit, než aby se od řešení odkláněli, což je podle mého názoru pozitivní zjištění. Strategie se liší v rámci pozic, určujících od nejužívanějších strategií po ty nejméně užívané, avšak na sekundární a terciární úrovni se odlišnost mezi ústavním a domácím prostředím ve zvládnání stresu neprokázala. Ústavní prostředí podle mého průzkumu nemá nijak zásadně negativní vliv na vyrovnávání se stresem, což může být podle mého názoru, znakem vyspělé péče, stále více se přibližující přirozenému domácímu prostředí.

Bez ohledu na typ bydlení u všech dotazovaných seniorů průzkum ukázal jako nejčastěji užívanou strategii fantazijní únik. U seniorů tedy byla nejčastější odklonová strategie, zaměřená na problém, charakteristická pasivním přístupem k problému. Druhou nejčastější strategií byla sociální opora, která je příklonovou strategií, zaměřenou na emoce, vyznačující se vyhledáváním emoční opory. Je tedy opačné povahy, než fantazijní únik. Rozdíl mezi první a druhou pozicí nebyl nikterak zásadní, a ani tak na základě povahy mého průzkumu nemohu dojít k zobecnění, že by byly ve stáří převážně užívané únikové strategie. Ke zmapování strategií zvládnání ve stáří by bylo nutné kvantitativního výzkumu a většího zkoumaného vzorku. Přesto si myslím, že jsou tyto údaje cenné, protože se mohou stát podnětem pro další výzkumy, které by mohly přinést další informace o stáří.

V průzkumu jsem také zjišťovala, zda jsou rozdíly v používání strategií zvládnání mezi pohlavím seniorů. U mužů i žen průzkum ukázal jako nejužívanější strategii fantazijní únik, odklonovou strategii, zaměřenou na problém. V nejčastěji užívané strategii tedy mezi pohlavími rozdíl nebyl. Druhou nejčastější strategií bylo u mužů řešení problému (příklonová strategie, zaměřená na problém), u žen sociální podpora (příklonová strategie, zaměřená na emoce). Muži a ženy se na druhé pozici neliší v užívání příklonových a odklonových strategií, ale v jejich zaměření. Obě pohlaví dle

průměrných hodnot v tabulce č. 6 užívají převážně příklonové strategie, charakteristické orientací na problém, nikoli odklonem od problému. Tyto výsledky mého průzkumu souhlasí s údaji uváděnými v literatuře. K. Paulík konstatuje, že ženy mají tendence k volbě přátelských a podpůrných strategií, sociální opoře. Muži častěji volí řešení problému či vyhnutí se problému. Přičemž u obou pohlaví dle K. Paulíka dominuje snaha o řešení problému,²⁴⁷ což můj průzkum taktéž potvrdil.

V průzkumu jsem zaměřila stresory seniorů. Na základě konkrétních stresorů, které uváděli senioři v dotazníku, jsem vytvořila kategorie dle povahy stresorů. Pak jsem mohla vytvořit pořadí nejčastější stresorů, jak v typech bydlení, tak i u všech seniorů bez ohledu na typ bydlení. Z průzkumu vyplynulo, že v obou typech bydlení jsou uváděné stresory stejné, ovšem liší se v typech bydlení četností výskytu. V domovech pro seniory průzkum ukázal jako nejčastější stresor konflikty s lidmi v okolí. V domácnostech je u seniorů nejčastějším stresorem jejich vlastní zdravotní stav. Zde je rozdíl mezi typy bydlení. Konkrétní stresory, uváděné seniory z oblasti konfliktů s lidmi v okolí, byly převážně spory se spolubydlícími a personálem. Konflikty se spolubydlícími jsou pochopitelné, vždyť jak uvádí J. Levická a A. Tomašovičová, senioři jsou na pokoji s cizím člověkem, a to, s kým budou sdílet pokoj, si klienti domovů pro seniory vybrat nemohou. Konflikty s personálem žádný ze seniorů ve výzkumu výše zmíněných autorek neuvedl.²⁴⁸ V mém průzkumu měli špatné zkušenosti s personálem dva respondenti. V domácnostech se může člověk nepohodnout se svým sousedem, se kterým ale nemusí sdílet domov, maximálně chodbu v domě. V ústavním zařízení se musí senior se svým spolubydlícím při konfliktu potkávat na společných aktivitách, při jídle, sdílet s ním pokoj apod. Nemá kam se ukryt, žádné soukromí. Podobné je to i při konfliktu s personálem. To je podle mého názoru zásadní rozdíl. V obou typech bydlení může docházet ke konfliktu v obchodech, úřadech, ordinacích apod., ale ani jedna z těchto možností v mém dotazníku uvedena nebyla (viz příloha V.)

V domácnostech byl nejčastějším stresorem vlastní zdravotní stav, který byl v domovech pro seniory na posledním místě. Důvodem umístění zdravotního stavu v domovech pro seniory na posledním místo, je pravděpodobně dostupnost každodenní lékařské péče. Jak uvádí L. Vraj, to, že je neustále k dispozici lékařský personál, přispívá k dobrému pocitu, pocitu bezpečí v domovech pro seniory, zatímco

²⁴⁷ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 125

²⁴⁸ Srov. LEVICKÁ, J. TOMAŠOVIČOVÁ, A. Možnosti zachování autonomie jedinca v domovech dochodcov. In SÝKOROVÁ, D. CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 137-138

v domácnostech jsou senioři vystaveni obavám ze změny zdravotního stavu, protože žijí v prostředí, ve kterém nemusí být možnost rychlého dovolání se pomoci.²⁴⁹ Skutečnost, že je v domácnostech zdravotní stav uváděný na prvním místě, vidím také v souvislosti s nutností se o sebe postarat. Senior v domácnosti musí chodit do obchodu, veškeré záležitosti si sám zařídit. Proto když se zhorší jeho zdravotní stav, je ohrožena jeho soběstačnost, a tak i život ve vlastní domácnosti. Do domova pro seniory jsou senioři totiž umisťováni právě z důvodu snížené soběstačnosti. Tak mohou mít zdravotní stav na jiné příčce hierarchie. Ostatní kategorie stresorů se lišily mezi typy bydlení jen nepatrně.

