



Výzkumný projekt
WELL-BEING A JEHO SOUVISLOST SE SOCIÁLNÍ
OPOROU SENIORŮ

PSY704

Ing. Aneta Buráková, učo 386199

Lydie Horká, učo 19003

Bc. Hana Gerlová, učo 333140

Jitka Novotná, učo 386250

Lenka Tomaškovičová, učo 365858

Vyučující: Mgr. Ing. Jakub Procházka
Mgr. Stanislav Ježek, Ph.D.
doc. PhDr. Martin Vaculík, Ph.D.

Datum odevzdání: 22. 12. 2012

Fakulta sociálních studií MU, 2012/2013

Teoretický rámec

Životní etapě stáří se věnuje řada autorů, psychologů i sociologů. Například Stuart-Hamilton (1999) ji označuje jako etapu postvývojovou, protože se vyčerpaly všechny latentní schopnosti rozvoje; nebo Hana Haškovcová (2010) zdůrazňuje skutečnost, že životní etapa člověka, označovaná jako stáří, má jako každá jiná etapa života svá specifika, která ovšem neplatí pro všechny seniory paušálně. Afektivní prožívání, vyjádření emocí, ve stáří však nabývá jiné kvality. Snižuje se intenzita prožívání i emocí, starý člověk se tak snadno nenadchne pro nové, ale současně dokáže mnohé situace řešit klidněji, někdy to znamená klid a trpělivost, někdy nezáměr a apatii (Stuart-Hamilton, 1999). Jako silnou stránku stáří můžeme vnímat sebevědomí a životní spokojenost (Baltes, 2009). Tyto závěry vyvodil autor (2009) z internetové studie, z níž vyplynulo, že lidé třetího věku mají nejvyšší sebevědomí, ovšem čtvrtý věk (podle autora nad 85 let) již vykazuje daleko méně pozitivní obraz stáří, který spočívá mimo jiné v pocitu osamění a pocitem ztráty sociální opory (Baltes & Smith, 2003, cit. podle Baltes, 2009).

Výzkumem životní pohody se zabývají odborníci v mezinárodních studiích od 60. let 20. století, v České republice a na Slovensku od 90. let minulého století (Shusterová, 2007). Anglický termín well-being má v češtině několik ekvivalentů. Tišanská & Kožený (2004) jej překládají jako životní pohodu, Kebza & Šolcová (2005) jako osobní pohodu, nebo Blatný (2001) jako životní spokojenost. Hnilica (2006), který zkoumal vztah mezi věkem, onemocněním a spokojeností se životem, ve své studii používal termín „se zdravím související kvalita života“ (health related quality of life - HRQOL). Dá se říci, že osobní pohoda (well-being) zahrnuje duševní, tělesnou, sociální a eventuálně spirituální dimenzi pohody (Kebza & Šolcová, 2003). Tento termín obsahuje definice zdraví formulována WHO v roce 1948, kde je well-being definován jako stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (Křivohlavý, 2001).

Empirické výzkumy v České republice jsou ve většině případů realizovány transpopulačně, přičemž senioři jsou pouze součástí zkoumané skupiny osob (např. Šolcová & Kebza, 2005; Hnilica, 2006). Empirické studie zabývající se pouze seniory nacházíme v menším počtu (Kačmárová, 2007).

Podíváme-li se do zahraničních studií, zajímavá je práce zabývající se výzkumem amerických seniorů, ve které se zkoumaly faktory důležité pro pocit duševní pohody (SBW) seniorů (Beyene, Becker a Mayen, 2002). Zjistilo se, že často zmíněnými determinanty jsou

faktory fyzické, emoční, duchovní, a dále dobré rodinné a mezilidské vztahy. Senioři nepovažovali za důležitou ani tak konkrétní pomoc blízkých, jako spíše časté kontakty a emoční oporu (lásku a porozumění) svých blízkých, a pokud v této oblasti vyjádřili spokojenost, lépe zvládali i nevýhodné životní podmínky. Jedním z důležitých faktorů se též ukázala víra, která byla seniorům zdrojem vyrovnání se se stárnutím, posilou, a pomáhala jim najít přirozený smysl života (Beyene, Becker a Mayen, 2002).

Existují primárně dva přístupy (modely), které se používají při výzkumu osobní pohody (Shusterová, 2007). Model Bottom-up (Fiesta a kol. 1995, cit. podle Shusterová, 2007) předpokládá, že osobní pohoda je složena z jednotlivých životních oblastí, důležitými indikátory jsou zde objektivní životní okolnosti (mimo jiné i věk). Model Top-Down (Diener, 1984, cit. podle Shusterová 2007) vychází z předpokladu, že lidé mají dispozice interpretovat zážitky negativním nebo pozitivním způsobem. Pavot & Diener (2004) používají pojem „subjective well-being“ (SWB), v jehož rámci rozlišují kognitivní subkomponent (dlouhodobý úsudek o spokojenosti v různých oblastech života, který se váže spíše k minulému prožívání) a afektivní subkomponent (aktuálně prožívané nálady a emoce, tzv. „on-line“). Oba subkomponenty se v rámci pojmu SWB prolínají (Pavot & Diener 2004).

