

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Simona Brablecová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Postoj veřejnosti ke stáří

Bakalářská práce

2024

Simona Brablecová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Simona Brablecová**  
Osobní číslo: **Z18133**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Pohled veřejnosti na stáří**  
Téma práce anglicky: **The public perspective in old age**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.  
DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Koalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.  
HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0  
ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.  
PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Postoj veřejnosti ke stáří“ jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9. 7. 2024

Simona Brablecová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Ondřejovi Podeszwovi za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytl během psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům, kteří mě během mého studia podporovali.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá postojem veřejnosti ke stáří. Hlavním cílem je zjistit, jak vnímá veřejnost stáří a starého člověka. V teoretické části jsou rozebírány pojmy stáří a stárnutí, se kterými souvisí změny, potřeby a nejčastější onemocnění v tomto období. Dalšími kapitolami jsou například geriatrická křehkost nebo ageismus. Pro průzkumnou část práce byl zvolen nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, který byl určen pro respondenty starší 18 let a byl zcela anonymní. Tato část práce se zajímala hlavně o názor společnosti na seniora, znalosti pojmu „ageismus“, změn a onemocnění ve stáří a o diskriminaci a šikanu u seniorů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Stáří, stárnutí, senior, ageismus

## **TITLE**

Public attitude towards old age

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis deals with the public's attitude towards old age. The main goal is to find out how the public perceives old age and old people. In the theoretical part, the concepts of old age and aging are discussed, which are related to changes, needs and the most common diseases in this period. Other chapters are, for example, geriatric frailty or ageism. For the exploratory part of the work, a non-standardized self-created questionnaire was chosen, which was intended for respondents over the age of 18 and was completely anonymous. This part of the work was mainly interested in society's opinion of the elderly, knowledge of the term "ageism", changes and diseases in old age, and discrimination and bullying among the elderly.

## **KEYWORDS**

Old age, aging, senior, ageisms

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....   | 12 |
| 1 CÍL PRÁCE.....  | 13 |
| 1.1 Dílčí cíle teoretické části.....                    | 13 |
| 1.2 Dílčí cíle průzkumné části.....                     | 13 |
| I Teoretická část.....                                  | 14 |
| 1 Stáří a stárnutí.....                                 | 14 |
| 1.1 Periodizace lidského stáří.....                     | 14 |
| 1.1.1 Biologické stáří.....                             | 14 |
| 1.1.2 Kalendářní stáří.....                             | 15 |
| 1.1.3 Sociální stáří.....                               | 15 |
| 1.2 Změny ve stárnutí a stáří.....                      | 15 |
| 1.2.1 Tělesné změny.....                                | 15 |
| 1.2.2 Psychické změny.....                              | 16 |
| 1.2.3 Sociální změny.....                               | 16 |
| 1.3 Potřeby ve stáří.....                               | 16 |
| 1.4 Choroby ve stáří.....                               | 17 |
| 1.4.1 Syndrom demence.....                              | 17 |
| 1.4.2 Alzheimerova choroba.....                         | 18 |
| 1.5 Příprava na stáří.....                              | 18 |
| 1.6 Aktivní stáří.....                                  | 19 |
| 1.7 Vzdělávání seniorů ve stáří.....                    | 19 |
| 1.7.1 Nejznámější instituce pro vzdělávání seniorů..... | 19 |
| 1.8 Psychosociální adaptace na stáří.....               | 20 |
| 1.9 Psychosociální adaptace na nemoc.....               | 21 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 2     | Stáří a společnost.....                      | 21 |
| 2.1   | Postoje ke stáří.....                        | 21 |
| 2.1.1 | Ageismus.....                                | 22 |
| 2.1.2 | EAN (Elder Abuse and Neglect).....           | 23 |
| 3     | Strategie chápání vlastní role ve stáří..... | 24 |
| 4     | geriatrie a gerontologie.....                | 25 |
| 4.1   | Geriatrická křehkost.....                    | 25 |
| 4.2   | Gerontologie.....                            | 25 |
| 4.3   | Historie oboru gerontologie.....             | 26 |
| II    | průzkumná část.....                          | 27 |
| 5     | Metodika průzkumu.....                       | 28 |
| 5.1   | Tvorba dotazníku.....                        | 28 |
| 5.2   | Charakteristika respondentů.....             | 28 |
| 5.3   | Distribuce dotazníků.....                    | 29 |
| 5.4   | Návratnost dotazníků.....                    | 29 |
| 5.5   | Zpracování dat.....                          | 29 |
| 5.6   | Zpracování výsledků.....                     | 30 |
| 6     | Diskuze.....                                 | 49 |
| 7     | Závěr.....                                   | 57 |
| 8     | POUŽITÁ LITERATURA.....                      | 58 |
| 9     | POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE.....              | 60 |
| 10    | POUŽITÉ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE.....                 | 61 |
| 11    | Přílohy.....                                 | 62 |

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb (Zdroj: Mentem.cz, 2018) ..... | 17 |
| Tabulka 1 Pojem "stáří" neboli senior .....                        | 34 |
| Tabulka 2 Důvod diskriminace seniorů .....                         | 37 |
| Tabulka 3 Výskyt šikany seniorů .....                              | 40 |
| Tabulka 4 Onemocnění v seniorském věku .....                       | 42 |
| Tabulka 5 Tělesné změny ve stáří .....                             | 43 |
| Tabulka 6 Psychické změny ve stáří .....                           | 44 |
| Tabulka 7 Sociální změny ve stáří .....                            | 45 |
| Tabulka 8 Zkušenost s péčí o seniora - příklady .....              | 48 |

## SEZNAM GRAFŮ

|  |    |
|--|----|
| Graf 1 Pohlaví respondentů.....          | 30 |
| Graf 2 Věk respondentů.....              | 31 |
| Graf 3 Kontakt se seniory.....           | 32 |
| Graf 4 Vztah k seniorům.....             | 33 |
| Graf 5 Seniorský věk.....                | 35 |
| Graf 6 Diskriminace seniorů.....         | 36 |
| Graf 7 Ageismus.....                     | 38 |
| Graf 8 Šikana seniorů.....               | 39 |
| Graf 9 Vztah společnosti k seniorům..... | 41 |
| Graf 10 Příprava na stáří.....           | 46 |
| Graf 11 Zkušenost s péčí o seniora.....  | 47 |

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| FZS   | Fakulta zdravotnických studií |
| UPCE  | Univerzita Pardubice          |
| Např. | například                     |
| Tzv.  | takzvaný                      |
| WHO   | World Health Organization     |
| Kol.  | kolektiv                      |
| Tzn.  | to znamená                    |
| EAN   | Elder abuse and Neglect       |
| Aj.   | a jiné                        |
| Č.    | číslo                         |
| S     | strana                        |

## ÚVOD

*„Stárnutí je cesta, kterou je nejlepší začít se smyslem pro humor a zvědavostí.“*

Irma Kurtz

Označení „senior“ bývá nejčastěji spojováno s označením člověka, který je starý. V České republice ani ve světě nelze seniora označit podle žádné věkové hranice. Tento název proto využíváme pro jedince během celého procesu fyziologického stárnutí. Nevyhnutelný proces, který patří k životu, se nazývá stárnutí. Stáří lze charakterizovat jako proces postupně na sebe navazujících změn člověka, které jsou již nevratné. Dochází k postupnému snižování fyzických a psychických funkcí jedince. Každý senior se s těmito procesy vyrovnává odlišně. Důležitou roli pro úspěšné stáří a stárnutí zde hraje aktivní zapojení seniora do společnosti a udržování vztahů s rodinou a přáteli. (Špatenková, Smékalová, 2015)

Senioři patří mezi skupinu obyvatel, která bývá nejčastěji pro svoje zdravotní nebo finanční znevýhodnění určitými způsoby diskriminována oproti mladším generacím. Pro tuto práci je hlavním cílem zjistit, jak vnímá veřejnost stáří a starého člověka obecně. Vedlejšími cíli je zmapování názorů a vědomostí o stáří, stárnutí a ageismu a zjištění, zda se respondenti setkali s diskriminací a šikanou seniorů.

Tato práce se skládá z teoretické a průzkumné části. Teoretická část se věnuje stárnutí, stáří, dělení stáří a změnám, potřebám a nejčastějším nemocem v tomto období. Dalšími kapitolami je aktivní stáří a vzdělávání seniorů. S tímto tématem je dále spojen pojem „Ageismus“ a „syndrom EAN“. Zajímavými jsou též termíny „geriatrie“ a „gerontologie“.

Průzkumná část je prováděna kvantitativní formou nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby obsahující 19 otázek. Výsledky dotazníkového šetření jsou pro lepší přehlednost znázorněny pomocí tabulek a sloupcových grafů.

# **1 CÍL PRÁCE**

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak veřejnost vnímá stáří a starého člověka obecně.

## **1.1 Dílčí cíle teoretické části**

1. Podrobně definovat stáří a stárnutí
2. Popsat strategie chápání vlastní role ve stáří
3. Charakterizovat pojmy geriatric a gerontology

## **1.2 Dílčí cíle průzkumné části**

1. Zmapovat názory a vědomosti o stáří, stárnutí a ageismu
2. Zjistit, zda se respondenti setkali s diskriminací a šikanou seniorů

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Definice, které vymezují stáří, a stárnutí existuje celá řada, nicméně ani jedna z nich není zcela platná. Stáří neboli senium je nazýváno jako konečná etapa života končící smrtí. Jedná se o důsledek regresivních změn, které jsou podmiňovány faktory genetickými, ale i dalšími faktory jako např. nemoci, způsob života a životní podmínky. Stárnutí je nezvratný proces zapříčiňující přirozené stárnutí veškerých živých organismů. Tyto změny se datují již od počtů. Procesy stárnutí jsou vzájemně propojené, a to skrze faktory biologické, psychologické a sociální. Pojem fyziologické stárnutí udává, že stárnutí je doprovázeno běžnými procesy, které souvisejí s daným věkem. V rámci těchto procesů se vytváří tzv. stařecký fenotyp (Příbyl, 2015).

### 1.1 Periodizace lidského stáří

Za nejužší periodizaci lidského stáří je považováno dělení dle WHO:

60-74 let – stárnutí, rané stáří, senescence

75-89 let – vlastní stáří, kmetství, senium

90 a více let – dlouhověkost, patriarchium

Vzhledem ke kvalitnějším a modernějším způsobům zvládnutí stárnutí a stáří se literatura přiklání k dělení 65-74 let mladí senioři, 75-84 let staří senioři a 85 a více let velmi staří senioři (Ondrušová, 2011).

#### 1.1.1 Biologické stáří

Biologické stáří je soubor ireverzibilních, biologických a genetických změn, které mohou mít za příčinu riziko vzniku nežádoucích událostí, např. snížení deficitu zdraví a předčasná smrt. Dnešní moderní medicína nedokáže dnes stanovit přesné biologické stáří. V neposlední řadě má na biologické stáří vliv mnoho chorobných změn a faktorů. Mezi vnější příznaky patří pokles výkonnosti, stařecké změny postavy, postoje, chůze, pokožky a chrupu. Dalším významným faktorem je psychický aspekt, kdy jedinec dokáže vnímat věk subjektivně a dále pak sledovat nárůst svých psychických možností a sil nebo naopak jejich úbytek (Čevela a kol., 2012).

### **1.1.2 Kalendářní stáří**

Kalendářní stáří je dosažení určitého věku, vychází z nejčastějšího prožívání a průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stáří je konkrétně ustanovené, a tudíž vyhovuje nárůstu obyvatelstva. Jeho parametry se mohou měnit a tím pádem se hranice stáří může posouvat do vyššího věku. Můžeme najít několik skupin lidí, spadající pod pojem progerie. Tyto osoby stárnou daleko rychleji a dříve než ostatní. Dále literatura uvádí skupinu lidí, kteří stárnou naopak pomaleji a později, než je daný průměr. Tato část obyvatel se řadí do skupiny dlouhověkosti. Z tohoto důvodu se jejich individuální biologický věk neshoduje s věkem kalendářním (Čevela a kol., 2012).

### **1.1.3 Sociální stáří**

Sociální stáří je chápáno jako role, kterou zaujímá každý člověk ve společnosti. Nárok na starobní důchod považujeme za počátek sociálního stáří. Je zde zdůrazňován koncept celoživotního vzdělávání, seberealizace a rozvoje osobnosti oproti představě stařecké neúčinnosti. V tomto období se mohou člověku měnit jednotlivé sociální role a potřeby a dochází ke změně životního stylu a ekonomickému zajištění. Vlivem moderní doby dochází k posunu i v rámci sociálního stáří, a to zejména v oblasti početí dětí a uzavírání manželství (Ondrušová, 2011).

## **1.2 Změny ve stárnutí a stáří**

V průběhu života probíhá u člověka mnoho změn ve stárnutí a stáří. Tyto změny se dělí do určitých skupin.

### **1.2.1 Tělesné změny**

V období života každého jedince dochází k určitým tělesným změnám, které odlišují seniory od mladých lidí. Tento jev nazýváme fenotyp stáří. V průběhu života dochází ke snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné hmotnosti. Patří sem výrazné změny v chůzi a ve schopnosti koordinace člověka. V důsledku těchto změn dochází k úbytku síly a svalové hmoty. Do dalších kritérií patří i zhoršující se smyslové vnímání. U zraku dochází k akomodaci, tzn. poruše zaostřování a zakřivení oční čočky. V oblasti sluchu je pozorováno výrazné snížení vnímání vysokých tónů. Čich a chuť postupně ochabují také, daleko rychleji k tomu dochází u kuřáků. (Dvořáčková, 2012).

U starého člověka bývají typické stařecké skvrny, pokožka může být suchá z důvodu snížené schopnosti zadržování vody, dochází k tvorbě vrásek. U vlasů dochází ke změně barvy a k jejich vypadávání. U kardiovaskulárního systému je typická snížená výkonnost srdce.

