

SOCIÁLNA OPORA AKO VÝZNAMNÝ SOCIÁLNY DETERMINANT ZDRAVIA U SLOVENSKÝCH IMIGRANTOV V ČESKEJ REPUBLIKE

SOCIAL SUPPORT AS AN IMPORTANT SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH BY SLOVAK IMMIGRANTS IN THE CZECH REPUBLIC

Jana Gabrielová

***Abstract:** The article deals with one of the important determinants of health - social support - and its relation to the subjective health perception and basic socio-demographic characteristics. The importance of social support is increasing especially among those groups of people who need to adapt to new living conditions. Immigrants clearly belong to these groups. Attention will be paid to Slovak immigrants living in the Czech Republic. Slovak minority is the second largest group of foreigners living in the Czech Republic. At the same time, this immigrant group has special status because of common history of Slovaks and Czechs.*

Data collection was conducted by using quantitative research methods, questionnaire in mother tongue of respondents. The sample consisted of 191 respondents living in seven selected regions of the Czech Republic. The obtained data were statistically analysed in SPSS.

There was correlation between the number of people (Slovaks and Czechs living in the Czech Republic) to whom the respondents contacted, if needed financial and other than financial assistance and duration of stay. Duration of stay also correlates with feeling among the Czechs, plenty of friends. A statistically significant relationship was demonstrated between the subjective perceptions of health status and the importance of contacts and friend sufficient. The variables gender, age and education were found statistical significance with the importance of contacts.

Based on our findings, we can conclude that the variable duration of stay is a significant factor affecting the social support of Slovak immigrants in the Czech Republic.

Keywords: Health, Immigrants, Slovaks, Social support.

Úvod

Článok sa zaoberá problematikou sociálnej opory u slovenských imigrantov v Českej republike. Cieľom článku je popísať sociálnu oporu z hľadiska jej súvislosti so subjektívnym vnímaním zdravia a vybranými sociodemografickými charakteristikami – vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, dĺžka a typ pobytu, ekonomické postavenie.

1 Formulace problematiky

1.1 Sociálna opora

Sociálna opora je považovaná za významný determinant zdravia. Každý z nás počas svojho života vstupuje do mnohých interpersonálnych interakcií, vzťahov a väzieb k druhým osobám, skupine a širšej spoločnosti. Prostredníctvom takéhoto sociálneho systému je jednotlivcovi prístupná sociálna opora (Kebza, 2005).

V princípe môžeme rozlíšiť dva prístupy k výskumu sociálnej opory: prvý z nich vychádza skôr zo sociologickej paradigmy sociálnej zmeny a je založený predovšetkým na vlastnom fakte sociálnej interakcie a štúdiu okolností jej pozitívneho a negatívneho ovplyvňovania, druhý sa snaží o výklad podstaty sociálnej opory v kontexte psychologicko-medicínskych modelov zvládania stresu či tlmenia jeho negatívnych dôsledkov pre zdravie (Krpoun, 2012; Kebza, 2005; Mareš, 2001; Šolcová, Kebza, 1999).

V rámci koncepcie sociálnej zmeny môže byť sociálna opora definovaná ako prebiehajúca transakcia zdrojov medzi členmi sociálnej siete s explicitným alebo implicitným cieľom posilnenia či podporenia pocitu osobnej pohody. Táto sociologicko-psychologická paradigma umožňuje rozlíšiť tri úrovne sociálnej opory:

1. Makroúroveň – úroveň participácie na aktivitách najbližšej komunity.
2. Mezoúroveň – rozsah a kvalita štruktúry a podporných funkcií sociálnej siete jednotlivca.
3. Mikroúroveň – kvalita intímnych vzťahov jednotlivca (Kebza, 2005).

Rovnako aj Křivohlavý (2001) rozoznáva tri úrovne sociálnej opory:

1. Makroúroveň sociálnej opory – ide o celospoločenskú formu pomoci potrebným. Príkladom môže byť existencia tzv. sociálnej podpory, t.j. sociálnej a ekonomickej pomoci potrebným v celoštátnom meradle alebo pomoc cez hranice štátu ľuďom v oblastiach postihnutých zemetraseniami, záplavami a pod.
2. Mezoúroveň – určitá sociálna skupina ľudí sa snaží pomôcť jednému zo svojich členov, prípadne ľuďom vo svojom okolí, ktorí nie sú súčasťou tejto skupiny, avšak sa nachádzajú v určitej núdzi. Príkladom môže byť pomoc náboženského združenia osobám vyššieho veku, osobám so zdravotným postihnutím a pod.
3. Mikroúroveň – ide o pomoc a oporu, ktorú danému človeku poskytuje osoba, ktorá je mu najbližšia, napr. pomoc jedného manžela druhému.

Existuje viacero delení a druhov sociálnej opory. Podľa Křivohlavého (2001) je potrebné u sociálnej opory odlišovať to, čo daná osoba v tiesni očakáva, že jej bude formou sociálnej opory poskytnuté, od toho, čo táto osoba chápe ako sociálnou oporou skutočne získané. U očakávanej sociálnej opory ide o osobné presvedčenie daného človeka v tiesni o tom, že existujú ľudia, ktorí sú pripravení mu v prípade potreby pomôcť. To znamená, že očakávaná sociálna opora je výsledkom jeho reflexie sociálneho prostredia, prípadne až reflexiou vzťahov ľudí (v osobnej sociálnej sieti danej osoby) k nemu samému. Ide o mieru osobného presvedčenia daného človeka

o tom, že je druhými ľuďmi prijímaný (akceptovaný), že si ho vážia, že ho majú radi, že sú ochotní pre neho niečo urobiť, keď to bude potrebovať.

