



## **Výzkumný projekt – 3. část**

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: 19. 12. 2012

# WELL-BEING A JEHO SOUVISLOST SE SOCIÁLNÍ OPOROU

## 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. Seniori 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 dispozici 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 seniori 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 zvládání 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 zvládáním 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 pociťovat 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 starších lidech žijících v České republice. Budeme se taky zabývat původem sociální opory a ověřovat, jestli je rozdíl v tom, odkud přichází.

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

**H1.** Dobré vnímání sociální opory koreluje pozitivně s kladným vnímáním osobní pohody českých seniorů.

**H2.** Vliv opory rodiny a opory ostatního okolí ve vztahu k osobní pohodě českých seniorů se neliší.

## 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- Reprezentativně to odpovídá počtu žen a mužů v zařízení celkově). 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 část vzorku skupinu seniorů ze sociálního zařízení pro seniory a kde by i proběhl sběr dat.**

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 dopomoc druhé osoby k zajištění péče o sebe sama, přitom vycházet 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.

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](http://www.czso.cz)). Uživatelé zařízení jsou původem z venkova i města, spádovost Domova je z celého kraje Vysočina a částečně z jihomoravského kraje. 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) a očekávanou sociální oporu (social support). Obě proměnné měříme pomocí dotazníku, kde každá otázka je zodpověditelná na škále od 0 do 3 (vyjádření na stupnici od 0 = nikdy do 3 = velmi často). Výsledky získáme sčítáním hodnot v jednotlivých sekcích dotazníku a vyhodnocením sociodemografických charakteristik.

### Interní validita výzkumu – vliv intervenujících proměnných

Jednou z proměnných, která může ovlivnit náš výzkum, je věk respondentů. Respondenti, kteří se svým věkem blíží konci života (hranice zhruba kolem 80 let), jsou na tom celkově psychicky hůř, což má vliv na jejich well-being. Ubývá jim taky sociálních kontaktů a tím i možností sociální opory (Baltes, 2009).

Proměnnou, kterou jsme museli ve výzkumu eliminovat, 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 důchodci nebudou chtít přiznat málo kontaktů, protože se mohou stydět. Nebudou chtít přiznat, že i když mají žijící příbuzné, tak je moc nenavštěvují.

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.

Další proměnnou, kterou musíme důsledně kontrolovat je reprezentativnost. Jelikož chceme zkoumat skupinu seniorů a u nich měřit well-being a soc.oporu, tak si myslíme, že naše volba je dostatečně reprezentativní, zahrnuje především věkovou skupinu, kterou potřebujeme. Tedy pátráme uvnitř skupiny, jejíž názory chceme zjistit. Naše reprezentativnost vychází z vypočteného poměru mužů a žen v domově, stejný podíl totiž využíváme při výběru našeho vzorku.

Ve výzkumu je potřeba zohlednit také problém s efektem měření. Domníváme se, že s tímto se nebudeme potýkat, protože test neopakujeme na stejné osobě vícekrát. 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.

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. Seniori 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. Všem seniorům, kteří budou na výzkumu spolupracovat, bude nabídnuta dopomoc s vyplněním. 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 náš 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, navrhuje, 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.

“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 jednostranný překlad z angličtiny do češtiny. Spoléhaly jsme na vlastní jazykové schopnosti. Tento 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. Vzájemným srovnáním dojdeme k výsledku, zda je celkový well-being spíše pozitivní či negativní podle toho, která polovina získá v dotazníku více bodů. 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.

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. Dotazníky vyplňujeme společně s respondenty výzkumu, přičemž 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.