Může se objevit vysoký tlak z důvodu snížené pružnosti oběhových cest. U dýchací soustavy můžeme nejčastěji pozorovat dušnost. U lidí ve starším věku se snižuje funkce ledvin, a to zejména tvorba a vylučování moči, též se zmenšuje objem močového měchýře. Svěrače močové trubice postupně povolují, to má za následek močovou inkontinenci. V neposlední řadě je postižena rychlost vedení vzruchu nervových vláken a bazální metabolismus. (Mlýnková 2011)

### **1.2.2 Psychické změny**

Během života člověka dochází k rozvoji a změně osobnosti. Ve stáří dochází ke změně psychické stránky jedince. U každého jedince se tyto změny projevují individuálně. Nejčastěji dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, kam řadíme vnímání, pozornost, paměť a myšlení. Naopak intelekt, způsob vyjadřování myšlenek, jazykové dovednosti a slovní zásoba zůstávají nezměněny. U některých psychických pochodů však můžeme zaznamenat zlepšení. Řadíme sem např. vytrvalost, trpělivost nebo schopnost úsudku. Osobnost člověka se podílí na kvalitě psychiky. Zachována zůstává integrita osobnosti, měnit se mohou pouze její dílčí schopnosti. V hierarchii potřeb se dostává do popředí zájem o vlastní zdraví, potřeba jistoty a bezpečí. (Mlýnková, 2011)

### **1.2.3 Sociální změny**

Do sociálního stárnutí se řadí odchod do starobního důchodu, kterým se mění sociální fáze jedince. Pro člověka končí úloha „pracujícího“ a přijímá se nová role důchodce. Vlivem ukončení pracovního poměru ve stáří dochází k poklesu finančních prostředků. Člověk by se měl na penzijní věk připravovat již během středního věku. Senior se dělí v sociální sféře do dvou kategorií. Aktivní jedinec, který je na penzijní věk finančně a sociálně přizpůsobený a má na tuto etapu života uspořádání a plány. Na druhé straně je pak starý člověk, který je všestranně nezajištěn a do této situace vstoupil zcela nepřipraven, nemá zájem o sociální interakci a ani o jiné aktivity. Komplikací ve stáří je také vznik různých onemocnění, která mohou člověka omezit nebo zcela vyřadit ze společenských vrstev a mohou být důvodem závislosti seniorů na jejich okolí. Vlivem onemocnění často dochází ke snížení soběstačnosti. Ta je často spojována s pocitem sociální izolace. (Mlýnková, 2011)

## **1.3 Potřeby ve stáří**

Pro stárnoucího a starého člověka je uspokojení jeho potřeb velmi důležité pro jeho fyzický a psychický stav. Na jednu z předních pozic se řadí dobré zdraví. Senior by měl být finančně a materiálně zabezpečen. Nezbytnou součástí je zapojení sociálních skupin jedince,

tzn. jeho rodina, přátelé a známí. Daný člověk musí mít pocit bezpečí a je důležité, aby měl místo, kde se cítí komfortně. Potřeby starého člověka jsou velmi podobné jako u lidí ostatních věkových skupin, avšak jejich uspořádání se může výrazně lišit. Jedním z předních autorů hierarchie potřeb je Abraham Maslow. Ten rozdělil lidské potřeby do uspořádaného trojúhelníku, kdy jejich posloupnost od nejdůležitějšího po nejméně důležité jde od zdola nahoru. To znamená, že vyšší potřeby nemohou být uskutečněny, aniž by nebyly uspokojeny nižší, viz Obrázek 1. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb (Zdroj: Mentem.cz, 2018)

## 1.4 Choroby ve stáří

Podle věku nelze paliativní péči komplexně rozlišit. Ve stáří je třeba brát zřetel na specifické stavy, a to hlavně na syndrom geriatrické křehkosti a syndrom demence. Nesmí se však zapomínat na onemocnění typu interního, onkologického a neurologického. Při výskytu syndromu geriatrické křehkosti či demence se mohou silně projevovat chronická onemocnění. K těm musíme přistupovat velmi specificky. Je uváděn tzv. princip jednoho lékaře, tzn. jeden geriatrický pacient dostává zprávy pouze od jednoho ošetřujícího lékaře, který konzultuje stav pacienta s jinými odborníky, ale informace podává pacientovi pouze on. Výhodou je získávání informací od jednoho lékaře, což vede k lepšímu pochopení sdělovaných zpráv ze strany nemocného. Informace by měly být sdělovány pacientovi postupně a zdravotnický personál si musí být jistý, že nemocný sdělením porozuměl. (Kabelka, 2017).

### 1.4.1 Syndrom demence

Jde o onemocnění s velmi rychlou progresí, kdy jsou narušeny korové funkce mozku. Mohou být postiženy části paměťové, myšlenkové a orientační. Výhodou je, že nedochází k porušení vědomí. Pojem demence není definován jako samostatné onemocnění. Jedná se o soubor

několika symptomů souvisejících s poruchami mozku. Postupem času dochází k poškození biologických, psychologických a sociálních funkcí. Pokud nedojde k přímému poškození mozku, syndrom demence se rozvíjí postupně a pomalu. V pokročilém stádiu dochází k rozvoji halucinací, bludů a poruch myšlení. Mezi hlavní onemocnění, která mohou rozvoj demence urychlit patří cévní mozková příhoda, diabetes mellitus, nedostatečný přísun bílkovin a vitamínů. (Fertal'ová, Ondriová, 2020).

#### **1.4.2 Alzheimerova choroba**

Jedná se o velmi závažné onemocnění s postupným rozvojem a nezvratnými neurodegenerativními nemocemi. Tato choroba ovlivňuje nejen život pacienta, ale celé jeho rodiny. Alzheimerova choroba je charakterizována spíše nenápadným a pomalým začátkem, který pozoruje spíše okolí. Pacient si nově vzniklých obtíží všimne až později. Mezi hlavní příznaky patří porucha krátkodobé paměti. Postupem času jsou zasaženy i jiné funkce než kognitivní. Příčina tohoto onemocnění není doposud zcela známá. Literatura uvádí, že na vzniku a rozvoji se může podílet postupná atrofie mozku. Nejčastějším vyskytujícím se typem demence je právě Alzheimerova choroba, která se pohybuje na čtvrté až páté pozici populace mortality. Tato diagnóza je považována za ireverzibilní, avšak při včasné zásahu a zahájení adekvátní léčby lze její progresivní formu výrazně zpomalit. Zároveň tak zabráníme rozvoji dalšího stádia demence. Terapie, která je zaměřena přímo na příčinu onemocnění v současné době neexistuje. Pacient je ve finálních stádiích choroby zcela závislý na pomoci svého okolí. (Zvěřová, 2017).

Rozlišujeme dva základní druhy tohoto onemocnění. Alzheimerova choroba s časným začátkem je většinou přítomna u lidí, kteří ještě nedosáhli 65 let. Patří mezi méně časté typy demence. Prvních projevů si můžeme všimnout mezi 40-60 lety. Alzheimerova choroba s pozdním začátkem je nejčastějším typem tohoto onemocnění. Vyskytuje se u lidí starších 65 let. Příznaky se postupem času zhoršují, což může vést až ke ztrátě soběstačnosti nemocného. (Neuraxpharm.com)

### **1.5 Příprava na stáří**

Málo lidí si dokáže připustit, že bude jednou starý a že je potřeba se na toto období patřičně připravit. Na toto období by se měl člověk chystat průběžně, rozlišujeme přípravu dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Mnoho seniorů bere odchod do důchodu jako psychické trauma, se kterým se těžko vyrovnává. Je důležité si uvědomit, že život v produktivním věku může ovlivnit prožití penze. Vytvoření vlastního programu na stáří

a navazování nových vztahů ve společnosti jsou dobré k předcházení nesoběstačnosti. (Dvořáčková, 2012)

## **1.6 Aktivní stáří**

Podle Světové zdravotnické organizace, dále jen WHO, se za aktivní stárnutí považuje optimální zdraví, sdílení a účast na akci s ostatními lidmi. Důležitými faktory pro aktivní stáří je dostupnost veřejné péče a podpory, podmínky pro sociální rozvoj, fyzický i psychický stav seniora a jeho zázemí. Nesdílňou součástí je též pravidelné vzdělávání. V tomto ohledu existuje možnost studia u osob s vyšším věkem, tzv. Univerzita třetího věku, jejíž zásadní myšlenkou je rozvoj biologických, psychologických a sociálních aspektů a přizpůsobení se životním a společenským změnám ve stáří. Výhodou je také možnost vzdělávání skrze virtuální Univerzitu třetího věku, která nabízí stejné možnosti prostřednictvím distančního vzdělávání a elektronické výuky v rámci domácího prostředí. Tuto možnost mohou využívat lidé, kteří nemají zájem o sociální interakci s ostatními seniory, nebo nemají možnost být fyzicky přítomni, např. z důvodu vážnějšího onemocnění, imobility aj. (Navrátil, Šedivcová a kol., 2023).

## **1.7 Vzdělávání seniorů ve stáří**

Nejdůležitějším předpokladem pro vzdělání seniorů je snaha a chuť učit se novým věcem v každém věku. Schopnost učení se liší v rychlosti a přesnosti. Senior sice pomaleji přijímá nové informace, za to má větší pocit zodpovědnosti. Hlavním aspektem vzdělání je motivace k učení a snaha získání nových informací. Hlavním rozdílem u vzdělávání starých lidí je, že na ně nejsou kladeny požadavky týkající se stupně odborné způsobilosti. Nejvyšší hodnotu má vnitřní motivace, která donutí seniora pokračovat v jeho vzdělávání na základě pozitivních zkušeností v mladém věku. Mezi nejčastější podněty k navracení se ke studiu může být například snaha o navázání nových kontaktů anebo aktivní využití volného času. Může se stát, že starý člověk obnoví studium za účelem získání vědomostí jiného směru, než kterému se věnoval celý život. (Špatenková, Smékalová, 2015)

### **1.7.1 Nejznámější instituce pro vzdělávání seniorů**

Tato zařízení neslouží pouze pro osoby seniorského věku. Za specifických okolností se zde mohou vzdělávat i osoby mladšího věku.

#### **Univerzita třetího věku**

Ve světě byl tento pojem poprvé použit v roce 1973 Pierrem Vellasem na Univerzitě sociálních věd v Toulouse. V České republice se název začal používat od roku 1986

v souvislosti s Univerzitou Palackého, která se nachází v Olomouci. Asociace univerzit třetího věku vznikla v roce 1993. Tento typ institucí může být provozován pouze pod záštitou vysokých škol, jediným rozdílem je, že člověk po absolvování této univerzity nezíská žádný titul, protože se jedná o zájmovou činnost

### **Virtuální univerzita třetího věku**

Je zde kladem důraz na praxi. Může se zapojit rozmanitější okruh zájemců, včetně skupiny obyvatel s postižením. Senior vybírá z poboček v blízkosti jeho okolí. Virtuální univerzity jsou známé i ve světě, například ve Finsku nebo Austrálii

### **Akademie třetího věku**

Jejich princip je podobný jako u univerzit třetího věku s tím rozdílem, že akademie jsou podporovány jinak než univerzity, například městem, krajem nebo knihovnou

### **Seniorské kluby**

Podílí se zde zejména sociální práce. Fungují samostatně či jako opěrný bod pro domovy důchodců. Program si určují členové klubu sami. Náplní klubů jsou spíše exkurze či přednášky.

### **Seniorská centra**

Cílem těchto center je umožnění vytvoření místa, kde by se senioři mohli potkávat. V nabídce mohou být různé kurzy či přednášky (Janiš, Skopalová, 2016)

## **1.8 Psychosociální adaptace na stáří**

Hlavním cílem psychosociální adaptace je přijmout stáří jako takové a přizpůsobit se fyzickým, psychickým a sociálním změnám, které jsou s tímto obdobím spojeny. Jedním z největších problémů bývá pro seniory ztráta životního partnera nebo přátel, sociální izolace anebo změna bydliště. Pro bezproblémové přizpůsobení se na stáří hraje důležitou roli příprava dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá. Dlouhodobá příprava, též známá jako celoživotní, začíná již u mladého člověka. Během dlouhodobé přípravy by dotyčný měl pochopit, co stáří obnáší a jaké změny s tímto obdobím přicházejí. Důležitý je dostatek informací. U střednědobé přípravy je optimální začít zhruba 10 let před tím, než člověk odchází do důchodu. Důležité je mít finanční rezervu a rozumně si rozvrhnout volný čas. Období od tří až pěti let před odchodem do důchodu se nazývá přípravou krátkodobou.

Důležité je myslet na vyhovující bydlení ve stáří, ideální je bezbariérové a dostupné co se týče zdravotní péče nebo nákupů potravin. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

### **1.9 Psychosociální adaptace na nemoc**

Jedná se o propojení nemoci do jednotlivých oblastí života seniora, lze hovořit o stavech trvajících až do konce života. Principem je naučit se s onemocněním žít a přizpůsobit se běžnému životu. U starých lidí bývá změna zdravotního stavu často náhlá a bývá doprovázena závislostí na druhé osobě. Tyto situace bývají těžké nejen pro postiženého, ale i pro jeho okolí, přináší to spoustu změn, se kterými se hlavně senior musí srovnat. Vedle zdravotní nebo rehabilitační péče je důležité dbát i na psychické zdraví seniora a jeho rodiny. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

## **2 STÁŘÍ A SPOLEČNOST**

Názor na stáří je utvářen současnou veřejností. Neustále dochází ke snaze vytěsnit seniory z trhu práce, k nepochopení jejich potřeb, nepřiměřenému chování ze strany společnosti, bagatelizování zdravotních problémů nebo nedostatečné informovanosti seniorů s tím, že nejsou schopni pochopit nové věci. Starý člověk bývá spojován s tělesnými indispozicemi, zpomaleným myšlením nebo zvýšenou nemocností. Negativní postoj ke stáří může být ovlivněn obavou ze změn, které s tímto obdobím přicházejí. Nedochází-li k dostatečnému zapojení starých lidí do běžného života, může docházet k celé řadě sociálních dilemat. (Ptáček, Ptáčková, 2021)

### **2.1 Postoje ke stáří**

Ve společnosti rozlišujeme dva základní postoje ke stáří. Pozitivní postoj je založen na představě, že by si lidé měli seniorů vážit a chovat se k nim s respektem. Negativní postoj vidí stáří jako období smutku, deprese, bolesti a nemoci. Tento postoj může být často spojován i s ageismem a šikanou. Důležitou roli hraje v tomto případě ekonomická situace a populační podmínky ve společnosti. Během života si každý člověk utváří svůj vlastní postoj ke stáří, který bývá nejčastěji ovlivněn výchovnými přístupy od dětského věku. Názory na stáří se mění během celého života jedince. Lidé mladšího věku se většinou touto problematikou nezabývají a toto období příliš neřeší. Ovšem s přibývajícím roky jsou nuceni o stáří přemýšlet a začít se na něj určitými způsoby připravovat. (Špatenková, Smékalová, 2015)

### **2.1.1 Ageismus**

Ageismus je sociální konstrukt stáří, který zobrazuje stárnutí a starší lidi stereotypním, často negativním způsobem. Literatura uvádí, že ageismus je škodlivý jak pro postižené jedince, tak pro společnost jako celek. Věkově podmíněná diskriminace vychází původem z anglického jazyka ze slova „age“, což znamená věk. Jedná se znevýhodnění osob na základě jejich věku. Tento název vychází z teorie, že každý člověk jiné věkové kategorie se liší po stránce sociální, ale i lidské. Nejčastěji se týká starších lidí, kteří bývají ze společnosti vyloučeni. Jako první kdo, tento výraz použil, byl Robert Neil Butler na konci 60. let 20. století. Na základě jeho poznatků pak během let docházelo k postupným úpravám pojmu ageismus, a to hlavně dle období a kultury, která se touto problematikou zabývala. (Liat, Clemens, 2018)

Rozlišujeme zde 3 stádia. V prvním stádiu dochází ke změně role pracujícího člověka na roli seniora. V druhém stádiu se senior musí s novou situací ztotožnit. V případě negativního přijetí vzniká třetí stádium, kdy senior může trpět depresemi a pocitem méněcennosti a závislostí na svém okolí. Existují předsudky vůči starým lidem, na jejichž základě sestavil roku 1990 Palmore dotazník, ve kterém jsou vyjmenovány nejčastější zaujatosti proti seniorům.

#### **Nemoc**

Starý člověk bývá často spojován s různými nemocemi, které ho limitují v běžném životě a potřebou zdravotní nebo sociální péče.

#### **Impotence**

Mnoho lidí si myslí, že většina seniorů již nebývá sexuálně aktivní.