Sociálna opora a dobré sociálne vzťahy významne prispievajú k zdraviu. Sociálna opora dodáva ľuďom emocionálne a praktické prostriedky, ktoré potrebujú. Spolunáležitosť so sociálnou sieťou, tvorenou komunikáciou a vzájomnými záväzkami spôsobuje, že ľudia cítia, že o nich má niekto záujem, má ich rád, váži si ich a uznáva ich hodnotu. Toto všetko má mimoriadny protektívny účinok na ich zdravie. Podporné vzťahy môžu rovnako podnecovať zdravšie spôsoby správania. A naopak, zlá kvalita vzťahov k blízkym ľuďom môže zhoršovať duševné a telesné zdravie (Wilkinson, Marmot, 2005).

Sociálna opora je zameraná na poskytovanie a prijímanie pomoci vo vzťahu, ak sa musí jedinec či jedinci vyrovnáť s náročnými životnými okolnosťami alebo s každodennými problémami (Bierhoff, 2006). K takýmto okolnostiam zaraďujú niektorí autori aj opustenie krajiny pôvodu a usadenie sa v hostiteľskej krajine. Podľa Simich et al. (2005) životné zmeny ako imigrácia a usadenie sú situácie, ktoré sú pre zdravie rizikové. Sociálna opora hrá obzvlášť dôležitú úlohu pri zlepšení zvládania, zmiernení vplyvu stresorov a podpore zdravia v období veľkých zmien.

1.2 Subjektívne vnímanie zdravia

Pre lepšie pochopenie výpovedí respondentov žijúcich v hostiteľskej krajine (v Českej republike), je potrebné mať informácie o subjektívnom vnímaní zdravia aj v krajine pôvodu (v Slovenskej republike). Podľa Brabcovej (2012) to, z akého prostredia imigranti prichádzajú, môže mať vplyv na to, ako hodnotia svoj aktuálny zdravotný stav v hostiteľskej krajine.

Zdravie je možné sledovať z niekoľkých pohľadov. Pri jeho hodnotení je dôležité rozlišovať aj objektívnu, aj subjektívnu stránku, pričom to, ako sa človek cíti a ako svoj zdravotný stav subjektívne vníma má vplyv na kvalitu jeho života. Je tiež zrejmé, že subjektívne vnímanie je vo väčšine prípadov odrazom reálneho zdravotného stavu (*Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice*, 2011).

Subjektívne hodnotenie zdravia, teda to, ako sa človek zdravotne cíti, má vo vzťahu k hodnoteniu zdravotného stavu špecifickú pozíciu. Ide totiž o skutočne subjektívne, vysoko individuálne posúdenie vlastného zdravia, ktoré je determinované nielen jeho zdravotným stavom, ale i celkovým prístupom k životu, emočným naladením a pod. (*Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice*, 2011).

V Európskom zisťovaní o zdraví 2009 – EHIS 2009 (2011) bolo subjektívne vnímanie zdravia sledované otázkou „*Ako by ste celkovo zhodnotili Vaše zdravie?*“ Respondent mohol odpovedať jednou z 5 ponúknutých odpovedí (tab. 1), pričom stredná kategória „ani dobré, ani zlé“ by mala byť chápaná skôr ako neutrálna.

Tab. 1: 5-škálové subjektívne hodnotenie zdravia

Hodnotenie zdravia	Slovenská republika	
	počet	%
Veľmi zlé	159	3,2
Skôr zlé	448	9,0
Ani dobré, ani zlé	1173	23,6
Skôr dobré	1879	37,8
Veľmi dobré	1313	26,4
Celkom	4972	100

Zdroj: Európske zisťovanie o zdraví 2009 – EHIS 2009, 2011

Podľa odporúčania tímu Euro-REVES (Robine, J. M., Jagger, C., Egidi, V., 2000), ktorý vypracoval metodiku na meranie zdravotného stavu európskych populácií, odpovede „veľmi dobré“ a „skôr dobré“ resp. „skôr zlé“ a „veľmi zlé“ boli zlúčené do odpovede „dobré“, resp. „zlé“ a odpovede „ani dobré ani zlé“ sa budú brať ako „priemerné“ (tab. 2).

Tab. 2: 3-škálové subjektívneho hodnotenia zdravia

Hodnotenie zdravia	Slovenská republika	
	počet	%
Zlé	607	12,2
Priemerné	1173	23,6
Dobré	3192	64,2
Celkom	4972	100

Zdroj: Európske zisťovanie o zdraví 2009 – EHIS 2009, 2011

1.3 Charakteristika slovenskej komunity v Českej republike

Pred samotnou analýzou dát je podľa našej mienky potrebné poskytnúť opis slovenskej komunity v Českej republike a dôvody migrácie slovenských obyvateľov do Českej republiky. Uvedené poznatky nám budú nápomocné pri analýze výpovedí respondentov.

