



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Sociální opora ve stáří

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Ivana Kuntová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2016/2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sociální opora ve stáří*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 17.08.2017

.....

Ivana Kuntová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce, paní PhDr. Lence Motlové, za odborné vedení, vstřícnou spolupráci, trpělivost a za čas, který mi věnovala při psaní této bakalářské práce. Také mé poděkování patří Domovu pro seniory Světlo za umožnění provedení výzkumu a informantům za zodpovězení otázek.

Sociální opora ve stáří

Abstrakt

Téma bakalářské práce je zaměřeno na sociální oporu seniorům / seniorkám v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek. Hlavním cílem je zmapovat úroveň sociální opory (mikro-, mezo- a makroúroveň) a její druhy z hlediska obsahu (emocionální, hodnotící, informační a instrumentální opora). Text práce je rozdělen na dvě na sebe navazující části, tj. teoretická a praktická část.

Teoretická část práce vysvětluje pomocí odborné literatury definici základních pojmů, jako je stárnutí, stáří a senior, sociální determinanty zdraví, sociální opora a lidské potřeby. Také se zde zmiňuje sociální práce. Na konci teoretické části je představena příspěvková organizace Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek, kde proběhlo výzkumné šetření.

Praktická část bakalářské práce je zaměřená na zodpovězení hlavní a dílčích výzkumných otázek. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která byla realizovaná metodou dotazování s technikou polostandardizovaného rozhovoru. Nasbíraná data byla analyzována pomocí kategorizací dat, dále byla zobrazena pomocí tabulek a grafů. Výzkumný soubor byl tvořen 8 informanty, využívajícími služby Domova pro seniory Světlo, pobočka Písek.

Na základě získaných informací bylo zjištěno, že informanti jsou celkem spokojeni s naplňováním sociálních potřeb za pomoci sociální opory, i když si myslí, že sociální opora znamená pouze administrativní úkony nebo představuje zařizování kompenzačních a zdravotních pomůcek. Za nejbližší osoby informanti považují členy rodiny. Potřeby seniorů / seniorek nejvíce naplňují pracovníci v sociálních službách.

Výsledky bakalářské práce lze použít v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek, jako zpětnou vazbu pro zaměstnance nebo jako návod ke zkvalitnění péče.

Klíčová slova

senior, sociální determinanty zdraví, sociální opora, sociální potřeby, sociální práce, sociální služby, Domova pro seniory Světlo

Social support in old age

Abstract

This bachelor thesis is focused on social support of seniors in the Light – a house for seniors, a branch office in Písek. The main objective is to map the levels of social support (micro-, intermediate and macro level) and its types in terms of content (emotional, evaluating, information and instrumental support). The thesis is divided into two consecutive parts, i.e. a theoretical and a practical part.

The theoretical part explains, with the help of specialized literature, the definition of basic terms such as aging, age and seniority, social determinants of health, social support and human needs. Social work is also mentioned in this chapter. At the end of the theoretical part, a funded organization Light – a house for seniors, a branch office in Písek, where the research took place, is presented.

The practical part of the bachelor thesis focuses on answering the main and sectional research questions. For the research, a qualitative research strategy which was conducted using the method of asking and the semi-standardized interview technique, was chosen. The data collected was analyzed via categorization of data and then it was presented using tables and charts. The research was done within a group of 8 informants, using the service of the senior house Light, in Písek.

Based on the received information was found out, that the informants are quite satisfied with fulfilling the social needs with help of social support, even if they think that the social support are only administrative tasks, or arranging compensatory or medical aids. For the closest people the informants consider their family members. The needs of seniors are mostly fulfilled by social workers.

The results of the bachelor thesis can be used in the senior house Light, the branch office in Písek, as a feedback for employees or as a guide for improving the quality of care.

Key words

senior, social determinants of health, social support, social needs, social work, social services, senior house Light

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická část	8
1.1 Stárnutí, stáří, senior.....	8
1.2. Determinanty zdraví.....	12
1.3 Sociální opora	14
1.3.1 Druhy sociální opory	15
1.3.2 Zdroje sociální opory	17
1.4 Lidské, sociální potřeby	18
1.5 Sociální práce se seniory	22
2 Praktická část	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 Metodika	30
3.1 Použité metody a techniky výzkumu	30
3.2 Výzkumný soubor	31
3.3 Realizace výzkumu	32
3.4 Etika výzkumu.....	32
4 Výsledky.....	33
4.1 Charakteristiky výzkumného souboru	33
4.2 Vyhodnocení výsledků	34
5.3 Zodpovězení výzkumných otázek.....	47
5 Diskuse	49
6 Závěr	52
7 Seznam použitých zdrojů	54
8 Seznam příloh.....	61
9 Seznam zkratk	62

Úvod

Předmětem bakalářské práce je zaměřit se na prozkoumání témat vyplývajících z názvu, tj. stáří, sociální opora, a také na témata k nim přidružená, tj. stárnutí, senior, determinanty zdraví, lidské a sociální potřeby. Každý člověk je originál se svými povahovými vlastnostmi, potřebami, životními zkušenostmi, proto je stárnutí proces velmi individuální a rozdílný, někdo stárne rychleji jiný zase pomaleji, všeobecně ale lze říci, že stárne úplně každý (Hlavačková, 2011).

I když s prací se seniory nemám velké zkušenosti, rozhodla jsem se vybrat bakalářskou práci s názvem Sociální opora ve stáří, protože mě dané téma velmi zaujalo. Při studiu na Jihočeské univerzitě jsem absolvovala část odborné praxe v zařízení pro seniory a velmi mě spolupráce se staršími lidmi nadchla a bavila. Také si myslím, že širší veřejnost nemá velký zájem o seniory (mimo členy rodiny) umístěné v zařízení pobytového typu.

Práce je rozdělená do dvou částí, a to je teoretická a praktická část. V teoretické části se pokusím pomocí odborných publikací definovat pojmy spojené se stářím. Dále popisují termín determinant zdraví, do kterého spadá důležitá část teoretické práce, a to je sociální opora. Také se zde zmiňuji o sociálních potřebách a sociální práci. Představuji zde Domov pro Seniory Světlo, pobočka Písek, ve kterém byl praktický výzkum realizován.

V praktické části práce jsem si zvolila za cíl zmapování úrovní sociální opory a jejich druhů z hlediska obsahu, dále vymezení vztahu sociálních potřeb a sociální opory. Popisují zde použitou metodu sběru dat a metodu jejich vyhodnocení. Představuji zde i výzkumný soubor a popisují zde realizaci výzkumu. Dále je v praktické části diskuze s odbornou literaturou. Práci uzavírá závěr, který vše shrnuje a nabízí možné využití informací z praktického výzkumu pro praxi.

1 Teoretická část

1.1 Stárnutí, stáří, senior

Stárnutí

Stárnutí je důležitá zkušenost, se kterou se dříve či později setká každý člověk, proto by se všichni měli učit umění stárnutí, protože i u kvality života ve stáří záleží na přístupu a postojích jedince (Ondrušková, 2011). Dvořáčková (2013) popisuje stárnutí jako přirozený životní proces týkající se všech, a to stejným způsobem, proto je ho možné chápat jako pozdní fázi vývojové životní etapy člověka. Stárnutí se dá považovat za přechodný stav mezi dospělostí a stářím (Pacovský, 1990). Lidé stárnou různým tempem, jeho proces je značně individuální, liší se pouze rozdíly, které určují zdraví a životní styl, sociální zázemí a sociální vztahy, vlastní sebepojetí a osobní hodnoty (Dvořáčková, 2013).

Všeobecně se dá říci, že stárnutí je řada změn, které se projevují na těle i na duši (Dvořáčková, 2013). Ondrušková (2011) definuje stárnutí z hlediska biologického (jako hromadění škodlivých změn v buňkách a tkáních s narůstajícím věkem) a sociálního (velký vliv má aktivita, sociální vztahy, sebepojetí, seberealizace apod.).

Vágnerová (2008) tvrdí, že umět stárnout je stejně důležité, jako kdysi bylo dospět. Jedná se o specifický a neopakovatelný, celoživotní a biologický proces, na jehož konci je stáří (Ondrušková, 2011). Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti (Vágnerová, 2008).

Umění stárnout podle Jarolímové (2007) znamená růst a zrát, stáří je působení času na lidskou bytost, který ovlivňuje jeho životní příběh. Pacovský (1990) uvádí důsledky stárnutí:

- a) *Ekonomické důsledky* – vyplývají z rostoucího počtu lidí pobírajících důchod a podílu lidí v produktivním věku
- b) *Sociálně – zdravotní důsledky* – stárnoucí lidé mají zvýšenou potřebu zdravotnické péče a potřebu různých forem sociální péče
- c) *Psychosociální (sociologické) důsledky* – postavení stárnoucích lidí ve společnosti, zabezpečení jejich potřeb a práv.

Kalvach (1997) rozděluje průběh stárnutí do kategorií:

- a) *Úspěšné stárnutí* – zdravotní a funkční stav seniora je lepší než průměr, který umožňuje soběstačnost, sociální aktivitu, tělesnou a psychickou pohodu
- b) *Obvyklé / normální stárnutí* – zdravotní a funkční stav seniora včetně jeho sociálních rolí je funkční s obtížemi, která odpovídá normě v dané společnosti
- c) *Neúspěšné – patologické stárnutí* – zdraví a funkční stav neodpovídá normě v dané společnosti.

Snaha o celkové zlepšení zdraví a emoční pohodu, snahu o aktivní život a o fungující společenské vztahy má značný pozitivní důsledek pro stárnoucí lidi (Gergen, Gergen, 2001). Další faktory ovlivňující popisuje Příbyl (2015), také je rozděluje na vnitřní a vnější.

Vnitřní faktory stárnutí:

- a) *Genetická výbava* – ovlivňujícím faktorem jsou činitelé buněčného přežití, vrozené genetické a získané genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění
- b) *Tělesné onemocnění a psychické poruchy*
- c) *Psychická výbava jedince* – ovlivňujícím faktorem je povahové zaměření, zvládání a zpracování zátěžových situací, způsoby vyrovnání se s nemocí, stereotypy, životní cíle

Vnější faktory stárnutí:

- a) *Fyzikální* – ovlivňující faktor je klima, životní prostředí, pracovní prostředí
- b) *Chemické* – různé chemické změny, např. kožní, plicní komplikace
- c) *Sociální* – ovlivňující faktor je způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání (Příbyl, 2015).

Stáří

Příbyl (2015, s. 10) napsal, že „*Stářím je označována poslední vývojová etapa lidského života, která končí smrtí.*“.

Stáří je objektivní realitou, kde jsou projevy a důsledky změn fyzických, funkčních a sociálních, které jsou velmi individuální a probíhají specifickou rychlostí a vedou k fenotypu stáří, který je ovlivňován prostředím, zdravím, životním stylem, psychickými a sociálněekonomickými důsledky (Čevela et al., 2012).

Hegy (2001) uvádí dělení věku dle různých aspektů na věk chronologický, biologický, funkční, psychologický a věk sociální, přičemž se kalendářní věk často nerovná věku biologickému (Mlýnková, 2011). Biologický věk, také subjektivní věk, se

může měnit v reakci na osobní zkušenosti, které se prolínají do změn pocitového věku, vzhledu věku a věkově přiměřeným zájmům (Gabrian, Wahl, 2017).

a) *Chronologický věk* - odpovídá reálnému času, kalendářnímu času bez ohledu na stav organismu (Hegyí, 2001).

Členění stáří dle Světové zdravotnické organizace (WHO):

60 – 74 let - rané stáří

75 – 89 let – pravé stáří

90 let a více – dlouhověkost (Mlýnková, 2011).

V současné době se uplatňuje členění stáří:

65 – 74 let – mladí senioři

75 – 84 let – staří senioři

85 let a více – velmi staří senioři (Příbyl, 2015).

b) *Funkční věk* – je určen souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních, odpovídá funkčnímu potenciálu člověka (Haškovcová, 2002).

c) *Biologický věk* – vypovídá o celkovém stavu organismu jako o důsledku geneticky řízeného programu, životního stylu, působení zevního prostředí a následků nemocí a úrazů (Příbyl, 2015).

d) *Psychologický věk* - je určen souhrnem změn, souvisejících s prožíváním, rozhodováním a chováním, ale i pamětí, pozorností, vnímáním, myšlením apod. (Klevetová, 2008).

e) *Sociální věk* – je určen důsledky souhrnu všech funkčních a sociálních změn, sociálních rolí, postojů, životních událostí, ale i názorů, motivací, zájmů, postojů i povinností (Čevela et al., 2012).

S přibývajícím věkem přicházejí i určité změny, kterými jsou vždy skutečnosti, jejich vymezení, standardizování, společenské pojetí a porovnávání s dalšími skutečnostmi, jedná se o objektivní zákonitosti, ale do značné míry jde o sociální vazby a záležitosti čistě subjektivního charakteru (Kalvach et al., 2014).

Změny ve stáří jsou v mnoha oblastech a mají specifické projevy:

a) *Kognitivní změny ve stáří* – Haškovcová (2012) popisuje kognitivní funkce jako poznávací a vnímací, ale také i hodnotící schopnosti člověka (rozhodování, uvažování, pamatování atd.) S přibývajícími roky se zhoršuje paměť, především ta krátkodobá, klesá inteligence, zhoršují se smysly (nejvíce zrak a sluch), klesá i tvořivost (Langmeier, Krejčířová, 2006).

b) *Emoční změny ve stáří* – Jde o uspokojování potřeb lásky a citu, bezpečí a jistoty (Mlýnková, 2011). Langmeier, Krejčířová, (2006) popisují méně bezprostřední afektivní prožívání a klesající intenzitu citu, velmi stoupá význam rodiny.

c) *Biologické změny ve stáří* – Langmeier, Krejčířová, (2006) uvádějí, že se zhoršuje zdravotní stav, ubývá svalová hmota, přicházejí problémy s inkontinencí a u mužů s prostatou, zhoršuje se jemná motorika. Tělesné změny se týkají všech orgánových soustav (kardiovaskulární, respirační, nervové apod.), nejvíce viditelné jsou změny na kůži a pohybovém systému (Mlýnkový, 2011).

d) *Sociální změny ve stáří* – úzce souvisí se změnou sociální role seniora z role pracujícího člověka na penzistu, s tím souvisí i změna ekonomické situace (Mlýnkový, 2011).

