

**UNIVERZITA KARLOVA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

---

ÚSTAV DÁLNEHO VÝCHODU

JAPANOLOGIE

Josef Gohori

**Sociální síť japonských seniorů**

(diplomová práce)

Vedoucí práce: Ing. Jan Sýkora, M.A., PhD.

**2007**

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval  
samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.“*

V Praze dne 30.4.2007

Josef Gohori

## PODĚKOVÁNÍ

*. Kuniko a Kenovi za trpělivost a podporu*

*. doktoru Janu Sýkorovi za laskavé vedení práce*

*. profesorce Yoko Hosoe za vedení při realizaci výzkumu*

*. Hideaki Kubota, Riku Miura, Shoko Ishikawa, Sadao Sekimoto, Koichi Matsubishi, Enryo Umezawa, Soei Yoshida, paní Terasaki, paní Maruyama, Hitoshi Suda, Masami Yamada, Izumi Nakagawa, Hiromi Kato, Kanako Okitsu, Takuji Gohori, Mayuko Gohori, Milada Svobodová a všem ostatním za obětavou pomoc při realizaci výzkumu*

## OBSAH

ÚVOD	3
KAPITOLA PRVNÍ	
<b>Současný stav stárnoucí společnosti v Japonsku</b>	6
▪ Demografické aspekty stárnutí společnosti	7
▪ Ekonomické dopady stárnutí společnosti	9
▪ Penzijní systém	10
▪ Systém pojištění sociální péče	14
▪ Sociální péče v Japonsku	15
KAPITOLA DRUHÁ	
<b>Sociální síť seniorů</b>	19
▪ Koncept sociální sítě	20
▪ Dynamika sociální sítě v pozdějším věku	24
▪ Specifika sociální sítě japonských seniorů z mezinárodní perspektivy	28
▪ Mezinárodní srovnání	29
▪ Specifika japonské společnosti	31
▪ Japonská rodina tváří v tvář stárnoucí společnosti	35
▪ Proměna rodinného zázemí seniorů	35
▪ Modely rodinné péče o seniory	38
▪ Rodina jako sociální síť	44
▪ Shrnutí	49

## KAPITOLA TŘETÍ

### **Sociální síť japonských seniorů v rámci institucí**

<b>sociální péče (sociologický výzkum)</b>	51
• Rozsah průzkumu a sledovaný vzorek	52
• Dělení generací	54
• Cíle, hypotézy a sledované ukazatele	56
• Unit care	58
• Položky srovnávací analýzy	62
• Metody a postup výzkumu	64
• Výsledky výzkumu	66
• Vlastnosti jedince	68
• Situační charakteristika	69
• Analýza struktury sociální sítě	77

ZÁVĚR	89
-------	----

## POZNÁMKOVÝ APARÁT

## SEZNAM LITERATURY

## PŘÍLOHY

# ÚVOD

V současné době je problém stárnutí společnosti skloňován ve všech pádech jak v Japonsku, tak i Evropě či Spojených státech. Do popředí se však často dostávají palčivé ekonomické otázky v čele s reformou penzijního systému či stále napjatějším rozpočtem zdravotního pojištění. My se však na následujících stránkách zaměříme na seniory samotné, přičemž vědomě do určité míry pomineme fyzické aspekty stárnutí a zaměříme se na stránku sociálně psychologickou. Svou pozornost nasměrujeme na sociální síť japonských seniorů; pokusíme se o analýzu souboru lidských vztahů, které japonské seniory obklopují. Dostatek prostoru budeme věnovat i sociálním rolím, které do značné míry velikost a kvalitu sociální sítě ovlivňují, a nezapomeneme na sociální pozici seniorů v rámci rodiny či komunity. Chceme tak alespoň částečně přispět k vytvoření uceleného obrazu stárnoucího Japonska, kde podíl obyvatel starších 65 let roste mimořádně rychle a zásadně tak mění strukturu celé společnosti.

Diplomovou práci jsme rozčlenili do tří základních bloků. V úvodu se budeme zabývat demografickým vývojem Japonska, srovnáme ho se stavem v Evropě a nabídneme i výhled do budoucna. Dále si ve stručnosti představíme japonský penzijní systém a pojištění sociální péče. V závěru první kapitoly se pak zmíníme o současných trendech v sociální péči a její struktuře. Vycházet budeme převážně z Bílé knihy stárnutí 高齢社会白書 a dalších materiálů a statistik pocházejících ve velké míře z dílny japonského ministerstva práce a sociálních věcí.

V následující kapitole se již ponoříme do analýzy sociální sítě seniorů. Vyjdeme ze specifík japonské společnosti, ale důkladné analýze podrobíme též studie, které zkoumaly sociální síť seniorů

ve Spojených státech a Evropě. Na základě mezinárodního srovnání chceme jasně demonstrovat specifika japonské společnosti, detailně se zaměříme zejména na funkci rodiny a její pozice v sociální síti jedinců ve vysokém věku. Neopomineme ani obecné povědomí a hodnotový systém týkající se péče o staré a přestárlé. Opřeme se o práce Sarah Harper z Oxfordské univerzity a řadu studií vzniklých na půdě Michiganské univerzity, kde existuje dlouhá tradice studia a výzkumu stáří a stárnutí a kde probíhá i společný americko-japonský výzkum. V japonském prostředí pro nás budou stěžejními práce Emiko Očiai, Hiroko Fudžisaki a v neposlední řadě též Takako Sodei.

Pozornost, kterou jsme v první kapitole věnovali problematice sociální péče, se nám zúročí v závěrečné kapitole, kde přinášíme zprávu o výzkumu, který jsme realizovali v roce 2006 v oblasti Kantó a v prefektuře Niigata. Sociologickému šetření jsme totiž podrobili sociální síť seniorů právě v rámci institucí sociální péče. Tímto praktickým projektem jsem se pokusili o rozbor struktury sociální sítě osob, u nichž lze vzhledem k fyzickému omezení předpokládat silnou restrikcí celkové velikosti sítě. Tím se sice naše studie dostává na pomezí s obory jako gerontologie či sociální práce, ani na okamžik však nezapomínáme na původní zaměření a stále se snažíme interpretovat, jakým způsobem se do struktury sociální sítě jedinců promítají principy a hodnoty typické pro japonskou společnost. Věříme, že se nám podařilo dostatečně zřetelně propojit závěry a předpoklady vzešlé z druhé kapitoly, věnované teoretické stránce problému, s konkrétními výstupy našeho šetření. Výsledky sociologického průzkumu komentujeme a vkládáme do souvislostí v rámci třetí kapitoly, zásadní výstupy a tabulky pak přinášíme v přílohách.

Už od samotného úvodu této studie pracujeme s termínem senior. V některých (zejména českých) statistikách narazíme na případy, kdy je do skupiny zvané senioři zahrnováno obyvatelstvo starší 60 let. Považujeme proto za nutné na tomto místě zdůraznit, že pracujeme s japonskou definicí, která sem řadí až osoby starší 65 let. Vzhledem k stále rostoucímu podílu této části obyvatelstva se už místy nevyhneme dokonce vnitřnímu dělení této skupiny na seniory mladší 前期高齢者 (do 74 let) a starší 後期高齢者 (od 75 let výše).

V souvislosti s definicí termínu senior se zmiňme ještě o slovu ródžin 老人, které bylo pro osoby ve vysokém věku používáno donedávna a objevovalo se i v názvech vědních disciplín jako například rónengaku 老年学. V současnosti se však od tohoto označení, které má přece jen mírně pejorativní nádech, přechází k neutrálnímu kóreiša 高齢者, mírně se ujalo i přejaté šinia シニア. V akademických kruzích je pak původní rónengaku postupně nahrazováno taktéž přejatým termínem gerontologie ジェロントロジー. Dále můžeme pozorovat tendenci nazývat stáří stříbrným věkem (širubá sentá シルバー人材センター budiž příkladem za všechny), tedy zdůrazňovat pozitivní aspekty stáří, respektive vytvořit pozitivní obraz stárnutí. (V Čechách můžeme podobný proces sledovat v nahrazování slova důchodce neutrálním výrazem senior.)

Výsledky aktuálního sčítání lidu ukazují, že podíl seniorů překročil dvacet procent z celkové japonské populace. Kromě struktury společnosti se proměňují i další oblasti každodenního života. Rostoucí počet seniorů se například stává jednou z dominantních sil ovlivňujících trh; pomalu roste počet výrobků orientovaných nejen na sociální péči, ale i na seniory, kteří hodlají strávit příjemné „stříbrné“ stáří. Smyslem naší práce je přinést dílek k poznání současného stavu již „zestárlé“ japonské společnosti a napomoci v hledání odpovědi na otázku, jaké změny budou následovat dále.



# KAPITOLA PRVNÍ

## **Současný stav stárnoucí společnosti v Japonsku**

Japonsko je mnohými považováno za jednu z nejrychleji stárnoucích společností na světě, v první kapitole si proto v kostce představíme aktuální stav japonské společnosti i demografické výhledy do budoucnosti. V dalším kroku se pak budeme krátce zabývat systémem důchodového pojištění a systémem kaigohoken – pojištěním sociální péče, abychom v samém závěru první kapitoly představili současné trendy v japonské sociální péči . Tak se nám, věříme, podaří vytvořit obecný rámec, do kterého chceme zasadit již konkrétněji zaměřené kapitoly věnované sociální síti japonských seniorů. Domníváme se, že bez základních informací o ekonomickém, a zvláště pak demografickém vývoji by naše práce postrádala ucelený obraz japonské společnosti a nebyla by tedy náležitě vyvážená.

## DEMOGRAFICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI

Z demografického hlediska byl přelomem rok 2005<sup>i</sup>. V něm poprvé od druhé světové války vykázala japonská populace úbytek obyvatel<sup>ii</sup> nakonec ještě dříve, než jak bylo předpokládáno dle modelů demografického vývoje. Zároveň se podíl obyvatelstva staršího 65 let vyhoupl na 25 miliónů 600 tisíc osob a překročil tak poprvé v historii hranici 20 procent<sup>iii</sup>. Podíl, který osoby starší 65 let zauímají ve společnosti, je nazýván kóreikaricu 高齢化率, index stárnutí společnosti.

Dovolme si na tomto místě krátkou odbočku k terminologii vázající se k problematice stárnoucí společnosti. Hovoříme-li zde o seniorech či populaci starší 65 let, vždy vycházíme z dělení populace na tři skupiny – předproduktivní věk (0-14 let) 年少人口, produktivní věk (15-64 let) 生産年齢人口 a postproduktivní věk (starší 65 let) 高齢人口, kam pochopitelně spadají senioři. Pohybuje-li se podíl třetí skupiny, tedy seniorů, v rozmezí 7 až 14 procent, hovoříme o stárnoucí společnosti, ageing society 高齢化社会. Pro společnost, jež tuto hranici překročí, a podíl osob starších 65 let je tak vyšší než 14 a menší než 21 procent, je zaveden pojem kóreišakai 高齢社会, tedy společnost zestárlá, aged society. Japonsko se pohybuje v nejsvrchnějších patrech této skupiny a je jen otázkou času, kdy již překročí kritických 21 procent a začlení se mezi společnosti vysoce zestárlé čili čókóreišakai 超高齢社会.

V úvodu jsme zmínili rychlost, jakou Japonsko zestárla. Demonstrujme si to nyní s použitím výše uvedeného indexu stárnutí. V roce 1935 byl tento ukazatel na svém historickém minimu, přičemž činil pouhých 4.7 procenta. 7 procent, řadící Japonsko mezi stárnoucí společnosti, bylo překročeno v roce 1970. Za pouhých 24 let, tedy v roce 1994, se podíl seniorů zdvojnásobil a

dosáhl 14 procent. Tento vývoj od stárnoucí k zestárlé společnosti zabral například Francii 115 let, Švédsku 85 let; v Německu (40 let) či Velké Británii (47 let) k této změně struktury společnosti došlo rychleji, stejně tak je to ale dvojnásobek doby, kterou k zestárnutí potřebovalo Japonsko. Rychlost stárnutí japonské společnosti tak ve světě nemá obdoby<sup>iv</sup>.

Za tímto vývojem stojí jednak japonská dlouhověkost – střední délka života je jednou z nejvyšších na světě, v roce 2004 činila 78,4 let pro muže a 85,6 let pro ženy<sup>v</sup>. Pro stále se prodlužující naději dožití při narození neexistuje jednoznačné vysvětlení, spíše se jedná o kombinaci efektů nízké úmrtnosti kojenců<sup>vi</sup>, kvality zdravotní péče, výraznému poklesu úmrtnosti v důsledku kardiovaskulárních chorob a důležitou roli hrají jistě i japonské stravovací návyky. Na druhé straně se pak na současném stavu výrazně podílí velmi nízký přírůstek obyvatelstva<sup>vii</sup>, respektive nízká míra porodnosti. Její současná úroveň je srovnatelná se západoevropskými zeměmi, už od druhé poloviny 70 let však zaznamenáváme v Japonsku postupný pokles pod reprodukční mez. Za tímto jevem stojí povolení potratů v roce 1949, dále pak přijetí modelu rodiny s maximálně dvěma dětmi, vysoké náklady na výchovu a vzdělání dětí (některé práce pak zvažují i vliv nejistoty spojené s hospodářskou recesí, jež následovala po prasknutí japonské ekonomické bubliny). V současnosti se k tomu přidává růst podílu singles, samostatně žijících osob ve věku 20 až 30 let a odkládání sňatku. Vzhledem k tomu, že je v Japonsku nízká mimomanželská plodnost, má vyšší sňatkový věk na pokles porodnosti velmi silný vliv.

V budoucnosti se počítá s tím, že se počet osob starších 65 let bude velice prudce zvyšovat až do roku 2020, kdy se tento nárůst uklidní. S tím, jak bude postupně ubývat obyvatelstva, lze ale předpokládat, že podíl seniorů bude i nadále vykazovat růst,

odhaduje se přitom, že v roce 2015 dosáhne index stárnutí hodnoty 26 procent, v roce 2050 už to bude 35.7 procent. Japonská společnost se tak dostane do stádia, kdy každý třetí člověk bude starší 65 let<sup>viii</sup>. Současně se bude postupně zvyšovat podíl osob ve vyšším seniorském věku (75 let a výše), až posléze ve skupině seniorů (souhrnně osob starších 65 let) převáží. Jak vyplývá i ze současných statistik – a ostatně to přímo souvisí se střední délkou života – roste se zvyšujícím se věkem i procento žen v populaci. Tak předpovídají budoucnost japonské společnosti demografické studie.

## **EKONOMICKÉ DOPADY STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI**

Na tomto prostoru se budeme zabývat ekonomickými aspekty stárnutí japonské populace. Náklady, které dopadají na společnost a ekonomiku, se obecně vyjadřuje pomocí indexu ekonomického zatížení, jenž do značné míry koresponduje s indexy závislosti předproduktivní a postproduktivní populace na majoritě společnosti v produktivním věku. Prudkým nárůstem podílu osob starších 65 let v populaci došlo pochopitelně k navýšení výdajů na vyplácení důchodů a dále pak na zdravotní a sociální péči. S nízkou mírou porodnosti a menším počtem dětí ale na druhé straně pomyslné rovnice ubylo ekonomické zátěže spojené se skupinou předproduktivního věku, takže míra celkové ekonomické zátěže zůstávala ještě v devadesátých letech relativně stabilní. Ovšem s postupujícím stárnutím společnosti můžeme očekávat její rapidní nárůst.

## PENZIJNÍ SYSTÉM

Nejen v Japonsku, ale i ve většině evropských zemí, je velice ožehavým tématem reforma penzijního systému. Tento konstrukt je postavený na mezigenerační solidaritě a náchylný ke změně rovnováhy mezi generacemi. V Japonsku je důchodový systém, stejně jako například v Dánsku, Švédsku či Spojeném království, složen ze dvou částí – pro zjednodušení ho představme jako dvoupatrovou budovu. V prvním podlaží je národní důchod<sup>ix</sup> (national pension) – kokumin nenkin 国民年金 (někdy nazývaný také základní důchod (basic pension)– kiso nenkin 基礎年金), mezi jehož přispěvatele se řadí veškeré obyvatelstvo mezi dvacátým a šedesátým rokem věku. Výše národního důchodu je odvozena od doby přispívání a měla by garantovat uspokojení základního životního standardu. V druhém patře naší pomyslné budovy se nachází zaměstnanecké důchody. Jednak je to kósei nenkin 厚生年金, jehož výše je vypočítávána podle průměrného platu před odchodem do důchodu. V případě státních zaměstnanců existuje na úrovni tohoto důchodu, tedy „v druhém patře“, kjósai nenkin 共済年金 - fungující na podobné bázi.

Nyní se podívejme, jak vznikal a jak je právně zakotven japonský důchodový systém. Zákon o penzijním pojištění dělníků z roku 1942 byl prvním počinem na tomto poli. Posléze (v roce 1944) byl jeho název upraven na Zákon o penzijním pojištění zaměstnanců. V roce 1959 byl přijat zákon o národním důchodu 国民年金保険法, jehož cílem bylo plné pokrytí obyvatelstva. V roce 1965 byla výše důchodu stanovena na deset tisíc jenů, aby byla záhy v roce 1969 tato částka zdvojnásobena na dvacet tisíc. Teprve v roce 1973 byly přijaty úpravy umožňující valorizaci důchodů. V roce 1985 byl zaveden základní důchod (basic pension) a o čtyři roky později opatření vedoucí k automatické valorizaci. V reakci na

stárnoucí populaci byl pak v roce 1990 přijat program finančních výměn mezi systémy zaměstnaneckých penzí. V roce 2004 byly provedeny zásadní úpravy zákona o důchodovém pojištění – podíl, kterými se na výdajích systému podílí státní pokladna, byl zvýšen z jedné třetiny na jednu polovinu, do zákona bylo zaneseno též postupné zvyšování pojistného, které má být realizováno do roku 2017. To vše v přípravě na předpokládané zvýšení nákladů systému v souvislosti s rostoucím podílem seniorů ve společnosti.

Minimální věk pro pobírání<sup>x</sup> základního důchodu je 65 let, navíc musí pojištěnec buď minimálně 25 let platit pojistné, či být po stejnou dobu uznán jako osoba, která pojistné platit nemusí. Základní důchod má za cíl pokrýt veškeré obyvatelstvo – proto zahrnuje mezi pojištěnce i ženy v domácnosti, osoby nezaměstnané či osoby s příjmem nedovolujícím jim platit pojistné; ti všichni ovšem (jak je zmíněno výše) nemusí do systému přispívat, ačkoli z něj v budoucnu budou benefitovat. To v důchodovém systému vytváří ohromnou trhlinu, jejíž zalepení, či lépe řečeno vyřešení tohoto problému, je klíčem k ustavení alespoň částečné rovnováhy japonského penzijního systému.

Do programu zaměstnaneckých důchodů, tedy kósei nenkin a kjóesai nenkin, spadají následující skupiny: zaměstnanci firem (pojištěnci původního systému zaměstnaneckého důchodu), státní a prefekturální (místní) zaměstnanci, učitelé a zaměstnanci soukromých škol a zaměstnanci zemědělských, rybářských a lesnických družstev. Reforma z roku 2004 přinesla změny i do zaměstnaneckých penzí, když rozhodla o navýšení výše pojistného a zajistila opatření do jisté míry snižující efekt inflace. Výpočet výše vyplácené zaměstnanecké penze se řídí nejen podle výše příjmů v produktivním věku, tedy do 65 let, ale zohledňuje i rodinné zázemí, aby vyrovnala rozdíly mezi modelem, kdy například oba manželé pracují, či pro Japonsko (ale stejně tak třeba

pro Nizozemí) typickým rozvržením rolí, kdy muž pracuje v zaměstnání a žena v domácnosti. Pracují-li například oba manželé po dobu 40 let, vrátí se jim v budoucnu důchod ve výši 46.4 procent současných příjmů, zatímco u páru, kdy je žena „na plný úvazek“ v domácnosti 専業主婦, je návratnost 59.3 procenta současných příjmů. Nejmenší návratnost však může očekávat svobodný muž, jenž po 40 letech práce získá ze systému jen 42 procent své současné průměrné mzdy. Ti, kdož půjdou do důchodu po roce 2025, musí počítat ještě s nižší návratností<sup>xi</sup>.

Zaměřme se nyní na palčivé problémy důchodového systému. Tento model pracuje s určitým ekonomickým růstem a vychází z určitých demografických výpočtů. V okamžiku, kdy ekonomika roste pomaleji a společnost stárne rychleji, než jak bylo odhadováno, dostává se systém do problémů, které mohou vést až k jeho kolapsu, pokud není zásadně přehodnocen a reformován. A to je případ Japonska. Celý systém byl zasazen do rámce roku 1973, kdy ekonomika vykazovala velmi slušný růst a i demografické tendence ukazovaly ke zvoleným kritériím nastavení celého systému. Zopakujme si základní fakta. V době, kdy bylo důchodové schéma navrhováno, se počet dětí na jednu ženu pohyboval lehce nad dvěma, v současnosti je to stěží jedno. Japonská společnost si navíc už prožila svůj demografický vrchol, od nynějšího okamžiku se bude už jen zmenšovat počet obyvatel, navíc při rapidním nárůstu podílu postproduktivní populace. A právě klasické platby důchodového pojištění (pay-as-you-go) jsou nejvíce náchylné na demografické změny. Nabízí se tedy možnost vyzužit systém penzí fondy, v nichž se naspořené pojistné stává kapitálem, který je možný dále investovat

Dalším problémem, způsobeným příliš rychlým tempem stárnutí populace, je nerovnováha mezi generacemi způsobená přesunem plateb mezi nimi. Znamená to, že zatímco předválečná

generace dostává v penzích zhruba pětkrát vyšší hodnotu, než činí její celoživotní příspěvky do systému, poválečná generace, narozená během baby-boomu v padesátých letech, získává na dávkách přibližně jen asi o padesát procent více, než do systému přinesla<sup>xii</sup>.

Trhlinu v systému vytváří, jak jsme již dříve uvedli, vládní podpora ženám, které jsou „na plný úvazek v domácnosti“ a jejichž muži přitom mají nadprůměrné platy. Podpora spočívá ve vyjmutí této kategorie obyvatel z povinné platby pojištění základní (národní) penze, což činí systém nestabilní. Zatímco by se v této souvislosti mohlo zdát, že fakt, že stoupá počet zaměstnanců v částečném nebo nestálém pracovním poměru a že většinou z tohoto počtu jsou ženy (které tak vylepšují rodinný rozpočet), je veskrze pozitivní skutečností pro ekonomický vývoj, spojíme-li si to s podmínkou, že do systému zaměstnaneckých důchodů, tedy do druhého patra, mají přístup jen osoby ve stálém pracovním poměru, je nám záhy jasné, že skupina zahrnutá ve struktuře *kjósaí nenkin* a *kósei nenkin* stárne ještě rychleji než zbytek populace. Tento problém je v současnosti vysoce diskutovaným tématem – firmy se brání zvyšování počtu řádných zaměstnanců *seišain* 正社員, neboť za brigádníky *ぱいと* a zaměstnance v nestálém pracovním poměru *派遣社員* nemusí do systému odvádět dávky. Tato skupina též nedosáhne na zaměstnanecké výhody a za sociální zajištění jejich budoucnosti nenese v současnosti zaměstnavatel takřka žádnou zodpovědnost. Vyřešení této otázky je jedním z klíčů k úspěšnému vyřešení reformy penzí.

Reforma penzí musí zohledňovat specifika konkrétní země, její společnosti a ekonomiky. Nicméně příliš mnoho cest neexistuje. Kromě zvýšení příspěvků do systému a snížení výplat, což samo o sobě budoucí problémy nevyřeší, se nabízí už jen podpora práce i v pokročilejším věku<sup>xiii</sup>, odsouvání hranice důchodového věku, dále



pak co možná nejvyšší možné vyvážení systému ze závislosti na populačních výkyvech či státní podpora spoření. Reálné kroky či jejich náznaky už nastartovala reforma z roku 2004, nicméně na japonský systém penzí čeká ještě mnoho úkolů.

#### SYSTEM POJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍ PĚČE (KAIGO HOKEN 介護保険)

Rostoucí podíl seniorů v populaci s sebou nese i stále se zvyšující počet těch, kdo v důsledku nemoci či stáří přestávají být soběstačnými a kromě zdravotní péče vyžadují asistenci v běžném denním životě, pomoc v domácnosti – čili sociální péči. Jelikož se náklady v této sféře začaly neúnosně zvyšovat, byl v roce 2000 podle německého modelu zaveden systém sociálního pojištění. Cílem zavedení kaigo hoken nebylo vyřešit samotný obsah péče, ale vyrovnat z ekonomického hlediska nerovnováhu mezi zdravotní a sociální péčí. Poměr redistribuce veřejných prostředků mezi penzemi, zdravotnictvím a sociální péčí upravil zákon o pojištění dlouhodobé péče, kaigohokenhó 介護保険法, z původních 5:4:1 na 5:3:2, což odráží změny ve struktuře populace a vychází vstříc novým potřebám.

Dále dává nový systém sociální péči nový rámec s cílem zajistit její maximální dostupnost. Ruku v ruce se snižováním lůžek dlouhodobé péče v rámci zdravotnických zařízení má kaigo hoken pomoci vymýtit jev zvaný hospitalizace ze sociálních důvodů<sup>xiv</sup> – jedná se tedy o ostré oddělení zdravotní a sociální péče. Dále vytváří systém místo pro soukromé zdroje, aby se zapojily do provozování celého spektra sociální péče – od domácí asistence až po komplexní centra pro seniory.

Pojištěnci jsou rozděleni do dvou skupin. Primární pojištěnci musí být staří 65 let a více<sup>xv</sup>, dolní hranice pro sekundární

pojištěnce je pak 40 let. Pojištěncům vzniká nárok na péči odpovídající jejich zdravotnímu stavu, k jeho získání ale je třeba ověření nároku ze strany místní správy, tedy pojišťovatele. K tomuto účelu zřízený odbor zkoumá vyjádření lékaře a posuzuje oprávněnost nároku na určitý typ péče, příjemci péče jsou pak dále rozřazeni do pěti skupin podle typu a náročnosti péče.

Příjemci dlouhodobé péče jsou navíc povinni podílet se na nákladech péče 10 procenty a pokud jsou hospitalizováni musí navíc hradit část nákladů na stravování a běžné denní náklady<sup>xvi</sup>. Částku pojištění primárně pojištěných stanovuje dotyčný úřad<sup>xvii</sup>, velká část pravomocí se tak přesunula do rukou místní samosprávy. U sekundárních pojištěnců je výška jejich příspěvků odvozena od zdravotního pojištění, které si platí, a rozhodovací pravomoc zde ještě ve velké míře zůstává v rukou státu.

## SOCIÁLNÍ PÉČE V JAPONSKU

Jak si ukážeme později, spadá zodpovědnost za péči o staré a přestárlé v Japonsku ve velké míře na rodinu. Spolu s procesem stárnutí společnosti a s prodlužující se délkou života se tato péče stala velmi těžkým břemenem – a to po všech stránkách: fyzické, psychologické i ekonomické. Pro strádání při poskytování péče se vžil výraz kaigo džigoku 介護地獄 – tedy peklo (domácí) péče<sup>xviii</sup>. Osvobodit ženy, jež převážně péči o rodinné příslušníky ve vysokém věku vykonávají, od zátěže spojené s domácí péčí bylo také jedním z cílů zavedení pojištění sociální péče kaigo hoken. Zátěž či zodpovědnost za péči spočívající převážně na rodině není japonským specifíkem. V Evropě najdeme podobný model například v Řecku, kde se spoléhání na instituci sociální péče rovná

selhání generace potomků. Podobná je situace také v Portugalsku, kde sice vláda garantuje základní balík sociálních služeb, ale zodpovědnost za péči a její realizace spočívá stále ve velké míře na rodině, což je v souladu s tamějšími rodinnými hodnotami<sup>xix</sup>.

Japonská vláda, v souladu s výše uvedenými předpoklady, plánovala, že nabídkou různých služeb a péče poskytované přímo doma ulehčí výrazně pečujícím ženám a vyjde vstříc seniorům, u nichž se odhadovalo, že budou preferovat právě domácí péči před institucionalizovanou. V přímém rozporu s těmito očekáváními jsou teď v Japonsku nekonečné čekací listiny na místa v pečovatelských domech či domovech pro seniory se zvláštní péčí. Jedno z možných vysvětlení se dá shrnout do rovnice: zaitaku sábisu 在宅サービス = dókjo 同居 = kazoku kaigo 家族介護. Tedy že služby a péče poskytované v domově dotyčného (zaitaku sábisu) znamenají, že dotyčný bude nadále bydlet s rodinou (dókjo), a tím zůstane většina péče a starostí na rodině (kazoku kaigo). Odráží se zde stále relativně vysoký podíl rozšířených rodin a společného bydlení více generací. Japonsko totiž není výjimečné v tom, že by část péče náležela do odpovědnosti vlastní rodiny, to jsme konečně uvedli výše, ale v Evropě a Americe se pro aplikaci tohoto hodnotového systému vžil díky vyššímu procentu odděleného bydlení jiný model – děti se starají o své rodiče v jejich domácnosti, pak se vrátí domů a jsou zase ve své vlastní domácnosti, která péči samotnou není výrazně poznamenána. Naopak odehrává-li se život tří generací v jedné domácnosti, je toto soužití ztíženo o nesporně náročnou péči o staré a přestárlé.

Ještě jednou se teď vraťme k zavedení systému kaigo hoken. I když mezi jeho cíle nepatřila změna dosavadního programu poskytování sociální péče, přece jen k jeho reorganizaci a přeměně výrazně přispěl. Současně s debatou o jeho zavedení se totiž otevřel veřejný dialog o péči samotné. Tím, že se stala veřejným tématem,

doznala podoba sociální péče zásadních změn. Pečovatelská zařízení se začala stavět nikoli na odlehlých místech, ale v centrech obcí. Připojila se k nim nejen centra poskytující domácí péči, ale i pro veřejnost otevřené kluby pro seniory. Nemyslitelnou se stala podoba neosobní nemocniční péče, která je dodnes například v Čechách naprosto běžnou, začal se dávat důraz na soukromí a lidské zacházení. Instituce postavené po roce 2000 už jsou založené výhradně na systému jednotlivých skupin – junitto kea ユニットケア<sup>xx</sup>. Přibylo programů ergoterapie a arteterapie a samozřejmě velkým plusem je i jednoduché respektování faktu, že když někdo celý život žil v japonském stylu na tatami a spal na futonech, tak proč ho nutit strávit zbytek života na kovovém nemocničním lůžku. Myslíme, že není třeba polemizovat o tom, jak je takováto změna myšlení a vůbec celé koncepce poskytování péče důležitá.

Nyní si představme jednotlivé druhy poskytované péče. Dělíme je do pěti základních skupin. První z nich jsou poradenská centra pomáhající v sestavování pečovatelského plánu či během vyřizování dokumentů nutných pro příjem péče. To se ukazuje ve stále složitější spleti předpisů nesmírně důležitým bodem, protože už samotná orientace v nově implementovaném systému je pro seniory poměrně obtížná.

Druhou skupinou jsou služby poskytované v domácnosti ホームヘルプサービス, kam řadíme rehabilitaci, pomoc s domácími pracemi, koupelí, ošetřování – to vše v domově příjemce péče.

Další balík služeb, nevyžadující hospitalizaci, je hikaeri, eventuálně dei sabisu (day service) 日帰り(デイサービス). Minibusy svázejí seniory do center, kde je jim poskytována jak ošetrovatelská péče či rehabilitace, tak arteterapie či ergoterapie. Střediska často fungují také jako kluby seniorů umožňující zejména lidem žijícím osamoceně možnost kontaktu s vrstevníky a sociální komunikaci.

S krátkodobou hospitalizací se počítá při poskytování krátkodobé péče šóto sutei ショートステイ, která bývá velmi často kombinována s péčí rodiny v domácnosti, kdy je pečujícím umožněno na nějaký čas si odpočinout od náročné péče.

Odtud je už krůček k poslední skupině, kde se již jedná o dlouhodobou hospitalizaci. Sem řadíme domovy pro seniory se zvláštní péčí, tokubecu jógo ródžin hómu 特別養護老人ホーム. V poslední době se rozšířil model group home vytvářející malou komunitu seniorů, velmi obvyklou formou je pak také obdoba českých domů s pečovatelskou službou, kea hausu ケアハウス. V tomto případě samozřejmě nemluvíme o hospitalizaci, neboť příjemce tohoto druhu péče je ve své podstatě nájemníkem, který kromě bydlení využívá i balík lékařských, ošetrovatelských a dalších služeb. Tato varianta samozřejmě předpokládá určitou míru soběstačnosti a je pochopitelně finančně náročnější.

Současným trendem je slučování celého spektra výše zmíněných služeb do jediného komplexního centra. Přesun části zodpovědnosti na místní samosprávu a zejména otevření sektoru sociální péče soukromým společnostem ještě rozšířil nabídku služeb a přinesl s sebou kvalitu vynucenou vzniklou hospodářskou konkurencí. Na druhé straně se však ve vsí nahotě ukázaly rozevírající se nůžky japonské společnosti. Zatímco na jedné straně vznikají luxusní domovy pro seniory, na opačném pólu jsou senioři, kteří finančně nedosáhnou ani na nejlevnější varianty sociální péče.

## **KAPITOLA DRUHÁ**

### **Sociální síť seniorů**

V úvodní kapitole jsme se pokusili v hrubých rysech představit demografické a ekonomické aspekty stárnutí japonské populace a dotkli jsme se i problematiky sociální péče a sociální politiky. Takto pojatý úvod diplomové práce nám poslouží jako nepostradatelné pozadí později diskutovaných problémů a pomůže nám snadněji získat orientaci v následujících částech, kde se již budeme detailněji věnovat sociální síti japonských seniorů.

Chceme-li se zde pokusit o analýzu sociální sítě, již vykazují senioři v japonské společnosti na začátku 21. století, neobejdeme se jak bez obecných aspektů představených v předcházející kapitole, tak bez definice sociální sítě a dalších teoretických východisek. O to se pokusíme hned v úvodu této kapitoly. Následně provedeme rozbor dřívějších studií zaměřených na sociální síť japonských seniorů a neopomeneme ani mezinárodní srovnání. Výstup této kapitoly by nám měl poskytnout ucelený obraz sociální sítě jako takové, dále pak japonská specifika viděná z mezinárodní perspektivy a v neposlední řadě též principy a základy, na nichž sociální síť japonských seniorů stojí.

## KONCEPT SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Obecně vzato je sociální síť „souborem vztahů mezi souborem aktérů<sup>xxi</sup>“. Pomocí strukturální analýzy můžeme na základě široké škály kritérií, jako je centralizace či ekvivalence pozic, provést abstrakci pravidelností chování jednotlivých aktérů či kvalitativní rozbor vazeb.

Kdykoli se stanou předmětem našeho zájmu vazby mezi aktéry sociální sítě, tedy mezilidské vztahy, dostane se nutně do našeho badatelského hledáčku rodina. Už Litwak<sup>xxii</sup> poukazoval na shodné body primární skupiny a atomizované rodiny. Vysoká míra kontaktů tváří v tvář (face-to-face), stabilita a dále též intimita a pevnost vzájemných vazeb v rámci skupiny (atomizované rodiny) z ní činí ideální odrazový můstek pro analýzu sítě. Jak si však všímá Fudžisaki<sup>xxiii</sup>, nahlédneme-li na atomizovanou rodinu z pohledu seniorů, postrádá tato dostatečné množství lidských zdrojů, čímž je znevýhodněna oproti rodině rozšířené, která těmito zdroji disponuje, a tudíž je schopna řešit dlouhodobé problémy a sociální nevýhody<sup>xxiv</sup>. Fudžisaki si jako primární skupiny dále všímá sousedských vazeb, jež logicky vykazují geografickou blízkost a vysokou frekvenci kontaktů tváří v tvář a umožňují efektivní řešení akutních problémů, z dlouhodobého hlediska však postrádají nutnou stabilitu a jejich struktura je narušována zeslabováním vazeb, indikovaných zejména v městských aglomeracích.

Pro naši práci se ale jako vhodnější jeví přístup, jež načrtli Kahn a Antonucci ve své teorii sociálního konvoje<sup>xxv</sup>. Oprostili se od statického pojetí a do svého výzkumu sociální podpůrné sítě vhodně implikovali teorii sociální rolí, stresové faktory a zejména koncept dynamiky životního cyklu. Jednotlivec, jenž se stává středem své vlastní sociální sítě, je na cestě životem doprovázen

konvojem sociální vazeb, vykazujících různou intenzitu a intimitu. Kahn definuje konvoj, vztažený na sociální podporu, takto: „Můžeme předpokládat, že každý jedinec se pohybuje svým životním cyklem obklopen souborem osob, ke kterým ho poutá určitý vztah a kterým poskytuje nebo mu je jimi poskytována sociální podpora.“<sup>xxvi</sup> Takový soubor osob v konkrétní časový úsek tedy nazýváme sociálním konvojem. Se změnami, které s sebou život přináší, se proměňují i potřeby a situace jednotlivců – a tomu odpovídá i složení a struktura jejich sociální sítě v daném časovém úseku. Lidský život tak můžeme chápat jako soubor sociálních rolí<sup>xxvii</sup>, které člověk během svého života představuje. Přičemž logicky platí, že čím větší počet rolí, tím bohatší zdroje v rámci konvoje. Řada studií pak ukazuje, že podpora poskytovaná skrze sociální konvoj je důležitým faktorem ovlivňujícím délku a kvalitu života a působí proti vzniku stresových a dalších onemocnění<sup>xxviii</sup>. Další autoři pak poukazují na pozitivní vliv konvoje na udržení vlastní identity v dlouhodobém měřítku a vyzdvihují jeho schopnost výrazně ulehčit dopad například ztráty zaměstnání či jiných sociálních deprivací<sup>xxix</sup>. Tyto funkce jsou pochopitelně stěžejní pro naši práci, neboť implicitně odkazují k očekávání, která vůči sociální síti, potažmo sociálnímu konvoji, mají senioři.