#### **Ošklivost**

S pojmem stáří se často spojuje ztráta krásy a vznik vrásek.

#### **Pokles duševních schopností**

U seniorů dochází často k problémům s pamětí ať už krátkodobou, nebo i dlouhodobou. Podle společnosti nejsou schopni se přizpůsobit moderní době.

#### **Duševní choroba**

Mnoho lidí si myslí, že starý člověk trpí různými duševními chorobami.

## **Zbytečnost**

Pro společnost je důchodce přítěží, není finančně produktivní, tudíž je nepotřebný.

## **Izolace**

U lidí ve starším věku často dochází k sociální izolaci. Důležitou roli zde hraje i ztráta životního partnera.

## **Chudoba**

Existují dva různé názory na finanční stránku starých lidí, buď jsou senioři chudí anebo právě naopak mají až nadbytek peněžních prostředků, se kterými neumí správně naložit.

## **Deprese**

Postupně se vyvíjí na základě nepravdivých a mnohdy stereotypních předsudcích o stáří a starých lidech.

Tyto myšlenky mohou vést až k samotnému týrání seniorů. K fyzickému nebo psychickému zneužívání může docházet jak ze strany rodiny, tak ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Studie uvádějí, že častější obětí šikany a násilí bývají ženy seniorky. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

### **2.1.2 EAN (Elder Abuse and Neglect)**

Tento pojem může být popsán jako špatné nakládání a nedostatečná péče o seniora. Toto chování je časté a dlouhodobé. Hlavním znakem EAN je, že starý člověk pro jeho závislost na druhé osobě není schopen opustit prostředí, kde k nevhodnému chování dochází. Nejčastějším typem je fyzické ubližování, které bývá nejlépe dokazatelné. Naopak nejhůře prokazatelné je psychické týrání a úmyslné odloučení seniora od společnosti. Dalším typem je ekonomické zneužití a nedostatečné chování vůči svěřené osobě. Mezi časté ukazatele patří nejasné pády a zranění, například popáleniny nebo zlomeniny. Podezřelá může být též podvýživa nebo dehydratace seniora, neřešené zdravotní problémy, nedostatečná hygiena a péče, která neodpovídá životním standardům. Úzkostlivost, časté změny nálad či deprese lze zařadit mezi psychické týrání seniorů. Je zde však velice složité odhalení, jelikož jsou tyto stavy často přisuzovány k psychickým změnám ve stáří. Ke špatnému zacházení se seniory může docházet jak v domácím prostředí, tak v ústavní péči. (Ondrušová, Krahulcová, 2019)

Týrání seniorů se týká zejména těch, kteří jsou nějakým způsobem odkázáni na pomoc druhých. Ke špatnému zacházení se seniory může docházet buď ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení, anebo v domácím prostředí. (epravo.cz, 2024)

### **3 STRATEGIE CHÁPÁNÍ VLASTNÍ ROLE VE STÁŘÍ**

Osobnost seniora je utvářena jeho předchozím stylem života. Důležitou roli hraje jeho rodina a zázemí. V každém životním období je potřeba se radovat i z maličkostí. Existuje 5 vyrovnávacích strategií ke zlepšení zvládnání stáří.

#### **Konstruktivní strategie**

Stáří přináší určité změny, se kterými se člověk musí srovnat. Senior si stanovuje cíle, navazuje nové vztahy ve společnosti. Je schopen se přizpůsobit novým situacím a omezením, která s sebou stáří přináší.

#### **Strategie závislosti**

Starý člověk se čím dál tím víc stává závislý na druhé osobě, bojí se rozhodovat sám za sebe, nechce být za nic zodpovědný. Jeho soukromí a klid je pro něj to nejcennější. Tímto chováním se může velmi snadno nechat ovlivnit hlavně jeho vlastními dětmi, bohužel to může mít často negativní dopad na seniora samotného.

#### **Strategie obranná**

Člověk se přehnanou aktivitou snaží všem dokázat, že nepotřebuje pomoc od jiných lidí. Bojí se přijmout změny, které se stářím přicházejí. Nerad ztrácí kontrolu nad ním samotným a nad jeho prostředím.

#### **Strategie hostility**

Senior se staví negativně proti jeho okolí. Má pocit, že všichni dělají vše špatně, že mohou za jeho životní situaci. Může být často konfliktní vůči mladým lidem.

#### **Strategie sebenávisti**

Starý člověk je sebekritický, je apatický vůči svému okolí, hovoří o smrti jako o záchraně. Vhodným řešením může být návštěva psychologa nebo psychiatra. (Dvořáčková, 2012)

## **4 GERIATRIE A GERONTOLOGIE**

Geriatric je nazývána též jako sociální gerontologie. Skládá se ze složky akutní a chronické, preventivní a paliativní, rehabilitační a ošetrovatelské, klinické a organizační. Obecně se geriatric zaobírá zdravím a zachováváním zdraví ve stáří. Zajímá se o medicínské a zdravotní problémy starých lidí, kam bychom mohli zařadit i geriatrickou křehkost. Geriatrici lze zařadit pod speciální klinický obor, který vychází z vnitřního lékařství a prolíná se s řadou jiných klinických oborů, jako je např. neurologie, rehabilitace nebo psychologie. (Čevela, Čeledová, Kalvach, 2012)

### **4.1 Geriatrická křehkost**

Tento pojem může být chápán každým člověkem jinak. Nejčastěji se jako křehkost uvádí stav, kdy dochází ke snížení funkčních rezerv. K této situaci dochází kvůli změnám, které jsou spojeny se stářím. Nejčastějšími příznaky bývá zmatenost a pád seniora. (Schuler a kol., 2010)

Tento syndrom zvyšuje riziko náchylnosti k onemocněním, zhoršení zdravotního stavu s nutností hospitalizace a úmrtnosti. (Kabelka, Chvílová-Weberová a kol., 2022)

Jedná se o stav charakterizovaný velikým poklesem svalové hmoty v důsledku zhoršeného nutričního stavu, přičemž se mohou v lidském těle objevovat různé formy zánětů či přidružená onemocnění, která se mohou současně vyskytovat s onemocněním primárním. Postupně dochází ke zhoršování stavu v důsledku nedostatečného pohybu a imobility. Geriatrická křehkost se může vyskytovat jak u lidí starších 65 let, tak u člověka, který je starší 85 let a více. V případě zjištění geriatrické křehkosti u pacienta, je nezbytná odborná zdravotnická péče ve spolupráci praktického lékaře a geriatrického týmu, který rozhodne o nejvhodnějším postupu, jak zlepšit pacientův zdravotní stav. Nejlepší prevencí tohoto syndromu je kvalitní strava a dostatek pohybu. (Suchá, Holmerová, 2019)

### **4.2 Gerontologie**

Zabývá se sbíráním informací o problémech, které souvisejí s životem starých lidí. Usiluje o zvýšení životní úrovně starých lidí. Gerontologii bychom mohli rozdělit na experimentální, klinickou a sociální. Gerontologie experimentální, jiným názvem též biologická, se zaobírá stárnutím živých organismů. Klinická gerontologie, též známá jako geriatric, se věnuje neobvyklostem, které se týkají zdravotního stavu seniora, onemocněním a jejich následnou léčbou a rehabilitací. Důležitou roli zde hraje i předcházení vzniku nemocí ve stáří. Posledním

směrem je gerontologie sociální, která jako hlavní problematiku zkoumá mezigenerační vztahy a postoj společnosti ke starému člověku. (Špatenková, Smékalová, 2015)

### **4.3 Historie oboru gerontologie**

Za zakladatele tohoto oboru se považuje prof. MUDr. Josef Hamerník. Jeho návrh byl nejdříve zamítnut. Dalším průkopníkem za více než 80 let je MUDr. Rudolf Richard Eiselt, který pokračoval v Hamerníkových myšlenkách. MUDr. R. R. Eiselt se v roce 1925 podílel na založení oddělení pro onemocnění u starých lidí, která později v roce 1929 vznikla pod finálním názvem „Klinika pro nemoci stáří.“ Autorem moderní gerontologie je prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., který získal zásluhy za uvedení geriatric jako nezávislého oboru v lékařství. (Navrátil, Šedivcová a kol., 2023)

## **II PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Zaměření této části práce je zmapování výsledků a jejich následné zpracování a vyhodnocení za pomoci grafického zobrazení. Průzkum probíhal kvantitativní metodou, a to konkrétně formou dotazníkového šetření. Podstatou tohoto šetření bylo splnit hlavní cíl práce, což je zjistit vnímavost veřejnosti na stáří a stárnutí člověka. Dále splnění dílčích cílů – Zmapovat názory a vědomosti o stáří, stárnutí a ageismu, zjistit, zda se respondenti setkali s diskriminací a šikanou seniorů.

### **PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Bude znát veřejnost pojem stáří, senior a ageismus na základě rozdílného pohlaví, věku, vztazích a zkušenostech se seniory? (otázka č. 1,2,3,4,5,6,9,12,18,19)
2. Budou znát respondenti onemocnění, změny ve stáří a přípravu na stáří? (otázka č. 13,14,15,16,17)
3. Setkala se veřejnost s diskriminací nebo šikanou seniorů? (otázka č. 7,8,10,11)

## **5 METODIKA PRŮZKUMU**

Metodika průzkumu byla provedena formou nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby, viz Příloha A Dotazníkové šetření Toto šetření sloužilo ke sběru dat od respondentů. Před samotným zahájením průzkumu bylo provedeno pilotní šetření. Bylo rozdáno 5 dotazníků pěti různým respondentům. Na základě získaných informací byl poté dotazník upraven, aby z něj bylo možné získat co nejkvalitnější data.

Dotazník patří mezi časté techniky využívané ve výzkumu. Jedná se o metodu, kdy jsou otázky a odpovědi získávány textovou podobou. Dotazované osoby neboli respondenti, kteří jsou předem podle určitých kritérií vybíráni, na systém předpřipravených dotazů odpovídají psanou formou. Dotazník obsahuje otázky otevřené, kdy je dotazované osobě určeno téma, ke kterému se má vyjádřit bez předem připravených odpovědí. Uzavřené otázky mají vždy předem připravené odpovědi. Respondenty více motivují k vyplnění dotazníků. V některých případech se můžeme setkat s otázkami polo uzavřenými, kdy má respondent možnost u položené otázky kromě nabízených odpovědí napsat vlastní názor. (Chráska, 2016)

### **5.1 Tvorba dotazníku**

Samotný dotazník obsahoval 19 otázek. Dotazníkové šetření obsahovalo otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Respondent měl v dotazníkových otázkách možnost výběru více odpovědí. Pokud byla tato možnost k dispozici, byla vždy uvedena v nadpisu dané otázky. Na otevřené otázky odpovídal respondent vždy svými slovy. U polouzavřených otázek měl respondent možnost výběru ze seznamu odpovědí anebo možnost vložení vlastní odpovědi. U uzavřených otázek měl respondent na výběr ze seznamu možných odpovědí. Z celkového počtu 19 otázek byly 2 otevřené (otázka č. 6,8), 7 polouzavřených (otázka č. 5,11,14,15,16,17,19) a 10 uzavřených (otázka č. 1,2,3,4,7,9,10,12,13,18). Dotazníkové šetření probíhalo od května 2024 do června 2024.

### **5.2 Charakteristika respondentů**

Průzkum byl prováděn na ambulanci interního charakteru v nemocnici krajského typu. K samotnému zrealizování průzkumu musel být zajištěn souhlas s provedením průzkumu, který musel být schválen hlavní sestrou a vrchní sestrou daného oddělení. Kritéria k vyplnění dotazníku byla, že respondent musel být starší 18 let, musel být schopen vyplnit dotazník samostatně a nebyly u něj přítomny známky kognitivních poruch. Respondenti odpovídali na otázky zcela anonymně.

### **5.3 Distribuce dotazníků**

V rámci dotazníkového šetření bylo na ambulanci interního typu rozdáno 70 dotazníků. Do tohoto počtu bylo zahrnuto i 5 dotazníků z pilotního šetření. Zbýlých 65 dotazníků bylo vyplněno v již zmíněné ambulanci. Respondenti byli seznámeni s kritérii výběru a účelem průzkumného šetření skrze sprostředkovatele, který dotazníky na ambulanci pacientům poskytoval. Vyplněný dotazník pak respondent vložil do papírové obálky, kterou zalepil a dotazník vložil do zapečetěného boxu. Tímto způsobem byla zajištěna anonymita respondentů.

### **5.4 Návratnost dotazníků**

Ze 70 rozdaných dotazníků bylo vráceno 65 dotazníků, použitelných bylo však pouze 60 z nich kvůli neúplnosti jejich vyplnění. 2 respondenti neuvedli svoji odpověď na otázku číslo 4 týkající se jejich vztahu k seniorům. 1 respondent neodpověděl na otázku číslo 6 – Od kolikátého věku řadíme podle Vás člověka do seniorského věku. A nakonec 2 dotazníky zůstaly nezodpovězené u otázky číslo 17, kdy respondenti byli dotazováni, zda se mají nějak připravovat na stáří. U obou dotazníků byly označené odpovědi „Ano“, bohužel již nebylo napsáno, jak se mají na toto období připravovat, přestože to bylo zadáno v otázce. Pro neúplnost odpovědi byly i tyto dva dotazníky vyřazeny z šetření. Finálně bylo zpracováno 60 dotazníků, včetně těch z pilotního šetření.

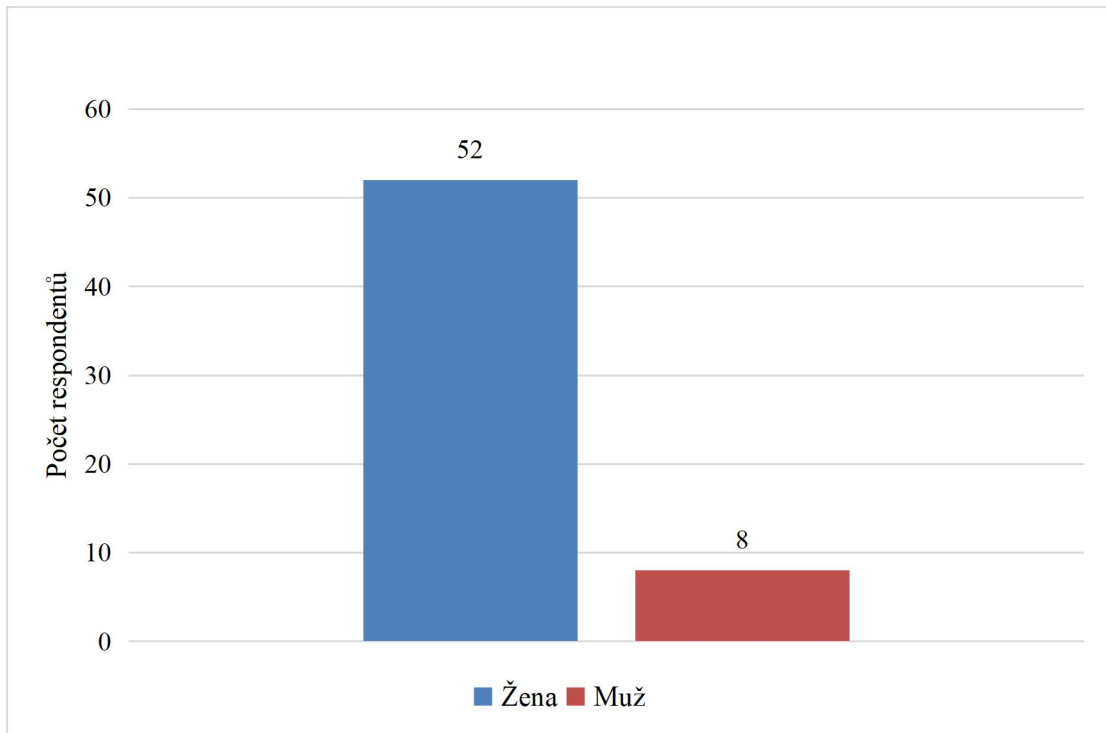
### **5.5 Zpracování dat**

Získaná data z průzkumného šetření byla zpracována za pomoci tabulek a grafů v programech Microsoft Word a Microsoft Excel. V tomto průzkumu byly použity sloupcové grafy. Každý graf zobrazuje výsledky jedné otázky z dotazníkového šetření. Pro lepší přehlednost jsou v průzkumu zobrazeny výsledky i v tabulkách. V nich bylo průzkumné šetření vyobrazeno absolutní četností, která byla vyjádřena v celých číslech a relativní četností, která byla vyjádřena v procentech. Relativní četnost byla zaokrouhlena na dvě desetinná místa. V průzkumné části bylo použito celkem 8 tabulek a 11 grafů sloupcového typu.