Senior

„Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Generace seniorů je tvořena lidmi, které navzájem něco spojuje a naopak vůči mladším generacím něco diferencuje (Dvořáčková, 2013, s. 21).“

Příbyl (2015) vysvětluje termín senior jako pojem emočně neutrální, přijatelný pro různé vědecké disciplíny např. sociologie, medicína, psychologie atd., a jako termín, kterým lze označit jedince v průběhu celého senia bez ohledu na jeho schopnosti a soběstačnost.

Senior, neboli starší (také nejstarší člověk), je zpravidla vážený člen společnosti (Haškovcová, 2012), i přes to stáří skrývá nejrůznější úskalí. Ondrušková (2011) uvádí, že k nejzávažnějším problémům seniorské populace patří nesoběstačnost a osamělost, která může mít za důsledek sociální izolaci:

a) *Soběstačnost* – schopnost být fyzicky, psychicky, emocionálně i finančně soběstačný (Haškovcová, 2012).

b) *Odchod do důchodu* – zásadní změna životního rytmu, změna sociálních rolí, narušení sociálních vazeb (Ondrušková, 2011).

c) *Ztráta životního partnera* – k největším životním zkouškám každého člověka patří ztráta nejbližších (partnera, sourozence), ale i přátel a vrstevníků (Ondrušková, 2011).

d) *Odchod do sociálních zařízení* – velký stres je doprovázen při odchodu z domova, nutností přizpůsobit se novým podmínkám, při navazování nových kontaktů (Ondrušková, 2011).

Další dělení seniorů nabízí Příbyl (2015) to hlediska zdatnosti:

- a) *Elitní* – schopní podávat extrémní výkony i ve vysokém věku
- b) *Nezávislý (independent)* – jedinci jsou soběstační v běžných životních nárocích, instrumentální aktivity zvládají, ale mají funkční rezervy i odolnost a adaptabilitu mají nižší, mívají nižší svalovou sílu, přínosem jsou rekondiční programy
- c) *Křehčí (frail)* – jsou to senioři s výkyvy funkčního i zdravotního stavu, mívají problémy s instrumentálními aktivitami denního života, jsou ohroženi náhlými dekompenzacemi stavu, potřebují sociální služby (pečovatelskou službu, tísňovou péči)
- d) *Závislý (dependent)* – jedná se o lidi s nízkým potenciálem zdraví, seniory s disabilitou, senioři se závažným funkčním deficitem, vyžadují podporu a pomoc druhé osoby, systém dlouhodobé péče (propojení zdravotních a sociálních služeb)
- e) *Zcela závislý (stally dependent)* – zpravidla jsou to senioři zcela upoutaní na lůžko, lidé s rozvinutým imobilizačním syndromem nebo senioři s pokročilým syndromem demence, vyžadující trvalou ošetrovatelskou péči a dohled
- f) *Umírající* – jedná se o seniory, příjemce paliativní péče.

1.2. Determinanty zdraví

Krech (2012) uvádí, že nerovnosti podmínek jako jsou situace, ve kterých se lidé rodí, dospívají, žijí, pracují, vyvíjí a stárnou, jsou označovány jako sociální determinanty zdraví, což je termín, který zahrnuje všechny oblasti sociální, ekonomické, politické, kulturní a environmentální determinanty zdraví. Faktory, které ovlivňují zdraví, jsou genetika, vliv vnějšího prostředí, involuční změny (ztráta svalové hmoty, váhový přírůstek apod.), vlastní zavinění (ztráta síly, nesprávné dávkování léků apod.), příčiny sociální (rodinné konflikty, finanční problémy, bytové nejistoty apod.) a psychické příčiny (deprese, osamělost, sociální izolace apod.) (Holmerová, 2014).

Rozdělení determinantů zdraví, které ovlivňují jedince dle Hegei (2012):

- a) *Genetické vybavení* – je základní a důležitý determinant, který ovlivňuje zdraví člověka z 10 – 15 %
- b) *Zdravotní péče* – má významný úkol v prevenci a zvládnutí léčby nemoci, lidské zdraví ovlivňuje z 15 – 20 %
- c) *Životní prostředí* – determinant obsahuje přírodní, pracovní, rodinné a sociální prostředí, který ovlivňuje zdraví člověka z 20 – 30 %

d) *Životní styl* – determinant zahrnuje způsob života a chování jako je požívání návykových látek, pohybová aktivita, životospráva, zdraví ovlivňuje z 50 – 60 %.

Determinanty zdraví představují soubor vlastností a podmínek určujících zdravotní stav jedince, rozlišují se čtyři základní skupin, tj. životní prostředí, životní styl, zdravotní péče a genetická výbava, také se dělí na fyzikální (teplo, hluk, záření), chemické (umělé znečištění), biologické (bakterie) a sociální (špatná rodinná situace, nedostatek kontaktů) (Holčík, 2014). Kebza (2005) tvrdí, že jediný správný přístup k pochopení člověka a jeho celkového stavu (zdraví či nemoci, spokojenosti či nepohodlí, pocitu bezpečí a sociálních vztahů, atd.) je komplexní zkoumání celkového, vzájemného a komplikovaného propojení procesů a systémů tvořících jeho život, myslí se tím především sociální podmíněnost zdraví. Holčík (2014) uvádí, že celkový součet ovlivňujících faktorů, v nichž lidé pracují, odpočívají, žijí i stárnou, je proto nazýván jako sociální determinanty zdraví.

Sociální determinanty zdraví

„Koncept sociálních determinant zdraví odráží přesvědčení, že to, co rozhoduje o zdraví lidí, je především prostředí, ve kterém se lidé narodí, žijí, pracují a stárnou. Toto prostředí je utvářeno především sociálními a ekonomickými podmínkami. Nedobré sociální podmínky jsou důvodem předčasných úmrtí a nemocí“ (Brabcová, Vacková, 2013, s. 410).

Vacková (2013) tvrdí, že o stavu člověka rozhoduje primárně prostředí, ve kterém se jedinec narodí, žije a pracuje, prostředí vytváří sociální a ekonomické podmínky, ve kterých jedinec žije. Konkrétně sociální determinanty zdraví zahrnují: sociální úroveň (rodinné či společenské postavení, vzdělání, kvalita bydlení, druh zaměstnání, výše příjmů, kvalita bydlení), snášenlivost a úroveň stresu, dětství a dospívání, sociální vyloučení, sociální vztahy a sociální oporu, závislosti a výživu, způsob dopravy (Wilkinson, Marmot, 2005).

Holčík (2014) píše, že je zcela jistě dobře, když se každý stará o své zdraví, ale protože každý žije v nějaké společnosti, nese odpovědnost i za své okolí, a proto vymezuje deset základních sociálních determinantů zdraví – sociální gradient, stres, dětství, sociální izolace, práce, nezaměstnanost, sociální opora, závislosti, výživa a doprava.

- a) *Sociální gradient / rozdíl* – mezi nejnižší a nejvyšší sociální skupinou je výrazný rozdíl v úrovni zdraví, podmiňující faktor je bydlení, výchova, vzdělání, zátěž v zaměstnání apod.
- b) *Stres* – nepříznivý vliv na zdraví má dlouhodobá úzkost, sociální izolace, pocit méněcennosti, velký stres – ztráta blízkého nebo ztráta naděje
- c) *Dětství* – omezení nebo narušení základních potřeb a stimulů v dětství má zásadní dopad na zbylý život jedince
- d) *Sociální izolace* – může být problém ve vyšším věku (omezení soběstačnosti), nebo i izolace sociálních skupin (bývalí vězňové, zdravotně postižení, bezdomovci)
- e) *Práce* – nepříznivý vliv má omezené využití kvalifikace, nízká mzda, nátlak na rychlost práce či strach ze ztráty zaměstnání
- f) *Nezaměstnanost* – nepříznivý důsledek ztráty zaměstnání na finanční i psychologickou oblast problému
- g) *Sociální opora* – dobré sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) a podpůrná sociální síť přispívá k řešení materiálních, zdravotních i citových problémů
- h) *Závislosti* – důsledkem sociálních nesnází zhoršující celkovou situaci jedince je závislost všeho druhu (cigarety, alkohol, drogy apod.)
- i) *Výživa* – špatná životospráva (nedostatek jídla či jeho špatná skladba) ohrožuje všechny skupiny lidí (senioři, děti, bezdomovci)
- j) *Doprava* – nepříznivý dopad na zdraví má i nedostatek nepřirozeného pohybu (chůze), lidé často jezdí autem či jinou dopravou (Holčík, 2014).

1.3 Sociální opora

Mareš (2001) uvádí, že pojem sociální opora je relativně mladý, používá se cca 40 let, i přes to stále mnoho autorů spoléhá na to, že obsah pojmu je individuálně srozumitelný, a proto se nezabývají hloubkovou definicí. Činnosti jako takové samozřejmě existovaly i dříve, ale měly pestřejší názvy, např. soudržnost rodiny, vstřícný přístup personálu, pomoc v nouzi, sdílení radostí a starostí, altruistické chování, návštěva nemocných a jiné (Mareš, 2001).

Pojem sociální opora se v širším slova smyslu rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi jedinci nacházejícího se v zátěžové situaci, obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho problémovou situaci určitým způsobem pomáhá

zvládnout nebo aspoň ulehčit (Křivohlavý, 2009). Tato činnost je podle Mareše (2001) poskytována ochotně a s dobrými úmysly osobou, s níž je příjemce v nějakém vztahu, to vede k pozitivní odezvě u příjemce sociální opory a přináší okamžité zlepšení nebo zlepšení s delším časovým odstupem.

Mareš (2001) uvádí, že sociální opora může být vnímána jako interpersonální výměna obsahující cit (vyjádření lásky, sympatie, uznání, obdivu), stvrzení něčeho (souhlas, potvrzení správnosti rozhodnutí) a pomoc (poskytnutí času, rad, informací, asistence, materiální pomoci), spočívá v dobrých mezilidských vztazích, v sociálním zázemí případně v sociálních zařízeních. Jednoduše řečeno, sociální opora je vztahová opora v prostředí člověka, opora, která zvyšuje odolnost vůči stresu a vzbuzuje chuť řešit životní krize a prohry, je každodenní činností, do níž patří plánování a volba intervenčních zásahů, intervence poskytované jednotlivcem i skupinou osob, intervence poskytované sociální sítí (Mareš, 2001).

Mareš (2001) uvádí tři přístupy sociální opory:

- a) *Přístup první* – stress buffering effect – je postaven na předpokladu, že sociální opora tlumí negativní účinky stresu, jedná se tedy o tlumící efekt sociální opory
- b) *Druhý přístup* – main effect – je postaven na předpokladu, že sociální opora pomáhá každému, nejen těm lidem, kteří se ocitli ve svízelné situaci, sociální opora zde může působit přímo
- c) *Třetí přístup* – main effect – je postaven na předpokladu, že sociální opora jako součást specifických obecných procesů odehrávajících se v rámci sociálních vztahů a sociální sítě působí přímo, hlavní efekt.

1.3.1 Druhy sociální opory

Křivohlavý (2009) píše, že sociální oporou se myslí určitý druh pomoci, který se dělí na čtyři druhy sociální opory, které jsou *instrumentální opora, informační opora, emocionální opora a hodnotící opora*:

Instrumentální opora – Křivohlavý (2009) ji popisuje jako konkrétní formu pomoci, při které iniciativa vychází rovnou od pomáhajícího člověka, který se rozhodl postiženému pomoci, a to konkrétně (věcně), např. poskytnutím materiální pomoci, obstaráním neodkladných záležitostí. Jedinec pomáhá řešit praktické problémy, posiluje snahy zvládat zátěž, také rozšiřuje prostor pro jiné aktivity a pro relaxaci (Mareš, 2002).

Informační opora – Formou pomoci potřebnému jedinci je nejen dodání informace, ale velmi důležité je i naslouchání a zjišťování potřeb postiženého jedince, např. poskytnutí rady od lidí majících zkušenost s totožným nebo podobným problémem, a také zjišťování představ o poskytované pomoci (Křivohlavý, 2009). Podle Mareše (2002) tento druh sociální opory poskytuje jedinci více užitečných informací, snadnější přístup k potřebným informacím, poskytuje mu konkrétní pomoc při získávání potřebných služeb vedoucích k efektivnějšímu zvládnutí úkolu.

Emocionální opora – Podle Křivohlavého (2009) se jedná o empatickou formu pomoci vyjadřovanou emocemi, v případě rozrušení je jedinec v tísní uklidňován, pomáhající člověk dodává naději, např. laskavým jednáním, podáním pomyslné ruky při pocitu beznaděje. Emocionální opora se týká chování, které je úzce spjato s pocitem klidu a bezpečí, také ujišťuje jedince, že je vážený, respektovaný, lidmi v okolí milovaný a podpora z jejich strany je poskytována dobrovolně a s radostí (Mareš, 2001).

Hodnotící opora – Touto formou se posiluje postiženému sebevědomí a kladné sebehodnocení, jedinec je podporován ve víře v sebe sama a také je povzbuzována naděje, patří sem sdílení těžkostí s člověkem v tísní a projevení mu úcty (Křivohlavý, 2009).

Mareš (2001) se zmiňuje o negativních stránkách sociální opory, kdy může být vnímána jedincem jako obtěžující, devalvující jeho soběstačnost a zvyšující závislost na druhých. Jedinec v těžké situaci dostává sociální oporu, o kterou si nežádal a ani ji nechtěl, sociální opora je mu poskytnutá v podobě, která mu nevyhovuje, v nadměrném rozsahu, od lidí, které o ni nežádal, v sociálních situacích ohrožujících jeho potřebu autonomie a soběstačnosti, vnímání vlastní zdatnosti, sebepojetí, sebeúcty jsou narušeny, jedinec s takovou sociální pomocí nesouhlasí a necítí se v této sociální situaci dobře (Mareš, 2001).