Z uvedených výzkumů problematiky well-beingu vyplývá, že na hodnocení osobní pohody má významný vliv vnímání subjektivního zdravotního stavu včetně depresivních příznaků, vliv věku na vnímání osobní pohody se neprokázal (Baltes, 2009; Šolcová & Kebza, 2005; Hnilica, 2006). Ze zmíněných studií je zřejmé, že senioři hodnotí toto období pozitivně, přičemž tohle tvrzení platí pro rané stáří a vlastní stáří (resp. třetí věk). U seniorů dlouhověkých (resp. čtvrtého věku) významně stoupá negativní hodnocení věku (Baltes, 2009) mimo jiné také proto, že často již ztratili své blízké a nemají tak pocit dobré sociální opory od vlastní rodiny a širšího sociálního okolí (Baltes & Smith, 2003, cit. podle Baltes, 2009). Výzkumnou studii zabývající se problematikou well-beingu v souvislosti se sociální oporou, která by se vztahovala na českou populaci, resp. populaci českých seniorů, jsme nenašly.

Pojem sociální opora (social support) není v literatuře zcela jednoznačný. Definic je mnoho, ale nelze říct, že se shodují (Pearson, 1986). Sociální opora obsahuje jak kvalitativní, tak i kvantitativní složku. Příkladem kvalitativního pohledu je zaměření na obsah, přímost, intenzitu a frekvenci. Kvantitativní konstrukt se zase zaměřuje na morfologii sociální sítě, především zakotvení, hustotu, dosah a rozsah sociálních vztahů (Caplan, Cassel & Gore, 1977, cit. dle Pearson, 1986). Pearson (1986) cituje Tolsdorfa (1976), když vysvětluje, v jaké

interakci jsou kvalitativní a kvantitativní složky. Očekávání jednotlivce a jeho víry pomáhají určit jeho chování, ale jsou také částečně determinované charakteristikami sociální sítě. Síť jednotlivce je formována a řízena tím, jak jí jednotlivec použije, a jeho postojem k ní. Takže jednotlivce a síť jsou v konstantní interakci, ovlivňují se navzájem.

Krpoun (2012) definuje sociální oporu jako sdílení vlastního „břemene“ se svými blízkými, může se jednat o rodinné příslušníky či odborné pracovníky. Sociální oporu lze tedy podle autora (2012) chápat jako pomoc či podporu jedince ve všech situacích, kdy on to považuje za vhodné, tedy nejen v zátěžových. Za zmínku stojí i možný negativní vliv interpersonálních vztahů, které mohou být také zdrojem konfliktů, kritiky a dalších negativních situací, včetně nepříjemných pocitů, provázejících často ztrátu soběstačnosti i pocit závislosti na svém okolí (Šolcová & Kebza, 1999).

Šolcová a Kebza (1999) ve svém sdělení široce shrnují teoretické poznatky k tématu sociální opory; zdůrazňují význam sociální opory v psychické organizaci člověka, poukazují na skutečnost, že sociální opora, která se dostává seniorům od blízkých, ovlivňuje jejich pohodu a zdraví. Autoři (1999) vymezují rozdíl mezi anticipovanou (to je jedincem skutečně vnímanou oporou) a získanou sociální oporou (tedy konkrétní interakci dvou a více lidí). Šolcová s Kebzou (1999) zmiňují několik přístupů k popisu osobní pohody i výzkumů jejího vlivu na prožívání osobní pohody. Protože se ve své studii chceme věnovat problematice seniorů, je pro nás zajímavým poznatkem pozitivní vliv sociální opory na lepší zvládnání stavů spojených s nemocí a naopak absence sociální opory jako primární předpoklad horšího zdraví (Cohen, Mc-Kay, 1984; Ruberman et al., 1984; Reis et al., 1983 cit. podle Šolcová a Kebza, 1999). Sociální opora, jak zdůrazňují autoři (1999), byla definována jako významný determinant moderující vliv nepříjemných životních událostí na psychickou pohodu; zlepšuje psychickou pohodu a má příznivý vliv na sebeúctu, sebevědomí a identitu jedince.

Zkoumáním sociální opory ve vztahu k well-beingu se zabýval R. J. Turner (1981). Jednalo se celkem o čtyři studie. První byla longitudinální studie čerstvých matek, které se adaptovali na roli matky, druhá zkoumala matky, které mají problémy se zvládnáním své role. Třetí studie se zabývala dospělými se ztrátou sluchu a poslední zkoumala mentálně nemocné v komunitě. Pro všechny studie byl vztah sociální opory a well-beingu významný. Studie potvrzují předpoklad, že dostupnost, použití a zkušenost sociální podpory má vliv na well-being, ale i opačně, že psychologický status bude ovlivňovat dostupnost sociální opory a tendence jednotlivce pocíťovat ji. Vliv sociální opory pro muže a starší ženy tato studie neověřovala (Turner, 1981).

Změnou sociální opory ve věku nad 65 let se zabýval N. Krause (1999). Zkoumal skupinu respondentů na začátku výzkumu, druhé měření proběhlo po období tří let. Otázky použité pro měření sociální opory byly rozděleny do následujících skupin: sociální kontakt, přijímaná opora od ostatních a její spokojenost s ní, poskytovaná opora a spokojenost s ní, negativní interakce a vnímaná opora (Krause, 1999). Vnímaná opora dle Wethingtona a Kesslera (1986, cit. podle Krause, 1999) je definována jako víra, že významní druzí nám chtějí poskytnout pomoc v době, kdy bude pro nás potřebná. Závěry studie naznačují, že změna v sociální opoře byla zaznamenána, ne však uniformní nebo systematická, ale založena na individuální úrovni. Výsledky lze shrnout do třech bodů:

1. Měření poskytované podpory jsou více stálé než jiné dimenze sociální opory.
2. Na souhrnné úrovni mají starší lidé tendenci poskytovat méně hmotné podpory jiným v čase, ale to samé není pravdou pro poskytnutí emocionální a informační opory.
3. Kontakt s příbuznými se zvyšuje pro některé starší lidi, ale ne pro ostatní (Krause, 1999).

Studie nezkoumala původ sociální opory.