Slováci žijúci v Českej republike majú podľa Leontiyevy a kol. (2006) nasledujúce charakteristické črty. Prvou črtou je, že slovenská menšina i komunita slovenských migrantov je kvalitatívne početná. Podľa údajov Štatistického úradu Českej republiky Slováci sú druhou najpočetnejšou skupinou cudzincov žijúcich v Českej republike. Počet Slovákov žijúcich v Českej republike k 31.12.2013 bol 90 948 (Srb a kol. 2014). Druhou črtou je, že sú geograficky rozptýlení v Českej republike po celom území. Súvisí to s historicko-politickým vývinom slovenskej migrácie. Sídlna početnosť však už kopíruje migračné trendy i iných komunit prevládajúcich v hlavnom meste Prahe a tiež Brne a Ostrave (Ezzedine-Lukšíková, 2005). Tretou črtou je, že vzhľadom

na spoločnú históriu, majú Slováci špeciálne postavenie. Špecifické postavenie Slovákov reflektovali i úpravy v legislatíve, akými boli napríklad špeciálne podmienky pre povolenie na pobyt a prácu, alebo prechod hraníc na občianske preukazy. Po vstupe oboch krajín do Európskej únie uvedený režim stratil význam (Leontiyeva, 2006).

História prítomnosti Slovákov na území Českej republiky presahuje obdobie vzniku spoločného štátneho útvaru (Ezzedine-Lukšíková, 2005). Migračné prúdy obyvateľov zo Slovenska do Čiech reflektovali rozdielne politické, hospodárske a sociálne podmienky vývoja oboch krajín. Literatúra rozlišuje tri hlavné prúdy prílivu Slovákov do českého prostredia v minulom storočí. Prvý prúd Slovákov prichádzal pri osídľovaní česko-nemeckého pohraničia v rokoch 1945-1947 (Leontiyeva, 2006). Na tento prúd bezprostredne nadväzuje druhý migračný prúd, ktorý už nemal také vyhranené príčiny. Bol menej živelný (Ezzedine-Lukšíková, 2005). Tretí príliv Slovákov bol v súvislosti s februárovým prevratom v roku 1948, kedy išlo o tzv. priemyselnú migráciu (Leontiyeva, 2006). Rozhodujúcim dôvodom migrácie Slovákov sa stal sociálno-ekonomický faktor. V súvislosti s posilnením ťažkého priemyslu rástli v Čechách nároky na manuálne pracovné sily. Túto potrebu pracovných síl nestačila zaisťovať česká populácia, a preto významnú úlohu zohrávali Slováci prichádzajúci pracovať do odvetví hutníctva a stavebníctva (Šrajerová, 1999).

90. roky výrazne zmenili motívy sťahovania. V dobe tzv. Mečiarovho režimu vrástla najmä migrácia vysokoškolsky vzdelaných ľudí, politikov, umelcov, novinárov, ktorí opúšťali Slovenskú republiku z politických dôvodov (Ezzedine-Lukšíková, 2005).

Špecifikom súčasných migračných trendov Slovákov do Českej republiky je ich profesijná a vzdelanostná úroveň. V predvojnovom období prevládali medzi slovenskými migrantmi nekvalifikovaní robotníci, v súčasnosti prevažuje migrácia kvalifikovanej sily a inteligencie (Leontiyeva, 2006). V súvislosti s migráciou zo Slovenska na západ a najmä do Českej republiky niektorí odborníci dokonca varujú pred vznikom fenoménu tzv. odlivu mozgov, ktorý sa začína prejavovať predovšetkým v zdravotníctve a vede (Ezzedine-Lukšíková, 2005).

Domnievame sa, že v súčasnosti nie je dostatočný záujem o výskum Slovákov vzťahujúci sa či už k sociálnej situácii alebo k zdraviu tak, ako je tomu u iných skupín imigrantov zotrvávajúcich v Českej republike. Viaceré štúdie publikované o Slovákoch v Českej republike sú zamerané najmä na historicko-politickú analýzu, sociálnu geografiu a demografiu.

2 Metódy

Výskum spočíval v používaní kvantitatívnych metód a techník. Predmet výskumu vychádzal z teoretickej koncepcie desiatich sociálnych determinantov zdravia Wilkinsona a Marmota (2003). Zber dát prebiehal pomocou dotazníka v rokoch 2013 a 2014. Dotazník pozostával z 201 položiek, ktoré boli rozdelené do 10 oblastí. Oblasť sociálna opora, ktorou sa zaoberá tento článok, obsahovala 12 otázok. Z toho 4 otázky boli otvorené, pričom išlo o otázky vzťahujúce sa k počtu ľudí, na ktorých by sa respondenti obrátili, keby potrebovali finančnú a inú než finančnú pomoc.