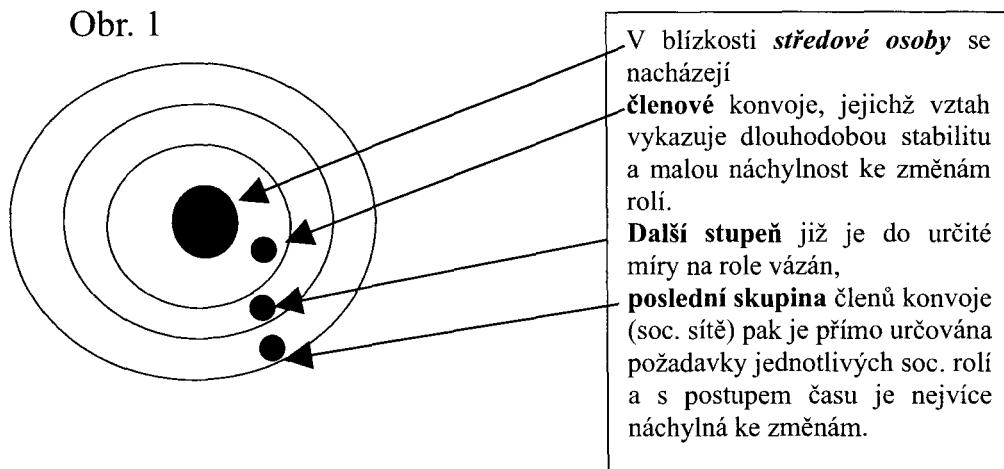
Analyzujeme-li sociální konvoj, můžeme k němu přistupovat jednak jako k celku, tedy sociální síti jako takové, a hodnotit jeho velikost, stabilitu, homogenitu a symetrii. Pro komplexní rozbor je ale současně nutné zaměřit se i na vnitřní strukturu – to znamená na vazby mezi středovou osobou (jedincem v centru konvoje) a jednotlivými členy konvoje a klasifikovat tyto vazby dle jejich frekvence, typu, postoje, délky trvání apod. Právě o podobnou analýzu jsme se pokusili v rámci našeho výzkumu<sup>xxx</sup>. U dlouhodobých výzkumů máme možnost sledovat proměny konvoje u jedné osoby v různých časových úsecích, což nám poskytuje



detailní obraz dynamických proměn sociální sítě v různých fázích životního cyklu. Nejen v tomto případě nesmíme opomenout nejen výše zmíněné vlastnosti sociální sítě jako celku, ale zevrubně analyzovat i vlastnosti jedince – tedy například věk, demografickou charakteristiku, osobnost etc. a vlastnosti dané situace – konkrétně očekávání a požadavky na pracovišti, v rámci rodiny či v rámci dalších sociálních rolí.

Jako výslednice výše zmíněného nám může sloužit jednoduchý graf<sup>xxx</sup> skládající se z několika kružnic. V centru je středová osoba, v třech dalších kruzích se nacházejí jednotliví členové konvoje – vzdálenost od středu je dána intimitou, intenzitou, důležitostí a stabilitou dané vazby. Obecně se tedy předpokládá, že nejbližě centra nalezneme rodinné příslušníky, některé výzkumy (kterým se budeme věnovat později) ale ukazují, že tomu tak není. Stejně tak se ukázaly lichými i předpoklady, které nejbližě středové osoby kladly jedince vykazující geografickou blízkost a vysokou frekvenci kontaktů se středovou osobou<sup>xxxii</sup>. Kahn a Antonucci odmítají i rodinné vazby či jiné sociální role a domnívají se, že skutečným determinantem ovlivňujícím umístění nejbližě středu je kvalita vztahu, vykazující reálné podpůrné funkce<sup>xxxiii</sup>. Výsledky našeho výzkumu ale tuto premisu nepotvrzují<sup>xxxiv</sup>.

Obr. 1



Co se týká změn ve středovém pásmu sociálního konvoje během pozdějších fází dospělosti, má se za to, že jsou spojeny se smrtí a dalšími zásadními přelomovými body v životě jedince. Naopak změny ve vazbách více vzdálených od středu konvoje mohou reflektovat běžné proměny rolí nebo jejich pozici (změna pracoviště etc.). Všeobecně se předpokládá, že velikost sociálního konvoje se zvětšuje během rané dospělosti, zůstává relativně stabilní mezi 35. až 55. rokem života, aby se posléze začala zmenšovat – nikoli však rapidně, nýbrž postupně v reakci nebo přijímanou péčí či asistencí<sup>xxxv</sup>, jejichž potřeba se v pozdějších fázích životního cyklu postupně objevuje<sup>xxxvi</sup>. V této souvislosti Fudžisaki<sup>xxxvii</sup> připomíná Hessovu studii ze začátku sedmdesátých let. Zatímco ztráty rolí, tedy reálná redukce sociálního konvoje, ve středním věku jsou rychle nahrazovány rolemi novými; vytvoření nových vztahů, případně jejich suplementarizace nebo fúze není považována za výraznější problém. Oproti tomu v seniorském věku již ztráty rolí bývají trvalé a většinou velmi obtížně nahraditelné. Hess zdůrazňuje důležitost existence přítele, jenž sdílí stejnou životní zkušenost a pomáhá tak udržovat jedinci ve vysokém věku vlastní identitu. V pozdějším věku nebývá navíc role přítele kompetitivní, ba spíše naopak může za jiné role (k jejichž ztrátě došlo např. úmrtím) „zaskočit“ čili vykázat komplementární funkci.

I Arling (1976)<sup>xxxviii</sup>, jehož práci taktéž zmiňuje Fudžisaki, vynáší premisu, že sociální síť, neboli sociální konvoj, je vítaným prostředkem, který umožňuje únik ze sociální a psychické izolace, jež může následovat s přechodem ze středního do vyššího věku. Arling ve Spojených státech provedl detailní výzkum na vzorku 49 žen ve vyšším věku, které přišly o svého partnera důsledkem úmrtí. V běžných činnostech, jako je procházka, nákupy či návštěva kostela, zjistil výrazný nárůst sociálních interakcí, v nichž ústřední roli sehrávali přátelé stejné věkové skupiny nebo sousedé. Se

ztrátou partnera tak nepřišla fixace na rodinu, jak předpokládaly některé dřívější studie. Fudžisaki to vysvětluje tak<sup>xxxix</sup>, že jedinec v rámci americké společnosti orientované na individualismus a soběstačnost by se jen těžko vyrovnával s obratem rolí<sup>xl</sup>. Jednoduše řečeno, že děti, o které byl zvyklý se starat, by měly náhle pečovat o něho samotného – respektive, že by se z osoby, na níž je někdo závislý (potomci), stal osobou závislou (na těchto potomcích). Takto vzniklá inkoherece by narušovala vnitřní morálku jedince, a proto jako životní strategii po ztrátě partnera volí raději rovnocenný vztah (přítel, soused) založený na reciprocitě. Navíc tento vztah vykazuje vysokou míru volitelnosti, nabízí řadu alternativ a do sociální sítě zahrnuje osobu sdílející, narozdíl od vlastních dětí, stejnou nebo podobnou životní zkušenost a podobné životní hodnoty a postoje.

### **DYNAMIKA SOCIÁLNÍ SÍTĚ V POZDĚJŠÍM VĚKU**

V předchozí části jsme představili model sociálního konvoje, který nám usnadňuje analýzu sociální sítě japonských seniorů. Neboť jsme si vědomi nutnosti jasně od sebe oddělit termíny sociální síť a sociální konvoj, dovolíme si pro potřeby této práce aplikovat klasifikaci struktury konvoje, jak ji stanovil Thomése<sup>xli</sup> (2005). Stanovíme-li si jako výchozí bod Kahnovu teorii sociálního konvoje, pak musíme zopakovat, že jedinec prochází životním cyklem doprovázený konvojem dalších osob, které jsou strukturovány podle tří-stupňového schématu. Strukturou takového konvoje je sociální síť. Jeho základní funkcí je pak sociální podpora<sup>xlii</sup>.

Nyní se pokusíme najít odpověď na otázku, jak se mění sociální síť, tedy struktura konvoje, s přechodem do pozdější

dospělosti. Nejprve si ale musíme uzřejmit, jaké aspekty budou touto proměnou procházet. Měnit se budou vlastnosti jednotlivce, čili jeho individuální potřeby a prostředky (aktiva). Ke změně rolí pak povede pochopitelně i celková změna situace – změna situačních charakteristik. Změny rolí i vlastností jednotlivce reagují na jeden velký podnět – tím je stárnutí. Tyto změny, jak zdůrazňují Akijama a Antonucci<sup>xliii</sup>, mají evidentně mnohem větší vliv na třetí (od středu nejvzdálenější) skupinu konvoje, část nejvíce vázanou na požadavky rolí. Odchod do důchodu, a s tím související ztráta spolupracovníků jako součásti konvoje (a ztráta vlastní určité role), jež automaticky následuje, ještě nemusí znamenat celkovou redukci sociální sítě. Jak ukazuje Thomése<sup>xliv</sup>, stejně tak i ovdovění sice znamená ztrátu role (partner), ta však bývá často nahrazena rolí jinou a konvoj doplněn jiným členem, takže ve výsledku zůstává jeho celková velikost prakticky neměnná. Skutečně výrazná redukce velikosti sociální sítě přichází podle Thomésovy studie až se zásadními změnami zdravotního stavu, které s sebou přináší vyšší seniorský věk. Předpokládá se, že ztráty v konvoji jsou nahrazovány novými vazbami (přátelé apod.) a novými, dosud nepřilíš uspokojivě probádanými, rolemi jako například prarodičovství nebo dobrovolnictví.

Vezmeme-li jako východisko pro další úvahy teorii směny<sup>xlv</sup>, která vychází z předpokladu vyvážené sociální podpory (něco za něco), můžeme v pozdějším věku najít výraznou disproporcii způsobenou tím, že senioři více dostávají, než dávají – jsou tedy přeodměňováni<sup>xlvi</sup>. To je ale ve většině společností normativně považováno za přirozené, ba víceméně chtěné. Platí to, jak si později ukážeme, i v případě japonské společnosti.

Sociální emoční teorie<sup>xlvii</sup> přichází s dalším pohledem na změny sociální sítě ve vysokém věku. Spíše než na konkrétním věku záleží podle této teorie na delší časové perspektivě. V

okamžiku, kdy je časový horizont nějakým způsobem limitován, získávají na důležitosti krátkodobé cíle. Převedeno do situace seniorů – lidé cítící blízkost smrti mají tendenci vědomě ukončovat méně blízké vazby a přenášet svůj zájem a energii do menšího počtu silných a emočně blízkých vazeb; protějšky jsou jim v tomto případě členové středové části sociální sítě – blízcí přátelé, rodina apod. Redukce velikosti sociální sítě tak může znamenat sice úbytek kvantity, ale znatelný nárůst kvality<sup>xlviii</sup>.

Aby byl náš přehled úplný, musíme zmínit též teorii sociálního kapitálu. Ta vychází z jednoduché teze, podle které sociální síť slouží jako zdroj pro uspokojení potřeb jednotlivce. Vazby v rámci konvoje pak je možné nahlížet jako investice do budoucích zdrojů a změny velikosti sociální sítě v pozdějším věku jako ukončování vazeb s vysokými náklady a malými výnosy – tedy nízkým zdrojem sociální péče a podpory, jejíž potřeba se zvyšujícím se věkem roste.

Co se typologie sociálních sítí seniorů týče, pokusili se Fiori<sup>xlix</sup> a kolektiv na základě dat získaných v rozsáhlém průzkumu *Americans Changing Lives* (1986) stanovit několik základních druhů. Rozsáhlý objem dat nejprve sociodemografickými metodami analyzovali, aby posléze přidali rozbor provedený na základě individuálních faktorů a faktorů sociální sítě – zde využili Kahnův koncept sociálního konvoje. Ve třetí fázi podrobili data respondentů analýze dle Iowa short form<sup>1</sup>, aby odhalili stresové faktory a spouštěče deprese. Na závěr pak takto získaná data zpracovali shlukovou analýzou a získali tak 5 základních typů sociálních sítí amerických seniorů.

První dva typy jsou restriktivními sítěmi s omezeným přísunem zdrojů, autoři studie je nazvali „*non-family*“ a „*non-friend*“, tedy sociální sítě, v jejichž centru jsou lidé bez rodiny (svobodní, rozvedení, bezdětní) a osoby s malým počtem přátel.

Oba typy se vztahují shodně na 16 procent respondentů.

Do „rodinné“ sítě spadá asi 12 procent respondentů. Jejím poznávacím znakem je velký průměrný počet dětí a i relativně vysoká frekvence náboženských aktivit.

„Diverzifikovaná“ síť byla nejčetnějším typem, týká se 32 procent respondentů. Ve všech sledovaných faktorech zaujmají respondenti, vyhovující parametrům tohoto typu sítě, pozice v blízkosti průměrných hodnot, jen frekvence kontaktů s ostatními členy sítě a frekvence náboženských aktivit byly lehce nadprůměrné.

24 procent respondentů pak spadá do posledního typu sítě, kterou autoři nazvali „friends“, neboť v centru konvoje jsou blízcí přátelé a četnost kontaktů s přáteli výrazně převyšuje respondenty v ostatních typech sítí.

Pro příslušnost ke konkrétnímu typu sociální sítě se jako klíčová jeví celá řada faktorů. V restriktivních sítích se například nachází podstatně více mužů než žen. Kromě pohlaví můžeme za zásadní aspekty považovat též výši příjmu, stupeň dosaženého vzdělání nebo kulturně-sociální zázemí – z výsledků výzkumu například vyplývá, že Afroameričané jsou zastoupeni především v typech „rodina“ a „non-family“. Diverzifikovaná síť se zase ukázala jako nejefektivnější typ v poskytování sociální péče a v ochraně svých příslušníků před možným vznikem deprese a stresových onemocnění.

Obecně můžeme říci, že čím je síť rozvinutější a bohatší na zdroje, tím lepší funkci vykonává v prevenci vzniku sociálních deprivací či psychosomatických nemocí. I další průzkumy<sup>11</sup> potvrzují, že zejména diverzifikovaná síť a síť založené na vazbách s přáteli jsou nejúčinnější v prevenci onemocnění a poskytují dostatečnou sociální podporu. Zajímavé je v této souvislosti srovnání obou typů s omezenou zdrojovou základnou, ze které

podstatně lépe vycházejí příslušníci typu „non-family“. Fiori a spol. vyvozují<sup>liii</sup>, že ačkoliv jsou vazby v rámci rodiny důležité, vykazují vysokou míru povinnosti. Tento fakt se může stát naopak spouštěčem stresových onemocnění a je příčinou toho, že (navzdory očekáváním) sociální síť založená na těsných vazbách rodinného typu nefunguje jako účinný zdroj sociální podpory a ochrana příslušníků sítě před vnějšími vlivy. Oproti tomu jsou vazby mezi přáteli do značné míry dobrovolné, a mohou tak lépe pomoci ochránit jedince před výše zmíněnými problémy.

## **SPECIFIKA SOCIÁLNÍ SÍTĚ JAPONSKÝCH SENIORŮ Z MEZINÁRODNÍ**

### **PERSPEKTIVY**

Po úvodní části, v níž jsme se zaměřili na teoretické pozadí studia sociálních sítí, budeme pokračovat v analýze prací věnujících se sociální síti seniorů, postupně ale rozsah zúžíme na seniory v rámci japonské společnosti. Obecná specifika, která se budeme snažit představit s využitím mezinárodního srovnání, rozšíříme o rozbor rodinného zázemí japonských seniorů a neopomeneme ani diskurz věnovaný funkcím rodiny, zejména v souvislosti s širším povědomím a hodnotami ohledně neformální péče o staré a přestárlé rodiče a prarodiče.

I v mezinárodním srovnání sociální sítě seniorů začneme od rodiny, u jejíž příslušníků předpokládáme, že zaujímají pevné místo v konvoji rodičů ve vyšším věku. Hned v úvodu je patrný velký rozdíl mezi japonskou společností a Spojenými státy (k nimž v tomto případě můžeme směle přiřadit severní, západní a střední Evropu). Zatímco je totiž v Americe relativně běžným modelem opakovaný sňatek, zůstává, i vzhledem ke stále nízké rozvodové míře, celkový počet opakovaných sňatků v Japonsku velmi nízký. Vezmeme-li v úvahu opakované sňatky ve vyšším věku, dobereme se k ještě nižším číslům, z čehož můžeme odvodit, že zvláště v případě odloučení důsledkem smrti, zůstává místo partnera v konvoji trvale neobsazeno.

Rodinnému zázemí japonským seniorů se věnujeme na jiném místě, zde si však v krátkosti dovolíme porovnat počet členů domácnosti. Průměrný počet osob žijících ve společné domácnosti je totiž v Japonsku dvakrát vyšší než ve Spojených státech<sup>liii</sup>. Z toho pochopitelně vyplývá, že v Japonsku nalezneme i vyšší frekvenci kontaktu rodičů ve vysokém věku a jejich dětí<sup>liiv</sup>. Zatímco je tedy sociální podpora dětí vůči jejich rodičům v seniorském věku transformována především do každodenních záležitostí (domácí práce, úklid etc.), ve Spojených státech je tato podpora soustředěna v oblasti mimořádných událostí, například hospitalizace apod. I to má samozřejmě své kořeny v uspořádání rodinného zázemí.

Z poměru společného a odděleného bydlení rodičů a jejich dospělých dětí také vychází další bod v našem mezikulturním srovnání. Z předchozích řádků, myslíme, celkem jasně vyplývá, že japonští senioři soustřeďují svou sociální síť kolem partnera a dětí, zatímco sociální síť amerických seniorů vykazuje mnohem větší rozptýlenost a jednu z ústředních rolí často přebírá blízký přítel.



Výsledky srovnávacího průzkumu<sup>lv</sup> mezi městem Westheaven ve státě Connecticut a Odawarou v kanagawské prefektuře z počátku osmdesátých let ukazují, že 45 procent japonských respondentů (osoby starší 65 let) postrádá blízkého přítele, zatímco ve Westheaven je tento podíl pouhých třináct procent. Když měli respondenti uvést sobě nejbližší osobu, zvolila polovina japonských seniorů partnera nebo své dospělé děti. Pokud bychom odpovědi rozšířili na blízké příbuzenstvo, dostali bychom se k podílu tří čtvrtin; 75 procent japonských seniorů klade tedy do středu své sociální sítě rodinné příslušníky. Z dalších odpovědí posléze vyplývá, že společné bydlení či bydlení v sousedství, tedy fyzická blízkost osoby, k níž poutá jedince nejdůvěrnější vztah, byla pro respondenty jedním z hlavních kritérií. Američtí senioři oproti tomu hned v 48 procentech případů uvedli jako sobě nejbližší osobu přítele, přičemž pro ně fyzická blízkost nehrála podstatnou roli.

Pokusíme-li se o stručné shrnutí předchozí komparativní studie, musíme zopakovat centrální postavení rodiny – zejména partnera a dětí - v sociální síti japonských seniorů. Z hlediska kvalitativní stránky vazeb vykazuje vztah seniorů a jejich dospělých dětí nepřehlédnutelnou nerovnováhu vyznačující se závislostí rodičů na dětech, spojenou zejména s fyzickými omezeními přicházejícími s vyšším věkem. Fyzická blízkost a vysoká četnost kontaktů tváří v tvář jsou pak dalšími poznávacími znaky sítě japonských seniorů. Američtí senioři naopak svou síť utváří kolem blízkých přátel bez ohledu na fyzickou vzdálenost. Tato vazba je zároveň nositelkou důrazu, jenž američtí senioři kladou na soběstačnost a nezávislost. Američtí senioři pochopitelně udržují čilé kontakty s dětmi a rodinou, ti se však nestávají těžištěm jejich sociální sítě.

Myslíme, že z výše uvedeného srovnání mezi americkými a japonskými seniory lze snadno odvodit hned celá řada japonských specifik. Nejprve se ale pokusme o vysvětlení některých jevů, které vyplynuly ze závěru předchozí části.

Závislost rodičů ve vysokém věku na jejich dospělých dětech se můžeme pokusit osvětlit pomocí termínu *amae*, který ve své práci definoval Doi Takeo<sup>vi</sup>. *Amae*, jehož kořen vychází ze slovesa *amaeru*, rozmazlovat, bychom mohli interpretovat jako potřebu splynutí se subjektem či jako tužbu po závislosti. Doi ukázal, že *amae* je v japonské společnosti výrazně přítomno a zásadně ovlivňuje její strukturu. Při kvalitativní analýze tohoto fenoménu odstupňoval Doi *amae* do několika vrstev podle stupně tolerance společnosti. V nejnižší vrstvě, kde *amae* vzniká přirozeně, kladou Japonci, podle Doie, právě vztah mezi dětmi a rodiči.

Ruth Benedict<sup>vii</sup> přistupovala ke stejnému problému z hlediska teorie vzorců chování. Všimla si důrazu na kolektiv, dávající do popředí zájmy skupiny nad zájmy jednotlivce. Tento rys japonské společnosti pak dala do souvislosti se sociální pozicí seniorů a dospěla k závěru, že děti a senioři se v rámci japonské společnosti těší nejvyšší míře tolerance.

Přistoupíme-li k tomuto diskurzu využívající teorii, kterou představil Hamaguči<sup>viii</sup>, pak můžeme dovozovat, že je-li v japonské společnosti přítomen fenomén kontextualismu, *kandžin* 関人 (v kontrapozici proti europaerickému *individuál*, *kodžin* 個人), pak se logicky musí měnit vzorce chování a postoje jednotlivce podle charakteru vztahu. Řečeno jinými slovy, bez existence vztahu je těžké ukotvení i samotné existence jedince. Američtí senioři, kladoucí do centra své sítě přátele z řad svých vrstevníků, dávajíce

tak důraz na individualismus, tak vlastně nepřímo Hamagučiho teorii potvrzují. Jejich japonské protějšky naopak svou vlastní existenci ukotvují ve spleťvazeb, v němž má hlavní slovo rodina. Pak je pochopitelně logické, že takováto sociální síť se vyznačuje vzájemnou závislostí, neboť bez ní ztrácí samotná existence opodstatnění. V tom můžeme najít souzvuk s konceptem amae i teorií Benedict a osvětlit tak existenci závislosti rodičů ve vysokém věku na svých dospělých dětech, která nepochybně v rámci japonské společnosti existuje.

Dalším neopomenutelným faktorem je jev, který můžeme pojmenovat jako oddanost vůči rodičům, v Japonsku označována jako ojakókó 親孝行. Jádro tohoto myšlenkového konceptu vychází ze znaku kó 孝, který pochopitelně existuje i v čínštině<sup>lix</sup>, v obou případech vychází z konfuciánského učení předepisující oddanost vůči rodičům, potažmo povinnost pečovat o rodiče a staré členy domácnosti. I když podobné hodnoty existují v rámci prakticky všech světových náboženství, nevyjímaje křesťanství ani islám, přesto bývají často vykládány jako charakteristický prvek konfucianismu a přeneseně jako rys východoasijských společností, kam se vliv čínského konfucianismu rozšířil.

V Japonsku se tento koncept začal postupně prosazovat už od 11. století, kdy se moc rodičů rozhodovat prakticky neomezeně nad životy svých dětí postupně transformovala ve vyžadovanou poslušnost a oddanost dětí vůči rodičům. S ustavením hierarchicky strukturované patriarchální rodiny, a zejména díky výchově v průběhu éry Tokugawa<sup>lx</sup>, která našla pokračovatelku v nacionalisticky podbarvené vzdělávací soustavě pozdního období Meidži a rané éry Šówa<sup>lxi</sup>, se oddanost vůči rodičům stala prvkem, zpočátku navíc podporovaným státem, pevně ukotveným v hodnotovém systému japonské společnosti.

Po druhé světové válce dochází s novým zákonem o rodině (1947) k formálnímu opuštění od rodinného systému ie<sup>lxii</sup> a k částečné eliminaci (opět především v rovině zákona) primogenitury, která do té doby tvořila páteř konceptu oddanosti rodičům. Reformy vedené shora také nastartovaly přechod k atomizované rodině západního střihu, postavené na právech jednotlivce a svobodě volby. Nicméně bez ohledu na tato opatření a změny právního prostředí, zůstal princip ojakókó velmi silně ukotven v myšlení Japonců a udržel se i navzdory faktickému zmenšování rodinné struktury, tak i postupující urbanizaci. Jeho přítomnost je patrná právě především v otázkách péče o staré členy rodiny, když jednoznačně upřednostňuje jejich zájmy a potřeby před potřebami zbytku rodiny. V podstatě můžeme říci, že se původní kulturní vzorec emocionální socializace adaptoval na novou realitu atomizované rodiny.

V následující části se budeme věnovat změnám v uspořádání domácnosti seniorů, zde si však ještě dovolíme krátkou zmínku o změně v postojích generace pečujících. Bez ohledu na fakt, že již po několik desetiletí konstantně klesá počet vícegeneračních domácností a bydlení v relativní blízkosti<sup>lxiii</sup> od rodičů ve vysokém věku se stalo běžným modelem chování, neklesá, a to nás v souvislosti s konceptem ojakókó zajímá nejvíce, počet respondentů, příslušníků „pečující generace“, kteří oddanost vůči rodičům a péči o ně vnímají jako svou povinnost. Klesá však podíl těch, kdo tuto povinnost považují za dobrý zvyk, potažmo jako svou morální povinnost, a na druhé straně roste podíl respondentů, kteří to považují za nevyhnutelné<sup>lxiv</sup>, v čemž můžeme vycítit spíše vnější tlak než vnitřní přesvědčení o správnosti takového konání. Tento jev, jak si za okamžik ukážeme, je způsoben ukotvením péče v právním rámci. Nový zákon o rodině z roku 1947 sice zrovnoprávnil potomky a bez ohledu na pořadí narození či pohlaví

jim uložil povinnost pečovat o své rodiče. Tuto povinnost navíc rozprostřel na širší rodinu a přihlásil se tak ke konfuciánské morálce. Tento fakt ještě více zvýrazní, přiblížíme-li si předpis o soukromých iniciativách v péči (šiteki fujó no gensoku 私的扶養の原則), který ukládá, že privátní, tedy rodinná, péče musí předcházet péči institucionální. Jinými slovy, jednotlivec musí nejprve vyčerpát rodinné zdroje, než se může vůbec ucházet o zdroje veřejné. Tak je upřednostňována péče v rámci rodiny nad péčí institucionalizovanou a rodina, nikoliv jednotlivec, je tak považována za soběstačnou jednotku<sup>lxv</sup>. V současnosti je princip ojakókó nedílnou součástí diskurzu o mezigeneračních vztazích v rámci rodiny a z pohledu sociální politiky je prostředkem, kterým je legitimizována odpovědnost dětí za péči o své rodiče<sup>lxvi</sup>.

## JAPONSKÁ RODINA TVÁŘÍ V TVÁŘ STÁRNOUCÍ SPOLEČNOSTI

### PROMĚNA RODINNÉHO ZÁZEMÍ SENIORŮ

Změny v tradičním pojetí rodiny nejsou vázány pouze na péči o děti či o seniory, souvisí především s přesunem těžiště ze skupiny na jednotlivce. Dříve byla rodina definována na základě tří faktorů: společné bydlení, společné (rodinné) finance a společné rodinné povědomí. Změny životního stylu a výše zmíněná individualizace mají za následek atomizaci této struktury. Sodei<sup>lxvii</sup> ve své práci, zaměřené na rodinu a sociální péči ve společnosti vyznačující se nízkým přírůstkem obyvatel, zkoumá, jaký vliv mají tyto změny a jak se promítly do života seniorů a struktury jejich domácností.

Nejdříve se podívejme na proměny ve velikosti rodiny, lépe řečeno na změny v počtu osob žijících ve společné domácnosti. Od roku 1920 do roku 1955 tento údaj mírně kolísal na úrovni 5 osob, ale statistiky nevykazují žádné závažnější výkyvy. V roce 1955 tak průměrný počet členů domácnosti činil 4.97. Za 47 let, tedy do roku 2002, klesl však tento ukazatel až na 2.74. Za příčiny tohoto poklesu můžeme považovat změny ve struktuře pracovního trhu, klesající křivku porodnosti či pronikání nového pojetí rodiny a partnerských vztahů do společnosti. Jako shrnutí můžeme uvést, že se japonská rodina mění z původní velké (rozšířené) na měřítkem malou, atomizovanou rodinu. To dokládají i čísla detailnějšího průzkumu struktury domácností. Podle něj vzrostl od roku 1975 do roku 2002 celkový počet domácností z 32 880 000 na 47 050 000, proces atomizace dokládají i rostoucí procenta domácností samostatně žijících osob (singles) a propad třígenerační rodiny z 54

procent (1975) na 23.7 (2002). Mnohem dramatičtější je ale nárůst domácností čítajících seniory (osoby starší 65 let) a domácností, ve kterých žijí pouze senioři. (Podíl domácností, ve kterých je osoba starší 65 let, se zvýšil z 3.3 procent (1975) na 15.6 procenta (2002). Přes 40 procent v rámci těchto domácností se pak skládá pouze z osob starších 65 let.)

Z hlediska péče o seniory je faktor společného bydlení zásadní. Průzkumy ukazují, že současní senioři jsou zdravější a aktivnější než jejich předchůdci (což je jedním z aspektů dovolující atomizaci rodiny – děti i jejich rodiče vedou soběstačný, do jisté míry nezávislý život), s rostoucím věkem ale roste i potřeba péče a závislost na dětech. V této souvislosti můžeme zaznamenat fenomén běžný v západní Evropě – tedy např. při ztrátě partnera či zhoršení zdravotního stavu se přesouvají senioři do společné domácnosti s vlastními dětmi. Zároveň je ale zajímavé sledovat rozdílné modely v rámci Japonska samotného. V tradičně zemědělské prefektuře Jamagata totiž zůstává podíl seniorů sdílejících společnou domácnost s dětmi značně vysoký – 69.5 procenta. Naproti tomu ve velkých městech, například v Tokiu, je toto číslo takřka poloviční – 37.7 procenta. Nejnižší podíl seniorů bydlících ve společné domácnosti s dětmi však najdeme na jihu v Kagošimě, kde přetrvává systém, ve kterém domácnost dědí nejmladší z dětí. I ve velkých městech však můžeme pozorovat, že i když děti a jejich stárnoucí rodiče žijí odděleně, je vzdálenost jejich domácností relativně malá – tedy dovolující potomkům v případě potřeby vypomoci či vykonávat neodkladnou péči v domácnosti svých rodičů.

Co se příjmu domácností seniorů týče, spadá takřka polovina z nich (46.8 procent) do skupiny s nejnižšími příjmy. V systému rozděleném na pět příjmových tříd pak ve třídě s druhými nejnižšími příjmy najdeme 31 procent ze všech domácností seniorů.

Takřka osmdesát procent domácností seniorů se tak nachází v třídách s nejnižšími příjmy. Průměrný příjem domácností seniorů je přitom zhruba na úrovni 50 procent příjmu průměrné japonské domácnosti. Hlavním zdrojem příjmů seniorů je penze (69.8 procent domácností), plat vylepšuje rozpočet 19.1 procent domácností seniorů. Ze statistik dále vyplývá, že více jak polovina domácností seniorů je příjmově závislá na systému veřejné sociální péče. S pomocí Lorenzovy křivky Sodei demonstruje distribuci domácností dělených podle příjmů (srovnání všech domácností a domácností seniorů). Následně za pomoci Giniho koeficientu dokazuje, že zatímco rozdíly v příjmech všech domácností za posledních deset let rostly, v domácnostech seniorů je možné sledovat zcela opačnou tendenci. Rozdíly v jejich příjmech se pozvolna stírají.

S tím jak roste počet domácností seniorů, můžeme předpokládat postupný nárůst potřeby zdravotní a sociální péče. V souvislosti s výše zmíněnými trendy můžeme dále dovozovat přesun této péče z rodiny na společnost. Z těchto intencí ostatně vychází i systém kaigohoken (pojištění sociální péče), implikovaný v roce 2000. Pojďme se ale nejdříve podívat na postavení žen v rámci domácí péče. S tím jak roste počet domácností seniorů a prodlužuje se průměrná délka života, stoupá totiž úměrně zátěž spojená s péčí o staré a přestárlé. Ta ve většině případů stále padá především na partnerku (v případě že osoba vyžadující péči je muž starší 65 let, vykonává tuto péči jeho manželka ve zhruba 80 procentech případů<sup>lxviii</sup>). Stejně tak je i vysoký podíl případů, ve kterých péči vykonává snacha (Vezmeme-li v úvahu pouze osoby starší 80 let, zjistíme, že jejich péči vykonávají ve velké míře stejně jako v minulosti jejich snachy.<sup>lxix</sup>). Odpovědnost za péči o seniory tak evidentně padá především na ženy, což se promítá i do statistik stresových faktorů, kde u žen jasně převažují příčiny spojené s



každodenní péčí (péče samotná, nedostatek volného času, obavy o zdraví rodiny apod.)

V této části jsme se pokusili o stručnou analýzu individualizace a atomizace rodinné struktury, nízkých příjmů domácností seniorů (problém chudoby) a problému péče o staré a přestárlé členy domácnosti. S tím jak bude postupovat stárnutí společnosti, můžeme očekávat nárůst problémů v těchto oblastech. Systém kaigohoken už nastartoval přesun části zodpovědnosti z rodiny na společnost a je zajisté dobré v trendu posilování veřejného sociálního zabezpečení pokračovat, na druhou stranu však emocionální podpora, jakožto jeden ze základních faktorů v rámci funkcí rodiny, povede ke zvýšení důležitosti komplexních funkcí rodiny, zejména funkcí spojených s potřebou péče.

#### MODELY RODINNÉ PÉČE O SENIORY

Rodina je, nejen v rámci japonské společnosti, základním kamenem sociální sítě jednotlivce. Jelikož v této práci analyzujeme sociální síť japonských seniorů, nesmíme opomenout ani funkci rodiny, jakožto poskytovatele sociální péče. Ostatně sociální podpora je považována za nejdůležitější funkci sociální sítě.

Na jiném místě jsme zmínili koncept ie – v českém prostředí se nám tento termín může překrývat s výrazem domácnost, rodina, rodová linie etc. Jak si za okamžik ukážeme, není definice tohoto konceptu příliš ostrá ani v japonštině. Sakamoto<sup>lxx</sup> se s odůvodněním, že nemá smysl provádět rozbor funkce jednotky ie v oblasti péče o seniory bez jasné definice tohoto základního kamene, pokusila o nalezení exaktního vymezení ie. I my jsme se však zmínili o tom, že poválečné právní úpravy koncept ie rozmělnily, i když je povědomí o něm i v současné

společnosti poměrně vysoké a stále je jedním z důležitých mechanismů formujících japonskou představu o rodině. Sakamoto naráží na stejný problém a zdůrazňuje nejednoznačnost a vágnost termínu ie, která se hodně vzdálila od původního významu, jenž mu vetknuli ideologové období Meidži jakožto základnímu prvku tmelícímu strukturu nově vznikajícího moderního státu. Už od samého počátku, všímá si Sakamoto<sup>lxxi</sup>, vykazoval koncept ie regionální a generační odlišnosti. I když si k ruce vezmeme celou řadu sociologických výzkumů, které se věnovaly povědomí o konceptu ie, jeho obsah a strukturu, zjistíme, že korelace mezi jednotlivými výsledky je velmi nízká. S trochou nadsázky z toho můžeme vyvodit, že za termín ie si můžeme dosadit libovolný obsah.

Bez ohledu na to, zda-li si za pojem ie dosadíme rodinu, domácnost či celé širší příbuzenstvo, nemůžeme tomuto konstruktu odepřít fakt, že vytváří strukturu, v rámci níž je možné poskytovat a přijímat péči. V rámci ie tedy jednosměrně proudí mezi poskytovateli a příjemci péče zdroje, přičemž důležitým bodem pro vytvoření takového „pečovatelské vztahu“, v rámci něhož je distribuce zdrojů realizována, je mechanismus umožňující oběma stranám (pečujícím a těm, kdo tuto péči přijímají) dosáhnout uspokojení. Vznik takového rovnovážného vztahu je umožněn díky všeobecně sdílenému povědomí o péči v rámci jednotky ie. Toto povědomí, respektive určité normativní vzorce, pak můžeme rozdělit do čtyřech základních modelů<sup>lxxii</sup>.

Prvním modelem je atotori 跡取り, ztělesňující typický příklad pojetí tradiční rodiny s vertikální strukturou založenou na primogenituře, kde hlavní odpovědnost za chod domácnosti, včetně péče o rodiče ve vysokém věku, připadá obvykle na nejstaršího syna.

Druhý model, poskytující všeobecně přijímanou normu pro péči o seniory, pracuje se soběstačným a do určité míry nezávislým jedincem, který sám přebírá hlavní zodpovědnost za péči o sebe sama<sup>lxxiii</sup>.

Třetí model se narodil od prvního typu opírá o horizontální bázi a do seznamu poskytovatelů péče řadí kromě dědice i všechny ostatní potomky a širší příbuzenstvo.

Čtvrtý model potom vychází z odpovědnosti celé společnosti, kdy prostředky na získávání zdrojů (péče) pocházejí z redistribuce veřejných zdrojů a proudí víceméně anonymními kanály veřejné péče.