Při našem výzkumu tedy budeme vycházet ze závěrů studie Turnera (1981) o vztahu mezi sociální oporou a well-beingem, kterou budeme ověřovat na seniorech žijících v České republice (se zaměřením na seniory žijící v zařízení sociální péče).

V.O. Je anticipovaná sociální opora důležitá pro vnímání osobní pohody (well-being) českých seniorů?

H. Dobré vnímání sociální opory koreluje pozitivně s kladným vnímáním osobní pohody českých seniorů.

Metoda a design výzkumu

Zkoumaný vzorek

Náš projekt je zaměřen na zkoumání sociální opory v životě seniorů a jejich životní pohody (subjective well-being). Populace, ze které vybíráme náš vzorek, jsou senioři starší 65-ti let (věková hranice odchodu do důchodu), žijící v České republice, kteří momentálně pobývají v zařízení institucionální péče. Výzkumný vzorek bude tvořen 30 seniory (konkrétně 20 žen a 10 mužů, což reprezentuje podíl žen a mužů v zařízení). Respondenti, kteří kladně zodpoví otázku, zda jsou ochotni se výzkumu zúčastnit, budou dotazováni a budou v závěru informováni o cíli a účelu výzkumu. V případě jejich zájmu jim budeme tlumočit i výsledky našich zjištění.

Metoda výběru vzorku

Využíváme metodu příležitostného výběru. Výhodou je úspora času i financí a snadný přístup ke vzorku v konkrétním případě našeho výzkumu. Plánujeme použít jako vzorek skupinu seniorů ze sociálního zařízení pro seniory, kde by i proběhl sběr dat.

Výběr konkrétního zařízení proběhl na základě dostupnosti (jedna členka týmu zde pracuje), zařízení je dostatečně velké a jeho skladba uživatelů je dostatečně různorodá a dobře reprezentuje populaci seniorů v ČR, kteří žijí v institucionální sociální péči (internetové stránky www.czso.cz). Uživatelé zařízení jsou původem z venkova i města, spádovost Domova je z celého kraje Vysočina a částečně z jihomoravského kraje. Podrobný popis zařízení je uveden v Příloze č. 1. Klienti zařízení jsou různorodě zastoupeni i z hlediska zdravotního stavu, jsou zde uživatelé zcela mobilní i upoutaní na lůžko či invalidní vozík. My budeme pracovat s osobami mobilními v rámci budovy i zahrady.

Seniory vybíráme s ohledem na dostupnost, jelikož jedna z nás je osobně zná. V případě našeho výzkumu, kdy pracujeme se seniory, je známá osoba výzkumníka z našeho pohledu výhodou, protože snáze získá důvěru respondentů.

Díky reprezentativnímu zastoupení v rámci jednoho domova (který je velký a nachází se ve velké spádové oblasti) se domníváme, že výsledky budou zobecnitelné v zařízeních podobného typu.

Proměnné

Pro náš výzkum a testování naší hypotézy jsme si zvolily tyto dvě základní proměnné: subjektivní životní pohodu (subjective well-being) jako závislou proměnnou a očekávanou sociální oporu (social support) jako nezávislou proměnnou. Obě proměnné měříme pomocí dotazníku. Výsledky získáme sčítáním hodnot v jednotlivých sekcích dotazníku a vyhodnocením sociodemografických charakteristik.

Interní validita výzkumu – vliv intervenujících proměnných

Proměnnou, kterou jsme musely ve výzkumu zkonstantnit, je pohyblivost respondentů. V domově pro seniory, ve kterém bude probíhat sbírání dat, jsou jak chodící, tak i ležící klienti. Rozhodly jsme se soustředit na chodící klienty, kteří se mohou pohybovat minimálně po budově a zahradě, abychom vytvořily homogenní skupinu. Mobilita může mít výrazný vliv na udržování kontaktů se sociálním okolím i vnímání osobní pohody (jak zmiňujeme v teoretické části).

Předpokládáme, že respondenti budou dobře reagovat na naši kolegyni, protože ji znají. Může to být však i nevýhoda, protože je možné, že budou chtít vyhovět dobrému výsledku a jejich odpovědi budou tím ovlivněny. Dále musíme vzít v úvahu, že výsledky mohou být zkreslené i tím, že senioři nebudou chtít přiznat málo kontaktů, protože se mohou stydět. Možná nebudou chtít přiznat, že i když mají žijící příbuzné, tak je moc nenavštěvují.

Ve výzkumu je potřeba zohlednit také problém s efektem měření. Výzkum je pro všechny respondenty anonymní, tudíž se nemusí snažit o zatajení osobně nepříjemné skutečnosti v odpovědích. Otázky nejsou vědomostní a správná odpověď neexistuje. Otázky jsou tedy kladeny tak, aby pouze ukazovaly na aktuální pocity respondenta, tudíž se nebudeme potýkat s problémem v efektu měření.

Protože předpokládáme pomalejší reakce starších lidí, vybraly jsme pro hodnocení well-beingu dotazník, který je jasný a pochopitelný. V konečném výběru jsme zvažovaly dva dotazníky, které měly stejný základ, ale otázky nebyly stejně formulovány. V dotazníku, který jsme zamítly, byly otázky složitě formulovány.

Vzhledem k tomu, že využíváme osvědčených postupů, jejichž validita i reliabilita je prokázána, tak myslíme, že využíváme dostatečně vhodný nástroj měření.