Dotazník bol respondentom distribuovaný prostredníctvom pracovníkov z rôznych oblastí (stredisko migrácie, sociálne služby, charita a pod.). Pred realizáciou výskumu sme si stanovili kritéria pre výber respondentov. Konkrétne išlo o tieto stratifikačné kritéria: pohlavie, vek, miesto a dĺžka pobytu. Napriek našej snahe sa nám nepodarilo zostaviť výskumný súbor tak, aby bolo rovnomerné zastúpenie vo všetkých stanovených skupinách diferencovaných na základe vyššie uvedených kritérií. Domnievame sa, že je to spôsobené jednak neochotou slovenských imigrantov zúčastniť sa výskumu, pretože sa nepovažujú za cudzincov. A jednak tým, že Slováci v Českej republike splývajú s majoritným obyvateľstvom a netvorí uzatvorenú komunitu, a preto bolo pre výskumníkov náročné zabezpečiť rovnomerné rozvrstvenie súboru podľa vyššie zmienených stratifikačných kritérií.

Výskumný súbor tvorilo 191 slovenských imigrantov, z toho 84 mužov (43,7 %) a 107 žien (56,3 %). Z hľadiska veku bol výskumný súbor tvorený 26,6 % respondentov mladšej generácie (do 29 rokov), 45,7 % respondentov strednej generácie (30-49 rokov) a 27,7 % respondentov staršej generácie (nad 50 rokov). Respondenti pochádzali z týchto krajov: Praha, Stredočeský, Jihočeský, Plzeňský, Ústecký, Jihomoravský a Moravskoslezský kraj. V súvislosti s dĺžkou pobytu sa 31,7 % respondentov zdržiavalo na území Českej republiky kratšie ako 5 rokov, 19,7 % kratšie ako 10 rokov, 21,3 % kratšie ako 15 rokov a 27,3 % viac ako 15 rokov. Z hľadiska typu pobytu prevažoval trvalý pobyt (51,4 %), potom nasledoval dlhodobý (12,4 %) a prechodný pobyt (11,4 %). Získané údaje boli štatisticky spracované a rekategorizované pomocou programu SPSS.

3 Rozbor problému

Cieľom nášho článku je prezentovať čiastkové výsledky výskumu, t. j. výsledky vzťahujúce sa k hypotéze: „Vybrané aspekty sociálnej opory majú vplyv na subjektívne vnímanie zdravia u Slovákov žijúcich v Českej republike“.

Na zistenie subjektívneho vnímania zdravia bola respondentom položená otázka: „Ako sa celkovo zdravotne cítite?“.

Oblasť sociálna opora bola skúmaná týmito otázkami:

- Udržujete kontakty s ľuďmi z Vašej materskej krajiny?
- Sú pre Vás tieto kontakty dôležité?
- Koľko ľudí z materskej krajiny žijúcich v Českej republike by Vám finančne pomohlo, keby ste potreboval/a s niečím pomôcť?
- Koľko ľudí z materskej krajiny žijúcich v Českej republike by Vám inak než finančne pomohlo, keby ste potreboval/a s niečím pomôcť?
- Ako ste spokojný/á s uvedeným počtom ľudí z materskej krajiny, ktorí by Vám pomohli finančne?
- Ako ste spokojný/á s uvedeným počtom ľudí z materskej krajiny, ktorí by Vám pomohli inak než finančne?
- Koľko českých občanov by Vám finančne pomohlo, keby ste potreboval/a s niečím pomôcť?

- Koľko českých občanov by Vám inak než finančne pomohlo, keby ste potreboval/a s niečím pomôcť?
- Ako ste spokojný/á s počtom českých občanov, ktorí by Vám pomohli finančne?
- Ako ste spokojný/á s počtom českých občanov, ktorí by Vám pomohli inak než finančne?
- Ako sa medzi Čechmi a Češkami cítite?
- Myslíte si, že máte dostatok priateľov?

3.1 Výsledky

Subjektívne vnímanie zdravia je špecifickým ukazovateľom zdravotného stavu jedinca, ktorý nemusí korelovať s jeho objektívnym zdravotným stavom. Avšak ako bolo zmienené vyššie, je tiež zrejmé, že subjektívne vnímanie je vo väčšine prípadov odrazom reálneho zdravotného stavu.

Tento významný ukazovateľ zdravia respondentov bol v našom výskume zisťovaný otázkou: „Ako sa celkovo zdravotne cítite?“. Respondenti hodnotili subjektívne vnímanie celkového zdravia na 5-bodovej Likertovej škále od „veľmi zle“ až „veľmi dobre“ (tab. 3).

Tab. 3: 5-škálové subjektívne hodnotenie zdravia

	Početnosť	%
Veľmi zle	1	0,6
Skôr zle	1	0,6
Uspokojivo (priemerne)	75	41,4
Skôr dobre	84	46,4
Veľmi dobre	20	11
Celkom	181	100

Zdroj: vlastné spracovanie autorky

Aj na základe vyššie uvedeného odporúčania tímu Euro-REVES sme dáta rekatégorizovali na „dobré“, „zlé“ a „priemerné“.

Tab. 4: 3-škálové subjektívne hodnotenie zdravia

	Početnosť	%
Zle	2	1,1
Uspokojivo (priemerné)	75	41,4
Dobre	104	57,5
Celkom	181	100

Zdroj: vlastné spracovanie autorky

Väčšina respondentov (57,5 %) uviedla, že sa zdravotne cítia dobre, iba 1,1 % slovenských imigrantov zvolilo možnosť zle (tab. 4).

