

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Marta Němečková, DiS.**

**Vnímání stáří u pečujícího personálu  
domova pro seniory**

**Bakalářská práce**

Praha 2023

Autor práce: **Marta Němečková, DiS.**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.**

Oponent práce: **PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA**

Datum obhajoby: **2023**

## Bibliografický záznam

NĚMEČKOVÁ, Marta. Vnímání stáří u pečujícího personálu domova pro seniory. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2023. 75 s., přílohy.

Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.

## Abstrakt

Bakalářská práce „Vnímání stáří u pečujícího personálu domova pro seniory“ se zabývá zmapováním postojů ke stáří napříč týmy pečujících osob v domovech pro seniory a u studentů, kteří se na výkon povolání pracovníka v sociálních službách teprve připravují. **Cílem práce** je detabuizace problematiky postojů ke stáří u pracovníků v sociálních službách a komparace s postoji ke stáří u studentů pečovatelských. **Teoretická část** práce vymezuje pečující personál v domově pro seniory

, a objasňuje pojmy vnímání a postoje. Dále se věnuje stáří obecně, postavením seniorů ve společnosti a pobytovými službami. **V empirické části** jsou prezentovány a diskutovány vlastní výsledky kvantitativního výzkumu ve vztahu ke stanoveným hypotézám. **Metodou** výzkumného šetření je česká verze standardizovaného dotazníku Postoje ke stáří WHOQOL-AAQ, doplněná o dotazník demografických údajů vlastní konstrukce. Dotazník byl distribuován pečujícímu personálu ve dvou pražských domovech pro seniory a v Dívčí škole mezi studenty pečovatelských. **Výsledky:** Do výzkumu je zahrnuto 112 řádně vyplněných dotazníků. Data je podpořeno s věkem vzrůstající kladný vztah studentů pečovatelských ke stáří, a dále zjištění, že pozitivnější vztah ke stáří mají profesionální pečující oproti studentům pečovatelských. **Závěrem** jsou zmíněny silné a slabé stránky vlastního empirického výzkumu, doporučení k navazujícímu výzkumu a přínos pro praxi.

## Klíčová slova

Péče; Pomáhající profese; Senior; Stárnutí; Stáří; Vnímání stáří

## **Abstract**

Bachelor thesis „Perception of old age by caregiving professionals of assisted living facilities“ maps attitudes towards aging across care professional teams in assisted living facilities and students preparing for this profession. **The objective of this thesis** is to remove taboo associated with attitudes towards aging in care professional and comparison with attitudes of students of caregiving. **Theoretical section** defines caregiving professionals in assisted living facilities, clarifies concepts of perception and attitude. Furthermore it describes process of aging, standing of senior citizens in society and residence programs. **In empirical section** are presented results of this respective quantitative investigation in their relationship with established hypotheses. **Chosen Method** was czech standardized questionnaire Attitude to aging WHOQOL-AAQ supplemented with demographic questionnaire devised by author, which was distributed among caregiving professionals in two assisted living facilities in Prague and in Girls school among students of caregiving. **Results:** In this thesis were included 112 properly filled in questionnaires. From data arose positive attitude increasing with age of students of caregiving to aging. Next was found more positive attitude to ageing among caregiving professionals than among students of caregiving. **In conclusion** are pointed out strong and weak points of this respective empirical research, recommendation for further research and benefits for general practice.

## **Keywords**

Care; Caregiving profession; Senior citizen; Ageing; Old age; Perception of ageing

# Zadávací protokol

## UNIVERZITA KARLOVA 2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2020/2021

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Marta Němečková**

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Vnímání stáří u pečujícího personálu domova pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

DRAGOMIRECKÁ, Eva. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72s. ISBN 978-80-87142-05-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2.vyd. Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HUDÁKOVÁ, Anna. MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. 128s. ISBN 978-80-247-4772-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 141s. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 2.vyd. Praha: Grada, 2020. 304s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MAUK, Kristen L. ed. Gerontological nursing: competencies for care. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers, 2006. ISBN 978-0-7637-2843-4.

MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. 1.vyd. Praha: Grada, 2017. 112s. ISBN 978-80-271-9949-5.

PACHIANA, Nancy A. Encyclopedia of geropsychology. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg, 2016. ISBN 978-981-287-081-0.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 160s. ISBN 978-80-247-3271-8.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. 319s. ISBN 80-7178-274-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, MPH, Ph.D., Ph.D.**

Oponenti: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 26.4.2021

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 26.4.2021



.....  
Děkan

Univerzita Karlova  
2. lékařská fakulta  
Děkanát (5)  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 20.4.2023

Marta Němečková, DiS.

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování mé vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., za její odborné a cenné rady, vstřícnost a trpělivost při vedení mé práce.

Taktéž bych chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Ditě Sálové, Ph.D. a Bc. Tomáši Volekovi za jejich všestrannou pomoc, podnětné rady a za čas, který mi věnovali.



## OBSAH

<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>7</b>
<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
1.1 CÍLE PRÁCE .....	10
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
2.1 PÉČE O SENIORY .....	11
2.1.1 Pečující personál .....	11
2.1.2 Kvalita života pečujících .....	14
2.1.3 Zátěžové situace .....	16
2.2 VNÍMÁNÍ STÁŘÍ .....	18
2.2.1 Vnímání a postoj .....	18
2.2.2 Stárnutí a stáří .....	19
2.2.3 Stáří ve společnosti .....	24
2.3 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	25
2.4 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ .....	29
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
3.1 CÍLE PRÁCE A STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	30
3.2 METODIKA .....	31
3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO VÝZKUMU.....	32
3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	33
3.5 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE.....	38
3.6 DISKUZE.....	54
<b>4 ZÁVĚR.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>66</b>

## SEZNAM ZKRATEK

ANOVA – analýza rozptylu

apod. – a podobně

ATOPS - Attitudes Toward Old People Scale = Škála postojů vůči stáří

č. – číslo

H - hypotéza

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

n – absolutní četnost

Sb. – sbírky (zmiňované u zákonů)

SD – směrodatná odchylka

Sm. odch.- směrodatná odchylka

tzv. – takzvaný

Var. koef. – variační koeficient

viz – odkazujeme v textu

WHO – Světová zdravotnická organizace

WHOQOL – World Health Organization's Quality Of Life - dotazníky Světové zdravotnické organizace

% - relativní četnost

# 1 ÚVOD

Téma stáří, stárnutí a poslední fáze života je vzhledem ke stále stárnoucí populaci řadou odborníků často zmiňované. Stárnutí je proces, kterým procházíme všichni a je nutné tento fakt přijmout a připravit se na něj. Ocitáme se v pozici tzv. „sendvičové generace“, kdy pečujeme zároveň o děti i stárnoucí rodiče v jednom období. I přes všechny snahy je toto období pro mnohé náročné a je potřeba se s péčí o seniora obrátit na odborníky.

V oblasti sociálních služeb, konkrétně v péči o seniory v pobytových zařízeních, dochází v posledních letech ke značnému zlepšení, a to především díky přijetí Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb.

Pracuji v sociálních službách, v domově pro seniory, řadu let na pozici všeobecné sestry. Přiznám se, že problematika seniorského věku před nástupem do domova pro seniory, pro mě nebyla prioritní pouze ve vztahu k mým prarodičům. Každodenní setkávání s klienty našeho zařízení a s pečujícím personálem mě vedlo k zamyšlení, jak vnímají stáří kolegové a co jejich postoj ke stáří ovlivňuje. Zajímavé mi přišlo do zkoumaného vzorku také zahrnout studenty, kteří se na povolání pracovníka v sociálních službách teprve studiem připravují a plní v našem domově povinnou praxi.

V sociálních službách vykonávají svoji profesi pracovníci s různou pracovní historií, různým zázemím a různým vztahem ke stáří. Jejich role je klíčová v péči o seniory a má nemalý vliv na kvalitu života seniorů. Problematika pečujících osob v seniorských zařízeních, mám na mysli pracovníky v sociálních službách, není dosud komplexně zpracována. V Česku se dostupná literatura, včetně výzkumných studií, soustředí především na zdravotnický personál v nemocničních zařízeních. Vzhledem k výzkumem opomíjené roli pracovníka v sociálních službách bych ráda vypracováním bakalářské práce přiblížila tuto profesi a otevřela téma postojů ke stáří u pečujících osob.

Původním záměrem bylo v bakalářské práci prozkoumat i vliv kvality života pečujícího personálu na jejich vnímání stáří. Vzhledem k tomu, že ve vícero studiích nebyly vztahy mezi kvalitou života a postoji ke stáří nalezeny, rozhodla jsem se původní myšlenku zamítnout a tyto vztahy dále nezkoumat.

Teoretická část práce má čtenáři objasnit problematiku pečujícího personálu v pobytových zařízeních sociálních služeb, a vymezuje pojmy vnímání a postoje. Další kapitoly se věnují stáří obecně, postavením seniorů ve společnosti a pobytovými službami. V empirické části budou prezentovány a diskutovány výsledky kvantitativního výzkumu provedeného dotazníkovým šetřením, který probíhal ve dvou pražských domovech pro seniory a v Dívčí škole mezi studenty pečovatelsví.

Výzkumným šetřením a prezentací jeho výsledků předpokládám detabuizaci problematiky vnímání stáří u pečujícího personálu v domovech pro seniory a vytvoření prostoru pro další výzkum zaměřený na pracovníky v sociálních službách.

Závěrem budou zmíněny silné a slabé stránky vlastního empirického výzkumu, doporučení k navazujícímu výzkumu a přínos pro praxi.

## 1.1 Cíle práce

Záměrem bakalářské práce je zmapovat postoje ke stáří a stárnutí napříč týmy pečujících osob v domovech pro seniory a u studentů, kteří se na výkon povolání pracovníka v sociálních službách teprve připravují. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny následující cíle bakalářské práce:

- prostudovat relevantní domácí i světovou literaturu včetně výzkumných studií na dané téma
- ke standardizovanému dotazníku vytvořit dotazník demografických údajů a administrovat jej určeným skupinám respondentů
- získaná data utřídit a analyzovat
- statisticky významná data interpretovat
- vyhodnotit závěry z vlastního výzkumu, porovnat se stanovenými hypotézami a vyvodit doporučení pro praxi

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Péče o seniory

Význam slova péče znamená zachovat opečovávaný subjekt v dobrém stavu. Synonymem pro péči je starost, pomoc, dohled, tedy slova, která tvoří každodenní náplň práce pečujícího týmu. Zastoupení profesí v pečujícím týmu je rozloženo s ohledem na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb klientů, protože uživatelé sociální služby v domovech pro seniory jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>1</sup>

#### 2.1.1 Pečující personál

V sociálních službách se pohybují pracovníci s různou pracovní historií, a ne všichni mají zdravotní nebo sociální vzdělání a praxi. Jsou však z hlediska kvality života klientů důležitou složkou péče. Pečující tým v domově pro seniory je multidisciplinární, tedy složený z profesí různých odborností. V našem případě se jedná o zdravotnické pracovníky, pracovníky v sociálních službách, pracovníky fyzioterapie, sociální pracovníky a aktivizační pracovníky. Krátce si představíme každou profesi spolu s jejími kompetencemi.

Ošetrovatelská péče o seniory patří do rukou **zdravotnických pracovníků** – všeobecných sester. Poskytovatelé pobytových sociálních služeb mají dle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. a dle § 36 povinnost zajistit klientům zdravotní péči, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči, prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.<sup>2</sup> Odbornou způsobilost k výkonu povolání nelékařských zdravotních pracovníků vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. Jejich kompetencemi se zabývá vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb.

---

<sup>1</sup> *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon\\_108\\_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87)

<sup>2</sup> *Ibid.*

Úlohou sestry v péči o geriatrického klienta je především individuální přístup a komunikace s ohledem na momentální zdravotní stav a úroveň kognitivních funkcí klienta. Hlavními cíli v ošetrovatelské péči dle zhodnocení aktuálního stavu klienta jsou udržení optimálního zdraví a uspokojování tělesných, psychických, sociálních a duchovních potřeb.

Poskytovaná péče musí být v souladu s etickými principy a právy klienta. V neposlední řadě je důležité zapojit do procesu ošetrování, podpory zdraví a prevence komplikací rodinu klienta. Výsledkem intervencí není vyléčení nemoci, ale především spokojený život seniora se zachováním jeho soběstačnosti.<sup>3</sup>

Pozice sester v domovech pro seniory je nenahraditelná. Sestra poskytuje zdravotní péči indikovanou ošetrujícím lékařem a úzce s ním spolupracuje. Ten je, ale v řadě domovů pro seniory přítomen 1x až 2x týdně na omezený počet hodin. Rozhodování v neodkladných a akutních případech tedy leží na sestřích, které v nepřítomnosti lékaře řeší situaci přivoláním rychlé záchranné služby. Povinností sestry je vést ošetrovatelskou dokumentaci klientů, za jejíž správnost a úplnost zodpovídá po dobu své vykonávané služby. Její práce je nejen náročná, ale i velmi zodpovědná. Pro výkon své práce musí mít dostatek odborných zdravotnických a ošetrovatelských znalostí, orientovat se v problematice geriatrického ošetrovatelství, gerontologie a psychologie, volit vhodnou komunikaci pro seniory, mít organizační schopnosti a být manuálně zručná.<sup>4</sup> Je podřízena vedoucí oddělení a nadřízena pracovníkům v sociálních službách. Potřebné informace týkající se stavu klientů sdílí s ostatními členy týmu.

**Pracovník v sociálních službách** je další nenahraditelnou profesí v pečovatelském týmu. Z názvu vyplývá, že jeho odbornou způsobilost a kompetence ukládá zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., dle § 116. Podmínkou k výkonu povolání je trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a dosažené základní vzdělání. K získání odborné způsobilosti je nutné absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Zaměstnavatel má povinnost zajistit pro pracovníka v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně pro upevnění a prohloubení kvalifikace, a získání nových poznatků pro praxi. Pro výkon pracovníka v sociálních službách se lze také připravit denním studiem oboru sociální péče – pečovatelská činnost, který vymezuje

<sup>3</sup> MAŠLAŇOVÁ, Iva. Pohled sester na seniory a stáří. *Geriatric a Gerontologie*. 2012, č. 2.

<sup>4</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada Publishing, 2020.

vyhláška č. 505/2006 Sb.<sup>5</sup> Po absolvování tohoto středního vzdělání trvajících zpravidla 2 roky a ukončeného závěrečnou zkouškou, se již od absolventů nevyžaduje kurz pracovníka v sociálních službách. V empirické části této práce se zabýváme postojem ke stáří jak u již pracujících pečujících, tak i u studentů zmíněného oboru, a nazýváme je pro účely bakalářské práce **studenty pečovatelskými**.