## 5.6 Zpracování výsledků

V této části byla zhodnocena data dotazníkového šetření. Data byla vypracována ve formě sloupcových grafů a tabulek.

### Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

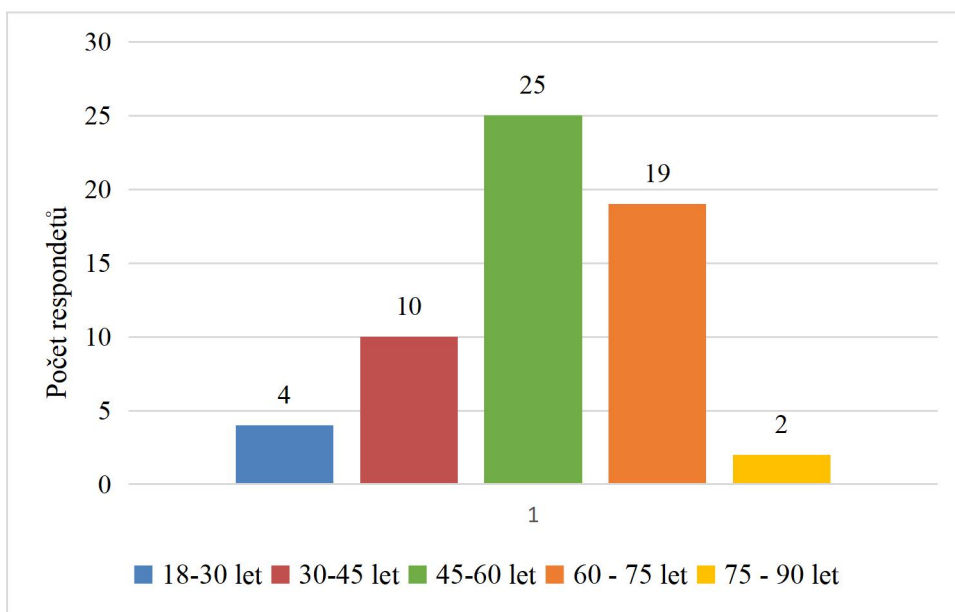


**Graf 1 Pohlaví respondentů**

Z výše uvedeného grafu je patrné pohlaví respondentů.

Zastoupení ženského pohlaví zde bylo v počtu 52 respondentů (86,70 %). Mužské pohlaví bylo pak zastoupeno v počtu 8 respondentů (13,30 %).

## Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?

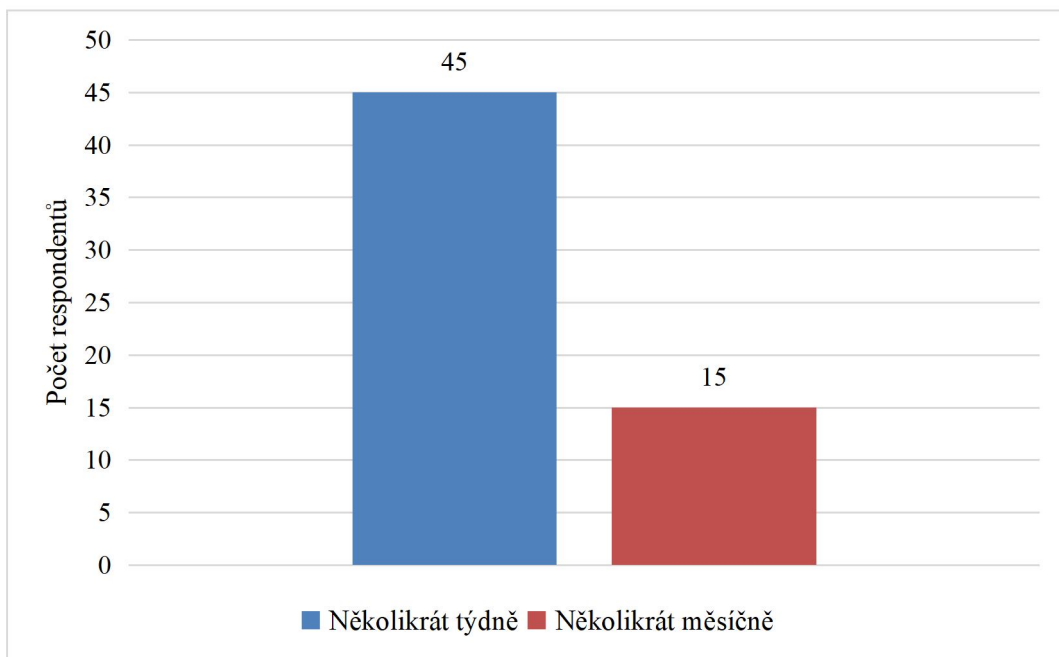


**Graf 2 Věk respondentů**

Z výše uvedeného grafu lze zjistit věkové rozmezí respondentů.

Nejmladší skupina od 18-30 let zde byla v zastoupení 4 respondentů (6,67 %). Skupina od 30-45 let byla v zastoupení 10 respondentů (16,67 %) a dále věkové rozmezí 45-60 let, jež bylo nejpočetnější, čítá odpovědi 25 respondentů (41,67 %). V neposlední řadě pak skupiny respondentů ve věku 60-75 let, kde bylo zastoupení v počtu 19 respondentů (31,67 %). Jako poslední a zároveň nejméně početná skupina respondentů, byla ve věku 75-90 let (3,33 %). V dotazníkovém šetření byla také skupina ve věkovém rozmezí 90 let a více, která v této otázce nebyla ze stran respondentů zastoupena.

### Otázka č. 3 – Jak často přicházíte do kontaktu se seniory?

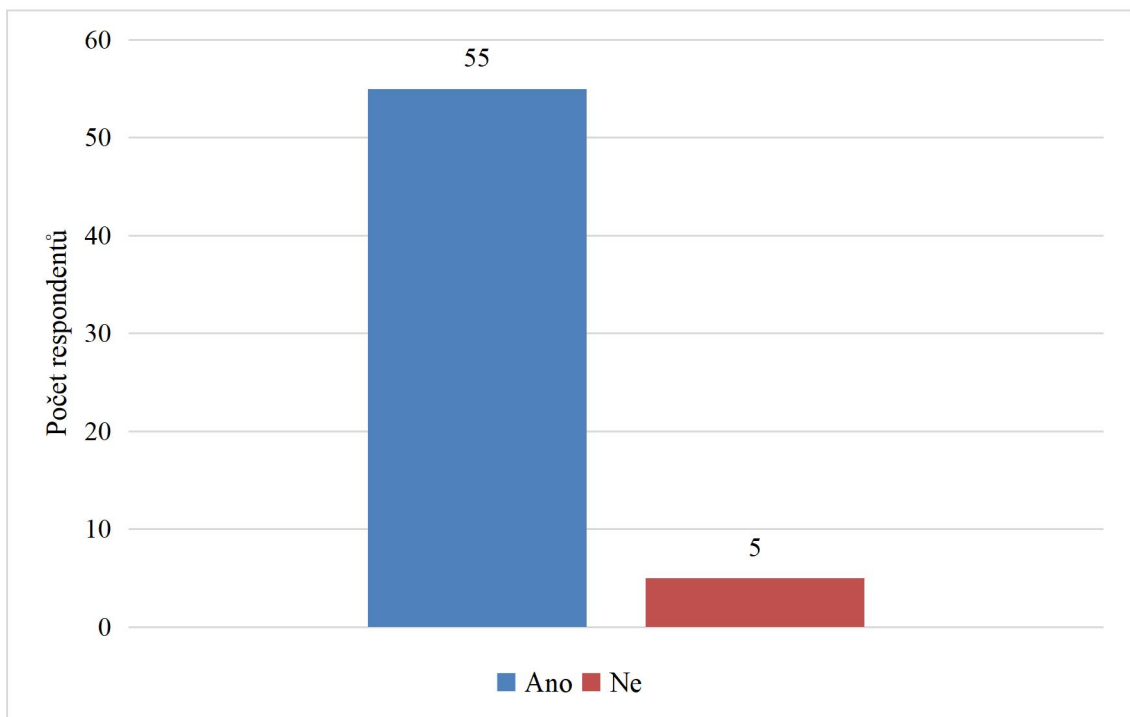


**Graf 3** Kontakt se seniory

V grafu lze vyčíst kontakt veřejnosti se seniory.

Možnost setkání se seniorem několikrát týdně si vybralo 45 respondentů (75,00 %), zatímco měsíčně přichází do kontaktu se seniory 15 respondentů (25,00 %). V dotazníkovém šetření měli respondenti také možnost odpovědět „vůbec“, nebo „několikrát do roka“. Takto však žádný respondent neodpověděl.

#### Otázka č. 4 – Myslíte si, že máte kladný vztah k seniorům?



**Graf 4** Vztah k seniorům

Z výše uvedeného grafu je patrné, jestli má veřejnost kladný vztah k seniorům.

Odpověď „Ano“, zvolilo 55 respondentů (91,67 %). Odpověď „Ne“ zaškrtnulo 5 respondentů (8,33 %).

## Otázka č. 5 – Co si představujete pod pojmem „stáří“ neboli senior?

Tabulka 1 Pojem "stáří" neboli senior

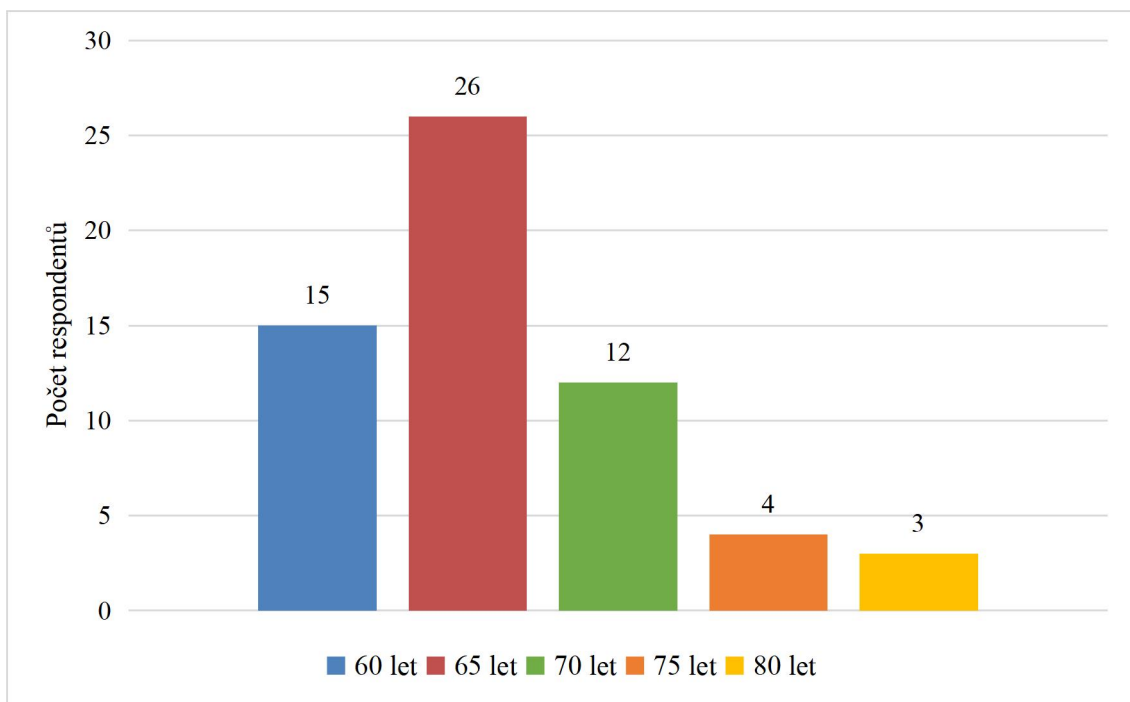
| Možnosti odpovědí             | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nemocný člověk                | 7                 | 11,67 %           |
| Úbytek fyzických sil          | 46                | 76,67 %           |
| Zmatený člověk                | 6                 | 10,00 %           |
| Osamělý člověk                | 14                | 23,33 %           |
| Poslední část lidského života | 33                | 55,00 %           |
| Vysoký věk                    | 40                | 66,67 %           |
| Člověk závislý na ostatních   | 14                | 23,33 %           |
| Prarodič                      | 27                | 45,00 %           |
| Jiné                          | 14                | 23,33 %           |

Výše uvedená tabulka uvádí odpovědi respondentů na vyjádření pojmu „stáří“ neboli senior.

Vzhledem k tomu, že měli u této otázky respondenti možnost označení více odpovědí, se absolutní četnost a relativní četnost liší od skutečného počtu 60 respondentů.

Možnost „Nemocný člověk“ zde zvolilo 7 respondentů (11,67 %). 46 respondentů (76,67 %) uvedlo, že si seniora spojují s úbytkem fyzických sil. Dále pak 6 respondentů (10,00 %) zvolilo možnost „zmatený člověk“. Dle 14 respondentů (23,33 %) byl starý člověk osamělý. 33 respondentů (55,00 %) si pojem „stáří“ představoval jako poslední část lidského života, zatímco dle 40 respondentů (66,67 %) byl senior charakterizován vysokým věkem. Na základě odpovědí 14 respondentů (23,33 %) byl starý člověk závislý na ostatních lidech ve svém okolí. 27 respondenty (45,00 %) byl senior vnímán jako prarodič. V možnosti jiné nejvíce respondenti uváděli odpovědi jako např. ztráta životního partnera, deprese, domov pro seniory aj.