Sociálna opora bola skúmaná viacerými otázkami. Otázky boli zamerané najmä na anticipovanú sociálnu oporu. Zaujímalo nás, či slovenskí imigranti udržujú kontakty s ľuďmi zo Slovenska, či sú tieto kontakty pre nich dôležité, koľko ľudí v Českej republike by im pomohlo, ak by potrebovali finančnú a a inú než finančnú pomoc, či sú s týmto počtom spokojní, ako sa cítia v Českej republike a či majú dostatok priateľov.

Väčšina slovenských imigrantov (94,9 %) udržiava kontakty s ľuďmi z materskej krajiny a rovnako väčšina respondentov (84,3 %) považuje tieto kontakty za dôležité.

Pomocou Spearmanovho korelačného testu bola preukázaná súvislosť medzi subjektívnym vnímaním zdravia a dôležitosťou kontaktov v krajine pôvodu (sig. = 0,001). Hodnota korelačného koeficientu (0,243) poukazuje na to, že respondenti, ktorí sa subjektívne cítia lepšie, považujú kontakty s ľuďmi z materskej krajiny za dôležitejšie ako tí, ktorí sa cítia zdravotne horšie.

V prípade premennej pohlavie bola s dôležitosťou kontaktov v krajine pôvodu zachytená štatistická súvislosť (sig. = 0,040, Kruskal Wallisov test). Pre ženy sú tieto kontakty dôležitejšie ako pre mužov.

U dôležitosti kontaktov bola preukázaná signifikantná súvislosť aj s vekom (sig. = 0,029). Mladšia generácia respondentov považuje kontakty v krajine pôvodu za veľmi dôležité, stredná generácia za ani dôležité, ani nedôležité a staršia generácia za veľmi nedôležité (tab. 5).

Tab. 5: Dôležitosť kontaktov v krajine pôvodu v závislosti na veku

	Sú pre Vás kontakty v materskej krajine dôležité?					Celkom
	veľmi dôležité	skôr dôležité	ani dôležité, ani nedôležité	skôr nedôležité	veľmi nedôležité	
mladšia generácia: do 29 r.	36	10	1	2	0	49
stredná generácia: 30 – 49 r.	43	29	8	2	2	84
staršia generácia: nad 50 r.	24	17	0	1	4	46
Celkom	103	56	9	5	6	179
mladšia generácia: do 29 r.	73,5%	20,4%	2,0%	4,1%	0,0%	100,0%
stredná generácia: 30 – 49 r.	51,2%	34,5%	9,5%	2,4%	2,4%	100,0%
staršia generácia: nad 50 r.	52,2%	37,0%	0,0%	2,2%	8,7%	100,0%
Celkom	57,5%	31,3%	5,0%	2,8%	3,4%	100,0%
mladšia generácia: do 29 r.	++	o	o	o	o	
stredná generácia: 30 – 49 r.	o	o	++	o	o	
staršia generácia: nad 50 let	o	o	o	o	+	

Zdroj: vlastné spracovanie autorky

Medzi dôležitosťou kontaktov v materskej krajine a dosiahnutým vzdelaním bola preukázaná korelácia (sig. = 0,006) pomocou Spearmanovho korelačného testu. Hodnota korelačného koeficientu (0,206) poukazuje na to, so zvyšujúcim stupňom vzdelania sa zvyšuje dôležitosť kontaktov.

U dôležitosti kontaktov v krajine pôvodu nebola preukázaná štatisticky významná súvislosť s týmito premennými: dĺžka a typ pobytu, rodinný stav, ekonomické postavenie.

V prípade premenných (vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie a typ pobytu) a subjektívneho vnímania zdravia nebola s počtom osôb z krajiny pôvodu žijúcich v Českej republike ochotných finančne pomôcť zachytená žiadna štatistická súvislosť. Súvislosť bola preukázaná u dĺžky pobytu (sig. = 0,023, Spearmanov korelačný test). Čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým viac osôb z materskej krajiny by im finančne pomohlo v prípade potreby.

Čo sa týka spokojnosti s počtom osôb z materskej krajiny žijúcich v Českej republike, ktoré by slovenským imigrantom pomohli finančne, bol zaznamenaný signifikantný vzťah v súvislosti so subjektívnym vnímaním zdravia (sig. = 0,01, Spearmanov korelačný test) a so vzdelaním (sig. = 0,046, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu u subjektívneho hodnotenia zdravia (0,205) poukazuje na to, že čím lepšie sa respondenti cítia, tým viac sú spokojní s počtom ľudí ochotných im finančne pomôcť. Hodnota korelačného koeficientu u vzdelania (0,161) poukazuje na to, že so zvyšujúcim stupňom vzdelania sa zvyšuje spokojnosť

respondentov s počtom ľudí ochotných im finančne pomôcť. Súvislosť nebola preukázaná u týchto premenných: pohlavie, vek, rodinný stav, ekonomické postavenie, dĺžka a typ pobytu.

V prípade premenných (vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, dĺžka a typ pobytu, ekonomické postavenie) nebola s počtom osôb z krajiny pôvodu žijúcich v Českej republike ochotných pomôcť inak než finančne zachytená žiadna štatistická súvislosť. Štatisticky významný vzťah nebol preukázaný ani u subjektívneho vnímania zdravia.