Pracovník v přímé péči vykonává následující činnosti:

- Zachování nebo obnovení soběstačnosti a nezávislosti v běžných denních aktivitách
- Udržování čistoty a osobní hygieny, pomoc při oblékání
- Podávání stravy imobilním klientům, popřípadě podávání stravy přímo do úst
- Manipulace s přístroji, pomůckami a prádlem
- Vytváření základních sociálních a společenských kontaktů
- Uspokojování psychosociálních potřeb<sup>6</sup>

Pracovníci v sociálních službách jsou médiem mezi klientem a zdravotnickým pracovníkem. Jsou v neustálém kontaktu s klienty, pečují, sledují změny stavu jak zdravotního, tak psychického, výkyvy nálad, stesky a mnohdy jsou terčem agresivního chování ze strany klientů. Musí s empatickým přístupem a profesionalitou řešit různé vypjaté situace a komunikovat s rodinnými příslušníky klientů. Vzhledem k faktu, že tyto pracovníci neprocházejí dlouholetou studijní přípravou na povolání pečujícího, je přístup k seniorům velmi subjektivní. Liší se s pohlavím, s věkem, s délkou praxe, se získanými zkušenostmi, se zastáváním různých rolí v osobním životě pečujících, a je ovlivňován psychickým a fyzickým stavem pečujících. Faktorů, které ovlivňují osobní postoj k seniorům je velmi mnoho. Z tohoto důvodu jsou předmětem zkoumání této práce.

Dalšími členy týmu jsou **fyzioterapeut a rehabilitační asistent**. Odbornou způsobilost fyzioterapeuta k výkonu povolání nelékařských zdravotních pracovníků vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. a jeho kompetencemi se zabývá vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb. Rehabilitační asistent je odborností pracovník v sociálních službách, vykonávající pod dohledem fyzioterapeuta činnosti k navrácení, zlepšení či udržení mobility klientů.

---

<sup>5</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb..

<sup>6</sup> Zákon o sociálních službách.



**Aktivizační pracovník** je odborností a vykonávanými činnostmi pracovník v sociálních službách. Zpravidla v domovech pro seniory trénuje s klienty paměť, organizuje společenská setkání, kulturní akce, rozvíjí u klientů manuální zručnost a poskytuje osobní asistenci.

**Sociální pracovník** je první kontaktní osoba při vyjednávání se zájemci o pobytovou službu, vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy a sociálně právní poradenství. Vyřizuje veškeré dokumenty související s nástupem klienta do zařízení a organizuje nástup. Odbornou způsobilost k výkonu povolání a kompetence vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

### **2.1.2 Kvalita života pečujících**

Pečující personál jsou především lidé, kteří představují běžnou populaci. Jsou různého věku, vzdělání, mají svůj osobní život a žijí v odlišných prostředích s partnery, s dětmi, v rodině. Ovlivňují je různé životní situace, jejich ekonomická situace a vztahy, které udržují nebo nově získávají. Prožívají různé emoce, úspěchy, neúspěchy, pocity štěstí a smutku. Vyjadřují tyto faktory kvalitu života? Co si tedy pod pojmem kvalita života můžeme představit?

Problematika kvality života je komplexní téma, u kterého by byla jediná společná definice spíše svazující nežli výstižná. Pojem kvalita života je orientovaný na člověka, na jeho spokojenost se životem a otázkou, zda jeho život dává smysl. V posledních desetiletích je v popředí zkoumání vědních oborů politologie, ekonomie, demografie, sociologie i medicíny a ošetrovatelství. Jednotlivé obory mají specifická kritéria pro posuzování a měření kvality života. Dotazovanými respondenty mohou být jednotlivci, populace, komunita, sociální skupina apod. V medicíně a ošetrovatelství se zkoumá především jaký dopad má onemocnění na kvalitu života pacienta, na jeho fyzický a psychický stav, na způsob života a pocit životní spokojenosti. Psychologové se zabývají subjektivními názory jedinců na jejich kvalitu života.

Definice kvality života dle Dragomirecké je pojem používaný v mnoha oblastech lidské činnosti. Zahrnuje fyzický a psychický stav člověka, přírodní a sociální prostředí, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti. Vychází z definice Světové zdravotnické organizace, která kvalitu

života chápe jako to „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“.<sup>7</sup>

Kvalita života není vázána pouze na stav zdraví, jak zmiňuje Haškovcová. Pokud bychom tuto tezi přijali, znamenalo by to, že v nemoci není prostor vést kvalitní život. Kvalita života je tedy individuální, a především subjektivní prožitek a pouze člověk sám může zhodnotit, zda se cítí šťastný nebo spokojený. Pohled zvenčí může působit povrchním a mylným dojmem.<sup>8</sup>

V ošetrovatelství a v sociálních službách je vhodné sledovat kvalitu života nejen u pacientů/klientů, ale i u personálu. V této oblasti je nutné vyhodnotit pracovní zátěž personálu a zkoumat její vliv na poskytovanou péči. Jedna z možných rovin zkoumání se zaměřuje na postoje pečujícího personálu k nemoci, stáří, mobilitě, autonomii a důstojnosti. Problematika zkoumání personálu v přímé péči v domovech pro seniory ještě není plně rozvinutá. Pozornost je věnována více zdravotnickému personálu, přesto pečující pracovníci v sociálních službách jsou v intenzivním a každodenním kontaktu s klientem, často v intimnějším a citlivějším.

Tímto se otevírá prostor pro výzkum důležité oblasti života pečujícího personálu a jeho vliv na kvalitu života klienta. Nástroje hodnocení kvality života personálu jsou využívány především na zdravotnické pracovníky a výzva pro implementaci těchto nástrojů pro pracovníky v sociálních službách může v budoucnu profitovat z vytvoření specializovaných dotazníků pro lepší uchopení důležité problematiky.

---

<sup>7</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009.

<sup>8</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

### 2.1.3 Zátěžové situace

Nároky kladené na pečující personál v sociálních pobytových zařízeních se vzhledem ke stárnutí populace stále zvyšují. Je to dáno navyšováním kapacity v těchto zařízeních, poskytováním péče rozmanitým skupinám klientů od plně soběstačných, přes upoutané na lůžko, po klienty s demencí. V neposlední řadě jsou zvýšené nároky způsobené nedostatkem personálu.

K zátěžovým situacím, které mohou psychicky vyčerpávat pečující, patří malá naděje na úplné uzdravení klientů, které mají dennodenně v péči a samotná blízkost umírání a smrti. V řadě případů je složité udržet si profesionální odstup a nevytvořit si vazbu s klientem, o kterého pečují řadu měsíců i let. Dále je to hostilita ze strany klienta i rodiny. Hostilitu ze strany rodiny popisuje Haškovcová jako projekci pocitů viny do neúměrně vysokých nároků „na ty druhé“. Dalším požadavkem ze strany nejbližších je poskytnutí „trochu lásky“ nemocnému seniorovi. Rozumí se tím vstřícná a častá komunikace. Tyto požadavky bohužel přicházejí od rodin, které se starají minimálně nebo vůbec ne.<sup>9</sup> Pečující také musí řešit potřebu fyzického kontaktu osamělých klientů ve formě objímání, nebo opakovaných zvonků s požadavkem na promazání té či oné části těla. Zátěžové situace také vznikají při projevech duševních poruch jako jsou demence, deprese a poruchy emotivity. V důsledku těchto poruch dochází ke změnám v chování klientů, k problematické komunikaci i neochotě spolupracovat. Reakcí na problematické chování může být ze strany personálu nevyhledávání kontaktu s klientem.

Psychické zátěže u pečujících popsala Bartošíková následovně:

- Neustálá pozornost, pečlivé sledování, neustálé přepojování mezi činnostmi
- Nároky na paměť
- Pružné reagování na různorodé požadavky a změny
- Velká zodpovědnost za výsledky své práce
- Nutnost samostatného rozhodování, rychlých rozhodnutí
- Nutnost improvizace
- Zacházení s intimitou člověka, překračování hranic (cévkování, aplikace injekcí, výměna inkontinentních pomůcek)
- Provádění činností, které běžně vzbuzují odpor<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006.

Mezi faktory ovlivňující fyzickou zátěž dle Bartošíkové patří:

- Statické zatížení
- Dynamické zatížení (přecházení)
- Zatížení páteře (manipulace s pacienty/klienty)
- Zatížení svalového a kloubního systému
- Setkávání se s nepříjemnými podněty (otevřené rány, zápach, deformity, vyrážky)
- Rizika infekce
- Narušení spánkového rytmu při směnování
- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu
- Kontakt s léky a dezinfekčními přípravky<sup>11</sup>

U pečujícího personálu se předpokládá, že bude zátěžové situace zvládat s profesionalitou, a že kromě požadovaného vzdělání má jisté osobnostní předpoklady a dovednosti, jako je trpělivost, komunikační schopnosti, empatii, schopnost naslouchání, porozumění, fyzickou zdatnost a nadšení pro svou práci.

Již v době přípravy na profesi vzniká přesvědčení, že kdo chce opravdu dobře vykonávat svoji profesi, musí v sobě potlačit svoje potřeby a adaptovat se rychle na zátěž. Citlivější jedinci pak získávají pochybnosti, zda jsou dobrými pracovníky, pokud nedokáží „vydržet“ i velký stres. Vliv mají i velká očekávání sami od sebe, to, že zaměstnavatel upřednostňuje bezproblémového pracovníka a společnost očekává silného pečujícího. Z těchto důvodů je obtížné pro pracovníky přijmout profesionální pomoc. Pokud pečující personál dlouhodobě setrvává v emocionálně těžkých situacích, dostává se do stavu psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, který označujeme jako syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců. Faktory, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření jsou přítomnost stresu, frustrace, negativní interpersonální vztahy, vliv prostředí a pracovních podmínek a organizace práce.

Jak syndromu vyhoření předcházet? Péčí o sebe pomocí duševní hygieny, dodržováním zdravého životního stylu, vytvářet a udržovat si obohacující sociální kontakty, profesně se rozvíjet, přijmout pomoc a nebát se odejít a udělat změnu.

„Nezapomeň, i anděl potřebuje odpočívat!“<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory* [online]. Praha: Grada Publishing, 2007. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/problematicke-situace-v-peci-o-seniory-1183267/>

## 2.2 Vnímání stáří

Vnímání stáří u pečujícího personálu je klíčovým tématem této bakalářské práce. Chceme zjistit jaký postoj ke stáří mají pečující a jaké faktory ho ovlivňují. Stáří nevěnujeme dlouhou dobu svého života pozornost do té chvíle, než se nás osobně dotýká. Současná generace se ocitá díky stále stárnoucí společnosti spolu s pozdějším mateřství v pozici tzv. „sendvičové generace“. Pečujeme zároveň o děti a stárnoucí rodiče, případně prarodiče, do toho musíme naplnit pracovní povinnosti a věnovat se partnerům. Z uvedeného je zřejmé, že jsou na nás kladeny vysoké nároky. Při péči o „svoji“ babičku či dědečka se dá předpokládat, že v tomto období formujeme svůj pohled na stáří. Obdobná situace je u pečujícího personálu domova pro seniory. Píší obdobná, ne však zcela stejná, protože opečovávaný senior není „náš“.

### 2.2.1 Vnímání a postoj

Jak tedy vymezit termíny vnímání a postoje?

Slovník medicíny popisuje **vnímání**/percepci jako proces, jímž člověk smysly a s nimi souvisejícími nervovými centry získává informace o okolním světě.<sup>13</sup> Z pohledu psychologie zmiňuje Vágnerová, že vnímání umožňuje základní orientaci v prostředí a je založeno na přímém kontaktu s vnímanými podněty, o nichž přenáší informace do vědomí. Informace navazují na již existující poznatky a tvoří trvalejší obraz vnějšího světa i sebe sama. Vnímání není izolovaný proces, na výběru a zpracování percipovaných podnětů se podílejí i další psychické funkce, především pozornost, paměť a myšlení. Proces vnímání ovlivňují i emoční a motivační aspekty. Vnímání je naučenou dovedností a jeho rozvoj probíhá v kontextu s reálným světem jako součást vývoje poznávání. Člověk je předurčen k životu ve společnosti ostatních lidí. Od raného dětství je jimi ovlivňován ve všech směrech a je tomu tak i v případě vnímání. Různé podněty se naučí vnímat určitým způsobem a dávat jim nějaký význam. Tento vliv se projevuje ve vztahu k jakýmkoliv podnětům, především se ale týká sociální reality.<sup>14</sup> Můžeme tedy zhodnotit, že vnímání je proces celoživotního poznávání, při kterém nás ovlivňuje mnoho faktorů, především pak sociální skupina, ve které se pohybujeme.

<sup>13</sup> VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem*. Praha: Maxdorf, 1994.

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ* [online]. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/obecna-psychologie-1226785/#>

Pojem **postoj** se objevuje začátkem 18. století v souvislosti s malířstvím k označení polohy těla při jeho výtvarném znázornění. Předmětem zkoumání rodící se vědní disciplíny sociální psychologie se stávají postoje na počátku 20. století. Postoj umožňuje člověku adaptovat se na prostředí - je hodnocením nějakého objektu. Výrost popisuje tři základní složky obsahující postoj, a sice kognitivní, emoční a behaviorální. Kognitivní složka tvoří přesvědčení, které vůči objektu zastáváme. Emoční složka představuje pocity, které v nás objekt vyvolává. Behaviorální komponenta zahrnuje jednání vůči objektu a také úmysl se takto chovat. Postoje ovlivňují naše vnímání, myšlení a chování. Postoje úzce souvisí s hodnotami a většinou přímo vycházejí ze základní hodnotové soustavy člověka. Z ní si vytváříme morální standardy, podle nichž posuzujeme vlastní chování a chování druhých.<sup>15</sup>

### 2.2.2 Stárnutí a stáří

Každý člověk stárne. Toto konstatování je všeobecně známé a uznávané. Lidé říkají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou naší jedinou spravedlivou jistotou.<sup>16</sup> Stárnutí je proces, kterým procházíme od narození. Pohled na stárnutí je spjat především s negativními projevy týkajícími se vzhledu, zdravotního stavu, ekonomické úrovně života či sociální péče o seniory. Vznikají obavy ze ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, ztráty sociálních kontaktů a ztráty možnosti seberealizace. Projevy stárnutí se mohou lišit ve skupině lidí stejného věku. Stárnutí má vliv na činnost buněk a chemickou skladbu jejich molekul, tímto dochází k postupnému poklesu schopnosti adaptace na změny prostředí. Patologické změny se v důsledku chorob prolínají s normální (fyziologickým) stárnutím.<sup>17</sup>

#### Teorie stárnutí

Stuart-Hamilton hovoří o existenci až tří set teorií zabývajících se příčinami stárnutí, přičemž na každé z nich je něco zajímavého a pravdivého.<sup>18</sup> Hrozenková diferencuje teorie stárnutí jako **teorie z opotřebování**. Dle nich jsou příčinami stárnutí poškozené struktury a funkce lidského těla. Oproti tomu **genetické teorie** označují za příčiny stárnutí určité geny v organismu. **Teorie volných radikálů** se zabývá radikály,

---

<sup>15</sup> VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie* [online]. Praha: Grada Publishing, 2019. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-psychologie-1224129/>

<sup>16</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*.