Na základě těchto čtyřech modelů je v japonské společnosti ukotvena existence norem péče o seniory. Tyto normy sice vykazují relativně pevnou strukturu, nevymezují však samotný obsah. Zmíněné modely jsou pouze vodítka, schématem, jež dává poskytovatelům a příjemcům péče do rukou návod, jak péči ve skutečnosti realizovat. Poněkud neobratně můžeme říci, že „například první model atotori neobsahuje explicitní obsah odpovědnosti nejstaršího syna za péči o rodiče, tento model je pouze normou pro stanovení pravidel pro stanovení obsahu této odpovědnosti.“<sup>lxxiv</sup> Z toho nám posléze vyplývá, že i když se změni vnější podmínky, má japonská rodina stále k dispozici normy, dle nichž může stanovit odpovědnost a obsah péče o své staré a přestárlé členy. Tyto normy, respektive modely, tedy bez ohledu na změny ve společnosti umožňují japonské rodině pružně reagovat na potřeby sociální péče.

Nicméně, jak zdůrazňuje Harper<sup>lxxv</sup> i Sakamoto<sup>lxxvi</sup>, jsou změny posledních let, zejména velmi nízká křivka porodnosti, natolik drastické, že námi zmíněné modely ztratí svou funkčnost a bude je třeba nahradit zcela novými, neboť méně početné kohorty nebudou v budoucnu logicky schopny dostát požadavkům, jež na ně

kladou normy současné. Harper hovoří o vertikalizaci rodinné struktury a používá příměr k fazolovému stonku, který se pne vzhůru, aniž by se však rozpínal na šířku. Stejně tak ubývá rodinné strukturu posledních let horizontálních vazeb – klesá počet sourozenců, bratranců etc., na druhé straně přibývá vlivem fenoménu stárnoucí společnosti počet současně žijících generací, takže se nám skutečně rodinná struktura protahuje do výšky jako fazolový stonek. Máme-li to demonstrovat na příkladu, uveďme, že více jak polovina amerických respondentů odpověděla v průzkumu, že je součástí čtyřgenerační rodiny<sup>lxxvii</sup>. Navíc, jak si všimá Harper, stráví členové současných rodin ve svých rolích mnohem déle času, než jejich předchůdci – to do jisté míry souvisí i s odkládáním sňatku a faktického přechodu do dospělosti s přijetím tomu odpovídající zodpovědnosti<sup>lxxviii</sup> - díky tomu stráví současníci více času jako rodiče a děti, jako prarodiče a vnoučata apod.

Náš výčet modelů péče o seniory by nebyl úplný, kdybychom nezmínili fenomén obasutejama, který se ještě v současnosti občas vynořuje z šera myšlenkových stereotypů. Jedná se o zvyk, který vznikl v minulosti z čistě ekonomické nutnosti v horských vesnicích Japonska. Rozloha a výnos rýžových polí byly přírodními podmínkami velmi striktně vymezeny a pro zachování života vesnice byl stěžejní život malých dětí, které byly budoucí zárukou přežití komunity. Staré lidi, kteří překročili určitou věkovou mez, bylo zvykem odnést do hor a nechat je tam napospas zimnímu mrazu. Odtud název, který se do současnosti zachoval i v několika místních názvech. Termín obasutejama byl hojně skloňován ještě v osmdesátých letech, respektive do doby, kdy byla institucionální péče pro seniory zdarma. Nemálo rodin se snažilo, aby jejich rodiče či prarodiče byli co nejdříve prohlášeni za upoutané na lůžko, netakiri 寝たきり, a odpovědnost za jejich péči tak přešla na instituci – nemocnici či pečovatelské zařízení. Není

divu, že se označení obasutejama pro takovýto model chování rychle ujalo. I dnes, kdy je péče pro seniory hrazená<sup>lxxix</sup> a standard institucionální péče stoupá, se rodiny, které se rozhodnou využít některou službu z balíku institucionální či kombinované péče, setkávají s kritikou okolí. V podstatě ale nedělají nic jiného, než že využívají námi popsany čtvrtý model péče o seniory, jenž normativně pracuje s veřejnou odpovědností a veřejnou sociální péčí a jenž je prokazatelně v japonské společnosti přítomen. Případná kritika, padající na hlavu stoupenců tohoto modelu, pak budiž důkazem, že v japonské tradici je stále silná orientace na rodinu, vyjádřeno v normách určujících modely sociální péče – stále je všeobecně vyžadována odpovědnost nejstaršího syna či širšího příbuzenstva.

Hodnotový systém, který klade těžiště odpovědnosti za péči o seniory na rodinu, pravděpodobně souvisí též s dalším aspektem japonské společnosti, který bývá někdy nazýván kulturou studu. I v moderní japonštině jsou přítomny výrazy vědomě snižující pozici mluvčího, dávat sebe sama na odiv nikdy nebylo ideálním vzorcem chování, spíše naopak. Samotný fakt zestárnutí někteří Japonci interpretují jako důvod k pocitu studu a řešení tohoto problému (vzniklá potřeba dlouhodobé péče apod.) nechtějí vynášet mimo rodinný kruh. Zatímco i námi zmiňovaná konfuciánská ctnost kó, čili oddanost vůči rodičům, byla importována z Číny, a i když, myslíme, pevně zakořenila i na japonských ostrovech, původním ideálem byl aktivní senior, který není zátěží pro rodinu a komunitu, naopak stále pro ni má určitý přínos a užitek – okamžik, kdy se zátěží stává, považuje jedinec za osobní selhání a důvod ke studu. Pro tuto naši domněnku nám chybí komplexnější analýza, nicméně se domníváme, že je to jeden z neopominutelných myšlenkových konstruktů ovlivňujících myšlení Japonců v oblasti péče o seniory a jejich hodnotový systém v této oblasti.

Na závěr si dovolíme krátkou odbočku, která by stejně tak mohla zaznít na místě věnovaném specifickým japonské společnosti. Mluvíme-li zde o modelech péče o seniory v rámci rodiny, implicitně předpokládáme, že poskytovateli této péče jsou děti. Jak si ale v následující pasáži ukážeme, pojetí dítěte v japonské společnosti si zaslouhuje naši hlubší pozornost. Záměrně se tomuto tématu věnujeme zde, neboť, jak jsme před okamžikem zmínili, silně koresponduje s modely péče v rámci rodiny.

Existuje utkvělá představa, že japonská společnost, či lépe řečeno její rodinná struktura, je silně orientovaná na pokrevní svazky. Opak je však pravdou. Pseudo-rodinná (nepokrevní) vazba byla již v minulosti velmi silně rozvinuta. Zahrnuje dva základní typy – adoptované dítě, jóši 養子 a snachu, jome 嫁. V případě, že rodině chyběl syn schopný převzít živnost, pozemky, titul apod., nebylo vůbec neobvyklé adoptovat (většinou druho- či více-rozeného) syna z jiné rodiny a zajistit si tak dědice. Muko 婿<sup>lxxx</sup>, jak se takovému adoptovanému dítěti říkalo, se oženil s dcerou nové rodiny, čímž se stal nikoli pouze formálně, ale fakticky jejím plnohodnotným členem. Ani v minulosti se nejednalo o nijak okrajový jev. Podle výzkumů byl mezi pěti dospělými muži v tradiční zemědělské vesnici období Tokugawa jeden adoptovaný, tedy muko<sup>lxxxi</sup>.

Jome je označení pro snachu<sup>lxxxii</sup>, ženu, jež se provdá a odchází z domu. Po sňatku se plně začleňuje do manželovy rodiny, stává se její skutečně plnohodnotnou součástí. Z pohledu sociální péče sehraje právě jome jednu z klíčových úloh péče o rodinné příslušníky ve vyšším věku. Oproti západnímu modelu, kdy často vazba mezi snachou a rodiči manžela oslabuje po partnerově smrti či po rozvodu, zůstává tento vztah v rámci japonské rodiny nezměněn a japonské snachy často pečují přednostně o tchána a tchýni v pokročilém věku bez ohledu na to, že stejnou péčí vyžadují

současně i její vlastní rodiče.

Nakonec se ještě zmíňme o vnoučatech, které často přebírají zodpovědnost za péči o přestárlé prarodiče. Jak muko, tak jome i vnoučata, jsou v japonské společnosti kladeni na stejnou úroveň jako vlastní děti. Diskutujeme-li normy péče o seniory padající na bedra jejich dětí, musíme brát v úvahu i tento fakt, jenž je bezesporu jedním ze specifických znaků japonské společnosti.

#### RODINA JAKO SOCIÁLNÍ SÍŤ

Doposud jsme se pokusili o definici sociální sítě, přičemž jsem kladli důraz na sociální síť japonských seniorů, dotkli jsme se i specifík japonské společnosti a analyzovali modely formující postoje vůči sociální péči o seniory. Na mnoha místech jsme se věnovali otázkám rodiny, která je bez diskuze jedním z klíčových bodů této problematiky. Na následujících stránkách bychom rádi ve stručnosti naznačili, jak se chová japonská rodina, nahlížíme-li na ni jako na sociální síť, a jaká specifika vykazuje.

V obecné rovině můžeme vycházet z studie Elizabeth Bott<sup>lxxxiii</sup> a všimnout si vhodnosti nahlížet na rodinu jako na sociální síť, což nám umožní nový pohled na problematiku. Další analýzu potom opřeme o základní rozdíl mezi rodinnou sítí v rámci venkova, kde je vykazována pevná struktura a relativně těsné vazby<sup>lxxxiv</sup>, a sítí městskou, vyznačující se volnějšími vazbami a velikostně poměrně rozsáhlou strukturou obklopující atomizovanou rodinu.

V souvislosti se společností městských aglomerací hovoříme mnohdy o izolaci atomizované městské rodiny, což bývá přičítáno na vrub oslabováním vztahů ve výše zmíněné, již tak relativně rozvolněné síti, někdy též postupujícímu procesu privatizace

mezilidských vztahů, či oslabování socializačních funkcí rodiny jako celku. Někteří sociologové<sup>lxxxv</sup> tyto jevy vysvětlují jednoduše pouhým odtržením atomizované rodiny od zbytku rodinné struktury, což s sebou podle nich nese výše uvedené důsledky.

Úplná izolace atomizované rodiny může být ale do značné míry pouze umělým problémem, který vyvstal ignorováním některých faktů. Některé studie (několika z nich se budeme věnovat později), zkoumající sociální strukturu na amerických předměstích, si všimají, že jednotlivé atomizované rodiny srostly v jednu komunitu do takové míry, že zde prakticky nemáte soukromí, jinými slovy - že zde existuje struktura vykazující stejně jako venkovská komunita velmi pevné vazby a vysoký stupeň provázanosti. Dalším protiargumentem může být Litwakova<sup>lxxxvi</sup> teorie, která přichází s termínem modifikovaná rozšířená rodina<sup>lxxxvii</sup>.

Ač bývá industrializace považována za faktor, který velkou měrou pomáhal rozbít model tradiční rozšířené rodiny, ukazuje Litwak, že například v Anglii sice dělnické rodiny, jež přesídlily do měst, vykazovaly určité změny životního stylu, ale ve městě vytvářely nové vazby na základě mechanismů, na něž byly zvyklé z místa původu. Takto vzniklé vazby mezi dělnickými atomizovanými rodinami ze všeho nejvíc připomínaly strukturu venkovských rozšířených rodin. I když je atomizovaná rodina jako jednotka izolována, neztrácí, jak zdůrazňuje Litwak, své funkce a závazky vůči příbuzenské struktuře, tedy vůči původní rozšířené rodině.

Ostatně i současné poznatky o stavu péče o seniory nám tuto hypotézu potvrzují. Na jiném místě jsme zmiňovali točúdókjo – společné bydlení na půli cesty, tedy model, v rámci něhož potomci pečují o nemohoucí rodiče v jejich vlastním bydlišti a sami žijí v takové vzdálenosti, aby takovou péčí mohli vykonávat. To je



ostatně způsob často vídaný i v Evropě i Spojených státech – umožňuje atomizované rodině uchovat si svou nezávislost, ale zároveň ji neodebírání důležitou funkci péče o nemohoucí rodinné příslušníky.

Po nezbytném úvodním diskurzu se nyní pojd'me detailněji podívat na sociální síť japonské rodiny v šedesátých letech. To nás vrátí o několik odstavců nazpět k textu o amerických předměstích. Očiai<sup>lxxxviii</sup> si pokládá otázku, proč v japonských panelových domech, kintecu no apáto 金鉄のアパート, jež jak houby vyrostly na okrajích měst, není možné pozorovat stejné jevy jako na amerických předměstích. Tam se zrodila struktura zvaná suburban community, vyznačující se nově vytvářenými vazbami, které překračují hranice mezi jednotkami, jednotlivými atomizovanými rodinami. Očiai se domnívá<sup>lxxxix</sup>, že je to právě určitý typ Litwakovy modifikované rozšířené rodiny, který bránil vytvoření nových sociálních sítí v nově budovaných předměstích. Silná vazba na původní rozšířenou rodinu, potažmo na rodiče, kteří zůstali na venkově, spolu s institutem kisei 帰省, pravidelnými návraty do furusato 故郷, rodné vesnice, jenžto i dnes spolehlivě způsobí kolaps japonské dopravy během velkých svátků, se ve výsledku projeví jako mechanismy bránící vzniku nových vazeb v městském prostředí.

Tento poznatek nás nasměruje na problematiku, na níž už jsme jednou narazili. A totiž, že v rámci japonské společnosti je kladen velký důraz na systém ie či na následnictví atotori - tato struktura, byť přenesena do městského prostředí, zůstala ve své podstatě nezměněna a neztratila ani funkci péče o nemohoucí rodiče či odpovědnost vůči nim. Očiai navíc podtrhuje důležitost modelu atotori, když přináší srovnání frekvence návštěv domácnosti rodičů ve vysokém věku – za předpokladu, že oba založili atomizované rodiny a opustili rodinné hnízdo, nad frekvencí návštěv

druhorozeného syna výrazně převyšuje počet návštěv syna prvorozeného. Taktéž ve srovnání frekvence kontaktů s rodiči z manželovy a manželčiny strany jasně dominuje mužovo příbuzenstvo, což nám připomíná model, kdy se snacha, jome, stává plnohodnotnou součástí mužovy rodiny a vazby na původní rodinnou strukturu jsou do jisté míry oslabeny. Očiai nicméně u japonské rodiny v šedesátých letech zaznamenává určitý posun spočívající v nárůstu frekvence kontaktů snachy s vlastními rodiči; tento vztah vykazuje velmi silný emoční náboj, svou povahou bývá spíše neformální, ale síť odštěpené rodiny je i přesto výrazně orientována na mužovu linii – to se týká i péče a fyzických kontaktů<sup>xc</sup>.

V polovině šedesátých let provedl Morioka<sup>xci</sup> výzkum na sídlišti Hibarigaoka. Předmětem studie se stalo 123 domácností, z nichž 116 klasifikoval Morioka jako atomizované rodiny. Přes devadesát procent mužů mělo ukončené vysokoškolské vzdělání, jejich průměrný věk se pohyboval v rozmezí 35 až 39 let a v průměru připadalo jedno dítě na rodinu. Manželé zaměstnaní u velkých korporací, čili bílé límečky, ženy v domácnosti, život na sídlišti – vzorek, který by mohl směle reprezentovat svou dobu. Morioka přistupoval k problematice sociálních sítě rodiny z hlediska prostředí pro výchovu dítěte, výsledky tohoto výzkumu však velmi dobře poslouží i našemu zájmu. V zásadě se totiž kryjí s hypotézami, jež uvádí Očiai. Mladé rodiny mají i dle Moriokových výsledků velmi silné vazby na původní rozšířenou rodinu, případně na příbuzenstvo žijící mimo sídliště. Nepocitují tudíž potřebu vytvářet nové vazby v rámci sídliště. Navíc, jak uvedli respondenti, které Morioka klasifikoval jako typ „soukromí“, sousedské vztahy v sídlištních domech postrádají volitelnost a do značné míry nesou rysy povinného společenského styku, proto pokud již mladé rodiny navazují v městském prostředí nové vztahy (mimo již existující

vazby na širší rodinu), volí vztahy mimo sídliště (orientované na kolegy v práci, rodiče spolužáků svých dětí etc.) demonstrující tak důraz na volitelnost a svobodu v rámci nově budovaných vztahů.

Posuneme se nyní do let osmdesátých a pokusíme se odhalit změny, jakými prošla sociální síť japonské rodiny. Velký vliv zde měly změny rodinného zázemí, přesněji způsobu bydlení. Zatímco na venkově přetrvává model společného bydlení s rodiči – 54.1 procenta mladých rodin žije s rodiči manžela, 11 procent s rodiči manželky. (Očiai, 1987<sup>xcii</sup>) Ve městském prostředí je to 20 (rodiče manžela), respektive 3.6 procenta (rodiče manželky). V blízkosti rodičů jednoho z partnerů žilo v druhé polovině osmdesátých let 25.4 procenta městských rodin, zatímco na venkově jen 12.8 procenta. Atomizované rodiny, zcela izolované od původní rozvětvené rodiny, byly ve městě nejčastějším modelem uspořádání mladých rodin (34.5 procenta), mimo město se naopak jednalo o o pouhý zlomek vzorku (6.5 procenta).

Další výrazná změna přišla spolu s jednou z příčin stárnoucí společnosti. S klesající křivkou porodnosti postupně ubylo sourozenců, obecně řečeno snížil se počet jedinců patřících ke stejné generaci. Tím pochopitelně zanikl do té doby hojný kooperativní model mezi sourozenci. Nízký počet bratranců a sestřenic zase dramaticky zmenšil velikost sociální sítě, do níž řadíme i širší příbuzenstvo.

Co se seniorů týče – v náhle zmenšené sociální síti se ukázali být ideálním zdrojem podpory pro mladé rodiny. S rostoucím zdravím, tělesnou vitalitou a prodlužující se délkou života tak ve svých přibližně šedesáti letech většina z nich dospěla do období, kdy znovu podporovala své dospělé děti. Práce, které se věnují sociální síti seniorů, bývají stereotypně zaměřeny na přijímání péče, ještě než se však do tohoto stádia japonští senioři dostanou, projde většina z nich obdobím, kdy jsou naopak velmi

efektivními poskytovateli péče. Toto téma si dozajista zasluhuje většího zájmu a podrobnějšího prozkoumání. Rádi bychom se v našem budoucím výzkumu věnovali hlouběji i této stránce sociální sítě japonských seniorů.

Vraťme se ale zpět – rodiče ve vysokém věku, žijící spolu s mladými rodinami nebo v jejich blízkosti, tedy plní role zástupné, kooperativní a, jak jsme zdůraznili dříve, stali se pro mladé rodiny nepostradatelnou silou, zejména ohledně výchovy předškolních dětí. Přihlédneme-li k číslům, která jsme zmínili v úvodu této části a která ukazují změny v rodinném zázemí, nepřekvapí nás, že zvláště na vesnici je tento model naprosto běžným. Souvisí to do jisté míry i s nižšími příjmy, které nutí velkou část rodičů k přijetí modelu, kdy oba manželé pracují, tomobataraki 共働き, a část odpovědnosti za výchovu svých dětí přenechávají jejich prarodičům. Naopak ve městě, kde, jak jsme si ukázali, roste poměr izolovaných mladých rodin, se naopak v osmdesátých let zvyšuje důležitost sousedských a přátelských vztahů, které se zvolna přesouvají do těžiště sociální sítě. Je to velký rozdíl oproti šedesátým letům a opět to souvisí se zmenšujícím počtem sourozenců a redukcí velikosti sítě, která musí nutně hledat zdroje na nových místech. Spouštěčem tohoto procesu se ukazují být problémy s výchovou dětí, na niž v izolované existující atomizované rodině chybí pochopitelně zdroje.

## SHRNUTÍ

V druhé kapitole jsme se již plně věnovali problematice sociální sítě. Po nezbytném teoretickém vstupu, během kterého jsme si ujasnili metodický přístup a definovali základní termíny,

jsme se zaměřili na změny čekající sociální síť v pokročilém věku. Zde je jedním ze stěžejních bodů poznatek, že velikost sítě se dramaticky zmenšuje až se zdravotními komplikaci a fyzickými omezeními. Severské studie nepřímo naznačují, že za takový spouštěč lze považovat i přechod do instituce sociální péče, kde je z pochopitelných důvodů rozsah sítě striktně omezen. V našem výzkumu, jemuž se budeme podrobně věnovat v následující kapitole, jsme jeden z cílů věnovali právě schopnosti instituce sociální péče předejít sociální izolaci klientů a vzniklé díry, eventuelně ztráty sociální sítě, vhodně nahradit.

Řada amerických prací, kterým jsme v druhé kapitole věnovali pozornost, vynáší hypotézu o tom, že senioři hledají rovnocenné partnery, které umístí do centra svých sítí a těžiště budují kolem zdroje potenciální sociální podpory. Z následně uvedených prací japonských badatelů, ale vyplývá, že japonští senioři staví své sociální sítě na základně složené především z rodinných příslušníků a rodina sehrává v poskytování podpory a péče stěžejní roli. Majíce toto na paměti, věnovali jsme, doufám, dostatek prostoru analýze rodinného zázemí a funkcí rodiny v oblasti péče o staré a přestárlé, přičemž jsme se rodinu snažili zachytit především v teoretickém rámci sociální sítě. V následující kapitole proto bude zajisté zajímavé sledovat, zda-li se v našem výzkumu podařilo potvrdit nebo vyvrátit hypotézy o ústředním postavení a roli japonské rodiny. Výše uvedené teze jsme koneckonců uvedli s tím, že v posledních letech dochází v rámci japonské společnosti ke změnám v rodinné struktuře, v rodinném zázemí seniorů a pochopitelně se tak proměňují i normy určující postoj společnosti vůči sociální péči.

## KAPITOLA TŘETÍ

### **Sociální síť japonských seniorů v rámci institucí**

#### **sociální péče**

(sociologický výzkum)

V druhé kapitole jsme vytyčili teoretická východiska pro sociologický průzkum, jehož základní výstupy přinášíme v kapitole třetí. V druhé polovině roku 2006 jsme v několika institucích sociální péče realizovali průzkum, jehož cílem bylo analyzovat sociální síť tamějších klientů a vyvrátit tak či potvrdit hypotézy, jimž jsme věnovali prostor v předcházející kapitole. Dále jsme se pak pokusili o analýzu s důrazem na vliv přechodu z přirozeného prostředí (domova) do pečovatelského zařízení. Jak jsme zmínili, obecně se předpokládá, že sociální síť, už z prostého důvodu fyzického omezení, s přechodem do instituce doznává znatelné redukce velikosti. Připomeneme-li si specifika japonské společnosti, pak je jasné, že dalším úhlem pohledu našeho výzkumu bude role rodiny; respektive import rodinných vazeb do instituce na pozadí vytváření nových vztahů mezi klienty v rámci této instituce. Budeme tedy mimo jiné sledovat, zda-li rodinní příslušníci beze změny zaujímají centrální pozici v sociálním konvoji sledovaného vzorku, jak to naznačují výsledky jiných prací.

## ROZSAH PRŮZKUMU A SLEDOVANÝ VZOREK

Průzkum jsme realizovali od 1. srpna do poloviny prosince 2006 v několika institucích sociální péče. Náš výběr jsme pevně stanovili na typ domova pro seniory se speciální péčí, tokubecujógo ródžin hómu 特別養護老人ホーム. V českém prostředí bychom ekvivalent mohli hledat ve specializovaných odděleních domovů pro seniory, respektive v léčebnách dlouhodobě nemocných (s přihlédnutím k faktu, že zde se jedná o subjekt zdravotní, nikoli sociální péče). Pro pozdější analýzu jsme však považovali za nutné zahrnout do vzorku jak typ (výše zmíněné) instituce, jenž přešel na systém péče nazvaný unit care, ユニットケア, tak typ klasický, kde přetrvává forma péče v nezměněné podobě. Tento faktor považujeme za vysoce důležitý prvek ovlivňující sociální síť klientů, a proto vysvětlení základních bodů systému unit care a srovnání s klasickou formou péče věnujeme v této kapitole zvláštní místo<sup>xciii</sup>.

Snažili jsme se o vyrovnaný poměr institucí unit care a klasických domovů pro seniory, museli jsme však zohlednit další faktor nezbytný pro pozdější analýzu. Protože byl předpokládán velký vliv prostředí, rozhodli jsme se rozdělit vzorek na městský a venkovský typ. Průzkum jsme realizovali v oblasti Džóecu v jižním cípu prefektury Niigata (administrativně tato oblast spadá pod správu měst Džóecu a Itoigawa), kde převládá typ venkovský, a dále pak v oblasti Kantó, konkrétně na území hlavního města Tokia a prefekturách Kanagawa a Saitama, kde naopak ukazatele jako například počet osob ve společné domácnosti či hustota zalidnění, jasně dokladují existenci typu městského. Podrobné údaje uvádíme v příloze<sup>xciv</sup>, zde si dovolíme pouze v kostce shrnout, že 53.8 procenta respondentů bylo klienty instituce unit care, kdežto zbylá

část, tedy 46.2 procenta, využívala služeb klasického domova pro seniory se zvláštní péčí. Stejný poměr byl docílen i v krajské příslušnosti, 53.8 procent respondentů je rezidenty niigatské prefektury, zatímco 46.2 procent využívá služeb instituce ležící v oblasti Kantó. Z pohledu typu poskytované péče je vzorek rozdělen následovně: 60 procent klientů unit care jsme našli v oblasti venkovské, tedy v oblasti Džóecu, zatímco v oblasti Kantó využívalo těchto služeb jen 40 procent respondentů našeho vzorku. Poměr klientů klasických institucí byl vyrovnanější; jednalo se o 48.1 procenta v kraji Džóecu a 51.9 procenta v oblasti Kantó<sup>xcv</sup>.

Vzorek našeho výzkumu tvoří 52 seniorů, klientů domovů pro seniory se zvláštní péčí. Z čistě statistického hlediska nesplňuje počet respondentů ani minimální hranici pro případnou verifikaci získaných dat a korelace a další podrobnější analýzy, jež připojujeme v příloze, je tak, s ohledem na statickou chybu, nutné brát pouze jako informativní údaj. Ostatně veškeré výsledky, kterým se budeme na následujících řádcích věnovat, je ze stejného důvodu nevyhnutelné akceptovat pouze jako orientační, nikoli jako definitivní stanovení odpovědi na v úvodu kladené otázky. V budoucnu bychom rádi počet respondentů rozšířili a v dlouhodobém plánu uvažujeme i o realizaci mezinárodního srovnání, které by překročilo současný regionální rámec a dozajista by bylo vhodným doplněním mezinárodních komparací, jež jsme uvedli v předchozí kapitole.

Skladba vzorku z hlediska poměru obou pohlaví plně odpovídá průměrnému složení klientů sledovaných institucí v celostátním měřítku<sup>xcvi</sup>. Ženy se 76.9 procenty jasně dominovaly nad pouhými 23.1 procenty klientů mužského pohlaví<sup>xcvii</sup>. I věkové složení respondentů našeho průzkumu koresponduje s průměrným věkem klientů domovů pro seniory se zvláštní péčí v Japonsku. V průměru bylo našim respondentům lehce přes 85 let<sup>xcviii</sup>,



nejmladšímu bylo 70 let, nejstarší respondenti dosáhli věku 100 let. Z tohoto hlediska jsme analýze podrobili reprezentativní vzorek.

## DĚLENÍ GENERACÍ

Z výše uvedených dat vyplývá, že nejstarší respondenti se narodili ještě v období Meidži (v roce 1906), zatímco narození nejmladších osob z našeho vzorku spadá až do období Šówa (1936). Respondenti nacházející se blízko věkového průměru se pak narodili v období Taišó (na začátku dvacátých let dvacátého století). Považujeme proto za nezbytné, pokusit se zde o definici a jasné vymezení generací, se kterými budeme dále pracovat. Usnadní nám to nejen orientaci, ale předpokládáme, že pak bude zřejmější vazba na některé hypotézy a teoretické odkazy uvedené ve druhé kapitole.

Chceme-li se zabývat rozdělením generací, nevyhneme se analýze populačního vývoje, kterým prošly společnosti ekonomicky vyspělého světa. Ze společnosti s vysokou natalitou a vysokou mortalitou se populace ve druhé fázi proměňuje na společnost se stále vysokou natalitou, ale již nízkou mortalitou, aby ve finálním stádiu došlo k přerodu na společnost s nízkou natalitou i mortalitou. V japonské terminologii se tomuto vývoji říká džinkó tenkan, 人口轉換, a lze jej jednoduše vyjádřit následujícím schématem: ①多産多死 → ②多産少死 → ③少産少死.

V první fázi se sice rodí hodně dětí, ale kojenecká a dětská úmrtnost je taktéž vysoká, takže na jednu rodinu připadají zhruba dvě děti, jež se dožijí dospělého věku. Díky tomu zůstává poměr mezi generacemi prakticky nezměněn. Druhé stádium pak pochopitelně přináší prudký nárůst populace, třetí fáze se pak nese ve znamení relativní populační stability. Japonským specifikem je, že japonská společnost si vývojem od fáze 1 do fáze 3 prošla

neuvěřitelně rychle. Například Anglie se v polovině devatenáctého století nacházela ve stadiu vysoké mortality a natality, třicátá léta dvacátého století pak pro anglickou společnost znamenala fázi druhou, tedy přírůstek populace, aby se tento v 70. letech dvacátého století stabilizoval a porodnost začala klesat. Oproti tomu byla v Japonsku podle Itóa<sup>xcix</sup> druhá fáze extrémně krátká, trvala pouhých 25 let (od roku 1925 do roku 1950), takže Japonsko si odbylo celý proces v průběhu pouhých tří generací<sup>c</sup>.

Na základě této teorie, tedy dle přelomových bodů zmíněných tří fází, si tak můžeme definovat tři generace, jež figurují i v našem průzkumu. Narozené před rokem 1925 spolu s Itóem<sup>ci</sup> zařadíme do první generace. Druhou generaci, ve které najdeme nejmladší mezi našimi respondenty a zároveň nejstarší mezi těmi, kdo poskytují péči svým rodičům<sup>cii</sup>, vymezíme lety 1926 a 1950. Třetí generace se pak narodila po roce 1951.

Co jsme se tedy na základě výše uvedeného dělení dozvěděli o respondentech realizovaného výzkumu? První generace, kde najdeme většinu z nich, si prožila politický a ekonomický vzestup Japonska, jenž vyústil ve vojenské dobrodružství a zdrcující porážku ve druhé světové válce. Tato generace je sice nositelkou tradičních hodnot a zajisté nese vliv nacionalisticky laděné vzdělávací soustavy raného období Šówa, nicméně si musíme uvědomit, že japonská společnost procházela dramatickými proměnami – váhavý přechod k pluralitní demokracii, militarizace společnosti, univerzitní život, přejímání západních kulturních vzorců či západní filozofie. Všechno toto mělo nepochybně vliv na vytváření hodnotového žebříčku první generace, stále však musíme mít na paměti, že některé principy nedoznaly výraznějších změn. Stále zde existovalo silné povědomí rodinného systému ie, dominantním vzorcem byla svatba přes prostředníka<sup>ciii</sup>, rozvinutá rodina byla ústředním modelem.

Atomizace rodinné struktury, právní rámec stanovený novým zákonem o rodině – veškeré změny, které přineslo poválečné období spolu s americkou okupací, už zastihly starší příslušníky první generace ve fázi dospělosti. Z toho můžeme odvozovat, že jejich sociální síť, na jejíž strukturu mají neopominutelný vliv hodnoty týkající se rodinného života, ponese řadu prvků, které jsou označovány jako tradiční, jako specifika japonské společnosti. Předpokládejme tedy, že výsledky našeho průzkumu budou korespondovat s tím, co jsme předdeslali v předcházející kapitole.

### **CÍLE, HYPOTÉZY A SLEDOVANÉ UKAZATELE**

Jak, myslíme, celkem jasně vyplynulo už z předcházející řádků, bylo našim prvořadým zájmem analyzovat sociální síť klientů instituce sociální péče s odkazem na specifika japonské společnosti. V první fázi se zaměříme především na celkovou velikost sítě a budeme se snažit zpětně odvodit změny, jakými síť prošla spolu s přechodem do jiného prostředí.

V dalším kroku podrobíme důkladné analýze strukturu sociální sítě. Svůj hledáček zaměříme zejména na pozici rodiny, u níž předpokládáme, že pro japonské seniory sehrává ústřední roli. Rolím rodinných příslušníků se budeme věnovat i jako protikladu proti rolím ostatních klientů, pečovatelů a dalšího personálu. Budeme sledovat, jak se do struktury sítě promítají situační a individuální specifika, tak jak je v teorii sociálního konvoje načrtli Kahn a Antonucci. Našemu zájmu tedy neunikne možný vliv rodinného zázemí, dosaženého vzdělání, ale i možné působení koníčků a dalších sociálních aktivit. Neopomeneme ani frekvenci a kvalitu sociálních kontaktů.

S přihlédnutím ke specifickým japonské společnosti si budeme pozorně všímat roli a pozice blízkého přítele, který z řady amerických výzkumů vychází jako ústřední postava sociální sítě, ale v případě japonských seniorů je příteli přisouzena pouze podružná role. Bude jistě zajímavé sledovat, zda-li fyzická omezení spojená s pobytem v instituci sociální péče, nevyzdvihne do popředí spolubydlící a klienty, kteří s respondentem sdílí stejný prostor a tráví s ním prakticky 24 hodin denně. Řada studií, věnovaná nikoli sociálním sítím, ale spíše sociální práci či sociální péči jako takové, nezakrývá velká očekávání od systému unit care, který by podle řady předpokladů mohl pomoci vytvořit prostředí k navazování nových vztahů v rámci instituce a do sociální sítě klienta vnést i pečovatele či další personál bez ohledu na možný věkový rozdíl.

Protože je komparace mezi systémem unit care a klasickým domovem pro seniory se zvláštní péčí jednou z os naší práce a protože tento styl péče není dosud v České republice rozšířen, rozhodli jsme se do této kapitoly zařadit představení systému unit care a vyzvižením jeho specifík, což, dle našeho názoru, vhodně koresponduje s právě diskutovanými hypotézami a sledovanými aspekty našeho výzkumu.

Spolu se zavedením nového systému pojištění kaigo hoken se ve velkém měřítku prosadila forma unit care, na níž po rekonstrukci přechází stále více domovů pro seniory se zvláštní péčí a nová zařízení vznikají prakticky pouze podle této šablony. Pojdme si nyní představit, na jakých základech stojí tento styl péče o seniory.

V první řadě jde o architektonické uspořádání pečovatelského zařízení. Narozdíl od tradičních zařízení je unit care rozčleněna do nezávislých jednotek, jež jsou základními kameny celého uspořádání. Jednotka je tvořena jednolůžkovými pokoji pro přibližně 10 až 12 lidí (v některých případech existují uskupení pro 20-21 lidí, dělených dále do menších podskupin). Ty obklopují společný prostor (často ještě rozdělený na dvě části, aby se předešlo vzniku velkých neosobních prostor ve stylu nemocničních hal). Středem tohoto prostoru je jednoduchá kuchyně, kde pečovatel provádí poslední úpravy jídla (do čehož se často aktivně zapojují klienti) či připravuje jednoduché pokrmy a nápoje. Kuchyň, která je středem japonské domácnosti, se tak stává ústředním bodem i jednotky pečovatelského zařízení. Kromě otevřeně přístupné kuchyně nabízí společný prostor pochopitelně televizi, stolky a jídelní stoly – plní tak funkci obývacího pokoje a jídelny. Jak jsme se zmínili výše, bývá tato místnost často ještě rozčleněna na menší části, čímž vznikají semiprivátní prostory vybavené tu pohovkou, tu tradičními japonskými rohožemi, jinde zase zimní zahradou, o kterou pečuje někdo z klientů.

Takovéto uspořádání interiéru podle řady průzkumů umožňuje, aby klienti přesunuli své aktivity do společných či semiprivátních prostor. Oproti tradičnímu rozvržení, kde klienti tráví více jak 73 procent času na pokoji, se senioři v unit care

zdržují ve svém pokoji jen 51 procent času a celých 41 procent dne dělí mezi společné a semiprivátní prostory<sup>cv</sup> – tedy velký a malý obývací pokoj (jak je těmto místům přezdíváno). Nemusíme dodávat, že tím přirozeně stoupá podíl společných aktivit a příležitostí ke komunikaci s ostatními klienty či personálem.

Na ploše jedné jednotky tedy žije přibližně deset lidí, o které se ve směnném provozu stará 24 denně vždy jeden až dva pečovatelé či pečovatelky. Každý ze zaměstnanců má v ideálním případě navíc „svou“ jednotku (nerotuje tedy v rámci směnného provozu mezi různými odděleními) – s jasným cílem vytvořit užší vazby mezi klienty a pečovateli. Jedním z principů *unit care* je tedy snaha o vytvoření intimních vztahů, podobajících se svou strukturou vztahům sousedským či vztahům v rámci širšího příbuzenstva. Často bývá v této souvislosti používán slogan „více než cizí člověk, ale o něco méně než rodina“. Důvěrná a blízká vazba na pečovatele, důraz na soukromí klienta, relativně malý prostor a omezený počet lidí pomáhají seniorům v adaptaci na nové prostředí a životě v něm; jsou zároveň poznávacím znakem a cílem *unit care*.

*Unit care* vychází ze základní teze, podle níž je nutné seniorům umožnit, aby v rámci nového prostředí pečovatelského zařízení mohli v určité míře pokračovat v životním stylu a způsobu života, na nějž byli zvyklí ze svého domova. Jednoduše řečeno – přechod do neznámého prostředí, spolu s fyzickými omezeními, jež vedly k indikaci sociální péče, a psychickou zátěží (kterou může být samotný přechod do zařízení, ale i např. ztráta partnera apod.) představují pro seniory krok, se kterým se jen stěží vyrovnávají. Anonymní prostředí jídelen pro 50 a více lidí či pokoje po čtyřech a více klientech jim v adaptaci nikterak nepomáhají, ba spíše naopak – bývají často spouštěči stresu.