## Otázka č. 6 – Od kolikátého roku řadíme dle Vás člověka do seniorského věku?

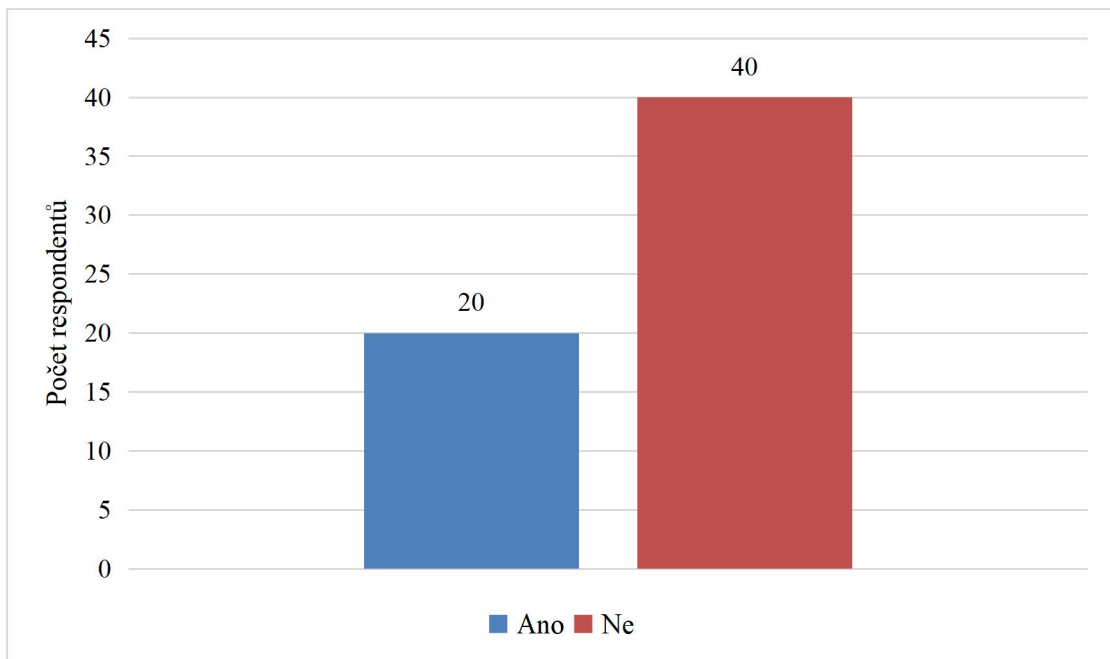


**Graf 5 Seniorský věk**

Uvedený graf udává věkové zařazení seniora dle odpovědí respondentů.

15 respondentů (25,00 %) uvedlo, že se seniorský věk uvádí od 60 roku života. Nejčastěji volenou možností byl věk seniora od 65 let. Tuto odpověď zvolilo 26 respondentů (43,33 %). 12 respondentů (20,00 %) uvedlo věkovou hranici od 70 let věku. Seniorský věk od 75 let uvádí skupina 4 respondentů (6,67 %). V neposlední řadě 3 respondenti (5,00 %) uvedli odpověď, že stáří je posuzováno od 80 let věku.

**Otázka č. 7 – Myslíte si, že jsou senioři v naší společnosti nějakým způsobem diskriminováni?**



**Graf 6 Diskriminace seniorů**

Výše zmíněný graf znázorňuje názor respondentů na diskriminaci seniorů.

20 respondentů (33,33 %) uvedlo, že jsou senioři v naší společnosti diskriminováni. Naopak 40 respondentů (66,67 %) odpovědělo záporným způsobem, tedy že k diskriminaci seniorů v naší společnosti nedochází.

**Otázka č. 8 – Pokud jste v předchozí otázce označili odpověď „Ano“, uveďte, z jakého důvodu k diskriminaci dochází?**

**Tabulka 2 Důvod diskriminace seniorů**

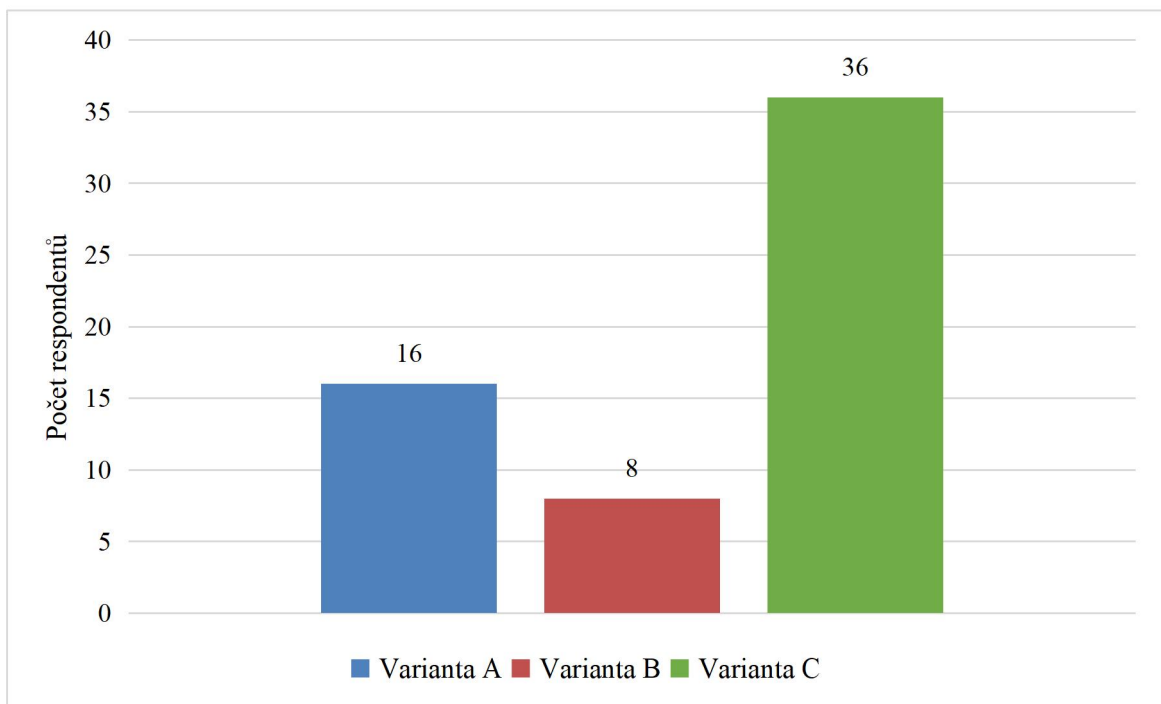
| <b>Odpovědi respondentů</b>                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Přístup společnosti k seniorům                | 5                        | 25,00 %                  |
| Ageismus                                      | 3                        | 15,00 %                  |
| Neshoda generací                              | 4                        | 20,00 %                  |
| Senioři na vozíku nebo v nemocničním zařízení | 2                        | 10,00 %                  |
| "Zpomalenost" seniorů                         | 2                        | 10,00 %                  |
| Jiné  | 4                        | 20,00 %                  |

Tabulka zobrazuje odpovědi respondentů na důvody diskriminace seniorů v naší společnosti.

Na základě předešlé otázky zde byly hodnoceny odpovědi 20 respondentů.

Jedním z důvodů diskriminace seniorů uvedlo 5 respondentů (25,00 %) přístup společnosti k seniorům. Ageismus dále uvedli další 3 respondenti (15,00 %). 4 respondenti (20,00 %) uvedli, že diskriminaci zapříčiňuje generační neshoda. Také senioři na vozíku nebo v nemocničním zařízení jsou dle 2 respondentů (10,00 %) diskriminováni. Stejný počet 2 respondentů (10,00 %) uvedl, že problémem je tzv. „zpomalenost“ seniorů. Jako jiné možnosti pak respondenti udávali např. technické znalosti a dovednosti, nebo snížení finančního zajištění seniora.

## Otázka č. 9 – Co podle Vás znamená pojem „Ageismus“?

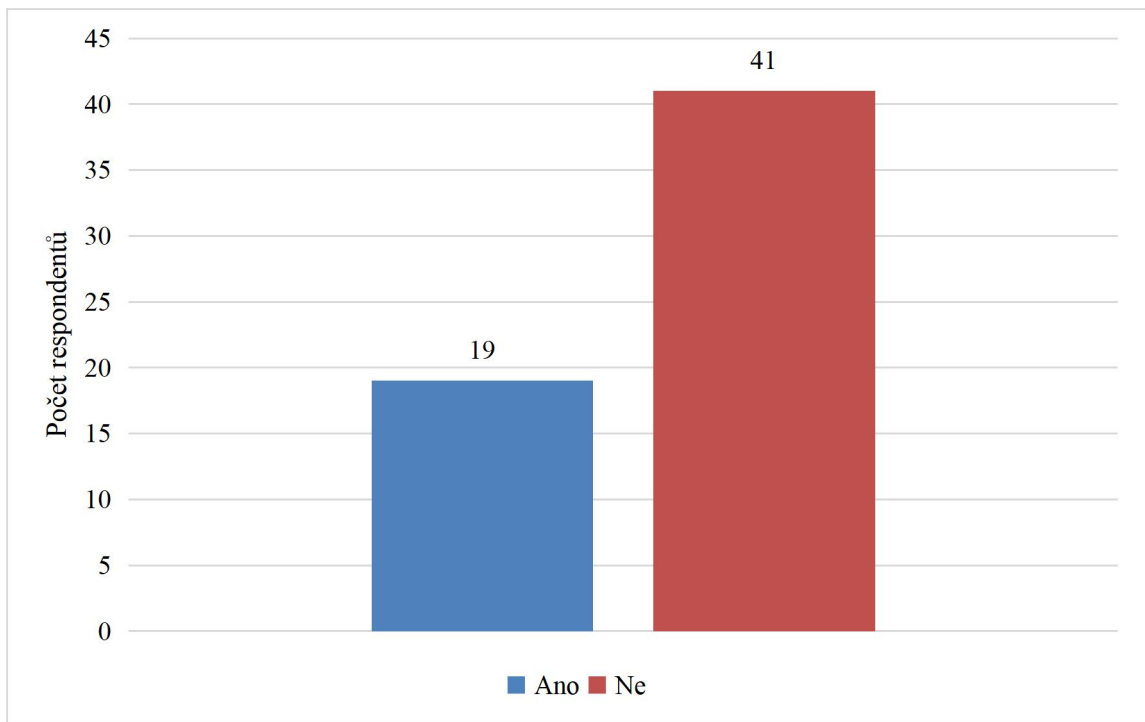


**Graf 7 Ageismus**

Výše uvedený graf zobrazuje, co dle respondentů znamená pojem „Ageismus“.

V dotazníkovém šetření měli respondenti na výběr ze 3 definic. Museli zvolit jednu správnou odpověď. Správná odpověď pojmu „Ageismus“ je v grafu označena jako „Varianta C“. Tuto variantu správně zvolilo 36 respondentů (60,00 %). Zbylé dvě varianty, tedy „Varianta A“ a „Varianta B“ jsou nesprávné definice. Na „Variantu A“ odpovědělo chybně 16 respondentů (26,67 %) a „Variantu B“ nesprávně označilo 8 respondentů (13,33 %).

**Otázka č. 10 – Setkal/a jste se někdy s fyzickou, nebo psychickou šikanou (týráním) seniorů?**



**Graf 8 Šikana seniorů**

Z grafu lze zjistit míru setkání respondentů s fyzickou nebo psychickou šikanou seniorů.

19 respondentů (31,67 %) uvedlo, že se setkali s šikanou seniorů, avšak 41 respondentů (68,33 %) se s touto situací nikdy neseťkalo.

**Otázka č. 11 – Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „Ano“, zaškrtněte z níže uvedených možností, kde jste se se šikanou seniorů setkal/a?**

**Tabulka 3 Výskyt šikany seniorů**

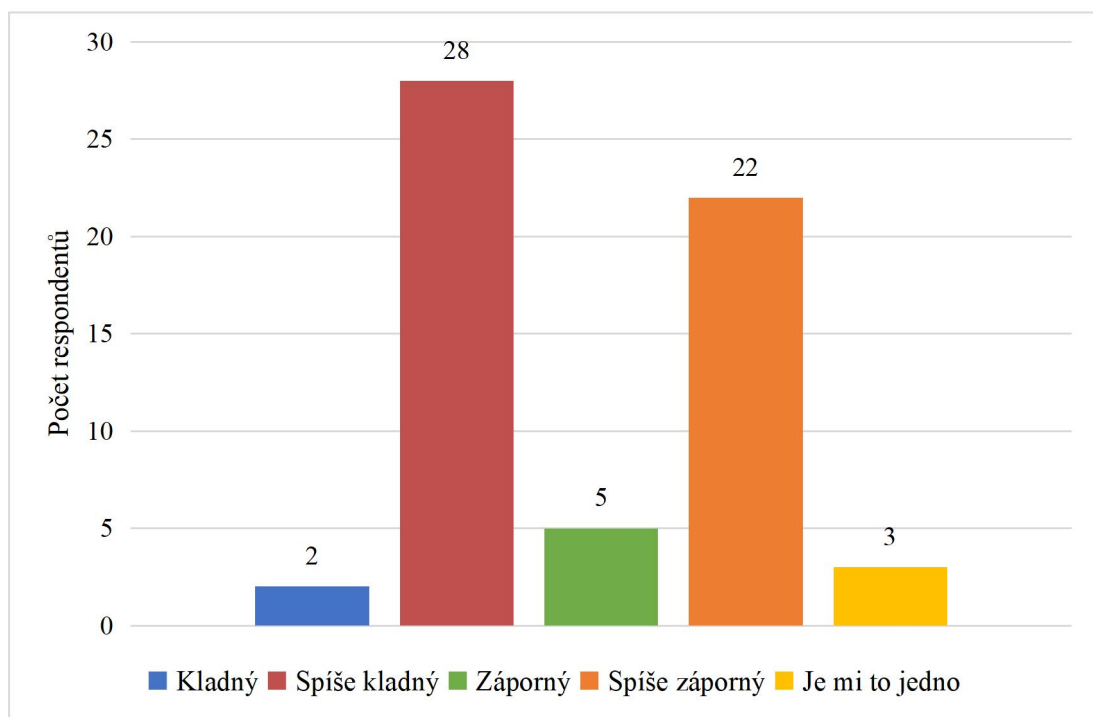
| <b>Možnosti odpovědí</b>                 | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| V domácím prostředí                      | 5                        | 26,32 %                  |
| Ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení | 8                        | 42,11 %                  |
| Na veřejnosti                            | 5                        | 26,32 %                  |
| Jiné                                     | 2                        | 10,53 %                  |

Výše uvedená tabulka uvádí odpovědi respondentů na jejich setkání se šikanou seniorů.

Na základě předešlé otázky zde byly hodnoceny odpovědi 19 respondentů.

Se šikanou v domácím prostředí se setkala 5 respondentů (26,32 %). Dále pak 8 respondentů (42,11 %) uvedlo setkání se šikanou seniorů ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. 5 respondentů (26,32 %) označilo možnost setkání se se šikanou seniorů na veřejnosti. V možnosti jiné odpovědi 2 respondenti uvedli šikanu seniora v městské hromadné dopravě a v pracovním prostředí.

## Otázka č. 12 – Jaký má podle Vás společnost vztah ke starým lidem?



**Graf 9 Vztah společnosti k seniorům**

Z výše uvedeného grafu je patrný vztah společnosti ke starým lidem.

Kladný vztah k seniorům ze strany společnosti, označili 2 respondenti (3,33 %). Nejčastěji zvolenou možností byl spíše kladný postoj k seniorům. Tuto možnost zvolilo 28 respondentů (46,67 %). Dle 5 respondentů (8,33 %) má společnost záporný vztah ke starým lidem. 22 respondentů (36,67 %) uvedlo, že společnost vnímá seniory spíše záporně. Poslední 3 respondenti (5,00 %) se k této otázce podrobně nevyjádřili.