Metoda sběru dat

Vlastní sběr údajů bude realizovat jedna členka týmu, která v zařízení domova pro seniory pracuje jako sestra. Výzkum se bude realizovat po předchozí domluvě s ředitelkou domova. Senioři z vybrané skupiny budou osobně jednotlivě kontaktováni pracovníci a požádáni o pomoc při realizaci výzkumu. Bude jim srozumitelně vysvětlen účel výzkumu, zdůrazněna anonymita a zodpovězeny všechny případné dotazy. Pokud budou souhlasit, budou jim předány dotazníky k vyplnění. Individuálně se domluví lhůta pro odevzdání vyplněných dotazníků, pracovnice seniory opět jednotlivě obejde s krabicí, kam budou moci vhodit své odpovědi a tím si zajistit anonymitu.

Pro sběr dat použijeme kombinovaný dotazník, který jsme vytvořily s využitím existujících dotazníků subjektivní životní pohody (subjective well-being) a sociální opory (social support). Protože zkoumáme poměrně osobní oblasti života respondentů, navrhneme, aby tyto části dotazníku vyplňovali senioři sami. Samozřejmostí by mělo být anonymní vyplnění dotazníku, respondenty si označíme pouze identifikačním údajem pro statistické zpracování v rámci našeho výzkumu. Přínosem by pro respondenty mohlo být při zodpovídání dotazníku už samotné uvědomění si daných skutečností, na druhou stranu mohou otázky z oblasti sociální opory jítřit některé citlivé oblasti jejich života a prožívání.

Při vyhodnocování dotazníku bychom chtěly sledovat, zda se objevuje vztah mezi oběma základními proměnnými. Dalšími proměnnými pak budou faktografické údaje respondentů. Plné znění dotazníku je Přílohou č. 2 této práce.

“Well-being questionnaire“ (W-BQ) byl vytvořen na počátku 80. let jako 22-bodová škála, nicméně pro zjednodušení a širší využití byl o deset let později zkrácen na pouhých 12 položek. Oficiálně byl poprvé využit v roce 1994 pracovní skupinou Světové zdravotnické organizace, aby s ním mohli výzkumníci pozorovat psychologické aspekty well-beingu. Pro náš výzkum jsme použily vlastní překlad z angličtiny do češtiny. Spoléhalo jsme na vlastní jazykové schopnosti. Dotazník se skládá ze 3 podúrovní: Negativní well-being, Energie, a Pozitivní well-being (Pouwer et al., 2004). Tento druh dotazníku je v psychologickém výzkumu velmi oblíbený a standardně jej výzkumníci využívají (Koch, Santos 2012; Allen, Goldwasser, Leary, 2012). Díky jeho širokému využití byla již několikrát důsledně prověřena jeho validita a reliabilita, obě s pozitivním výsledkem (Pouwer et al., 2004). Konkrétní podobu otázek uvádí Riazi (2006). Odpovědi mají respondenti umístit na škálu od 0 do 3 (0 = nikdy, 1 = velmi zřídka, 2 = občas, 3 = velmi často). Hodnocení jsme parafrázovaly z publikace Křivohlavého (2006), kde uvádí způsob vyhodnocování dotazníků podobného

typu. Celkově je dotazník rozdělen pro vyhodnocování do dvou částí – negativní well-being a pozitivní well-being. Hodnoty obou polovin dotazníku oscilují mezi 0 a 18 body. Při vyhodnocení budeme zohledňovat obě poloviny navzájem. Dotazník jsme vybraly po delší úvaze (původně jsme zvažovaly dvě alternativy podobného typu ovšem s trochu odlišnými otázkami), jelikož tento byl pro nás srozumitelnější a pro seniory jednodušší k pochopení. Celkově jej vnímáme jako nejvhodnější pro náš výzkum.

V další části dotazníku jsme použily část otázek měřících sociální oporu ze studie N. Krauseho (1999). Naším zájmem nebyla poskytovaná opora, ale opora přijímaná, její vnímání a spokojenost s ní, negativní interakce. Otázky, které se týkají sociální opory a jejího původu, jsme oproti studii Krauseho rozšířili o další možný zdroj kromě rodiny a přátel. Sociální opora může přicházet i od pečovatelů - dobrovolníků a profesionálů. Odpovědi mají respondenti umístit taktéž na škálu, která odpovídá hodnotám od 0 do 3 (0 = nikdy, 1 = velmi zřídka, 2 = občas, 3 = velmi často), případně vyjádřit svou spokojenost či nespokojenost (1 = spokojený, 0 = nespokojený) s mírou sociální opory, které se jim dostává.

Oba dotazníky jsme překládaly metodou zpětného překladu, kdy se text překládá z angličtiny a pak nezávisle dalším překladatelem zpět, a oba překlady by měly vycházet stejně. Také jsme kontrolovaly vnitřní konzistence škál (v závorce udáváme výsledky Cronbachovo alfa), pro well-being - škálu negativní (0,67), pro škálu energie (0,77) a pro pozitivní škálu (0,78). V dotazníku sociální opory jsme rozdělily tento dotazník na několik škál (tvořené sumovanými indexy), které hodnotily: kontakt s okolím (Cronbachovo alfa 0,75; otázky 1-3), přijímanou pomoc (0,86; otázky 4-6), negativní interakce (0,80; otázky 8) a očekávanou oporu (0,82; otázky 9).

Vybrané dotazníky jsme doplnily o otázky na faktografické údaje. Použití již existujících a prověřených dotazníků by mělo zvýšit validitu nástroje výzkumu. Distribuci dotazníků v sociálním zařízení pro seniory máme zajištěnou. Nabídneme respondentům pomoc při vyplňování dotazníku, při předávání dotazníku používáme krátký úvodní předtištěný text, který uvede respondenty do problematiky. Poté následují otázky zkoumající subjektivní životní pohodu a sociální oporu respondentů. Faktografické údaje respondentů jsou umístěny v závěrečné části dotazníku. Ke zpracování dotazníků budeme používat statistický program SPSS, dostupný pro nás jako studenty FSS MU.