U všech dotázaných seniorů, tedy bez ohledu na typ bydlení, se jako nejčastější stresory u seniorů ukázaly konflikty v rodině a vlastní zdravotní stav. Jako konkrétní stresory v rodině senioři uváděli hádky s dětmi kvůli penězům, výchově vnoučat, rozvod, návštěvnosti dětí a vnoučat u seniorů v domovech pro seniory. Konflikty v rodině jsou přirozené, dle I. Sobotkové se nelze vyvarovat neshodám v rodině, ale je důležité jakým způsobem se rodina s problémy vyrovná. Konflikt v rodině může totiž znamenat pouze dočasné zhoršení vztahu mezi jejími členy, zároveň může být předzvěstí trvalejšího stavu rodinné dysfunkce.²⁵⁰ Intenzita konfliktů seniorů s jejich rodinami není na základě mého průzkumu patrná. Přesto jsem považovala za důležité upozornit na to, že i když je stresor na prvním místě, může tuto pozici u jednotlivých seniorů zastávat jen dočasně. Což samozřejmě platí pro všechny kategorie stresorů. Druhé nejčastější stresory seniorů patřily do kategorií konfliktů s lidmi v okolí a úmrtí v rodině. Třetí nejčastějším stresem je finanční situace seniorů. Toto pořadí nejčastějších stresorů, stanovené na základě mého průzkumu, nesouhlasí s tvrzením J. Wolfa. Zmíněný autor uvádí, že u osob nad šedesát let je nejčastějším zdrojem starostí finanční situace a teprve potom problémy týkající se zdraví a rodinných vztahů. Jako další zdroje nespokojenosti ve stáří uvádí nemožnost či neschopnost dále pracovat, obavy ze zvýšené závislosti na druhých lidech, z izolace od běžného života a vlastní neužitečnosti.²⁵¹ Jako další stresory v mém průzkumu senioři uváděli zdravotní stav blízkých osob, domácí mazlíčky, bydlení a přechod do domova pro seniory, okradení a nespokojenost se svými výkony. Pořadí stresorů se může lišit z toho důvodu, že jsem

²⁴⁹ Srov. VRAJ, L. Ústavní péče o seniory – pozitiva a úskalí. In *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. VYKOPALOVÁ, H. (ed.) s. 36

²⁵⁰ Srov. SOBOTKOVÁ, I. Rodina. In BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. s. 320

²⁵¹ Srov. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. s. 170

měla malý zkoumaný vzorek, ale důvodem může být i změna stresorů seniorů. Publikace J. Wolfa je totiž z roku 1982 a to byly v České republice jiné politické, sociální poměry. Možná tedy i z tohoto důvodu se naše pořadí stresorů může lišit. Celkově lze říci, že senioři v dotazníku často popisovali podobné stresory, jako byly uvedeny v teoretické části – zdravotní stav (vlastní i blízkých), finanční situaci, úmrtí blízkých, omezený prostor, na jehož základě pak vznikají konflikty s lidmi, přechod z domácnosti do ústavního prostředí. H. Haškovcová se zmiňuje o vztahu seniorů a jejich domácích mazlíčků. Hovoří o tom, že senioři velmi špatně snášejí odloučení od svých mazlíčků, například při stěhování do domova pro seniory nebo při jejich úmrtí. Nesou špatně, i když se rodina o jejich zvíře nechce po jejich odchodu do ústavu starat. Někdy může být domácí mazlíček jediným, koho senior má.²⁵² Stresory jako konflikty v rodině, obavy o zdravotní stav blízkých, okradení a nespokojenost se svými výkony, jsou stresory, které potkávají všechny věkové kategorie, nejsou tedy spojovány pouze se stářím.

Posledním dílčím cílem mého průzkumu bylo zjistit, jaké strategie zvládání senioři užívají u jednotlivých kategorií stresorů. U kategorie vlastní zdravotní stav senioři nejčastěji používali odklonové strategie, konkrétně převažoval fantazijní únik a sebeobviňování. Tyto strategie jsou charakteristické odklonem od řešení problému, neochotou či neschopností změnit situaci a sebekritikou za vniklé potíže.²⁵³ S. Folkman a R. S. Lazarus ve svých výzkumech dosáhli podobných výsledků. Uvádějí, že stres v kontextu se zdravotním stavem bývá zvládán strategiemi zaměřenými na emoce, což v případě sebeobviňování potvrdil i můj průzkum. Jejich výzkum byl proveden s respondenty ve věku 45-65 let. Respondenti v mém průzkumu byli starší 60 let. Naše výsledky se téměř nelišily. Souhlasí to tedy i s jejich konstatováním, že věk nijak neovlivňuje zvládání stresu. Důležitý je kontext situace a to, jak danou událost hodnotíme.²⁵⁴ Pokud senioři užívají sebekritiku, poukazuje to na skutečnost, že cítí třeba jen částečnou vinu za svůj zdravotní stav nebo, že udělali něco, co přispělo k jejich zdravotním potížím. Záleží jistě také na povaze zdravotních potíží, kdy senior může svůj stav ovlivnit, například braním léků, dodržováním životosprávy,

²⁵² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 309-310

²⁵³ Srov. BLATNÝ, M. OSECKÁ, L. *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání*. s. 394

²⁵⁴ Srov. FOLKMAN, S. LAZARUS, R. S. *An Analyse of Coping in a Middle-Aged Community Sample*. s. 219

podstoupením operace apod., nebo svůj stav zlepšovat nechce či je takové povahy, kdy jej ovlivnit nelze.