Kováč (2003) uvedl jako indikátory lidské spokojenosti:

- a) *Fyzické zdraví* – má vliv na energii a únavu člověka, bolest, nepohodlí nebo spánek jedince
- b) *Psychické zdraví* – vyjadřuje image, sebehodnocení, způsob myšlení a učení, pozitivní a negativní city
- c) *Sociální vztahy* – jedná se o sociální oporu, osobní vztahy, sexuální aktivity
- d) *Prostředí* – přístup k finančním zdrojům, pocit bezpečí a svobody, domov, sociální péče, přístup k informacím

c) *Spirituální* – osobní víra a přesvědčení jedince nebo hodnotová orientace.

1.3.2 Zdroje sociální opory

Kebza (2005) tvrdí, že nejdůležitější zdroj sociální opory je sociální síť, která zahrnuje vše, čím se sociální opora realizuje. Potřeba sociální opory je do jisté míry živena potřebou přátel (úzkých vzájemných vztahů) v rámci vlastní sociální sítě (Křivohlavý, 2009). Sociální síť má velký vliv na formování jedince, souvislost mezi lidskou potřebou a charakteristikou sociální sítě (velikost, dostupnost, kvalita) má vliv na naplňování sociálních potřeb (Deindl, et al., 2016). Kebza se Šolcovou (1999) uvádějí sociální síť jako základní zdroje sociální opory. Kebza (2005) uvádí šest základních kategorií sociální sítě – šest zdrojů sociální opory – rodina, přátelé, sousedé, kolegové, komunita a odborníci.

Podle Kebzy (2005) je pojem sociální síť nejčastěji používán k popisu sociálních vazeb mezi jednotlivci, přesněji při charakteristice myšlenek a pocitů souvisejících se sociálními vztahy a s realizací v rámci sítě. Prostřednictvím sociálních vazeb k ostatním lidem, skupinám lidí a širší společnosti je jedinci dostupná sociální opora, ze které lze čerpat systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci v nouzi nebo při dosahování cílů (Kebza, 2005).

Křivohlavý (2009) uvádí, že se sociální síť chápe jako soubor všech podpůrných vztahů v rámci dané skupiny lidí zaměřených na daného člověka. Jedinci s rozvinutými sociálními vazbami bývají podle některých zjištění šťastnější, žijí déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím než lidé bez těchto vazeb, protože jsou lépe připraveni na psychickou zátěž a protože opora pozitivních mezilidských vztahů pomáhá jedinci překonat nemoci, zatímco absence sociálních kontaktů vytváří předpoklad k horšímu zvládnutí problémových situací a ke zhoršení průběhu nemoci a prodloužení léčby (Kebza, 2005).

Kebza (2005) uvádí, že zdroje sociální opory jsou nedílnou částí systému sociálních vztahů jedince. Jedná se o ty zdroje, které jsou jedinci poskytovány jinými osobami, které jsou pro jedince sociálně významné (např. členové rodiny, přátelé, sousedé, spolupracovníci, zaměstnanci v pobytovém zařízení atd.), většinou plní funkce *instrumentální, informační a socioemoční pomoci* (Mareš, 2001). Kebza (2005)

rozděluje zdroje sociální opory do šesti hlavních kategorií – rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové.

Hned z několika hledisek je možné přistupovat k rozsahu sociální opory, širší hledisko je zaměřeno na prostředí a systémy, ve kterých se jedinec pohybuje, uspokojuje své potřeby a naplňuje stanovené cíle, užší hledisko úzce souvisí se způsobem zvládnání těžkých životních situací (Baštecká, 2005).

Pojem sociální opora je nejčastěji spojován tam, kde je podpůrný a pomocný systém vztahu lidí, kteří jsou danému člověku v potřebě nejbližší, rozlišuje se na tři úrovně sociální opory, tj. *makroúroveň*, *mezoúroveň* a *mikroúroveň* (Křivohlavý, 2009).

a) *Makroúroveň sociální opory* – jedná se o celospolečenskou formu pomoci potřebným, tj. sociální pomoc, sociální podpora, ekonomická pomoc a jiné, v celosvětovém měřítku, např. pomoc při živelných katastrofách, hladomoru

b) *Mezoúroveň sociální opory* – je chápána jako pomoc určité sociální skupiny lidí jednomu ze svých členů nebo potřebným pohybujícím se v blízkosti této sociální skupiny, např. pomoc spolupracovníků kolegovi z podniku, pomoc náboženských sdružení starým a vážně nemocným

c) *Mikroúroveň sociální opory* – jedná se o podporu a pomoc danému člověku poskytovanou nejbližší nebo velmi blízkou osobou, např. vzájemná pomoc přátel, pomoc matky dítěti, pomoc jednoho manžela druhému (Křivohlavý, 2009).

1.4 Lidské, sociální potřeby

Ondrušková (2011) uvádí, že charakteristickou vlastností seniorské populace je ohroženost, strukturální převaha žen, celkem široká společnost lidí odlišujících se věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací a sociálním zázemím, vzděláním, životními zkušenostmi, ekonomickými podmínkami a hodnotovým systémem, z toho vyplývá rozdílnost přání a potřeb. Jednání směřující k uspokojení přání a potřeb převádí potřebu na psychickou, naplňování potřeb má sociální charakter, činnosti vedoucí k jejich nasycení jsou začleněny v sociálních sítích jedince (Příbyl, 2015).

Příbyl (2015) definuje potřebu nejen jako nedostatek něčeho, ale popisuje ji rovněž jako sílu, která člověka někam směřuje, posouvá ho k jiným cílům, lidem, činnostem, potřeby mají svůj význam pro orientaci člověka v prostředí, jedinci pomáhají v seberealizaci. V procesu stárnutí dochází ke změnám zdravotního a

funkčního, sociálního stavu jedince, proto se také mění potřeby a jejich naplňování (Ondrušková, 2011). Podle Příbyla (2015) je nutné si uvědomit, že způsob vyjadřování a uspokojování potřeb je velmi individuálního charakteru.

Lidské potřeby

Podle Smékala (2004) je potřeba stav osobnosti odrážející rozpor mezi jasně daným a tím, co je nutné pro přežití a rozvoj, a dále je potřeba stav podněcující jedince k různým činnostem zaměřeným na odstranění tohoto rozporu. Ondrušková (2011) charakterizuje potřeby jako individuální, měnící se v čase a v prostředí, motivující ke změně.

Šamánková (2011) nabízí jako možnou definici, že potřeba je určitý stav organismu, který má charakteristickou sílu, která vzniká z pocitu nadbytku nebo nedostatku v oblasti psychologické, biologické, sociální a duchovní, naplnění všech potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu. Příbyl (2015) tvrdí, že uspokojování či neuspokojování lidských potřeb ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka (myšlení, prožívání, pozornost, myšlenkové pochody) a zcela zásadně se podílí na chování jedince.

Potřeby nejsou jenom primárním motivem k udržení rovnováhy organismu, ale také jsou základním prvkem ke stabilizaci rovnováhy mezi jedincem a jeho prostředím, neodráží proto pouze vztah člověka k sobě samému, ale vztah k životu a k prostředí celkově (Příbyl, 2015)

Hranice mezi jednotlivými potřebami nejsou ostré, nejsou jasně dané a jsou navzájem propojené, i přes to je Příbyl (2015) dělí a člení:

Dělení lidských potřeb:

a) *Nižší / primární / biogenní / fyziologické / viscerogenní* - motivují jedince, aby o své tělo pečoval z fyziologického hlediska, při neuspokojování těchto primárních potřeb nemůže člověk dlouho žít, zařazuje se i potřeba bezpečí

b) *Vyšší / sekundární / psychogenní / sociogenní / psychologické* - zahrnujeme sem potřebu seberealizace, uznání, sounáležitosti apod., jedná se o naučené neboli získané společenské potřeby, kdy člověk potřebuje společnost druhých lidí, být ve společnosti, chce komunikovat, uspokojování vyšších potřeb je dlouhodobým procesem.

Člení potřeby dle holistického přístupu:

- a) *Biologické potřeby* – vše, co si žádá naše lidské tělo (dýchání, potrava, tekutiny, spánek, vylučování, odpočinek, pohyb apod.)
- b) *Psychologické potřeby* – řadí se sem potřeba jistoty, bezpečí, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře apod.
- c) *Sociální potřeby*- člověk je tvorem společenským, potřebuje kontakt s druhými lidmi, touží po komunikaci, potřebuje dávat i přijímat lásku
- d) *Duchovní potřeby* – nejedná se pouze o víru v boha, ale patří sem také potřeba života, potřeba odpuštění apod. (Příbyl, 2015).

Manželé Pessa ve spolupráci s Vrbovskou (2009) rozeznávají pět základních potřeb:

- a) *Místa* – souvisí s pocitem „tady jsem správně, jsem na svém místě“ (senior má své oblíbené křeslo u okna)
- b) *Ochrany* – dává pocit jistoty a bezpečí
- c) *Výživy* – základní potřeba jídla a tekutin, ale i kontaktů, informací, sociálních vztahů
- d) *Podpory* – konkrétní i symbolická pomoc a podpora, moci se o někoho opřít nebo požádat o radu, pocit, že senior není na problém sám
- e) *Hranic* – potřeba být definován, vědět, kdo jsem a jaké jsou jedincovy limity, znát své kompetence.

V průběhu života je nutno uspokojovat všechny lidské potřeby, některé člověk bere jako nutnost, např. fyziologické potřeby, ale potřeby jsou i v oblasti sociální, psychické a duchovní (Příbyl, 2015). Psycholog A. H. Maslow v roce 1943 sestavil hierarchii lidských potřeb, která říká, že člověk má pět základních potřeb, sestavil je do pomyslné pyramidy od nejnižších po nejvyšší, základem jsou fyziologické potřeby, nad nimi je potřeba bezpečí, jistoty, o schod výše je potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti, nad tím se nachází potřeba uznání, úcty a vrchol pyramidy uzavírá potřeba seberealizace (Maslow, 2014).

Vágnerová (2012) lidské potřeby člení do šesti oblastí:

- a) *Potřeba stimulace správnými podmínkami* – primární potřeba, jedinec potřebuje mít informace dění ve svém okolí
- b) *Potřeba smysluplného světa* – jedinec chce mít funkční vztahy, pocit zodpovědnosti a smysluplnosti
- c) *Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase* – jedinec je spokojený, když má své osobní rituály a stereotypy, naučené chování při práci a denních činnostech

- d) *Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti* – potřeba někam zapadnout a patřit, mít sociální postavení a být respektovaný
- e) *Potřeba identity a uznání vlastního „já“* – jedinec potřebuje mít život pevně v rukách, chce se samostatně rozhodovat, potřebuje sebereflexi
- f) *Potřeba otevřené budoucnosti* – jedinec potřebuje mít životní směr, potřebuje mít smysluplný cíl a těšit se na něco, chce se radovat a užívat si drobnosti.

Sociální potřeby

Potřeby jsou v zásadě pro každého člověka stejné, v zásadě se jedná o životní požadavky v oblasti fyziologické, psychosociální a environmentální (Bircher, Kuruvilla, 2014). Ondrušková (2011) uvádí, že senioři i ostatní lidé nezávisle na věku mají velmi podobné potřeby (přiměřené zdraví, klidné prostředí, cítit se užitečný, prospěšný a uznávaný, projevovat city a emoce, dávat a přijímat lásku, bezpečné místo, materiální a finanční zabezpečení, nezávislost, smysl života atd.), odlišností je pouze způsob jejich naplňování. Nedostatek sociálních zdrojů, společenských aktivit či participace na rozhodování má velký vliv na plnění jedné nebo více sociálních potřeb (Bunt et al., 2017).

Křivohlavý (2009) píše, že se potřeba sociální opory a její naplnění vztahuje k existenci sociálních potřeb, jako nejdůležitější sociální potřeby uvádí:

- a) *Potřeba sociálního kontaktu* – sociální styky, kontakt s lidmi, být ve společnosti
- b) *Potřeba přátelského vztahu* – mít člověka, ke kterému jedinec chová nějaký citový vztah, kterému důvěřuje
- c) *Potřeba sociálního připoutání* – blízký vztah dvou lidí (manželství, rodič a dítě apod.)
- d) *Potřeba vzájemnosti* – moci se o někoho starat a být sám v něčí péči
- e) *Potřeba sociální komunikace* - s někým vést rozhovor, navzájem sdílet informace
- f) *Potřeba sociálního porovnání* – porovnání s druhými lidmi
- g) *Potřeba spolupráce* – skupinová spolupráce, práce v kolektivu, překračovat omezené individuální možnosti
- h) *Potřeba zajištění sociálního bezpečí* – obrana proti atakům druhých lidí
- i) *Potřeba kladného sociálního hodnocení* – potřeba uznání druhých lidí, potřeba respektu, úcty i pochvaly, sociální uznání

j) *Potřeba sociálního zařazení a začlenění* – být přijímán okolím a patřit do určité sociální skupiny

k) *Potřeba sociální identity* – být „někým“ v rámci určité sociální skupiny

l) *Potřeba lásky* – být někým milován a někoho milovat, být uznán a vážen jako člověk.

Nejdůležitější sociální potřeby podle Křivohlavého (2010) jsou potřeba sociálního kontaktu, potřeba sociální komunikace, potřeba přátelského vztahu, potřeba sociálního připoutání, potřeba sociální péče, potřeba sociálního srovnání, potřeba spolupráce, potřeba sociálního bezpečí, potřeba kladného sociálního hodnocení, potřeba sociálního přijetí, potřeba sociální identity, potřeba laskavosti, empatie a lásky.

1.5 Sociální práce se seniory

Sociální práce

Hrozenková s Dvořáčkovou (2013) uvádějí, že klíčovým elementem sociální péče v praxi je sociální práce. Sociální práce je obor orientovaný na řešení lidských problémů na poli akademickém i praktickém (Navrátil). Gulová (2011) uvádí, že sociální práce je vše, co dělají sociální pracovníci, sociální pedagogové apod., nebo to, co jiní, např. zdravotníci, rodina, učitelé apod., nedělají. Matoušek (2001) definoval sociální práci jako společenskovední disciplínu a jako praktickou činnost, která má za cíl odhalení, pojmenování, vysvětlení, zmírnění a trvalé řešení sociálních problémů, např. chudoba, nezaměstnanost, diskriminace, zanedbaná výchovy dětí.