Čo sa týka spokojnosti s počtom osôb z materskej krajiny žijúcich v Českej republike, ktoré by slovenským imigrantom pomohli inak než finančne, neboli zaznamenané štatisticky významné súvislosti u týchto premenných: vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, dĺžka a typ pobytu, ekonomické postavenie. Súvislosť bola preukázaná u subjektívneho vnímania zdravia (sig. = 0,036, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu (0,169) poukazuje na to, že čím lepšie sa respondenti cítia, tým viac sú spokojní s počtom ľudí z krajiny pôvodu ochotných im pomôcť inak než finančne.

V prípade premenných (vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie, typ pobytu) nebola s počtom českých občanov ochotných finančne pomôcť zachytená žiadna štatistická súvislosť. Súvislosť bola preukázaná u dĺžky pobytu (sig. 0,000). Hodnota korelačného koeficientu (0,314) poukazuje na to, že čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým viac českých občanov by im finančne pomohlo v prípade potreby.

Čo sa týka spokojnosti s počtom českých občanov ochotných finančne pomôcť, nebola zachytená žiadna štatistická súvislosť ani so subjektívnym vnímaním zdravia a ani s týmito premennými: vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie. Štatisticky významný vzťah bol v súvislosti so spokojnosťou s počtom českých občanov ochotných finančne pomôcť preukázaný u dĺžky pobytu (sig. = 0,01, Spearmanov korelačný koeficient) a typu pobytu (sig. = 0,020, Kruskal Wallisov test). Spokojnejší s počtom vyššie uvedených osôb sú respondenti s trvalým pobytom a tí, ktorí sa v Českej republike zdržiavajú dlhšie.

V prípade premenných (vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie, typ pobytu) a subjektívneho vnímania zdravia nebola s počtom českých občanov ochotných inak než finančne pomôcť zachytená žiadna štatistická súvislosť. Súvislosť bola preukázaná u dĺžky pobytu (sig. 0,006, Spearmanov korelačný test) a vzdelania (sig. = 0,003, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu u dĺžky pobytu (0,221) poukazuje na to, že čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým viac českých občanov by im inak než finančne pomohlo v prípade potreby. Hodnota korelačného koeficientu u vzdelania (0,234) poukazuje na to, že so zvyšujúcim stupňom vzdelania u slovenských imigrantov sa zvyšuje aj počet českých občanov ochotným im pomôcť inak než finančne.

Čo sa týka spokojnosti s počtom českých občanov ochotných im inak než finančne pomôcť, nebola zachytená žiadna štatistická súvislosť ani so subjektívnym vnímaním zdravia a ani s týmito premennými: vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie, typ pobytu. Štatisticky významný vzťah bol v súvislosti so spokojnosťou s počtom českých občanov ochotných im inak než finančne pomôcť

preukázaný u dĺžky pobytu (sig. = 0,045, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu u dĺžky pobytu (0,161) poukazuje na to, že čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým viac boli spokojní s počtom českých občanov, ktorí by im inak než finančne pomohli.

U otázky „Ako sa medzi Čechmi a Češkami cítite?“ nebola preukázaná štatisticky významná súvislosť s týmito premennými: vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie, typ pobytu. Štatisticky významný vzťah nebol preukázaný ani v súvislosti so subjektívnym vnímaním zdravia. Súvislosť však bola preukázaná u dĺžky pobytu (sig. 0,004, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu (0,212) poukazuje na to, že čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým príjemnejšie sa cítia medzi českými obyvateľmi.

Pomocou Kruskal Wallisovho testu bolo zistené, že medzi dostatkom priateľov a týmito premennými (pohlavie, vek, vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie) neexistuje štatisticky významný vzťah. Signifikantná súvislosť bola zachytená v súvislosti s dostatkom priateľov u dĺžky pobytu (sig. = 0,009, Spearmanov korelačný test) a u subjektívneho vnímania zdravia (sig. = 0,001, Spearmanov korelačný test). Hodnota korelačného koeficientu u dĺžky pobytu (0,195) poukazuje na to, že čím dlhšie respondenti pobývali v Českej republike, tým viac sú presvedčení o tom, že majú dostatok priateľov. Hodnota korelačného koeficientu u subjektívneho vnímania zdravia (0,247) poukazuje na to, že dostatok priateľov uvádzajú tí respondenti, ktorí sa zdravotne cítia lepšie.

Skúmali sme tiež, aký je vzťah medzi dostatkom priateľov a tým, ako sa slovenskí imigranti cítia medzi českým obyvateľstvom. Spearmanov korelačný test (sig. = 0,000, hodnota = 0,450) ukázal, že tí respondenti, ktorí majú dostatok priateľov sa cítia medzi Čechmi a Češkami dobre.

4 Diskusia

Sociálna opora je podľa Křivohlavého (2001) chápaná ako jeden z najdôležitejších pozitívnych faktorov modifikujúcich a moderujúcich nepriaznivý vplyv rôznych negatívnych životných situácií na psychický a fyzický zdravotný stav človeka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života. Aj z toho dôvodu sme sa aj v rámci nášho výskumu zamerali na zistenie vzťahov medzi subjektívnym vnímaním zdravia a sociálnou oporou.