Při problémech v oblasti finanční situace senioři nejčastěji užívali příklonové strategie – řešení problému a sociální podporu. Obě strategie se vyznačují příklonem k řešení problému. V případě finančních potíží se tedy senioři obraceli na své blízké a snažili se situaci změnit a hledat způsoby, které by vedly k odstranění problému.²⁵⁵ Finanční problémy jsou oblastí, kterou může člověk ovlivnit, pokud si najde práci, pomoci může i rodina, známí nebo úvěr. V dnešní době je obtížné nalézt zaměstnání pro mladé lidi, ve stáří se šance na jeho nalezení ještě zmenšují. Senior je tak odkázán na své úspory, rodinu apod. Pokud nenajde řešení, může být ohroženo uspokojování jeho základních potřeb, jejichž deprivace pak může mít ve stáří vážné důsledky (viz kapitola o potřebách ve stáří). Řešení finanční situace ve stáří se tak může stát obtížnější, než v jiných životních obdobích.

U konfliktů s lidmi v okolí senioři nejčastěji užívali odklonové strategie – fantazijní únik a sociální izolaci. Senioři se tedy převážně stáhli od rodiny a přátel do ústraní, neshovovali se nikomu a ani se nesnažili konflikt urovnat. A to buď proto, že nechtěli nebo to nebylo možné.²⁵⁶

Při konfliktech seniorů s jejich rodinami užívali senioři převážně příklonové strategie, charakteristické snahou o vyřešení problému – konkrétně sociální podporu, vyjádření emocí a řešení problému. Senioři tedy vyhledávali emoční podporu, shovovali se svými pocity a své snahy zaměřovali ke změně a vyřešení problému. U blízkých lidí senioři tedy měli zájem o odstranění problému, zatímco při konfliktu s lidmi v jejich okolí, se spíše od problému distancovali, jakož i od rodiny a přátel.²⁵⁷ Myslím si, že snahy o řešení sporů s rodinou, jsou důkazem toho, že je pro seniory rodina důležitá. Z vlastní zkušenosti vím, že s lidmi, které máme rádi, chceme vycházet. Když dojde k hádce, snažíme se ji řešit, protože nás neshody trápí. Je tedy logické, že nám jde o urovnání vztahů a vyřešení problémů. V domovech pro seniory jsou podle mého názoru vztahy s okolními lidmi také důležité, už jen proto, že se s nimi každý den musíme setkávat. Jak bylo naznačeno výše, tyto vztahy nejsou standardní, stále jsou to

²⁵⁵ Srov. TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. & REYNOLDS, R. V. *User's manual for Coping Strategies Inventory*. s. 2-4

²⁵⁶ Srov. BLATNÝ, M. OSECKÁ, L. *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnutí*. s. 394

²⁵⁷ Srov. Tamtéž s. 394

cizí lidé a myslím si, že si to nikdo, kdo takové soužití nezažil, nedovede představit, a tudíž ani rozumně posoudit.

U kategorie stresorů úmrtí v rodině senioři nejčastěji užívali příklonovou strategii, zaměřenou na emoce – sociální podporu. Při smrti blízké osoby senioři tedy vyhledávali emoční podporu u blízkých osob, ať už rodiny či přátel.²⁵⁸ Můj průzkum tedy potvrdil to, co uvádí V. Junková, že strategie zaměřené na emoce jsou užívány zejména u neovlivnitelných stresorů, jako je právě smrt blízké osoby.²⁵⁹

²⁵⁸ Srov. BLATNÝ, M. OSECKÁ, L. *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnutí*. s. 394

²⁵⁹ Srov. JUNKOVÁ, V. Zvládnutí zátěžových situací ve skupině. In KOMÁRKOVÁ, R. SLAMĚNÍK, I. VÝROST, J. eds. *Aplikovaná sociální psychologie III*. s. 97

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda má bydlení v domově pro seniory vliv na zvládání stresu a stresory seniorů. Vycházela jsem z rozdílů v životě ve vlastní domácnosti seniorů a v domovech pro seniory. Dále pak z předpokladu, že stáří je spojeno se stresem a zátěžovými situacemi, tak jako jiná životní období. Každý člověk je těmto situacím vystaven a snaží se je zvládnout, ať už vhodnými či nevhodnými způsoby. Volba způsobu zvládnutí stresu vědomě či nevědomě určena mnoha faktory. Proto jsem se snažila v souladu s cílem diplomové práce v teoretické části stručně vystihnout specifika stáří, která měla přiblížit toto životní období a poukázat na možné souvislosti se stresem. Cílem kapitol o stresu bylo popsat stres a stresory, které jsou dle odborné literatury spojené se stářím. Tyto stresory se převážně shodovaly s těmi, které uváděli senioři v mém průzkumu. Kromě toho jsem se v teoretické části věnovala charakteristice zvládání stresu a faktorům, které se při copingu uplatňují. Lze říci, že mi v diplomové práci šlo zjištění provázanosti bydlení a zvládání stresu a stresorů u seniorů.

Průzkum prokázal odlišnosti ve zvládání stresu mezi domácnostmi a domovy pro seniory na primární úrovni. Sekundární a terciární úroveň zvládání stresu byla v obou typech bydlení totožná. Respondenti v obou typech bydlení užívají převážně příklonové strategie a strategie zaměřené na problém. Odlišnosti jsou v rámci pořadí, a to od nejužívanějších po nejméně užívané. Jako nejužívanější se v domovech pro seniory ukázal fantazijní únik, tedy odklonová strategie. V domácnostech byla nejužívanější sociální podpora, tedy příklonová strategie zaměřená na emoce. Nejčastější strategií zvládání u všech seniorů bez ohledu na typ bydliště je dle průzkumu fantazijní únik, tedy odklonovou strategii. Na základě průzkumu mohu konstatovat, že se v ústavním prostředí zvládání stresu odlišovalo pouze minimálně, zásadní rozdíl mezi oběma typy bydlení nebyl – rozdíl v užívání příklonových a odklonových strategií a jejich zaměření průzkum neprokázal.