<sup>17</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory* [online]. Praha: Grada Publishing, 2013. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-pece-o-seniory-845/>

<sup>18</sup> STUART-HAMILTON, Ian a Jiří KREJČÍ. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.

kteřé stoupají při patologických stavech organismu. Nejčastěji se vyskytují v organismu ve formě volného radikálu kyslíku. Volné radikály reagují s biologicky významnými molekulami a mění jejich chemické složení a funkci, což má za následek stárnutí buněk. **Neuroendokrinní teorie** stárnutí se soustředí na endokrinní změny, které pak dále humorálně ovlivňují téměř všechny tělesné funkce, a tím zastupují v celém ději stárnutí významnou roli.<sup>19</sup>

Stáří je vyvrcholením a konečnou fází života. Za počátek stáří je považován věk 65 let, o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. Stáří můžeme členit na kalendářní (chronologické), které se odvíjí od data narození. Biologické stáří vyjadřuje celkový stav lidského organismu, což ne vždy odpovídá kalendářnímu věku. Sociální stáří zahrnuje změny v sociálních rolích, vztazích, v životním stylu a ekonomickém zajištění. Obsah stáří je současně produktem společnosti, ve které člověk žil a žije, a je výpovědí o ní. Narození a smrt spojuje celoživotní dráha člověka rozdělená kvalitativně na odlišná stádia. Stáří je uzavřením životního cyklu protkaného moudrostí a integritou. Způsob života v dětství, mládí a dospělosti, významným způsobem ovlivňuje kvalitu stáří. Stáří je fází života, kdy se člověk vrací vzpomínkami do svého dětství a hodnotí prožitý život. V současné době je stáří ovlivňováno společností, která preferuje mládí a jeho atributy. Vnitřní kvalita člověka ustupuje do pozadí, preferován je vzhled.<sup>20</sup>

V dnešní době usilujeme o prodloužení lidského života všemi prostředky, pokoušíme se o dlouhověkost, hranice odchodu se posouvá do 90–100 let věku. Tématem však je kvalita života dlouhověkých seniorů. Stáří a stárnutí je tedy přirozený fyziologický proces, který se týká každého člověka, a to, jak každý z nás tento proces zvládne, se odvíjí od sebehodnocení a adaptace na měnící se situace a role.

### **Periodizace stáří**

Za důležitý ukazatel v charakteristice člověka je považován věk, který však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu zejména ve stáří. Periodizace stáří není jednotná, odborníci se liší ve stanovení počáteční etapy stáří a v délce jednotlivých etap. Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z 15letých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení:

- 30 – 44 let dospělost

<sup>19</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*.

<sup>20</sup> VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie*.

- 45 – 59 let střední věk, nebo také zralý věk
- 60 – 74 let senescence, počínající časné stáří
- 75 – 89 let kmetství, neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a více patriarchum, dlouhověkost<sup>21</sup>

Mühlpachr vymezuje jednotlivé etapy stáří následujícím způsobem:

- 65 - 74 let mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit
- 75 – 84 let staří senioři – změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí
- 85 let a více velmi staří senioři – problém soběstačnosti a zabezpečení<sup>22</sup>

### **Adaptace a příprava na stáří**

Stáří představuje v životě jedince velkou změnu. Někteří přijímají toto období pozitivně, jako plnohodnotný úsek jejich života. Užívají si zasloužený odpočinek, umí si vyplnit uvolněný prostor jinými aktivitami a projevují dostatek přizpůsobivosti. Nebrání se změně, kterou si jeho přibývajícím věk, funkční schopnosti a zdravotní stav vyžadují. Přijímá ji s klidem a vyrovnaností. Ne každý má, ale schopnost a sílu přijmout a akceptovat přibývajícím věk se všemi neduhy a omezeními, které může stáří přinést. Adaptace na stáří závisí především na osobnosti člověka, jeho aktivitě během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofii.<sup>23</sup>

Nejčastější typy reakcí na přicházející stáří popsala Haškovcová jako strategie. **Strategie konstruktivnosti** je ideální forma adaptace na stáří a akceptace stáří. Jedinec je soběstačný, akceptuje svoje stáří se všemi jeho projevy, soustředí se na udržování tělesné kondice a soběstačnosti. Je optimista, má radost ze života a udržuje dobré vztahy s okolím. **Strategie závislosti** je velmi rozšířenou reakcí. Jedinec má tendenci k závislosti a pasivitě. Preferuje pohodlný život a spoléhá na materiální a citové zabezpečení rodinou nebo formou institucionální péče. Není ctižádostivý, proto odchod do důchodu neneser nijak těžce. **Strategii obranného postoje** používají jedinci, kteří popírají přibližující se stáří, neakceptují svůj věk, oddalují odchod do penze a snaží se za každou cenu udržet soběstačnost, a své pracovní i společenské postavení. Jde o jinou formu popírání reality, oddalování řešení nové situace, která z této životní etapy vyplývá. **Strategie nepřátelství** je zhoubná jak pro jedince samotného, tak pro jeho okolí. Tuto strategii volí lidé

<sup>21</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb.*

<sup>22</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>23</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb.*



nespokojení se svým životem. Původ svého neúspěšného života vidí v okolí a viní okolí. Jsou plni pocitů křivdy, zloby, nenávisti, vzteku, zklamání a dalších negativních emocí. Není výjimkou, že tito lidé žijí osaměle, protože se jim okolí včetně vlastní rodiny raději vyhýbá. **Strategie sebenenávisti** vyjadřuje silně negativní vztah jedince k sobě samému, vyhroceném, až do pocitu sebenenávisti. Hodnotí sebe i dosavadní život s pohrdáním.<sup>24</sup>

Na stáří je nutné se adaptovat, ale je možnost se na něj připravit. Příprava na stáří je celoživotní proces, jeho přiblížením se zabývá Malíková. Rozlišuje na přípravu dlouhodobou, která začíná v dětství učením dětí úctě ke stáří a seniorům, příkladem jim je přístup rodičů. Střednědlouhá příprava se týká období středního věku, zahrnuje správnou životosprávu a fyzickou aktivitu. Dále finanční zajištění na stáří z vlastních zdrojů a rozmyšlení, kde budou žít a kdo se o ně postará, až jim dojdou síly. Do krátkodobé přípravy patří posledních pár let před vstupem do penze. Ta spočívá v sestavení plánu pro využití volného času a úpravu prostoru, kde budou žít.<sup>25</sup>

Přípravou na stárnutí populace v České republice se zabývá Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, která je poradním orgánem vlády. Její činnost se zaměřuje na seniorskou problematiku, podporu celoživotní přípravy na zdravý, aktivní a důstojný život ve starším věku a aktivní zapojení seniorů do života společnosti. Činnost rady zabezpečuje útvar Ministerstva práce a sociálních věcí, konkrétně oddělení Politiky stárnutí. Politika přípravy na stárnutí je realizována a koordinována prostřednictvím národních programů a plánů, které jsou aktualizovány jednou za pět let.<sup>26</sup>

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025 předložený Ministerstvem práce a sociálních věcí si dává za cíl formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí. Měl by reagovat nejen na problémy současných seniorů, ale formulovat opatření přípravy na stárnutí společnosti jako celku a zahrnovat tak obyvatele všech věkových kategorií. Plán pro přípravu na stárnutí společnosti shrnuje deset bodů, týkajících se různých oblastí života jedince a společnosti i různých oblastí veřejných politik.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*.

<sup>25</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*.

<sup>26</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. In: . Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/rada-vlady-pro-seniory-a-starnuti-populace>

<sup>27</sup> Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. In: . Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

### **Změny ve stáří**

Při procesu stárnutí dochází ke změnám ve struktuře, funkcích a schopnostech organismu. Změny nenastupují současně, ale jednotlivé systémy, funkce a schopnosti stárnou nerovnoměrně. Proces stárnutí ovlivňují vlivy vnějšího prostředí, zdravotní stav, životní styl a vlivy sociálně ekonomické i psychické. Změny ve stáří dělíme do třech oblastí na tělesné, psychické a sociální. K **tělesným změnám** patří změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, vylučovacím systému a změny sexuální aktivity. Mezi **psychické změny** počítáme zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížení sebedůvěry, sugestibilitu, emoční labilitu, změny vnímání a zhoršení úsudku. **Sociální změny** jsou především odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> WERNEROVÁ, J. a A. ZVONÍKOVÁ. Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. *Revizní a posudkové lékařství*. 2016, č. 2.

### 2.2.3 *Stáří ve společnosti*

Společnost v České republice prochází proměnou s ohledem na demografický vývoj. V současné době jsou v České republice 2,169 miliony seniorů nad 65 let věku, to činí 20,6% všech obyvatel. Z tohoto počtu tvoří 1,256 milionu ženy a 912 tisíc mužů.<sup>29</sup> V roce 2030 se předpokládá vzestup počtu seniorů na 2,4 milionu a v roce 2050 na 3 miliony obyvatel ve věku nad 65 let, tedy téměř 30% ze všech osob žijících v České republice. Seniorů ve věku 85 let a starších se předpokládá v roce 2050 0,5 milionu, tedy 2,5násobek aktuálního stavu.<sup>30</sup>

Příčiny výše popsaného vývoje jsou všeobecné známé a řadou odborníků zmíněné. Jsou jimi nižší porodnost, klesající úmrtnost v důsledku moderní medicíny a kvalitní zdravotní péči, prodlužování střední délky života, sociální rozvoj a zlepšující se pracovní a životní podmínky. Stárnutí populace, dle již zmíněných demografických dat, bude stále pokračovat a tento vývoj bude mít dopad na kapacitu institucí sociálních služeb, především s ohledem na vzrůstající počet seniorů ve věku 85 let a starších. Ideálním stavem by bylo, pokud by senioři mohli co nejdéle zůstat v domácím prostředí s přispěním péče rodinných příslušníků či využitím terénních sociálních služeb. Podpora rodinných pečujících je jedním z cílů Strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025.

Na začátku třetího tisíciletí je stáří vnímáno stále jako něco „nechtěného“, synonymem pro konec života v nemoci a osamění. Období stáří ale trvá téměř stejnou dobu, jako jiná vývojová období života a zaslouží si tedy stejnou míru pozornosti, a to nejen ze strany seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí.

Dnešní doba je urychlená v přenosu a přesycenosti informací díky dokonalému technickému vybavení. Společenskou prestiž mají mládí, krása, síla a dokonalost. Atributy společnosti jsou osobitý životní styl tvořící individuality s nejvyšším dosaženým vzděláním. Úspěšný jedinec, který má sociální postavení a majetek, a s tím související zaměření na pracovní výkon. Žijí vedle sebe v jednom časovém horizontu čtyři generace rodinných vztahů, které nemají ujasněné vzájemné role. Senioři se cítí ohroženi. Upozorňují na nevhodné společenské klima a výchovné vzory pro mladší generaci.

---

<sup>29</sup> Vývoj obyvatelstva České republiky - 2021. In: . Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2021>

<sup>30</sup> *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025.*

Díky moderním komunikačním prostředkům chybí lidské setkávání a seniorům ubývá potřeba předávání informací z generace na generaci. Ztrácí se ochota mladé generace čerpat z moudrosti a životních zkušeností starých lidí. Průzkumy ukazují, že se senioři cítí odtrženi a ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život.<sup>31</sup>

Rodina a rodinné vztahy mají pro psychický stav seniora mimořádný význam. Blízkost rodiny a jejich členů umožňuje starším lidem dožít se vyššího věku. Zajišťuje jim pocit užitečnosti a šťastnější prožití poslední etapy života. Soudržnost mezi generacemi je většinou výsadou žen, a to prostřednictvím plánování jakýchkoli rodinných setkání a nabízením pomoci. Je také řada seniorů, kteří rodiny z různých důvodů nemají, jsou bezdětní, osamělí. V takových případech je nutné zajistit péči ze strany státu formou sociálních služeb.<sup>32</sup>

### 2.3 Pobytové sociální služby

Mapování historického kontextu vzniku a rozvoje institucí poskytujících ubytování nejstarším obyvatelům je poměrně složité, a to z důvodu nejasného výkladu zákonů státního sociálního zabezpečení a politickým směřováním po roce 1948, kdy dochází ke zrušení Ministerstva práce sociálních věcí, které je nahrazeno Ministerstvem pracovních sil a důchodového zabezpečení.<sup>33</sup> První zmínku o ústavní péči na zákonné úrovni najdeme v zákoně č.55/1956 Sb., § 62<sup>34</sup>, kterým je umožněno zřizování ústavů sociální péče dobrovolným organizacím, církvemi a jednotlivým družstvům, ale zásady pro jejich zřizování a dozor nad provozem provádějí orgány národního výboru. Tento zákon byl zrušen přepisem zákona č.101/1964 Sb., §78<sup>35</sup>, ve kterém je již doslovná zmínka o domovech důchodců.

Právě komunistická ideologie byla tím, kdo určoval ve společnosti to, co je přijatelné a co ne. Vycházela z předpokladu všeobecného blahobytu a téma chudoby, stáří a hendikepu se snažila schovat z dohledu socialistické společnosti. Tak i ústavy, které

---

<sup>31</sup> KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory* [online]. Praha: Grada Publishing, . Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/motivacni-prvky-pri-praci-se-seniory-1225798/>

<sup>32</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*.

<sup>33</sup> RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ, eds. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012.

<sup>34</sup> Zákon č. 55/1956 Sb. Národního shromáždění o sociálním zabezpečení. In: . Dostupné z: <http://specp.prf.cuni.cz/lex/55-56.htm>

<sup>35</sup> Zákon č. 101/1964 Sb. Zákon o sociálním zabezpečení. In: . Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-101>

vznikaly pro pobyt potřebných, měly svou architekturu a umístění většinou na okraji společnosti.

Lidé v těchto institucích žili převážně bez jakéhokoliv vnímání vlastní individuality ze strany ošetrovatelského personálu, kterým byly zdravotní sestry a sanitárky. Jak uvádí Eva Malíková jednalo se o „*direktivní, rutinní, skupinový systém péče bez hlubšího porozumění jednotlivým osobám jako individualitě.*“<sup>36</sup>

Staří lidé v této době neměli mnoho na výběr, když se stali nesoběstačnými bez schopnosti se o sebe postarat a rodina o péči neměla zájem či prostředky. Nezbyvalo nic jiného než umístění do těchto domovů, které si nemohli sami vybrat, protože umístování probíhalo tzv. spádově.

Ještě než byl nesoběstačný senior schopen umístění do ústavu pro staré lidi, tak nezřídka často pobýval dlouhý čas bez indikace v nemocnicích na oddělení LDN, sporadicky navštěvován rodinou. S minimálním projevem své vůle byl svěřen do péče zdravotnímu personálu, který nezřídka trpěl syndromem vyhoření a profesionální deformací.