Navrátil (2012) popsal sociální práci jako umění a vědu. Umělecká část sociální práce vyžaduje velkou škálu dovedností, např. pochopení pro potřeby druhých, schopnost pomáhat, část vědecká vysvětluje termíny a disponuje teoriemi, např. teorie vzniku individuálních, skupinových a komunitních problémů, opírá se o sociologii, psychologii, pedagogiku a právní vědy (Navrátil, 2012). Smyslem sociální práce je podle Gulové (2011) altruismus, podstata sociální práce vychází z pomoci druhému.

Sociální práce se snaží uspokojovat lidské potřeby a prosazovat lidská práva, eliminovat sociální vyloučení, zmírnit dopady chudoby (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Sociální práce se primárně realizuje v sociálních službách (Navrátil, 2012). Sociální službou se rozumí činnosti zajišťující podporu a pomoc osobám za účelem podpory života v přirozeném prostředí, služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich psychickou i fyzickou soběstačnost a umožnit jim v co možné nejvyšší míře

začlenění do běžného života, v případě, kdy to nelze, služby sociální péče zajišťují důstojné prostředí a zacházení (Zákon č. 108/2006 Sb., §39). Podle Zákona č. 108/2006 Sbírky, o sociálních službách, § 32 se dělí sociální služby na tyto základní druhy (sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence) a podle §33 formy (služby terénní, ambulantní a pobytové).

a) „*Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*

b) *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*

c) *Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí“* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 2 – 4).

Sociální služby poskytované seniorům musí být vedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR (Tomeš, 2009), který je dostupný na <http://iregistr.mpsv.cz>. Zákon č. 108/2006 Sb., §35 popisuje jako základní činnosti při poskytování sociálních služeb pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální práce se seniory

Zvyšující se věk není důvod zvýšené potřeby, ta se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními nebo zdravotními faktory (Janečková, 2010). Sociální práce se seniory se musí zaměřit na seniory, kteří potřebují zvýšenou péči, protože mají problémy v oblasti soběstačnosti a funkčních schopností, např. problémy s hybností, ve smyslovém vnímání, v kognitivních funkcích (Janečková, 2010). Autorka také uvádí kritické momenty v práci se seniory:

- a) „Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.
- b) Platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zpretrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá uživateli adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Pamatuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s uživatelovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života.
- c) Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že uživatel má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.
- d) Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nezákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.
- e) Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům“ (Janečková, 2010, s. 164).

Cílem sociální práce je návrat seniora do jeho přirozeného sociálního prostředí (Motlová, 2008).

Domov pro seniory

Pro nástup do domova pro seniory se jedinci rozhodují dobrovolně, a to kvůli rodinným a ekonomickým důvodům, další důvody jsou zhoršení zdravotního stavu (Janečková, 2010)

Dříve domov důchodců, dnes domov pro seniory, prezentuje nejznámější typ rezidenčních služeb pro seniory, jehož cílem je, že v nich prožijí senioři spokojený a klidný podzim života (Haškovcová, 2012). Domovy pro seniory představují klasickou

formu institucionální péče o seniory, poskytují trvalé ubytování a široké spektrum základních služeb včetně ošetrovatelské péče nebo nejrůznějších programů aktivit (Janečková, 2010).

Domov pro seniory je zařízení poskytující pobytové služby osobám, které mají nejčastěji z důvodu vyššího věku sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, základními službami nabízenými klientům domova pro seniory jsou poskytování ubytování, stravy, pomoci při osobní hygieně, pomoci při zvládnutí běžných úkonů, péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, sociálně terapeutická činnost a aktivizační činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb, § 48.).

Domov pro seniory Světlo

Podle zřizovací listiny (2013) je Domov pro seniory Světlo příspěvkovou organizací, zřizovatelem je Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích. *„Organizace je zřízená za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., 206/2009 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Při své činnosti zachovává přirozené vztahové sítě, respektuje práva a lidskou důstojnost každého uživatele. Organizace poskytuje služby sociální péče dle 38§ zákona č. 108/2006 S., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a základní činnosti dle ustavení §35 v závislosti na poskytované sociální službě.“* (Zřizovací listina, 2013, s. 2).

Domov pro seniory Světlo, dříve domov důchodců, patří k dlouholetým poskytovatelům sociální péče (pobytové služby) v Jihočeském kraji a je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (DPS Světlo, 2017). Organizace byla založena v roce 1953 v bývalém Drhovelském zámku, nedaleko města Písku, cca 12km (Výroční zpráva, 2014). Budova zařízení byla v průběhu let několikrát přestavována a rekonstruována, v roce 2002 byla v Písku otevřena nová pobočka domova, která poskytuje pobytové služby pro seniory (Výroční zpráva, 2014).

Nejdůležitějším posláním Domova pro seniory Světlo je poskytování sociální a ošetrovatelské péče seniorům a seniorkám, kteří potřebují pomoc druhé osoby k zajištění svých přání a potřeb, tuto pomoc nemohou získat ve svém domácím prostředí či od okolí, na kvalitní zajištění těchto potřeb klade poskytovatel sociálních služeb

velký důraz (Výroční zpráva. 2014). Domov pro seniory Světlo má také registrovanou službu Domova se zvláštním režimem (MPSV, 2016).

Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek

Pobočka Domova pro seniory se nachází kousek od centra, nedaleko písecké nemocnice (DPS Světlo, 2017). Podle internetových stránek Domova pro seniory Světlo (2017) mají uživatelé stravu zajištěnou z drhovelské kuchyně, poskytovány jsou tři hlavní jídla denně s možností výběru ze tří variant jídel.

Domov pro seniory v Písku poskytuje nepřetržitou pobytovou formu sociálních služeb, kapacita tohoto zařízení je 83 lůžek pro cílovou skupinu klientů, kteří jsou osobami s chronickým onemocněním (od 55let), osoby s jiným zdravotním postižením (od 55let), senioři (od 55let), osoby s chronickým onemocněním či jiným zdravotním postižením starší 55 let, které potřebují k zajištění svých potřeb pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nemohou získat ve svém domácím prostředí (MPSV, 2016).

Domov pro seniory v Písku poskytuje tyto základní činnosti dle §15 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách:

„ (1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,

4. pomoc při podávání jídla a pití,

5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,

2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,

3. pomoc při použití WC,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

1. volnočasové a zájmové aktivity,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,

3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.“

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat mikro-, mezo- a makroúroveň sociální opory a její druhy z hlediska obsahu (emocionální, hodnotící, informační a instrumentální opora).

Dílčím cílem této práce je zjistit vztah sociálních potřeb a sociální opory ve stáří u uživatelů / uživatelek v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek.

2.2 Výzkumné otázky

V souvislosti s hlavním a dílčím cílem bakalářské práce a s přihlédnutím na zvolenou kvalitativní výzkumnou strategii na téma Sociální opora ve stáří jsem se rozhodla položit následující otázky:

HVO: Jaký je vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů (uživatelů) v domově pro seniory?

DVO1: Kdo poskytuje sociální oporu seniorům (uživatelům) v domově pro seniory?

DVO2: Kdo naplňuje sociální potřeby seniorů (uživatelů) v domově pro seniory?

Operacionalizace pojmů

Pro správné pochopení výzkumných otázek je důležité definování některých základních pojmů.

Vztah – Slovník spisovného jazyka českého definuje slovo vztah jako okolnost, souvislost, poměr, spojitost s někým, s něčím, např. vztah rodinný, přátelský, pracovní, spojitost mezi podniky apod.

Sociální potřeby – Šamánková (2011) vysvětluje sociální potřeby jako společenské potřeby, které jsou závislé na společnosti jedince, směru jeho sociální snahy a na jeho sociálním zázemí a postavení. (s. 22-23)

Sociální opora – Sociální opora člověku navozuje pocit bezpečí, odstraňuje pocit beznaděje a osamělosti, také jedinci pomáhá čelit pesimismu a bezmoci (Holčík, 2014). (s. 15-19)

Senior – Slovník cizích slov vysvětluje pojem senior jako příslušníka starší věkové kategorie, také jako staršího ze dvou lidí stejného jména, též se jedná o člena sboru náležícímu zvláštní úcta. (s. 12-13)

Domov pro seniory – Je pobytové zařízení pro seniory, kde jsou poskytovány sociální služby § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.. (s. 26)

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Témata týkající se sociální opory ve stáří, tj. stáří, senior, sociální potřeby, determinanty zdraví, sociální opora, sociální pracovník, domov pro seniory a jiné, byla definována a popsána v teoretické části této bakalářské práce, na kterou navazuje praktická část, jež je zaměřená na výzkum.

V praktické části své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, která mi umožňuje dané téma podrobněji prozkoumat. Strauss a Corbin (1999) popisují kvalitativní výzkumnou strategii jako výzkum, který se zabývá životem lidí, jejich příběhy a chováním, ale také se týká společenských hnutí, fungování organizací a celkových vzájemných vztahů. Kvalitativní výzkumná metoda poskytuje informace, které se nepřevádějí do jazyka čísel a grafů, ale nadále zůstávají pouze ve slovní formulaci – vyprávějí příběh (Smutek, Načeradský, 2013). Švaříček (2007) uvádí, že pro kvalitativní výzkumnou strategii jsou charakteristická vymezení, tj. výběr tématu, analýza dat a interpretace výsledků. I když je sběr dat časově náročný a jednoduchá není ani analýza získaných dat, má kvalitativní výzkum i své přednosti, např. informanti jsou ve svém přirozeném prostředí, umožňuje sledování reakcí informantů apod. (Hendl, 2008).

V rámci kvalitativního výzkumu jsem použila metodu dotazování. S přihlédnutím na téma práce jsem využila techniku polostandardizovaného rozhovoru, která je podle Miovského (2006) pravděpodobně nejrozšířenější podobou rozhovoru. V polostandardizovaném rozhovoru si tazatel vytváří závazné schéma (příloha č. 1), které mu určuje okruh otázek, ale zároveň tazateli nebrání otázky zaměřovat a upravovat aktuální situaci informanta (Miovský, 2006). Závazné schéma otázek neboli záznamový arch (příloha č. 1) představuje určitým způsobem předem připravený a strukturovaný materiál, kde jsou stanoveny okruhy témat, otázky apod., zároveň je pomocným nástrojem výzkumníka, jemuž usnadní práci (Miovský, 2006). Záznamový arch (příloha č. 1) má vypracovanou osnovu otázek, které se řadí do okruhů témat: informace o informantovi, sociální vztahy a sociální potřeby. Při pokládání otázek jsem mohla improvizovat, v případě potřeby jsem měla možnost doplnit či zcela vynechat otázku, ale zároveň jsem musela udržet naplánovanou linii rozhovoru.

Analýza kvalitativních dat je podle Miovskeho (2006) nejobtížnější částí výzkumného procesu. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány pomocí otevřeného kódování. Analýza pomocí otevřeného kódování se zabývá označováním a kategorizací určitých pojmů, dosahuje toho pomocí zjišťování podobností, porovnáváním rozdílů v odpovědích, které pak seskupí do kategorií (Strauss, Corbin, 1999).

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří senioři a seniorky z Domova pro seniory Světlo, pobočka Písek, které mi pomohla vybrat paní Martina Kolaříková, Dis., která pracuje na pozici vedoucí sociálně - aktivizačního úseku ve spolupráci se sociální pracovníci pro pobočku Domova pro seniory v Písku. Pro výběr informantů byl zvolen kvótní výběr, který Miovský (2006) popisuje jako formu záměrného výběru na základě jasně definovaných kritérií a podmínek, tzv. kvót. Při výběru informantů byly stanoveny kvóty:

- a) *Věk nad 65 let*
- b) *Dobrovolnost na účasti výzkumného šetření*
- c) *Ústní souhlas s účastí a se zapisováním a nahráváním odpovědí*
- d) *Zachování kognitivních funkcí bez závažného duševního onemocnění*
- e) *Délka pobytu delší v DPS minimálně šest měsíců*
- f) *Aktivní účast v aktivizační dílně*

Informatů, kteří splňovali podmínky výzkumného šetření, bylo osm seniorů, přesněji pět žen a tři muži. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku s charakteristikou výzkumného souboru, viz. tabulka 1..

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Pohlaví	Muž	Žena	Žena	Žena
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Pohlaví	Muž	Muž	Žena	Žena

Zdroj: vlastní výzkum

3.3 Realizace výzkumu

Před uskutečnění výzkumu jsem vytvořila scénář pro polostandardizovaný rozhovor, který jsem si zpracovala do záznamového archu (příloha č. 1), jenž obsahuje jednotlivé okruhy otázek reflektujících výzkumné otázky vycházející z teoretické části bakalářské práce.

První kontakt Domova pro Seniory Světlo, pobočka Písek, proběhl elektronickou cestou. Přes emailovou komunikaci jsem domluvila podmínky výzkumu. Souhlas k uskutečnění rozhovoru a k mému uvedení do zařízení Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek, dala paní ředitelka Mgr. Milada Chylíková prostřednictvím vedoucí sociálně-aktivizačního úseku paní Martinou Kolaříkovou, DiS..

Předvýzkum se konal v květnu 2016, rozhovory trvaly cca 30 min. Tehdy jsem byla informatům představena, také jim byl prezentován obor studia a vysvětlen účel výzkumu. Všichni informanti ústně souhlasili s účastí na výzkumném šetření.

Výzkum byl uskutečněn v červnu 2016 v místnosti aktivizační dílny. Rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře a trvaly cca 45 min. Všichni informanti souhlasili se zapisováním odpovědí do záznamového archu, s jejich nahráváním na záznamník v mobilním telefonu, s následným přepsáním do dokumentu Microsoft Word a konečným smazáním hlasového záznamu.

3.4 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumného šetření je nezbytné dodržovat etická pravidla, např. souhlas s účastí ve výzkumu, ochrana osobních a soukromých údajů informantů (Miovský, 2006).

Všem informantům bylo představeno téma bakalářské práce, byli seznámeni s jejím cílem a účelem rozhovorů. Také byli ujištěni, že bude zachována jejich anonymita a že informace získané z rozhovorů budou použity pouze pro zpracování praktické části této bakalářské práce. Kvůli zachování anonymity informantů jsem neuváděla jména ani iniciály, informantům jsem přidělila pořadová čísla 1 až 8.