Naše zistenia týkajúce sa subjektívneho hodnotenia zdravia korešpondujú aj so slovenskou populáciou. V Európskom zisťovaní o zdraví 2009 (2011) hodnotila väčšina slovenských obyvateľov svoj zdravotný stav ako dobrý. Podobne aj slovenskí imigranti žijúci v Českej republike uvádzali, že sa zdravotne cítia dobre.

Väčšina slovenských imigrantov (94,9 %) udržuje kontakty s ľuďmi z materskej krajiny a rovnako väčšina respondentov (84,3 %) považuje tieto kontakty za dôležité. K podobným zisteniam dospeli aj Gabrielová, Brabcová (2015), podľa ktorých slovenskí imigranti udržujú kontakty so svojimi príbuznými, priateľmi a známymi predovšetkým prostredníctvom e-mailov, Skypu a telefonátov.

V našom výskume bola preukázaná súvislosť medzi subjektívnym vnímaním zdravia a dôležitosťou kontaktov v krajine pôvodu. Respondenti, ktorí sa subjektívne

cítia lepšie, považujú kontakty s ľuďmi z materskej krajiny za dôležitejšie ako tí, ktorí sa cítia zdravotne horšie.

Kebza (2005) uvádza, že ľudia s rozvinutými sociálnymi väzbami žijú dlhšie a disponujú celkovo lepším fyzickým a duševným zdravím ako ľudia bez týchto väzieb. U našich respondentov nebol potvrdený štatisticky významný vzťah medzi subjektívnym vnímaním zdravia a počtom osôb (či už krajanov alebo Čechov žijúcich v Českej republike), ktorí by im finančne a inak než finančne pomohli. Avšak bol preukázaný vzťah medzi pocitom dostatku priateľov a subjektívnym vnímaním zdravia. Taktiež bol štatisticky potvrdený vzťah medzi spokojnosťou s počtom osôb z materskej krajiny žijúcich v Českej republike, ktoré by slovenským imigrantom pomohli finančne a inak než finančne v súvislosti so subjektívnym vnímaním zdravia. Čím lepšie sa respondenti cítia, tým viac sú spokojní s počtom ľudí ochotných im finančne a inak než finančne pomôcť.

Podľa Koubekovej (2001) kvantitatívnym ukazovateľom sociálnej opory je rozsah sociálnej siete, zatiaľ čo kvalitatívna stránka môže byť vyjadrená spokojnosťou so sociálnou sieťou (či už s poskytovanou alebo očakávanou). Dotazník obsahoval aj otázky vzťahujúce sa k počtu osôb ochotných pomôcť a aj otázky vzťahujúce sa k spokojnosti s týmto počtom, pričom pozornosť bola venovaná očakávanej sociálnej opore. Tieto otázky o sociálnej opore boli štatisticky testované so sociodemografickými premennými.

Dĺžka pobytu vyšla ako štatisticky významná aj v kvantitatívnych ukazovateľoch (počet českých obyvateľov, ktorí by slovenským imigrantom pomohli finančne a inak než finančne) a aj v kvalitatívnej rovine (spokojnosť s počtom týchto osôb). V prípade ľudí z materskej krajiny žijúcich v Českej republike zohráva dĺžka pobytu rolu pri počte osôb, ktoré by im poskytli finančnú pomoc.

Naše zistenia tiež ukazujú, že existuje štatisticky významný vzťah medzi dostatkom priateľov a dĺžkou pobytu. Tieto zistenia sú v rozpore so zisteniami Záleskej (2012).

Podľa Thoitsovej (1995) anticipovaná sociálna opora klesá s vekom. V našom výskume tento predpoklad nebol potvrdený. V prípade premennej vek bola zachytená štatistická súvislosť pri dôležitosti kontaktov v krajine pôvodu, kedy dôležitosť kontaktov v materskej krajine klesá s vekom.

U otázky dôležitosti kontaktov bol preukázaný vzťah aj s pohlavím, pričom bolo zistené, že pre ženy sú tieto kontakty dôležitejšie ako pre mužov. Tieto zistenia taktiež nekorelujú so zisteniami Záleskej (2012).

Záver

Nami realizovaný výskum bol súčasťou širšie koncipovaného výskumného projektu, ktorý sa zameriaval na testovanie základnej hypotézy: „Vybrané charakteristiky sociálnej situácie vybraných menšín (Slováci, Poliaci, Ukrajinci, Rusi, Vietnamci) majú vplyv na vybrané aspekty zdravia“. Uvedený článok sa venoval jednému aspektu sociálnej situácie, a sice sociálnej opore u Slovákov žijúcich v Českej republike a jej súvislostiam so subjektívnym vnímaním zdravia a vybranými sociodemografickými charakteristikami (vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, dĺžka a typ pobytu, ekonomické postavenie).

Vzťah bol preukázaný medzi subjektívnym vnímaním zdravia a dôležitosťou kontaktov v krajine pôvodu. Taktiež bol štatisticky potvrdený vzťah medzi spokojnosťou s počtom osôb z materskej krajiny žijúcich v Českej republike, ktoré by slovenským imigrantom pomohli finančne v súvislosti so subjektívnym vnímaním zdravia.