U mužů a žen průzkum prokázal odlišnosti také pouze na primární úrovni - v rámci pořadí užívání strategií. Na sekundární a terciární úrovni obě pohlaví užívají strategie stejně - příklonové strategie se zaměřením na problém.

Konkrétní stresory, které senioři uváděli v dotazníku, byly v obou typech bydlení podobné, mohla jsem je tedy zařadit do kategorií. Následné porovnávání kategorií stresorů ukázalo u jednotlivých typů bydlení odlišnosti v pořadí stresorů. V domovech

pro seniory byl nejčastější kategorií stresorů konflikt s lidmi v jejich okolí, v domácnostech to byl vlastní zdravotní stav. Bez ohledu na bydlení byly nejčastějšími stresory konflikty v rodině a vlastní zdravotní stav. Shrnu-li oblast stresorů, v obou typech jsou stresory podobné, rozdíl je ovšem v míře výskytu stresorů. Mohu tedy konstatovat, že život v ústavním prostředí ovlivňuje stresory seniorů.

Zmapováním strategií u kategorií stresorů jsem došla k závěru, že u devíti kategorií stresorů převažuje nějaká strategie zvládnání stresu. Avšak můj způsob vyhodnocování i počet respondentů nemohl prokázat vztah mezi nimi. Pro tento účel bych příště zvolila kvantitativní výzkum s větším rozsahem respondentů. Ke zjišťování strategií zvládnání konkrétně u seniorů bych příště také využila spíše zkrácených verzí dotazníků na zjišťování copingu. To by zmenšilo celkový čas na realizaci výzkumu a umožnilo tak i rozšíření zkoumaného vzorku. Pak by jistě bylo možné i statistické zpracování této problematiky. Mohla jsem tedy využít kombinaci kvalitativních a kvantitativních způsobů výzkumu, a dosáhnout tak komplexnějšího zpracování tématu. I přes tyto zjištěné nedostatky byly cíle mé práce naplněny.

Za výhodu dotazníku CSI považuji to, že senioři měli možnost uvést konkrétní stresor, který oni sami považovali za závažný. Tak mi bylo umožněno uvést přesné údaje o tom, co seniory v jednotlivých typech bydlení tíží. Ač se to nemusí na první pohled zdát, i obsáhlost dotazníku pro mě byla výhodou, protože jsem seniory musela navštěvovat alespoň ve dvou intervalech a vyplňování dotazníku probíhalo více méně formou spolupráce. Umožnilo mi to tak se seniory se sblížit, promluvit si s nimi. To bylo obohacením pro mě samotnou, a to nejen kvůli získání dat do diplomové práce. U některých seniorů, zejména v domovech pro seniory jsem cítila, že byli rádi, že si o svém problému mohou s někým promluvit. Někteří senioři mi to dokonce sami sdělili. Sběr dat do mé práce tak byl přínosem nejen pro mě, ale i pro některé respondenty.

Tato diplomová práce se může stát podkladem pro další výzkumné práce, dále může pomoci k šíření informací o stresorech ve stáří, a tím být i podnětem k jejich eliminaci. Můj průzkum potvrdil, že stále existují rozdíly mezi domovy pro seniory a domácím prostředím seniorů. Mohla by tedy být podkladem i pro to, aby neustávaly snahy, o co největší připodobnění ústavní péče k přirozenému domácímu prostředí seniorů. K tématice strategií zvládnání by podle mého názoru bylo užitečné doplnění mého průzkumu, o zjištění některých vnitřních faktorů, které se při volbě strategie zvládnání u seniorů uplatňovaly. V této oblasti je tedy ještě mnoho alternativ ke zpracování.

SEZNAM ZDROJŮ

Monografie

BAŠTECKÁ, B. ed. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. 530 s. ISBN 978-80-7367-470-0

BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. 436 s. IBN 80-7178-550-4

BAŠTECKÝ, J. KUMPEL, Q. VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Avicenum, Grada publishing, 1994. 317 s. ISBN 80-7169-070-8

BAŠTECKÝ, J. ŠAVLÍK, J. ŠIMEK, J. a kol. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 368 s. ISBN 80-7169-031-7

DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. Přel. A. Kozlíková. Praha: Portál, 1999. 231 s. ISBN 80-7178-255-6

DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum: Sdružení pro sociální prevenci a sociální pedagogiku, 2000. 84 s. Bez ISBN

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 311s. ISBN 80-7178-803-1

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2

HÁTAR, C. *Inštitucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2005. 104 s. ISBN 80-8050-821-6

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. 173 s. ISBN 89-7066-784-2

HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1997. 71 s. ISBN 80-7066-976-4

CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stress*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 156 s. Bez ISBN

JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9

KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie. 1. díl Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0

KALVACH, Z.; ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6

- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5
- KOMÁRKOVÁ, R. SLAMĚNÍK, I. VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálněpsychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-018-4
- KŘIVHOLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. vyd. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
- MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. [monografie CD-ROM]. Praha: Janík, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6
- MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita 2005. 84 s. ISBN 80-7368-035-1
- MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. 115 s. ISBN 80-210-2510-7
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. 2003. 437 s. ISBN 80-200-0625-7
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Dotisk. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0689-3
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Dotisk. Praha: Academia, 2004. 270 s. 590 s. ISBN 80-200-0592-7
- Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. VYKOPALOVÁ, H. (ed.) Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 65 s. ISBN 80-244-0409-5
- ONDREJKOVIČ, P. *Úvod do metodológie socialnych vied: základy metodológie kvantitatívneho výskumu*. 2. rozšíř. vyd. Bratislava: Regent, 2006. 229 s. ISBN 80-88904-44-9

- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8
- PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicem, 1981. 304 s. Bez ISBN
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6
- PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3
- RAY, O. KSIR, CH. *Drugs, society and human behavior*. 7th edition. Boston, Massachusetts: McGraw-Hill, 1996. 462 s. ISBN 0-8151-7116-1
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7
- SCHNEIDER, K. a kol. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Novopress, 2009. ISBN 978-80-87342-05-3
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Přel. J. Krejčí. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2
- ŠÝKOROVÁ, D; CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3
- ŠAMÁNKOVÁ, M.; HUŠKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. a kol. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2002. 354 s. ISBN 80-246-0477-9
- ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 176 s. ISBN 80-244-0629-2
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
- ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*. Trnava: Dobra kniha, 2003. 150 s. ISBN 80-7141-429-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 466 s. ISBN 978- 80-246-1318-5
- VAŠINA, L. STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus: 2002. 299 s. ISBN 80-7041-401-4
- VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. eds. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. a rozšíř. vydání. Praha: Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8
- WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. 368 s. Praha: Svoboda, 1982. Bez ISBN

Články

BLATNÝ, M. KOHOUTEK, T. JANUŠOVÁ, P. (2002). *Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci*. Československá psychologie, 46, 2, 97-108

BLATNÝ, M. OSECKÁ, L.(1998). *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnání*. Československá psychologie, 42, 385 – 394

FICKOVÁ, E. (1993). *Determinanty zvládnání stresu: II. Metodologické problémy*. Československá psychologie, 37 (2), 129-138

FOLKMAN, S. LAZARUS, R. S. *An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample*. Journal of Health and Social Behavior, 1980, 3, 219-239. Retrieved January 20, JSTOR Archive.

MILLOVÁ, K. BLATNÝ, M. KOHOUTEK, T. *Osobnostné aspekty zvládnania záťaže*. Psychologie: Elektronický časopis ČMPS. 2008, roč. 2, č. 1. Dostupné na: <http://e-psycholog.eu/pdf/millova-et al.pdf>

LAZARUS, R. S. (1990). *Theory-Based Stress Measurement*. (1990) Psychological Inquiry, 1990, 1. 3-13. Retrieved January 20, JSTOR Archive.

TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. & REYNOLDS, R. V. *User's manual for Coping Strategies Inventory*. Department of Psychology, Ohio University

TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. REYNOLDS, R. V. & WIGAL, J. K. (1989). *The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory*. Cognitive Therapy and Research, 13 (4), 343-361.

Internetové zdroje

Státní zdravotní ústav. *Hodnocení zdravotního stavu. Vybrané ukazatele zdravotní a demografické statistiky*. [online] Praha, 2007. s. 39-43, [cit. 25. února 2012] ISBN 978-80-7071-281-8 Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_06/demografie_06.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby – způsoby pomoci*. Praha: MPSV. [online]. [cit. 25. února 2012]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

TOMÍČKOVÁ, A. *Až dvě třetiny seniorů nad 65 let bydlí v nebezpečných bytech*. MPSV. Praha. [online] Poslední aktualizace 21. dubna 2010. [cit. 9. prosince 2011] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/8636>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I. Maslowova hierarchie potřeb

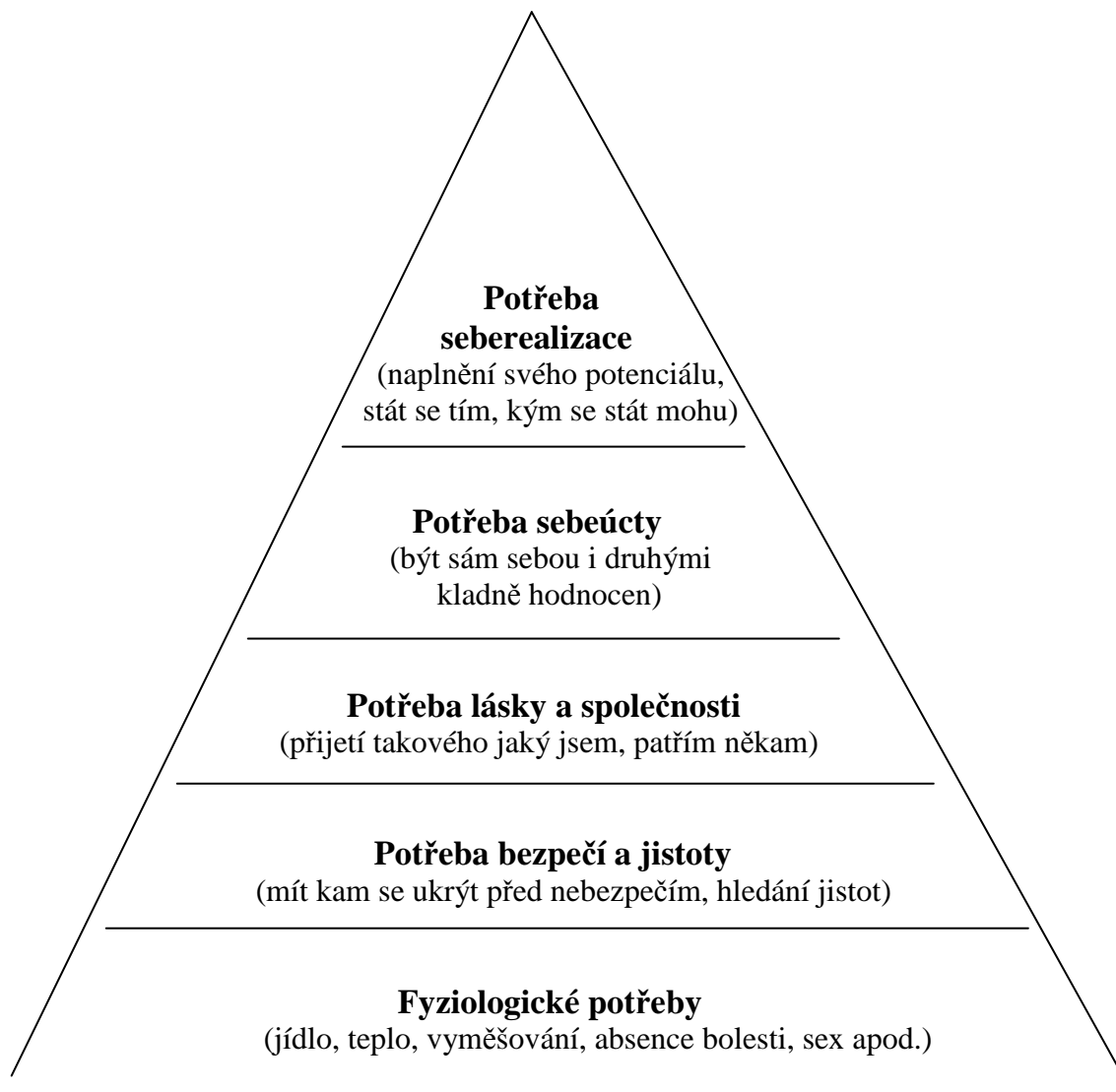
PŘÍLOHA II. Inventář strategií zvládání (CSI – Coping Strategies Inventory)