4 Výsledky

Na základě hlavního a dílčího cíle bakalářské práce jsem si vypracovala hlavní výzkumnou otázku a k ní další podotázky. Dvě dílčí výzkumné otázky doplňují hlavní výzkumnou otázku.

Seniorům jsem kladla předem připravené otázky. Některé měly ještě jednu část, tou jsem zjišťovala spokojenost nebo četnost. K dispozici byla pětičlenná škála, kde jednička znamená méně, než chci / zřídka a pětka je tolik, kolik chci / velmi často.

Rozhovory jsem velmi důkladně přepsala do dokumentu Microsoft Word. Záznam jsem posléze smazala. Pokračovala jsem tak, že jsem rozhovory několikrát pečlivě a pozorně přečetla, hledala jsem spojitosti, podobnosti i odlišnosti. Odpovědi jsem si rozdělila do kategorií.

Výsledky výzkumu jsou odpovědi rozhovorů od informantů, úzké skupiny lidí, která navštěvuje aktivizační dílny, proto zjištěné výsledky nelze zobecňovat pro všechny seniory v pobytovém zařízení.

4.1 Charakteristiky výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo osm seniorů, pět žen a tři muži viz tabulka 1. Výzkumu se zúčastnili senioři a seniorky, kteří pravidelně navštěvují aktivizační dílny a které jsem označila jako informaty jedna až osm nebo jako zkratku Inf. jedna až osm. Kvůli větší přehlednosti jsem vytvořila tabulku 2, kam jsem zapsala charakteristiky jednotlivých informantů.

Tabulka 2: Informační údaje

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Věk	68 let	86 let	79 let	86 let
Vzdělání	ZŠ	SOU	SOU	SOŠ
Rodina	Ne	Ano	Ano	Ano
Důvod nástupu	Zhoršení zdravotního stavu	Nesoběstačnost v domácnosti	Zhoršení zdravotního stavu	Zhoršení zdravotního stavu

Délka pobytu	2 roky	3 roky	5 let	6 let
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Věk	77 let	70 let	67 let	73 let
Vzdělání	SOU	SOU	ZŠ	SOŠ
Rodina	Ano	Ano	Ne	Ano
Důvod nástupu	Zhoršení zdravotního stavu	Nesoběstačnost v domácnosti	Nesoběstačnost v domácnosti	Zhoršení zdravotního stavu
Délka pobytu	8 let	3 roky	1 rok	4 roky

Zdroj: vlastní výzkum

Informanti byli ve věkovém rozmezí 67 – 86 let. Dva informanti měli základní vzdělání, čtyři informanti získali výuční list na SOU a dva informanti zvládli úspěšně složit maturitní zkoušku na SOŠ. Dva informanti nemají vlastní rodinu, zbývajících šest má manžela nebo děti či vnoučata. Čtyři informanti využívají pobytovou službu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a další čtyři informanti nastoupili do DPS, protože přestali být soběstační v domácnosti. Informanti využívají služby DPS Světla, pobočka Písek 1 – 8 let.

4.2 Vyhodnocení výsledků

Sociální vztahy

Tabulka 3: Nejbližší

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Nejbližší osoba	Bratranec	Snacha	Manžel	Syn
Četnost kontaktu	Měsíčně	Denně	Denně	Denně
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Nejbližší osoba	Dcera	Syn	Sestra	Vnouče

Četnost kontaktu	Měsíčně	Týdně	Denně	Týdně
------------------	---------	-------	-------	-------

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo je Vaše nejbližší osoba? - informanti odpovídali 1x manžel, 3x jedno z dětí, 1x snacha, 1x vnouče, 1x sourozenec (sestra), 1x bratranec.

Jak často jste v kontaktu s touto osobou? – odpovědi byly 4x denně, 2x týdně a 2x měsíčně.

Sociální vztahy s okolím, tj. mimo DPS:

Tabulka 4: Sociální vztahy s okolím, tj. mimo DPS

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Cit / emoce	Nikdo	Snacha	Vnoučata	Synové
Důvěra	Nikdo	Syn	Manžel	Synové
Sdělení informací	Kamarádka	Snacha	Kamarádka	Nikdo
Dobrá společnost	Kamarádka	Syn	Synové	Synové
Volný čas	Kamarádka	Přítel	Synové	Synové
Popovídání	Kamarádka	Snacha	Manžel	Synové
Naslouchání	Nikdo	Přítel	Manžel	Synové
Poskytnutí rady	Nikdo	Snacha	Synové	Synové
Přijetí rady	Nikdo	Přítel	Synové	Synové
Oslovení	Bratranec	Syn	Manžel	Synové
Pochvala	Nikdo	Přítel	Synové	Synové
Názor	Nikdo	Přítel	Synové	Synové
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Cit / emoce	Nikdo	Vnoučata	Sestra	Vnučka
Důvěra	Nikdo	Syn	Sestra	Nikdo
Sdělení informací	Nikdo	Vnoučata	Sestra	Kamarádka

Dobrá společnost	Kamarád	Vnoučata	Rodina sestry	Vnučka
Volný čas	Kamarád	Vnoučata	Rodina sestry	Vnučka
Popovídání	Kamarád	Snacha	Sestra	Vnučka
Naslouchání	Nikdo	Snacha	Sestra	Vnučka
Poskytnutí rady	Kamarád	Snacha	Neteř	Kamarádka
Přijetí rady	Kamarád	Vnoučata	Sestra	Kamarádka
Oslovení	Kamarád	Snacha	Sestra	Vnučka
Pochvala	Nikdo	Vnoučata	Sestra	Kamarádka
Názor	Nikdo	Snacha	Sestra	Kamarádka

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo Vám poskytne cit / emoci? - informanti odpovídali 3x vnoučata, 2x nikdo, 1x děti, 1x s sourozenec, 1x snacha.

Ke komu cítíte pocit důvěry? – odpovědi byly 3x nikdo, 3x děti, 1x manžel a 1x sourozenec.

Komu se můžete svěřit? – nejčastější odpověď byla 3x přátelé, 2x nikomu, 1x děti, 1x snacha, 1x vnoučata.

S kým se cítíte dobře? – odpovědi byly 3x děti, 2x přátelé, 2x vnoučata, 1x rodina sestry.

S kým rádi trávíte svůj čas? – informanti jmenovali 3x přátelé, 2x děti, 2x vnoučata, 1x rodina sestry.

Kdo si s Vámi popovídá? – odpovědi byly 2x přátelé, 2x snacha, 1x manžel, 1x děti, 1x vnučka, 1x sourozenec.

Kdo Vás vyslechne? – informanti odpovídali 2x nikdo, 1x manžel, 1x děti, 1x vnoučata, 1x snacha, 1x přátelé, 1x sourozenec.

Kdo Vám poskytne radu? – nejčastější odpovědi byly 2x děti, 2x snachy, 2x vnoučata, 1x neteř, 1x nikdo.

Kdo od Vám chce poradit? - informanti jmenovali 3x přátelé, 2x děti, 1x vnoučata, 1x sourozenec, 1x nikdo.

Koho můžete oslovit, když se objeví problém? – odpovědi byly 2x děti, 1x manžel, 1x vnoučata, 1x sourozenec, 1x bratranec, 1x snacha, 1x přítel

Kdo Vás pochválí? – informanti odpovídali 2x děti, 2x přátelé, 2x nikdo, 1x vnoučata, 1x sestra.

Kdo chce znát Váš názor? – odpovědi byly 2x děti, 2x přátelé, 2x nikdo, 1x, snacha, 1x sourozenec.

Sociální vztahy v DPS:

Tabulka 5: Sociální vztahy v DPS

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Cit / emoce	PSS	Zdravotní sestra	PSS	Kamarádka
Důvěra	Kolegové v dílně	Zdravotní sestra	PSS	PSS
Sdělení informací	Kolegové v dílně	Zdravotní sestra	PSS	Zdravotní sestra
Dobrá společnost	Kolegové v dílně	Kolegové v dílně	Spolubydlíci	Kolegové v dílně
Volný čas	Kolegové v dílně	Kolegové v dílně	Spolubydlíci	Kolegové v dílně
Popovídání	PSS	PSS	PSS	Spolubydlíci
Naslouchání	PSS	Zdravotní sestra	Spolubydlíci	Spolubydlíci
Poskytnutí rady	PSS	Zdravotní sestra	Aktivizační terapeutka	PSS
Přijetí rady	Nikdo	Nikdo	Aktivizační terapeutka	Spolubydlíci
Oslovení	Sociální pracovnice	Zdravotní sestra	PSS	Zdravotní sestra
Pochvala	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka	PSS
Názor	Nikdo	Aktivizační terapeutka	Aktivizační terapeutka	PSS
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8

Cit / emoce	PSS	PSS	Zdravotní sestra	Aktivizační terapeutka
Důvěra	PSS	Zdravotní sestra	Zdravotní sestra	Sociální pracovnice
Sdělení informací	Spolubydlící	Sociální pracovnice	PSS	PSS
Dobrá společnost	Spolubydlící	Aktivizační terapeutka	PSS	Aktivizační terapeutka
Volný čas	Spolubydlící	Aktivizační terapeutka	PSS	Aktivizační terapeutka
Popovídání	PSS	PSS	Kolegové dílně v	PSS
Naslouchání	Spolubydlící	PSS	Kolegové dílně v	PSS
Poskytnutí rady	PSS	Sociální pracovnice	Kolegové dílně v	Sociální pracovnice
Přijetí rady	Aktivizační terapeutka	Aktivizační terapeutka	Kolegové dílně v	PSS
Oslovení	Zdravotní sestra	Sociální pracovnice	PSS	Zdravotní sestra
Pochvala	Aktivizační terapeutka	PSS	Kolegové dílně v	Aktivizační terapeutka
Názor	Spolubydlící	Sociální pracovnice	Nikdo	Aktivizační terapeutka

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo Vám poskytne cit / emoci? – informanti vyjmenovali 4x PSS, 2x zdravotní sestru, 1x přítele, 1x aktivizační terapeutka.

Ke komu cítíte pocit důvěry? – odpovědi byly 3x zdravotní sestra, 3x PSS, 1x kolegové z dílny, 1x sociální pracovnice.

Komu se můžete svěřit? – informanti odpovídali 2x PSS, 2x zdravotní sestru, 1x sociální pracovnice, 1x kolegové z dílny, 1x spolubydlící, 1x nikdo.

S kým se cítíte dobře? – odpovědi byly 3x kolegové z dílny, 2x spolubydlící, 2x aktivizační terapeutka, 1x PSS.

S kým rádi trávíte svůj čas? – odpovědi byly 3x kolegové z dílny, 2x spolubydlící, 2x aktivizační terapeutka, 1x PSS.

Kdo si s Vámi popovídá? – informanti vyjmenovali 5x PSS, 2x kolegové z dílny, 1x spolubydlící.

Kdo Vás vyslechne? – informanti odpovídali 3x spolubydlící, 3x PSS, 1x zdravotní sestru, 1x kolegové z dílny.

Kdo Vám poskytne radu? – odpovědi byly 4x PSS, 2x sociální pracovnice, 1x zdravotní sestra, 1x aktivizační terapeutka.

Kdo od Vás chce poradit? – informanti odpovídali 3x aktivizační terapeutku, 2x nikdo, 1x PSS, 1x kolegové z dílny, 1x spolubydlící.

Koho můžete oslovit, když se objeví problém? – odpovědi byly 4x zdravotní sestra, 2x sociální pracovník, 2x PSS.

Kdo Vás pochválí? – informanti uvedli 4x aktivizační terapeutku, 2x PSS, 2x kolegové z dílny.

Kdo chce znát Váš názor? – informanti odpovídali 3x aktivizační terapeutka, 2x nikdo, 1x sociální pracovnice, 1x PSS, 1x spolubydlící.

Tabulka 6: Sociální kontakty mimo DPS

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Přátelé	Ne	Ano	Ano	Ano
Kolegové	Ne	Ano	Ne	Ne
Sousedí	Ne	Ano	Ne	Ne
Členové kostela	Ne	Ano	Ano	Ano
Komunita	Ne	Ano	Ano	Ne
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Přátelé	Ano	Ano	Ne	Ano
Kolegové	Ano	Ne	Ne	Ne
Sousedí	Ne	Ano	Ne	Ano
Členové	Ano	Ano	Ano	Ano

kostela				
Komunita	Ano	Ne	Ne	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Scházíte se, jste v kontaktu s přáteli, které jste měl/a před nástupem do DPS?- informanti uvedli 6x ne, 2x ano.

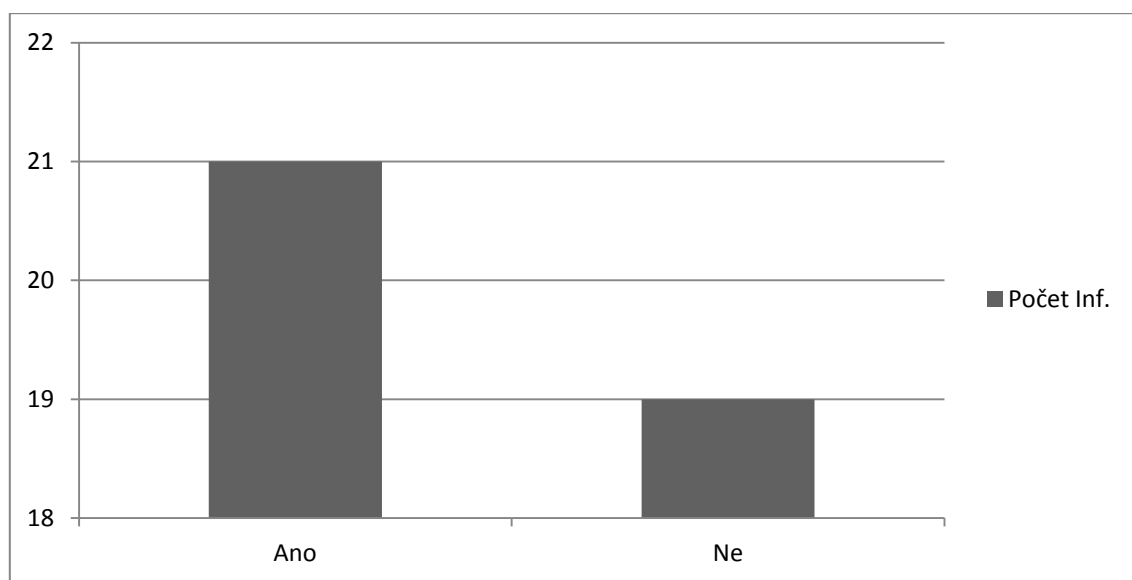
Jste v kontaktu s kolegy z práce? – odpovědi byly 2x ano, 6x ne.