Nejen nesoběstační senioři odcházeli do domovů, ale i ti schopní. V jejich případě se pravděpodobně jednalo o řešení bytové situace, kdy byli rodinou přesvědčeni o uvolnění jejich stávajícího bydlení pro potřeby mladších generací.<sup>37</sup>

Pro ošetřující personál, který svou práci vykonával sice svědomitě, byli staří lidé v ústavech objektem jejich práce, což vylučovalo osobní lidský přístup, který byl pouze individuální charakteristikou jednotlivce, než uceleným konceptem poskytované péče.

Tato forma poskytované sociální péče o seniory přetrvávala až do roku 1989, kdy díky Sametové revoluci dochází k nárůstu nestátních neziskových organizací a díky zákonu č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, k rozvoji poskytování sociálních služeb církevními organizacemi.<sup>38</sup>

Díky těmto změnám došlo k pokroku a vývoji v oblasti sociálních služeb a nároků na kvalitu jejich poskytování. Díky vyhlášce č.182/1991 Sb., kde je v §72 uvedeno „*domovy důchodců jsou určeny především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří*

<sup>36</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v bytových zařízeních sociálních služeb.*

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi.* Praha: Portál, 2015.

*toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.*<sup>39</sup> Do této doby, byli senioři do ústavů přijímáni v jakémkoli stavu. Díky této vyhlášce došlo k úpravě podmínek pro přijetí.

Zásadní zlom v kvalitě poskytování sociální péče ve všeobecnosti přichází 1.1.2007, kdy vstupuje v platnost zákon č.108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, který byl reakcí na zvyšující se potřebu oblast sociální péče více profesionalizovat a tím ji dodat potřebnou kvalitu. Nedílnou součástí zákona č.108/2006 Sb., je vyhláška 505/2006 Sb.,<sup>40</sup> jejíž cílem je zákonnou formou standardizovat kvalitu sociálních služeb.

Tímto okamžikem se zdravotní a sociální péče o seniory v pobytových zařízeních stává komplexní. V rámci domova pro seniory pracují zdravotní sestry, pečovatelky, rehabilitační pracovníci a sociální pracovníci(e), a je uváděno, že kvalita péče závisí právě na vedoucí sestře spíše než na řediteli.<sup>41</sup>

Prostředí domovů dostává moderní, útulný ráz s důrazem na individuální potřeby člověka tak, aby se cítil bezpečně a pohodlně. Ustupuje se od pobytu ve vícelůžkových pokojích a snižování počtů klientů v zařízení jako celku. V letech minulých byly kapacity domovů koncipovány pro ubytování co největšího počtu lidí, dnes je trend opačný.

### **Současné pojetí domovů pro seniory**

Jak je výše uvedeno, trendem současného pojetí sociální péče je větší komfort klientů, soukromí a ze strany pečujícího personálu vnímání klientů jako individuů s jejich vlastními potřebami, což je velký skok z dob dávných, kdy byli staří lidé v domovech vnímáni jako objekty práce. Současné pojetí zdravotní a sociální péče o seniory je zaměřeno na člověka a jeho potřeby tak, aby závěr svého života mohl trávit dle představ, které jsou co nejvíce přirozené pro jeho individuální potřeby. V domovech vyjma zdravotní péče, lékařské a rehabilitační, dnes nacházíme i péči o kulturní, kreativní a duchovní potřeby v širším slova smyslu.

Díky zákonu č.108/2006 Sb., kde jsou jasně formulována pravidla pro přijímání seniorů do domovů, se již nestává běžnou praxí, že přichází lidé, kteří jsou soběstační a

---

<sup>39</sup> Úplné znění vyhlášky č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. [online]. Dostupné

z: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1986/Act%20182%20of%201991%20implementing%20the%20social%20security%20Act-informal%20translation.pdf>

<sup>40</sup> Vyhláška č.505/2006 Sb..

<sup>41</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999.

schopni žít zcela bez pomoci druhé osoby. Tento fakt sebou nese určitá úskalí a nároky na poskytování zdravotní péče. Senioři přicházejí často ve vysokém věku, který je označován jako geriatrická křehkost. Jedná se o stav organismu, který je podmíněn věkem v přímém vztahu zdraví a funkčnosti, a je opakem vitality.<sup>42</sup> Je přímou odpovědí na ztrátu soběstačnosti v jejímž důsledku je senior přestěhován do ústavu, kde se mohou dostavit úzkostné reakce, útlum chování, zvýšená spavost a nechutenství, které vede k malnutrici a celkový stav je doprovázen zhoršením zdravotních potíží. Zaznamenána je i zvýšená úmrtnost v důsledku zde popsaného jako výsledek zhoršené adaptace.<sup>43</sup>

V současnosti tedy čelíme dilematu. Na jedné straně je zhoršující se soběstačnost seniorů a jejich potřeba péče druhé osoby, a na straně druhé rizika spojená s vysokým stářím při umístění do ústavu.

S ohledem na zmíněná rizika stojíme před výzvou, která se nazývá „Deinstitucionalizace“, což znamená přechod k poskytování sociální péče z instituce do přirozeného prostředí člověka s důrazem na jeho individuální podporu života. Sociální i zdravotní zákon tento způsob dnes již mnohem více činí dostupným díky rozvinuté síti terénních a ambulantních služeb, umožňujících osobám setrávat v domácím prostředí, což vede k udržení či zlepšení jejich soběstačnosti. Ze současné situace však vyplývá, že tuto variantu péče o své blízké rodinní příslušníci příliš nepředpokládají a jsou připraveni nadále volit případné umístění do pobytového zařízení v případě zhoršení či ztráty soběstačnosti svých blízkých.<sup>44</sup>

Sociální služby od konce devadesátých let minulého století zažívají kvalitativní posun především díky již zmíněnému zákonu o sociálních službách z roku 2006. Je snaha o poskytování služeb v pestré a dostatečné škále, avšak dostupnost a kapacita je nedostačující. Jak uvádí Jiří Horecký „*Společenské uznání a podpora, ale i dostupnost a kvalita sociálních služeb zpravidla odráží úroveň dané společnosti. Ne jinak je tomu v České republice*“.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.

<sup>43</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*.

<sup>44</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*.

<sup>45</sup> BICKOVÁ, Lucie a KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011.

## 2.4 Přehled dříve realizovaných studií

Lambrinou et al. porovnávali postoje ke stáří u řeckých studentů prvního a čtvrtého ročníku ošetrovatelství. Za pomoci dotazníku Attitudes Toward Old People Scale (dále jen ATOPS) našli lepší postoje ke stáří u studentů čtvrtého ročníku, oproti horším postojům u studentů ročníku prvního.<sup>46</sup>

Za použití obdobného designu našli Hweidi a Obeisat na vzorku jordánských studentů ošetrovatelství lepší postoje ke stáří u starších studentů, oproti horším postojům u studentů mladších.<sup>47</sup>

Söderhamn et al. použili dotazník ATOPS ke zkoumání postojů ke stáří ve Švédsku. Lepší postoje ke stáří byly nalezeny na vzorku pracovníků ošetrovatelství, oproti horším postojům u studentů ošetrovatelství.<sup>48</sup>

Gallagher et al. porovnávali za použití ATOPS postoje ke stáří u pracovníků ošetrovatelství ve Spojeném království. Lepší postoje byly nalezeny u těch pracovníků, kteří pečovali o seniory v domácím prostředí, oproti těm, kteří o ně pečovali v institucionální péči.<sup>49</sup>

Co se týká vlivu pohlaví, vícery výzkumníci docházejí k opačným výsledkům. Z výše jmenovaných našli Gallagher et al. a Hweidi a Obeisat – pozitivnější postoje ke stáří u mužů, naopak Lambrinou et al. a Söderhamn et al. našli pozitivnější postoje u žen.

---

<sup>46</sup> LAMBRINO, Ekaterini et al. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.011>

<sup>47</sup> HWEIDI, Issa M. a Salva M. AL-OBEISAT. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.06.003>

<sup>48</sup> SÖDERHAMN, Olle, Catherina LINDENCORONA a Siw Merit GUSTAVSSON. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0546>

<sup>49</sup> GALLAGHER, Stephen, Kate M. BENNETT a Jason HALFORD. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00582.x>



### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

V úvodu empirické části budou uvedeny cíle práce a pracovní hypotézy vztahující se ke kvantitativnímu výzkumu, který byl proveden na studentkách pečovatelských v Dívčí katolické škole v Praze a na pečujícím personálu ve dvou pražských zařízeních sociální péče, v domově pro seniory Nová slunečnice a v Jihoměstské sociální. Dále bude prezentována metodika sběru dat a charakteristika výzkumného souboru. Získaná data budou popsána a v závěru empirické části bude uvedena diskuze, ve které budou zhodnoceny výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám.

#### 3.1 Cíle práce a stanovení hypotéz

V této podkapitole jsou popsány cíle empirické části práce a pracovní hypotézy.

##### **Cíle empirické části:**

1. Administrací standardizovaného dotazníku skupině studentů pečovatelských a napříč týmy pečujících osob zmapovat jejich postoj ke stáří a stárnutí.
2. Získaná data zpracovat a statisticky vyhodnotit.
3. Stanovit z výsledků vlastního šetření závěr a předpokládaný přínos pro ošetrovatelskou praxi.

##### **Stanovené pracovní hypotézy**

H1: se vzrůstajícím věkem studentů pečovatelských se vyvíjí jejich vlastní postoj ke stáří, k pozitivnímu

H2: pečující personál prokazuje častěji kladný postoj ke stáří než studenti pečovatelských

H3: pečující personál, který pečuje v domácím prostředí o rodinného příslušníka seniorského věku, má lepší postoj ke stáří oproti pečujícímu personálu v domově pro seniory

## 3.2 Metodika

K ověření hypotéz bylo zvoleno dotazníkové šetření formou „tužka-papír“. Konkrétněji jde o kvantitativní výzkum v ex-post facto designu, kde výzkumník nepřirazuje probandy aktivně do skupin. Jsou v podstatě přiřazeni sami již tím, zda pracují či studují, případně v jakém ročníku, jakého nejvyššího vzdělání dosáhli, či jakého jsou věku nebo pohlaví. Tyto typy výzkumu se vyznačují přirozenějšími podmínkami, měly by mít vyšší externí validitu, naopak interní validita bývá ohrožena.<sup>50</sup>

Instrumenty jsou Dotazník demografických údajů vlastní tvorby a česká verze dotazníku Postoje ke stáří WHOQOL-AAQ (Dále jen „Dotazník postojů“). Jedná se o jeden z dotazníků baterie testů Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku WHOQOL. Validizaci české verze provedla na vzorku 325 seniorů Dragomirecká a Prajsová.<sup>51</sup> Dotazník obsahuje 23 položek na pětibodové Likertově škále. Originální verze obsahuje o položku více, jedna položka byla pro neuspokojivé psychometrické vlastnosti během validizace autorkami odstraněna.

Dotazník teoreticky obsahuje 3 faktory: psychosociální ztráty, fyzické změny a psychosociální růst, nicméně faktorová struktura se empiricky při validizaci nepotvrdila. Autorky trochu paradoxně uvádějí vnitřní konzistence pro jednotlivé faktory:  $\alpha=0,66$ ,  $\alpha=0,77$  a  $\alpha=0,81$ , aniž by uvedly vnitřní konzistenci celkového hrubého skóru.

U Dotazníku postojů platí, že vyšší hrubé skóry dotazníku odpovídají vyšší úrovni atributů, které měří. Hrubý skór každého dotazníku je získán jako prostý součet každé položky, přičemž 8 položek je kódováno jako reverzních.

Šetření probíhalo zcela anonymně a plné znění dotazníků je součástí přílohy č. 5.

---

<sup>50</sup> FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2010.

<sup>51</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD*.

### 3.3 Organizace vlastního výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo napříč týmy profesionálních pečujících v domově pro seniory Nová slunečnice v pražských Bohnicích a v domově pro seniory Jihoměstská sociální na Praze 4. Další dotazovanou skupinou byli studenti pečovatelsví Dívčí katolické střední školy na Praze 1. Samotnému zahájení výzkumu předcházelo písemné vyjádření souhlasu s budoucím sběrem dat v oslovených zařízeních od ředitelky Dívčí katolické školy, ředitele domova pro seniory Nová slunečnice a zástupkyně ředitele pro sociální služby a metodiku domova pro seniory Jihoměstské sociální. Písemné souhlasy jsou přiloženy jako přílohy č. 1, č. 2, č.3.

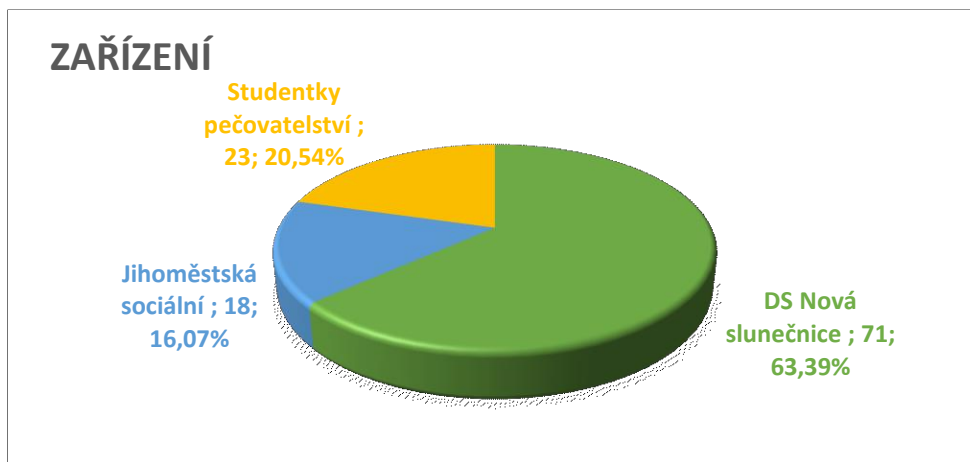
Před vlastním sběrem dat proběhla pilotáž na vzorku 10 pečujících v domově pro seniory Nová slunečnice. Hlavním cílem pilotního ověření bylo zjistit srozumitelnost standardizovaného dotazníku a jeho časovou náročnost. Na základě upozornění na výskyt rušivého elementu v podobě chybějící položky č. 4, byl Dotazník postojů přepracován s neporušenou číselnou řadou od první položky po dvacátou třetí. Dotazníky z provedené pilotáže nebyly zahrnuty do vlastního výzkumu.

Ředitelka Dívčí katolické školy byla kontaktována proto, že v domově pro seniory Nová slunečnice studentky pečovatelsví plní povinnou praxi. Po domluvě s jejich vedoucí praxe jim byl dotazník administrován v klidném prostředí učebny školy. Vyplnění dotazníku předcházelo seznámení se se zkoumaným tématem bakalářské práce a byl jim distribuován jednotlivě v obálkách pro zachování anonymity. Po vyplnění byl dotazník vložen do obálky a shromážděn u ředitelky školy. Stejným způsobem probíhalo šetření v domovech pro seniory u pečujícího personálu napříč odděleními, prostřednictvím vedoucích oddělení přímé péče, fyzioterapie, aktivizace a sociálního oddělení.