PŘÍLOHA III. Strategie zvládání stresu dle typu bydlení a bez kritéria typu bydlení
v průměrných hodnotách

PŘÍLOHA IV. Strategie zvládání stresu dle pohlaví seniorů v průměrných hodnotách

PŘÍLOHA V. Konkrétní stresory seniorů v rámci kategorií stresorů

PŘÍLOHA I. Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: ŠAMÁNKOVÁ, M.; HUŠKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. a kol.
Základy ošetrovatelství. s. 51

Dle následující stupnice, prosím ohodnoťte otázky:

Řešitelná	1	2	3	4	5	Neřešitelná
Ovlivnitelná	1	2	3	4	5	Neovlivnitelná
Závažná	1	2	3	4	5	Nezávažná
Vámi zaviněná	1	2	3	4	5	Nezaviněná Vámi
Znamá	1	2	3	4	5	Neznámá

1. 1 2 3 4 5 Soustředil/a jsem se na to, co dělat dál, na další krok.
2. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se najít jiný pohled na situaci.
3. 1 2 3 4 5 Hledal/a jsem způsob, jak si ulevit.
4. 1 2 3 4 5 Hledal/a jsem u někoho porozumění a pochopení.
5. 1 2 3 4 5 Spal/a jsem více než obvykle.
6. 1 2 3 4 5 Doufal/a jsem, že se problém vyřeší sám.
7. 1 2 3 4 5 Říkal/a jsem si, že kdybych nebyl tak neopatrný/á, tak by se to nestalo.
8. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se nedat nic najevo.
9. 1 2 3 4 5 Udělal/a jsem něco, co problém vyřešilo.
10. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se najít lepší stránku věci.
11. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se zbavit napětí, aby to neovlivnilo mé záležitosti.
12. 1 2 3 4 5 Vypovídal/a jsem se někomu.
13. 1 2 3 4 5 Choval/a jsem se, jako by se nic nestalo.
14. 1 2 3 4 5 Doufal/a jsem, že se stane nějaký zázrak.
15. 1 2 3 4 5 Uvědomil/a jsem si, že si problém vyřeším sám/sama.
16. 1 2 3 4 5 Stáhl/a jsem se od ostatních.
17. 1 2 3 4 5 Bojoval/a jsem za to, co jsem chtěl/a.
18. 1 2 3 4 5 Myslel/a jsem na to, co mi umožnilo, abych se cítil/a lépe.
19. 1 2 3 4 5 Neovládl/a jsem své pocity.

20. 1 2 3 4 5 Vykládal/a jsem někomu, jak se cítím.
21. 1 2 3 4 5 Zkusil/a jsem na tu věc zapomenout.
22. 1 2 3 4 5 Přál/a jsem si, abych se do takové situace nedostal/a.
23. 1 2 3 4 5 Obviňoval/a jsem se.
24. 1 2 3 4 5 Vyhýbal/a jsem se své rodině a svým přátelům.
25. 1 2 3 4 5 Udělal/a jsem si plán a choval/a se podle něho.
26. 1 2 3 4 5 Podíval/a jsem se na věc v jiném světle.
27. 1 2 3 4 5 Neovládl/a jsem se a tím se mi ulevilo.
28. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se být s lidmi, které mám rád/a.
29. 1 2 3 4 5 Nedovolil/a jsem, aby mě to ovlivnilo, nemyslel/a jsem na to moc.
30. 1 2 3 4 5 Přál/a jsem si, aby se všechno buď vrátilo zpátky nebo aby to už bylo za mnou.
31. 1 2 3 4 5 Kritizoval/a jsem se za to, co se stalo.
32. 1 2 3 4 5 Vyhýbal/a jsem se lidem.
33. 1 2 3 4 5 Věnoval/a jsem mnoho úsilí řešení problému.
34. 1 2 3 4 5 Uvědomil/a jsem si, co je skutečně důležité.
35. 1 2 3 4 5 Poněkud mne přemohly pocity.
36. 1 2 3 4 5 Vykládal/a jsem to někomu, kdo je mi blízký.
37. 1 2 3 4 5 Rozhodl/a jsem se, že to ve skutečnosti není můj problém.
38. 1 2 3 4 5 Přál/a jsem si, aby k takové situaci nikdy nedošlo.
39. 1 2 3 4 5 Protože to všechno byla moje vina, raději bych se neviděl/a.
40. 1 2 3 4 5 Nevykládal/a jsem o problému ostatním.
41. 1 2 3 4 5 Věděl/a jsem, co by bylo třeba udělat, aktivně jsem se snažil/a dosáhnout nějakého řešení.
42. 1 2 3 4 5 Přesvědčoval/a jsem se, že věci nejsou tak špatné, jak vypadají.
43. 1 2 3 4 5 Neovládl/a jsem se.