Jste v kontaktu s bývalými sousedy? – uvedené odpovědi byly 3x ano, 5x ne.

Jste v kontaktu s lidmi z kostela i mimo bohoslužbu?- informanti odpověděli 7x ano, 1x ne.

Jste v kontaktu s členy komunity / zájmové skupiny atd.? – informanti uvedli 3x ano, 5x ne.

Graf 1: Sociální kontakty mimo DPS



Zdroj: vlastní výzkum

Sociální potřeby

Tabulka 7: Představa sociálních potřeb

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Naplnění sociálních	Vše od pomoci s hygienou po	Vyřizování zdravotnických	Vyřizování po úřadech	Vyřizování papírů a

potřeb	spravování financí	pomůcek		zařizování pomůcek
	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Naplnění sociálních potřeb	Zařizování osobních věcí, peněz, zdravotnických pomůcek	Vyřizování po úřadech	Pomoc s hygienou a komunikací s úřady	Pomoc s vyřizováním papírů a hygienou

Zdroj: vlastní výzkum

Položená otázka:

Co si představujete pod pojmem naplňování sociálních potřeby? Informanti si vysvětlují naplňování sociálních potřeb jako 6x administrativní úkony, 4x dodávání zdravotnických pomůcek, 3x pomoc se sebeobsluhou, 2x práce s financemi, 2x vyřizování osobních věcí.

Tabulka 8: Potřeba komunikace

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Objasnění problémů	PSS	Kaplan	Manžel	Zdravotní sestra
Informace o požadavcích	PSS	PSS	PSS	Zdravotní sestra
Denní program	Sociální pracovník	PSS	PSS	Zdravotní sestra
Děni v DPS	Aktivizační terapeutka	PSS	Sociální pracovnice	Zdravotní sestra
Děni mimo DPS	PSS	Syn	Kaplan	Syn
	Inf 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Objasnění problémů	Sociální pracovnice	PSS	PSS	PSS
Informace o	PSS	Zdravotní	PSS	PSS

požadavcích		sestra		
Denní program	PSS	PSS	PSS	PSS
Děni v DPS	Kolegové v dílně	PSS	Zdravotní sestra	Aktivizační terapeutka
Děni mimo DPS	PSS	Snacha	Sestra	Aktivizační terapeutka

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo Vám pomáhá objasnit si problém, nepochopenou situaci? - informanti odpovídali 4x PSS, 1x kaplan, 1x manžel, 1x zdravotní sestra, 1x sociální pracovníce.

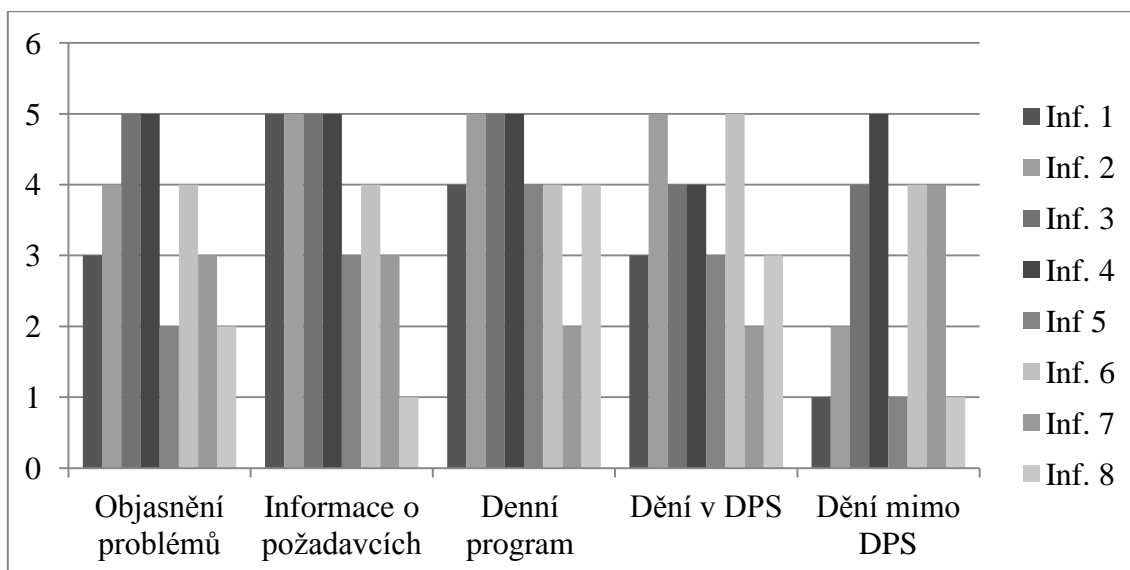
Kdo Vám podává informace o požadavcích na Vaši osobu, tj. co od Vás chtějí? – odpovědi byly 4x PSS, 2x zdravotní sestra

Kdo Vám vysvětluje denní program, tj. co se bude dnes dělat? – informanti vyjmenovali 6x PSS, 1x zdravotní sestru, 1x sociální pracovníci.

Kdo Vám vypráví o děni v DPS? – odpovědi byly 2x aktivizační terapeutka, 2x PSS, 2x zdravotní sestra, 1x kolegové v dílně, 1x sociální pracovníce.

Kdo Vám povídá o děni mimo DPS? – informanti odpovídali 2x PSS, 2x děti, 1x kaplan, 1x snacha, 1x sestra, 1x aktivizační terapeutka.

Graf 2: Hodnocení potřeby komunikace



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9: Potreba sociálních vztahů

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Emoce / cit	Bratranec	Vnouče	Aktivizační terapeutka	Syn
Náklonnost	PSS	Vnouče	Kaplan	Syn
Dotyk / objetí	Nikdo	Vnouče	PSS	Syn
Začlenění	Aktivizační terapeutka	PSS	Kolegové v dílně	Kolegové v dílně
Společenské / kulturní akce	Sociální pracovnice	Aktivizační terapeutka	Syn	Sociální pracovnice
	Inf 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Emoce / cit	PSS	Vnouče	Sestra	Aktivizační terapeutka
Náklonnost	Nikdo	Vnouče	Sestra	PSS
Dotyk / objetí	Aktivizační terapeutka	Vnouče	Sestra	PSS
Začlenění	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka	Sestra	Aktivizační terapeutka
Společenské / kulturní akce	Aktivizační terapeutka	Snacha	Aktivizační terapeutka	Aktivizační terapeutka

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo Vám ukáže svoje emoce nebo dáva najevo city? – odpovědi byly 2x vnoučata, 2x aktivizační terapeutka, 1x dítě, 1x bratranec, 1x sestra, 1x PSS.

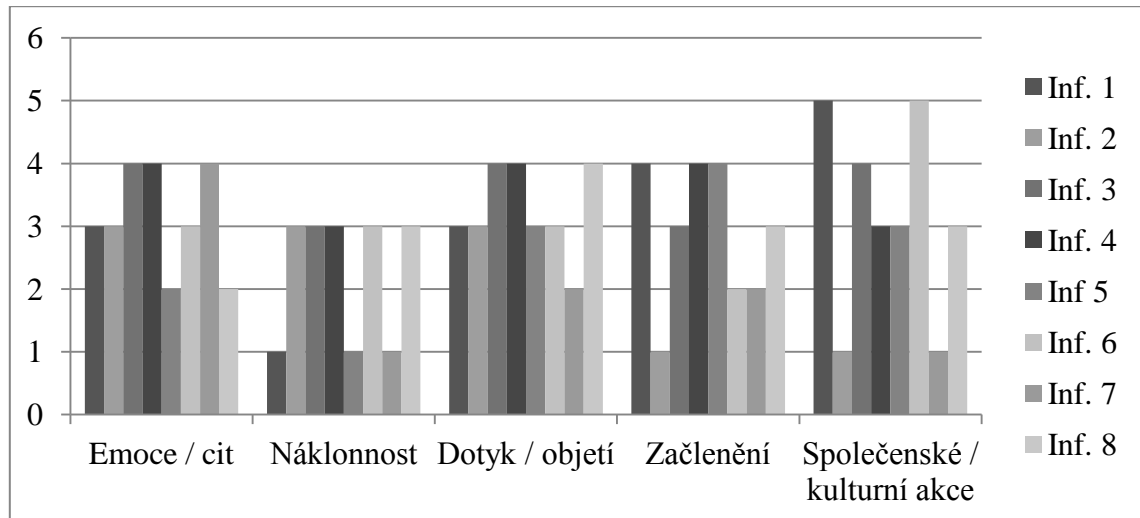
Kdo Vám projevuje sympatie (náklonnost)? – informanti odpovídali 2x vnoučata, 2x PSS, 1x kaplan, 1x dítě, 1x sestra, 1x nikdo.

Kdo se Vás dotýká nebo Vás objímá? – informanti vyjmenovali 2x vnoučata, 2x PSS, 1x aktivizační terapeutku, 1x dítě, 1x sestru, 1x nikdo.

Kdo Vám poskytne pocit začlenění, že někam patříte? - odpovědi byly 3x kolegové v dílně, 3x aktivizační terapeutka, 1x sestra, 1x PSS.

Kdo Vám pomáhá zúčastňovat se společenských nebo kulturních akcí? – informanti odpovídali 4x aktivizační terapeutka, 2x sociální pracovníce, 1x dítě, 1x snacha.

Graf 3: Hodnocení potřeby sociálních vztahů



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10: Potřeba bezpečí

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Klid	PSS	Kaplan	Kaplan	Syn
Jistota	Kamarádka	Kaplan	Zdravotní sestra	Syn
Opora	Sociální pracovníce	Kaplan	Manžel	Syn
Bezpečí	PSS	Zdravotní sestra	Kaplan	Zdravotní sestra
Nasměrování	Sociální pracovníce	Zdravotní sestra	Kaplan	Syn
	Inf 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Klid	Zdravotní sestra	Syn	Sestra	Sociální pracovníce
Jistota	Zdravotní sestra	Vnouče	Sestra	Spolubydlící
Opora	Kamarádka	Snacha	Nikdo	PSS

Bezpečí	Sociální pracovníce	Zdravotní sestra	Zdravotní sestra	Spolubydlící
Nasměrování	PSS	Snacha	Sestra	PSS

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

Kdo ve Vás vzbuzuje pocit klidu? – odpovědi byly 2x kaplan, 2x dítě, 1x PSS, 1x zdravotní sestra, 1x sourozenec, 1x sociální pracovníce.

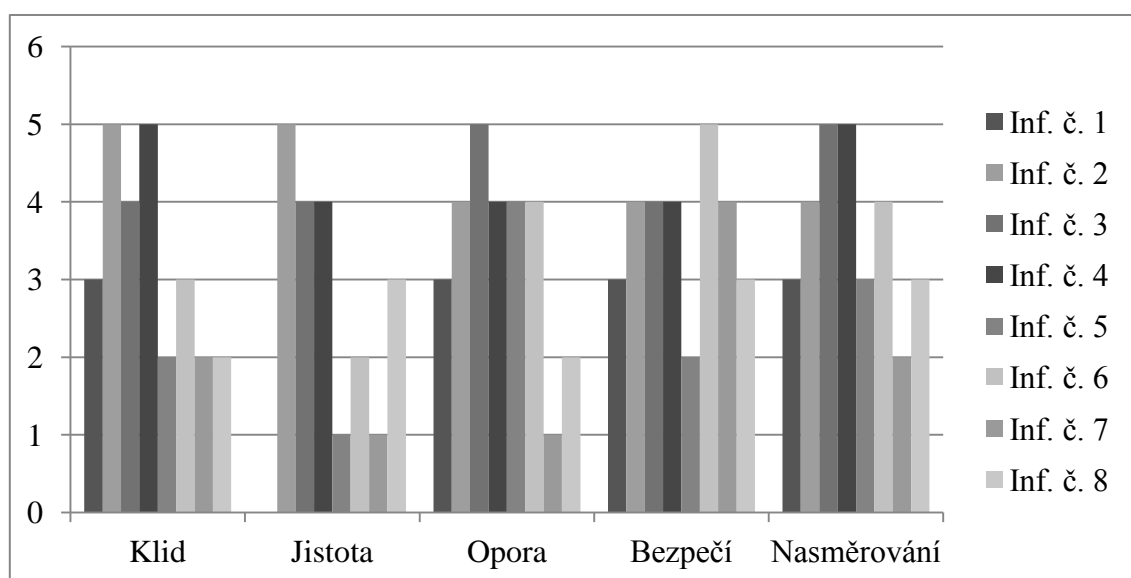
Kdo Vám dává pocit jistoty? – informanti vyjmenovali 2x zdravotní sestra, 1x přítel, 1x kaplan, 1x dítě, 1x vnoučata, 1x sourozenec, 1x spolubydlící.

Kdo za Vámi stojí? – informanti uvedli 1x sociální pracovníce, 1x kaplan, 1x manžel, 1x dítě, 1x přítel, 1x snacha, 1x PSS, 1x nikdo.

S kým se cítíte v bezpečí? – odpovědi byly 4x zdravotní sestra, 1x PSS, 1x kaplan, 1x sociální pracovníce, 1x spolubydlící.

Kdo Vás nasměruje správným směrem? – informanti odpovídali 2x PSS, 1x zdravotní sestra, 1x sociální pracovníce, 1x kaplan, 1x dítě, 1x sourozenec, 1x snacha.