**Otázka č. 13 – Zaškrtněte minimálně 3 onemocnění, která se vyskytují v seniorském věku.**

**Tabulka 4 Onemocnění v seniorském věku**

| <b>Možnosti odpovědí</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Diabetes mellitus  | 42                       | 70,00 %                  |
| Imobilita  | 41                       | 68,33 %                  |
| Různé typy chronických ran (běrcové vředy, syndrom diabetické nohy a jiné) | 45                       | 75,00 %                  |
| Leukémie   | 1                        | 1,67 %                   |
| Geriatrická křehkost   | 48                       | 80,00 %                  |
| Alzheimerova choroba   | 52                       | 86,67 %                  |
| Parkinsonova choroba   | 39                       | 65,00 %                  |

Výše uvedená tabulka uvádí onemocnění vyskytující se v seniorském věku.

Vzhledem k možnosti volby více odpovědí u této otázky, se absolutní četnost a relativní četnost liší od celkového počtu 60 respondentů.

42 respondentů (70,00 %) považuje Diabetes mellitus za onemocnění spojené se seniorským věkem. Imobilita je ze stran 41 respondentů (68,33 %) také považována jako jedna z nemocí ve stáří. Dle 45 respondentů (75,00 %) patří k nemocem ve stáří i různé typy chronických ran. Leukémii v této otázce uvedl pouze 1 respondent (1,67 %). 48 respondentů (80,00 %) považuje geriatrickou křehkost za onemocnění v seniorském věku. Nejčastější odpovědí byla uvedena Alzheimerova choroba. Tuto možnost si zvolilo 52 respondentů (86,67 %). Parkinsonovu chorobu si zde zvolilo 39 respondentů (65,00 %). V dotazníkovém šetření byla u této otázky možnost zaškrtnout onemocnění „migrény“. Tuto variantu žádný respondent nezvolil.

## Otázka č. 14 – Jaké jsou dle Vás tělesné změny ve stáří?

Tabulka 5 Tělesné změny ve stáří

| Možnosti odpovědí                                     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Úbytek síly a svalové hmoty                           | 56                | 93,33 %           |
| Zhoršující se smyslové vnímání                        | 47                | 78,33 %           |
| Snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné hmotnosti | 23                | 38,33 %           |
| Změny v chůzi a koordinaci člověka                    | 50                | 83,33 %           |
| Úbytek váhy mozku                                     | 21                | 35,00 %           |

Z výše uvedené tabulky jsou patrné tělesné změny ve stáří.

Absolutní četnost a relativní četnost se liší z celkového počtu 60 respondentů, z důvodu možnosti výběru více odpovědí u této otázky.

Nejčastěji zvolenou možností byl úbytek síly a svalové hmoty. Tuto možnost označilo 56 respondentů (93,33 %). Zhoršující se smyslové vnímání zvolilo 47 respondentů (78,33 %). Dle 23 respondentů (38,33 %) patří mezi tělesné změny snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné hmotnosti. 50 respondentů (83,33 %) uvedlo, že ke stáří patří též změny v chůzi a koordinaci člověka. Poslední možnost „úbytek váhy mozku“ zvolilo 21 respondentů (35,00 %).

## Otázka č. 15 – Jaké jsou dle Vás psychické změny ve stáří?

Tabulka 6 Psychické změny ve stáří

| Možnosti odpovědí                                     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Deprese   | 29                | 48,33 %           |
| Zmatenost   | 39                | 65,00 %           |
| Poruchy paměti a myšlení                              | 53                | 88,33 %           |
| Snížení kognitivních funkcí                           | 43                | 71,67 %           |
| Psychická újma zapříčiněná ztrátou životního partnera | 30                | 50,00 %           |

Výše uvedená tabulka znázorňuje psychické změny ve stáří.

Vzhledem k možnosti výběru více odpovědí se absolutní četnost a relativní četnost liší od celkového počtu 60 respondentů.

29 respondentů (48,33 %) uvedlo jako psychickou změnu ve stáří depresi. Zmatenost uvedlo jako psychickou změnu 39 respondentů (65,00 %). Dalšími změnami mohou být podle 53 respondentů (88,33 %) poruchy paměti a myšlení. Možnost „snížení kognitivních funkcí“ zvolilo 43 respondentů (71,67 %). Variantu psychické újmy zapříčiněnou ztrátou životního partnera označilo 30 respondentů (50,00 %).

## Otázka č. 16 – Jaké jsou dle Vás sociální změny ve stáří?

Tabulka 7 Sociální změny ve stáří

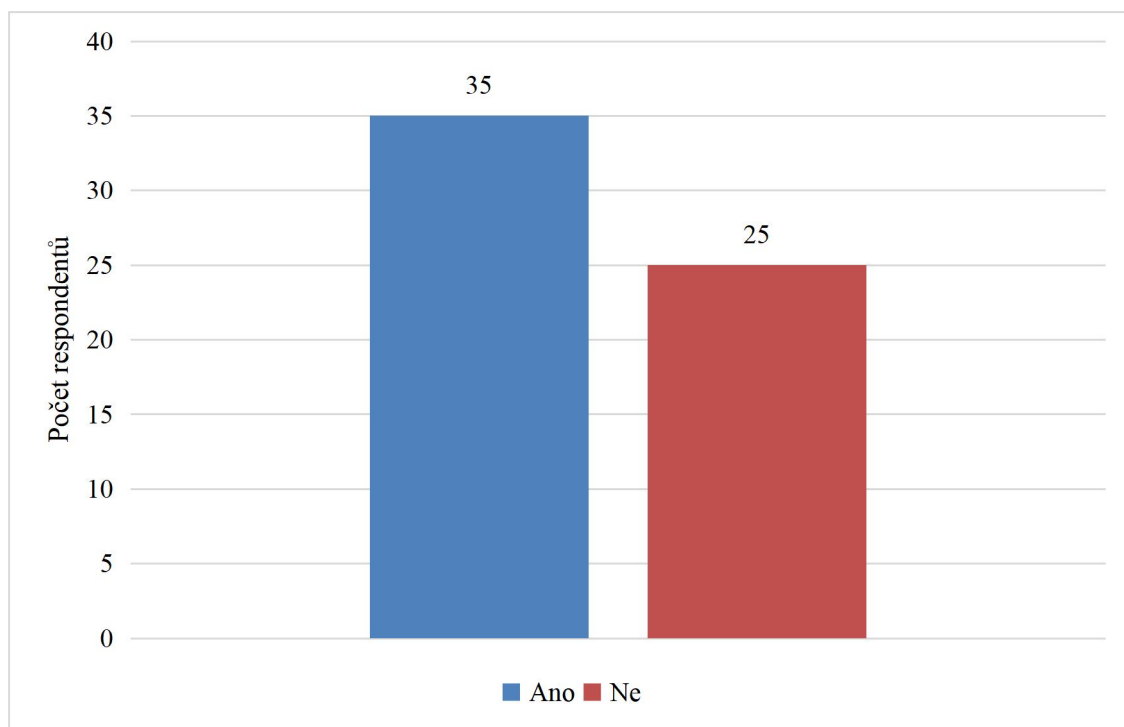
| Možnosti odpovědí           | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Méněcennost                 | 25                | 41,67 %           |
| Osamělost                   | 46                | 76,67 %           |
| Snížení finančních zdrojů   | 32                | 53,33 %           |
| Závislost na druhé osobě    | 38                | 63,33 %           |
| Změna sociální role člověka | 46                | 76,67 %           |
| Jiné                        | 1                 | 1,67 %            |

Výše uvedená tabulka zobrazuje sociální změny ve stáří.

Z důvodu možnosti výběru z více odpovědí se absolutní četnost a relativní četnost liší z celkového počtu 60 respondentů.

Méněcennost uvedlo jako sociální změnu ve stáří 25 respondentů (41,67 %). Dále pak 46 respondentů (76,67 %) uvedlo jako sociální změnu také osamělost. 32 respondentů (53,33 %) zvolilo možnost „snížení finančních zdrojů“. Dle 38 respondentů (63,33 %) je starý člověk závislý na druhé osobě. 46 respondentů (76,67 %) uvedlo, že se stářím se mění sociální role člověka. 1 respondent (1,67 %) uvedl vlastní odpověď, a to pocit neužitečnosti.

### Otázka č. 17 – Měl by se každý připravovat na stáří?

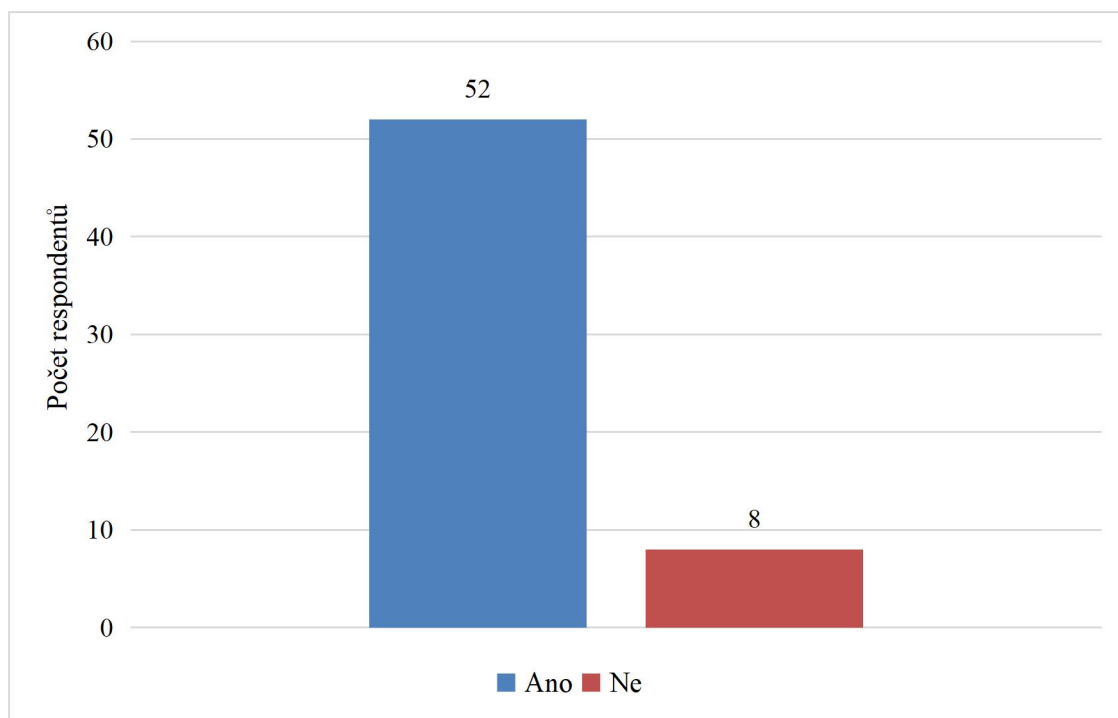


**Graf 10 Příprava na stáří**

Graf zobrazuje přípravu člověka na stáří.

Na tuto otázku většina respondentů odpověděla kladně, a to konkrétně v počtu 35 respondentů (58,33 %). Respondenti měli možnost uvést příklady přípravy na stáří. Mezi nejčastější odpovědi patřilo finanční zabezpečení, udržování fyzické kondice, soudržnost v sociálních skupinách (rodina, přátelé). 25 respondentů (41,67 %) naopak odpovědělo, že na stáří není třeba se nijak připravit.

### Otázka č. 18 – Máte nějakou zkušenost s péčí o seniora?



**Graf 11** Zkušenost s péčí o seniora

Výše zobrazený graf znázorňuje zkušenosti respondentů s péčí o seniora.

U této otázky uvedlo 52 respondentů (86,67 %) možnost „Ano“. Pouze 8 respondentů (13,33 %) uvedlo, že nemají s péčí o starého člověka žádné zkušenosti.

**Otázka č. 19 – Pokud jste uvedl/a v předchozí otázce „Ano“, zaškrtněte, jakou zkušenost s péčí o seniora máte.**

**Tabulka 8 Zkušenost s péčí o seniora - příklady**

| <b>Možnosti odpovědí</b>                 | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| V rodině                                 | 35                       | 58,33 %                  |
| V práci                                  | 32                       | 53,33 %                  |
| Ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení | 33                       | 55,00 %                  |
| Jiné                                     | 2                        | 3,33 %                   |

Z výše uvedené tabulky je patrné, kde měli respondenti možnost pečovat o seniora.

Vzhledem k možnosti výběru z více odpovědí, se absolutní četnost a relativní četnost liší od celkového počtu 60 respondentů.

Nejvíce uvedená možnost byla péče o starého člověka v domácnosti. Tuto možnost si zvolilo 35 respondentů (58,33 %). 32 respondentů (53,33 %) má zkušenost s péčí o seniora v práci. Druhou nejčastější odpovědí respondentů byla péče o seniora spojená se zdravotnickým nebo sociálním zařízením. Tuto variantu uvedlo 33 respondentů (55,00 %). 2 respondenti (3,33 %) napsali vlastní odpověď „péče o starého souseda“.

## 6 DISKUZE

Tato část práce se bude zabývat shrnutím výsledků průzkumu na téma Postoj veřejnosti ke stáří. Výsledky budou porovnány s již zpracovanými průzkumy, které se zabývají podobným, nebo stejným tématem. V diskuzi budou detailně probrány tři průzkumné otázky, ve kterých se bude řešit 19 bodů z dotazníkového šetření.