44. 1 2 3 4 5 Dovolil/a jsem přátelům, aby mi pomohli.
45. 1 2 3 4 5 Vyhybal/a jsem se člověku, který mi způsobil/a ty nepříjemnosti.
46. 1 2 3 4 5 Představoval/a jsem si, jak by se to mohlo obrátit.
47. 1 2 3 4 5 Uvědomil/a jsem si, že jsem odpovědný za své potíže a skutečně jsem se poučil/a.
48. 1 2 3 4 5 Přál/a jsem si, abych se do takové situace nedostal/a.
49. 1 2 3 4 5 Byla to složitá situace a já jsem se ji snažil/a řešit z více stran.
50. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se uvažovat o situaci s chladnou hlavou.
51. 1 2 3 4 5 Bylo to hrozné a já jsem vybuchl/a.
52. 1 2 3 4 5 Požádal/a jsem lidi, kterých si vážím, o radu.
53. 1 2 3 4 5 Rozhodl/a jsem se, že to nebudu brát moc vážně.
54. 1 2 3 4 5 Doufal/a jsem, že když budu čekat dost dlouho, vše se obrátí k lepšímu.
55. 1 2 3 4 5 Nejraději bych si nafackoval/a za to, co se stalo.
56. 1 2 3 4 5 Nechal/a jsem si své myšlenky a city pro sebe.
57. 1 2 3 4 5 Pustil/a jsem se do řešení problému.
58. 1 2 3 4 5 Když jsem se na to začal/a dívat z jiného úhlu, nevypadalo to tak hrozně.
59. 1 2 3 4 5 Moje city mne zcela ovládly.
60. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se být s přáteli.
61. 1 2 3 4 5 Přestal/a jsem na to myslet, protože mě to unavovalo.
62. 1 2 3 4 5 Přál/a jsem si, abych to dokázal/a změnit.
63. 1 2 3 4 5 Udělal/a jsem chybu a tak jsem musel/a nést následky.
64. 1 2 3 4 5 Nedopustil jsem, aby se rodina a přátelé něco dozvěděli.
65. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se co nejvíc vyřešit problém.
66. 1 2 3 4 5 Uvažoval/a jsem o tom znovu a znovu, a nakonec se mi to jevilo v úplně jiném světle.

67. 1 2 3 4 5 Byl/a jsem vzteklý, skutečně vyvedený/á z míry.
68. 1 2 3 4 5 Vykládal/a jsem to někomu, kdo už byl v podobné situaci.
69. 1 2 3 4 5 Snažil/a jsem se na to nemyslet a nic nedělat.
70. 1 2 3 4 5 Myslel/a jsem na fantastické nebo neskutečné věci, abych se cítil/a lépe.
71. 1 2 3 4 5 Říkal/a jsem si, jak jsem hloupý/á.
72. 1 2 3 4 5 Nedopustil/a jsem, aby jiní věděli, jak jsem se cítil/a.

Zdroj: TOBIN, D. L. HOLROYD, K. A. & REYNOLDS, R. V. *User's manual for Coping Strategies Inventory*. Department of Psychology, Ohio University s.15-18

PŘÍLOHA III. Strategie zvládání stresu dle typu bydlení a bez kritéria typu bydlení v průměrných hodnotách

Užívání strategií zvládání			
Strategie	Domácnosti	Domovy pro seniory	Všichni dotázaní seniři
Řešení problému	31,269	28,8	30,059
Kognitivní restrukturační	27,5	22,96	25,275
Vyjádření emocí	24,577	24,64	24,608
Sociální podpora	33,5	28,68	31,137
Vyhýbání se problému	16,654	20,88	18,725
Fantazijní únik	31,962	36	33,941
Sebeobviňování	19,346	21,6	20,451
Sociální izolace	20,077	24,76	22,373

Zdroj: vlastní průzkum

PŘÍLOHA IV. Strategie zvládání stresu dle pohlaví seniorů v průměrných hodnotách

Genderové rozdíly v užívání strategií bez ohledu na typ bydlení		
Strategie	Muži	Ženy
Řešení problému	30,636	29,621
Kognitivní restrukturační	24,818	25,621
Vyjádření emocí	26,136	23,448
Sociální podpora	28,182	32,69
Vyhýbání se problému	20	17,759
Fantazijní únik	34,182	33,759
Sebeobviňování	24,733	17,173
Sociální izolace	24,727	20,586

Zdroj: vlastní průzkum

PŘÍLOHA V. Konkrétní stresory seniorů v rámci kategorií stresorů

1) Vlastní zdravotní stav

Domovy pro seniory

- Respondent č. 9 - bolest uzlin, které znesnadňují polykání po komplikované operaci
- Respondent č. 19 - vyhřezlá ploténka a s tím související problémy s ovládním vylučování

Domácnosti

- Respondent č. 1 - úraz nohou
- Respondent č. 12 – nález ledvinového kamenu a pobyt v nemocnici
- Respondent č. 13 – úraz při sportu
- Respondent č. 14 – srdeční příhoda
- Respondent č. 15 – výměna kyčelního kloubu a zánět močových cest
- Respondent č. 20 – vyšetření gastroscopie
- Respondent č. 21 – zdravotní problémy
- Respondent č. 23 – úraz na kole

2) Zdravotní stav blízkých osob

Domovy pro seniory

- Respondent č. 16 – zhoršení demence u manželky
- Respondent č. 22 – mrtvice manžela

Domácnosti

- Respondent č. 22 – zdravotní problémy přímých příbuzných

3) Finanční situace

Domovy pro seniory

- Respondent č. 7 – po novém roce zhoršení finanční situace, vlivem zdražování, nejistota v pokrytí nákladů na pobyt v domově pro seniory
- Respondent č. 14 – nevystačí s důchodem na úhradu nákladů v domově pro seniory, děti musí finančně vypomáhat
- Respondent č. 25 – špatné vyplacení důchodové částky v důsledku chyby úřadů, děti musí finančně vypomáhat