Pokiaľ ide o sociodemografické premenné, boli zistené nasledujúce skutočnosti. Dĺžka pobytu vyšla ako štatisticky významná v súvislosti s počtom českých obyvateľov, ktorí by slovenským imigrantom pomohli finančne a inak než finančne, so spokojnosťou s počtom týchto osôb, s počtom osôb z materskej krajiny žijúcich v Českej republike, ktorí by poskytli finančnú pomoc, s dostatkom priateľov a pocitom medzi českým obyvateľstvom. Pri premenných pohlavie, vek a vzdelanie bola zachytená štatistická významnosť s dôležitosťou kontaktov.

Záverom je potrebné poznamenať, že naše výsledky vzťahujúce sa k slovenskej menšine v Českej republike nie je možné z dôvodu veľkosti a zloženia výskumného súboru zovšeobecniť na celú komunitu Slovákov žijúcich v Českej republike.

PodĎakovanie

Tento článok je výstupom z projektu s názvom „Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“ (ident. číslo: LD 13044), ktorý bol financovaný MŠMT v rámci projektu COST (Cooperation on Scientific and Technical Research). Doba riešenia projektu: 2013 - 2015. Hlavný riešiteľ: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

Tento článok vznikol v rámci projektu OP VK „Rozvoj postdoktorandských pozíc na JU“ (CZ.1.07/2.3.00/30.0049), spolufinancovaného Európskym sociálnym fondom a štátnym rozpočtom Českej republiky.

Referencie

BIERHOFF, W. H. Prosociální chování. In HEWSTONE, M, STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 331-362. ISBN 80-7367-092-5.

BRABCOVÁ, I. Zdraví, zdravotní stav a zdravotní potřeby imigrantů v České republice. In VACKOVÁ, J. a kol. *Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice*. Praha: Triton, 2012, s. 38-62. ISBN 978-80-7387-514-5.

Európske zisťovanie o zdraví 2009 – EHIS 2009. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2011. 64 s. ISBN 978-80-89358-87-8.

Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice – EHIS 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011. 273 s. ISBN 978-80-7280-916-5.

EZZEDINE-LUKŠÍKOVÁ, P. Slováci v ČR. [online]. 2005. [cit. 2015-03-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=197&lst=103>>

GABRIELOVÁ, J., BRABCOVÁ, I. *Vplyv vybraných sociálnych podmienok na zdravie Slovákov žijúcich v Českej republike*. Kontakt, 2015, roč. XVII, č. 1, s. 55-63. ISSN 1212-4117.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-05.

KOUBEKOVÁ, E. *Vztahy mezi percipovanou sociální oporou a některými osobnostními charakteristikami adolescentů*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 2001, roč. 36, č. 1, s. 39-49. ISSN 055-5574.

KRPOUN, Z. *Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti*. E-psychologie, 2012, roč. 6, č. 1, s. 42-50. ISSN 1802-8853.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

LEONTIYEVA, Y. a kol. *Menšinová problematika v ČR: komunitní život a reprezentace kolektivních zájmů (Slováci, Ukrajinci, Vietnamci a Romové)*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006. 96 s. ISBN 80-7330-098-2.

MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. 152 s. ISBN 80-86225-19-4.

ROBINE, J. M., JAGGER, C., EGIDI, V. *Selection of a Coherent Set of Health Indicators*. [online]. 2000. [cit. 2014–11–17]. Dostupné na WWW: <http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/userguide_en.pdf>

SIMICH, L. et al. Providing Social Support for Immigrants and Refugees in Canada: Challenges and Directions. *Journal of Immigrant Health*, 2005, Vol. 7, No. 4, p. 259-267. ISSN 1557-1912.

SRB, J. a kol. *Cizinci v České republice*. Praha: Český statistický úřad, 2014. 192 s. ISBN 978-80-250-2582-6.

ŠRAJEROVÁ, O. Slováci v České republice. Historický pohled na Slováky v českých zemích v letech 1918-1995. In GABAL, I. a kol. *Etnické menšiny ve střední Evropě. Konflikt nebo integrace*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-23-4. s. 139-153.

THOITS, P. A. *Stress, coping an social support processes: where we are? What next?* *Journal of Health Social Behavior*, 1995, Extra Issue, p. 53-79. ISSN 2150-6000.

WILKINSON, R., MARMOT, M. *Sociální determinanty zdraví. Fakta & souvislosti*. Kostelec nad Černými lesy, 2005. 52 s. ISBN 80-86625-46-X.

WILKINSON, R., MARMOT, M. *Social determinants of health: The solid facts – 2nd Ed*. Copenhagen: World Health Organization, 2003. 32 p. ISBN 92-890-1371-0.

ZÁLESKÁ, V. Sociální opora ve vztahu ke zdraví imigrantů v České republice. In VACKOVÁ, J. a kol. *Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice*. Praha: Triton, 2012, s. 156-164. ISBN 978-80-7387-514-5.

Kontaktná adresa**Mgr. Jana Gabrielová, PhD.**

Katedra klinických a preklinických oborů

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Jírovцова 24, 370 04 České Budějovice

E-mail: jgabrielova@zsf.jcu.cz

Přijato: 30. 04. 2015

Recenzováno: 05. 06. 2015, 06. 06. 2015

Schváleno: 23. 06. 2015