Mezi práce, se kterými je tato bakalářská práce srovnávána je bakalářská práce Landsingerové (2021). Její práce se zabývá problematikou Stáří jako sociálně konstruované kategorie. Její průzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření, ve kterém se zaměřila na skupiny široké veřejnosti, s kterými poté prováděla dotazníkové šetření. Konečný počet vzorku z průzkumu bakalářské práce Landsingerové (2021) činí 104 respondentů. Další prací, se kterou je tato práce srovnávána, je bakalářská práce Vacíkové (2014). Ta se zabývá Problematikou stárnutí a stáří. Průzkum práce byl proveden formou dotazníkového šetření. Mezi respondenty si vybrala veřejnost od adolescentního věku až po starobní věk. Celkový počet průzkumného vzorku, a tedy aktivně zúčastněných respondentů, kteří dotazník správně vyplnili bylo 74 respondentů. Stereotypy a postoje týkajících se stáří a starých lidí ve své bakalářské práci popsala Masopustová (2021). Průzkum práce probíhal formou dotazníkové šetření. V průzkumu se zaměřila na respondenty, kteří aktivně pracují se seniory, dříve pracovali se seniory, ale i na respondenty, kteří nemají s péčí o seniory žádné zkušenosti. V průzkumném šetření se zabývala, zda je respondent schopný správně určit pojem senior a stáří, postavení seniora ve společnosti a vnímání seniora z pohledu respondenta. Jako další je zde bakalářská práce Stejskalové (2014), která řeší téma Hodnocení stáří očima mladé generace. Opět se v průzkumu objevilo dotazníkové šetření o 20 otázkách, na které museli respondenti odpovědět. Jako průzkumný vzorek si zvolila osoby ve věku od 15 do 25 let. Objem vzorku dat se skládal ze 134 vypracovaných dotazníků. Dotazovala se hlavně na pojem stáří, a to konkrétně jeho definici, časové rozmezí stáří a názor mladé generace na problematiku stáří. Mezi další práce patří bakalářská práce Bolfa (2020). Ten řeší téma Postoje současně mladé generace k seniorům. Mezi respondenty si zvolil osoby mladšího věku mezi 15 až 22 let. Formou dotazníkového šetření poté zjišťoval definici pojmu stáří, názor respondentů na seniory ve společnosti a jejich sociální soužití se seniory. Výzkumný vzorek této práce činí 106 respondentů. Následující bakalářskou prací je práce Majíčkové (2020). Zabývá se Kvalitou života seniorů. Průzkum zvolila formou dotazníkového šetření. Mezi respondenty si zvolila osoby od 65 let věku, kteří žijí buď v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory. Dohromady její průzkumný vzorek činí 80 správně vyplněných

dotazníků. Práce Kunce (2014) se zabývá tématem Možnosti domácí péče o osobu seniorského věku závislou na péči. Její dotazníkové šetření o 55 respondentech bylo určeno pro osoby pečující o osoby starší 65 let. Kočová (2022) řeší Problematiku fenoménu domácího násilí a možnosti jeho řešení. Jejím dotazníkovým šetřením cílí na oběti domácího násilí v partnerských vztazích. Ageistickými postoji a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra se zabývá Brožková (2015). Její šetření je cíleno na studenty 1. a 3. ročníku vysoké školy. Stáří jako očekávaná součást života je tématem Helmanové (2014). Dotazníkové šetření má zjistit povědomí o přípravě na stáří. Jak mladí vnímají seniory, řeší práce Řičicové (2011). Dotazníky jsou určené pro studenty 8. a 9. tříd základní školy. Poslední prací je Týrání a zneužívání seniorů od Francové (2012). Dotazníkové šetření je rozděleno na seniory v domácnosti a seniory v institucích a je určeno pro osoby starší 65 let.

**Průzkumná otázka číslo 1 - Bude znát veřejnost pojem stáří, senior a ageismus na základě rozdílného pohlaví, věku, vztazích a zkušenostech se seniory?**

Tato průzkumná otázka se zabývá dotazníkovými otázkami číslo 1,2,3,4,5,6,9,12,18 a 19. Tyto otázky jsou zaměřeny na pohlaví a věk respondentů, kontakt respondentů se seniory, kladným vztahem k seniorům, definici pojmu senior, periodizace věku seniora, definici pojmu „Ageismus“, vztah společnosti ke starým lidem, zkušenosti respondentů se seniory a prostředí, kde tuto zkušenost mají.

Dotazníková otázka číslo 1 se zabývá pohlavím respondentů. Z celkového počtu 60 respondentů (100 %) bylo 52 respondentů (86,70 %) pohlaví ženského a 8 respondentů (13,30 %) pohlaví mužského. Je tedy patrné, že ženské pohlaví je zde zastoupeno ve větší míře než mužské. Majíčková (2020) ve své práci uvádí, že z celkového počtu 80 respondentů bylo 63 osob ženského pohlaví a 17 osob mužského pohlaví. Je tedy patrný obdobný výsledek, jako u této bakalářské práce, a to ten, že dotazníkového šetření se více zúčastnily ženy než muži.

Druhá dotazníková otázka popisuje věk respondentů. Pro lepší přehlednost byla tato otázka z celkového počtu 60 respondentů (100 %) rozdělena na pět podskupin. Věková kategorie 18–30 let, do níž patřili 4 respondenti (6,67 %), kategorie 30–45 let kde je 10 respondentů (16,67 %), nejpočetnější kategorie ve věku 45–60 let. V ní je zahrnuto 25 respondentů (41,67 %), kategorie 60–75 let v počtu 19 respondentů (31,67 %) a poslední je kategorie 75–90 let, kde se zúčastnili 2 respondenti (3,33 %). V dotazníkovém šetření je uvedena

i varianta věkového rozmezí 90 let a více. Tuto možnost však žádný respondent neuvedl. Vacíková (2014) uvádí, že ve věkovém rozmezí respondentů 17–40 let se zúčastnilo 40 respondentů (54 %), v kategorii 41–60 let měla 20 respondentů (27 %) a ve skupině 60 let a více bylo přítomno 14 respondentů (19 %). Celkový počet respondentů v její práci byl 74 (100 %). Lze tedy říci, že výsledky šetření Vacíkové (2014) jsou velmi podobné této bakalářské práci. Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti v převážném věku od 30–60 let.

Jako další je dotazníková otázka číslo 3, zabývající se, tím jako často respondent přijde do kontaktu se seniory. Z celkového počtu 60 respondentů (100 %) 45 respondentů (75 %) uvedlo, že do kontaktu se seniorem přijdou několikrát týdně. 15 respondentů (25 %) uvedlo, že se se starými lidmi setkávají několikrát měsíčně. Z výsledků je tedy patrné, že se veřejnost se seniory setkává velmi často. Landsingerová (2021) ve své práci uvádí, že 29 respondentů se se seniory vidá několikrát do týdne, a 29 respondentů se se seniory vidá několikrát měsíčně. Jelikož byl její vzorek respondentů ve finálním počtu 104 zúčastněných, je patrné, že tato výzkumná otázka dopadla velmi kladně jak v práci Landsingerové (2021), tak v této bakalářské práci.

Otázka číslo 4 se zaměřuje na kladný vztah respondentů k seniorům. Zde 55 respondentů (91,67 %) odpovědělo, že má kladný vztah k seniorům. Pouze 5 respondentů (8,33 %) uvedlo, že kladný vztah ke starým lidem nemá. Vacíková (2014) ve svém výzkumném šetření uvádí kladný vztah se seniory 41 respondentů, zatímco záporný vztah má pouze 11 respondentů. Zbytekový počet respondentů ze získaného vzorku uvedl, že je jim jedno, jaký mají vztah se seniory. I tak se ale dá bezpečně říci, že veřejnost má kladný vztah k seniorům. Toto tvrzení potvrdila práce Vacíkové (2014) a i průzkumné šetření této práce.

Problematiku představy pojmu stáří řeší dotazníková otázka číslo 5. Zde měli respondenti možnost výběru z více odpovědí, a proto se celkový výsledek liší od počtu 60 respondentů (100 %). Nejčastěji volenou možností pojmu stáří byl úbytek fyzických sil člověka. Takto si stáří představuje 46 respondentů (76,67 %). Jako další pak byl vysoký věk člověka, jež uvedlo 40 respondentů (66,67 %) a jako třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byla poslední část lidského života. Tuto volbu uvedlo 33 respondentů (55 %). Tuto problematiku řeší ve své bakalářské práci Masopustová (2021). Na otázku stáří v jejím průzkumu byla nejčastěji uváděná polymorbidita (30,68 %), na druhém místě pak výrazným fyzické změny, jako vrásky, šedé vlasy a podobně (24 %) a na třetím místě se objevila ztráta vitality

(21,33 %). Je tedy patrné, že veřejnost se v obou šetření shodla, že pojem stáří pro ně znamená snížení fyzického výkonu u člověka.

Otázka číslo 6 se zabývá věkovým rozdělením počátku stáří, kdy museli respondenti konkrétně napsat, od jakého věku podle nich začíná seniorský věk. Nejpočetnější byla skupina 26 respondentů (43,33 %), která uvedla věk od 65 let a více. Druhá nejčastější odpověď pak byla od 60 let a více. Tuto možnost zvolilo 15 respondentů (25 %). Podle průzkumu Stejskalové (2014) se z celkového počtu 104 respondentů, 88 respondentů domnívá, že periodizace seniorského věku začíná od 60–69 let věku. 25 respondentů pak vedlo věk od 70–79 let. Počet respondentů prací Stejskalové (2014) a této bakalářské práce se liší, ale i tak je patrné, že veřejnost udává periodizaci seniorského věku převážně od 60–65 let věku. Tuto dotazníkovou otázku lze tedy hodnotit za velmi kladnou.

Pojmem Ageismus se zabývá otázka číslo 9. Respondenti měli na výběr ze tří možných definic a museli zvolit tu správnou. U varianty A byla zvolena definice „týrání“, u varianty B byl charakterizován pojem „syndrom EAN“ a třetí, správnou variantou C bylo vymezení termínu „Ageismu“. Na nesprávné varianty chybně odpovědělo dohromady 24 respondentů, z toho 16 respondentů (26,67 %) zvolilo definici týrání a 8 respondentů (13,33 %) označilo definici syndromu EAN. Pojmem „ageismus“ se ve své práci zabývá i Brožková (2015), která porovnávala odpovědi studentů 1. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra. V 1. ročníku 5 respondentů (11 %) správně uvedlo, že se jedná o diskriminaci na základě věku. Dalšími nejčastěji volenými odpověďmi bylo „nevím“, což uvedlo 25 respondentů (56 %) a „vyčleňování seniorů ze společnosti“ zvolilo 8 respondentů (18 %). Ve 3. ročníku odpověď správně označilo 8 respondentů (24 %), 8 respondentů (24 %) vybralo možnost „nevím“ a 7 respondentů (21 %) vybralo „nesnášenlivost starších lidí“. V práci Brožkové byla velice nízká znalost pojmu „ageismus“ oproti této práci.

Otázka číslo 12 se zabývá vztahem společnosti k seniorům. Nejčastější odpovědí ze stran respondentů bylo, že společnost má vztah k seniorům spíše kladný. Takto odpovědělo 28 respondentů (46,67 %). Druhou nejčastější odpovědí byl vztah ke starým lidem spíše záporný. Tuto možnost zvolilo 22 respondentů (36,67 %). Stejskalová (2014) ve své práci uvádí, že 51,20 % respondentů má záporný vztah k seniorům a 35,5 % respondentů udává kladný vztah ke starým lidem. Porovnané průzkumy se liší počtem respondentů a přímým zaměřením otázky. Tato práce se zabývala kladným a záporným vztahem společnosti k seniorům podle názoru respondentů, zatímco práce Stejskalové (2014) řešila vztah

k seniorům na základě pocitů respondentů. I tak ale lze říci, že výsledky průzkumu obou prací jsou rozdílné.

V otázce číslo 18 se práce zabývá zkušenostmi s péčí o seniora. 52 respondentů (86,67 %) z celkového počtu 60 dotazovaných osob odpovědělo, že zkušenosti mají. Zbýlých 8 respondentů (13,33 %) vybralo možnost „Ne“. Stejnou otázku řeší práce Helmanové (2014), kde z celkového počtu 158 respondentů 64 (41 %) uvedlo, že dané zkušenosti mají. Na variantu „Ne“ odpovědělo zbylých 94 respondentů (59 %). Při porovnání obou dotazníkových šetření lze vidět, že se dané výsledky neshodují.

Dotazníková otázka číslo 19 navazuje na otázku číslo 18, kde respondenti měli při odpovědi „Ano“ rozvést, v jakém prostředí zkušenost s péčí o seniory mají. Z celkového počtu 60 dotazovaných osob 35 respondentů (58,33 %) vybralo možnost „v rodině“. Druhou nejčastější odpovědí bylo „ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení“, kterou označilo 33 respondentů (55 %). 32 respondentů (53,33 %) má zkušenosti s péčí o seniora v pracovním prostředí. Podobným tématem se zabývá práce Kunce (2014). Ta ve svém dotazníkovém šetření řeší prostředí, kde je o seniora nejčastěji pečováno. Z celkového počtu 55 dotazovaných osob 36 respondentů (66 %) označilo variantu „domácí prostředí seniora“. O 14 seniorů (25 %) je pečováno v prostředí pečujících osob a o zbylých 5 seniorů (9 %) je pečováno jiným příbuzným, například sourozencem respondenta. Po srovnání obou prací lze říci, že o seniory je nejčastěji pečováno v jejich domácím prostředí.

## **Průzkumná otázka číslo 2 – Budou znát respondenti onemocnění, změny ve stáří a přípravu na stáří?**

Tato průzkumná otázka se zabývá dotazníkovými otázkami číslo 13, 14, 15, 16 a 17. Tyto otázky jsou zaměřeny na onemocnění v seniorském věku, tělesné, psychické a sociální změny ve stáří a přípravu na stáří.

Jaké nemoci se objevují ve stáří, pojednává dotazníková otázka číslo 13. Zde měli respondenti možnost označit tři a více onemocnění, která jsou typická pro toto období. Jelikož měli na výběr z více odpovědí, výsledek se liší od celkového počtu 60 respondentů. Nejčastějším neduhem ve stáří je podle 52 respondentů (86,67 %) Alzheimerova choroba. 48 respondentů (80 %) vybralo variantu „geriatrická křehkost“ a odpověď s třetím nejpočetnějším zastoupením je pro 45 respondentů (75 %) „různé typy chronických ran“. V práci Řiřicové (2011) se dotazníkové šetření věnuje podobné tématice. Zde 84 respondentů uvedlo hypertenzi jako nejčastější neduh ve stáří. 73 dotazovaných vybralo odpověď „porucha

spánku“ a třetím nejčastějším problémem staršího věku je podle 71 respondentů inkontinence. Po porovnání obou prací můžeme říci, že respondenti mají na rozdílné představy o nejčastějších onemocněních ve stáří.

Dotazníková otázka číslo 14 řeší tělesné změny ve stáří. Zde měli respondenti též možnost z výběru více odpovědí, proto se výsledky liší od celkového počtu 60 respondentů. Nejčastěji zvolenou možností bylo „úbytek síly a svalové hmoty“. Tuto možnost vybralo 56 respondentů (93,33 %) z celkového počtu 60 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly „změny v chůzi a koordinaci člověka“, kterou označilo 50 respondentů (83,33 %). Třetí nejčastěji se vyskytující možností pro 47 respondentů (78,33 %) bylo „zhoršující se smyslové vnímání“. Tímto tématem se zabývá i bakalářská práce Stejskalové (2014). Nejčastěji objevující se odpovědí zde byly „změny smyslového vnímání“, kterou označilo 53 respondentů z celkového počtu 134 dotazovaných. Druhou nejopakovanější možností byl „pokles výkonosti orgánových soustav“, kterou zvolilo 43 respondentů. Tvorba vrásek je pro 19 respondentů třetí nejčastější změnou ve stáří. Po srovnání obou prací lze říci, že nejčastější změnou ve stáří jsou změny smyslového vnímání.

Psychickým změnám u seniorů se věnuje dotazníková otázka číslo 15. Jelikož respondenti měli na výběr z více odpovědí, výsledek se liší od celkového počtu 60 respondentů (100 %). 53 respondentů (88,33 %) uvedlo, že mezi nejčastější psychické změny patří poruchy paměti a myšlení. Druhou nejvybranější odpovědí bylo pro 43 respondentů (71,67 %) snížení kognitivních funkcí. Pro 39 respondentů (65 %) patří zmatenost též mezi časté psychické změny ve stáří. Podobnému tématu se ve svém dotazníkovém šetření věnuje i Stejskalová (2014), kde jako nejčastější psychickou změnu z celkového počtu 134 dotazovaných 45 respondentů (33,58 %) uvádí zhoršení kognitivních funkcí. Deprese patří podle 30 respondentů (22,39 %) též mezi psychické změny. Třetí často volenou odpovědí bylo pro 23 respondentů (17,16 %) „zhoršená schopnost zpracovat nové informace“. Při srovnání obou prací lze říci, že se obě dotazníková šetření shodují v názoru, že mezi časté psychické změny ve stáří patří zhoršení kognitivních funkcí. Ostatní odpovědi se od sebe liší.