Výzkum probíhal v období od 12.12.2022 do 15.2.2023. Z rozdaných 150 dotazníků jich bylo plně respondenty vyplněno 112 a využito pro statistické zpracování.

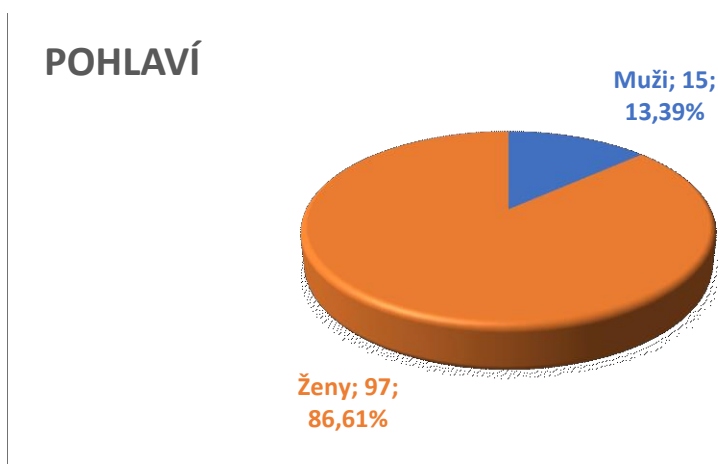
### 3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili pracovníci přímé péče, tedy všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách a studentky pečovatelské práce. Další skupinou byli pracovníci nepřímo pečující, tedy fyzioterapeuti, rehabilitační asistenti, aktivizační pracovníci a sociální pracovníci. Dotazovaní respondenti byli zaměstnanci již zmíněných pražských zařízení sociálních služeb, vyjma studentek pečovatelské práce, které se studiem na výkon povolání pracovníka v sociálních službách teprve připravují.



Obrázek č. 1 Rozdělení respondentů dle dotázaných zařízení (Zdroj: Autor)

Obrázek č.1 znázorňuje rozložení respondentů dle oslovených zařízení. Nejpočetnější skupinu tvoří personál domova pro seniory Nová slunečnice 63,39% (n=71) z celkového počtu dotázaných. Studentky pečovatelské práce tvoří 20,54% (n=23) a nejmenší zastoupení má Jihoměstská sociální s 16,07% (n=18) dotázanými respondenty.



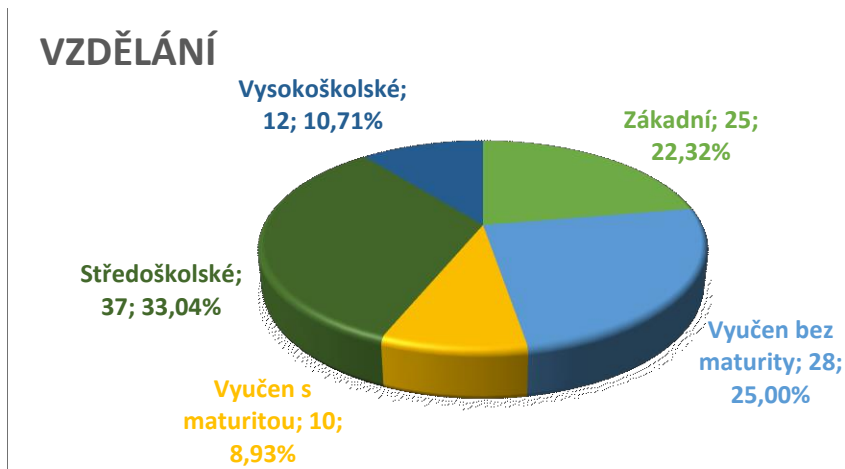
Obrázek č. 2 Pohlaví respondentů (Zdroj: Autor)

Z grafu na obrázku č.2 je nepřehlédnutelné zastoupení žen a mužů pracujících v námi zkoumaných zařízeních. Drtivou většinu tvoří ženy s 86,61% (n=97) dotázaných oproti mužům, kteří tvoří pouhá 13,39% (n=15) respondentů.

Popisná statistika-věk respondentů						
N četnost	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka	Variační koeficient
112	41,45	44	15	70	15,74	37,973%

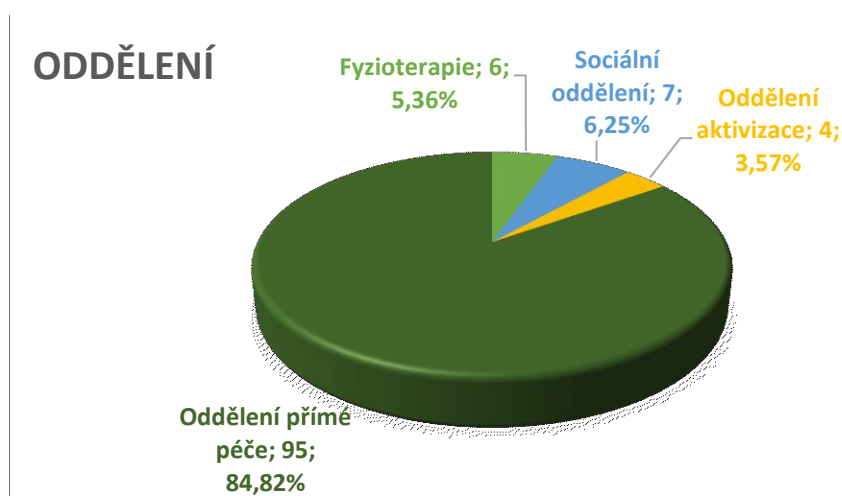
Tabulka č. 1 Popisná statistika – věk respondentů

Věk respondentů zobrazuje výše tabulka č.1. Je z ní patrné, že ve výzkumném vzorku jsou zastoupeny všechny věkové kategorie, nejmladšímu respondentovi bylo v době sběru dat 15 let a nejstaršímu let 70. Celkový aritmetický průměr činí 41,45 let a medián věku 44let.



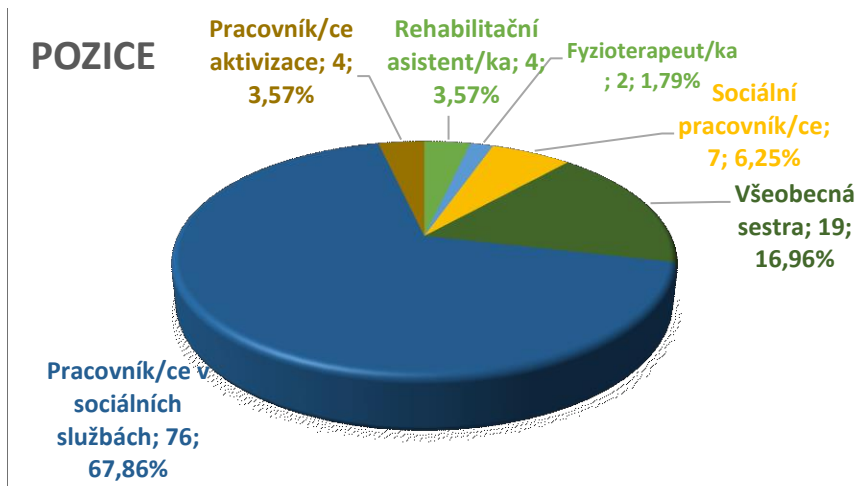
Obrázek č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (Zdroj: Autor)

Výše uvedený graf znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů je se vzděláním středoškolským 33,04% (n=37), dále 25,00% (n=28) tvoří dotázaní s vyučením bez maturity. Třetí nejpočetnější skupinou je vzdělání základní 22,32% (n=25) respondentů, tuto hodnotu však významně ovlivňují studentky pečovatelské (n=23), které zatím vyššího vzdělání dosáhnout nemohly, ale ve vzdělávání dále pokračují. Vysokoškolského vzdělání dosahuje 10,71% (n=12) respondentů a vyučení s maturitou jsou zastoupeni 8,93% (n=10) pečujících.



Obrázek č. 4 Typ oddělení (Zdroj: Autor)

Z grafu na obrázku č.4 je patrné, že většinu výzkumného souboru zastupují pečující na odděleních přímé péče 84,82% (n=95) oproti nepřímé péči na odděleních fyzioterapie 5,36% (n=6) dotázaných, dále aktivizační pracovníci/ce činí 6,25% (n=7) a sociální pracovníci/ce počet 3,57% (n=4) respondentů.



Obrázek č. 5 Pracovní pozice (Zdroj: Autor)

Rozložení respondentů dle pracovních pozic znázorňuje výše uvedený graf na obrázku č.5. Pečující v přímé péči zastupují nejpočetnější skupinu tvořenou pracovníky v sociálních službách počtem 67,86% (n=76) a všeobecnými sestrami s hodnotou 16,96% (n=19) z celkového počtu respondentů. Nepřímá péče rozdělená mezi pracovníky/ce aktivizace 3,75% (n=4), rehabilitační asistenty/ky 3,75% (n=4), fyzioterapeuty/ky 1,79% (n=2) a sociální pracovníky/ce 6,25% (n=7) tvoří méně početnou skupinu dotázaných.



Obrázek č. 6 Vedoucí pozice (Zdroj: Autor)

Z celkového počtu dotázaných je zastoupení zaměstnanců působících na vedoucí pozici zanedbatelné 8,04% (n=9) proti počtu dotázaných, kteří vedoucí pozici nezastávají 91,96% (n=103), jak graficky zobrazuje obrázek č.6.

Popisná statistika-délka praxe v zařízení						
N četnost	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka	Variační koeficient
112	6,76	5	1	27	5,61	82,988%

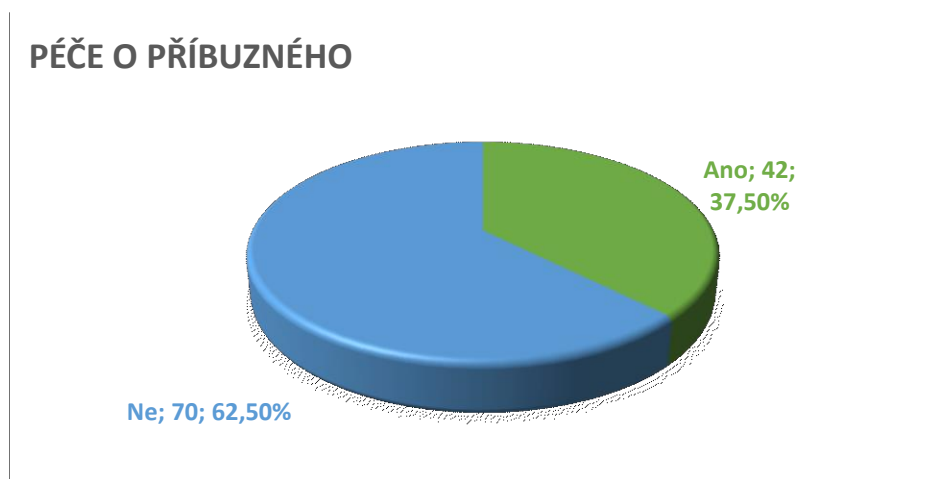
Tabulka č. 2 Popisná statistika – délka praxe respondentů v zařízení

Výše uvedená tabulka naznačuje délku praxe respondentů v zařízeních, kde pracují. Minimální praxe je 1 rok, nejdelší praxe je uváděna v délce 27 let v jednom domově pro seniory. Průměrná délka praxe činí mezi dotázanými respondenty 6,76 let.

Popisná statistika-délka praxe v sociálních službách						
N četnost	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka	Variační koeficient
112	8,74	8	1	29	6,86	78,489%

Tabulka č. 3 Popisná statistika – délka praxe v sociálních službách

Výše uvedená tabulka č. 3 popisuje u výzkumného vzorku délku praxe v sociálních službách celkem. Minimální praxe činí opět 1 rok oproti maximální délce praxe, která činí 29 let. Průměrně tedy námi dotázaní respondenti pracují v sociálních službách 8,74 let.



Obrázek č. 7 Zkušenost s péčí o příbuzného v domácím prostředí (Zdroj: Autor)

Na otázku, zda respondenti pečují o příbuzného v seniorském věku, ve svém volném čase odpovědělo 37,50% (n=42) kladně a 62,50% (n=70) záporně.



### 3.5 Výsledky vlastní práce

V následující podkapitole jsou popsány výsledky vlastní práce, uspořádané do tabelárních přehledů a opatřeny komentáři. Barevně (růžová) je odlišeno 8 reverzních položek Dotazníku postojů.

#### Otázka č.1 Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	6	5,36
Nesouhlasím	31	27,68
Nejsem si jist/a	34	30,35
Souhlasím	38	33,93
Výrazně souhlasím	3	2,68
Celkem	112	100

Tabulka č. 4 Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem

Z odpovědí na otázku č.1, jak znázorňuje tabulka výše, vyplývá, že 33,93% (n=38) respondentů s tvrzením, že jak lidé stárnou, lépe se vyrovnávají se životem, souhlasilo. 30,35% (n=34) respondentů zaujímalo k tomuto tvrzení neutrální postoj. S tvrzením nesouhlasilo 27,68% (n=31) dotázaných a výrazný nesouhlas vyjádřilo 5,36% (n=6) dotázaných. Naopak výrazně souhlasilo 2,68% (n=3).

#### Otázka č.2 Je výsadou dožít se vyššího věku

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	13	11,61
Nesouhlasím	34	30,36
Nejsem si jist/a	44	39,29
Souhlasím	18	16,07
Výrazně souhlasím	3	2,68
Celkem	112	100

Tabulka č. 5 Je výsadou dožít se vyššího věku

Konstatováním, že je pro nás výsadou dožít se vyššího věku si nebylo jisto 39,29% (n=44) dotázaných. Druhá nejpočetnější skupina 30,36% (n=34) respondentů si myslela, že dožít se vyššího věku výsadou není. Souhlasnou odpověď vyjádřilo 16,07% (n=18) dotázaných. 11,61% (n=13) respondentů nesouhlasilo výrazně a naopak zcela souhlasilo 2,68% (n=3).

### Otázka č.3 Stáří je čas samoty

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	8	7,14
Nesouhlasím	32	28,57
Nejsem si jist/a	24	21,43
Souhlasím	37	33,04
Výrazně souhlasím	11	9,82
Celkem	112	100

Tabulka č. 6 Stáří je čas samoty

Se stářím jako časem samoty, zobrazeno v tabulce č.6, souhlasilo 33,04% (n=37) dotázaných, oproti 28,57% (n=32) respondentů, kteří nesouhlasili. V prostředním bodě, s neutrálním postojem se nacházelo 21,43% (n=24) dotázaných. Výrazně s tímto tvrzením souhlasilo 9,82% (n=11) respondentů a naopak výrazně nesouhlasil nejmenší počet dotázaných 7,14% (n=8).