V unit care má každý klient svůj vlastní pokoj, do kterého si navíc může přinést vlastní nábytek či předměty, který byl zvyklý používat doma. (Dobře známé předměty, např. vlastní hrnek, obraz apod., mohou například úspěšně stimulovat pacienty s Alzheimerovou chorobou.) Pokoj je považován za privátní prostor klienta, maximální důraz je kladen na ochranu jeho soukromí. Zaměstnanci před vstupem klepou, úklid či jakoukoli činnost v rámci pokoje klienta s dotyčným konzultují apod.

Velká pozornost je věnována též životnímu rytmu každého jednotlivého klienta. V tradičním domově důchodců se zvláštní péčí je veškerá činnost od stravování až po hygienu realizována hromadně v určený čas. Unit care ale vychází vstříc osobním potřebám, takže v ní neexistuje budíček, čas vymezený snídání či koupele v určený čas. Klient sám spoluurčuje, kdy a jak bude co dělat – na personál tak pochopitelně dopadá zátěž s tím spojená, ale klientovi zůstává moc rozhodovat o svém každodenním životě, pravomoc spolurozhodovat o tom, co se děje v jeho bezprostřední blízkosti. Kromě toho vytváří tento systém půdu pro dialog, který byli klienti zvyklí vést ve svém původním domově. Hovory o tom, že dnes posnídám později či že dnes bych do koupele o něco dříve, pomáhají navodit důvěrnou atmosféru.

Soukromí, které klient požívá, bývá ale často zdrojem nejistoty na straně personálu, neboť nedovoluje mít klienty „24 hodin“ na očích a zakročit v nouzovém případě (případně být zavolán spolubydlícím apod.) V současné době se také stává důležitým tématem otázka stresu na straně personálu – těsné vazby rodinného typu, o které je v rámci unit care usilováno, vytvářejí jako vedlejší produkt psychologickou zátěž personálu. Fakt, že se stejný pečovatel věnuje stále stejné skupině klientů a nerotuje v rámci směn mezi jednotlivými odděleními, sice pomáhá vytvářet úzké vazby s klienty a navozovat takřka rodinnou atmosféru, na

druhé straně však problémy a úskalí, které s sebou takováto každodenní péče nese, fungují jako spouštěči stresu. Řešením by bylo navýšení personálu, které by přiblížilo stávající uspořádání (kdy na 3 klienty připadá v celkovém úhrnu jeden pečovatel) formě group home, kde je poměr personálu a klientů jedna ku jedné<sup>vi</sup>. To s sebou ale pochopitelně nese velké finanční náklady činící tuto variantu v podstatě nereálnou. Zbývá tedy „péče o ty, kdož pečují“, tedy především psychologické poradenství odkrývající příčiny stresu. V této souvislosti je pak třeba uvést roli unit leadera, vedoucího pečovatele jednotky, a také koordinátora, který stojí nad zhruba třemi a více jednotkami. Úkolem těchto pracovníků je odkrýt problémy v péči, konzultovat s jednotlivými pečovateli a klienty každodenní problémy a předcházet tak vzniku stresu a dalších rizik.

Na závěr se zmíníme o posledním důležitém faktoru, který z unit care vytváří vyhovující místo pro seniory. Jakkoli mohou být vztahy v rámci jednotky blízké rodinným vazbám, je počet lidí, s nimiž se klienti každodenně stýkají, omezen. Proto je důležité vytvořit podmínky k tomu, aby mohl klient dále udržovat kontakt s rodinou, v ideálním případě zapojit rodinné příslušníky do některých aktivit v rámci unit care. Další výzvou je pak rozšíření působnosti na okolí – v podobě svátků či výstav, na které má přístup i veřejnost, či např. provozováním kavárny či obchodu, který mohou využívat jak klienti, tak lidé „zvenku“. Výrazně mohou v tomto směru pomoci také dobrovolníci, kteří se často rekrutují z osob, jež jsou samy v důchodovém věku a jež kromě fyzické pomoci plní též funkci ideálního partnera k hovoru i mostu, který pomáhá překlenout rozdíl mezi mladou generací pečovatelů a klienty, jimž je v průměru lehce přes 80 let.

Pokusili jsme se na malém prostoru nastínit základní charakteristické prvky systému unit care. Nejedná se více než o



stručné představení tohoto způsobu péče o seniory, jež se v Japonsku stal normou pro domovy pro seniory se zvláštní (ev. dlouhodobou) péčí. Do budoucnosti leží před tímto uspořádáním řada otázek, ať již námi zmíněná stresová zátěž personálu, či stále aktuálnější začleňování klientů s alzheimerovou nemocí do kolektivu.

#### POLOŽKY SROVNÁVACÍ ANALÝZY

Jak vyplývá z předchozích řádků, je pochopitelné, že se k systému unit care upíná velká pozornost. Z tohoto důvodu budeme pochopitelně dostatečný prostor věnovat srovnání sociální sítě klientů unit care a seniorů v klasických institucích. Jak jsme již ale několikrát zmínili, vzhledem k charakteristice japonské společnosti a důrazu na termíny soto,外, a uči,内, – díky čemuž je jasně oddělena rodina (uči) se svým dominantním postavením v životě jedince od ostatních sociálních vazeb (soto), jimž je tak přiřknuta podružná role. Předpokládáme, že tento princip, pozorovaný i v jiných studiích, se promítne do sociální sítě námi sledovaného vzorku a bez ohledu na prostředí, jež možná působí jako katalyzátor vzniku nových vazeb a neformální atmosféry, se japonští senioři projeví jako jedinci kladoucí do centra svých sociálních sítí rodinné příslušníky.

Velká očekávání klademe do srovnání regionálních charakteristik, kdy se pokusíme o komparaci sociálních sítí seniorů v městském a venkovském prostředí. Tradičně konzervativní venkov a stále ještě vysoký podíl velkých rozšířených venkovských rodin jako protiklad proti městským aglomeracím s vysokým podílem atomizovaných rodin a odlišným stylem života bude, dle našich předpokladů, mnohem silnějším faktorem než typ

poskytované péče a prostředí instituce sociální péče. Chceme dále sledovat roli venkovské komunity a roli blízkého přítele, který by v městském prostředí měl doplňovat přece jen omezené rodinné zdroje a objevovat se častěji v sociálních sítí seniorů.

Neopomeneme ani rozdíly v sociálních sítích mužů a žen, i když, vzhledem k nepoměrnému zastoupení obou pohlaví, přisuzujeme tomuto srovnání výhradně informativní charakter. Domníváme se, že síť respondentů mužského pohlaví bude chudší a menší než u jejich ženských protějšků. I v oblasti kvality vazeb předpokládáme, že frekvence sociálních kontaktů bude u mužů nižší. Ostatně existuje řada studií věnujících se proměnám sociálních sítí po rozvodu či úmrtí partnera, přičemž se všechny shodují na tom, že tyto změny mají mnohem tvrdší dopad na jedince mužského pohlaví<sup>cvi</sup>, včetně oslabení kontaktů s dětmi či vznik sociálních deprivací. Na druhou stranu můžeme předvídat model, kdy partnerka nemůže dále pečovat o manžela či druha v domácnosti, ale dochází za ním do pečovatelského zařízení – pak se, předpokládejme, automaticky stává centrem jeho sociální sítě.

## METODY A POSTUP VÝZKUMU

Přípravu podkladů a metodiky vlastního výzkumu jsme opřeli o dlouhodobý praktický výzkumný projekt realizovaný od roku 2005 do současnosti v instituci sociální péče v Itoigawě, prefektura Niigata<sup>cviii</sup>. Během celodenního kontaktu s klienty a personálem jak jednotek unit care, tak oddělení poskytujících klasickou péči, jsme zblízka zkoumali chování, komunikaci a každodenní život obyvatel domova pro seniory se zvláštní péčí. Druhým pilířem pak bylo studium a rozbor již realizovaných výzkumných projektů. Výstup z této části jsme přinesli v druhé kapitole a průběžně se jej snažíme reflektovat i v rámci kapitoly této.

Pro realizaci vlastního výzkumu jsme zvolili metodu strukturovaného dotazníku<sup>cx</sup>. S cílem získat co možná nejvyšší data, jsme na základě dotazníku prováděli průzkum osobně během jednoho či více rozhovorů nastavených tak, aby bylo zajištěno respondentovo soukromí<sup>cx</sup>. Při tvorbě dotazníku jsme vycházeli z materiálů použitých v minulosti při analýze sociálních sítí, ve dvou kolech jsme pak provedli testování na vybraném vzorku a teprve poté přistoupili k vlastní realizaci. Usilovali jsme o maximální srozumitelnost otázek a vyloučení dvojí interpretace volitelných odpovědí.

Ve fázi výběru respondentů jsme museli vyloučit klienty s Alzheimerovou chorobou a takovým stupněm stařecké demence, který by znemožňoval spolupráci na výzkumu. Vycházeli jsme přitom z výsledků diagnostikovaných odborným personálem v rámci jednotlivých institucí.

Snažili jsme se o co možná nejvyšší kvalitu získaných dat, kterou bychom vyvážili relativně malý počet respondentů. V současné době chrání většina institucí sociální péče velice pečlivě soukromí svých klientů, takže je velmi složité získat svolení k realizaci průzkumu. U všech respondentů našeho výzkumného projektu jsme získali souhlas jejich, instituce a ve velké části případů i souhlas rodiny klienta. I z tohoto důvodu je výsledný počet respondentů maximem, jehož jsme byli schopni dosáhnout za stávajících podmínek.

Sebraná data jsme zpracovali pomocí programu SPSS 14.0J for Windows a využívající stejný software realizovali jsme i řadu analýz, jejichž výsledky přinášíme níže.

## VÝSLEDKY VÝZKUMU

### VLASTNOSTI JEDINCE

Majíce na paměti teorii sociálního konvoje, kterou představili Kahn a Antonucci<sup>cxii</sup>, pokusíme se teď na základě výsledků našeho šetření o analýzu vlastností jedince, tedy klienta domova pro seniory se zvláštní péčí. Budeme se zabývat pohlavím, věkem, dosaženým vzděláním, rodinným zázemím – tedy údaji, jež nám napomohou uchopit vlastnosti středové osoby sociálního konvoje ve smyslu pozdější analýzy situační charakteristiky a očekávání a požadavků sociálních rolí.

V předchozí části jsme se zmínili o tom, že průměrný věk respondentů se pohyboval lehce nad hranicí 85 let, věnovali jsme se i poměru pohlaví s tím, že ženy výrazně, co do počtu, převyšují muže.

Co se dosaženého stupně vzdělání týče, největší podíl respondentů činili absolventi vyššího středního stupně<sup>cxiii</sup> (35.3 procenta). Nižší střední stupeň absolvovala čtvrtina respondentů (25.5 procenta), nejnižším, tedy základním, stupněm vzdělání zakončila vzdělávací proces necelá pětina respondentů (19.6 procenta). Vysokou školu absolvovalo 17.6 procenta respondentů našeho vzorku, zatímco odbornou školu, nacházející se nad středním, ale pod úrovní vysokoškolského vzdělání, pak absolvovala jen 2 procenta respondentů<sup>cxiii</sup>.

V případě dosaženého vzdělání jsme očekávali patrný rozdíl mezi venkovským a městským modelem, což se splnilo. Poměr absolventů vysokých škol v městské aglomeraci převyšoval výrazně procenta vysokoškolsky vzdělaných respondentů ve venkovských

oblastech (25 procent ve městech, ale jen 11.1 procent ve venkovských oblastech). Podíl absolventů vyššího středního stupně se výrazně nelišil, ale zatímco činil v městském prostředí poměr absolventů základního a nižšího středního stupně dohromady jen 37.5 procenta, vyšplhal se tento poměr ve venkovském prostředí nad polovinu respondentů, konkrétně na 51.8 procenta<sup>cxiv</sup>.

Další oblastí přinášející nám důležité informace o vlastnostech jedinců, středových osob sociálních konvojů, je jejich zaměstnání. Nepovažujeme za nutné zdůrazňovat, že žádný z respondentů nevykonával v době našeho šetření zaměstnání, naše otázka byla formulována tak, aby zachytila zaměstnání, jenž dotyčný vykonával po nejdelší dobu; tzn. že co se sociálních rolí týče, můžeme zde uvažovat o největším vlivu na formování struktury sociálních rolí jedince. Sada možných odpovědí se řídila strukturovanou formou standardně používanou v sociologických šetřeních, i když byla pro naše potřeby příliš podrobná a existovaly zde obavy, zda je respondentům dostatečně srozumitelná. Použití tohoto setu nám ale v budoucnu dovolí srovnání s jinými průzkumy, proto jsme se rozhodli tuto formu použít. Očekávali jsme velké zastoupení zemědělských profesí (včetně rybolovu) ve venkovských oblastech; u respondentů ženského pohlaví (zvláště v městském prostředí) jsme předpokládali vysoký poměr žen v domácnosti, který zmiňujeme na jiném místě jako charakteristický znak japonské společnosti.

Relativně velký rozsah sady možných odpovědí se ukázal jako nevhodný v kombinaci s malým počtem respondentů. Vzniklý relativně velký rozptyl odpovědí nemá smysl závazně interpretovat, nicméně na základě dílčích výsledků můžeme uvést, že se naše očekávání víceméně naplnila – zemědělské profese na venkově skutečně dominovaly, zatímco ve městech bylo možné pozorovat určitý náznak převahy bílých límečků a odborných profesí<sup>cxv</sup>.

Zatímco ani jeden z respondentů mužského pohlaví nebyl během svého života bez zaměstnání, hned více jak 15 procent žen odpovědělo, že nikdy nemělo pracovní poměr, můžeme je tedy zařadit do kategorie žen v domácnosti<sup>cxvi</sup>. Zajímavé v této souvislosti dozajista je, že ani jedna taková respondentka nepochází z venkovského prostředí, tj. že se v zemědělských oblastech a priori předpokládá účast všech členů domácnosti na polních pracích, eventuelně zapojení do řemeslné výroby či práci v soukromém obchodě.

Pojďme se nyní zaměřit na ekonomické aspekty života klientů institucí sociální péče. Předpokládali jsme, že pro většinu respondentů je základním pilířem příjmů důchod<sup>cxvii</sup>. Sledovali jsme též, jak se příjmy projeví v souvislosti s krytím výdajů za poskytovanou péči. Dle očekávání se důchod ukázal jako dominantní model, podpora od rodinných příslušníků či státu hrála marginální roli. U systému unit care, kde jsou finanční náklady znatelně vyšší než u klasického typu instituce, jsme očekávali vyšší finanční účast rodiny klienta; to se však nenaplnilo. Můžeme tedy konstatovat, že po ekonomické stránce je důchodový systém zcela zásadním pilířem života seniorů přijímajících péči v rámci instituce sociální péče<sup>cxviii</sup> a faktorem, který klienty (pochopitelně v kombinaci se zázemím, které tato instituce poskytuje) chrání před pocit'ováním finančních obtíží.

Záliby a další sociální aktivity se ukazují být zdrojem sociálních kontaktů a lidských zdrojů a nezanedbatelným činidlem při vytváření mimorodinných vztahů. Většina respondentů se věnuje jedné až dvěma zálibám, poměrně vysoké procento (34.6) však žádného koníčka nemá a jen 23.1 procenta se věnuje třem a více činnostem. Ve srovnání mezi pohlavími jsme nenalezli žádný významnější rozdíl<sup>cxix</sup>, při komparaci typů institucí se pak jako jednoznačně účinnější a příznivé podmínky (pro udržování

stávajících aktivit či zapojení se do aktivit nových) vytvářející typ péče ukázal systém unit care se 76 procenty klientů věnujících se jedné a více aktivitám (oproti 55.5 procentům v klasickém typu instituce)<sup>cxx</sup>.

#### SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKA

V této části budeme analyzovat prostředí, ve kterém se námi sledovaní jedinci nacházejí. Pro uchopení spektra rolí, které respondent představuje a které na sebe vážou očekávání, jinak řečeno, pro stanovení druhého zásadního aspektu sociálního konvoje, je i tato část nepostradatelná. Vlastnosti jedince a vlastnosti situace nám pomohou vytvořit komplexní obraz, na nějž budeme moci promítnout pozdější rozbor struktury sociálního konvoje.

Nejprve se zaměříme na délku pobytu respondentů v pečovatelském zařízení. Pro analýzy sociálních vazeb nově vzniklých na půdě instituce sociální péče bylo nutné, aby vzorek, jenž jsem podrobili šetření, vykazoval dostatečně dlouhou dobu pobytu v zařízení. Pouhých 8 procent respondentů se do domova pro seniory přestěhovalo před méně jak šesti měsíci, domníváme se tedy, že se nám v tomto směru podařilo získat relevantní soubor dat. 58 procent respondentů pak v instituci trávilo v době našeho výzkumu již více jak jeden a méně než pět let, celých 24 procent pak překročilo pětiletou lhůtu<sup>cxxi</sup>.

Abychom byli schopni dynamiku přechodu z původního prostředí do pečovatelského zařízení, zajímali jsme se i způsob bydlení, tedy o uspořádání domácnosti před zmíněným přelomovým bodem. Takřka třetina (29.4 procenta) respondentů přešla do současného (v době průzkumu) zařízení z jiného druhu instituce, do



kteřé jsme zahrnuli jak zdravotnická, tak pečovatelská zařízení. U zhruba třetiny seniorů tedy můžeme předpokládat, že jejich sociální síť už doznala zásadních změn (nemůžeme vyloučit ani rozsáhlé restrikce) před příchodem do aktuálního zařízení. Druhým nejčastějším modelem (23.5 procenta) bylo společné soužití s dětmi a jejich rodinou (včetně i bez partnera), korespondující s třígenerační rodinou, relativně hojně byly zastoupeny i typy odkazující k atomizované rodině. Ve společné domácnosti s partnerem žilo 17.6 procenta respondentů, samojedině (po ovdovění apod.) pak 19.6 procenta dotázaných.

Mezi ženami a muži jsme nenašli žádné výraznější rozdíly, ale regionální specifika se projevila během komparace mezi oblastí Kantó a krajem Džóecu. Zatímco poměr seniorů, kteří přešli do aktuální instituce z jiného typu pečovatelského nebo zdravotnického zařízení, byl takřka stejný (29.6 procent v Džóecu, respektive 29.2 procent v oblasti Kantó), vykazovaly venkovské oblasti oproti městské aglomeraci (16.7 procenta) vysoký podíl seniorů žijících v třígenerační domácnosti (29.6 procent). Dalším výrazným bodem byla četnost modelu, kdy senior žije v domácnosti pouze sám. V Kantó tvořil tento typ 29.2 procenta, zatímco v Džóecu žilo před příchodem do zařízení samojedině pouze 11.1 procent seniorů<sup>cxii</sup>.

Analýze jsme podrobili také vzdálenost původního bydliště a současného zařízení sociální péče. Ukázalo se, že 61.2 procenta respondentů se přesunulo do domova pro seniory, který leží v okruhu 30 minut jízdy automobilem od jejich bydliště, eventuelně místa předchozího pobytu. Můžeme tedy předpokládat, že v takovém případě nemuselo nutně dojít k přetrhání vazeb v rámci komunity. Zhruba třetina respondentů se přestěhovala do místa ležícího ve vzdálenosti do jedné hodiny jízdy automobilem, ve větších vzdálenostech (od dvou hodiny výše) jsme našli jen malý

zlomek respondentů<sup>cxxiii</sup>.

Vzdálenost domova pro seniory a původního bydliště jsme křížovou analýzou porovnali se vzdáleností aktuální instituce a bydliště dítěte, na němž je respondent nejvíce závislý. Výsledkem byla distribuce odpovědí, která nám odkrývá strategie výběru zařízení sociální péče. Nejvyšší koncentrace patří skupině seniorů, jež se přesunuli do instituce ležící do 30 minut jízdy automobilem od svého původního bydliště i od místa bydliště svého potomka. Musíme pochopitelně započítat vliv uspořádání rodinného zázemí (roli velkých rozšířených rodin), nicméně vazby na původní komunitu a především blízkost syna či dcery se ukázaly jako nejdůležitější faktory. Máme-li porovnat tyto dva ukazatele, musíme (s určitou rezervou způsobenou omezeným počtem respondentů) konstatovat, že zásadnější je pro seniory blízkost potomka, na nějž padá část zodpovědnosti za jejich péči. Zatímco se objevily případy, kdy se senioři z našeho vzorku přesouvají do institucí vzdálených i více jak čtyři hodiny jízdy automobilem od svého původního bydliště, nikdo z nich netráví podzim života na místě, jež je vzdáleno více jak 2 hodiny od místa bydliště dítěte, přičemž drtivá většina je vměstnána do kolonky „do 30 minut“<sup>cxxiv</sup>.

Rodinný stav respondentů našeho šetření vykazoval dle očekávání vysoké zastoupení seniorů, které od jejich partnera odloučila smrt (71.2 procenta). Více jak dvacet procent (21.2 procenta) respondentů bylo v době výzkumu vdáno, eventuelně ženato, jen 7.7 procenta bylo svobodných (tedy nikdy během svého života nebyli v manželské svazku)<sup>cxxv</sup>. Potvrdila se tak mimojiné čísla naznačující nízkou míru rozvodovosti v Japonsku a především hodnotový systém starších generací, jež rozvod odmítají. Mezi našimi respondenty nikdo rozvedený ani znovu sezdaný.

Partner či partnerka zcela dle očekávání bydlí v 63.6 procentech případů v blízkosti instituce sociální péče, nicméně co

se vlastní sociální interakce týče, byla frekvence návštěv partnera v domově pro seniory relativně nízká. Takřka každý den za svým manželem či manželkou do zařízení sociální péče sice zamíří 20 procent, nicméně 30 procent nenavštěvuje své partnery vůbec a 10 procent jen několikrát do roka<sup>cxxvi</sup>. Za zásadní příčinu tohoto jevu můžeme považovat zdravotní stav partnera, pro kterého je (úměrně věku) návštěva instituce sociální péče fyzicky náročná či nemožná. Tuto premisu podporuje i fakt, že se nepodařilo najít korelaci mezi vzdáleností bydliště partnera a frekvencí návštěv. Musíme vzít navíc v potaz, že přesun jednoho z manželů do zařízení sociální péče bývá často zapříčeno stavem, kdy už se o něj partner není schopen v domácnosti starat.

Z analýzy rodinného stavu vyplývá, že více jak 90 procent respondentů bylo nebo stále je v manželském svazku. I když jsme zaznamenali malé procento bezdětných manželství, mělo v době výzkumu 84.6 procent respondentů potomky<sup>cxxvii</sup>. Na základě teorií uvedených v druhé kapitole se můžeme domnívat, že právě přímí potomci sehrávají v sociální síti japonských seniorů zásadní roli. Rozvedli jsme tedy naši otázku ohledně existence dítěte na přítomnost potomka, na němž je dotyčný do určité míry závislý<sup>cxxviii</sup>. Kladně odpovědělo 90.7 procenta<sup>cxxix</sup> respondentů s dětmi, což s předchozí hypotézou plně koresponduje.

V dalších krocích jsme provedli rozbor vztahu respondenta a potomka, na němž je dotyčný do určité míry závislý. Kromě fyzické blízkosti, které opět ukazovalo ke strategii výběru instituce blízké bydlišti potomka<sup>cxxx</sup>, nás především zajímalo, jak se projeví specifika japonské rodiny a systém ie, jenž zodpovědnost včetně péče o rodiče přesouvá na nejstaršího syna. 62.2 procenta dětí, na nichž jsou rodiče nejvíce závislí, jsou nejstarším potomkem, čónan 長男, eventuelně čódžo 長女. 18.9 procenta tvořili potomci bez dalších sourozenců, stejný podíl pak zaujímal druho- (a více-)

rozený syn či dcera, džinan 次男 či džidžo 次女<sup>cxxx</sup>. Hodnotový systém, který jsme zmiňovali v předchozí kapitole, se tedy ukazuje plně platným pro vzorek našeho sociologického šetření. Senioři pocítují závislost (zejména) na nejstarším synovi i bez ohledu na to, že frekvence vlastních sociálních kontaktů bývá nezdědka velmi nízká. Až 38.9 procent potomků, vůči nimž pocítují jejich rodiče závislost, navštěvuje svého otce či matku v domově pro seniory jen několikrát do roka<sup>cxxxii</sup>. Určení objektu pocítované závislosti (tajori) i její samotný obsah jsou tedy stanovovány na základě žebříčku hodnot a obecně přijímaném povědomí o vztahu rodičů a dětí, spíše než aby byly založeny na emocionální náplni či reálném kontaktu či přijímané či poskytované péči.

Role, kterou v sociální síti jedince představuje přítel, je bodem, na němž řada prací demonstruje rozdíl mezi japonskou a euroamerickou společností. O marginální roli blízkého přítele v Japonsku a jeho zásadní důležitosti v individualisticky zaměřené euroamerické společnosti, což je zdůrazňováno zejména v řadě amerických studií, jsme se ostatně zmiňovali v druhé kapitole. Nicméně na jednoduše formulovaný dotaz zjišťující přítomnost přítele, odpovědělo 69 procent účastníků našeho šetření kladně. Více jak dvě třetiny japonských seniorů v institucích sociální péče tedy mají přítele. Na jiném místě se budeme věnovat skutečné roli, kterou přítel zaujímá v sociálním konvoji jedinců, tam, věříme, vyjde najevo, jakou důležitost vztahu s přítelem japonští senioři přisuzují. Ve srovnání mezi pohlavími se ukázalo, že zatímco více jak 70 procent žen uvádí přítomnost přítele (přítelkyně), odpovědělo kladně jen 58.3 procenta mužů. I tak se ale jedná o poměrně vysoké číslo<sup>cxxxiii</sup>. V meziregionální komparaci se ukázalo, že zatímco v městském prostředí mají senioři přítele takřka v 80 procentech případů, ve venkovském prostředí prefektury Niigata je tomu tak jen u 60.7 procent respondentů, což vytváří takřka

dvacetiprocentní rozdíl. Můžeme spekulovat o vlivu většího procentuelního zastoupení atomizovaných rodin v městských aglomeracích, jejichž restrikce lidských zdrojů v konečném důsledku nutí jedince hledat sociální interakce a vazby mimo rodinnou strukturu<sup>cxxxiv</sup>.

Z hlediska role, kterou zaujímá přítel v konvoji, jsme se zaměřili pouze na nejbližšího přítele. Sadou otázek jsme se pokusili analyzovat kvalitu jeho stavu s respondentem. Vyšlo přitom najevo, že takřka 40 procent respondentů, což je největší podíl, se se svým nejbližším přítelem seznámilo v instituci sociální péče, kde aktuálně pobývají<sup>cxxxv</sup>. Domov pro seniory se tak ukázal jako prostor, kde je možné vytvářet nové sociální vazby i navzdory řadě omezení. Vysoké zastoupení přítele ze školních let (18.8 procent) či přítele ze sousedství původního bydliště (15.6 procenta) navíc dokazují, že je domov pro seniory funkční i z hlediska udržování původních sociálních vazeb. Samozřejmě nás zajímalo, do jaké míry umožňuje jejich přenesení do nového prostředí, respektive zda-li dochází k reálným sociálním interakcím i v rámci pečovatelského zařízení. Dále jsme pochopitelně důkladnému srovnání podrobili oba typy institucí, abychom zjistili, jaký efekt vykazuje systém unit care.

Nejprve se ale zaměříme na regionální specifika, kde se venkovské prostředí ukázalo jako faktor pozitivně ovlivňující pestrost typu vazeb na nejbližšího přítele. Zde za katalyzátor můžeme považovat vazby na základě sociálních aktivit (koníčky, práce, škola, výchova dětí). Pro městské prostředí se proti tomu jako typický ukázal model, kde jsou vazby determinovány především místně. Výrazný byl velký podíl nejbližších přátel, kteří sdílejí s klientem stejné pečovatelské zařízení (47.1 procent)<sup>cxxxvi</sup>. 17.6 procent přátel pak pochází ze sousedské komunity původního bydliště. 64.7 procent vazeb na nejbližšího přítele v městském prostředí tak vzniklo na základě místní specifikace.

Ze srovnání mezi pohlavími vyplývá malé zapojení mužů do sociálních interakcí v rámci sousedské komunity či zájmových skupin. Oproti ženským protějškům je naopak vysoký podíl nejbližších přátel získaných na pracovišti (33.3 procenta u mužů a jen 3.8 procenta u žen). Procento přátel ze stejného pečovatelského zařízení se výrazně neliší<sup>cxxxvii</sup>.

Konečně se dostáváme ke srovnání mezi typem institucí, tedy ke srovnání na základě vnitřní struktury instituce a typu poskytované péče. Již v úvodu třetí kapitoly jsme zmínili, že s nově zavedeným systémem unit care jsou spojována velká očekávání, následující analýzy tedy považujeme za jeden ze stěžejních bodů našeho šetření. Z výsledků vyplývá, že 53.3 procent klientů klasického domova pro seniory se se svým současným nejbližším přítelem seznámilo v pečovatelském zařízení. U systému unit care je tomu překvapivě jen u 23.5 procent respondentů. Znamená to tedy, že péče usilující o vytvoření blízkých vazeb mezi klienty samotnými a mezi klienty a personálem selhává jako prostředí pro vytváření skutečně hlubokých mezilidských vztahů? Dovolíme si na tomto místě představit jinou interpretaci. Podíváme-li se podrobněji i na další položky této otázky, zjistíme, že v rámci systému unit care vychází impuls k seznámení se současným nejbližším přítelem hned z několika zdrojů – a to víceméně rovnoměrně. V porovnání s klasickým typem instituce zaujme především propastný rozdíl mezi přáteli, s kterými se respondent seznámil prostřednictvím koníčků či volnočasových aktivit (17.6 procent u unit care a 0 procent u klasického typu pečovatelského zařízení)<sup>cxxxviii</sup>. Unit care se tak ukazuje jako efektivní řešení v otázce zachování původních vazeb v jejich rozmanitosti a zároveň umožňuje jejich přenesení do pečovatelského zařízení. Dovoluje tedy sociální síti překročit hranice instituce sociální péče, což, dle této interpretace, nemůžeme tvrdit o klasickém typu domova pro seniory, kde pravděpodobně

dochází důsledkem izolace od okolního prostředí ke vzniku nutnosti hledat partnera pro rozhovor, tedy přítele, mezi ostatními klienty.

Tuto hypotézu jsme se snažili doložit podrobnějšími analýzami podloženými například kvalitou vztahů v původní sousedské komunitě, ale v důsledku již několikrát zmiňovaného malého počtu respondentů nebylo při křížové analýze s pozadím dosaženo odpovídající korelace. Musíme se tedy spokojit se srovnáním frekvence návštěv a typu instituce, ze kterého vyplývá, že v rámci systému unit care jsou klienti navštěvováni členy původní sousedské komunity často či občas v 52.2 procentech případů, kdežto u klasického zařízení je tomu tak jen u 29.1 procent<sup>cxix</sup>. Více jak 70 procent klientů klasického domova důchodců tak zcela ztrácí fyzické napojení na původní komunitu<sup>cxl</sup>.

Při zkoumání vztahů uvnitř instituce vyšel najevo další rozdíl mající příčinu v typu poskytované péče. Jednoduchá kvalitativní analýza vztahů mezi klienty pečovatelského zařízení ukázala, že 45.8 procent<sup>cxli</sup> klientů unit care se s ostatními klienty navzájem bez problémů navštěvuje a hovoří spolu o důvěrných věcech. U klasické instituce tomu tak bylo jen v 19.2 procentech případů, z čehož můžeme vyvozovat, že zde není vytvořeno prostředí pro takový typ sociálních vazeb.

V další části se již přesuneme k zásadní části našeho šetření, kde jsme podrobili důkladnému rozboru vztahy v rámci sociální sítě jednotlivce a pokusili jsme se o typizaci její struktury. Nyní si dovolíme shrnout část, kde jsme se věnovali rozboru vlastností jednotlivce a situační charakteristiky, což jsou, jak víme z předchozí kapitoly, důležité aspekty ovlivňující vnitřní stavbu sociálního konvoje. Dozvíme se tak, že průměrným účastníkem našeho šetření, tedy typizovaným klientem domova pro seniory se zvláštní péčí (jehož sociální konvoj se za malý okamžik pokusíme analyzovat), je žena, které je 85 let. Má vyšší střední vzdělání, náklady na

poskytovanou péčí a životní náklady vůbec pokrývá důchodem, ale nepocítuje finanční potíže. Pracovala buď v zemědělství nebo v kanceláři, v současnosti se věnuje jednomu až dvěma koníčkům. Co se rodinného zázemí a situační charakteristiky všeobecně týče, byla tato žena vdaná, ale v současnosti už její manžel nežije. Z manželství se narodily děti, přičemž na jednom z nich pocítuje respondentka největší závislost – zde se s nejvyšší pravděpodobností jedná o nejstaršího syna, na nějž zodpovědnost za péči o matku spadá, ale frekvence fyzických kontaktů s ním není příliš vysoká. Naše typizovaná postava má též přátele, přičemž nejbližšího z nich si našla až v instituci sociální péče. Tato instituce neleží daleko od původního bydliště dotyčné, ale pokud se nejedná o systém péče unit care, je frekvence návštěv členů původní sousedské komunity velmi nízká.

#### ANALÝZA STRUKTURY SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Uspořádání sociální sítě jsme analyzovali podle konceptu „důležitého člověka“<sup>exlii</sup>. Osoby, jež pro respondenta představují „důležitého člověka“, spadají do třech vnitřních okruhů sociální sítě, tak jsme uvedli v druhé kapitole. Respondenty jsme nechali napsat 0 až 20 osob, které jsou pro ně nepostradatelné. „Důležitou osobu“ jsme dotazovaným přiblížili jako člověka, s kterým se dotyčný poradí v těžkých životních situacích či v okamžiku, kdy je třeba udělat důležité životní rozhodnutí; s kterým je možné hovořit o všem a který je ochoten naslouchat. Jedná se o osobu, která má pochopení pro chování a názory dotyčného, vykonává pomoc či péči v každodenním životě, v případě finančních obtíží je ochotna půjčit peníze nebo finančně respondenta zajistit. Pro snazší orientaci jsme uvedli sadu příkladů – z rodinného kruhu, zmínili



jsme i přátele, kolegy, kněze, pečovatele či lékaře etc. Snažili jsme se formulací textu seniorům představit co možná nejširší spektrum potenciálních „důležitých osob“, v konečné fázi pak ale záleželo na osobním postoji dotyčného a jeho hodnotovém žebříčku. V následující sadě otázek jsme vztah s „důležitou osobou“ podrobili kvalitativní analýze, na jejíchž podkladech jsme potom provedli další strukturalizaci. Pojdme se tedy nyní podívat, jak jsou sociální sítě našich respondentů bohaté na lidské zdroje.

Souhrnné výsledky ukázaly, že takřka pětina dotázaných (19.2 procenta) nemá ve svém okolí ani jediného „důležitého člověka“, spoléhá tedy na anonymní péči v rámci balíku veřejné sociální péče. Ani v rámci pečovatelského zařízení nemá vybudovanou sociální síť, v rámci níž by na základě osobních vazeb přijímala pomoc či péči a zapojovala se hlouběji do sociálních interakcí. 48.1 procenta<sup>cxliii</sup>, tedy takřka jedna polovina respondentů, uvedla jednu až dvě důležité osoby. Sedmdesát procent dotazovaných tedy v sociálním konvoji nedoprovází životem více jak dvě osoby. To do značné míry koresponduje s teoriemi, které hovoří o redukci velikosti sítě spolu se zhoršením zdravotního stavu, což je jednou z indikací přechodu do instituce sociální péče. Také můžeme zajisté nalézt korelace s emočně sociální teorií, která pracuje s předpokladem, že je-li jedinec postaven před fakt, že jeho život se přiblížil do finální fáze, vykazuje tendence ukončovat vztahy na vnějším spektru sociální sítě a soustředit se na malý počet vazeb s nejsilnější emocionální vazbou<sup>cxliv</sup>.

Ve srovnání mezi oběma pohlavími vykazovali muži velikostně silně omezené sociální sítě. Hned 41.7 procenta respondentů mužského pohlaví neuvádělo ani jednu důležitou osobu, což je v porovnání jen s 12.5 procenty žen podstatný rozdíl<sup>cxlv</sup>.

Rodinné zázemí se ukázalo jako relativně silný faktor. 75 procent respondentů, kteří během života nevstoupili do manželského svazku, nemají ve vnitřní struktuře sociálního konvoje ani jedinou „důležitou osobu“. Respondenti, které od životního partnera odloučila smrt, mají takto silně velikostně omezenou síť v 16.2 procentech případů, zatímco u ženatých či vdaných seniorů činí tento poměr jen 9.1 procenta. Nejužší rodina v čele s partnerem se tedy ukazuje jako zdroj „důležitých osob“, potažmo jako katalyzátor, který umožňuje udržování sociálních vazeb i navzdory zdravotním komplikacím a fyzickému omezení. Sezdaní jedinci, v jejichž konvoji je jeden až dva lidé, byli zastoupeni 27.3 procenty (59.4 procenta ovdovělých) a tři až deset osob doprovází vdané či ženaté seniory hned v 54.6 procentech případů<sup>cxlvi</sup>.

V regionálním srovnání se venkovské prostředí ukázalo jako bohatší na lidské zdroje, lépe řečeno jako efektivnější pro udržování kvalitních mezilidských vztahů v pokročilém věku. 57.2 procent respondentů z kraje Džóecu sice spadá do kategorie jedinců s velikostně redukovanou sociální sítí (0 a 1-2 osoby), nicméně je to proti takřka 80 procentům respondentům v oblasti Kantó, tedy v městském prostředí, stále ještě relativně nízké číslo<sup>cxlvii</sup>.