Sociálním změnám ve stáří se věnuje dotazníková otázka číslo 16. I zde byla možnost označit více odpovědí, proto se výsledky liší od celkového počtu 60 respondentů. Možnost „osamělost“ a „změna sociální role člověka“ byly dvě nejčastěji zvolené varianty. Každou označilo 46 respondentů (76,67 %) z celkového počtu 60 respondentů. Závislost na druhé osobě patří podle 38 respondentů (63,33 %) též mezi časté sociální změny ve stáří.

V porovnání s prací Stejskalové (2014) je odchod do důchodu nejčastější sociální změnou ve stáří pro 63 respondentů ze 134 dotazovaných. Druhou nejvíce vybranou možností byla „role prarodiče“ podle 39 respondentů. Ztráta partnera je poslední nejčastěji vybranou variantou pro 12 respondentů. Tyto dvě práce se shodují ve změně sociální role člověka, nejčastěji do role prarodiče. Ostatní varianty se od sebe lišily.

Přípravě na stáří se věnuje otázka číslo 17, kde 35 respondentů (58,33 %) odpovědělo, že je důležité se na stáří připravit. Respondenti měli uvést příklady, jak se na toto období nachystat. Mezi nejčastějšími příklady bylo uvedeno finanční zabezpečení, udržování fyzické kondice a soudržnost v sociálních skupinách. Zbýlých 25 respondentů (41,67 %) označilo, že není potřeba žádné přípravy na stáří. Tomuto tématu se ve své práci též věnuje Stejskalová (2014). 24 respondentů (17,9 %) uvedlo, že je potřeba se na stáří připravovat, z toho 18 respondentů (75 %) zvolilo odpověď „finanční zajištění“. 4 respondenti (16,67 %) napsali „pohybová aktivita a zdravá strava“ a na konec 2 respondenti (8,33 %) uvedlo „aktivní společenský život“. Lze tedy říci, že výsledky šetření Stejskalové (2014) jsou velmi podobné výsledkům šetření této bakalářské práci.

### **Průzkumná otázka číslo 3 - Setkala se veřejnost s diskriminací nebo šikanou seniorů?**

Tato průzkumná otázka se zaměřuje na dotazníkové otázky číslo 7, 8, 10 a 11, které zobrazují setkání respondentů s diskriminací seniorů a fyzickou nebo psychickou šikanou seniorů.

Diskriminaci seniorů ve společnosti řeší dotazníková otázka číslo 7. 40 respondentů (66,67 %) uvedlo, že k diskriminaci seniorů nedochází. Zbývajících 20 respondentů (33,33 %) označilo odpověď, že k znevýhodnění starých lidí dochází. U průzkumu Vacíkové (2014) je výsledek dotazníkového šetření opačný. 25 respondentů (34 %) se shodlo, že k diskriminaci seniorů dochází, zatímco 16 respondentů (22 %) uvedlo, že se znevýhodnění starých lidí neobjevuje. Tato dotazníková otázka u Vacíkové navíc obsahovala třetí možnost „nevím“, kde tuto odpověď zvolilo 24 respondentů (33 %). Lze tedy říci, že zde se obě dotazníková šetření neshodují.

Otázka číslo 8 rozšiřuje otázku číslo 7 o povědomí respondentů o důvodu vzniku diskriminace seniorů. Z počtu 20 dotazovaných 5 (25 %) respondentů uvedlo, že k diskriminaci dochází z důvodu přístupu společnosti k seniorům. Možnost „neshoda mezi generacemi“ a „jiné“, kde respondenti nejčastěji udávali například nedostatečné technické znalosti a dovednosti seniora, si vybrali 4 respondenti (20 %). Poslední nejvíce označovanou volbou pro 3 respondenty (15 %), byl ageismus. Podobnému zaměření se věnuje práce

Kočové (2022), kde řeší prostředí vzniku diskriminace seniorů. Z celkového počtu 11 dotazovaných osob nejvíce respondentů, to je 7 respondentů, volilo odpověď „jinde“, kde bylo nejčastěji udáváno „domácí prostředí“ nebo „pobytová sociální služba“. Diskriminace může vzniknout podle 3 respondentů i u lékaře nebo v nemocnici. Při porovnání obou prací lze vidět, že se obě dotazníková šetření zajímala o stejné téma, ale v otázkách byly zvoleny jiné možnosti odpovědí.

Zdali se respondenti setkali s šikanou seniorů, řeší otázka číslo 10. 41 respondentů (68,33 %) se s touto problematikou nesetkalo, naopak 19 respondentů (31,67 %) se s šikanou seniorů setkalo. Bakalářská práce Vacíkové (2014) řeší šikanu a diskriminaci seniorů v jedné dotazníkové otázce. Proto i v tomto případě z jejího dotazníkového šetření lze vyčíst, že 25 respondentů (34 %) má s šikanou seniorů zkušenosti, naopak 16 respondentů (22 %) se s tímto problémem nesetkalo. 33 respondentů (44 %) se k této problematice nevyjádřilo. Zde můžeme vidět, že se výsledky dotazníkového šetření neshodují.

Jedenáctá otázka navazuje na otázku číslo 10. Zde měli respondenti po výběru odpovědi „Ano“ možnost uvést, kde se setkali se šikanou seniorů. Z celkového počtu 19 dotazovaných 8 respondentů (42,11 %) uvedlo, že tomuto problému dochází ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Obě varianty „v domácím prostředí“ a „na veřejnosti“ označilo 5 respondentů. Francová (2012) se ve své práci věnuje podobnému tématu. Z 10 osob, které byly někdy šikanované, 5 respondentů uvedlo, že k šikaně u nich došlo ze strany rodiny. 3 respondenti zvolili odpověď „cizí osoba“ a zbylí 2 respondenti vybrali možnost „nejbližší okolí“. Po srovnání dotazníkových šetření obou prací se respondenti shodli na šikaně seniora v domácím prostředí. Ostatní odpovědi se lišily.

## 7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem veřejnosti na stáří. V teoretické části se zabývala hlavně pojmy, jako je stáří, stárnutí, změny a příprava na toto období, nejčastější choroby ve stáří nebo ageismus.

V průzkumné části byl zvolen hlavní cíl a vedlejší cíle. Výsledky dotazníkového šetření byly zaznamenány do tabulek a grafů.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak vnímá veřejnost stáří a starého člověka obecně.

Po dotazníkovém šetření o první průzkumné otázce lze říci, že se dotazníkového šetření zúčastnily častěji ženy ve věku 30-60 let. Přesto, že mají častý kontakt se seniory, mají k nim kladný vztah a nejčastěji o ně pečují v domácím prostředí. Více jak polovina respondentů označila správnou definici ageismu.

U druhé průzkumné otázky lze vidět, že nejčastější nemocí ve stáří je podle veřejnosti Alzheimerova choroba. Mezi fyzické, psychické a sociální změny v tomto období patří úbytek síly a svalové hmoty, poruchy paměti a myšlení a osamělost a změna sociální role člověka. Více jak polovina dotazovaných též uvedla, že je potřeba se na stáří připravovat například finančním zabezpečením nebo udržováním fyzické kondice.

Třetí průzkumná otázka se zajímala o šikanu a diskriminaci u seniorů. Velmi příjemným zjištěním bylo, že se více jak polovina lidí ve společnosti s těmito problémy nesetkala. Nejčastějším důvodem diskriminace je přístup společnosti ke starým lidem a k šikaně nejčastěji dochází ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení.

Z výsledků lze vidět, že došlo ke splnění hlavního cíle a vedlejších cílů.

Záporné postoje k seniorům ve společnosti stále přetrvávají. Je proto důležité se učit respektu a pochopení starých lidí již od dětského věku. Můžeme tím předcházet případnému znevýhodňování či zneužívání. Důležitá je též příprava na stáří, ve které hraje důležitou složku kontakt s rodinou a přáteli. Tyto aspekty mohou přecházet vzniku strachu a depresí v tomto období.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

- ČELEDOVÁ, Libuše; KALVACH, Zdeněk a ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FERTAĽOVÁ, Terézia a ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. 130 s. ISBN 978-80-271-2479-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada)*. Praha: Grada, 2016. 240 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů. Pedagogika (Grada)*. Praha: Grada, 2016. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KABELKA, Ladislav a CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena. *Syndrom křehkosti: indikace péče, podpora života v nemoci, komunikační dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2022. 480 s. ISBN 978-80-271-3178-5.
- KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2017. 317 s. ISBN 978-80-204-4225-3.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání. Sestra (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2017. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- LIAT, Ayalon and CLEMENS Tesch-Römer. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Switzerland: Springer International Publishing AG part. 2018. 583 s. ISBN 978-3-319-73819-2
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

- NAVRÁTIL, Leoš a ŠEDIVCOVÁ, Milada Luisa. *Léčebná rehabilitace v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2023. 256 s. ISBN 978-80-271-3132-7.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Psyché (Grada)*. Praha: Grada, 2021. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
- SUCHÁ, Jitka a HOLMEROVÁ, Iva. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* [Brno]: Edika, 2019. 168 s. ISBN 978-80-264-2709-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Pedagogika (Grada)*. Praha: Grada, 2015. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence. Psyché (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2017. 144 s. ISBN 978-80-271-0561-8.

## 9 POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

Epravo.cz. *Senioři jako zvlášť zranitelné osoby*. [online]. 2024.[cit. 2/07/2024]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/seniori-jako-zvlast-zranitelne-obeti-117510.html>

MENTEM. CZ. *Teorie motivace podle Maslowa*. [online]. 2018. [cit. 15/04/2024]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>

Neuraxphar.com. *Alzheimerova choroba*. [online]. [n.d.] [cit. 2/07/2024]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/poruchy/alzheimerova-choroba>

## 10 POUŽITÉ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

BOLF, Jiří, 2020. *Postoje současné mladé generace k seniorům*. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, katedra sociologie.

BROŽKOVÁ, Lenka, 2015. *Ageistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

FRANCOVÁ, Monika, 2012. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

HELMANOVÁ, Petra, 2014. *Stáří jako očekávaná součást života*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

KOČOVÁ, Tereza, 2022. *Ageismus jako sociálně patologický jev ve společnosti*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.

KUNCE, Pavlína, 2014. *Možnosti domácí péče o osobu seniorského věku závislou na péči*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálně pedagogických studií.

LANDSINGEROVÁ, Nikola, 2021. *Stáří jako sociálně konstruované kategorie*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

MAJÍČKOVÁ, Radka, 2020. *Kvalita života seniorů*. Opava. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, fakulta veřejných politik v Opavě.

MASOPUSTOVÁ, Andrea, 2021. *Stereotypy a postoje týkající se stáří a starých lidí*. Praha. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

ŘIČICOVÁ, Hana, 2011. *Stáří očima dnešní mladé populace*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

STEJSKALOVÁ, Martina, 2014. *Hodnocení stáří očima mladé generace*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně-sociální fakulta, katedra právních oborů, řízení a ekonomiky.

VACÍKOVÁ, Ilona, 2014. *Problematika stárnutí a stáří*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, fakulta pedagogická, katedra psychologie.

# 11 PŘÍLOHY

## Příloha A Dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji se Simona Brablecová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „**Postoj veřejnosti ke stáří**“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Sesbírané informace poslouží pouze jako podklad k mé práci. Pokud není uvedeno jinak, je vždy možná pouze jedna odpověď. Vámi zvolenou odpověď označte křížkem.

Předem děkuji za Váš čas a Vaši ochotu

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

### 2. Jaký je Váš věk?

- 18-30 let
- 30-45 let
- 45-60 let
- 60-75 let
- 75-90 let
- 90 a více let

### 3. Jak často přicházíte do kontaktu se seniory?

- Vůbec
- Několikrát týdně
- Několikrát do měsíce

- Několikrát do roku

**4. Myslíte si, že máte kladný vztah k seniorům?**

- Ano
- Ne

**5. Co si představujete pod pojmem stáří neboli senior? (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Nemocný člověk
- Úbytek fyzických sil
- Zmatený člověk
- Osamělý člověk
- Poslední část lidského života
- Vysoký věk
- Člověk závislý na ostatních
- Prarodič
- Jiné (prosím uveďte)

.....

**6. Od kolikátého roku řadíme podle Vás lidi do seniorského věku?**

- .....
- ...

**7. Myslíte si, že jsou senioři v naší společnosti nějakým způsobem diskriminováni?**

- Ano
- Ne

**8. Pokud jste v předchozí otázce označili odpověď „Ano“, uveďte, z jakého důvodu, k diskriminaci dochází?**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**9. Co podle Vás znamená pojem „Ageismus“?**

- Špatné zacházení s osobami vyššího věku, týrání, nevhodné zacházení nebo zneužívání
- Zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti s určitou trvalostí
- Proces stereo typizování a diskriminace jednotlivce či skupiny lidí na základě jejich věku

**10. Setkal/a jste se někdy s fyzickou nebo psychickou šikanou (týráním) seniorů?**

- Ano
- Ne

**11. Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „Ano“, zaškrtněte z níže uvedených možností, kde jste se se šikanou seniorů setkal/a. (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- V domácím prostředí
- Ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení
- Na veřejnosti
- Jiné (prosím uveďte)

.....

**12. Jaký má podle Vás společnost vztah ke starým lidem?**

- Kladný
- Spíše kladný
- Záporný
- Spíše záporný
- Je mi to jedno

**13. Zaškrtněte minimálně 3 onemocnění, která se vyskytují v seniorském věku**

- Diabetes mellitus (cukrovka)
- Imobilita
- Různé typy chronických ran (běrcové vředy, syndrom diabetické nohy a jiné)
- Leukémie
- Migrény
- Geriatrická křehkost
- Alzheimerova choroba
- Parkinsonova choroba

**14. Jaké jsou podle Vás tělesné změny ve stáří? (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Úbytek síly a svalové hmoty
- Zhoršující se smyslové vnímání
- Snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné hmotnosti
- Změny v chůzi a koordinaci člověka
- Úbytek váhy mozku
- Jiné (prosím uveďte)

.....

**15. Jaké jsou podle Vás psychické změny ve stáří? (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Deprese
- Zmatenost
- Poruchy paměti a myšlení
- Snížení kognitivních (poznávacích) funkcí
- Psychická újma zapříčiněná ztrátou životního partnera
- Jiné (prosím uveďte)

.....

**16. Jaké jsou podle Vás sociální změny ve stáří? (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- Méněcennost
- Osamělost
- Snížení finančních zdrojů
- Závislost na druhé osobě
- Změna sociální role člověka
- Jiné (prosím uveďte)

.....

**17. Měl by se každý připravovat na stáří?**

- Ano (uveďte minimálně 3 věci, jak by se měl člověk připravovat na stáří) .....

.....

.....

- Ne

**18. Máte nějakou zkušenost s péčí o seniora?**

- Ano
- Ne

**19. Pokud jste uvedl/a v předchozí otázce „Ano“, zaškrtněte, jakou zkušenost s péčí o seniora máte. (Zde můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- V rodině
- V práci
- Ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení
- Jiné (prosím uveďte)

.....