### Otázka č.4 Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	13	11,61
Nesouhlasím	23	20,54
Nejsem si jist/a	45	40,18
Souhlasím	25	22,32
Výrazně souhlasím	6	5,36
Celkem	112	100

Tabulka č. 7 Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí

V této otázce si největší počet respondentů nebylo jisto odpovědí, tedy 40,18% (n=45). Mezi respondenty s kladnou odpovědí 22,32% (n=25) a zápornou odpovědí 20,54% (n=23), byl jen minimální rozdíl. Výrazně nesouhlasilo s tvrzením, že stáří přináší příjemné věci 11,61% (n=13) respondentů, oproti 5,36% (n=6) respondentům, kteří výrazně souhlasili.

#### Otázka č.5 Stáří je čas depresí

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	7	6,25
Nesouhlasím	29	25,89
Nejsem si jist/a	31	27,68
Souhlasím	36	32,14
Výrazně souhlasím	9	8,04
Celkem	112	100

Tabulka č. 8 Stáří je čas depresí

Že je stáří období depresí souhlasilo 32,14% (n=36) dotázaných, 27,68% (n=31) si nebylo jisto odpovědí. 25,89% (n=29) respondentů s tímto konstatováním nesouhlasilo. 8,04% (n=9) dotázaných výrazně souhlasilo a 6,25% (n=7) dotázaných výrazně nesouhlasilo.

#### Otázka č.6 Cvičení je důležité v každém věku

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	2	1,79
Nesouhlasím	7	6,25
Nejsem si jist/a	21	18,75
Souhlasím	47	41,96
Výrazně souhlasím	35	31,25
Celkem	112	100

Tabulka č. 9 Cvičení je důležité v každém věku

S pohybem v každém věku souhlasilo 41,96% (n=47) respondentů, výrazně souhlasnou odpověď vyjádřilo 31,25% (n=35). Odpovědi si nebylo jisto 18,75% (n=21) respondentů. Nesouhlas vyjádřilo 6,25% (n=7) a výrazně s tímto tvrzením nesouhlasilo 1,79% (n=2) respondentů.

#### Otázka č.7 Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	19	16,96
Nesouhlasím	40	35,71
Nejsem si jist/a	37	33,04
Souhlasím	14	12,5
Výrazně souhlasím	2	1,79
Celkem	112	100

Tabulka č. 10 Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a

Na otázku, zda je stárnutí snazší, než jsme mysleli, reagovali respondenti nesouhlasem v 35,71% (n=40), jistých v odpovědi si jich nebylo 33,04% (n=37). Výrazný nesouhlas vyjádřilo 19,96% (n=19) dotazovaných. Kladně reagovalo 12,5% (n=14) dotazovaných a výrazně souhlasilo 1,79% (n=2) respondentů.

#### Otázka č.8 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	20	17,86
Nesouhlasím	42	37,5
Nejsem si jist/a	20	17,86
Souhlasím	23	20,54
Výrazně souhlasím	7	6,25
Celkem	112	100

Tabulka č. 11 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech

Nejpočetnější skupina dotázaných 37,50% (n=42) se domnívala, že není těžké pro stárnoucího člověka mluvit o svých pocitech, opačného názoru je 20,54% (n=23) respondentů. Neutrální postoj k tomuto tvrzení zaujímalo 17,86% (n=20) respondentů a stejný počet dotázaných výrazně nesouhlasilo. 6,25% (n=7) dotázaných výrazně s tvrzením souhlasilo.

#### Otázka č.9 Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	8	7,14
Nesouhlasím	27	24,11
Nejsem si jist/a	31	27,68
Souhlasím	37	33,4
Výrazně souhlasím	9	8,04
Celkem	112	100

Tabulka č. 12 Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější

K názoru, že jak lidé stárnu, jsou vůči sobě tolerantnější, se přiklánělo se souhlasnou odpovědí 33,40% (n=37) respondentů. Odpovědí si nebylo jisto 27,68% (n=31) dotázaných a 24,11% (n=27) dotázaných s názorem nesouhlasilo. Výrazný souhlas vyjádřilo 8,04% (n=9) respondentů a výrazný nesouhlas 7,14% (n=8) respondentů.

#### Otázka č.10 Necítím se starý/á

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	8	7,14
Nesouhlasím	17	15,18
Nejsem si jist/a	11	9,82
Souhlasím	49	43,75
Výrazně souhlasím	27	24,11
Celkem	112	100

Tabulka č. 13 Necítím se starý/á

Nadpoloviční většina dotázaných se necítila stará, s odpovědí souhlasím 43,75% (n=49) a s odpovědí výrazně souhlasím 24,11% (n=27) respondentů. Neutrální postoj zaujímalo 9,82% (n=11) dotázaných a 7,14% (n=8) respondentů s tvrzením výrazně nesouhlasilo.

### Otázka č.11 Stáří vidím hlavně jako období ztrát

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	8	7,14
Nesouhlasím	25	22,32
Nejsem si jist/a	41	36,61
Souhlasím	29	25,89
Výrazně souhlasím	9	8,04
Celkem	112	100

Tabulka č. 14 Stáří vidím hlavně jako období ztrát

Z analýzy dat v tabulce č.14 vyplývá, že nejpočetnější skupina dotázaných 36,61% (n=41), se nedokázala k tvrzení vyjádřit. Souhlasnou odpověď se stáří jako obdobím ztrát podalo 25,89% (n=29) respondentů. Přesvědčeno, že stáří není obdobím ztrát bylo 22,32% (n=25) dotázaných. Téměř podobnou hodnotou jsou zastoupeny odpovědi výrazně souhlasím 8,04% (n=9) a výrazně nesouhlasím 7,14% (n=8).

### Otázka č.12 To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	4	3,57
Nesouhlasím	15	13,39
Nejsem si jist/a	16	14,29
Souhlasím	44	39,29
Výrazně souhlasím	33	29,46
Celkem	112	100

Tabulka č. 15 To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem

S konstatováním, že naše vnitřní rozpoložení není ovlivněno věkem, se ztotožnila více jak polovina dotázaných, s odpovědí souhlasím 39,29% (n=44), s odpovědí výrazně souhlasím 29,46% (n=33). Odpovědí si nebylo jisto 14,29% (n=16) respondentů. S tvrzením nesouhlasilo 13,39% (n=15) respondentů a výrazně nesouhlasilo 3,57% (n=4) respondentů.

### Otázka č.13 Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	12	10,71
Nesouhlasím	28	25
Nejsem si jist/a	39	34,82
Souhlasím	25	22,32
Výrazně souhlasím	8	7,14
Celkem	112	100

Tabulka č. 16 Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a

Pro otázku č.13, jak zobrazuje tabulka č.16, zaujímá neutrální postoj 34,82% (n=39) dotázaných. S tvrzením nesouhlasí 25% (n=28) dotázaných, souhlasnou odpověď vyjádřilo 22,32% (n=25) respondentů a výrazně nesouhlasí 10,71% (n=12) dotázaných. Poslední s počtem 7,14% (n=8) jsou respondenti, kteří s tvrzením výrazně souhlasí.

### Otázka č.14 Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	20	17,86
Nesouhlasím	40	35,71
Nejsem si jist/a	20	17,86
Souhlasím	29	25,89
Výrazně souhlasím	3	2,68
Celkem	112	100

Tabulka č. 17 Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á

S ubýváním fyzické soběstačnosti ve stáří nesouhlasí 35,71% (n=40) respondentů. Naopak 25,89% (n=29) respondentů se snižováním fyzické soběstačnosti ve stáří souhlasí. Totožný počet dotázaných 17,86% (n=20) si nebylo jisto odpovědí a výrazně s tvrzením nesouhlasilo. 2,68% (n=3) respondentů vyjádřilo výrazný souhlas.

#### Otázka č.15 Zdravotní problémy mě nebrání dělat co chci

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	12	10,71
Nesouhlasím	25	22,32
Nejsem si jist/a	19	17
Souhlasím	40	35,71
Výrazně souhlasím	16	14,29
Celkem	112	100

Tabulka č. 18 Zdravotní problémy mě nebrání dělat co chci

S tvrzením, že zdravotní problémy nám mohou bránit v běžných činnostech souhlasí 35,71% (n=40) dotázaných a nesouhlasí 22,32% (n=25) dotázaných. Neutrální postoj má 17% (n=19) respondentů. Odpověď výrazně souhlasím vyjádřilo 14,29% (n=16) respondentů a výrazně s tvrzením nesouhlasí 10,71% (n=12) respondentů.

#### Otázka č.16 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	16	14,29
Nesouhlasím	39	34,82
Nejsem si jist/a	27	24,11
Souhlasím	22	19,64
Výrazně souhlasím	8	7,14
Celkem	112	100

Tabulka č. 19 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství



S tvrzením, že jak stárneme obtížněji uzavíráme nová přátelství nesouhlasí 34,82% (n=39) respondentů. Jisto odpovědi si není 24,11% (n=27) respondentů. Souhlas vyjádřilo 19,64% (n=22) respondentů. Výrazně s tvrzením nesouhlasí 14,29% (n=16) dotázaných a výrazně souhlasilo 7,14% (n=8) dotázaných.

#### Otázka č.17 Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	3	2,68
Nesouhlasím	6	5,36
Nejsem si jist/a	23	20,54
Souhlasím	48	42,86
Výrazně souhlasím	32	28,57
Celkem	112	100

Tabulka č. 20 Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem

Že je velmi důležité předávat získané zkušenosti mladým lidem, znázorněno v tabulce č. 20, bylo přesvědčeno s odpovědí souhlasím 42,86% (n=48) respondentů a odpovědí výrazně souhlasím 28,57% (n=32) respondentů. V prostředním bodě, s neutrálním postojem se nacházelo 20,54% (n=23) respondentů. S výrokem nesouhlasilo 5,36% (n=6) dotázaných a výrazně nesouhlasilo 2,68% (n=3) dotázaných.

#### Otázka č.18 Věřím, že můj život má význam

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	7	6,25
Nesouhlasím	7	6,25
Nejsem si jist/a	19	17
Souhlasím	43	38,39
Výrazně souhlasím	36	32,14
Celkem	112	100

Tabulka č. 21 Věřím, že můj život má význam

O smyslu svého života bylo přesvědčeno s odpovědí souhlasím 38,39% (n=43) respondentů a s odpovědí výrazně souhlasím 32,14% (n=36). Jisto odpovědí si nebylo 17% (n=19) respondentů. Respondenti se vyjádřili stejným počtem 6,25% (n=7) u odpovědi nesouhlasím a výrazně nesouhlasím.

#### Otázka č.19 Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	24	21,43
Nesouhlasím	45	40,18
Nejsem si jist/a	26	23,21
Souhlasím	14	12,5
Výrazně souhlasím	3	2,68
Celkem	112	100

Tabulka č. 22 Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti

S tvrzením, které se týká nedostatečného začlenění stárnoucích lidí do společnosti nesouhlasilo 40,18% (n=45) respondentů. Neutrální postoj zaujímalo 23,21% (n=26) respondentů. Výrazně s tímto tvrzením nesouhlasilo 21,43% (n=24) dotázaných. Souhlas s výrokem vyjádřilo 12,5% (n=14) dotázaných a výrazně souhlasilo 2,68% (n=3) dotázaných.

#### Otázka č.20 Chci dávat dobrý příklad mladým lidem

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	2	1,79
Nesouhlasím	12	10,71
Nejsem si jist/a	21	18,75
Souhlasím	55	49,11
Výrazně souhlasím	22	19,64
Celkem	112	100

Tabulka č. 23 Chci dávat dobrý příklad mladým lidem

S tvrzením, že bychom měli jít dobrým příkladem mladým lidem většina dotázaných souhlasila 49,11% (n=55), výrazně souhlasilo 19,64% (n=22) respondentů. Nejistých v odpovědi si bylo 18,75% (n=21) respondentů. Nesouhlas s tvrzením vyjádřilo 10,71% respondentů a výrazně nesouhlasilo 1,79% (n=2) dotázaných.

#### Otázka č.21 Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	28	25
Nesouhlasím	36	32,14
Nejsem si jist/a	18	16,07
Souhlasím	24	21,43
Výrazně souhlasím	6	5,36
Celkem	112	100

Tabulka č. 24 Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á

Respondenti na tvrzení zobrazené v tabulce č.24 odpověděli v největším počtu 32,14% (n=36) nesouhlasem. Výrazně nesouhlasilo 25% (n=28) respondentů. Kladnou odpověď vyjádřilo 21,43% (n=24). Jisto odpovědi si nebylo 16,07% (n=18) respondentů a výrazně nesouhlasilo 5,36% (n=6) respondentů.

#### Otázka č.22 Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	12	10,71
Nesouhlasím	20	17,86
Nejsem si jist/a	43	38,39
Souhlasím	26	23,21
Výrazně souhlasím	11	9,82
Celkem	112	100

Tabulka č. 25 Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a

K otázce zdravotního stavu, jak vyplývá z tabulky č.25, zaujali respondenti v největším počtu 38,39% (n=43) neutrální postoj. 23,21% (n=26) respondentů souhlasilo s tvrzením, že zdravotní stav je lepší, než ve svém věku očekávali, naopak 17,86% (n=20) respondentů s tímto tvrzením nesouhlasilo. Výrazně nesouhlasilo 10,71% (n=12) respondentů. V nejmenší počtu 9,82% (n=11) se respondenti vyjádřili s výrazným souhlasem.

### Otázka č.23 Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné

Proměnná	n	%
Výrazně nesouhlasím	7	6,25
Nesouhlasím	15	13,39
Nejsem si jist/a	24	21,43
Souhlasím	42	37,5
Výrazně souhlasím	24	21,43
Celkem	112	100

Tabulka č. 26 Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné

Udržování dobré kondice pomocí cvičení respondenti označili v 37,50% (n=42) kladně. Výrazně s tímto tvrzením souhlasilo 21,43% (n=24) respondentů. Nejisto odpovědí si bylo 21,43% (n=24) respondentů. Nesouhlas vyjádřilo 13,39% (n=15) respondentů. Výrazný nesouhlas se cvičením ve vztahu k udržení tělesné aktivity vyjádřilo 6,25% (n=7) respondentů.

### Reliabilita a položková analýza

Reliabilita celkových skóre Dotazníku postojů je vyhovující (Cronbachovo  $\alpha=0,72$ ). Žádná z položek nevykazuje negativní korelaci se zbytkem dotazníku, nicméně jsou zde tři položky, které nepřispívají k reliabilitě testu a po jejichž odstranění by v tomto případě vnitřní konzistence mírně vzrostla. Jedná se o položky:

- č.10 Necítím se starý
- č. 17 Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem
- č. 20 Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

Korelace každé jedné položky dotazníku se zbytkem testu jsou od  $r=0,01$  po  $r=0,53$ .

### Transformace dat

Pokud to data umožňují, je zvykem k jejich analýzám používat parametrické metody založené na průměrech a směrodatných odchylkách. Teoretickým předpokladem jejich užití je normální rozložení dat a absence odlehlých hodnot. V praxi však postačuje rozložení unimodální, blízké rozložení symetrickému.