Popisné charakteristiky našeho souboru respondentů nabízí přehledně tabulka č. 1.

Tab. 1 – Charakteristika výzkumného souboru

	N	%	M (SD)	Rozmezí
Věk	30		78,10 (6,32)	66-91
Pohlaví	30	70,0 (ženy)		
Rodinný stav	30	63,3 (vdovec/vdova)		
Počet dětí	29		2,07 (0,88)	0-4
Vyznání	30	56,7 (věřící)		
Well-being				
Negativní	27		1,32 (0,66)	0-3
Energie	25		1,29 (0,66)	0-3
Pozitivní	23		2,28 (0,65)	0-3
Sociální opora				
Kontakt s okolím	25		2,25 (0,67)	1-4
Přijímaná pomoc	27		2,60 (0,55)	1-4
Spokojenost s emoční oporou	29	93,3 (spokojen)		
Spokojenost s hmotnou oporou	30	86,7 (spokojen)		
Spokojenost se sdílením	30	96,7 (spokojen)		
Negativní interakce	27		1,48 (0,58)	1-4
Očekávaná opora	27		2,98 (0,60)	1-4

Výsledky

Data z vyplněných dotazníků jsme převedly do matice dat v programu SPSS, dle potřeby jsme některé proměnné rekódovaly, vytvořily jsme i nové proměnné převedením skupiny proměnných zkoumajících podobný předpoklad do sumovaných indexů (škál). Pro well-being škálu negativní, škálu energie a pozitivní škálu. U sociální opory jsme ji rozdělily na: kontakt s okolím, přijímanou pomoc, negativní interakce (požadavky na respondenty) a očekávanou oporu. Poté jsme provedly korelační analýzu, jejíž výsledky jsou shrnuty v tabulkách č. 2 a 3. Pro korelaci jsme použili Spearmanův korelační koeficient, protože je rezistentnější variantou Pearsonovy korelace, nepředpokládá lineární vztah a zohledňuje velikost odchylek.

Tab. 2 – Korelační analýza (Spearmanův koeficient) – well-being a sociální opora

	<i>Well-being</i>		
	<i>negativní</i>	<i>energie</i>	<i>pozitivní</i>
kontakt s okolím	-,06	,12	,13
přijímaná pomoc	,01	-,46*	-,02
negativní interakce	-,25	-,00	-,01
očekávaná opora	-,22	-,03	,00
spokojenost s emoční oporou	,33	-,09	-,08
spokojenost s hmotnou oporou	,48*	,16	-,04
spokojenost se sdílením ***	.	.	.

* Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

*** Měřená veličina se jeví vzhledem k odpovědím respondentů jako konstanta.

Tab. 3 – Korelační analýza (Spearmanův koeficient) – well-being a sociodemografické charakteristiky

	<i>Well-being</i>		
	<i>negativní</i>	<i>energie</i>	<i>pozitivní</i>
věk	-,13	-,18	,10
pohlaví	,04	-,38	,182
rodinný stav	,10	-,44*	-,05
počet dětí	-,05	-,02	-,09
vyznání	-,16	,59**	-,03

* Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

V tabulce č. 3 se jeví významná pro další zkoumání korelace vyznání a well-beingu zvl. co se týče energie (0,59); je také v souladu se závěry výzkumu Beyene, Becker a Mayen, 2002. Rodinný stav nemůžeme komentovat, protože proměnná není škálou a většinu respondentů tvořili vdovy/vdovci.

Z těchto výsledků vyplývá, že:

- čím je nižší spokojenost respondentů s hmotnou oporou, tím je negativnější jejich well-being (korelace 0,48)
- čím je nižší spokojenost respondentů s emoční oporou, tím je negativnější jejich well-being (korelace 0,33)

- čím menší je očekávání opory od okolí u respondentů, tím mají negativnější well-being (korelace -0,22)
- čím jsou vyšší negativní interakce respondentů (vyšší požadavky na ně), tím je nižší jejich negativní well-being (korelace -0,25)
- čím častěji respondenti přijímají pomoc od okolí, tím mají (cítí) méně energie (korelace -0,46)

Diskuse a závěr

V předložené korelační analýze jsme se zaměřily na hledání vztahu mezi prožívanou životní spokojeností a vnímanou sociální oporou. Ze zjištěných výsledků je patrné, že námi testovaná hypotéza o pozitivní korelaci vnímání sociální opory s kladným vnímáním osobní pohody českých seniorů se v několika částech našeho výzkumu potvrdila. Byla odhalena souvislost mezi vnímáním osobní pohody a spokojeností s hmotnou a emoční oporou a očekáváním respondentů. Čím je spokojenost s hmotnou a emoční oporou nižší, tím je osobní pohoda vnímána negativněji; čím mají respondenti nižší očekávání sociální opory, tím mají negativnější osobní pohodu. Naši respondenti vykazovali vysokou míru vnímání sociální opory, což je jistě do značné míry dáno skutečností, že žijí v domově pro seniory, kde mají oporu, především fyzickou a sociální, zajištěnu ve vysoké míře. Bylo by zajímavé realizovat další výzkum se seniory ve stejném zdravotním stavu, kteří žijí ve vlastní domácnosti, a přitom sledovat míru jejich sociální opory a vztah sociální opory k jejich osobní pohodě. Respondenti v našem výzkumu, kteří měli negativnější osobní pohodu, měli také nižší očekávání opory; je možné, že za touto skutečností stojí jejich špatná zkušenost z minulosti.