Graf 4: Hodnocení potřeby bezpečí



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11: Potřeba seberealizace

	Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3	Inf. 4
Spolupráce	Zdravotní sestra	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Kolegové v dílně
Uplatnění	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Kaplan	Kolegové v dílně
Seberealizace	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně
Dobré vlastnosti	Aktivizační terapeutka	Aktivizační terapeutka	Kaplan	Kolegové v dílně
Kritika	PSS	Aktivizační terapeutka	Manžel	Kolegové v dílně
	Inf 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8
Spolupráce	Aktivizační terapeutka	Zdravotní sestra	Kolegové v dílně	Spolubydlící
Uplatnění	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka
Seberealizace	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka	Kolegové v dílně	Aktivizační terapeutka
Dobré vlastnosti	Kolegové v dílně	Snacha	Sestra	Aktivizační terapeutka
Kritika	Aktivizační terapeutka	Syn	Sestra	Aktivizační terapeutka

Zdroj: vlastní výzkum

Položené otázky:

S kým nejvíce spolupracujete? – informanti vyjmenovali 3x kolegy v dílně, 2x zdravotní sestru, 2x aktivizační terapeutku, 1x spolubydlící.

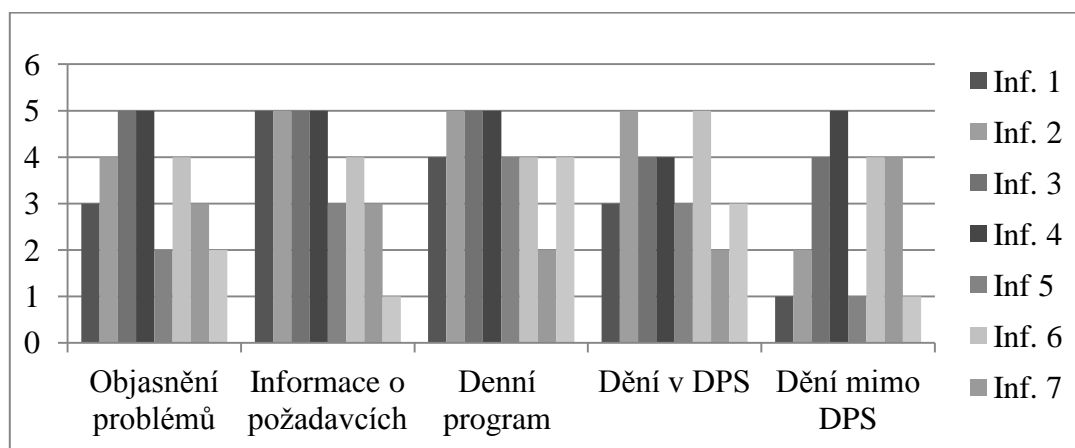
S kým máte pocit uplatnění? – informanti odpovídali 4x aktivizační terapeutka, 3x kolegové v dílně, 1x kaplan.

Kdo Vám dovoluje realizovat set? – odpovědi byly 4x aktivizační terapeutka, 4x kolegové v dílně.

Kdo Vás pochválí? – informanti odpovídali 3x aktivizační terapeutka, 2x kolegové v dílně, 1x kaplan, 1x snacha, 1x sourozenec.

Kdo Vám poskytne konstruktivní kritiku? – odpovědi byly 3x aktivizační terapeutka, 1x PSS, 1x kolegové v dílně, 1x manžel, 1x dítě, 1x sourozenec.

Graf 4: Hodnocení potřeby seberealizace



Zdroj: vlastní výzkum

5.3 Zodpovězení výzkumných otázek

HVO: Jaký je vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů (uživatelů) v domově pro seniory?

Sociální potřeby a sociální opora jsou velmi propojené a navzájem se ovlivňují a doplňují. V Domově pro Seniory, pobočka Písek, mají senioři (uživatelé) různé druhy sociálních potřeb, např. komunikace, jistoty, informací, sociálního kontaktu, bezpečí, jistoty, seberealizace, stability, pochvaly, začlenění atd., které se jim snaží personál, rodina i veřejnost uspokojit. Cílem sociální opory v DPS Světlo, pobočka Písek, je naplňování sociálních potřeb, z toho vyplývá, že vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů (uživatelů) je neoddelitelná vlastnost, která je součástí života každého seniora (uživatele).

DVO1: Kdo poskytuje sociální oporu seniorům (uživatelům) v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek?

Z výzkumu vyplynulo, že sociální oporu seniorům (uživatelům) v Domově pro Seniory, pobočka Písek, nejvíce poskytují pracovníci v sociálních službách. Dále jsou

na stejné úrovni děti informantů a přátelé, které mají informanti z okruhu lidí, kteří nevyužívají služby DPS Světla, pobočky Písek, jako třetí v pořadí lidí poskytujících sociální oporu informanti uvedli aktivizační terapeutku.

DVO2: Kdo naplňuje sociální potřeby seniorů (uživatelů) v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek?

Naplňování sociálních potřeb (uživatelům) v Domově pro Seniory, pobočka Písek, probíhá nejčastěji prostřednictvím pracovníka v sociálních službách. Výzkum ukázal, že sociální potřeby jsou naplňovány také aktivizační terapeutkou. V Domově pro Seniory, pobočka Písek, informanti uváděli jako třetí osobu naplňující sociální potřeby zdravotní sestru.

5 Diskuse

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě velmi zaujalo a především protože si myslím, že veškeré nebo téměř veškeré povědomí veřejnosti o potřebách seniorů se týká biologických potřeb, ošetrovatelské a zdravotní pomoci. Tato práce se zabývá sociální oporou a sociálními potřebami seniorů v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek. Bakalářská práce popisuje a vysvětluje propojení sociálních potřeb a sociální opory.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřená na vysvětlení základních pojmů, v jednotlivých kapitolách jsou definovány termíny stárnutí, stáří, senior, determinanty zdraví, sociální opora a její druhy a její zdroje, lidské a sociální potřeby, sociální práce a domov pro seniory. Nechybí ani představení Domova pro seniory Světlo. Nejvíce bych vyzdvihla stáří, sociální oporu jako jeden determinant zdraví, sociální potřeby a sociální péči o seniory.

To, že člověk stárne, je faktem, o kterém ví úplně každý. Ondrušková (2011) uvádí, že je stárnutí důležitá zkušenost, se kterou se každý setká, to potvrzuje Příbyl (2015) názorem, že stárnutí je proces, kterému se nikdo živý nevyhne. Z lidského a demografického pohledu se považuje začátek stáří od 65let (Holmerová et al., 2007). Stáří je jenom další životní období, které má svou cenu stejně jako ta před ním, má své radosti i smutky, zážitky i trápení, naděje i selhání (Ondrušková, 2011).

Dvořáčková (2016) píše, že determinanty zdraví v současné době nabývají zájmu u různých cílových skupin, a to z hlediska individuálního i společenského. Hartl a Hartlová (2010) uvádějí, že sociální opora zvyšuje odolnost vůči stresu, zlepšuje prožívání krizí, jedinec vše zvládá prostřednictvím osob v okolí, interakcí s rodinou, přáteli, členy komunity, členy zájmových skupin. Osobní spokojenost jedince se spojuje se sociální oporou, kterou ovlivňuje (způsob kontaktu s rodinnými příslušníky, pomoc ze strany přátel, sousedů a komunity) (Motlová, 2016).

Potřeby podle mého názoru jsou pohonem života, jsou důvodem plnění nezbytných životních funkcí, ale také jsou motivací k životnímu posunu a k realizaci cílů. Šamánková (2011) mojí domněnku potvrzuje, když uvádí, že potřeby jsou nezbytné a důležité k zachování a ke kvalitě života. Hauke (2014) uvádí, že potřeby, přání, cíle jedince se primárně zjišťují prostřednictvím komunikace, která je součástí

sociálních potřeb. Jako další důležité sociální potřeby jsou neopominutelné potřeba bezpečí, jistoty, stability, kontaktu (Dvořáčková, 2012).

Haškovcová (2012) uvádí, že sociální péče je v širším pojetí pomoc pro lidi, kteří ji potřebují. Dvořáčková (2012) doplňuje cíl sociálních potřeb, tj. zlepšit kvalitu života daného člověka a v maximální možné míře je začlenit do společnosti. Další cíl sociální práce je uspokojování potřeb jedince a zajištění kontroly nebo chování, které je považováno za problematické (Nečasová, 2008). Janečková (2010) uvádí, že potřeba sociální práce se seniory se objevuje v situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory a měla by směřovat k nejvíce ohroženým starým lidem.

Praktická část bakalářské práce definuje cíle práce. Hlavní cíl je zmapovat úroveň sociální opory a její druhy z hlediska obsahu. Jako dílčí cíl bylo zvoleno zjištění vztahu mezi sociální oporou a sociální potřebou u seniorů. Pro zjištění výsledků byly stanoveny výzkumné otázky. Hlavní otázka chce znát vztah mezi sociální oporou a sociální potřebou. Dílčí výzkumné otázky chtějí zjistit, kdo poskytuje sociální oporu seniorům v domově a mimo domov. Pro zjištění odpovědí jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu dotazování a techniku polostandardizovaného rozhovoru.

Podle stanovených cílů bakalářské práce a výzkumných otázek jsem si vytvořila záznamový arch, který mi tvořil osnovu pro pokládání otázek informantům. Výzkumný soubor tvořilo 8 seniorů (uživatelů) Domova pro Seniory, pobočka Písek. Odpovědi byly vyhodnoceny kategorizací dat. Výsledky výzkumu jsou odpovědi na jednotlivé otázky: Jaký je vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů (uživatelů) v domově pro seniory? Kdo poskytuje sociální oporu seniorům (uživatelům) v domově pro seniory? Kdo naplňuje sociální potřeby seniorů (uživatelů) v domově pro seniory?, které jsou zapsány v kapitole 4 výsledky.

Na otázku, jaký je vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů v domově pro seniory, jsem odpověděla, že vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů je neoddělitelná vlastnost, která je součástí života každého seniora. Tím jsem myslela, že každý senior má sociální potřeby, které jsou naplňovány prostřednictvím sociální opory. Dobrá sociální opora uspokojí všechny sociální potřeby seniora, to vede ke spokojenosti seniora. To potvrzuje Wilkinson a Marmot (2005), když uvádějí, že sociální opora a sociální vztahy významným způsobem ovlivňují zdraví jedince a že sociální opora dodává lidem sociální prostředky. Také to potvrzuje výrok: „*Sociální opora, tj. jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž*

prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostat nároků a dosáhnout cílů“ (Šolcová, Kebza, 1999, s. 20).

Na první dílčí výzkumnou otázku, kdo poskytuje sociální oporu seniorům v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek, byla odpověď, že sociální oporu seniorům poskytují pracovníci v sociálních službách, děti a přátelé (z okruhu lidí, kteří nevyžadují Služby domova pro seniory Světlo, pobočka Písek) a aktivizační terapeutka. Na druhou dílčí výzkumnou otázku, kdo naplňuje sociální potřeby seniorů v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek, byla odpověď: pracovník v sociálních službách, aktivizační terapeutka, zdravotní sestra.

Odpovědi na první a druhou dílčí výzkumnou otázku si vysvětlují tak, že tito jmenovaní lidé jsou hlavními poskytovateli sociální opory a tvoří sociální síť seniora. To potvrzuje přehledová studie Křivohlavého (2002), kde se píše, že jedinec je začleněn do celé sítě sociálních vztahů, z nichž jsou některé kriticky důležité, např. vztahy k rodině, spolupracovníkům. Tento výrok dále uvádí tvrzení, že prostřednictvím sociální opory, vazeb k druhým osobám blízkým i ze širší společnosti je člověku dostupná sociální opora (Šolcová, Kebza, 1999).

Každý člověk včetně seniorů potřebuje naplňovat všechny svoje potřeby, jak psychické, fyzické tak i sociální. Každý jedinec chce mít sociální zázemí, sociální vztahy, sociální postavení, dostatek informací atd., každý potřebuje komunikovat, být respektovaný a ohodnocený. Poznat potřeby u lidí je záležitostí upřímného vztahu, upřímné snahy a vzájemného pochopení (Šamánková, 2011). Hanzová (2012) napsala, že každý člověk má svoje sny, plány, cíle, každý jedinec chce pocit ujištění, že všechno zvládne, že si může plnit svoje sny a cíle, že může cokoliv, ale najednou přijde čas, kdy tělo přestává poslouchat, kdy se ztrácejí síly, kdy smysly začínají slábnout a najednou jedinec potřebuje pomoc, odbornou pomoc.

6 Závěr

Celý život má člověk jednu potřebu za druhou, jakmile se jedna naplní, okamžitě přijde další. Ve stáří se sociální potřeby nezmění, jsou pořád stejné a stále jsou důležité jako na začátku života. Totéž platí o sociální opoře, senioři potřebují cítit pocit bezpečí, finanční stability, komunikace, uplatnění, rovnocennosti, pohodlného bydlení, kvalitní péče, dostupného zdravotnictví atd. a hlavně potřebují být obklopeni rodinou a lidmi, kteří je mají rádi a oni mají rádi je.

Bakalářská práce je zaměřená na definici a mapování sociální opory a sociálních potřeb. Hlavním cílem práce bylo zmapovat mikro-, mezo- a makroúroveň sociální opory a její druhy z hlediska obsahu (emocionální, hodnotící, informační a instrumentální opora). Jako dílčí cíle jsem si stanovila zjistit vztah sociálních potřeb a sociální opory ve stáří u seniorů (uživatelů) v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek.

V teoretické části jsou definovány pojmy stáří, stárnutí, senior, determinanty zdraví, sociální opora, domov pro seniory, také se věnuje popisu Domov pro Seniory Světlo, pobočka Písek. V praktické části bakalářské práce jsou určeny hlavní a dílčí výzkumné otázky. *HVO: Jaký je vztah sociálních potřeb a sociální opory u seniorů (uživatelů) v domově pro seniory Světlo, pobočka Písek? DVO1: Kdo poskytuje sociální oporu seniorům (uživatelům) v Domově pro seniory? DVO2: Kdo naplňuje sociální potřeby seniorů (uživatelů) v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek?*

Sociální opory a sociální potřeby jdou ruku v ruce, jsou navzájem propojeny a vázány. Sociální potřeby jsou naplňovány sociální oporou a sociální opora by nebyla bez sociálních potřeb. Výzkum prokázal, že vztah sociálních potřeb a sociální opory je specifický jejich provázaností, a proto patří do života každého člověka včetně seniora. Sociální opora a sociální potřeby se navzájem překrývají, proto je nelze od sebe oddělit. V opačném případě bude senior ohrožený v oblasti, kde sociální opora bude chybět, např. sociální vyloučení, úzkost, neuspokojená potřeba komunikace atd..