Analýza pomocí Boxplotů, založená na posuzování vzdálenosti hodnot od interkvartilového rozpětí, identifikovala u Dotazníku postojů jednu odlehlou hodnotu, s potenciálem negativně ovlivnit výsledky. Výsledky tohoto jednoho probanda byly z analýz vyřazeny. Data mají rozložení, které parametrickým metodám vyhovuje (unimodální, parametr šikmosti=0,23). Jiná situace je u rozložení věku studentů pečovatelských. Zde pozorujeme silně zprava zešikmené rozložení (parametr šikmosti=2,67). Věk studentek byl transformován na pořadí, čímž se parametr šikmosti snížil na hodnotu 0,2 a je tak možná analýza pomocí korelací. Tato transformace obvykle vede ke konzervativnějším výsledkům (t.j. slabším pozorovaným vztahům).

Data věku studentek byla transformována dle následujícího klíče, který bere v potaz frekvenci jednotlivých věkových kohort. Tento postup je opět výsledkově konzervativnější, než přiřazení prostého pořadí dle počtu věkových kohort (tj. 1-10).

Věk v letech	Frekvence	Pořadí
15	3	1
16	5	4
17	5	9
18	3	14
19	1	17
20	1	18
22	2	19
25	1	21
39	1	22
45	1	23

Tabulka č. 27 Transformace dat věku studentek pečovatelských

n=23

Popisné statistiky proměnných				
	min	max	m	SD
Věk studentů (před transformací)	15	45	19,83	7,48
Věk studentů (po transformaci)	1	23	10,83	7,29
Skór Dotazníku postojů	60	91	71,52	8,84

Tabulka č. 28 Popisné statistiky proměnných

n=23

K ověření hypotéz používáme 5% hladinu statistické významnosti.

Hypotézu H1 testujeme pomocí Pearsonovy korelace mezi věkem studentů pečovatelsví a hrubým skórem Dotazníku postojů. Na vzorku 23 probandů nalézáme středně silný vztah mezi věkem a postoji ke stáří ( $r=0,45$ ,  $p=0,032$ ). **Hypotéza H1 je daty podpořena.**

Hypotézy H2 a H3 ověřujeme pomocí t-testů. Závislou proměnnou je hrubý skór dotazníku postojů, nezávislými proměnnými jsou proměnné dělicí probandy na skupiny dle toho

- 1) zda jsou studenty pečovatelsví či zda jsou pečujícím personálem
- 2) zda mají zkušenost s péčí o seniora v domácím prostředí či v domově pro seniory

T-testy pro nezávislé výběry					
Hypotéza	Skupina	n	m	SD	p
H2	Studenti	23	71,52	8,83	<b>p=0,018</b>
	Pečující personál celkem	71	76,96	9,53	
H3	Pečující o seniory doma	35	77,34	9,63	<b>p=0,184</b>
	Pečující v domově pro seniory	59	74,61	9,53	

Tabulka č. 29 T- testy

n=94

Na celkovém vzorku 94 probandů byl nalezen rozdíl v postojích ke stáří mezi studenty pečovatelsví a pečujícím personálem, ve prospěch pečujícího personálu. Rozdíl průměrů 5,44, při směrodatné chybě průměrů 2,45,  $p<0,05$ . **Hypotéza H2 je daty podpořena.**

Na celkovém vzorku 94 probandů nenalzáme na 5% hladině statistické významnosti rozdíl v postojích ke stáří mezi pečujícími o seniory doma a pečujícími v domově pro seniory. Rozdíl průměrů 2,73 při směrodatné chybě průměrů 2. **Hypotézu H3 zamítáme.**

Nad rámec hypotéz byly testovány ještě rozdíly v postojích ke stáří asociované s pohlavím a se vzděláním. K ověření vlivu pohlaví využíváme t-test, kde nezávislou proměnou je proměnná dělicí probandy na muže a ženy a závislou proměnnou je hrubý skór dotazníku postojů.

T-test pro nezávislé výběry				
Skupina	n	m	SD	p
muži	12	71,42	9,64	<b>p=0,104</b>
ženy	82	76,24	9,51	

Tabulka č. 30 T-test pro nezávislé výběry

n=94

Na vzorku 12 mužů a 82 žen nelze nalézt statisticky významný rozdíl v postoji ke stáří.

Vliv vzdělání testujeme Analýzou rozptylu (ANOVA), kde nezávislou proměnnou je proměnná dělicí probandy na skupiny dle vzdělání a závislá proměnná je hrubý skór dotazníku postojů. Probandi jsou dle vzdělání rozděleni do 5 skupin. Ověřování t-testy mezi všemi skupinami by si vyžádalo 10 separátních t-testů. ANOVA umožňuje úsporněji testovat souhrnný vliv všech skupin na závisle proměnnou, přičemž modelu méně vadí, že některé skupiny jsou až příliš malé. Navíc při tomto postupu na rozdíl od výše pospaného postupu formou t-testů – nevzrůstá pravděpodobnost chyby 1. typu, tedy nepravdivého zamítnutí nulové hypotézy.

ANOVA				
Vzdělání	n	m	SD	p
Základní	25	71,84	8,64	<b>p=0,216</b>
Vyučen bez maturity	23	77,61	9,11	
Vyučen s maturitou	8	74,88	8,31	
Středoškolské	33	77,12	10,6	
Vysokoškolské	5	76,8	9,12	

Tabulka č. 31 ANOVA test vzdělání

n=94

Statisticky významný vztah mezi vzděláním a postoji ke stáří nelze na vzorku 94 probandů nalézt. Post-Hoc testy hledající rozdíly mezi skupinami nebudou vzhledem k nesignifikanci modelu provedeny. Post-hoc testy pro ověření případných rozdílů mezi jednotlivými skupinami je dle teorie možné správně provádět pouze v případě, že celý model je statisticky významný.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> FIELD, Andy. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2017.



### 3.6 Diskuze

Tato práce si dala za cíl prozkoumat postoje ke stáří u pečujícího personálu domovů pro seniory a studentek pečovatelské profese. Ze získaných dat vyplývá, že reliabilita Dotazníku postojů je o něco slabší, než reliabilita nalezená Dragomireckou a Prajsovou ve validizační studii, (tato práce:  $\alpha=0,72$  oproti jednotlivým subškálám ve validizační studii  $\alpha=0,66$ ,  $\alpha=0,77$  a  $\alpha=0,81$ ). Jak již bylo zmíněno, celkovou alfu autorky neuvedly, není tak možné provést přímé srovnání. Cronbachův koeficient má tu vlastnost, že se vzrůstajícím počtem položek nelineárně roste, nelze tedy provést prostý průměr. Slabší reliabilitu této práce lze přičíst zejména odlišným populacím. Nakolik Dragomirecká a Prajsová použily homogennější populaci seniorů, pro které byl navíc Dotazník postojů přímo zkonstruován, populace této práce je heterogennější. Obsahuje lidi v produktivním věku a dále ty, kteří se na práci teprve připravují. Vliv odlišné populace je patrný zejména u položek s nízkou korelací ke zbytku testu. Například na položku č. 17: *Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem*, mnozí senioři odpovídají kladně, avšak mladí lidé tápou. Jaké zkušenosti by měli mladí předávat svým vrstevníkům? Nápodobně položka: č. 10: *Necítím se starý*, se bude v obou populacích chovat jinak.

Co se týká validity, interní validita mohla být ohrožena skutečností, že probandi znali účel této práce a věděli, co měří dotazník, který jim byl předložen. I když byla data anonymní, nelze pominout vliv sociální žádoucnosti minimálně na nevědomé úrovni. Alternativou by bylo provést deceptci, tedy klamání o skutečném účelu, a po skončení sběru dat dále provést debriefing, tedy prozrazení skutečného účelu práce a vysvětlení důvodu klamání.

Platnost dvou ze tří stanovených hypotéz považuji za daty podpořenou, jak potvrzují výše uvedené výsledky.

### **H1 se vzrůstajícím věkem studentů pečovatelských se vyvíjí jejich vlastní postoj ke stáří, k pozitivnímu**

Data jsou v souladu se zjištěními zahraničních výzkumníků, kde lze napříč kulturami pozorovat podobné efekty. Co se týká síly vztahů, nelze je přímočaře porovnat se vztahy jiných autorů. Zejména proto, že používají různé modely a většinou reportují pouze statistickou významnost těchto modelů která je závislá na velikosti vzorku, avšak nikoli koeficienty síly vztahu jako je  $\eta^2$   $\omega^2$  či  $\beta$ . Na datech této práce byl zjištěn středně silný vztah mezi věkem studentů a jejich postojem ke stáří ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ). Populaci studentů pečovatelských tak nelze brát jako jednu homogenní populaci, je zde patrný osobnostní vývoj, který navíc dále pokračuje praktickou prací v pečovatelských.

S daty podpořenou hypotézou se lze domnívat, že faktory, které vyvíjející se vztah ke stáří u studentů ovlivňují mohou být:

- pravidelný kontakt se seniory během plnění povinné praxe
- postupné získávání poznatků a dovedností studiem
- potencionální osobnostní růst.

Je zřejmé, že vzdělávací program, který studenti absolvují, přináší statisticky významný posun v postojích ke stáří a jeho absolventi mohou mít velmi pozitivní vliv na péči o seniory. Je tedy s výhodou aktivně získávat a oslovovat absolventy tohoto studia do svých pečovatelských týmů zejména prostřednictvím vedoucích pracovníků domovů pro seniory.

Zajímavé by bylo dalším longitudinálním výzkumem sledovat pracovní život absolventů. Do jaké míry se absolventi oboru pečovatelských začleňují do pečovatelských týmů domovů pro seniory. Pokud by studie prokázala, že začleňují, otevírá se prostor pro další zjišťování, a sice:

- zda a jak se vyvíjí během pracovní činnosti jejich postoj ke stáří
- jaká je jejich pracovní spokojenost
- jaký má dopad jejich působení v pozici pracovníka v sociálních službách na kvalitu péče o seniory

Výstup z námi doporučeného výzkumu by mohl směřovat k větší motivaci zájemců o studium pečovatelských a kapacitní rozšíření tohoto oboru.

## **H2: pečující personál prokazuje častěji kladný postoj ke stáří než studenti pečovatelsví**

Hypotéza je daty podpořena ve prospěch profesionálních pečujících ( $p=0,018$ ). Studenti pečovatelsví jsou pozitivně nasměrováni vzděláním k získávání lepších postojů ke stáří, ovšem nemají takový vztah ke stáří jako profesionální pečující. Můžeme se tedy pouze domnívat, zda je kladný postoj ke stáří ovlivněn častějším kontaktem se seniory a faktem, že se u pečujícího personálu předpokládá kladný vztah ke stáří, jako jeden z mnoha atributů pro výkon tohoto povolání.

Hypotéza H2 má proti hypotéze H1 nízkou inkrementální validitu. Zjednodušeně řečeno: obě hypotézy ověřují jevy, které spolu (možná až příliš) souvisejí. Na druhou stranu lze konstatovat, že postup formulace hypotéz není odlišný proti postupu, který je používán v mnohých impaktovaných studiích, včetně těch citovaných v této práci.

Vliv **pohlaví** či **vzdělání** nelze zmínit jako faktory ovlivňující postoje ke stáří. Protože jak z výsledků vyplývá, byly nad rámec hypotéz testovány rozdíly v postojích ke stáří asociované s pohlavím a se vzděláním, ale nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Co se týče pohlaví, na vzorku 12 mužů a 82 žen nebyl nalezen vztah vůči postojům ke stáří. Zde je zajímavé podotknout, že na rozdíl od vlivu věku studentů se postoje ke stáří v závislosti na pohlaví ukazují jako kulturně podmíněný fenomén, když některé studie referují o lepších postojích ke stáří u mužů, jiné naopak u žen.

Vliv dosaženého vzdělání na postoje ke stáří se také nepodařilo prokázat. Limity spatřuji v nedostatečném počtu zkoumaného vzorku. Z výše uvedených neprokázaných vztahů a determinant, které by mohly ovlivňovat u pečujícího personálu postoj ke stáří vychází doporučení pro další výzkum této problematiky. V této sféře není výzkum dostatečně prováděn a s ohledem na zvyšující se požadavky na kvalitu péče v domovech pro seniory je žádoucí. Měl by se především zaměřit na pracovníky v sociálních službách, na jejich postoje ke stáří, protože jsou primárními realizátory přímé péče.

### **H3: pečující personál, který pečuje v domácím prostředí o rodinného příslušníka seniorského věku, má lepší postoj ke stáří oproti pečujícímu personálu v domově pro seniory**

Předpokládané lepší postoje ke stáří u pečujícího personálu, který pracuje v domácím prostředí, oproti personálu v prostředí domova pro seniory, se v této práci prokázat nepodařilo. Ve výsledcích sice můžeme pozorovat určitý trend ve prospěch vyšších postojů u pečujícího personálu v domácím prostředí, nicméně na malém vzorku 35 probandů pečujících doma a 59 probandů v domovech pro seniory nelze statisticky významný vztah nalézt ( $p=0,1$ ). Můžeme se tak nanejvýš domnívat, že by při větším vzorku bylo možné hypotézu pokládat za daty podpořenou.

Tato práce představuje pilotní výzkum v dosud nedostatečně probádané oblasti. Na základě výsledků této práce byly formulovány návrhy k dalšímu výzkumu. Výzkum navazující na tuto práci může mít formativní vliv na vzdělávání a přípravu pracovníků v sociálních službách působících v domovech pro seniory. Výzkum postojů ke stáří a dalších aspektů pracovního života pracovníků v sociálních službách může přinést reformaci současného konceptu role „pečovatele“. Na základě informovaného specializovaného vzdělávání by se daly upravit kompetence pracovníků v sociálních službách, podpořit význam jejich role ve společnosti a díky tomu získat pro pečovatelský tým pracovníky provádějící kvalitní a citlivou péči respektující potřeby seniorů.

## 4 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postoj ke stáří napříč týmy profesionálních pečujících a mezi studenty pečovatelsví. Teoretická část práce vymezuje pečující personál v domově pro seniory, objasňuje pojmy vnímání a postoje. Dále se věnuje stáří obecně, postavením seniorů ve společnosti a pobytovými službami. V empirické části práce je prezentována metodika sběru dat, charakteristika výzkumného souboru a výsledky vlastní práce, které jsou zhodnoceny ve vztahu ke stanoveným hypotézám.

K pozitivním aspektům této práce řadím otevření tématu postojů ke stáří především u pracovníků v sociálních službách a přiblížení profese „pečovatele“. Z metodologického hlediska je výhodou využití standardizovaného dotazníku, který má vždy lepší psychometrické vlastnosti oproti dotazníkům vlastní konstrukce. Nejen že by při nižší reliabilitě byly pravděpodobně nalezeny nižší (a tedy nesignifikantní) vztahy, ale jak plyne z teorie, kde není reliabilita, není validita.<sup>53</sup> V rámci statistického zpracování bylo dbáno na splnění předpokladů modelů, což vedlo ke konzervativnějším, ale spolehlivějším výsledkům.