Domácnosti

- Respondent č. 17 – stěhování do menšího bytu, vzhledem k penězům
- Respondent č. 24 – finanční potíže a dluhy celé rodiny

4) Konflikty s lidmi v okolí

Domovy pro seniory

- Respondent č. 10 – spolubydlící dělá naschvály – nezhasíná, pouští nahlas TV, poslouchá rádio, když chce spát
- Respondent č. 11 – půjčil sousedovi z vedlejšího pokoje knihu a on mu ji ztratil
- Respondent č. 15 – konflikt se zdravotní sestrou kvůli neosobnímu přístupu a špatnému zacházení
- Respondent č. 17 – konflikt se spolubydlícím kvůli svícení do noci
- Respondent č. 18 – spolubydlící kradla věci
- Respondent č. 21 – konflikt s vrchní sestrou, která ji nazvala hypochondrem a nevěřila, že se cítí špatně

Domácnosti

- Respondent č. 4 – hádka se sousedem kvůli jeho slepicím, dělají škodu na zahrádce

5) Konflikt v rodině

Domovy pro seniory

- Respondent č. 1 – hádka s vnukem kvůli penězům
- Respondent č. 5 – rodina respondenta nenavštěvuje
- Respondent č. 6 – hádka s dcerou, kvůli prodeji domu
- Respondent č. 8 – konflikt s vnučkou, kvůli tomu, že jej málo navštěvuje
- Respondent č. 13 – rozvod

Domácnosti

- Respondent č. 5 – hádka se synem, nechce přispívat na domácnost
- Respondent č. 9 – rozvod
- Respondent č. 19 – rozvod syna
- Respondent č. 25 – konflikt se synem kvůli výchově vnoučat
- Respondent č. 26 – je ve stresu, když dcera s postižením nezvládá psychickou situaci

6) Smrt v rodině

Domovy pro seniory

- Respondent č. 2 – smrt bratra
- Respondent č. 3 – smrt manžela
- Respondent č. 24 – smrt manželky

Domácnosti

- Respondent č. 6 – smrt švagra a synovce
- Respondent č. 7 – úmrtí v rodině
- Respondent č. 11 – smrt manželky
- Respondent č. 16 – smrt manželky

7) Bydlení

Domácnosti

- Respondent č. 8 – instalace čistírny odpadních vod v okolí domu, hluk
- Respondent č. 18 – vytopení bytu

8) Přejít do domova pro seniory

Domovy pro seniory

- Respondent č. 4 – stěhování do domova pro seniory
- Respondent č. 23 – nutnost stěhování do domova pro seniory

9) Domácí mazlíček

Domácnosti

- Respondent č. 2 – kůň spadl do šachty, museli ho tahat ven hasiči a ošetřovat veterinář
- Respondent č. 3 – smrt psa, který byl jako člen rodiny 15 let
- Respondent č. 10 – nemoc a smrt psa

10) Okradení na ulici

Domov pro seniory

- Respondent č. 20 – na ulici ji o kabelku okradla mladá žena

11) Nespokojenost se svými výkony

Domov pro seniory

- Respondent č. 12 – nespokojenost se svým výkonem, při vyrábění výrobků na dílnách

ABSTRAKT

BAUEROVÁ, D. *Stresory a strategie zvládání stresu u seniorů v domácnostech a v domovech pro seniory*. České Budějovice 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jan Polivka

Klíčová slova: stáří, stres, stresory, coping, domácnost seniora, domovy pro seniory.

Diplomová práce zjišťuje jestli má život v domově pro seniory vliv na stresory a zvládání stresu u seniorů. Teoretická část je věnována popisu stáří a jeho specifickým potřebám, změnám ve stáří a bydlení seniorů. Druhá kapitola je věnována obecnému vymezení stresu, reakcím na stres, psychosomatické dimenzi stresu a jeho souvislostem. Charakterizuje také stresory, jejich kategorie a stresory související s bydlením ve stáří. Poslední oblast teoretické části obsahuje vymezení copingu, způsobů zvládání a faktory, které ho ovlivňují.

Praktická část obsahuje průzkum, který zjišťuje a porovnává stresory a strategie zvládání stresu u seniorů v domácnostech a domovech pro seniory. Dílčími cíli bylo popsat stresory a strategie zvládání u všech dotázaných seniorů, zjistit zda se lišilo zvládání stresu podle pohlaví seniorů. Dále pak popsat jaké strategie zvládání užívali senioři u kategorií stresorů. Ke zjištění údajů byl použit Inventář strategií zvládání (CSI). Průzkumu se účastnilo celkem 51 respondentů, z toho 26 seniorů z domácností a 25 dotázaných bylo z domovů pro seniory.

ABSTRACT

Stress factors and coping strategies of elderly people in their own households and homes for the elderly.

Key words: old age, stress factors, coping, seniors own households, home for the elderly.

The thesis determines whether life in home for the elderly influence on stress factors and stress management of seniors. The theoretical part is devoted to the description of old age and their specific needs, changes in old age and elderly living. The second chapter is devoted to the general definition of stress and its context, response to stress, psychosomatic dimension of stress. Characterizes the stress factors, their categories and stress factors related to home for the elderly. The last area of the theoretical part contains the definition of coping strategies, ways of coping and the factors that affect it.

The practical part contains a survey that aims to determine and compare stress factors and coping strategies of elderly people in their households and homes for the elderly. Partial goals were to describe the stress factors and coping strategies for all seniors and to find differences by sex stress management seniors. And then describe what coping strategies used by all seniors. The data was used to determine coping strategies inventory (CSI). The study involved a total of 51 respondents, including 26 respondents were interviewed in their own households and 25 respondents in homes for the elderly.