Zajímavým výsledkem je skutečnost, že čím více přijímají respondenti pomoc od sociálního okolí, tím mají méně energie. Jedním z možných vysvětlení tohoto faktu je pasivita klientů v zařízení sociální péče, protože zde mají zajištěny všechny základní potřeby bez vlastního přičinění. Je otázkou, zda tento deficit energie pociťují jako negativní osobní pohodu; tato otázka by se také mohla stát podnětem pro další výzkum.

Většina respondentů s vyplňováním dotazníku potřebovala dopomoc, měli pocit, že neporozumí dobře otázkám a jejich odpovědi nebudou přesné. Měli z vyplňování strach, ale

se členkou týmu, která v zařízení pracuje a osobně všechny respondenty zná, odpovídali na otázky ochotně. Nepotřebovali s odpovědí poradit, ale pouze pocít, že na to nejsou sami a chtěli otázky pouze přečíst nahlas a upřesnit některé termíny. Kdyby jim nebyla umožněna dopomoc, pravděpodobně by byla snížena interní validita výzkumu pro nepochopení některých otázek. Strach z vyplňování dotazníku si je možné vysvětlit skutečností, že oslovení respondenti žijí v institucionální péči, kde je poskytována opora a dopomoc téměř ve všech životních oblastech a tím se snížila jejich samostatnost a důvěra ve vlastní schopnosti. Tento možný dílčí poznatek by bylo zajímavé experimentálně ověřit v dalším výzkumu, kde by se zjistila míra samostatnosti a důvěry ve vlastní schopnosti u seniorů žijících v zařízení sociální péče a seniorů žijících ve vlastní domácnosti. Dané téma respondentům, až na jednotlivé výjimky, nebylo nepříjemné a až na jednoho z oslovených si nepřál nikdo zůstat v anonymitě. Tento fakt, jak se domníváme, nepodporuje možný vliv intervenující proměnné, který předpokládal stud respondentů a jejich snahu vylíčit své sociální vztahy lepší, než jsou ve skutečnosti.

Jak uvádí Šolcová a Kebza (1999), sledujeme i my projevy závislosti a začínající ztrátu soběstačnosti v souvislosti s vyšší poskytovanou hmotnou oporou. Jako významný determinant ovlivňující psychickou pohodu lze sledovat sociální oporu (Šolcová & Kebza, 1999). Tak naše studie potvrdila výsledky Turnera (1981), že byl vztah sociální opory a well-beingu významný, a to i na starších lidech žijících v zařízení sociální péče.

Protože jsme měli ve výzkumu malý vzorek respondentů, nemůžeme závěry zobecnit na celou populaci seniorů České republiky žijících v zařízení institucionální péče. Bylo by vhodné replikovat výzkum na větším vzorku z dané populace, ve více zařízeních; tyto výsledky by měly vyšší vypovídací hodnotu o zkoumané populaci. Metoda, kterou jsme v práci použily, by našla využití také při výzkumu dané problematiky s jinou populací, než jsou senioři.

Smysl našeho výzkumu vidíme také ve skutečnosti, že jsme odkryly nové otázky, které by bylo zajímavé zkoumat. Za nejvýznamnější považujeme otázku ověření samostatnosti a důvěry ve vlastní schopnosti u seniorů žijících v zařízení sociální péče nebo ve vlastní domácnosti. Tím jsme dospěly k závěru, že zkoumané proměnné (well-being a sociální opora) se nemusí projevovat vždy jen pozitivně, ale mohou vnášet do života seniorů i negativní prvky.

a

Seznam literatury

- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., Leary, M. R. (2012): Self-compassion and Well-being among Older Adults. *Self & Identity* 11, 4, 428 – 453 (dostupné z databáze EBSCO)
- Baltes, P. B. (2009). Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In. Gruss, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*,(11-25). Praha: Portál.
- Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17, 155–172. Retrieved at October 16, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>
- Blatný, Marek (2001). Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: Mezipohlavní rozdíly. *Československá psychologie*, 45, 5, (385-392).
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hnilica, K. (2006). Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem. *Československá psychologie*, 50, (489-506).
- Kačmárová, M. (2007). Osobnost, manželský stav a subjektivní pohoda seniorov. *Československá psychologie*, 51 (530-541).
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 47 (333-345).
- Koch, C., Santos, C. (2012): Study of measurement properties of the Portuguese Version of the Well-Being Questionnaire¹² (W-BQ12) in women with pregnancy loss. *Revista Latino – Americana de Enfermagem (RLAE)* 20, 3, 567 – 574 (dostupné z databáze EBSCO)
- Krause, N. (1999). *Assessing Change in Social Support During Late Life*. *Research on Aging*, 21, 539-567. Retrieved at November 8, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>
- Krpoun, Z. (2012). Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti-nadané děti. *Psychologie, elektronický časopis ČMPS*, 6/1, (42-50).
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál

- Pavot, W. & Diener, E. (2004). The Objective Evaluation of Well-Being in adulthood: findings and implications. *Ageing International*, 29 (2).
- Pearson, J. E. (1986). The Definition and Measurement of Social Support. *Journal of Counseling and Development*, 64, s. 390 – 395.
- Pouwer, F. et al. (2004): The 12-item well being questionnaire – An evaluation of its validity and reliability in Dutch people with diabetes. *Diabetes Care* 22, 12, online text <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=90533>
- Preiss, M, Vraná, K. & Kuchařová, J. (2010). Depresivita a úzkost v průběhu života v návaznosti na pojetí Václava Příhody. *Československá psychologie*, 54 (357-365).
- Riazi, A., Bradley, C., Barendse, S., Ishii, H. (2006): Development of the well-being questionnaire short-form in Japanese: teh W-BQ12. *Health and Quality of Life Outcomes*. (dostupné z databáze EBSCO)
- Santor, D.A.& Zuroff, D.C. (1994). Depressive symptoms: Effects of Negative Affectivity and Failing to Accept the Past. *Journal of Personality Assesment*.63(2), 294 - 312. Retrieved October 2, 2012 from EBSCO at <http://web.ebscohost.com/>
- Shusterová, N. (2007). Vztah hodnot, cílů a subjektivní pohody. *Československá psychologie*, 51 (48-57).
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Šolcová, I. & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43 (19-37).
- Šolcová, I. & Kebza, V. (2005). Prediktory osobní pohody u reprezentativního vzorku české populace. *Československá psychologie*, 49 (1-8).
- Tišanská, L. & Kožený, J. (2004). Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace seniorek na stárnutí: Test modelu životní spokojenosti. *Československá psychologie*, 48 (27-36).
- Turner, R. Y. (1981). Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behaviour*, 22, 4, 357-367. Retrieved November 8, 2012 from EBSCO at <http://web.ebscohost.com/>

Přílohy

Příloha č. 1 – Popis zařízení pro seniory

Domov pro seniory Třebíč - Manž. Curieových je bezbariérové zařízení sociální péče, poskytující nepřetržitou, celoroční péči svým uživatelům, je dobře dostupné místní dopravou. V zařízení je kapacita pro 195 obyvatel. Posláním a cílem Domova pro seniory Třebíč - Manž. Curieových je zajištění podpory a individuální péče pro osoby starší 65 let, kteří se ocitli v nepříznivé životní sociální situaci, kdy potřebují pomoc druhé osoby k zajištění péče o sebe sama, přitom vycházej z potřeb a přání uživatelů a umožnit jim tak plnohodnotný život v důstojném a příjemném prostředí, který by se co nejvíce podobal životu, který by vedli doma. V zařízení je poskytována péče zdravotní a ošetrovatelská včetně rehabilitace a sociální podpora. Součástí poskytovaných služeb je také úklid a praní osobního i ložního prádla.

Zařízení podporuje aktivní využívání volného času, součástí Domova je volnočasová dílna především pro práci s pedigem a keramickou hlinou. V zařízení je také knihovna, internetový klub, bufet. Uživatelé mají k dispozici rozlehlou bezbariérovou zahradu. V zařízení je vysvěcená kaple, kde se pravidelně konají bohoslužby. Organizují se zde umělecká vystoupení i oslavy. O uživatele pečují ošetrovatelky a sestry v přímé péči, je zde nepřetržitá ošetrovatelská i zdravotní služba. Jednou týdně, podle potřeby častěji, dochází do domova praktická lékařka a lékař-psychiatr. Zařízení podporuje návštěvy blízkých lidí uživatelů, návštěvy jsou od osmi od rána do deseti hodin večera, ve výjimečných případech i nepřetržitě.

Příloha č. 2 – Plné znění dotazníku

Úvodní oslovení:

„Dobrý den, pane/paní (následuje oslovení příjmením uživatele či uživatelky),
mohla bych Vás chvílku vyrušit? Měla bych na Vás soukromou prosbu. Studuji dálkově vysokou školu, psychologii a sociologii. V rámci jednoho předmětu, který se zabývá psychologickým výzkumem, máme dlouhodobý domácí úkol, tak zvanou seminární práci. Součástí této práce je psychologický výzkum. Na této semináře pracuji se čtyřmi spolu-studentkami a rozhodly jsme se, zkoumat osobní pohodu starších lidí v souvislosti s jejich sociální oporou. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká této problematiky. Šetření je anonymní, neuvádějte Vaše jméno, ani jiné údaje. Dotazníky budeme vyhodnocovat pouze souhrnně a statisticky a zjištěné výsledky budou sloužit jen pro účely naší práce, nikde jinde zveřejněny nebudou. Pokud projevíte zájem, po vyhodnocení celého výzkumu Vám výsledky šetření osobně přinesu a můžeme si o celém výzkumu také pohovořit. Zadavatelem práce, a tedy i výzkumu, je Masarykova universita v Brně, Fakulta sociálních studií, kde studuji. Pokud na výzkumu budete spolupracovat a chtěli byste kontaktovat jednotlivé členy týmu, přikládám elektronické adresy.

Hana Gerlová - 333140@mail.muni.cz,

Jitka Novotná - 386250@mail.muni.cz,

Lydie Horká - 19003@mail.muni.cz,

Aneta Buráková - abtrinity@mail.muni.cz,

Lenka Tomaškovičová - lenkatom@mail.muni.cz

Pokud se rozhodnete na výzkumu s námi nespolečovat, nebudu se zlobit, máte právo odmítnout bez uvádění důvodů, proč nechcete na výzkumu spolupracovat, je to čistě Vaše věc.

Zatím Vám děkuji za Váš čas.“

Pokud uživatel/ka projeví ochotu na výzkumu spolupracovat, předám mu/jí dotazník.

„Tady je ten dotazník. Označte vždy, prosím, jen jednu odpověď. Odpovídejte, prosím, podle skutečnosti, podle Vašich pocitů a zkušeností, žádná odpověď není dobrá nebo špatná, vždy záleží na Vašich pocitech. Přečtěte si prosím dotazník, asi za hodinku přijdu, a řeknete mi, jestli je Vám všechno jasné, případné nejasnosti Vám vysvětlím. Pak se domluvíme, kdy

dotazník odevzdáte. Přijdu potom s krabicí, kde bude otvor jako u volební urny, a tam dotazník vhodíte, tak bude ještě více zaručena Vaše anonymita.“

ČÁST 1

Prosím označte jedno číslo na škále od 3 (velmi často) do 0 (nikdy), abyste uvedli, jak často za poslední měsíc odpovídala jednotlivá tvrzení vašim osobním pocitům.