Za klíčový považuji fakt, že profesionální pečující personál má lepší vztah ke stáří oproti studentům pečovatelsví, jak prokazuje daty podpořená hypotéza *H2: pečující personál prokazuje častěji kladný postoj ke stáří než studenti pečovatelsví*, což nás z hlediska jimi prováděné péče o klienty domova seniorů může jen těšit.

Limity vlastního výzkumu shledávám především ve velikosti zkoumaného vzorku. Nedostatečný výzkumný vzorek se odrazil na hypotéze *H3: pečující personál, který pečuje v domácím prostředí o rodinného příslušníka seniorského věku, má lepší postoj ke stáří oproti pečujícímu personálu v domově pro seniory*, která byla neprokázána. Určitým limitem je i skutečnost, že vztahy, které byly v této práci nalezeny, platí pouze pro specifickou populaci pečujícího personálu. Lze se domnívat, že v celkové populaci by síla jednotlivých vztahů mezi proměnnými byla odlišná.

Dalším slabým místem je nerovnoměrné rozložení pohlaví, což je obecně problém v sociálních službách, tedy nedostatečné zastoupení mužů této profese. Pro navazující výzkum vyplývá doporučení oslovit a prozkoumat mnohem větší populaci respondentů, ve vícero domovech pro seniory.

---

<sup>53</sup> FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*.

Pro hypotézu *H1: se vzrůstajícím věkem studentů pečovatelské profese se vyvíjí jejich vlastní postoj ke stáří, k pozitivnímu* je doporučeno navazujícím longitudinálním výzkumem sledovat pracovní život absolventů. Do jaké míry se absolventi oboru pečovatelské začleňují do pečovatelských týmů domovů pro seniory. Zda a jak se vyvíjí během pracovní činnosti jejich postoj ke stáří, jaká je jejich pracovní spokojenost, jaký má dopad jejich působení v pozici pracovníka v sociálních službách na kvalitu péče o seniory. Výstup z výzkumu by mohl směřovat k větší motivaci zájemců o studium pečovatelské a kapacitní rozšíření tohoto oboru.

Moje poznatky z tohoto výzkumu by mohly být inspirací pro další výzkumníky věnovat se problematice postojů ke stáří u pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory. V současné situaci nastupují do domovů pro seniory na pozici pracovníka v sociálních službách pracovníci bez vzdělávání a přípravy, které by reflektovaly potřeby seniorů. Na základě výzkumu postojů ke stáří u pracovníků v sociálních službách, by mohly být upraveny požadavky na pracovní roli pracovníků v sociálních službách opřenu o specializované vzdělávání respektující potřeby seniorů. Díky specializovanému vzdělávání by došlo ke zkvalitnění péče o seniory. Také by měla proběhnout na celospolečenské úrovni změna přístupu a ocenění hodnot pracovníka v sociálních službách. Tato změna by měla být podmíněna navýšením finančního ohodnocení a rozšířením prestiže profese u, pro stárnoucí populaci, stále více důležitých pracovníků. Finanční ohodnocení a společenská prestiž by měly reflektovat klíčovou roli, kterou hrají pracovníci v sociálních službách v péči o zranitelnou a neustále se rozrůstající skupinu obyvatel České republiky. Navýšení prestiže pracovníků v sociálních službách může mít pozitivní vliv na zapojení seniorské populace do společenských aktivit.

Samo téma postojů ke stáří je tak široké a dá se pojmout z různých hledisek, že přesahuje obvyklý rámec práce tohoto typu. Tuto práci vnímám jako první vstupní sondu do problematiky, které se ve svém dalším profesním životě budu věnovat.

## REFERENČNÍ SEZNAM

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 978-80-7013-439-9.

BICKOVÁ, Lucie a KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-262-0229-5.

FIELD, Andy. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 5th edition. vyd. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2017. ISBN 978-1-5264-1952-1.

GALLAGHER, Stephen, Kate M. BENNETT a Jason HALFORD. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00582.x>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dop. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory* [online]. 1. vydání. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-pece-o-seniory-845/>

HWEIDI, Issa M. a Salva M. AL-OBEISAT. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.06.003>

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory* [online]. 2. přepracované vydání. vyd. Praha: Grada Publishing, . ISBN 978-80-271-0102-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/motivacni-prvky-pri-praci-se-seniory-1225798/>

LAMBRINO, Ekaterini et al. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.011>

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MAŠLAŇOVÁ, Iva. Pohled sester na seniory a stáří. *Geriatric a Gerontologie*. 2012, č. 2, s. 77–80.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2., rozš. a přeprac. vyd. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 978-80-85850-76-5.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 978-80-210-3345-0.

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Vydání první. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.

RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ, eds. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012. ISBN 978-80-87284-30-8.

SÖDERHAMN, Olle, Catherina LINDENCRONA a Siw Merit GUSTAVSSON. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0546>

STUART-HAMILTON, Ian a Jiří KREJČÍ. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-7178-274-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ* [online]. Vydání první. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/obecna-psychologie-1226785/#>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory* [online]. 1. vydání. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/problematicke-situace-v-peci-o-seniory-1183267/>

VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem*. 2., revidované vyd. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 978-80-85800-22-7.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-psychologie-1224129/>

WERNEROVÁ, J. a A. ZVONÍKOVÁ. Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. *Revizní a posudkové lékařství*. 2016, č. 2, s. 68–73. Ministerstvo práce a sociálních věcí. In: . Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/rada-vlady-pro-seniory-a-starnuti-populace>

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. In: . Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

Úplné znění vyhlášky č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. [online]. Dostupné z: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1986/Act%20182%20of%201991%20implementing%20the%20social%20security%20Act-informal%20translation.pdf>



Vyhláška č.505/2006 Sb. In: . Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd)

Vývoj obyvatelstva České republiky - 2021. In: . Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2021>

Zákon č. 55/1956 Sb. Národního shromáždění o sociálním zabezpečení. In: . Dostupné z: <http://specp.prf.cuni.cz/lex/55-56.htm>

Zákon o sociálních službách [online]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon\\_108\\_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87)

Zákon č. 101/1964 Sb. Zákon o sociálním zabezpečení. In: . Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-101>

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 Rozdělení respondentů dle dotázaných zařízení.....	33
Obrázek č. 2 Pohlaví respondentů .....	33
Obrázek č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	34
Obrázek č. 4 Typ oddělení .....	35
Obrázek č. 5 Pracovní pozice.....	36
Obrázek č. 6 Vedoucí pozice .....	36
Obrázek č. 7 Zkušenost s péčí o příbuzného v domácím prostředí .....	37

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Popisná statistika – věk respondentů .....	34
Tabulka č. 2 Popisná statistika – délka praxe respondentů v zařízení .....	37
Tabulka č. 3 Popisná statistika – délka praxe v sociálních službách .....	37
Tabulka č. 4 Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem .....	38
Tabulka č. 5 Je výsadou dožít se vyššího věku.....	38
Tabulka č. 6 Stáří je čas samoty.....	39
Tabulka č. 7 Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí .....	39
Tabulka č. 8 Stáří je čas depresí.....	40
Tabulka č. 9 Cvičení je důležité v každém věku .....	40
Tabulka č. 10 Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a .....	41
Tabulka č. 11 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.....	41
Tabulka č. 12 Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější .....	42
Tabulka č. 13 Necítím se starý/á.....	42
Tabulka č. 14 Stáří vidím hlavně jako období ztrát .....	43
Tabulka č. 15 To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.....	43
Tabulka č. 16 Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.....	44
Tabulka č. 17 Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.....	44
Tabulka č. 18 Zdravotní problémy mě nebrání dělat co chci .....	45
Tabulka č. 19 Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství .....	45
Tabulka č. 20 Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem .....	46
Tabulka č. 21 Věřím, že můj život má význam .....	46
Tabulka č. 22 Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti .....	47
Tabulka č. 23 Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.....	47
Tabulka č. 24 Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.....	48
Tabulka č. 25 Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.....	48
Tabulka č. 26 Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné .....	49
Tabulka č. 27 Transformace dat věku studentek pečovatelské práce .....	50
Tabulka č. 28 Popisné statistiky proměnných.....	51
Tabulka č. 29 T- testy .....	51
Tabulka č. 30 T-test pro nezávislé výběry .....	52
Tabulka č. 31 ANOVA test vzdělání .....	53

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha č. 1: Žádost o povolení dotazníkového šetření (DS Nová slunečnice).....</b>	<b>66</b>
<b>Příloha č. 2: Žádost o povolení dotazníkového šetření (Jihoměstská sociální) .....</b>	<b>67</b>
<b>Příloha č. 3: Žádost o povolení dotazníkového šetření (Dívčí katolická škola).....</b>	<b>68</b>
<b>Příloha č. 4: Dotazník demografických údajů.....</b>	<b>69</b>
<b>Příloha č. 5 Standardizovaný dotazník WHO AAQ.....</b>	<b>70</b>



**Příloha č. 2: Žádost o povolení dotazníkového šetření (Jihoměstská sociální)**

**Marta Němečková**  
bakalářský studijní program Všeobecné ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra  
2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
kontaktní email: atram74@seznam.cz  
X-X

V Praze, dne 05. 12. 2022

**Vážená paní**  
**Mgr. Michaela Konvičná**  
**Zástupce ředitele pro sociální služby a metodiku**  
**Domov pro seniory a odlehčovací centrum**  
**Janouchova 670/1**  
**149 00 Praha 11**

**Věc:** **Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní magistro,

v souvislosti se zpracováním bakalářské práce na 2. LF UK se na Vás obracím se zdvořilou žádostí o povolení dotazníkového šetření k zjištění informací k tématu: „Vnímání stáří u pečujícího personálu domova pro seniory“ u personálu Vašeho domova v rozsahu přiloženého dotazníku. V případě zájmu Vám zjištěné informace poskytnu k Vašemu využití.

S poděkováním a s pozdravem


studentka 3. ročníku, SO: Všeobecné ošetřovatelství  
Ústav ošetřovatelství 2. LF UK

X-X

**Vyjádření vedoucího bakalářské práce:**

**Žádostí vyhovět doporučuji.**

V Praze, dne 05. 12. 2022

  
PhDr. Šárka Tomová, PhD., Ph.D., MPH  
Ústav ošetřovatelství 2. LF UK a FN Motol  
vedoucí bakalářské práce

X-X

**Stanovisko paní zástupkyně ředitele pro sociální službu a metodiku:**

**S realizací dotazníkového šetření dle přiloženého návrhu souhlasím - nesouhlasím.**

V Praze, dne 12. 12. 2022

**Jméno a příjmení paní zástupkyně ředitele**

**Jihoměstská sociální a.s.**  
Ocelíkova 672/1  
149 41 Praha 4  
IČ: 284 61 835, DIČ: CZ28461835  
-20-





## Příloha č. 4: Dotazník demografických údajů

Vyplněním dotazníku Postojů ke stárnutí a stáří udělujete souhlas s anonymizovaným zpracováním Vašich odpovědí pro účely závěrečné práce. Za Vaš souhlas a za vyplnění dotazníku Vám děkuji.

**Datum vyplnění dotazníku:** \_\_\_\_\_

**Pohlaví:** muž - žena - jiné (prosím uveďte)

**Věk** (uveďte, prosím, věk, kterého dosáhnete v roce 2022): \_\_\_\_\_

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Prosím zakroužkujte:**

1. základní
2. vyučen/a bez maturity
3. vyučen/a s maturitou
4. středoškolské
5. vysokoškolské

**Pracovní zařazení:**

I. Z jakého jste oddělení? Zakroužkujte:

fyzioterapie      sociální odd.      odd. aktivizace      odd. přímé péče

II. Na jaké pracujete pozici? Zakroužkujte:

1. rehabilitační asistent/ka
2. fyzioterapeut/ka
3. sociální pracovník/ce
4. zdravotní sestra/bratr
5. pracovník/ce v sociálních službách/pečovatel/ka
6. pracovník/ce v sociálních službách/aktivizace

Pracujete ve vedoucí pozici? Zakroužkujte:

ano - ne

**Praxe:**

Jak dlouho pracujete v DNS? (Uveďte v letech, případně v celých letech a počtu měsíců): \_\_\_\_\_

Délka praxe v sociálních službách? (Uveďte v letech, případně v celých letech a počtu měsíců): \_\_\_\_\_

**Doplňující otázky:**

Staráte se ve svém volném čase o příbuzného v seniorském věku? ano - ne

Pokud ano, uveďte, jak Vás tato péče vytěžuje:

starám se: minimálně jednou za měsíc - více než jednou za měsíc



**Příloha č. 5 Standardizovaný dotazník WHO AAQ****Postoje ke stárnutí a stáří  
(WHO) AAQ – česká verze****Instrukce**

Tento dotazník zjišťuje, co si myslíte o stárnutí.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte prosím v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Rádi bychom, abyste vycházeli ze svých celkových životních zkušeností.

Ptáme se tedy na Váš celkový pocit a otázka může znít např. takto:

**Bojím se stárnutí.**

Vůbec neplatí	Trochu platí	Středně platí	Hodně platí	Maximálně platí
1	2	3	4	5

Měl/a byste zakroužkovat číslo, které nejlépe vystihuje, nakolik pro Vás daný výrok platí. Proto byste měl/a zakroužkovat číslo 4, pokud se stárnutí „hodně“ bojíte, nebo zakroužkovat číslo 1, pokud se stárnutí „vůbec“ nebojíte. Přečtěte si laskavě každou otázku; zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

Následující otázky zjišťují, **nakolik souhlasíte** s níže uvedenými výroky. Pokud souhlasíte s výrokem v maximální míře, zakroužkujte číslo pod slovy „výrazně souhlasím“. Pokud s výrokem vůbec nesouhlasíte, zakroužkujte číslo pod slovem „výrazně nesouhlasím“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „výrazně nesouhlasím“ a „výrazně souhlasím“, zakroužkujte jedno z čísel ležících mezi nimi.

**1. Jak lidé stárou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**2. Je výsadou dožít se vyššího věku.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**3. Stáří je čas samoty.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**4. Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**5. Stáří je čas depresí.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**6. Cvičení je důležité v každém věku.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **nakolik** pro Vás níže uvedené výroky **platí**. Pokud pro Vás výrok platí v maximální míře, zakroužkujte číslo pod slovem „maximálně platí“. Pokud pro Vás výrok vůbec neplatí, zakroužkujte číslo pod „vůbec neplatí“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec neplatí“ a „maximálně platí“, zakroužkujte jedno z čísel ležících mezi nimi.

**7. Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**8. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**9. Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**10. Necítím se starý/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**11. Stáří vidím hlavně jako období ztrát.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**12. To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**13. Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**14. Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**15. Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**16. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**17. Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**18. Věřím, že můj život má význam**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**19. Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**20. Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**21. Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**22. Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**23. Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

Děkujeme vám za spolupráci