V posledním typu zevrubného srovnání se zaměříme na typ instituce sociální péče. U klasického typu pečovatelského zařízení vykazovalo silně redukovanou sociální síť hned 81.4 procent respondentů, kdežto v rámci systému unit care bylo toto číslo podstatně nižší, pouze 52 procent respondentů. 40 procent klientů unit care je v sociálním konvoji doprovázeno 3 až 10 blízkými osobami (u klasického typu je to 18.5 procent) a 8 procent se těší podpoře široké sociální sítě o 11 až 20 důležitých osobách (u klasického typu nevykazuje tak širokou síť ani jeden z klientů)<sup>cxlviii</sup>.

Než postoupíme do fáze podrobného rozboru vazeb uvnitř sociální sítě, zrekapitulujme si, že velikost sociálního konvoje pozitivně ovlivňují tyto faktory – být ženatý (vdaná), žít na venkově a využívat služeb systému unit care.

Nyní přistupme k vlastnímu rozboru konvoje a pojďme si představit, jakými specifiky se vyznačují osoby, které do této struktury spadají. Známe-li poměrné zastoupení obou pohlaví ve vzorku, nepřekvapí nás, že stejně jako mezi respondenty, tak mezi důležitými osobami, čili členy konvoje, převažují ženy<sup>cxlix</sup>. Co se věkového složení týče, našli jsme dvě velké skupiny<sup>ci</sup> distribuované v prvním případě mezi 50. a 69. rokem věku (39 procent) – tedy zhruba odpovídající generaci dcer a synů (v naší klasifikaci označujeme tuto skupinu jako druhou generaci), na které padá zodpovědnost za péči o rodiče ve vysokém věku; a v případě druhém se jedná o dnešní sedmdesátníky a osmdesátníky (39.1 procenta), tedy skupinu patřící do stejné generace jako respondenti našeho šetření<sup>cii</sup>. Jak si později ukážeme kromě přátel z řad vrstevníků, tedy stejný model, který nacházíme hojně mezi americkými seniory, do této skupiny přísluší i sourozenci a širší příbuzenstvo.

V sociální síti klientů pečovatelských zařízení je zahrnuto též 22.7 procenta osob mladších padesáti let, přičemž 13.1 procenta z celkového počtu zaujímají osoby mladší 30 let. Zde se velké míře jedná o pravnoučata (rodinný model) a pečovatele domova pro seniory (mimo-rodinný model).

Vazba na rodinu, jak ostatně stojí i v hypotéze, jež přináší Fudžisaki<sup>clii</sup>, se ukazuje pro japonské seniory naprosto zásadní. V 74.5 procentech případů se členové jejich sociální sítě rekrutují z rodinného kruhu. Nejčastěji je zastoupen nejstarší syn či dcera (21.8 procent), těsně následovaný druhorozeným (či dalším v pořadí) potomkem.

Komparace mezi pohlavími přinesla velké rozdíly v zařazení partnera do sítě, u žen se objevuje jen v 2.7 procentech případů, zatímco u mužů hned v 17.2 procentech případů. Muži navíc velice často (27.6 procent) do své sociální sítě řadí členy širšího příbuzenstva, u žen je tento podíl marginální (1.8 procent). Muži navíc ani v jediném případě nezařadili do svého konvoje vnoučata či pravnoučata, zatímco u žen je tento model naprosto běžným. Za nejvýraznější rozdíl však považujeme poměr mezi rodinnými a mimorodinnými členy – muži jsou fixováni výhradně na rodinné příslušníky, jejich konvoj se z 96.5 procent sestává z rodiny. Ženy, jako ostatně v řadě dalších ukazatelů, vykazují bohatší sociální síť se zastoupením přátel, pečovatelů a dalších osob mimo rodinný kruh<sup>cliii</sup>.

Srovnání mezi regiony ukazuje stále živou tradici rozšířené rodiny ve venkovském prostředí, kde příbuzní či partneři dětí a vnoučat zaujímají v sociální konvoji důležitou pozici. Respondenti v městském prostředí zase drtivě převyšují své protějšky v počtu přátel ve své síti (22.4 vůči 2.2 procentům). To se projevuje na celkovém poměru mezi rodinnými příslušníky a členy konvoje mimo rodinný kruh (67.2 rodinných příslušníků v městském prostředí a 78.6 procent v prostředí venkovském)<sup>cliv</sup>.

Systém unit care v porovnání s klasickým typem pečovatelského zařízení sice nevykazoval podstatný rozdíl mezi rodinnými a mimorodinnými členy konvoje, při podrobnější analýze se však ukázalo, že zatímco klienti klasického typu jsou v drtivé většině vázáni na své děti, distribuují klienti systému unit care své sociální vazby rovnoměrněji mezi všechny rodinné příslušníky, vykazující tak bohatší síť než jejich protějšky<sup>cliv</sup>. Jako neočekávaný fenomén se objevilo zařazování ředitele pečovatelského zařízení, eventuelně dalších zaměstnanců instituce nikoli v pečovatelských či zdravotnických funkcích, ale na pozicích

manažerských. Tento model se navíc vyskytoval takřka výhradně v rámci klasického typu pečovatelského zařízení (14 procent; vůči 1 procentu v rámci unit care)<sup>clvi</sup>. Domníváme se, že se jedná o projev určitého stupně sociální izolace, která vede k hledání členů konvoje mimo tradiční oblasti. Můžeme uvažovat i vliv závazku či pocitu vděku, který se projevuje i bez ohledu na to, že seniora s dotýčnými nepoutá žádná vazba a vzájemné sociální interakce jsou velmi nízké nebo vůbec žádné. Tato hypotéza sice koresponduje s fenoménem on 恩, kterým se zabývá Ruth Benedict<sup>clvii</sup> a kterým můžeme vyložit vznik závazku, nicméně toto tvrzení nemůžeme nijak statisticky podložit.

Výše uvedená data, týkající se vysokého zastoupení rodinných příslušníků v konvoji, sice korespondují s principem ie a odpovědností nejstaršího syna za péči o rodiče, nicméně druhá pozice druhorozeného syna či dcery naznačuje, že zde dochází k rovnoměrnému rozložení odpovědnosti na více děti bez ohledu na pořadí narození<sup>clviii</sup>. Podíváme-li se na vzdálenost bydliště dětí od instituce sociální péče, zjistíme, že 32 procent nejstarších synů (či dcer) žije na místě vzdáleném více jak 4 hodiny jízdy automobilem od instituce, u druho- (a více-) rozených potomků je tento podíl dokonce ještě vyšší, přesahuje 37 procent<sup>clix</sup>. I když tedy pozorujeme víceméně rovnoměrné rozložení vazby na syny a dcery, musíme zároveň konstatovat, že se u relativně vysokého podílu rodinných vztahů jedná spíše než o faktický kontakt a přímou (spolu-) účast na péči, o přenesení všeobecně přijímaných hodnot do vlastní sociální sítě. Vezmeme-li v úvahu frekvenci návštěv, zjistíme, že 28.5 procent prvorozených a 26.1 druhorozených potomků, které rodiče považují za důležité osoby a členy svého sociálního konvoje, své rodiče v instituci, kde tráví podzim života, takřka nenavštěvují; procentuální zastoupení těch, kteří rodiče navštěvují jen několikrát do roka, se přitom výrazně neliší. Více jak

polovina dětí vykazuje tedy buď takřka žádnou nebo jen velmi slabou frekvenci návštěv<sup>clx</sup>. Velice aktivním členem konvoje se ukázala vnoučata, vykazující v rámci rodiny nejvyšší zastoupení ve skupině s takřka každodenní frekvencí návštěv. Zaměříme-li naopak svou pozornost na přítele či pečovatele, tedy vztahy mimo rodinnou strukturu, zjistíme, že jsou tyto vázány na fyzickou blízkost a reálný kontakt<sup>clxi</sup>.

Nicméně si musíme uvědomit, že rodinní příslušníci, byť bez fyzického kontaktu a reálné spoluúčasti na péči o rodiče ve vysokém věku, mají své pevné místo v sociálním konvoji seniorů hned z několika jiných důvodů. Jednak je to již mnohokrát zmiňovaný rodinný systém ie, typický model pro japonskou společnost vytvářející pevnou vazbu (vykazující určitou závislost) mezi rodiči a dětmi a svěřující odpovědnost za péči o staré členy rodiny do rukou nejstaršího syna. Dalšími důvody pak jistě jsou finanční a materiální podpora, která existuje navzdory faktu, že hlavním příjmem seniorů je v drtivě většině případů důchod, či emocionální vazba napojená na vědomí společné „rodinné identity.“ Dále sem můžeme zahrnout i další funkci „důležitého člověka“ - a to konkrétně funkci poradní, kdy můžeme předpokládat účast potomků při rozhodování o zásadních životních otázkách klienta<sup>clxii</sup>.

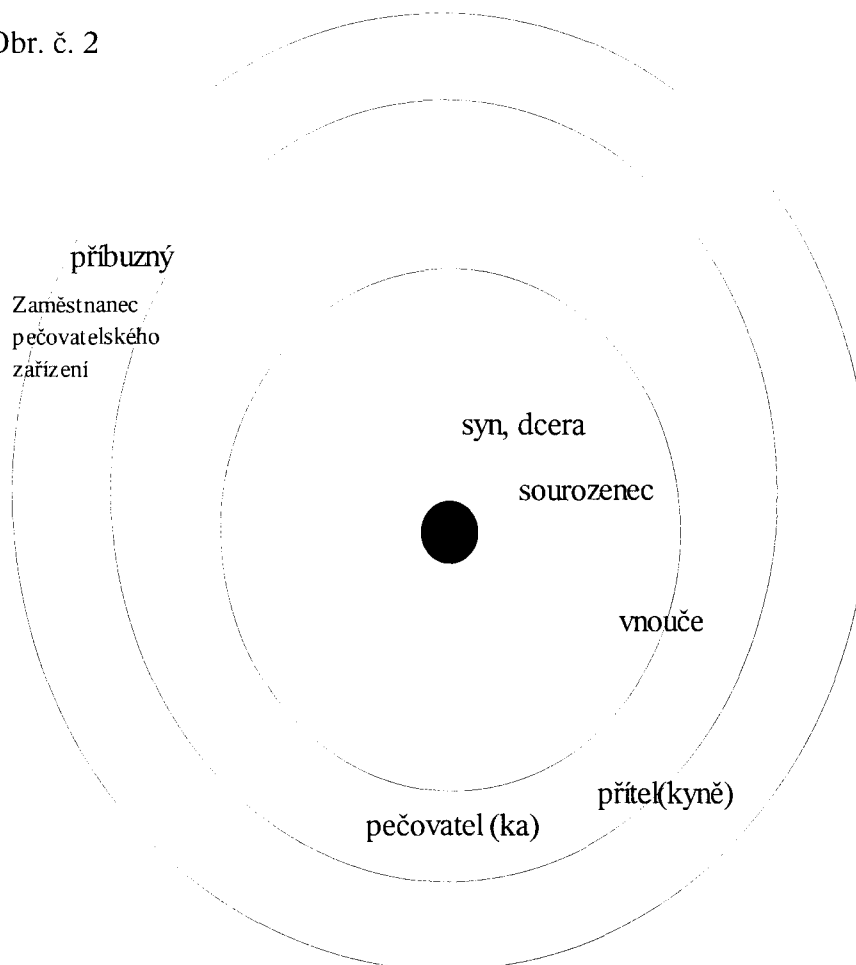
Vraťme se ale zpět k výsledkům analýzy frekvence návštěv členů konvoje v pečovatelském zařízení. Z regionálního srovnání vyplývá, že ve venkovském prostředí je aktivita rodinných příslušníků silnější, vnoučata přitom vykazují nejvyšší frekvenci kontaktů. Způsob uvažování, který v japonské společnosti na stejnou úroveň klade vlastní děti a jejich partnery (tak jak jsme si ukázali v druhé kapitole), je v kraji Džóecu ještě velmi živý; respektive (z výsledků našeho šetření) můžeme vyvozovat velmi silnou aktivitu snach v péči o svou tchýni a tchána<sup>clxiii</sup>.

Srovnání mezi jednotlivými typy pečovatelského zařízení naráželo na chudé sítě klientů klasického zařízení. Což ale na druhou stranu plně koresponduje s teorií, která unit care přisuzuje možnost udržovat vztahy minulé, vytvářet vztahy nové a vyvarovat se tak sociální izolaci často indikovanou u klientů klasických zařízení. Členové konvoje klientů systému unit care vykazovali v porovnání se svými protějšky v případě klasických institucí relativně vysokou frekvenci návštěv, přátelé se evidentně nerekrutovali jen z řad klientů domova pro seniory – ve všech sledovaných položkách se tedy konvoj v případě unit care ukázal jako bohatší na zdroje a operující dynamičtější strukturou.

Připomeňme si nyní tabulku, kterou jsme uvedli v druhé kapitole a která přehledně zobrazuje vnitřní strukturu sociální sítě. Ve skupině, jež nejtěsněji obklopuje jedince<sup>clxiv</sup>, jsme v případě našeho šetření nejčastěji našli nejstaršího syna či dceru (28.8 procent případů). Přidáme-li k nim druhorozeného potomka s 21.1 procenty, zjistíme, že v polovině případů je nejdůležitějším, respektive středové osobě nejbližším, členem konvoje syn či dcera. Platí to i navzdory faktům, jež jsme uvedli výše a podle nichž je fyzický kontakt mezi nimi a seniory relativně nízký. Dále se do centrální části sítě dostali další rodinní příslušníci – sourozenci a vnoučata (shodně po 10 procentech). Navíc platilo, že je-li uveden rodinný příslušník jako člen sociální sítě seniora, objevil se ve středové části – u nejstaršího potomka tomu tak bylo dokonce v 94 procentech případů<sup>clxv</sup>,

V druhé skupině, tedy ve středové části<sup>clxvi</sup>, jsme nejčastěji našli pečovatele (37.7 případů), dále pak přítele a vnoučata či pravnoučata. Třetí<sup>clxvii</sup> (tedy vnější) sféru sociální sítě vyplňovali v rovnoměrném zastoupení děti, přátelé, pečovatelé a další personál zařízení a též vnoučata.

Obr. č. 2



Na základě výše uvedených výsledků jsme se pokusili na pomoci jednoduchého schématu přehledně zobrazit typizovanou strukturu klienta pečovatelského zařízení. V centrální části konvoje je zřejmá jasná převaha rodinných příslušníků, k nimž se ve středním a vnějším pásmu přidávají i přátelé, pečovatelé či další zaměstnanci instituce sociální péče.

Kdybychom chtěli uvedené schéma připravit odděleně pro systém unit care a pro klasické pečovatelské zařízení, nenašli



bychom v centrálním, respondentovi nejbližším, pásmu významnějších rozdílů – zde se projevuje dominantní role rodinných vazeb platná napříč regiony i bez ohledu na situační charakteristiky. Zatímco ve středním a vnějším pásmu kopíruje unit care typizované schéma, rozpadá se sociální síť seniorů v klasickém typu instituce do stavu, z něhož není možné extrahovat pevnou strukturu<sup>clxviii</sup>. To je bezpochyby vlivem určitého stupně sociální izolace, která nedovoluje proniknout mimorodinným příslušníkům do sociálního konvoje jedince. Tím, myslíme, přidáváme další položku do skupiny důkazů, jež svědčí o efektivnosti systému unit care. Výše uvedené schéma je pouze názorným materiálem, nikoli výstupem naší analýzy. V tom případě bychom totiž museli zohlednit též průměrnou velikost sítě, poměrné zastoupení jednotlivých členů konvoje a další faktory – na základě těchto výpočtů by jako průměrný model sociální sítě konvoj s neobsazeným středním a vnějším pásmem, ve vnitřním pásmu by pak dominovali pouze potomci sledovaného jedince. Výsledek zcela v souladu s teorií zásadního postavení rodiny a závislosti seniorů na svých dětech.

Podrobili jsem vztahy v rámci sociální sítě seniorů ještě jednoduché kvalitativní analýze, kde jsme zkoumali emocionální náboj vazby, respektive emocionální blízkost. Jelikož se drtivá většina sociálních vazeb odehrávala v rámci rodiny, bylo ve shodě s našimi předpoklady potvrzeno, že stupeň emocionální blízkosti je ve většině případů vysoký. Použili jsme v dotazníku dělení na miučí 身内 a tanin 他人, což plně odpovídá principům učí 内 a soto 外, které jsme popsali v druhé kapitole. K tomu jsme přidali ještě stupeň zdrženlivosti přítomné ve vztahu, enrjo 遠慮. Zhruba 74 procent členů sociální sítě respondentů našeho šetření pak spadalo do kategorie miučí, tedy do skupiny vnímané jedincem jako vlastní rodina, a tento vztah nevykazoval přítomnost zdrženlivosti či

rezervovanosti, jednalo se tedy o vztah velmi blízký<sup>clxix</sup>. Srovnáme-li to s procentuálním zastoupením rodinných příslušníků v sociálním konvoji, zjistíme, že se tato čísla víceméně kryjí – můžeme tedy konstatovat, že se nám podařilo získaná data zčásti verifikovat.

Pojďme se podívat na zmíněnou kvalitativní analýzu v detailnějším pohledu. V rámci rodiny vykazuje nejbližší emocionální blízkost vztah s partnerem, hned po něm následuje vztah se sourozenci<sup>clxx</sup>. Ukazuje se tedy, že přítomnost ke stejné generaci je velmi důležitým faktorem. U dcer a synů jsou procentuální ukazatele mírně nižší a velký pokles zaznamenáváme v rámci rodiny u vnoučat a pravnoučat, které od respondentů dělí jedna či dvě generace – tím je předchozí hypotéza opětovně potvrzena. Mimo rodinu vykazovalo blízký vztah bez zdrženlivosti více pečovatelů než přátel, což svědčí o vlivu každodenního soužití v rámci pečovatelského zařízení a důvěře, kterou senioři pocítují vůči personálu. Jelikož pečovatele jako členy svých sociálních sítí udávali takřka výhradně klienti systému unit care, můžeme to považovat za další důkaz jeho efektivity.

Na samý závěr si dovolíme pohled na délku trvání vztahů v rámci sociálního konvoje, abychom zjistili, že takřka 90 procent vztahů trvá už více jak pět let. Když tento údaj srovnáme s průměrnou délkou pobytu klientů v pečovatelském zařízení, vyjde najevo, že většinu vztahů si „s sebou klienti přinesou“ a tyto vztahy přetrvávají i v rámci domova pro seniory. Na půdě instituce sociální péče vzniká jen velmi malé procento skutečně silných sociálních vazeb (i když přítomnost přátelských vazeb jsme dokázali v první části analýz) nedosahují tyto emocionální hloubky a blízkosti, aby byly jedincem považovány za součást jeho sociálního konvoje.

Na tomto místě ještě jednou zopakujeme, že většina výše uvedených údajů neobstojí ze statistického hlediska, co se prokazatelnosti týče. Nicméně, jak jsme zdůrazňovali už v úvodu této části, jedná se o výzkum malého měřítka, ale s důrazem na kvalitu získaných dat. Věříme, že nám výsledky tohoto šetření poslouží jako vodítko pro další práci na tomto poli. Zároveň jsme přesvědčeni, že se nám prostřednictvím představených výsledků podařilo zodpovědět na otázky kladené v úvodu.

## ZÁVĚR

Během studia sociální sítě seniorů, zvláště pak těch, kteří jsou odkázáni na službu institucionalizované sociální péče, se nevyhneme termínu „kvalita života“<sup>clxxi</sup>. Výsledky řady prací věnovaných tomuto tématu shrnul Takahaši<sup>clxxii</sup> a dospěl ke konstatování, že kromě uspokojení individuálních potřeb, které se v instituci sociální péče transformují zejména do úcty k jednotlivci, respektu a vyhovujícímu prostředí, se pro klienty pečovatelských zařízení stává stěžejním též uspokojení potřeb sociálních<sup>clxxiii</sup>. Zde je zásadním udržení kontaktů s blízkými, zejména s partnerem, ale také sociální interakce v podobě pěstování koníčků, různých aktivit i prostého rozhovoru s ostatními klienty. Vycházejíce z Maslowa, je sebeúcta 自尊心, pramenící právě ze vzájemného respektu v rámci komunity či společnosti 他者による尊敬, nadřazena uspokojení materiálních potřeb či pocitu jistoty a bezpečí, jež bezpochyby senioři od institucí sociální péče též očekávají<sup>clxxiv</sup>. I když jsme na několika místech zdůrazňovali, že naše šetření co do objemu dat nemůžeme akceptovat jako statisticky relevantní, přesto jsme přesvědčeni, že se nám podařilo prokázat vliv prostředí pečovatelského zařízení na velikost sociální sítě klienta, a tím samozřejmě i na kvalitu jeho života. V rámci třetí kapitoly jsme mnohokrát dávali do kontrastu klasické pečovatelské zařízení a systém unit care, který prokázal svou efektivitu v této oblasti.

Na základě specifik japonské společnosti jsme předpokládali, že pro osoby pocházející z vnějšku, tedy mimo rodinný kruh, bude obtížné „vstoupit“ do sociální sítě seniorů. U klientů, převážně z řad uživatelů systému unit care, jsme však mohli pozorovat, že zvláště pečovatelé díky každodennímu kontaktu

úspěšně pronikají do konvoje klientů a tyto vztahy se vyznačují vysokou frekvencí sociálních interakcí, což je pochopitelné, ale též vysokou kvalitou a vysokým stupněm důvěry. Japonští senioři tak i v našem šetření prokázali, že vztahy v jejich síti vykazují stupeň závislosti podmíněný fyzickou blízkostí. Ve druhé kapitole jsme přesně v tomto duchu interpretovali studii Emiko Ochiai, dle výsledků našeho šetření pak můžeme konstatovat, že kromě dětí splňují výše uvedené předpoklady i pečovatelé instituce sociální péče, důsledkem čehož se také objevili ve struktuře sociální sítě sledovaného vzorku.

Ukázali jsme si, že přesně podle hypotéz řady studií dochází u klientů institucí sociální péče vzhledem k fyzickému omezení k restrikci velikosti sítě. Pro prevenci hrozící sociální izolace jsme detekovali hned několik faktorů. Jednak je to pohlaví – ženy vykazovaly petřejší a na lidské zdroje bohatší síť. U velké části respondentů mužského pohlaví bychom zatím mohli konstatovat evidentní existenci sociální izolace.

Velký vliv má rodinný stav – žijící partner je zařazen prakticky automaticky do vnitřních částí sítě, potomci jsou pak jako aktivní pečovatelé i jako neaktivní nositelé téže rodové identity naprosto stěžejními členy sociálního konvoje japonských seniorů. Podíváme-li se na počet osob, které respondenti uvedli jako důležitého člověka, zjistíme, že více jak polovina sezdaných seniorů uvedla 3 až 10 blízkých osob, a převyšovala tak jednoznačně ovdovělé či svobodné respondenty i v tomto ukazateli<sup>clxxv</sup>.

Dále se jako významný hráč ukázala regionální specifika. I díky většímu podílu velkých rozšířených rodin vykazovaly sociální síť seniorů ve venkovských oblastech vyšší počet členů a bohatší zdroje. O vlivu uspořádání samotné péče, respektive účinnosti systému unit care, už jsme se zmínili výše.

Během realizace sociologického šetření jsme měli k dispozici výsledky několik let starého výzkumu sociální sítě seniorů v oblasti Džóecu<sup>clxxvi</sup>. Nejednalo se sice o klienty pečovatelských zařízení, nicméně jsme si mohli ověřit správnost našich závěrů. Zcela ve shodě s našimi výsledky se i zde projevila klíčová role dětí, dále pak pro venkovské oblasti typická pozice členů rozšířené rodiny či partnerů vlastních potomků (zejména snach jome). Nalezli jsme tu i rozdíly mezi pohlavími a další obecně platné faktory.

V rámci interpretace výsledků sociologického průzkumu se nám několikrát podařilo prokázat správnost teorií o specifických japonské společnosti – silná vazba na potomky, marginální role přítele; za všechny jmenujme tyto dva body, které bývají nejčastěji uváděny jako rozdíly mezi sociálními sítěmi japonských seniorů a jejich protějšků v rámci euroamerické kultury. I když bylo téma naší práce velice úzce zaměřeno, myslíme, že jsme úspěšně interpretovali její závěry v širším kontextu a dokázali jsme dostatečně analyzovat a představit sociální síť japonských seniorů.

## poznámkový aparát

- i Viz. Příloha číslo 31.
- ii  $\Delta 0.02\%$
- iii Konkrétně 20.04%, což je takřka jednoprocenní nárůst oproti předchozímu roku, kdy tento podíl činil 19.5%.
- iv Mezinárodní srovnání viz. Příloha číslo 33.
- v V příloze uvádíme pro ilustraci japonské dlouhověkosti podíl 100- a víceletých osob. Viz. Příloha číslo 32.
- vi Krátce po 2. světové válce se tato hodnota pohybovala okolo 60 procent, do roku 2004 však klesla na 2.8 procenta.
- vii V námi sledovaném roce 2005 činila obecná míra plodnosti (合計特殊出生率, total fertility rate) - poměr živě narozených dětí na 1 000 žen v reprodukčním věku.- 1.26.
- viii Viz. Příloha číslo 34.
- ix Do tohoto schématu spadá jak klasický starobní důchod, tak vdovský a invalidní důchod.
- x Roční částka vypláceného základního důchodu činí 792 100 jenů (2006).
- xi Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí Japonska. 世帯タイプ別の年金額と給付水準の試算,2006.
- xii Jaširo, Naohiro: On Reforming the Pension System, Social Science Japan, September 2001, str.15
- xiii Některé japonské firmy, mezi prvními japonská odnož McDonalds, už zrušili systém teinen 定年- povinný odchod do důchodu ve stanoveném stáří.
- xiv 社会的な入院
- xv Placením pojistného je podmíněna možnost využívání péče ze systému kaigo hoken. Narozdíl od například důchodového systému, kde nejdříve platíte, a pak ze systému benefituje, ukládá kaigo hoken povinnost platit jak před obdobím přijímání péče, tak i během jejího přijímání.
- xvi Pokud se prokáže, že má příjemce péče nízký příjem, může být rozhodnuto (příslušným úřadem) o snížení podílu na nákladech spojených s dlouhodobou péčí.
- xvii Stát garantuje, že ve stanovování výšky pojistného bude zohledňovat příjmy primárně pojištěných tak, aby je platba příliš nezatížila.
- xviii 野々山久也『家族福祉の視点』ミネルヴァ書店、1992
- xix Harper, str. 194.
- xx Detailněji viz. Kapitola číslo 3.
- xxi Sociologický slovník. Boudon, Besnard, Cherkaoui, Lécuyer: Sociologický slovník. Univerzita Palackého, Olomouc 2004, strana 183.
- xxii Litwak, 1969.
- xxiii Fudžisaki, Hiroko: Kóreiša, kazoku, šakaiteki nettowáku.  
藤崎宏子『高齢者・家族・社会的ネットワーク』培風閣 1998年
- xxiv Jak později ukážeme, může tuto schopnost uchovat i vědomí sounáležitosti s rozšířenou rodinou – i když dojde k faktické atomizaci rodiny a existuje zde určitá geografická vzdálenost mezi rozptýlenými prvky původní rozšířené rodiny, může díky konceptu *ie* – tedy vědomí rodinných vazeb, jež má v japonské společnosti nezpochybnitelné místo – řada původních vazeb zůstat zachována. S nimi pak přetrvávají pochopitelně i další funkce, jež atomizovaná rodina díky svému faktickému omezení ztrácí.
- xxv Kahn, Robert L., Antonucci, Toni C.: Convoys over the life course: Attachment, Roles, and Social Support. Life Span Development and Behavior, Vol. 3. P 253-286.
- xxvi tamtéž, str. 269.
- xxvii tamtéž, str. 262.
- xxviii Berkman, L.F.: Social Network, Host Resistance, and Mortality. University of California, Berkeley 1977.  
Stephens, Blau, Oser, Miller: Aging, Social Support System, and Social Policy. Journal of Gerontological Social Work, 1978
- xxix Cobb,S.: Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine. 1976, str. 300-314  
Conner, Powers, Bultena: Social Interaction and Life Satisfaction. Journal of Gerontology, 1979, 116-121
- xxx Výsledky analýzy jsou zpracovány v 3. kapitole.
- xxxi Viz. obrázek č. 1
- xxxii Např.: Starý přítel na telefonu může pomoci (radou, půjčkou etc.) ze stresové situace bez ohledu na fakt, že se odstěhoval stovky kilometrů daleko a už léta nedochází mezi ním a středovou osobou k jinému než např. telefonickému kontaktu.
- xxxiii Kahn, str. 275.
- xxxiv Detailněji viz. kapitola 3.

- xxxv Fudžisaki zdůrazňuje ještě další faktory. Např. osamostatnění dětí etc. Viz. Fudžisaki, str. 26.
- xxxvi Kahn, str. 280.
- xxxvii Fudžisaki, str. 18.
- xxxviii Fudžisaki, str. 19.
- xxxix Tamtéž, str.20.
- xl Role reversal · 役割逆転
- xli Thomése, van Tilburg, van Groenou, Knipscheer: Network Dynamics in Later Life. In: The Cambridge Handbook of Age and Ageing, Cambridge University Press, 2005. pp. 463-468
- xlii tamtéž.
- xliii Antonucci, Akijama: An Examination of Sex Differences in Social Support Among Older Men and Women. Sex Roles, 17: str. 737-49. 1987
- xliv Thomése, str.464
- xlv Teorie směny. Social Echange Theory. Poprvé rozpracoval Blau: Exchange and power in social life. New York 1964.
- xlvi Zároveň je prokázána existence silné kladné korelace mezi dáváním a přijímáním sociální podpory. Viz. Thomése.
- xlvii Rozpracoval Carstensen, 1992. Viz. Thomése.
- xlviii Thomése, str. 464.
- xliv Fiori, K.L., Antonucci, T.C., Cortina, K.S.: "Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults." Journal of Gerontology:Psychological Sciences, 2006, Vol. 61B, No.1, P25-32.
- I Iowa Short Form. Detailněji viz. Turvey, Wallace, Herzog: A Revised CES-D Measure of Depressive Symptoms and a DSM-Based Measure of Major Depressive Episodes in the Elderly.International Psychogeriatrics (1999), 11: 139-148 Cambridge University Press.
- li Antonucci, Akijama; Antonucci (2001)
- lii Fiori, str. 29.
- liii Fudžisaki, str. 23, 24.
- liv Zhruba o 10 procent vyšší než ve Spojených státech. Detailněji viz. Fudžisaki, str. 25.
- lv Fudžisaki, str. 23.
- lvi Doi, Takeo: Amae kódzó. 上井健郎『甘えの構造』1971.
- lvii Benedict, Ruth: Chrysanthemum and the Sword.
- lviii Hamaguči. 濱口恵俊『間人主義の社会 日本』東洋経済新報社、1982.
- lix Čínské čtení tohoto znaku je: xiao.
- lx Období Tokugawa, 1603-1867.
- lxi Období Meidži, 1868-1912. Období Šówa, 1926-1989. Poslední ukázky ojakókó jakožto koncepce prosazované státem můžeme spatřovat ve vlídních prohlášeních ve válečných letech 1942 a 1943.
- lxii Rodinný system ie 家制度 je postaven na základě rodinného systému samurajské vrstvy z období Tokugawa kafučóseido 家父長制度. Ten dává právo rozhodovat o rodinných záležitostech do rukou hlavy rodu. Stejně tak ie seido, systém zakotvený v Ústavě Meidži, rodinu jakožto jednotku systému zcela podřídil hlavě domácnosti košu 戸主. Skrustura rodiny byla zakotvena v matričním systému koseki 戸籍 vedeného pod jménem hlavy domácnosti.
- lxiii V této souvislosti bývá používán termín točúdókjo 途中同居, "společné bydlení napůl". Viz. Kapitola druhá, část "Proměna rodinného zázemí seniorů."
- lxiv Hašimoto, str.439. (Hashimoto, Akiko, Ikels, Charlotte.:Filial Piety in Changing Asian Societies. In:The Cambridge Handbook of Age and Ageing, Cambridge University Press, 2005. p.437-442).
- lxv Což ostře kontrastuje například s americkým pojetím, založeným na právech a povinnostech jednotlivce. Detailněji: Hašimoto, str. 439.
- lxvi Hašimoto, str. 439.
- lxvii Sodei Takako: Šóšika šakai no kazoku to fukuši.  
袖井孝子 (編集) : 少子化社会の家族と福祉。ミネルヴァ書房。2004  
第3章「高齢者家族の変化—高齢者世帯と所得の変化—」。P. 26-39.
- lxviii Sodei, str. 37.
- lxix Tamtéž, str. 37,40,41.
- lxx Sakamoto: Fujókihan no kódzó. 坂本佳鶴恵『扶養規範の構造』家族社会学。1990年・No.2・57-69.
- lxxi Tamtéž.
- lxxii Vycházíme z analýzy, kterou provedla Sakamoto na základě průzkumu realizovaném v Sapporu. Data byla otočena podle varimaxové křivky a na základě korelace provedena extrakce zmíněných 4 hlavních modelů, které můžeme považovat za normy péče o seniory.



- lxxiii Sakamoto pracuje s termínem džidžoinsi 自助因子, faktorem “pomoz si sám” (self-help).
- lxxiv Sakamoto, str.68.
- lxxv Harper, Sarah: Ageing Societies. Oxford University Press 2006. Str. 181.
- lxxvi tamtéž, str.68
- lxxvii Harper, str.181.
- lxxviii V západní Evropě byl, myslíme dostatečně podrobně popsán fenomén *parasite children* a další jevy, související s odkládáním sňatku, početím prvního dítěte (pokládáno za jednu z příčin klesající křivky porodnosti). V současné době se debata na toto téma objevuje i v Japonsku.
- lxxix Podrobněji, viz. 1. kapitola.
- lxxx Tento model je relativně živý i v současnosti, a to nejen ve venkovských oblastech. Udržuje se tím převzetí rodinného jména, rodinné firmy apod. V městě Tókamači v prefektuře Niigata se model adopce muko dostal i do místních tradic. Každý rok v zimě s zde koná svátek mukonage, kdy jsou mladíci, již se loňského roku přiženili do města, házeni do sněhové závěje, kde na ně čeká nevěsta. Podle etnologů sloužil tento ritual k upevňování vazeb a jakési vyjádření přijetí nového člena nejen do rodiny, ale do celé komunity – i když vyjádřeno dosti nešetným způsobem....
- lxxxi Očiai, Emiko: Magarikado. str. 79. 落合恵美子『近代家族の曲がり角』角川書店、2000.
- lxxxii V japonském prostředí bývá tradičně hojně diskutovaný vztah tchýně a snachy. Stohy papíru byly popsány o napětí mezi jome a šútome. Ve shodě s tím, co jsme uvedli v předchozích kapitolách, se předpokládá, že děti se postarají o své rodiče v době, kdy to budou potřebovat. Žena, která po sňatku přichází do mužovy rodiny, je většinou nositelkou odpovědnosti za tento úkol. Muž se věnuje své práci, aby uživil rodinu, zatímco žena, již tradičně přísluší starost o rodinu a domácnost, pečuje o tchána a tchýni. Ještě v roce 1968 se o zhruba šedesát procent seniorek upoutaných na lůžko staraly přímo v domě jejich snachy. Pro srovnání: jen o sedm procent pečovali manželé a o osmáct procent vlastní dcery.
- lxxxiii Bott, viz. Očiai str. 90.
- lxxxiv Strukturou bychom takovou síť mohli přirovnat ke komunitě. V japonském případě bývá často zdůrazňováno, že kolektiv či skupina zde hraje mnohem větší roli, než jsme zvyklí v naší kultuře. Euroamerický individualismus bychom v japonské venkovské komunitě jen těžko hledali. Možná má tento jev kořeny v pilíři japonské stravy – v rýži. Její pěstování vyžaduje složitý závlahový systém, ve kterém musí spolupracovat celá vesnice, celá komunita. Jedinec nemá šanci sám přežít. Během staletí pěstování rýže se zde vytvořila kooperace zvaná jui (結い), pro kterou je použit stejný znak jako pro sloveso musubu čili svázat. Pokud nejste svázáni s komunitou, nejste nic. Dodneška je příslušnost k určité komunitě, k určitému místu ba (場), velmi důležitým faktorem pro stanovení sociální role a pozice. Některé studie uvádějí, že je mnohem důležitější, z jaké jste firmy (ba), než jakou práci tam vykonáváte. Můžete být třeba jen řidič, ale příslušnost k velké prestižní firmě vás řadí společensky výš, než kam byste patřil, dejme tomu, v Čechách.
- lxxxv Parsons, 1956. (Parsons; Talcott; Bales: Family. Routledge 1956).
- lxxxvi Litwak, 1965 (Litwak, Eugene: Extended Kin Relations in an Industrial Democratic Society. In: Social Structure and Family, 1965).
- lxxxvii Modified extended family. V japonské terminologii 修正拡大家族, viz. Očiai, str.95.
- lxxxviii Očiai, str. 95. Odkazuje přitom na výzkum: 増田、1960年
- lxxxix Očiai, str.97.
- xc Očiai, str. 108.
- xc1 Morioka, 1965. in: Očiai, str.105
- xc2 Očiai, str. 112.
- xc3 Viz. Kapitola třetí, část “Unit care”.
- xc4 viz. příloha 1
- xc5 viz. příloha 1
- xc6 高齢社会白書平成18年版』内閣府・共生社会政策統括官 2006.
- xc7 viz. příloha č. 2
- xc8 viz. příloha č.3
- xc9 Očiai, str. 109.
- c Očiai, tamtéž.
- ci Očiai, tamtéž.
- cii Dlouhá délka dožití dala v Japonsku vzniknout novému fenoménu, kdy se “o seniory starají seniři.” Potomci v důchodovém věku se tak nezřídka starají o své rodiče ve vysokém věku. Tato oblast se v současnosti stává předmětem řady výzkumů.