0 – nikdy

1 – velmi zřídka

2 – občas

3 - velmi často

	<i>Tvrzení</i>	3	2	1	0
Neg 1	Mám plačtivé pocity.				
Neg 2	Cítím se sklíčeně a smutně.				
Neg 3	Cítím bezdůvodný strach.				
Neg 4	Snadno se naštvu nebo panikařím.				
Energie 1	Cítím se energicky, aktivně a vitálně.				
Energie 2	Cítím se těžkopádně a netečně.				
Energie 3	Cítím se unaveně, opotřebovaně, použité nebo vyčerpaně.				
Energie 4	Probouzím se svěže a odpočatě.				
Poz 1	Jsem šťastný/á, spokojený/á nebo potěšen/a mým vlastním životem.				
Poz 2	Prožil/a jsem život, jaký jsem si přál/a				
Poz 3	Aktivně jsem se vypořádával/a s každodenními úkoly nebo činil/a nová rozhodnutí				
Poz 4	Cítím, že jsem zvládl/a nebo se vypořádal/a se všemi vážnými problémy či významnými změnami v mém životě.				

ČÁST 2

Prosím označte na škále dle záhlaví tabulky, jak často se na vás vztahují níže uvedené výroky.

	vůbec	1x – 2x	3x – 6x	víc než 6x
1A. Jak často za poslední měsíc jste šli navštívit přátelé či známé?				
1B. Jak často vás za poslední měsíc navštívili přátelé či známí?				
1C. Jak často za poslední měsíc jste měli telefonní či písemný kontakt s přáteli či známými?				
2A. Jak často za poslední měsíc jste šli navštívit svou rodinu?				
2B. Jak často za poslední měsíc vaše rodina navštívila vás?				
2C. Jak často za poslední měsíc jste si telefonovali nebo psali s vaší rodinou?				
3. Jak často vás za poslední měsíc navštívili za účelem osobního kontaktu dobrovolníci, profesionální pečovatelé apod.?				

	Nikdy	Jednou za čas	Docela často	Velmi často
4A. Jak často byl někdo přímo s vámi (fyzicky přítomen) ve stresové situaci?				
4B. Jak často vás někdo utěšil tím, že vám projevil fyzický kontakt (objetí, pohlazení...)?				
4C. Jak často vám někdo naslouchal, když jste mluvili o svých osobních pocitech?				
4D. Jak často někdo projevil zájem a starost o vaši osobní pohodu?				
5A. Jak často vám někdo pomohl zajistit vaši přepravu?				
5B. Jak často byl někdo připravený vám pomoci s něčím, co jste potřeboval/a?				
5C. Jak často vám někdo pomohl s nakupováním?				
6A. Jak často vám někdo poradil, jak se vypořádat s nějakým problémem?				
6B. Jak často vám někdo poskytl informaci, která vám pomohla snadněji pochopit složitou situaci?				
6C. Jak často s vámi někdo sdílel to, co zažil ve stresové situaci, která je podobná tomu, co právě prožíváte?				

	spokojen/a	nespokojen/a
7A. Jste spokojen/a s mírou emoční podpory , kterou jste dostával/a od ostatních, nebo si přejete, aby vám ostatní tuto podporu projevovali častěji nebo méně často?		
7B. Když se zamyslíte nad posledními lety, řekl/a byste, že jste spokojen/a s faktickou pomocí , které se vám dostávalo od vašeho okolí, nebo si přejete, aby se vám jí dostávalo častěji či méně často?		
7C. Když se zamyslíte nad posledními lety, řekl/a byste, že jste spokojen/a s tím jak často vám někdo poradil , nebo si přejete, aby se vám takto okolí pomáhalo častěji či méně často?		

	Nikdy	Jednou za čas	Docela často	Velmi často
8A. Jak často jste cítil/a, že ostatní toho po vás chtěli moc?				
8B. Jak často jste cítil/a, že byli druzí kritičtí vůči vám a tomu, co jste udělali?				
8C. Jak často jste cítil/a, že se druzí snaží strkat nos do vašich osobních záležitostí?				
8D. Jak často jste cítil/a, že vás druzí využívají?				

	Vůbec	Trochu	Dost	Hodně
9A. Kdybyste ležel/a nemocný/á v posteli, jak moc byste se mohl/a spoléhat na pomoc lidí kolem vás?				
9B. Kdybyste si potřeboval/a promluvit o svých problémech a osobních pocitech, jak moc by byli lidé ve vašem okolí ochotni naslouchat?				
9C. Kdybyste potřeboval/a vědět, kde hledat pomoc s problémem, který máte, jak moc by byli lidé ve vašem okolí ochotni vám pomoci?				

ČÁST 3

1. Vaše pohlaví:

1. muž
2. žena

2. V kterém roce jste se narodil/a?

..... (vepište odpověď)

3. Jaký je Váš současný rodinný stav?

1. svobodný/á
2. nesezdané soužití s partnerem/partnerkou

3. ženatý/vdaná
4. registrované partnerství
5. rozvedený/á
6. vdovec/vdova

4. Máte děti?

1. ano
2. ne – přejděte na otázku 6

5. Pokud ano, kolik dětí máte?

..... (udejte počet)

6. Jak byste charakterizoval/a svůj postoj k víře?

1. věřící jakéhokoliv vyznání
2. bez vyznání
3. nevím

Příloha č. 3 – Datová matice

viz příložený soubor v IS