## Přílohy

### Plné znění dotazníku

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o pomoc s krátkým dotazníkem týkajícím se života seniorů. Pokud projevíte zájem, po vyhodnocení celého výzkumu Vám zašleme výsledky šetření. Šetření je anonymní, nesbírá žádné osobní údaje, které by vedly k Vaší identifikaci, a bude vyhodnocován pouze souhrnně a statisticky. Jeho zadavatelem je Masarykova universita v Brně, Fakulta sociálních studií, a kontakt na náš výzkumný tým je:

Hana Gerlová - [333140@mail.muni.cz](mailto:333140@mail.muni.cz),

Jitka Novotná - [386250@mail.muni.cz](mailto:386250@mail.muni.cz),

Lydie Horká - [19003@mail.muni.cz](mailto:19003@mail.muni.cz),

Aneta Buráková - [abtrinity@mail.muni.cz](mailto:abtrinity@mail.muni.cz),

Lenka Tomaškovičová - [lenkatom@mail.muni.cz](mailto:lenkatom@mail.muni.cz).

## 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	Měl/a jsem plačtivé pocity				
Neg 2	Cítil/a jsem se sklíčeně a smutně				
Neg 3	Měl/a jsem bezdůvodné pocity strachu				
Neg 4	Snadno jsem se naštvál/a nebo zpanikařil/a				
Energie 1	Cítím se energicky, aktivně a vitálně				
Energie 2	Cítím se těžkopádně a lenivě				
Energie 3	Cítím se unaveně, opotřebovaně, použité nebo vyčerpaně				
Energie 4	Probouzím se svěže a odpočatě				
Poz 1	Jsem šťastný/á, spokojený/á nebo potěšena svým osobním životem				
Poz 2	Prožil/a jsem život, jaký jsem si přál/a				
Poz 3	Horlivě 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 ven navštívit přátelé či známé?				
1B. Jak často vás za poslední měsíc navštívili přátelé či známí?				
1C. Jak často za poslední měsíc jste si telefonovali nebo psali s přáteli či známými?				
2A. Jak často za poslední měsíc jste šli ven 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 dobrovolníci, profesionální pečovatelé apod.?				

	Nikdy	Jednou za čas	Docela často	Velmi často
4A. Ocitnete-li se ve stresové situaci, jak často je někdo u vás fyzicky přítomen?				
4B. Jak často vás někdo utěšuje tím, že vám projevuje fyzický kontakt (objetí, pohlazení...)?				
4C. Jak často vám někdo naslouchá, když mluvíte o svých pocitech?				
4D. Jak často někdo projevuje zájem a starost o vaši osobní pohodu?				
5A. Jak často vám někdo pomáhá při cestování?				
5B. Jak často vám někdo pomáhá s něčím, co potřebujete, jako domácí práce nebo práce na zahradě?				
5C. Jak často vám někdo pomáhá s nákupem?				
6A. Jak často vám někdo poradil s nějakým problémem?				
6B. Jak často vám někdo poskytne informaci, která vám pomůže lépe pochopit složitou situaci?				
6C. Jak často s vámi někdo sdílí 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, které se vám dostává od ostatních, nebo si přejete, aby vám ostatní tuto podporu projevovali častěji nebo méně často?		
7B. Posledních několik otázek jsme zjišťovali, jakou podporu dostáváte od svého okolí. Když se zamyslíte nad posledními lety, řekl/a byste, že jste spokojen/a s tímto typem pomoci, které se vám dostává, nebo si přejete, aby se vám jí dostávalo častěji či méně často?		
7C. Posledních několik otázek jsme mluvily o podpoře v podobě sdílení, kterým vám jiní pomohli s problémy, které jste měl/a. Když se zamyslíte nad posledními lety, řekl/a byste, že jste spokojen/a s tímto typem pomoci, které se vám dostává, nebo si přejete, aby se vám jí dostávalo častěji či méně často?		

	Nikdy	Jednou za čas	Docela často	Velmi často
8A. Jak často cítíte, že ostatní toho po vás chtějí moc?				
8B. Jak často cítíte, že jsou druzí kritičtí vůči vám a tomu, co jste udělali?				
8C. Jak často cítíte, že se druzí snaží strkat nos do vašich osobních záležitostí?				
8D. Jak často cítíte, 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 lidé ve vašem okolí byli ochotni vám pomoci?				

### ČÁST 3

#### 1. Pohlaví respondenta:

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

## Použitá literatura

- 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 Questionnaire<sup>12</sup> (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/>