- ciii **Miai kekkon**, 見合い結婚.
- civ **Podrobněji viz.** 『利用者の生活を支えるユニットケア・ユニットケア施設におけるケアと管理・運営』高齢者痴呆介護研究・研修東京センター, 2004年, 上野淳『高齢社会に生きる』鹿島出版会 2005. Text věnovaný unit care je postaven zčásti na praktické části výzkumu realizované dlouhodobě v instituci sociální péče. Vzhledem k ochraně osobních údajů a ochraně soukromí klientů institucí sociální péče si v tomto i jiných případech vymezujeme právo neuvádět jméno nařízení ani podrobnější místní specifikaci.
- cv **Rijóša**, str. 11-13. 『利用者の生活を支えるユニットケア・ユニットケア施設におけるケアと管理・運営』高齢者痴呆介護研究・研修東京センター, 2004年.
- cvi **Ueno**, str.46-50. 上野淳『高齢社会に生きる』鹿島出版会 2005.
- cvi **Harper, Sarah: Ageing Societies**. Str.175,176.
- cvi **Vzhledem k ochraně osobních údajů a ochraně soukromí klientů institucí sociální péče si v tomto i jiných případech vymezuje právo neuvádět jméno nařízení ani podrobnější místní specifikaci.**
- cix **Viz. příloha č.4.**
- cx **V několika případech bylo nutné přizpůsobit harmonogram výzkumného projektu potřebám a zvyklostem respondenta a přistoupili jsme proto na model, kdy dotazování provedl námi proškolený zaměstnanec instituce sociální péče.**
- cx **Podrobněji viz. Kahn.**
- cxi **Vycházíme z japonské školské soustavy, dělené na základní školu, nižší střední školu, vyšší střední školu, odbornou školu a univerzitu. Brali jsme též v potaz, že někteří respondenti absolvovali mezistupně či typy vzdělávacích ústavů, které již dnes neexistují. V takovém případě jsme se odpověď přiřadili platnému ekvivalentu v rámci aktuální vzdělávací soustavy, na níž byla postavena i sada našich možných odpovědí.**
- cxi **Viz. příloha číslo 5.**
- cxi **Viz. příloha číslo 6.**
- cxi **Viz. příloha číslo 7.**
- cxi **Uvědomujeme si, že nastavení sady možných odpovědí nebylo ve vztahu k této interpretaci ideální, neboť nejasně definuje délku a typ pracovního poměru. I v současné době vykonává velké procento žen v domácnosti práci na vedlejší úvazek, aby vylepšilo rodinný rozpočet. Pro zohlednění těchto faktorů plánujeme v budoucnu použití jiného apletu.**
- cxi **Analýze japonského důchodového systému se věnujeme v první kapitole.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 8.**
- cxi **Jistou roli zde zajisté hraje malé zastoupení respondentů mužského pohlaví, které znemožňuje relevantní výpočty.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 9.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 10.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 11.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 12.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 12.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 13.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 13.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 14.**
- cxi **Japonština pracuje s výrazem tajori ni suru kodomo, 頼りにする子供 což můžeme interpretovat jako závislost ve smyslu podpory či pomoci (dependence, reliance, help, support).**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 14.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 15.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 15.**
- cxi **Ve většině případů se navíc jedná o svátky obon, kdy je návštěva v instituci či (pokud to zdravotní stav dovoluje) návštěva klienta v bydlišti potomka. Tato sociální interakce je přitom více formální, spíše než spontánně vyvolaná.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 16.**
- cxi **Zjišťovali jsme i počet přátel a závislost tohoto údaje na pohlaví, regionu či typu instituce – nezaznamenali jsme však příslušné korelace či se díky značnému rozsahu možných odpovědí nedá extrahovat jednoznačný výsledek.**
- cxi **Podrobněji viz. příloha číslo 17.**
- cxi **Tamtéž.**
- cxi **Tamtéž.**
- cxi **Tamtéž.**
- cxi **Tamtéž.**
- cxi **Tamtéž.**
- cxi **Zde přichází v úvahu ještě jeden faktor, a tím jsou regionální specifika. Dle našich výsledků se v rámci sousedské**

komunity bez problémů navštěvovalo a důvěrně se sousedy hovořilo 73.9 procent respondentů v kraji Džóecu, zatímco v oblasti Kantó tomu bylo jen 35 procent. Sousedské vztahy pouze na úrovni pouhého pozdravu přitom mělo 40 respondentů v Kantó, ale jen 17.4 procent seniorů v Džóecu.

- cxli Podrobněji viz. příloha číslo 18.
- cxlii V japonštině taisecuna hito, 大切な人. V první části průzkumu jsme při analýze vlastností jedince a situačních charakteristik odkryli řadu vazeb rodinného i mimorodinného typu a místy jsme se dotkli i kvalitativní stránky těchto vztahů. Nicméně ani za předpokladu, že má respondent rodinu, na níž, jak sám přiznává, je do značné míry závislý, nemusí rodinné příslušníky řadit dle vlastních hodnot do kategorie “důležitý člověk”.
- cxliiii Podrobněji viz. příloha číslo 19.
- cxliv Oběma teoriím jsme se dostatečně věnovali v druhé kapitole.
- cxlv Podrobněji viz. příloha číslo 20.
- cxlvi Podrobněji viz. příloha číslo 21.
- cxlvii Podrobněji viz. příloha číslo 22.
- cxlviii Podrobněji viz. příloha číslo 23.
- cxlix Podrobněji viz. příloha číslo 24.
- cl Podrobněji viz. příloha číslo 24.
- cli U členů konvoje, jimž je kolem 70 let, se může jednat o dcery či syny rodičů, kterým je zhruba kolem 90 let.
- clii Viz. Kapitola druhá.
- cliii Podrobněji viz. příloha číslo 28.
- cliv Tamtéž.
- clv Tamtéž.
- clvi Tamtéž.
- clvii Benedict, Ruth: The Chrysanthemum and the Sword.
- clviii Podrobněji viz. příloha číslo 24.
- clix Podrobněji viz. příloha číslo 25.
- clx Podrobněji viz. příloha číslo 26.
- clxi Podrobněji viz. příloha číslo 24 a 26.
- clxii Těmi může být přesun do jiné části pečovatelského zařízení, využívání další ze sady nadstandardních služeb, otázky dědictví či rodinného majetku etc.
- clxiii Podrobněji viz. příloha číslo 26.
- clxiv V dotazníku jsme tuto skupinu definovali jako členy konvoje, kteří jsou pro respondenta mimořádně důležitými. 非常に大切な人。
- clxv Podrobněji viz. příloha číslo 27.
- clxvi V dotazníku specifikováno jako důležitá osoba, 大切な人. 大切であるが1番ほどではない
- clxvii V dotazníku specifikováno jako osoba, jež nevykazuje míru důležitosti jako ve vnitřní a střední vrstvě sítě, ale stále se jedná o člověka, jenž je pro respondenta důležitým. 1番と2番ほどではないが、まだ大切である
- clxviii Nepokoušíme se ani o stanovení hypotézy, neboť se pohybujeme již za hranicí statistické chyby.
- clxix Podrobněji viz. příloha číslo 29.
- clxx Tamtéž.
- clxxi QOL – quality of life. 生活の質.
- clxxii 高橋亮『学際的福祉における生活の質・生きがい研究と今後の課題』東北介護福祉研究（第3号）2000・3
- clxxiii Takahaši zde používá termín šakaiteki manzokudo 社会的満足度.
- clxxiv Takahaši, str. 10.
- clxxv 54.6 procenta. Viz. Přílohy.
- clxxvi 田中愛子『高齢者の社会的ネットワーク』上越教育大学大学院 修士課程・教科・領域教育攻 生活・健康系コース (家庭)、学位論文、2000

## **SEZNAM LITERATURE**

- ・ 上野淳『高齢社会に生きる』鹿島出版会 2005
- ・ 落合恵美子『21世紀家族へ』有斐閣、2005
- ・ 落合恵美子『近代家族の曲がり角』角川書店、2000
- ・ 『高齢社会白書平成 18 年版』内閣府・共生社会政策統括官 2006
- ・ 『心と社会のメンタルヘルス』・第 8 高齢者のこころ、1992 (小泉 老人自殺の多発地域への危機介入活動)
- ・ 坂本佳鶴恵『扶養規範の構造分析 (高齢者扶養意識の現在)』  
家族社会学 NO.2 | 1990 57-69
- ・ 品川淳『日本の公的介護保険制度に関する研究』上越教育大学大学院 修士課程・教科・領域教育攻 生活・健康系コース (家庭)、学位論文、2000
- ・ 白波瀬佐和子『少子高齢社会のみえない格差』東京大学出版会 2005
- ・ 『社会福祉セミナー』NHK, 2004
- ・ 鈴木岩弓『老いと宗教』岩波講座・宗教・(第 7) 生命・生老病死の宇宙、2004
- ・ 袖井孝子『少子化社会の家族と福祉』ミネルヴァ書房 2004
- ・ 袖井孝子『介護保険制度 Q&A』ミネルヴァ書店、2005
- ・ 田中愛子『高齢者の社会的ネットワーク』上越教育大学大学院  
修士課程・教科・領域教育攻 生活・健康系コース (家庭)、学位論文、2000
- ・ 土井健郎『甘えの構造』1971
- ・ 野々山久也『家族福祉の視点』ミネルヴァ書店、1992
- ・ 濱口恵俊『間人主義の社会 日本』東洋経済新報社、1982 年
- ・ 『福祉環境と生活経営』日本家政学会生活経営学部会編、朝倉書店 2000
- ・ 副田義也『日本文化試論』新曜社、1993
- ・ 高橋亮『学際的社会福祉における生活の質・生きがい研究と今後の課題』  
東北介護福祉研究 (第 3 号) 2000・3
- ・ 三谷鉄夫・坂本佳鶴恵『老親扶養意識に関する研究』北海道大学
- ・ 『利用者の生活を支えるユニットケア・ユニットケア施設におけるケアと  
管理・運営』高齢者痴呆介護研究・研修東京センター。2004 年

- Akiyama, Hiroko. Antonucci, Toni C.: A Cross-National Study of Social Relations and Mental Health over the Life Course, Newsletter of the Institute of Social Science, University of Tokyo, Social Science Japan, 11-2003, číslo 27
- Antonucci, Akijama: An Examination of Sex Differences in Social Support Among Older Men and Women. Sex Roles, 17: str. 737-49. 1987
- Benedict, Ruth: Chrysanthemum and the Sword. Charles E. Tuttle, 1954
- Cambell, John and Ruth: Adapting to Long-Term-Care Insurance: Where to live, Newsletter of the Institute of Social Science, University of Tokyo, Social Science Japan, 11-2003, číslo 27
- Fiori, K.L., Antonucci, T.C., Cortina, K.S.: "Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults." Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 2006, Vol. 61B, No.1, P25-32
- Harper, Sarah: Ageing Societies. Oxford University Press 2006
- Hashimoto, Akiko, Ikels, Charlotte.: Filial Piety in Changing Asian Societies. In: The Cambridge Handbook of Age and Ageing, Cambridge University Press, 2005. p.437-442
- Hendry, Joy: Understanding Japanese Society. Routledge, 1995
- Higuchi, Keiko: On Nursing Care Insurance, Social Science Japan, September 2001
- Iwao, Sumiko: Japanese Woman. McFree Press – MacMillan, 1993
- Jinno, Naohiko: On Reforming the Pension System, Social Science Japan, September 2001
- Kahn, Robert L., Antonucci, Toni C.: Convoys over the life course: Attachment, Roles, and Social Support. Life Span Development and Behavior, Vol. 3. P 253-286
- Katagiri, Keiko: Social and Psychological Factors in the Retirement Decision. Newsletter of the Institute of Social Science, University of Tokyo, Social Science Japan, 11-2003, číslo 27
- Kimura, Joko: On Reforming the Pension System. Social Science Japan, September 2001
- Lebra, Takie Sugiyama: Japanese Patterns of Behavior, University of Hawaii Press, 1984
- Litwak, Eugene: Extended Kin Relations in an Industrial Democratic Society. In: Social Structure and Family, 1965
- Mizuno-Shimatani, Ojimi: Changing Adult Mother-Daughter Relationship in Japan: Focusing on Independence and Closeness. Newsletter of the Institute of Social Science, University of Tokyo, Social Science Japan, 11-2003, číslo 27
- Nakane, Chie: Japanese Society. Charles E. Tuttle, 1970
- Osawa, Mari: Dispensing with the Male Breadwinner Model for the Social Policy. Social Science Japan, September 2001
- Parsons; Talcott; Bales: Family. Routledge 1956

- Reese, Robert: Filial Piety in Chinese Religion, Lantenegro, 2003
- Sociologický slovník. Boudon, Besnard, Cherkaoui, Lécuyer: Sociologický slovník. Univerzita Palackého, Olomouc 2004.
- Sugawara, Ikuko: Function of Adult Friendship in Japan: Friendship as Growing Bond. Newsletter of the Institute of Social Science, University of Tokyo, Social Science Japan, 11-2003, číslo 27
- Sugimoto, Yoshio: An Introduction to Japanese Society. Cambridge University Press, 1997
- Thomése, van Tilburg, van Groenou, Knipscheer: Network Dynamics in Later Life. In: The Cambridge Handbook of Age and Ageing, Cambridge University Press, 2005. p. 463-468
- Yashiro, Naohiro: On Reforming the Pension System, Social Science Japan, September 2001
- Yokoyama, Jun'ichi: On Nursing Care Insurance. Social Science Japan, September 2001

## **PŘÍLOHY**



## SEZNAM PŘÍLOH

1. Regionální distribuce vzorku
2. Poměr obou pohlaví ve sledovaném vzorku
3. Věkové složení respondentů
4. Strukturovaný dotazník
5. Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání
6. Závislost dosaženého stupně vzdělání na sídle
7. Zaměstnání před odchodem do důchodu (nejdéle vykonávané zaměstnání)
8. Současný hlavní zdroj finančních příjmů
9. Počet volnočasových aktivit
10. Délka pobytu v instituci sociální péče
11. Struktura domácnosti respondentů před příchodem do instituce sociální péče
12. Vzdálenost instituce sociální péče od původního bydliště klientů
13. Rodinný stav respondentů
14. Přítomnost potomka
15. Potomek, na němž je respondent do určité míry závislý
16. Přítel
17. Role nejbližšího přítele
18. Závislost kvality vztahů mezi klienty na typu pečovatelského zařízení
19. Celkový počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba"
20. Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na pohlaví
21. Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na rodinném stavu
22. Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na regionu
23. Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na typu pečovatelského zařízení
24. Obecná specifikace členů konvoje
25. Vzdálenost bydliště člena konvoje od pečovatelského zařízení
26. Frekvence návštěv členů sociálního konvoje
27. Emocionální blízkost klienta
28. Struktura sociální sítě (členové sociálního konvoje)
29. Kvalitativní analýza vztahů v rámci struktury sociálního konvoje
30. Doba trvání vztahu se členy sociální sítě
31. Počet obyvatel a složení japonské společnosti v roce 2004
32. Podíl 100- a víceletých osob v japonské společnosti
33. Mezinárodní srovnání postupného stárnutí společnosti
34. Podíl osob starších 65 let v japonské společnosti (Budoucí vývoj)

Regionální distribuce vzorku

Poměr respondentů v jednotlivých oblastech

施設のある地域

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.46
パーセント	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

施設のある地域

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	新潟県上越地域	28	53.8	53.8	53.8
	関東地方	24	46.2	46.2	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Regionální distribuce vzorku v závislosti na typu poskytované péče

処理したケースの要約

	有効数		ケース欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
	施設のある地域 * 施設・介護の有様	52	100.0%	0	.0%	52

施設のある地域と施設・介護の有様のクロス表

			施設・介護の有様		合計
			ユニットケア	従来の施設(特別養護老人ホーム)	
施設のある地域	新潟県上越地域	度数	15	13	28
		施設・介護の有様の%	60.0%	48.1%	53.8%
	関東地方	度数	10	14	24
		施設・介護の有様の%	40.0%	51.9%	46.2%
合計		度数	25	27	52
		施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.119	.138	.846	.402(c)
順序と順序	Spearman の相関	.119	.138	.846	.402(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Příloha číslo 2

### Poměr obou pohlaví ve sledovaném vzorku

回答者の性別

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.77
パーセンタイ	25	2.00
ル	50	2.00
	75	2.00

回答者の性別

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	男	12	23.1	23.1	23.1
	女	40	76.9	76.9	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Věkové složení respondentů

**記述統計量**

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
回答者の年齢	52	70.00	100.00	85.1538	7.46596
有効なケースの数 (リストごと)	52				

**統計量**

回答者の年齢

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		85.1538
中央値		85.0000
最頻値		84.00
パーセンタ ル	25	79.2500
	50	85.0000
	75	91.7500

**Strukturovaný dotazník**

**社会的ネットワークについてのアンケート**

平成 18 年 8 月 1 日

上越教育大学生生活健康系細江研究室

**アンケートご協力をお願い**

本研究室では、高齢期の人間関係に関する調査を企画いたしました。ネットワークという外来語をタイトルに使わせていただきましたが、ネットワークとは、実は網の目のような人間関係の広がりのことです。この調査は、施設に移住した高齢者を対象に、人と人の繋がりについてお考えやご意見をお伺いするものです。

アンケートは、無記名です。お答えいただいた内容については、本研究室が独自で集計し、コンピューター処理いたしますので、皆様の個々の回答内容が、外部の人にもれることはありません。その点は、ご安心ください。あなたの普段の様子や、ありのままの気持ちをお答えください。

大変お手数ですが、どうぞ最後までよろしくご協力をお願い致します。

〒943-8512 新潟県上越市山屋敷町1番地

上越教育大学生生活健康系細江研究室

(担当：郷堀・ヨゼフ)

TEL.090-2160-2973

#### 記入についてのお願い

1. 回答は、指定しない限り1問につきひとつの答えです。
2. 選択肢の中で、自分にあてはまる答えを選び、○をつけてください。選択肢ではなく、お答えを書き添えていただく場合もありますので、注意書きにしたがって記入してください。
3. 全部の質問を読んでから記入し始めるのではなく、はじめから順番を追って記入してください。
4. できるだけ記入もれないようお願いいたします。ただし、質問によっては、全員にお答えいただくものと、一部の方のみをお願いしているものがありますので、注意書きにしたがって記入してください。

**質問1 あなたの年齢はいくつですか。**

現在 \_\_\_\_\_ 才

**質問2 あなたの性別は何ですか。**

1 (男)      2 (女)

**質問3 最終学歴は何ですか。**

- |          |               |
|----------|---------------|
| 1 (小学校)  | 4 (専門学校)      |
| 2 (中学校)  | 5 (大学及び大学院)   |
| 3 (高等学校) | 6 (その他 _____) |

**質問4 退職前のお仕事(もっとも長かったもの)は何ですか。**

- 1 (農林・漁業)
- 2 (商工サービス業・自営)
- 3 (自由業 — 弁護士・公認会計士・文筆業・開業医など)
- 4 (経営管理職 — 企業・官公庁の役員・課長以上の管理職)
- 5 (専門技術職 — 教授・教員・技術者・病院勤務の医者など)
- 6 (事務職 — 会社・団体・公的機関の事務系職員)
- 7 (技能・労務職 — 一般工・熟練工などの技術工・建築などの現場作業員・守衛・管理人など)
- 8 (販売・サービス職 — 店員・セールスマン)
- 9 (その他 \_\_\_\_\_)
- 10 (無職)

**質問5 あなたの現在の主な収入源はなんですか。**

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 (退職金や年金)         | 5 (財産)        |
| 2 (息子、息子の配偶者からの援助) | 6 (娘、娘の配偶者から) |
| 3 (親戚、友達からの援助)     | 7 (国からの援助)    |
| 4 (妻、あるいは夫からの援助)   | 8 (その他 _____) |

**質問6 施設を利用するにあたって支出はどうかさっていますか。**

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1 (退職金や年金で補う)      | 6 (娘、娘の配偶者に払ってもらう)   |
| 2 (財産で補う)          | 7 (親戚、友達に払ってもらう)     |
| 3 (国からの援助で補う)      | 8 (息子、息子の配偶者に払ってもらう) |
| 4 (妻、あるいは夫に払ってもらう) |                      |
| 5 (その他 _____)      |                      |

**質問7** 現在、経済的な困難を感じていますか。

- 1 (はい)                      2 (いいえ)

**質問8** あなたの趣味はどれくらいありますか。

- 1 (なし)                      2 (1~2つ)                      3 (3つ以上)

**質問9** あなたは、施設に入居したのはいつですか。

- 1 (6ヶ月以内)                      4 (2年~5年前)  
2 (6ヶ月~1年前)                      5 (5年以上前)  
3 (1年前~2年前)

**質問10** あなたは、施設に入居する前、どのように生活していましたか。

- 1 (配偶者との同居)                      4 (他の施設)  
2 (子供との同居)                      5 (一人暮らし)  
3 (子供の家族との同居)                      6 (その他\_\_\_\_\_)

**質問11** 質問10で挙げたお住まいは、今の施設から車でどれくらい離れていますか

- 1 (30分以内)                      4 (4時間以内)  
2 (1時間以内)                      5 (4時間以上)  
3 (2時間以内)

**質問12** あなたの婚姻状況はどうですか。

- 1 (既婚)                      4 (同棲)  
2 (死別)                      5 (離別)  
3 (未婚—婚姻経験はなし)                      6 (その他\_\_\_\_\_)

これから 1 (既婚) や 4 (同棲) と答えた方のみにお聞きします。その他の方は、**直接 質問15**にお進みください。

**配偶者のいる方にお聞きします**

**質問13** あなたの配偶者のお住まいは、車でどれくらい離れていますか？

- 1 (同じ施設に入居している)                      3 (1時間以内)                      5 (4時間以内)  
2 (30分以内)                      4 (2時間以内)                      6 (4時間以上)

**質問14** 配偶者の訪問回数はどれくらいですか

- 1 (ほぼ毎日)                      3 (月に数回)                      5 (ほとんどなし)  
2 (週に数回)                      4 (年に数回)



**質問15 お子さんがいますか**

1 (いる) 2 (いない)

これから 「1 (はい)」 と答えた方のみにお聞きします。

その他の方は、**直接 質問20**にお進みください。

**お子さんのいる方にお聞きします**

**質問16 あなたが頼りにする子供はいますか**

1 (いる) 2 (いない)

これから 「1 (いる)」 と答えた方のみにお聞きします。

その他の方は、**直接 質問20**にお進みください。

**質問17 あなたが一番頼りにする子供についてあてはまるものに**

**○をつけて下さい**

- 1 (息子、あるいは娘—ほかにきょうだいがいない)
- 2 (長男、あるいは長女—ほかにきょうだいがいる)
- 3 (次男、あるいは次女—ほかにきょうだいがいる)
- 4 (そのほか、\_\_\_\_\_)

**質問18 あなたがもっとも頼りにするお子さんのお住まいは、**

**車でどれくらい離れていますか**

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 (30分以内) | 3 (2時間以内) | 5 (4時間以上) |
| 2 (1時間以内) | 4 (4時間以内) |           |

**質問19 あなたがもっとも頼りにするお子さんの訪問回数は**

**どれくらいですか**

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1 (ほぼ毎日) | 3 (月に数回) | 5 (ほとんどなし) |
| 2 (週に数回) | 4 (年に数回) |            |

**質問20** **ご友人はいますか**

- 1 (いる)      2 (いない)

これから 「1 (いる)」 と答えた方のみにお聞きします。

その他の方は、**直接 質問27** にお進みください。：

**ご友人についてお聞きします**

**質問21** **ご友人は何人くらいいますか**

- 1 (1~2人)                      3 (5~10人)  
2 (3~5人)                      4 (10人以上)

**質問22** **その中で一番親しい人と知り合ったきっかけは何ですか**

- 1 (以前近所に住んでいた)                      5 (子供や夫を通じて)  
2 (趣味・娯楽を通じて)                      6 (当施設で知り合った)  
3 (仕事を通じて)                      7 (その他\_\_\_\_\_)  
4 (学校時代を通じて)

**質問23** **一番親しいお友達はどこに住んでいますか**

(お住まいは車でどれくらい離れていますか)

- 1 (同じ施設に入居している)                      4 (2時間以内)  
2 (30分以内)                      5 (4時間以内)  
3 (1時間以内)                      6 (4時間以上)

**質問24** **一番親しいお友達の訪問回数はどれくらいですか**

- 1 (ほぼ毎日)                      4 (年に数回)  
2 (週に数回)                      5 (ほとんどなし)  
3 (月に数回)

**質問27** **あなたのご近所付き合いはどの程度でしたか**

- 1 (気軽に行き来をして親しく話しをした)      3 (あいさつをする程度だった)  
2 (時々世間話をした)                      4 (その他\_\_\_\_\_)

**質問28** **以前近所に住んでいた人からの訪問がありますか**

- 1 (よくある)      2 (たまにある)      3 (まったくない)

**質問29** **当施設の利用者との付き合いはどの程度ですか**

- 1 (気軽に行き来をして親しく話しをしている)      3 (あいさつをする程度)  
2 (時々世間話をしている)                      4 (その他\_\_\_\_\_)

## 第二 あなたにとって、大切な人についてお聞きします

---

あなたの人生の中で、大切な人々をそれぞれお書き出してください。

現在、あなたを個人的に支えてくれる人、現在のあなたにとって、重要な人々をすべてお考え下さい。

人数は何人でもかまいません。1人でも、20人でも結構です。

大切な人の定義は存在していませんが、大切な人については、下に記す例を参考にしてください。

困ったとき相談にのってくれる人

私の話をいつでも聞いてくれる人

私の行動や考えに同意する人

お金を貸してくれる人

日常生活に必要な協力や援助をしてくれる人

決断をするとき、相談する人

あなたとの関係については、下の表を参考にしながら、あなたにとって重要な方々を、書き出してください。

配偶者（夫、妻、恋人）・家族（子供、きょうだい、親戚の人）・友人、親友・職場の上司、同僚 ・ 近所の人 ・ 医師、看護師、ヘルパー、ボランティア・神主、神父、僧侶

では、例を参考にしながら、次のページにある表に大切な人をご記入ください。

**大切な人の一覧表**

(\*下の説明書にもご注意ください)

	名前	年齢	性別	あなたとの関係
例1	みちこ	・58才	女・男	娘
例2	佐藤	・60代	女・男	医師
例3	Aさん	・20代	女・男	看護師
1.	_____	_____	女・男	_____
2.	_____	_____	女・男	_____
3.	_____	_____	女・男	_____
4.	_____	_____	女・男	_____
5.	_____	_____	女・男	_____
6.	_____	_____	女・男	_____
7.	_____	_____	女・男	_____
8.	_____	_____	女・男	_____
9.	_____	_____	女・男	_____
10.	_____	_____	女・男	_____
11.	_____	_____	女・男	_____
12.	_____	_____	女・男	_____
13.	_____	_____	女・男	_____
14.	_____	_____	女・男	_____
15.	_____	_____	女・男	_____
16.	_____	_____	女・男	_____
17.	_____	_____	女・男	_____
18.	_____	_____	女・男	_____
19.	_____	_____	女・男	_____
20.	_____	_____	女・男	_____

**注意**

- \* 大切な人の名前に関しては、省略やイニシアルなどでも結構です。苗字・本名を書く必要はございません。
- \* 大切な人の年齢を記入する際、目安でも結構です。

**質問五 この方とお知り合い  
になられてからどのくらい  
たちましたか**

- ア (6ヶ月以内)
- イ (6ヶ月～1年前)
- ウ (1年前～2年前)
- エ (2年～5年前)
- オ (5年以上前)

- 例1 オ
- 例2 エ
- 例2 イ
- \_\_\_\_\_ 1
- \_\_\_\_\_ 2
- \_\_\_\_\_ 3
- \_\_\_\_\_ 4
- \_\_\_\_\_ 5
- \_\_\_\_\_ 6
- \_\_\_\_\_ 7
- \_\_\_\_\_ 8
- \_\_\_\_\_ 9
- \_\_\_\_\_ 10
- \_\_\_\_\_ 11
- \_\_\_\_\_ 12
- \_\_\_\_\_ 13
- \_\_\_\_\_ 14
- \_\_\_\_\_ 15
- \_\_\_\_\_ 16
- \_\_\_\_\_ 17
- \_\_\_\_\_ 18
- \_\_\_\_\_ 19
- \_\_\_\_\_ 20

**注意**

大切な人に関するの質問は、重ねて留めてあります。一つの質問に答えたら、用紙をめくって次の質問にお答えください。左側にある大切な人の一覧表を見ながらご記入ください。

**最後に、あなたの全体的な満足度についてお聞きします**

質問六 あなたは、ここに挙げた人々の付き合いに、全体としてどれくらい満足していますか。（当てはまるものに○をつけてください）

ア（まったく満足している）

イ（かなり満足している）

ウ（まあまあ満足している）

エ（少しだけ満足している）

オ（全然満足していない）

最後までご協力、大変ありがとうございました

**質問一 この方とあなたとの関係についてお聞きします**

- ア (身内で遠慮のない付き合い)
- イ (他人だが身内のような付き合い)
- ウ (身内だけど遠慮のある付き合い)
- エ (他人で遠慮も多少あるが、わりと親しい付き合い)
- オ (主に義理の付き合い)

- 例1 ア
- 例2 エ
- 例3 ウ

- \_\_\_\_\_ 1
- \_\_\_\_\_ 2
- \_\_\_\_\_ 3
- \_\_\_\_\_ 4
- \_\_\_\_\_ 5
- \_\_\_\_\_ 6
- \_\_\_\_\_ 7
- \_\_\_\_\_ 8
- \_\_\_\_\_ 9
- \_\_\_\_\_ 10
- \_\_\_\_\_ 11
- \_\_\_\_\_ 12
- \_\_\_\_\_ 13
- \_\_\_\_\_ 14
- \_\_\_\_\_ 15
- \_\_\_\_\_ 16
- \_\_\_\_\_ 17
- \_\_\_\_\_ 18
- \_\_\_\_\_ 19
- \_\_\_\_\_ 20

**質問二 大切な人とあなたとの距離についてお聞きします**

- ア (あなたにとって非常に大切な存在だ)
- イ (あなたにとって大切な存在だが、アの人ほどではない)
- ウ (アとイほどではないが、あなたにとってまだ大切な存在だ)

- 例1 ア
- 例2 ウ
- 例3 イ

- \_\_\_\_\_ 1
- \_\_\_\_\_ 2
- \_\_\_\_\_ 3
- \_\_\_\_\_ 4
- \_\_\_\_\_ 5
- \_\_\_\_\_ 6
- \_\_\_\_\_ 7
- \_\_\_\_\_ 8
- \_\_\_\_\_ 9
- \_\_\_\_\_ 10
- \_\_\_\_\_ 11
- \_\_\_\_\_ 12
- \_\_\_\_\_ 13
- \_\_\_\_\_ 14
- \_\_\_\_\_ 15
- \_\_\_\_\_ 16
- \_\_\_\_\_ 17
- \_\_\_\_\_ 18
- \_\_\_\_\_ 19
- \_\_\_\_\_ 20

**質問四** この方のお住まいは、車でどれくらい離れていますか

- ア (当施設に入居している)  
イ (30分以内)      オ (4時間以内)  
ウ (1時間以内)      カ (4時間以上)  
エ (2時間以内)      キ (わからない)

- 例1    イ  
例2    エ  
例2    キ

- \_\_\_\_\_ 1
- \_\_\_\_\_ 2
- \_\_\_\_\_ 3
- \_\_\_\_\_ 4
- \_\_\_\_\_ 5
- \_\_\_\_\_ 6
- \_\_\_\_\_ 7
- \_\_\_\_\_ 8
- \_\_\_\_\_ 9
- \_\_\_\_\_ 10
- \_\_\_\_\_ 11
- \_\_\_\_\_ 12
- \_\_\_\_\_ 13
- \_\_\_\_\_ 14
- \_\_\_\_\_ 15
- \_\_\_\_\_ 16
- \_\_\_\_\_ 17
- \_\_\_\_\_ 18
- \_\_\_\_\_ 19
- \_\_\_\_\_ 20

**質問三** この方の訪問数はどれくらいですか

- ア (ほぼ毎日)      エ (年に数回)  
イ (週に数回)      オ (ほとんどなし)  
ウ (月に数回)

- 例1    ウ  
例2    オ  
例3    ア

- \_\_\_\_\_ 1
- \_\_\_\_\_ 2
- \_\_\_\_\_ 3
- \_\_\_\_\_ 4
- \_\_\_\_\_ 5
- \_\_\_\_\_ 6
- \_\_\_\_\_ 7
- \_\_\_\_\_ 8
- \_\_\_\_\_ 9
- \_\_\_\_\_ 10
- \_\_\_\_\_ 11
- \_\_\_\_\_ 12
- \_\_\_\_\_ 13
- \_\_\_\_\_ 14
- \_\_\_\_\_ 15
- \_\_\_\_\_ 16
- \_\_\_\_\_ 17
- \_\_\_\_\_ 18
- \_\_\_\_\_ 19
- \_\_\_\_\_ 20

Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání

**統計量**

最終学歴

度数	有効	51
	欠損値	1
平均値		2.73
パーセンタ ル	25	2.00
	50	3.00
	75	3.00

**最終学歴**

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	小学校	10	19.2	19.6	19.6
	中学校	13	25.0	25.5	45.1
	高等学校	18	34.6	35.3	80.4
	専門学校	1	1.9	2.0	82.4
	大学及び大学院	9	17.3	17.6	100.0
	合計	51	98.1	100.0	
欠損値	分からない	1	1.9		
合計		52	100.0		



Зávislost dosaženého stupně vzdělání na sídle

処理したケースの要約

	有効数		ケース欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
最終学歴 * 施設のある地域	51	98.1%	1	1.9%	52	100.0%

最終学歴と施設のある地域のクロス表

			施設のある地域		合計
			新潟県上越地域	関東地方	
最終学歴	小学校	度数	5	5	10
		施設のある地域の%	18.5%	20.8%	19.6%
	中学校	度数	9	4	13
		施設のある地域の%	33.3%	16.7%	25.5%
	高等学校	度数	10	8	18
		施設のある地域の%	37.0%	33.3%	35.3%
	専門学校	度数	0	1	1
		施設のある地域の%	.0%	4.2%	2.0%
	大学及び大学院	度数	3	6	9
		施設のある地域の%	11.1%	25.0%	17.6%
合計		度数	27	24	51
		施設のある地域の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.169	.138	1.200	.236(c)
順序と順序	Spearman の相関	.154	.141	1.090	.281(c)
有効なケースの数		51			

- a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。  
c 正規近似に基づく

Vztah mezi pohlavím a dosaženým stupněm vzdělání

処理したケースの要約

	有効数		ケース欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
最終学歴 * 回答者の性別	51	98.1%	1	1.9%	52	100.0%

最終学歴と回答者の性別のクロス表

			回答者の性別		合計
			男	女	
最終学歴	小学校	度数	0	10	10
		回答者の性別の%	.0%	25.6%	19.6%
	中学校	度数	4	9	13
		回答者の性別の%	33.3%	23.1%	25.5%
	高等学校	度数	4	14	18
		回答者の性別の%	33.3%	35.9%	35.3%
	専門学校	度数	1	0	1
		回答者の性別の%	8.3%	.0%	2.0%
	大学及び大学院	度数	3	6	9
		回答者の性別の%	25.0%	15.4%	17.6%
合計		度数	12	39	51
		回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.224	.127	-1.608	.114(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.225	.122	-1.617	.112(c)
有効なケースの数		51			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Příloha číslo 7

### Zaměstnání před odchodem do důchodu (nejdéle vykonávané zaměstnání)

#### 統計量

退職前の仕事(最も長かったもの)

度数	有効	41
	欠損値	11
平均値		5.07
パーセント	25	2.00
ル	50	5.00
	75	7.00

退職前の仕事(最も長かったもの)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	農業・漁業	7	13.5	17.1	17.1
	商工サービス(自営)	6	11.5	14.6	31.7
	経済管理職(企業・官公庁等の 役員(課長以上))	2	3.8	4.9	36.6
	専門技術職(教員・教授・技術者・ 病院勤務の医師等)	6	11.5	14.6	51.2
	事務職(会社・団体・公的機関等 の事務係職員)	7	13.5	17.1	68.3
	技能・労務職(現場作業員・守衛・ 管理人等)	6	11.5	14.6	82.9
	販売・サービス職(店員)	1	1.9	2.4	85.4
	その他	1	1.9	2.4	87.8
	無職	5	9.6	12.2	100.0
	合計	41	78.8	100.0	
欠損値	分らない	11	21.2		
合計		52	100.0		

## Vztah mezi zaměstnáním a sídlem

### 処理したケースの要約

	有効数		ケース欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
退職前の仕事(最も長かったもの) * 施設のある地域	41	78.8%	11	21.2%	52	100.0%

### 退職前の仕事(最も長かったもの)と施設のある地域のクロス表

		施設のある地域		合計
		新潟県上越地域	関東地方	
退職前の仕事(最も長かったもの)	農業・漁業	5	2	7
	施設のある地域の%	26.3%	9.1%	17.1%
商工サービス(自営)	度数	5	1	6
	施設のある地域の%	26.3%	4.5%	14.6%
経済管理職(企業・官公庁等の役員(課長以上))	度数	1	1	2
	施設のある地域の%	5.3%	4.5%	4.9%
専門技術職(教員・教授・技術者・病院勤務の医師等)	度数	4	2	6
	施設のある地域の%	21.1%	9.1%	14.6%
事務職(会社・団体・公的機関等の事務係職員)	度数	2	5	7
	施設のある地域の%	10.5%	22.7%	17.1%
技能・労務職(現場作業員・守衛・管理人等)	度数	2	4	6
	施設のある地域の%	10.5%	18.2%	14.6%
販売・サービス職(店員)	度数	0	1	1
	施設のある地域の%	.0%	4.5%	2.4%
その他	度数	0	1	1
	施設のある地域の%	.0%	4.5%	2.4%
無職	度数	0	5	5
	施設のある地域の%	.0%	22.7%	12.2%
合計	度数	19	22	41
	施設のある地域の%	100.0%	100.0%	100.0%

### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.526	.112	3.866	.000(c)
順序と順序	Spearman の相関	.522	.119	3.824	.000(c)
有効なケースの数		41			

a 帰無仮説を仮定しません。b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Vztah mezi zaměstnáním a pohlavím respondentů

### 処理したケースの要約

	有効数		ケース欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
退職前の仕事(最も長かったもの)* 回答者の性別	41	78.8%	11	21.2%	52	100.0%

### 退職前の仕事(最も長かったもの)と回答者の性別のクロス表

	回答者の性別		合計
	男	女	
退職前の仕事(最も長かったもの)	度数	度数	度数
農業・漁業	2	5	7
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	22.2%	15.6%	17.1%
商工サービス(自営)	0	6	6
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	.0%	18.8%	14.6%
経済管理職(企業・官公庁等の役員(課長以上))	2	0	2
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	22.2%	.0%	4.9%
専門技術職(教員・教授・技術者・病院勤務の医師等)	2	4	6
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	22.2%	12.5%	14.6%
事務職(会社・団体・公的機関等の事務係職員)	1	6	7
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	11.1%	18.8%	17.1%
技能・労務職(現場作業員・守衛・管理人等)	2	4	6
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	22.2%	12.5%	14.6%
販売・サービス職(店員)	0	1	1
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	.0%	3.1%	2.4%
その他	0	1	1
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	.0%	3.1%	2.4%
無職	0	5	5
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	.0%	15.6%	12.2%
合計	9	32	41
	回答者の性別の%	回答者の性別の%	回答者の性別の%
	100.0%	100.0%	100.0%

### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.114	.125	.719	.477(c)
順序と順序	Spearman の相関	.136	.138	.857	.397(c)
有効なケースの数		41			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Современный главный источник финансовых поступлений

統計量

現在の主な収入源

度数	有効	51
	欠損値	1
平均値		1.51
パーセンタイ	25	1.00
ル	50	1.00
	75	1.00

現在の主な収入源

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	退職金や年金	42	80.8	82.4	82.4
	息子、息子の配偶者からの援助	3	5.8	5.9	88.2
	親戚、友達からの援助	2	3.8	3.9	92.2
	財産	2	3.8	3.9	96.1
	娘、娘の配偶者からの援助	1	1.9	2.0	98.0
	国からの援助	1	1.9	2.0	100.0
	合計	51	98.1	100.0	
欠損値	わからない	1	1.9		
合計		52	100.0		

Крытие расходов связанных с использованием ухода в рамках учреждения

統計量

施設利用にあたる支出の有様

度数	有効	49
	欠損値	3
平均値		2.00
パーセンタイ	25	1.00
ル	50	1.00
	75	1.00

施設利用にあたる支出の有様

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	退職金や年金で補う	38	73.1	77.6	77.6
	財産で補う	1	1.9	2.0	79.6
	国からの援助で補う	3	5.8	6.1	85.7
	娘、娘の配偶者に払ってもらう	3	5.8	6.1	91.8
	親戚、友達に払ってもらう	1	1.9	2.0	93.9
	息子、息子の配偶者に払ってもらう	3	5.8	6.1	100.0
	合計	49	94.2	100.0	
欠損値	拒否	2	3.8		
	わからない	1	1.9		
	合計	3	5.8		
合計		52	100.0		

## Vztah typu instituce a hlavního zdroje finančních příjmů

### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
現在の主な収入源 * 施設・介護の有様	51	98.1%	1	1.9%	52	100.0%

### 現在の主な収入源と施設・介護の有様のクロス表

			施設・介護の有様		合計
			ユニットケア	従来の施設(特別養護老人ホーム)	
現在の主な収入源	退職金や年金	度数	19	23	42
		施設・介護の有様の%	76.0%	88.5%	82.4%
	息子、息子の配偶者からの援助	度数	3	0	3
		施設・介護の有様の%	12.0%	.0%	5.9%
	親戚、友達からの援助	度数	1	1	2
		施設・介護の有様の%	4.0%	3.8%	3.9%
	財産	度数	1	1	2
		施設・介護の有様の%	4.0%	3.8%	3.9%
	娘、娘の配偶者からの援助	度数	1	0	1
		施設・介護の有様の%	4.0%	.0%	2.0%
	国からの援助	度数	0	1	1
		施設・介護の有様の%	.0%	3.8%	2.0%
合計		度数	25	26	51
		施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%

### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.037	.141	-.258	.797(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.142	.138	-1.007	.319(c)
有効なケースの数		51			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Existence finančních potíží

### 統計量

#### 現在、経済的な困難を感じるか

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.83
パーセンタイル	25	2.00
	50	2.00
	75	2.00

#### 現在、経済的な困難を感じるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	9	17.3	17.3	17.3
	いいえ	43	82.7	82.7	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Počet volnočasových aktivit

統計量

回答者の趣味の数

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.88
パーセン	25	1.00
ル	50	2.00
	75	2.00

回答者の趣味の数

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 なし	18	34.6	34.6	34.6
1~2つ	22	42.3	42.3	76.9
3つ以上	12	23.1	23.1	100.0
合計	52	100.0	100.0	

Vztah mezi počtem zálib klienta a typem instituce

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
回答者の趣味の数 * 施設・介護の有様	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

回答者の趣味の数と施設・介護の有様のクロス表

		度数	施設・介護の有様		合計
			ユニットケア	従来の施設(特別養護老人ホーム)	
回答者の趣味の数	なし	18	6	12	18
		施設・介護の有様の%	24.0%	44.4%	34.6%
1~2つ	度数	22	11	11	22
		施設・介護の有様の%	44.0%	40.7%	42.3%
3つ以上	度数	12	8	4	12
		施設・介護の有様の%	32.0%	14.8%	23.1%
合計	度数	52	25	27	52
		施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-0.250	.132	-1.829	.073(c)
順序と順序	Spearman の相関	-0.250	.132	-1.826	.074(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく



## Vztah mezi pohlavím a počtem zálib

回答者の趣味の数 *	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%
回答者の性別						

**回答者の趣味の数と回答者の性別のクロス表**

		回答者の性別		合計	
		男	女		
回答者の趣味の数	なし	度数	3	15	18
		回答者の性別の%	25.0%	37.5%	34.6%
1~2つ		度数	6	16	22
		回答者の性別の%	50.0%	40.0%	42.3%
3つ以上		度数	3	9	12
		回答者の性別の%	25.0%	22.5%	23.1%
合計		度数	12	40	52
		回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

**対称性による類似度**

		値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	PearsonのR	-.084	.133	-.597	.553(c)
順序と順序	Spearmanの相関	-.088	.133	-.625	.535(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Délka pobytu v instituci sociální péče

統計量

施設に入居したのはいつか

度数	有効	50
	欠損値	2
平均値		3.52
パーセント	25	3.00
ル	50	4.00
	75	4.25

施設に入居したのはいつか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	6ヶ月以内	4	7.7	8.0	8.0
	6ヶ月～1年前	5	9.6	10.0	18.0
	1年～2年前	14	26.9	28.0	46.0
	2年～5年前	15	28.8	30.0	76.0
	5年前以上	12	23.1	24.0	100.0
	合計	50	96.2	100.0	
欠損値	わからない	2	3.8		
合計		52	100.0		

Struktura domácnosti respondentů před příchodem do instituce sociální péče

統計量

施設に入居前の居住形態

度数	有効	51
	欠損値	1
平均値		3.47
パーセンタ ル	25	3.00
	50	4.00
	75	5.00

施設に入居前の居住形態

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	配偶者との同居(夫婦世帯)	9	17.3	17.6	17.6
	子供との同居(2世代世帯)(配 偶者も含む)	2	3.8	3.9	21.6
	子供の家族との同居(三世代世 帯)(配偶者も含む)	12	23.1	23.5	45.1
	他の施設	15	28.8	29.4	74.5
	一人暮らし	10	19.2	19.6	94.1
	その他	3	5.8	5.9	100.0
	合計		51	98.1	100.0
欠損値	拒否	1	1.9		
合計		52	100.0		

Struktura domácnosti respondentů před příchodem do instituce sociální péče v závislosti na pohlaví

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
施設に入居前の居住形態	51	98.1%	1	1.9%	52	100.0%

\* 回答者の性別

施設に入居前の居住形態と回答者の性別のクロス表

	回答者の性別		合計	
	男	女		
	施設に入居前の居住形態			
施設に 配偶者との同居(夫婦世帯)	度数	3	6	9
	回答者の性別の%	25.0%	15.4%	17.6%
子供との同居(2世代世帯)(配偶者も含む)	度数	1	1	2
	回答者の性別の%	8.3%	2.6%	3.9%
子供の家族との同居(3世代世帯)(配偶者も含む)	度数	2	10	12
	回答者の性別の%	16.7%	25.6%	23.5%
他の施設	度数	3	12	15
	回答者の性別の%	25.0%	30.8%	29.4%
一人暮らし	度数	2	8	10
	回答者の性別の%	16.7%	20.5%	19.6%
その他	度数	1	2	3
	回答者の性別の%	8.3%	5.1%	5.9%
合計	度数	12	39	51
	回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.084	.152	.589	.559(c)
順序と順序	Spearman の相関	.069	.149	.486	.629(c)
有効なケースの数		51			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Struktura domácnosti respondentů před příchodem do instituce sociální péče v závislosti na regionu

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
	施設に入居前の居住形態 *	51	98.1%	1	1.9%	52
施設のある地域						

施設に入居前の居住形態と施設のある地域のクロス表

			施設のある地域		合計
			新潟県上越地域	関東地方	
施設に入居前の居住形態	配偶者との同居(夫婦世帯)	度数	6	3	9
		施設のある地域の%	22.2%	12.5%	17.6%
	子供との同居(2世代世帯)(配偶者も含む)	度数	0	2	2
		施設のある地域の%	.0%	8.3%	3.9%
	子供の家族との同居(3世代世帯)(配偶者も含む)	度数	8	4	12
		施設のある地域の%	29.6%	16.7%	23.5%
他の施設		度数	8	7	15
		施設のある地域の%	29.6%	29.2%	29.4%
一人暮らし		度数	3	7	10
		施設のある地域の%	11.1%	29.2%	19.6%
その他		度数	2	1	3
		施設のある地域の%	7.4%	4.2%	5.9%
合計		度数	27	24	51
		施設のある地域の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.127	.138	.894	.376(c)
順序と順序	Spearman の相関	.147	.139	1.037	.305(c)
有効なケースの数		51			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Vzdálenost instituce sociální péče od původního bydliště klientů

統計量

以前住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているか)

度数	有効	49
	欠損値	3
平均値		1.47
パーセンタイル	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

以前住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているか)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	30分以内	30	57.7	61.2	61.2
	1時間以内	16	30.8	32.7	93.9
	2時間以内	2	3.8	4.1	98.0
	4時間以内	1	1.9	2.0	100.0
	合計	49	94.2	100.0	
欠損値	拒否	1	1.9		
	わからない	1	1.9		
	システム欠損値	1	1.9		
	合計	3	5.8		
合計		52	100.0		

Vzdálenost původního bydliště od pečovatelského zařízení v závislosti na vzdálenosti bydliště potomka, na kterém je respondent do určité míry závislý

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
以前住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているか) * 一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)	34	65.4%	18	34.6%	52	100.0%

以前住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているか)と一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)

クロス表

	一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)					合計
	30分以内	1時間以内	2時間以内	4時間以内	4時間以上	
以前住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)	10	4	0	2	4	20
一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか) の%	55.6%	66.7%	.0%	100.0%	80.0%	58.8%
1時間以内	5	2	3	0	1	11
一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか) の%	27.8%	33.3%	100.0%	.0%	20.0%	32.4%
2時間以内	2	0	0	0	0	2
一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか) の%	11.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	5.9%
4時間以内	1	0	0	0	0	1



合計	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	5.6%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	度数	18	6	3	2	5	34
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.220	.121	-1.277	.211(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.159	.161	-.908	.371(c)
有効なケースの数		34			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Rodinný stav respondentů

統計量

回答者の婚姻状況

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.87
パーセンタイル	25	2.00
	50	2.00
	75	2.00

回答者の婚姻状況

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	既婚	11	21.2	21.2	21.2
	死別	37	71.2	71.2	92.3
	未婚(婚姻経験なし)	4	7.7	7.7	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Vzdálenost bydliště partnera od instituce sociální péče

統計量

配偶者の住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているのか)

度数	有効	11
	欠損値	41
平均値		2.18
パーセンタイル	25	2.00
	50	2.00
	75	3.00

配偶者の住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているのか)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当施設に入居している	1	1.9	9.1	9.1
	30分以内	7	13.5	63.6	72.7
	1時間以内	3	5.8	27.3	100.0
	合計	11	21.2	100.0	
欠損値	不妥当	41	78.8		
合計		52	100.0		

Frekvence návštěv partnera

統計量

配偶者の訪問数

度数	有効	10
	欠損値	42
平均値		3.10
パーセンタイル	25	1.75
	50	3.00
	75	5.00

配偶者の訪問数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ほぼ毎日	2	3.8	20.0	20.0
	週に数回	2	3.8	20.0	40.0
	月に数回	2	3.8	20.0	60.0
	年に数回	1	1.9	10.0	70.0
	ほとんどなし	3	5.8	30.0	100.0
合計		10	19.2	100.0	
欠損値	拒否	1	1.9		
	不妥当	41	78.8		
	合計	42	80.8		
合計		52	100.0		

Závislost vzdálenosti bydliště partnera na frekvenci návštěv

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
配偶者の訪問数 * 配偶者の住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているのか)	10	19.2%	42	80.8%	52	100.0%

配偶者の訪問数と配偶者の住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているのか)のクロス表

	配偶者の住宅と施設の距離(車でどれくらい離れているのか)			合計	
		当施設に入居している	30分以内		1時間以内
		度数			
配偶者 ほぼ毎日 の訪問 数	度数	0	2	0	2
	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	0.0%	33.3%	0.0%	20.0%
週に数回	度数	0	1	1	2
	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	0.0%	16.7%	33.3%	20.0%
月に数回	度数	1	0	1	2
	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	100.0%	0.0%	33.3%	20.0%
年に数回	度数	0	1	0	1
	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	0.0%	16.7%	0.0%	10.0%
ほとんどなし	度数	0	2	1	3

合計	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	.0%	33.3%	33.3%	30.0%
	度数	1	6	3	10
	配偶者の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れている のか)の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.088	.209	.250	.809(c)
順序と順序	Spearman の相関	.096	.231	.272	.793(c)
有効なケースの数		10			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Přítomnost potomka

統計量

回答者には子供がいるか

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.15
パーセンタイ	25	1.00
ル		
	50	1.00
	75	1.00

回答者には子供がいるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	44	84.6	84.6	84.6
	いない	8	15.4	15.4	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Závislost rodinného stavu a přítomnosti potomka

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
回答者には子供がいるか *	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%
回答者の婚姻状況						

回答者には子供がいるかと回答者の婚姻状況のクロス表

		回答者の婚姻状況			合計
		既婚	死別	未婚(婚姻経験なし)	
回答者には子供がいるか	いる	度数 11	33	0	44
	回答者の婚姻状況の%	100.0%	89.2%	0%	84.6%
	いない	度数 0	4	4	8
	回答者の婚姻状況の%	0%	10.8%	100.0%	15.4%
合計	度数	11	37	4	52
	回答者の婚姻状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.520	.101	4.310	.000(c)
順序と順序	Spearman の相関	.492	.106	3.998	.000(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Přítomnost potomka, na němž je respondent do určité míry závislý

統計量

頼りにする子供はいるか

度数	有効	43
	欠損値	9
平均値		1.09
パーセンタイル	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

頼りにする子供はいるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	39	75.0	90.7	90.7
	いない	4	7.7	9.3	100.0
	合計	43	82.7	100.0	
欠損値	拒否	1	1.9		
	不妥当	8	15.4		
	合計	9	17.3		
合計		52	100.0		



Potomek, na němž je respondent do určité míry závislý

Základní rozdělení

一番頼りにする子の類別

度数	有効	37
	欠損値	15
平均値		2.00
パーセンタイ	25	2.00
ル		
	50	2.00
	75	2.00

一番頼りにする子の類別

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	息子、あるいは娘一他にはき ようだいがいない	7	13.5	18.9	18.9
	長男、あるいは長女一他には きょうだいがいる	23	44.2	62.2	81.1
	次男、あるいは次女	7	13.5	18.9	100.0
	合計	37	71.2	100.0	
欠損値	拒否	3	5.8		
	不妥当	12	23.1		
	合計	15	28.8		
合計		52	100.0		

Závislost regionálních specifíků a distribuce typu potomka, na němž je respondent do určité míry závislý

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
一番頼りにする子の類別 * 施設のある地域	37	71.2%	15	28.8%	52	100.0%

一番頼りにする子の類別と施設のある地域のクロス表

	施設のある地域		合計
	新潟県上越 地域	関東地方	
一番頼りにする子の 類別			
息子、あるいは娘一人には きょうだいがいない	3	4	7
施設のある地域の %	14.3%	25.0%	18.9%
長男、あるいは長女一人には きょうだいがいる	14	9	23
施設のある地域の %	66.7%	56.3%	62.2%
次男、あるいは次女	4	3	7
施設のある地域の %	19.0%	18.8%	18.9%
合計	21	16	37
施設のある地域の %	100.0%	100.0%	100.0%

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.089	.166	-.527	.602(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.089	.167	-.527	.602(c)
有効なケースの数		37			

a 帰無仮説を仮定しません。b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Vzdálenost bydliště potomka, na němž je respondent do určité míry závislý, a instituce soc. péče

一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)

度数	有効	36
	欠損値	16
平均値		2.06
パーセンタイ	25	1.00
ル	50	1.00
	75	3.00

一番頼りにする子の住宅と施設の距離 (車でどれくらい離れているか)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	30分以内	20	38.5	55.6	55.6
	1時間以内	6	11.5	16.7	72.2
	2時間以内	3	5.8	8.3	80.6
	4時間以内	2	3.8	5.6	86.1
	4時間以上	5	9.6	13.9	100.0
	合計	36	69.2	100.0	
欠損値	拒否	3	5.8		
	不妥当	12	23.1		
	わからない	1	1.9		
	合計	16	30.8		
合計		52	100.0		

Frekvence návštěv potomka, na němž je respondent do určité míry závislý

統計量

一番頼りにする子の訪問回数

度数	有効	36
	欠損値	16
平均値		3.19
パーセンタイル	25	2.00
	50	3.00
	75	4.00

一番頼りにする子の訪問回数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ほぼ毎日	3	5.8	8.3	8.3
	週に数回	7	13.5	19.4	27.8
	月に数回	9	17.3	25.0	52.8
	年に数回	14	26.9	38.9	91.7
	ほとんどなし	3	5.8	8.3	100.0
	合計	36	69.2	100.0	
欠損値	拒否	4	7.7		
	不妥当	12	23.1		
	合計	16	30.8		
合計		52	100.0		

Závislost frekvence návštěv potomka, na němž je respondent do určité míry závislý,  
a vzdálenosti jeho bydliště

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
一番頼りにする子の訪問回数 * 一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）	35	67.3%	17	32.7%	52	100.0%

一番頼りにする子の訪問回数と一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）のクロス表

		一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）					合計
		30分以内	1時間以内	2時間以内	4時間以内	4時間以上	
一番頼りにする子の訪問回数	ほぼ毎日 度数	3	0	0	0	0	3
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の %	15.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	8.6%
週に数回	度数	6	1	0	0	0	7
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の %	30.0%	20.0%	.0%	.0%	.0%	20.0%
月に数回	度数	5	2	1	0	1	9

	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	25.0%	40.0%	33.3%	.0%	20.0%	25.7%
年に数回	度数	4	1	2	2	4	13
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	20.0%	20.0%	66.7%	100.0%	80.0%	37.1%
ほとんどなし	度数	2	1	0	0	0	3
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	10.0%	20.0%	.0%	.0%	.0%	8.6%
合計	度数	20	5	3	2	5	35
	一番頼りにする子の住宅と施設の距離（車でどれくらい離れているか）の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

#### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差(a)	近似 T 値(b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.379	.110	2.355	.025(c)
順序と順序	Spearman の相関	.408	.135	2.569	.015(c)
有効なケースの数		35			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Přítel

Přítomnost přítele

統計量

友達はあるか

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		1.31
パーセント	25	1.00
イル		
	50	1.00
	75	2.00

友達はあるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	36	69.2	69.2	69.2
	いない	16	30.8	30.8	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

Závislost přítomnosti přítele na pohlaví

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達はあるか *	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%
回答者の性別						

友達はあるかと回答者の性別のクロス表

		回答者の性別		合計
		男	女	
友達はあるか	いる	7	29	36
	回答者の性別の%	58.3%	72.5%	69.2%
いない	いない	5	11	16
	回答者の性別の%	41.7%	27.5%	30.8%
合計	合計	12	40	52
	回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.129	.145	-.922	.361(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.129	.145	-.922	.361(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく



## Závislost přítomnosti přítele na regionu

### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達はあるか * 施設のある地域	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### 友達はあるかと施設のある地域のクロス表

	施設のある地域		合計
	新潟県上 越地域	関東地方	
	友達はあるか	17	19
	施設のある地域の %	60.7%	79.2%
いない	11	5	16
	施設のある地域の %	39.3%	20.8%
合計	28	24	52
	施設のある地域の %	100.0%	100.0%

### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.199	.132	-1.438	.157(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.199	.132	-1.438	.157(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Závislost přítomnosti přítele na typu poskytované péče

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達はあるか * 施設・介護の有様	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

友達はあるかと施設・介護の有様のクロス表

	施設・介護の有様		合計
	ユニットケア	従来の施設 (特別養護老人ホーム)	
友達はある	度数 18	18	36
	施設・介護の有様の % 72.0%	66.7%	69.2%
友達はない	度数 7	9	16
	施設・介護の有様の % 28.0%	33.3%	30.8%
合計	度数 25	27	52
	施設・介護の有様の % 100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.058	.138	.409	.684(c)
順序と順序	Spearman の相関	.058	.138	.409	.684(c)
有効なケースの数		52			

- a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。  
c 正規近似に基づく

## Počet přátel

### 統計量

友達は何人くらいいるか

度数	有効	35
	欠損値	17
平均値		2.49
パーセント	25	1.00
イル		
	50	3.00
	75	3.00

友達は何人くらいいるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1~2人	10	19.2	28.6	28.6
	3~5人	6	11.5	17.1	45.7
	5~10人	11	21.2	31.4	77.1
	10人以上	8	15.4	22.9	100.0
	合計	35	67.3	100.0	
欠損値	拒否	1	1.9		
	不妥当	16	30.8		
	合計	17	32.7		
	合計	52	100.0		

Závislost počtu přátel na typu poskytované péče

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達は何人くらいいるか * 施設・介護の有様	35	67.3%	17	32.7%	52	100.0%

友達は何人くらいいるかと施設・介護の有様のクロス表

	施設・介護の有様		合計
	ユニットケア	従来の施設 (特別養護老人ホーム)	

友達は何人くらいいるか	1~2人	度数	5	5	10
		施設・介護の有様の%	29.4%	27.8%	28.6%
	3~5人	度数	4	2	6
		施設・介護の有様の%	23.5%	11.1%	17.1%
	5~10人	度数	4	7	11
		施設・介護の有様の%	23.5%	38.9%	31.4%
	10人以上	度数	4	4	8
		施設・介護の有様の%	23.5%	22.2%	22.9%
合計		度数	17	18	35
		施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差	近似 T 値	近似有意確率
		(a)	(b)	

間隔と間隔	Pearson の R	.064	.169	.366	.717(c)
順序と順序	Spearman の相関	.062	.170	.355	.725(c)
有効なケースの数		35			

- a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。  
c 正規近似に基づく

### Závislost počtu přátel na regionu

#### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達は何人くらいいるか * 施設のある地域	35	67.3%	17	32.7%	52	100.0%

#### 友達は何人くらいいるかと施設のある地域 のクロス表

	施設のある地域		合計
	新潟県上 越地域	関東地方	
友達は何人くらいいるか			

友達は何人くらいいるか	1~2人	度数	4	6	10
		施設のある地域の %	23.5%	33.3%	28.6%
	3~5人	度数	4	2	6
		施設のある地域の %	23.5%	11.1%	17.1%
	5~10人	度数	6	5	11
		施設のある地域の %	35.3%	27.8%	31.4%
	10人以上	度数	3	5	8
		施設のある地域の %	17.6%	27.8%	22.9%

合計	度数	17	18	35
	施設のある地域の%	100.0%	100.0%	100.0%

**対称性による類似度**

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.013	.168	.075	.941(c)
順序と順序	Spearman の相関	.021	.170	.118	.907(c)
有効なケースの数		35			

- a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。  
c 正規近似に基づく

**Závislost počtu přátel na pohlaví**

**処理したケースの要約**

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
友達は何人くらいいるか * 回答者の性別	35	67.3%	17	32.7%	52	100.0%

**友達は何人くらいいるかと回答者の性別のクロス表**

	回答者の性別		合計
	男	女	

友達は何人くらいいるか	1~2人	度数	2	8	10
		回答者の性別の%	28.6%	28.6%	28.6%

3～5人	度数	2	4	6
	回答者の性別の%	28.6%	14.3%	17.1%
5～10人	度数	2	9	11
	回答者の性別の%	28.6%	32.1%	31.4%
10人以上	度数	1	7	8
	回答者の性別の%	14.3%	25.0%	22.9%
合計	度数	7	28	35
	回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.088	.158	.510	.613(c)
順序と順序	Spearman の相関	.092	.158	.529	.600(c)
有効なケースの数		35			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Role nejbližšího přítele

Impuls k seznámení se současným nejbližším přítelem

**統計量**

一番親しい友達と知り合ったきっかけは

度数	有効	32
	欠損値	20
平均値		4.16
パーセント	25	2.25
イル		
	50	4.00
	75	6.00

一番親しい友達と知り合ったきっかけは

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	以前近所に住んでいた	5	9.6	15.6	15.6
	趣味・娯楽などを通じて	3	5.8	9.4	25.0
	仕事を通じて	3	5.8	9.4	34.4
	学校時代を通じて	6	11.5	18.8	53.1
	子供や配偶者を通じて	2	3.8	6.3	59.4
	当施設で知り合った	12	23.1	37.5	96.9
	その他	1	1.9	3.1	100.0
	合計	32	61.5	100.0	
欠損値	拒否	4	7.7		
	不妥当	16	30.8		
	合計	20	38.5		
	合計	52	100.0		



Závislost vzniku vazby na nejbližšího přítele a regionu

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
一番親しい友達と知り合ったきっかけは * 施設のある地域	32	61.5%	20	38.5%	52	100.0%

一番親しい友達と知り合ったきっかけはと施設のある地域 のクロス表

		施設のある地域		合計
		新潟県上 越地域	関東地方	
		一番 以前近所に住んでいた	度数	2
親しい 友達と 知り合 ったき っかけ は	施設のある地域 の %	13.3%	17.6%	15.6%
	趣味・娯楽などを通じて	度数	2	1
仕事を通じて	施設のある地域 の %	13.3%	5.9%	9.4%
	度数	2	1	3
学校時代を通じて	施設のある地域 の %	13.3%	5.9%	9.4%
	度数	3	3	6
子供や配偶者を通じて	施設のある地域 の %	20.0%	17.6%	18.8%
	度数	1	1	2
当施設で知り合った	施設のある地域 の %	6.7%	5.9%	6.3%
	度数	4	8	12
その他	施設のある地域 の %	26.7%	47.1%	37.5%
	度数	1	0	1
	施設のある地域 の %	6.7%	.0%	3.1%

合計	度数	15	17	32
	施設のある地域の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.076	.177	.419	.678(c)
順序と順序	Spearman の相関	.081	.179	.443	.661(c)
有効なケースの数		32			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Závislost vzniku vazby na nejbližšího přítele a pohlaví

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
一番親しい友達と知り合ったきっかけは * 回答者の性別	32	61.5%	20	38.5%	52	100.0%

一番親しい友達と知り合ったきっかけはと回答者の性別のクロス表

		回答者の性別		合計
		男	女	
一番	以前近所に住んでいた	0	5	5
	度数は			
	回答者の性別の%	.0%	19.2%	15.6%
	趣味・娯楽などを通じて	0	3	3
	度数は			
	回答者の性別の%	.0%	11.5%	9.4%
	仕事を通じて	2	1	3
	度数は			
	回答者の性別の%	33.3%	3.8%	9.4%
	学校時代を通じて	1	5	6
	度数は			
	回答者の性別の%	16.7%	19.2%	18.8%
	子供や配偶者を通じて	0	2	2
	度数は			
	回答者の性別の%	.0%	7.7%	6.3%
	当施設で知り合った	2	10	12
	度数は			
	回答者の性別の%	33.3%	38.5%	37.5%
	その他	1	0	1
	度数は			
	回答者の性別の%	16.7%	.0%	3.1%
合計	度数は	6	26	32
	回答者の性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差	近似 T 値	近似有意確率
			(a)	(b)	
間隔と間隔	Pearson の R	-.169	.147	-.940	.355(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.166	.170	-.921	.364(c)
有効なケースの数		32			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

závislost vzniku vazby na nejbližšího přítele a typu instituce soc. péče

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
一番親しい友達と知り合ったきっかけは * 施設・介護の有様	32	61.5%	20	38.5%	52	100.0%

一番親しい友達と知り合ったきっかけはと施設・介護の有様のクロス表

	施設・介護の有様		合計
	ユニットケア	従来の施設 (特別養護老人ホーム)	
一番親しい友達と知り合ったきっかけは 以前近所に住んでいた	度数 3 施設・介護の有様の % 17.6%	2 13.3%	5 15.6%
趣味・娯楽などを通じて	度数 3 施設・介護の有様の % 17.6%	0 .0%	3 9.4%
仕事を通じて	度数 1 施設・介護の有様の % 5.9%	2 13.3%	3 9.4%
学校時代を通じて	度数 3 施設・介護の有様の % 17.6%	3 20.0%	6 18.8%
子供や配偶者を通じて	度数 2 施設・介護の有様の % 17.6%	0 0.0%	2 6.1%

	施設・介護の有様の %	11.8%	.0%	6.3%
当施設で知り合った	度数	4	8	12
	施設・介護の有様の %	23.5%	53.3%	37.5%
その他	度数	1	0	1
	施設・介護の有様の %	5.9%	.0%	3.1%
合計	度数	17	15	32
	施設・介護の有様の %	100.0%	100.0%	100.0%

#### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.184	.172	1.027	.313(c)
順序と順序	Spearman の相関	.182	.175	1.015	.318(c)
有効なケースの数		32			

a 帰無仮説を仮定しません。b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Závislost frekvence návštěv členů původní susedské komunity a typu instituce soc. péče

#### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
以前近所に住んでいた人の訪問回数 *	47	90.4%	5	9.6%	52	100.0%

施設・介護の有様
----------

以前近所に住んでいた人の訪問回数と施設・介護の有様のクロス表

			施設・介護の有様		合計
			ユニットケア	従来の施設 (特別養護老人ホーム)	
以前近所に 住んでいた人 の訪問回数	よくある	度数	0	2	2
		施設・介護の有様の%	.0%	8.3%	4.3%
	たまにある	度数	12	5	17
		施設・介護の有様の%	52.2%	20.8%	36.2%
	まったくない	度数	11	17	28
		施設・介護の有様の%	47.8%	70.8%	59.6%
合計	度数	23	24	47	
	施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%	

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.127	.151	.861	.394(c)
順序と順序	Spearman の相関	.188	.147	1.282	.207(c)
有効なケースの数		47			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Závislost kvality vztahů mezi klienty na typu pečovatelského zařízení

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
当施設の利用者との付 合いはどの程度であるか * 施設・介護の有様	50	96.2%	2	3.8%	52	100.0%

当施設の利用者との付合いはどの程度であるかと施設・介護の有様のクロス表

		施設・介護の有様		合計
		ユニットケア	従来の施設 (特別養護老 人ホーム)	
当施設の利用者との 付合いはどの程 度であるか	気軽に行き来をし て親しく話をした 度数	11	5	16
	施設・介護の有様の %	45.8%	19.2%	32.0%
時々世間話をした	度数	6	13	19
	施設・介護の有様の %	25.0%	50.0%	38.0%
挨拶をする程度	度数	7	6	13
	施設・介護の有様の %	29.2%	23.1%	26.0%
その他	度数	0	2	2
	施設・介護の有様の %	.0%	7.7%	4.0%
合計	度数	24	26	50
	施設・介護の有様の %	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.209	.133	1.477	.146(c)
順序と順序	Spearmanの相関	.201	.140	1.420	.162(c)
有効なケースの数		50			

a 帰無仮説を仮定しません。 b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく



Celkový počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba"

統計量

大切な人一覧表に挙げた者の人数

度数	有効	52
	欠損値	0
平均値		2.73
パーセント	25	1.00
イル		
	50	2.00
	75	3.00

大切な人一覧表に挙げた者の人数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	0	10	19.2	19.2	19.2
	1	13	25.0	25.0	44.2
	2	12	23.1	23.1	67.3
	3	5	9.6	9.6	76.9
	4	3	5.8	5.8	82.7
	5	3	5.8	5.8	88.5
	6	1	1.9	1.9	90.4
	8	2	3.8	3.8	94.2
	10	1	1.9	1.9	96.2
	11	1	1.9	1.9	98.1
	20	1	1.9	1.9	100.0
	合計	52	100.0	100.0	

## Priloha číslo 20

Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na pohlaví

### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
大切な人一覧表に挙げた者の人数 * 回答者の性別	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### 大切な人一覧表に挙げた者の人数と回答者の性別のクロス表

	回答者の性別		合計
	男	女	
	大切な人一覧表に挙げた者の人数	0	度数
	5	5	10
	41.7%	12.5%	19.2%
1	0	13	13
	.0%	32.5%	25.0%
2	3	9	12
	25.0%	22.5%	23.1%
3	1	4	5
	8.3%	10.0%	9.6%
4	1	2	3
	8.3%	5.0%	5.8%
5	1	2	3
	8.3%	5.0%	5.8%
6	0	1	1

	回答者の性別 の %	.0%	2.5%	1.9%
8	度数	0	2	2
	回答者の性別 の %	.0%	5.0%	3.8%
1	度数	0	1	1
0				
	回答者の性別 の %	.0%	2.5%	1.9%
1	度数	1	0	1
1				
	回答者の性別 の %	8.3%	.0%	1.9%
2	度数	0	1	1
0				
	回答者の性別 の %	.0%	2.5%	1.9%
合計	度数	12	40	52
	回答者の性別 の %	100.0%	100.0%	100.0%

対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	.050	.124	.351	.727(c)
順序と順序	Spearman の相関	.081	.157	.571	.570(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。

b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Priloha číslo 21

Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na rodinném stavu

### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
大切な人一覧表に挙げた者の人数 * 回答者の婚姻状況	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### 大切な人一覧表に挙げた者の人数と回答者の婚姻状況のクロス表

		回答者の婚姻状況			合計	
		既婚	死別	未婚(婚姻経験なし)		
大切な人	0	度数	1	6	3	10
		回答者の婚姻状況の%	9.1%	16.2%	75.0%	19.2%
	1	度数	1	12	0	13
		回答者の婚姻状況の%	9.1%	32.4%	.0%	25.0%
	2	度数	2	10	0	12
		回答者の婚姻状況の%	18.2%	27.0%	.0%	23.1%
	3	度数	2	2	1	5
		回答者の婚姻状況の%	18.2%	5.4%	25.0%	9.6%
	4	度数	1	2	0	3

	回答者の婚姻状況の%	9.1%	5.4%	.0%	5.8%
5	度数	2	1	0	3
	回答者の婚姻状況の%	18.2%	2.7%	.0%	5.8%
6	度数	0	1	0	1
	回答者の婚姻状況の%	.0%	2.7%	.0%	1.9%
8	度数	1	1	0	2
	回答者の婚姻状況の%	9.1%	2.7%	.0%	3.8%
10	度数	0	1	0	1
	回答者の婚姻状況の%	.0%	2.7%	.0%	1.9%
11	度数	1	0	0	1
	回答者の婚姻状況の%	9.1%	.0%	.0%	1.9%
20	度数	0	1	0	1
	回答者の婚姻状況の%	.0%	2.7%	.0%	1.9%
合計	度数	11	37	4	52
	回答者の婚姻状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

#### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似T値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.233	.126	-1.696	.096(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.372	.130	-2.834	.007(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。

b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

## Priloha cislo 22

Pocet osob uvedenych respondenty jako "dulezita osoba" v zavislosti na regionu

### 処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
大切な人一覧表に挙げた者の人数 * 施設のある地域	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### 大切な人一覧表に挙げた者の人数と施設のある地域のクロス表

	施設のある地域		合計
	新潟県上 越地域	関東地方	
大切な 0 人数	5	5	10
施設のある地域の %	17.9%	20.8%	19.2%
1 度数	6	7	13
施設のある地域の %	21.4%	29.2%	25.0%
2 度数	5	7	12
施設のある地域の %	17.9%	29.2%	23.1%
3 度数	5	0	5
施設のある地域の %	17.9%	.0%	9.6%
4 度数	0	3	3