Dále z výzkumu vyplývá, že sociální oporu seniorům (uživatelům) v DPS Světlo, pobočka Písek, nejvíce poskytují zaměstnanci domova pro seniory, rodina a známí z širší veřejnosti. Také výzkum ukázal, že nejčastěji naplňují sociální potřeby seniorů (uživatelů) v Domově pro seniory Světlo, pobočka Písek, zaměstnanci v přímé obslužné péči.

Bakalářská práce může sloužit jako zpětná vazba pro zaměstnance Domova pro seniory Světlo, pobočka Písek. Také ji je možné využít jako návod ke zkvalitnění péče a prevence nevhodného přístupu k naplňování potřeb seniorů. Teoretickou část práce lze použít jako studijní materiál.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ARAMPATZI, E., BURGER, M, J., NOVIK, N., 2016. Social Network Sites, Individual Social Capital and Happiness. *J Happiness Stud.* s. 1 – 24, doi: 10.1007/s10902-016-9808-z. ISSN 1573-7780.
2. BAŠTECKÁ, B., a kol., 2005. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy.* Praha: Grada. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
3. BIRCHER, J., KURUVILLA, S., 2014. Defining health by addressing individual, social, and environmental deteminants: New opportunities for health care and public
4. BRABCOVÁ, I., VACKOVÁ, J., 2013. Koncepce deseti sociálních determinant zdraví [online]. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 15(4), [cit. 2016-06-29]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20131216125307879019.pdf>
5. BUNT, S., STEVERINK, N., OLTHOF, J., VAN DER SCHANS, C, C, P., HOBBELEN, J, S, M., 2017. Social franty in older adults: a scoping review. *Eur J Ageing.* s. 1 – 12, doi: 10/ 1007/s10433-017-0414-7. ISSN 1613-9380.
6. ČEVELA, R. et al., 2012. Základní pojmy. In: ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky.* Praha: Grada, s. 19 – 54. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DEINDL, C., BRANDT, M., HANK, K., 2016. Social Networks, Social Cohesion, and Later – Life Health. *Soc Indic Res.* s. 1175 – 1187, doi: 10.1007/s11205-015-0926-5. ISSN 1573-0921.
8. DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO. O nás. *Domov pro seniory světlo*, [online]. [cit. 2006-08-07]. Dostupné z <http://www.dps-svetlo.cz/o-nas/>
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.* Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
10. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013, Senioři. In: DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Sociální péče o seniory.* Praha: Grada, s. 12-59. ISBN 978-80-247-4139-0.
11. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2016. Úvod. In: DVOŘÁČKOVÁ, D., a kol., *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji.* Praha: Lidové noviny, s. 11 – 13. ISBN 978-80-7422-546-8.

12. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Stárnutí a stáří. In: HOLCZEROCÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, s. 21-22. ISBN 978-80-247-4697-5.
13. GABRIAN, M., WAHL, H, W., 2007 Being slower, feeling older? Experimentally induced cognitive aging experiences have limited impact on subjective age. *Eur J Aging*. s 179 – 188, doi: 10.1007/s10433-016-0400-5. ISSN 1613-9380.
14. GERGEN, M, M., GERGEN, K, J., 2001. Positive aging: New images for a new age. *Ageing Int*. 3 – 23, doi: 10.1007/s12126-001-1013-6. ISSN1936-606X.
15. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
16. HANZOVÁ, J., 2012. Sociálne služby pre seniorov – nevyhnutnosť súčasnosti, naliehavosť budúcnosti. *Sociální služby*. 14 (8-9), 14 – 15. ISSN 1803-7348.
17. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
18. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
19. HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetrovatelství 10 – Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
20. HAUKE, M., (2014). *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
21. health. *J Public Health Pol*. s. 363 – 386, doi: 10.1057/jphp.2014. ISSN 1745-655X.
22. HEGYI, L., 2001. *Klinické a sociální aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press. 193 s. ISBN 80-88908-80-9.
23. HEGYI, L., a kol., 2012. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba. 176 s. ISBN 978-80-89171-99-6.
24. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
25. HLAVAČKOVÁ, J., 2011. Determinanty ovlyvňující kvalitu života seniorov v SROV. *Sociální služby*. 13 (12), 16 – 17. ISSN 1803-7348.

26. HOLČÍK, J. et al., 2014. Co má vliv na zdraví. In: ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, s. 71 - 81. ISBN 978-80-247-4544-2.
27. HOLMEROVÁ, I., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. 208s. ISBN 978-80-204-3119-6.
28. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., a kol., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vydání. Praha: EV public. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
29. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče realizována prostřednictvím sociální práce. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s 113 - 124. ISBN 978-80-247-4139-0.
30. JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s 163 - 193. ISBN 978-80-7367-818-0.
31. JAROLIMOVÁ, E. 2007. Stárnutí, osobnost a změny. In: HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vydání. Praha: EV public relations, s. 59 – 65. ISBN 978-80-254-0179-8.
32. KALVACH, Z. et al., 2014. Stáří a stárnutí v současném světě. In: ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, s. 16 - 29. ISBN 978-80-247-4544-2.
33. KALVACH, Z., a kol., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatrie. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolínium. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
34. KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
35. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. XLIII(1). 19 – 38 s. ISSN 0009-062X.

36. KLEVETOVÁ, D., 2008. Změny ve stáří. In: KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, D., *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 19 – 55 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
37. KOVÁČ, D., 2003. Quality of life: Aparadigmatic challenge to psychologists. *Studia psychologica*. 45(2), s. 81. ISSN 0039-3320.
38. KRECH, R., 2012. Working on the social deteminants of health is central to public health. *J Public Health Pol.s* 279 – 284, doi: 10.1057/jphp.2012.1. ISSN 1745-655X.
39. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*. 46(4). 340 – 346 s. ISSN 0009-062X.
40. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
41. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
42. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
43. MAREŠ, J., 2002. Typologie sociální opory. In: MAREŠ, J., a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, s. 37 – 41. ISBN 80-86225-25-9.
44. MAREŠ, J., a kol., 2001. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.
45. MASLOW, A, H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
46. MATOUŠEK, O., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
47. Ministerstvo práce a sociálních věcí. © 2016 – 2017. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2017-06-05]. Dostupné z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1498650995209_1&zak=Jiho%C4%8Desk%C3%BD&zaok=P%C3%ADsek&sd=domovy+pro+seniory
48. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

49. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
50. MOTLOVÁ, L., 2008. Sociální práce se seniory. IN: MOJEŽÍŠOVÁ, A., *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s 91 – 107. ISBN 978-80-7394-074-4.
51. MOTLOVÁ, L., 2016. Sociální opora jako sociální determinant zdraví ve stáří. In: DVOŘÁČKOVÁ, D., a kol., *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: Lidové noviny, s. 42-76. ISBN 978-80-7422-546-8.
52. NAVRÁTIL, P., (2012). Vybrané kapitoly sociální práce. In: MATOUŠEK, O., a kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s 183 – 265. ISBN 978-80-262-0211-0.
53. NEČASOVÁ, M., 2008. Profesionální etika. I: MATOUŠEK, O., a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál, s 21 - 49. ISBN 978-80-7367-502-8.
54. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
55. PACOVSKÝ, V., 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
56. PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D., VRTBOVSKÁ, P., 2009. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN. 210 s. ISBN 978-80-86620-15-2.
57. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
58. Slovník cizích slov, © 2015 – 2017. [online]. [cit. 2017-06-04]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=senior&typ_hledani=prefix
59. Slovník spisovného jazyka českého, © 2011. [online]. ÚJČ. [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=vztah&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>

60. SMÉKAL, V., 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2. Vydání. Brno: Barrister Principal. 523 s. ISBN 80-86598-65-9.
61. SMUTEK, M., NAČERANDSKÝ, O., 2013. Metody a techniky výzkumu. In: MATOUŠEK, O., a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s 525 - 530. ISBN 978-80-262-0366-7.
62. STRAUSS, A., CORBIN, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
63. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. Definice a dělení lidských potřeb, standardy v naplnění potřeb, bariéry v procesu naplnění lidských potřeb. In: ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, s. 16 - 22. ISBN 978-80-247-3223-7.
64. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. Motivace pro naplnění potřeb. In: ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, s. 16 - 22. ISBN 978-80-247-3223-7.
65. ŠVARŤÍČEK, R., 2007. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. 12 – 27. ISBN 978-80-7367-313-0.
66. TOMEŠ, I., a kol., 2009. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
67. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
68. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 531s. ISBN 978-80-246-2153-1.
69. VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 15. [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
70. *Výroční zpráva 2014. Interní dokument*. [online]. Drhovle: Domov pro seniory Světlo [cit. 2015-10-11]., dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/wp-content/uploads/2014/08/V%C3%9DRO%C4%8CN%C3%8D-ZPR%C3%81VA-ROK-2014.pdf>

71. WILKONSON, R. MARMOT, M. 2005. *Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 52p. ISBN 80-86625-46-X.
72. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 35. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
73. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 49. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
74. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 32. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
75. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 33. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
76. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 39. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
77. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. [online]. Částka. 48. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
78. ZIMOLA, J., 2012. *Zřizovací listina*. [online]. České Budějovice, Krajský úřad. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/wp-content/uploads/2014/08/zrizovac%C3%AD-listina-DPSS-v%C4%8Detn%C4%9B-dodatku-1-14.pdf>

8 Seznam příloh

Příloha 1: Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2 : Seznam tabulek

Příloha 3: Seznam grafů

9 Seznam zkratek

Dis. – diplomovaný specialista

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

Inf.1 - informant 1

Inf.2 – informant 2

Inf.3 – informant 3

Inf.3 – informant 4

Inf.5 – informant 5

Inf.6 – informant 6

Inf.7- informant 7

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí Česká Republika

PSS – pracovník v sociálních službách

SOŠ – střední odborná škola

SOU – střední odborné učiliště

ZŠ – základní škola

Příloha 1

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor:

Informační údaje

Věk:

Pohlaví:

Vzdělání:

Rodina:

Důvod umístění do DPS:

Délka pobytu:

Sociální vztahy

Kdo je Vaše nejbližší osoba?

.....

Jak často jste v kontaktu s touto osobou?

.....

Sociální vztahy s okolím, tj. mimo DPS

Kdo / Který z lidí/ S kým ve Vašem okolí Vám/Vás:

- projeví cit / emoce?	
- poskytne pocit důvěry?	
- umožní svěřit se?	
- se cítíte dobře?	
- rádi trávíte čas?	
- si popovídá?	
- vyslechne?	
- poskytne radu?	
- chce poradit?	
- můžete oslovit v problému?	
- pochválí?	
- chce znát názor?	

5 (tolik kolik chci / velmi často) 4 3 2 1 (méně než chci / zřídka)

Sociální vztahy v DPS:

Kdo / Který z lidí v DPS Vám?

- projeví cit / emoce?	
- poskytnete pocit důvěry?	
- umožní svěřit se?	
- se cítíte dobře?	
- rádi trávíte čas?	
- si popovídá?	
- vyslechne?	
- poskytnete radu?	
- chce poradit?	
- můžete oslovit v problému?	
- pochválí?	

Sociální vztahy mimo DPS

Scházíte se/ jste v kontaktu s přáteli, které jste měl/a před nástupem do DPS?

.....

Jste v kontaktu s kolegy z práce?

.....

Jste v kontaktu s bývalými sousedy?

.....

Jste v kontaktu s lidmi z kostela i mimo bohoslužbu?

.....

Jste v kontaktu s členy komunity / zájmové skupiny atd.?

.....

Sociální potřeby

Co si představujete pod pojmem naplňování sociálních potřeby?

Potřeba komunikace

Kdo / Který z lidí Vám naplňuje / uspokojuje potřebu a do jaké míry:

-pomáhá objasnit problém?		1	2	3	4	5
---------------------------	--	---	---	---	---	---

-podává informace o požadavcích?		1	2	3	4	5
-vysvětluje denní program?		1	2	3	4	5
-vypráví o dění v DPS?		1	2	3	4	5
-vypráví o dění mimo DPS?		1	2	3	4	5

Potřeba sociálních vztahů

Kdo / Který z lidí Vám naplňuje / uspokojuje potřebu a do jaké míry:

-ukáže emoce, projeví cit?		1	2	3	4	5
-projevuje sympatie (náklonnost)?		1	2	3	4	5
-dotýká se nebo objímá?		1	2	3	4	5
-poskytne pocit začlenění, že někam patříte?		1	2	3	4	5
-pomáhá zúčastňovat se společenských nebo kulturních akcí?		1	2	3	4	5

Potřeba bezpečí

Kdo / Který z lidí Vám naplňuje / uspokojuje potřebu a do jaké míry:

-vzbuzuje pocit klidu?		1	2	3	4	5
-dává pocit jistoty?		1	2	3	4	5
-za vámi stojí?		1	2	3	4	5
-se cítíte v bezpečí?		1	2	3	4	5
Nasměřuje správným směrem?		1	2	3	4	5

Potřeba seberealizace

Kdo / Který z lidí Vám naplňuje / uspokojuje potřebu a do jaké míry:

-nejvíce spolupracujete?		1	2	3	4	5
-máte pocit uplatnění?		1	2	3	4	5
-dovoluje realizovat se?		1	2	3	4	5
-pochvální?		1	2	3	4	5
-poskytne konstruktivní kritiku?		1	2	3	4	5

Příloha 2:

Seznam tabulek

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 2: Identifikační údaje

Tabulka 3: Nejbližší

Tabulka 4: Sociální vztahy s okolím, tj. mimo DPS

Tabulka 5: Sociální vztahy v DPS

Tabulka 6: Sociální kontakty mimo DPS

Tabulka 7: Představa sociálních služeb

Tabulka 8: Potřeba komunikace

Tabulka 9: Potřeba sociálních vztahů

Tabulka 10: Potřeba bezpečí

Tabulka 11: Potřeba seberealizace

Příloha 3:

Seznam grafů

Graf 1: Sociální kontakty mimo DPS

Graf 2: Potřeba komunikace

Graf 3: Hodnocení potřeby sociálních vztahů

Graf 4: Hodnocení potřeby bezpečí

Graf 5: Hodnocení potřeby seberealizace