	施設のある地域の %	.0%	12.5%	5.8%
5	度数	3	0	3
	施設のある地域の %	10.7%	.0%	5.8%
6	度数	0	1	1
	施設のある地域の %	.0%	4.2%	1.9%
8	度数	2	0	2
	施設のある地域の %	7.1%	.0%	3.8%
10	度数	0	1	1
	施設のある地域の %	.0%	4.2%	1.9%
11	度数	1	0	1
	施設のある地域の %	3.6%	.0%	1.9%
20	度数	1	0	1
	施設のある地域の %	3.6%	.0%	1.9%
合計	度数	28	24	52
	施設のある地域の %	100.0%	100.0%	100.0%

#### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.184	.106	-1.323	.192(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.157	.136	-1.125	.266(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。

b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Počet osob uvedených respondenty jako "důležitá osoba" v závislosti na typu pečovatelského zařízení

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
大切な人一覧表に挙げた者の人数 * 施設・介護の有様	52	100.0%	0	0%	52	100.0%

大切な人一覧表に挙げた者の人数と施設・介護の有様のクロス表

	施設・介護の有様		合計
	ユニットケア	従来の施設 (特別養護老人ホーム)	
大切な人一覧表に挙げた者の人数	0	10	10
施設・介護の有様の%	12.0%	25.9%	19.2%
1 度数	6	7	13
施設・介護の有様の%	24.0%	25.9%	25.0%
2 度数	4	8	12
施設・介護の有様の%	16.0%	29.6%	23.1%
3 度数	3	2	5
施設・介護の有様の%	12.0%	7.4%	9.6%



4	度数	2	1	3
	施設・介護の有様の%	8.0%	3.7%	5.8%
5	度数	1	2	3
	施設・介護の有様の%	4.0%	7.4%	5.8%
6	度数	1	0	1
	施設・介護の有様の%	4.0%	.0%	1.9%
8	度数	2	0	2
	施設・介護の有様の%	8.0%	.0%	3.8%
10	度数	1	0	1
	施設・介護の有様の%	4.0%	.0%	1.9%
11	度数	1	0	1
	施設・介護の有様の%	4.0%	.0%	1.9%
20	度数	1	0	1
	施設・介護の有様の%	4.0%	.0%	1.9%
合計	度数	25	27	52
	施設・介護の有様の%	100.0%	100.0%	100.0%

#### 対称性による類似度

		値	漸近標準誤差 (a)	近似 T 値 (b)	近似有意確率
間隔と間隔	Pearson の R	-.341	.082	-2.564	.013(c)
順序と順序	Spearman の相関	-.298	.129	-2.206	.032(c)
有効なケースの数		52			

a 帰無仮説を仮定しません。

b 帰無仮説を仮定して漸近標準誤差を使用します。

c 正規近似に基づく

Obecná specifikace členů konvoje

Pohlaví

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
性別*\$性別	42	80.8%	10	19.2%	52	100.0%

性別\*\$性別 クロス表

			222(a)		合計
			女	男	
回答者	男	度数	15	14	7
の性別	女	度数	71	42	35
合計		度数	86	56	42

パーセンテージと合計は応答者数を基に計算されます。 a グループ

Věk

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$年齢 (a)	24	46.2%	28	53.8%	52	100.0%

\$年齢 度数分布表

		応答数	ケースのパ ーセント	
		N	パーセント	
111(a)	2	1	1.2%	4.2%
	8	1	1.2%	4.2%
	10	2	2.4%	8.3%
	20	4	4.7%	16.7%
	25	1	1.2%	4.2%
	30	2	2.4%	8.3%
	36	1	1.2%	4.2%
	40	1	1.2%	4.2%
	43	1	1.2%	4.2%
	44	1	1.2%	4.2%
	45	2	2.4%	8.3%
	47	2	2.4%	8.3%
	50	13	15.3%	54.2%
	52	1	1.2%	4.2%
	56	1	1.2%	4.2%
	58	1	1.2%	4.2%
	59	1	1.2%	4.2%
	60	11	12.9%	45.8%
	62	2	2.4%	8.3%
	63	1	1.2%	4.2%
	65	1	1.2%	4.2%
	68	1	1.2%	4.2%
	70	12	14.1%	50.0%
	74	1	1.2%	4.2%
	75	1	1.2%	4.2%
	78	2	2.4%	8.3%
	80	10	11.8%	41.7%
	81	1	1.2%	4.2%
	87	2	2.4%	8.3%
	88	1	1.2%	4.2%
	90	1	1.2%	4.2%
	92	1	1.2%	4.2%
	93	1	1.2%	4.2%

合計	85	100.0%	354.2%
----	----	--------	--------

Členové sociálního konvoje podle typu

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$ 関係 (a)	42	80.8%	10	19.2%	52	100.0%

\$関係 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
333(a) 配偶者	8	5.6%	19.0%
息子、あるいは娘—他には きょうだいがいない	5	3.5%	11.9%
長男、あるいは長女	26	18.3%	61.9%
次男、あるいは次女	27	19.0%	64.3%
孫、あるいは曾孫	13	9.2%	31.0%
きょうだい	11	7.7%	26.2%
友人	13	9.2%	31.0%
介護士・看護師	13	9.2%	31.0%
管理・相談職(施設の園長・ ケアマネージャー・相談者等)	7	4.9%	16.7%
医師	2	1.4%	4.8%
僧侶	1	.7%	2.4%
親戚(その他の親戚)	10	7.0%	23.8%
子供、あるいは孫の配偶者	6	4.2%	14.3%
合計	142	100.0%	338.1%

Vzdálenost bydliště člena konvoje od pečovatelského zařízení

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$距離*\$関係	40	76.9%	12	23.1%	52	100.0%

\$距離\*\$関係 クロス表

	333(a)	合計
--	--------	----

配偶者	息子、あるいは娘一他にはきょうだい	長男、あるいは長女	次男、あるいは次女	孫、あるいは曾孫	きょうだい	友人	介護士・看護師	管理・相談職（施設の園長・ケアマネジャー・相談者等）	医師	僧侶	親戚（その他の親戚）	子供、あるいは孫の配偶者
-----	-------------------	-----------	-----------	----------	-------	----	---------	----------------------------	----	----	------------	--------------



4時間 以上	度数	0	0	8	9	2	4	0	0	0	0	0	4	0	27
	\$関係 内での 割合 (%)	.0%	.0%	32.0%	37.5%	15.4%	36.4%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	40.0%	.0%	
合計	度数	8	4	2	24	13	11	12	13	7	1	1	10	5	134

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

**a 対応のあるグループ**

Frekvence navstev cenu sociálního konvoje

Prosta frekvence

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$大切な人の関係*	40	76.9%	12	23.1%	52	100.0%
\$大切な人の訪問数						

\$大切な人の関係\*\$大切な人の訪問数 クロス表

		\$大切な人の訪問数(a)					合計
		ほぼ毎日	週に数回	月に数回	年に数回	ほとんどなし	
\$ 大 配偶者 切 な 人 の 関 係 (a)	度数	3	5	7	10	10	35
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	8.6%	14.3%	20.0%	28.6%	28.6%	
息子、あるいは娘—他 にはきょうだいがいない	度数	1	1	1	1	0	4
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	.0%	
長男、あるいは長女	度数	15	14	27	32	35	123
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	12.2%	11.4%	22.0%	26.0%	28.5%	
次男、あるいは次女	度数	27	18	31	37	40	153



	\$大切な人の関係内での割合 (%)	17.6%	11.8%	20.3%	24.2%	26.1%	
孫、あるいは曾孫	度数	36	10	23	30	15	114
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	31.6%	8.8%	20.2%	26.3%	13.2%	
きょうだい	度数	0	6	16	18	36	76
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	.0%	7.9%	21.1%	23.7%	47.4%	
友人	度数	33	8	16	23	26	106
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	31.1%	7.5%	15.1%	21.7%	24.5%	
介護士・看護師	度数	104	20	29	39	4	196
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	53.1%	10.2%	14.8%	19.9%	2.0%	
管理・相談職(施設の園長・ケアマネージャー・相談者等)	度数	5	4	4	3	2	18
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	27.8%	22.2%	22.2%	16.7%	11.1%	
医師	度数	11	2	4	4	4	25
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	44.0%	8.0%	16.0%	16.0%	16.0%	
僧侶	度数	0	2	1	3	2	8
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	.0%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	
親戚(その他の親戚)	度数	1	8	17	33	21	80
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	1.3%	10.0%	21.3%	41.3%	26.3%	
子供、あるいは孫の配偶者	度数	22	4	10	10	1	47

	\$大切な人の関係内での割合 (%)	46.8%	8.5%	21.3%	21.3%	2.1%	
合計	度数	258	102	186	243	196	985

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ

Závislost frekvence návštěv členů konvoje na regionu

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$大切な人の関係*\$大切な人の訪問数*地域	40	76.9%	12	23.1%	52	100.0%

\$大切な人の関係\*\$大切な人の訪問数\*地域 クロス表

施設のある地域		\$大切な人の訪問数(a)					合計
		ほぼ毎日	週に数回	月に数回	年に数回	ほとんどなし	
新潟県上越地域	\$大 配偶者の関係 (a)	2	4	6	10	9	31
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	6.5%	12.9%	19.4%	32.3%	29.0%	
	息子、あるいは娘—他にきょうだいがいない	1	0	1	0	0	2

	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	50.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	
長男、あるいは長女	度数	14	9	15	26	27	91
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	15.4%	9.9%	16.5%	28.6%	29.7%	
次男、あるいは次女	度数	26	14	18	28	27	113
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	23.0%	12.4%	15.9%	24.8%	23.9%	
孫、あるいは曾孫	度数	33	6	10	15	0	64
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	51.6%	9.4%	15.6%	23.4%	.0%	
きょうだい	度数	0	4	15	15	34	68
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	5.9%	22.1%	22.1%	50.0%	
友人	度数	22	4	6	8	0	40
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	55.0%	10.0%	15.0%	20.0%	.0%	
介護士・看護師	度数	104	20	29	39	4	196
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	53.1%	10.2%	14.8%	19.9%	2.0%	
管理・相談職(施設 の園長・ケアマネー ジャー・相談者等)	度数	0	4	1	3	2	10
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	40.0%	10.0%	30.0%	20.0%	
医師	度数	11	2	4	4	4	25
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	44.0%	8.0%	16.0%	16.0%	16.0%	
僧侶	度数	0	2	1	3	2	8
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	

		割合 (%)							
	親戚(その他の親戚)	度数	0	7	16	33		20	76
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	9.2%	21.1%	43.4		26.3%	
	子供、あるいは孫の 配偶者	度数	22	4	9	10		1	46
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	47.8%	8.7%	19.6%	21.7		2.2%	
	合計	度数	235	80	131	194		130	770
関東地方	\$大 切な 人 の 関 係 (a)	度数	1	1	1	0		1	4
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	25.0%	25.0%	25.0%	.0%		25.0%	
	息子、あるいは娘一 他にはきょうだいが いない	度数	0	1	0	1		0	2
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	50.0%	.0%	50.0		.0%	
	長男、あるいは長女	度数	1	5	12	6		8	32
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	3.1%	15.6%	37.5%	18.8		25.0%	
	次男、あるいは次女	度数	1	4	13	9		13	40
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	2.5%	10.0%	32.5%	22.5		32.5%	
	孫、あるいは曾孫	度数	3	4	13	15		15	50

	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	6.0%	8.0%	26.0%	30.0%	30.0%	
きょうだい	度数	0	2	1	3	2	8
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	
友人	度数	11	4	10	15	26	66
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	16.7%	6.1%	15.2%	22.7%	39.4%	
管理・相談職(施設 の園長・ケアマネー ジャー・相談者等)	度数	5	0	3	0	0	8
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	62.5%	.0%	37.5%	.0%	.0%	
親戚(その他の親戚)	度数	1	1	1	0	1	4
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	25.0%	25.0%	25.0%	.0%	25.0%	
子供、あるいは孫の 配偶者	度数	0	0	1	0	0	1
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	
合計	度数	23	22	55	49	66	215

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ

Závislost frekvence návštěv na typu pečovatelského zařízení

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$大切な人の関係*\$大切な人の訪問数*施設	40	76.9%	12	23.1%	52	100.0%

\$大切な人の関係\*\$大切な人の訪問数\*施設 クロス表

施設・介護の有様		\$大切な人の訪問数(a)					合計
		ほぼ毎日	週に数回	月に数回	年に数回	ほとんどなし	
ユニットケア \$大切な人の関係(a)	配偶者 度数	1	2	6	6	8	23
	\$大切な人の関係内での割合(%)	4.3%	8.7%	26.1%	26.1%	34.8%	
	息子、あるいは娘一人にはきょうだいがいない 度数	1	1	0	1	0	3
	\$大切な人の関係内での割合(%)	33.3%	33.3%	.0%	33.3%	.0%	
長男、あるいは長女	度数	12	8	21	27	32	100
	\$大切な人の関係内での割合(%)	12.0%	8.0%	21.0%	27.0%	32.0%	

		割合 (%)					
次男、あるいは次女	度数	24	11	23	32	32	122
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	19.7%	9.0%	18.9%	26.2%	26.2%	
孫、あるいは曾孫	度数	36	10	17	30	13	106
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	34.0%	9.4%	16.0%	28.3%	12.3%	
きょうだい	度数	0	6	16	18	36	76
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	7.9%	21.1%	23.7%	47.4%	
友人	度数	31	8	16	23	26	104
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	29.8%	7.7%	15.4%	22.1%	25.0%	
介護士・看護師	度数	100	20	29	39	2	190
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	52.6%	10.5%	15.3%	20.5%	1.1%	
管理・相談職(施設 の園長・ケアマネー ジャー・相談者等)	度数	0	2	1	3	2	8
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	
医師	度数	11	2	4	4	4	25
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	44.0%	8.0%	16.0%	16.0%	16.0%	
僧侶	度数	0	2	1	3	2	8
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	
親戚(その他の親戚)	度数	1	8	17	33	21	80
	\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	1.3%	10.0%	21.3%	41.3%	26.3%	

従来 の施設 (特別養護老 人ホーム) の 関 係 (a)	子供、あるいは孫の 配偶者	度数	22	4	9	10	1	46
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	47.8%	8.7%	19.6%	21.7%	2.2%	
	合計	度数	239	84	160	229	179	891
	\$大 配偶者	度数	2	3	1	4	2	12
	切な 人 の 関 係 (a)							
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	16.7%	25.0%	8.3%	33.3%	16.7%	
	息子、あるいは娘一 他にはきょうだいが いない	度数	0	0	1	0	0	1
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	.0%	100.0 %	.0%	.0%	
	長男、あるいは長女	度数	3	6	6	5	3	23
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	13.0%	26.1%	26.1%	21.7%	13.0%	
	次男、あるいは次女	度数	3	7	8	5	8	31
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	9.7%	22.6%	25.8%	16.1%	25.8%	
	孫、あるいは曾孫	度数	0	0	6	0	2	8
		\$大切な人の 関係内での 割合 (%)	.0%	.0%	75.0%	.0%	25.0%	
友人	度数	2	0	0	0	0	2	
	\$大切な人の	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%		



	関係内での割合 (%)						
介護士・看護師	度数	4	0	0	0	2	6
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	66.7%	.0%	.0%	.0%	33.3%	
管理・相談職(施設の園長・ケアマネージャー・相談者等)	度数	5	2	3	0	0	10
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	50.0%	20.0%	30.0%	.0%	.0%	
子供、あるいは孫の配偶者	度数	0	0	1	0	0	1
	\$大切な人の関係内での割合 (%)	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	
合計	度数	19	18	26	14	17	94

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ



		い														
5	非常に大	6	4	2	19	9		9	6	0	4	0	0	6	5	90
5	切な存在			2												
5(	である															
a)																
	\$大切	6	4	2	21	1		10.0%	6.7%	.0%	4.4%	.0%	.0%	6.7%	5.6%	
	さの度		4	4	1	0										
	合内	7	%	4	%	0										
	での	%		%		%										
	割合															
	(%)															
	大切であ	1	0	1	2	4		1	4	10	1	1	1	1	0	27
	るが1番															
	ほどでは															
	ない															
	\$大切	3	.0	3	7	1		3.7%	14.8	37.0%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	.0%	
	さの度		%	7	4%	4			%							
	合内	7		%		8										
	での	%		%		%										
	割合															
	(%)															
	1番と2番	0	0	2	1	0		1	2	2	2	1	0	2	0	13
	ほどでは															
	ないが、ま															
	だ大切に															
	ある															
	\$大切		.0	1	7	.0		7.7%	15.4	15.4%	15.4	7.7%	.0%	15.4	.0%	
	さの度	0	%	5	7%	%			%		%			%		
	合内	%		4												
	での			%												
	割合															
	(%)															
合計	度数	7	4	2	22	1		11	12	12	7	2	1	9	5	130
				5		3										

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

**a 対応のあるグループ**



5 である (a )	\$関係内	8	1	88	86	6	81.8%	50.	.0%	57.1	.0%	.0%	66.	100.0	
	での割合 (%)	5	0	.0	.4	9.		0%		%			7%	%	
	度数	7	0												
		%	%												
大切に あ るが1番 ほどでは ない	度数	1	0	1	2	4	1	4	10	1	1	1	1	0	27
	\$関係内	1	.0	4.	9.	3	9.1%	33.	83.3%	14.3	50.	100	11.	.0%	
	での割合 (%)	4	%	0%	1%	0.		3%		%	0%	.0%	1%		
	合 (%)					8									
		3				%									
		%													
1番と2番 ほどでは ないが、ま だ大切に ある	度数	0	0	2	1	0	1	2	2	2	1	0	2	0	13
	\$関係内	.0	.8	4.	.0		9.1%	16.	16.7%	28.6	50.	.0%	22.	.0%	
	での割合 (%)	0	%	0%	5%	%		7%		%	0%		2%		
	合 (%)	%													
合計	度数	7	4	25	22	1	11	12	12	7	2	1	9	5	130
						3									

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a 対応のあるグループ



者の性別	性別内での割合 (%)	17.2%	17.0%	27.6%	13.8%	17.0%	6.9%	11.0%	11.0%	17.0%	3.4%	17.0%	27.6%	3.4%	
	度数	3	5	18	23	13	9	13	13	7	1	1	2	5	113
女	性別内での割合 (%)	2.7%	4.4%	15.9%	20.4%	11.5%	8.0%	11.5%	11.5%	6.2%	9.9%	9.9%	1.8%	4.4%	
合計	度数	8	5	26	27	13	11	13	13	7	2	1	10	6	142

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

**a グループ**





い

施 新 潟 度 数 設 県 上 の 越 地 あ 域 る 地 域	度 数	7	2	17	19	5	9	2	13	2	2	1	9	5	93	
	地 域 内 で の 割 合 (%)	7.5	2.2	18.3	20.4	5.4	9.7%	2.2%	14.0%	2.2%	2.2%	1.1%	9.7%	5.4%		
関 東 地 方	度 数	1	3	9	8	8	2	11	0	5	0	0	1	1	49	
	地 域 内 で の 割 合 (%)	2.0	6.1	18.4	16.3	16.3	4.1%	22.4	.0%	10.2	.0%	.0%	2.0%	2.0%		
合 計	度 数						8	5	26	27	13					

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ

Srovnání mezi typy pečovatelských zařízení

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
施設*\$関係	42	80.8%	10	19.2%	52	100.0%

施設\*\$関係 クロス表

--

	配偶者	息子、 ある いは 娘一 他に はき よう だ い が い ない	長男、 ある いは 長女	次男、 ある いは 次女	孫、 ある いは 曾孫	きょうだい	友人	介護士・看護師	管理・相談職 (施設の園長・ケアマネジャー・相談者等)	医師	僧侶	親戚 (その他の親戚)	子供、 ある いは 孫の 配偶者
--	-----	---	-----------------------	-----------------------	----------------------	-------	----	---------	--------------------------------	----	----	----------------	------------------------------

施設 ・ 介護の有様	ユニットケア	4	3	15	15	11	11	11	11	1	2	1	10	4	99
	施設内の割合	4.0%	3.0%	15.2%	15.2%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	1.0%	2.0%	1.0%	10.1%	4.0%	

	合 (%)														
従来の施設 (特別養護老人ホーム)	度数	4	2	11	12	2	0	2	2	6	0	0	0	2	43
	施設内での割合 (%)	9.3%	4.7%	25.6%	27.9%	4.7%	.0%	4.7%	4.7%	14.0%	.0%	.0%	.0%	4.7%	
合計	度数	8	5	26	27	13	11	13	13	7	2	1	10	6	142

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ

Kvalitativní analýza vztahů v rámci struktury sociálního konvoje

Prostá analýza

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$親しさ (a)	42	80.8%	10	19.2%	52	100.0%

a グループ

\$親しさ 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
444(a) 身内で遠慮のない付き合い	106	74.6%	252.4%
他人であるが身内のような 付き合い	14	9.9%	33.3%
他人で遠慮も多少あるが、 わりと親しい付き合い	20	14.1%	47.6%
主に義理の付き合い	2	1.4%	4.8%
合計	142	100.0%	338.1%

a グループ

Závislost na typu vazby

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$関係*\$親しさ	42	80.8%	10	19.2%	52	100.0%

\$関係\*\$親しさクロス表

	444(a)	合計
--	--------	----

	身内で 遠慮の ない付 合い	他人であるが 身内のような 付き合い	他人で遠慮 も多少ある が、わりと 親しい付合 い	主に義理 の付き合い	
333(a 配偶者 )	34	0	1	0	35
度数					
\$関係 内での割合 (%)	97.1%	.0%	2.9%	.0%	
息子、あるいは娘一他に はきょうだいがいない	5	1	0	0	6
度数					
\$関係 内での割合 (%)	83.3%	16.7%	.0%	.0%	
長男、あるいは長女	107	5	15	1	128
度数					
\$関係 内での割合 (%)	83.6%	3.9%	11.7%	.8%	
次男、あるいは次女	124	12	30	2	168
度数					
\$関係 内での割合 (%)	73.8%	7.1%	17.9%	1.2%	
孫、あるいは曾孫	65	10	39	0	114
度数					
\$関係 内での割合 (%)	57.0%	8.8%	34.2%	.0%	
きょうだい	72	1	2	1	76
度数					

	\$関係内での割合 (%)	94.7%	1.3%	2.6%	1.3%	
友人	度数	46	28	33	1	108
	\$関係内での割合 (%)	42.6%	25.9%	30.6%	.9%	
介護士・看護師	度数	80	4	111	1	196
	\$関係内での割合 (%)	40.8%	2.0%	56.6%	.5%	
管理・相談職(施設の園 長・ケアマネージャー・相 談者等)	度数	6	7	3	2	18
	\$関係内での割合 (%)	33.3%	38.9%	16.7%	11.1%	
医師	度数	12	0	13	0	25
	\$関係内での割合 (%)	48.0%	.0%	52.0%	.0%	
僧侶	度数	5	0	2	1	8
	\$関係内での割合 (%)	62.5%	.0%	25.0%	12.5%	
親戚(その他の親戚)	度数	75	0	4	1	80
	\$関係内での割合 (%)	93.8%	.0%	5.0%	1.3%	
子供、あるいは孫の配偶 者	度数	28	0	24	0	52
	\$関係内での割合 (%)	53.8%	.0%	46.2%	.0%	
合計	度数	659	68	277	10	1014

パーセンテージと合計は応答数を基に計算されます。

a グループ

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$ 距離 (a)	40	76.9%	12	23.1%	52	100.0%

a グループ

\$距離 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
11111( 当施設に入居している a)	28	20.9%	70.0%
30 分以内	41	30.6%	102.5%
1 時間以内	20	14.9%	50.0%
2 時間以内	11	8.2%	27.5%
4 時間以内	7	5.2%	17.5%
4 時間以上	27	20.1%	67.5%
合計	134	100.0%	335.0%

a グループ

Doba trvání vztahu se členy sociální sítě

Prostá analýza

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
\$ 期間	37	71.2%	15	28.8%	52	100.0%
(a)						

a グループ

\$期間 度数分布表

	応答数			ケースのパーセント
		応答数		
		N	パーセント	
22222( 6ヶ月～1年前	2	1.5%	5.4%	
a) 1年～2年前	11	8.4%	29.7%	
2年～5年前	2	1.5%	5.4%	
5年前以上	116	88.5%	313.5%	
合計	131	100.0%	354.1%	

a グループ



Počet obyvatel a složení japonské společnosti v roce 2004

単位：万人（人口）、％（増加率、構成比）

		平成17年10月1日			平成16年10月1日		
		総数	男	女	総数	男	女
人口 (万人)	総人口	12,776	6,234 (性比) 95.3	6,542	12,769 (12,778)*	6,230 (性比) 95.3	6,539
	高齢者人口（65歳以上）	2,560	1,084 (性比) 73.4	1,477	2,488	1,051 (性比) 73.1	1,437
	前期高齢者（65～74歳）	1,403	655 (性比) 87.6	748	1,381	644 (性比) 87.4	737
	後期高齢者（75歳以上）	1,157	429 (性比) 58.9	728	1,107	407 (性比) 58.1	700
	生産年齢人口（15～64歳）	8,459	4,250 (性比) 101.0	4,210	8,508	4,270 (性比) 100.8	4,238
	年少人口（0～14歳）	1,756	901 (性比) 105.4	855	1,773	909 (性比) 105.1	865
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口（高齢化率）	20.0	17.4	22.6	19.5	16.9	22.0
	前期高齢者	11.0	10.5	11.4	10.8	10.3	11.3
	後期高齢者	9.1	6.9	11.1	8.7	6.5	10.7
	生産年齢人口	66.2	68.2	64.4	66.6	68.5	64.8
年少人口	13.7	14.4	13.1	13.9	14.6	13.2	

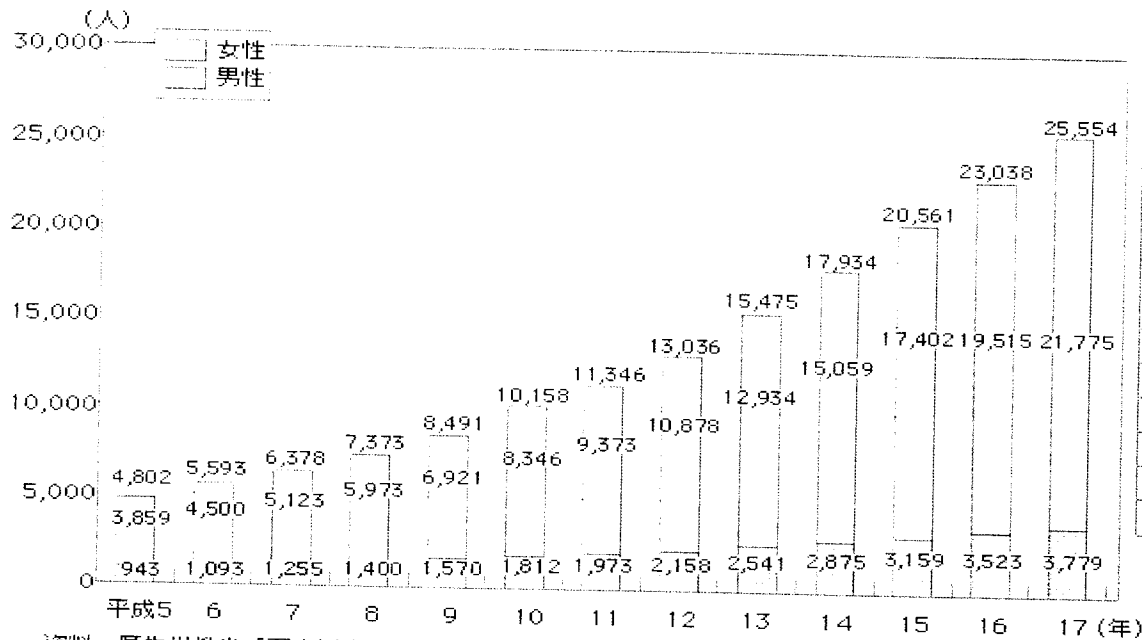
資料：総務省統計局「推計人口」（各年10月1日現在）

(注1) ※は、平成17年国勢調査人口（要計表による人口）を基に遡及的に補正した暫定値

(注2) 「性比」は、女性人口100人に対する男性人口の割合

Zdroj: Bílá kniha stárnoucí společnosti, 2006.

Podíl 100- a víceletých osob v japonské společnosti



	人口10万人当たりの100歳以上高齢者数 (上位10都道府県)
沖縄県	51.43 人
高知県	48.57
島根県	44.46
熊本県	35.21
鹿児島県	34.14
佐賀県	32.76
山口県	32.65
愛媛県	32.63
宮崎県	31.58
岡山県	30.64

資料：厚生労働省「百歳以上高齢者について」（平成17年）

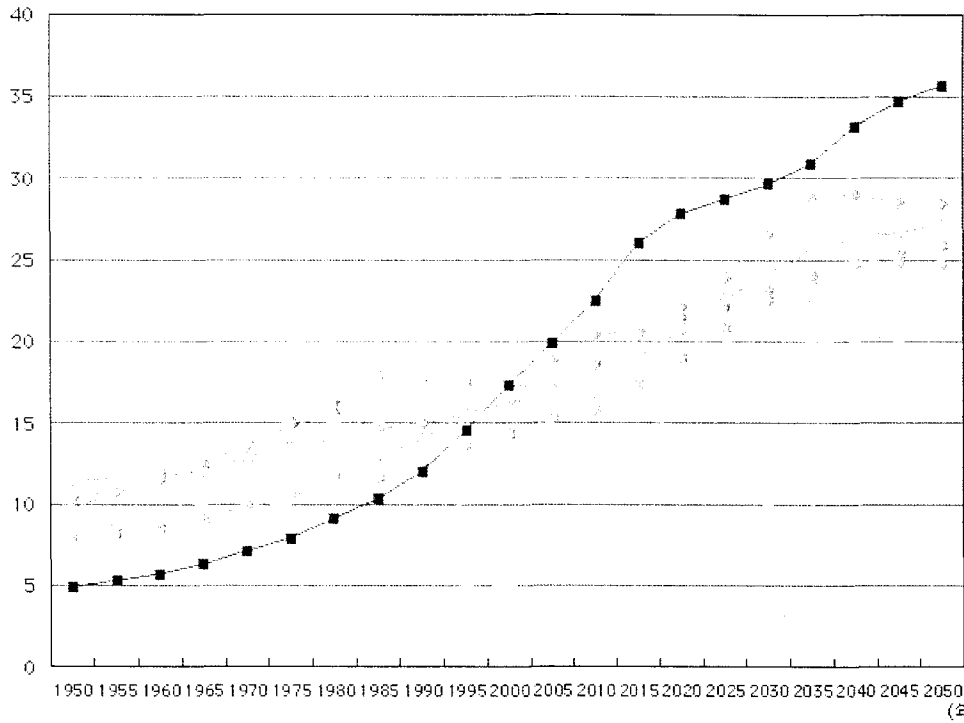
(注1) 各年とも9月30日時点における年齢を基礎として、100歳以上の者の数を計上している。

(注2) 海外在留邦人を除く。

Zdroj: Bílá kniha stárnoucí společnosti, 2006.

Mezinárodní srovnání postupného stárnutí společnosti

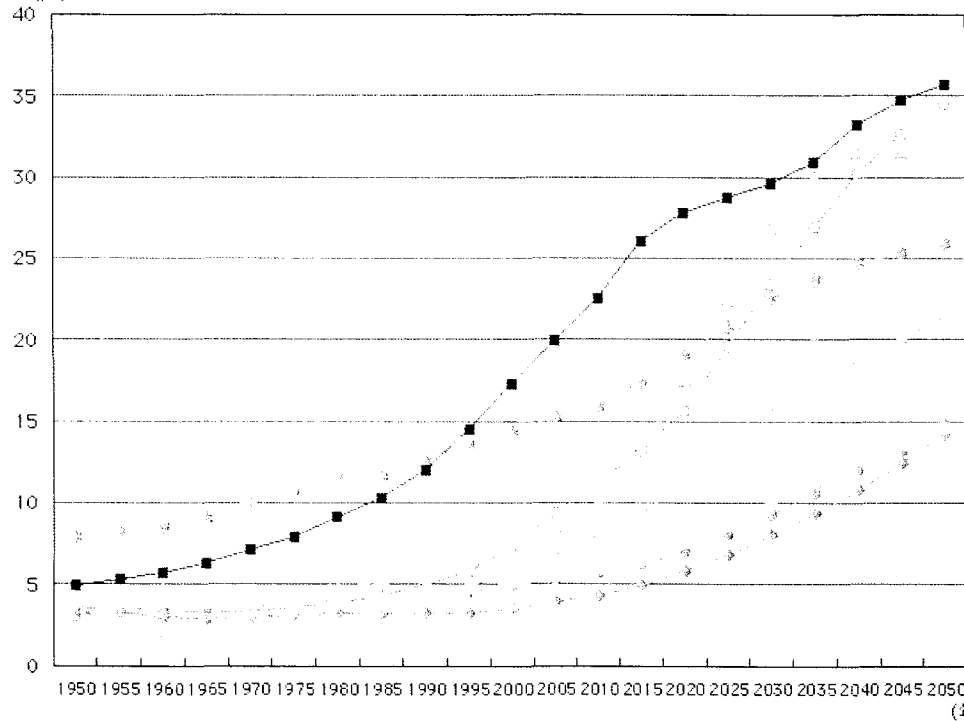
1. 欧米  
(%)



(2005年)

■ 日本	19.9
■ イタリア	20.0
× スウェーデン	17.2
■ スペイン	16.5
● ドイツ	18.8
○ フランス	16.6
○ イギリス	16.0
○ アメリカ合衆国	12.3
-----	
○ 先進地域	15.3
○ 開発途上地域	5.5

2. アジア  
(%)



(2005年)

■ 日本	19.9
■ 中国	7.6
● インド	5.3
○ インドネシア	5.5
○ フィリピン	3.9
○ 韓国	9.4
○ シンガポール	8.5
○ タイ	7.1
-----	
○ 先進地域	15.3
○ 開発途上地域	5.5

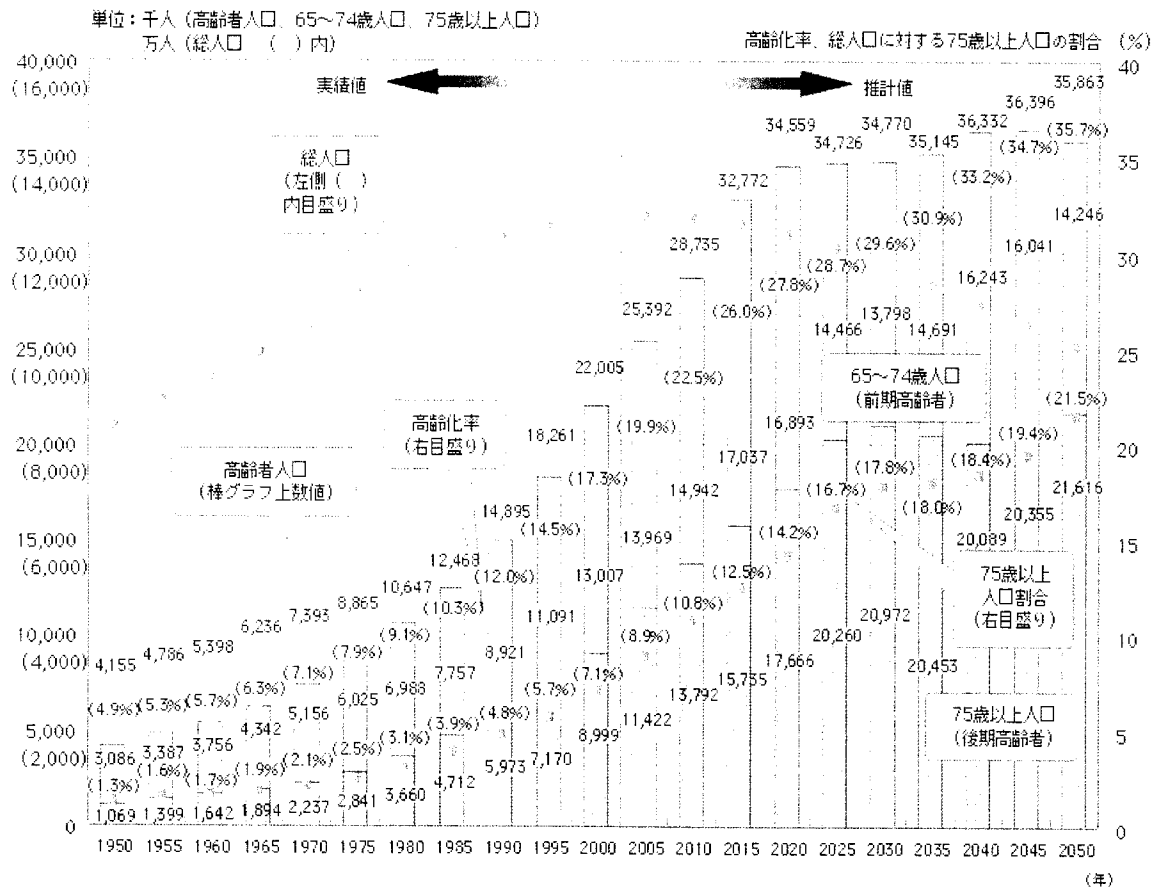
資料：UN, World Population Prospects: The 2004 Revision

ただし日本は、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」による。

(注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドをいう。

開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア、ポリネシアからなる地域をいう。

Podíl osob starších 65 let v japonské společnosti (Budoucí vývoj)



資料：2000年までは総務省「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」  
 (注) 1955年の沖縄は70歳以上人口23,328人を前後の年次の70歳以上人口に占める75歳以上人口の割合を元に70～74歳と75歳以上人口に按分した。

Zdroj: Bílá kniha stárnoucí společnosti, 2006.