

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní výchovy

Diplomová práce

Bc. Jitka Zemánková

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy a Učitelství
výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

Postoj ke stárnutí u osob se sluchovým postižením

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kurková Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením a použila jsem pouze prameny, jež jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne 29. 6. 2020

Bc. Jitka Zemánková

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Petře Kurkové, Ph.D., za odborné vedení, ochotu a rady, které mi v průběhu psaní diplomové práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přáteli za jejich podporu během celého studia.

Obsah

Úvod.....	7
1. Cíle práce	9
2. Teoretická východiska	10
2.1 Terminologie sluchového postižení	10
2.1.1 Vada, porucha a postižení.....	11
2.1.2 Vymezení pojmů řeč, jazyk a komunikace.....	12
2.1.3 Nesprávná terminologie.....	13
2.2 Klasifikace sluchového postižení	13
2.2.1 Dle místa vzniku.....	13
2.2.2 Dle velikosti ztráty	14
2.2.3 Dle doby vzniku	15
2.2.4 Kategorie osob nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých a Neslyšících	16
2.2.5 Kategorie osob hluchoslepých.....	17
2.3 Diagnostika	17
2.3.1 Objektivní metody	18
2.3.2 Subjektivní metody.....	18
2.4 Technické pomůcky	19
2.4.1 Kompenzační pomůcky	19
2.4.1.1 Sluchadla.....	20
2.4.1.2 Kochleární implantát (CI).....	21
2.4.1.3 Indukční smyčky	21
2.4.1.4 Osobní zesilovače	22
2.4.2 Pomůcky, sloužící k rozvoji řeči	22
2.4.3 Pomůcky, usnadňující život.....	22
2.4.4 Nárok na příspěvky pro osoby se sluchovým postižením	23
2.5 Komunikace osob se sluchovým postižením	23

2.5.1	Znakový jazyk	24
2.5.2	Znakovaná čeština	24
2.5.3	Prstová abeceda	24
2.5.4	Odezírání	25
2.5.5	Psaná podoba jazyka.....	25
2.6	Stárnutí a stáří	26
2.6.1	Klasifikace stárnutí.....	26
2.6.1.1	Biologické stárnutí.....	26
2.6.1.2	Psychické stárnutí	27
2.6.1.3	Sociální stárnutí	27
2.6.2	Klasifikace stáří	27
2.7	Projevy a změny ve stáří	29
2.7.1	Zhoršení sluchu ve stáří.....	31
2.7.1.1	Presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost).....	32
2.7.1.2	Ušní šelest (tinnitus)	33
2.7.2	Osobnost seniorů se sluchovým postižením.....	33
2.7.2.1	Oblast komunikace.....	34
2.7.2.2	Oblast příčin postižení	34
2.7.2.3	Oblast kvality života	34
2.8	System sociálních služeb pro seniory se sluchovým postižením	35
2.8.1	Sociální poradenství	35
2.8.2	Sociální péče.....	36
2.8.3	Sociální prevence.....	36
3.	Metodologie práce.....	37
3.1	Výzkumné metody.....	37
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	38
3.3	Realizace výzkumu.....	39

3.4 Metoda zpracování dat	40
4. Analýza výsledků	42
4.1 Sociodemografické údaje respondentů	42
4.2 Vyhodnocení dotazníků ADL a GDS	42
4.3 Vyhodnocení dotazníku AAQ	44
4.4 Interpretace výsledků práce	71
5. Diskuse	74
Závěr	77
Souhrn	78
Summary	79
Seznam zkratk, tabulek a grafů	83
Seznam příloh	87
Přílohy	88
Anotace	96

Úvod

„Zcela bez starosti není žádný člověk; jednoho tlačí to, druhého ono, každý nese svůj křížek, jenomže každý pod ním neklesá.“ (Němcová, 2008, s. 69)

Každý člověk si během života získá a zapamatuje spoustu vzpomínek, které mohou v pozdějším věku vykouzlit úsměv na tváři. Mnoho seniorů trpí špatnou náladou, pocity smutku a samoty. Existují však i lidé, kteří stáří berou jako výzvu a nový styl života bez problému přijmou. V každém případě stáří přináší mnoho nového. Často jde ovšem o nepříjemné zdravotní problémy, které narůstají a násobí se. V takovém případě jsou právě vzpomínky tou nejlepší cestou k radosti, ke štěstí, k lásce a uvědomění si smyslu života. U většiny respondentů, byla u otázky pocitů samoty vyvolána představa svých vnoučat a rodiny, kterou milují a která jim dodává spoustu energie na každý den svého života. Myslím si, že právě to, je jakýmsi hnacím motorem, který právě senioři ve svých těžkých chvílích potřebují nejvíce. Citát Boženy Němcové nutí přemýšlet nad svým životem. Mou vlastní představou podoby zpracování diplomové práce bylo samotné zamyšlení se nad prožíváním svého života, nad problémy, se kterými se každý musel vypořádat a nad myšlenkami, které v rámci dotazníkového šetření byly vyvolány. Diplomová práce je zaměřená právě na seniory. Jedná se o osoby, které se musí potýkat se svým sluchovým postižením. Hlavní myšlenkou diplomové práce je zamyslet se nad tím, jak prožívají tito lidé své stáří a posoudit, zda je sluchové postižení omezuje do té míry, že nejsou spokojeni se svým životem. Z některých výpovědí respondentů je zřejmé, že již v životě mnohé zažili a už nemají tolik síly překonávat každodenní potíže či se učit něčemu novému. Myslím si však, že sluchové postižení nebylo u žádného respondenta takovou přítěží, která by přinášela pocity selhání či ztrátu smyslu života.

Diplomová práce se skládá z teoretických východisek, které jsou dále základem pro navazující metodologii. Hlavním cílem je zmapovat postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. V teoretické části jsou popsány jednotlivé termíny, týkající se sluchového postižení. Ty se však v průběhu století několikrát změnili a často jsou užívány nepřesně nebo pro osoby se sluchovým postižením až hanlivě. Dále je v teoretické části charakterizována klasifikace i diagnostika sluchového postižení. Taktéž je možné se dočíst o možnostech kompenzace či komunikace s daným člověkem. Druhá část je věnována termínům stáří a stárnutí, které vyvolává určité změny, které se mohou týkat zhoršení sluchu a následného vyrovnávání se s daným postižením. Nechybí samozřejmě ani nabídka

sociálních služeb pro seniory se sluchovým postižením, kteří právě kvůli absenci rodiny či výskytu další zdravotní přítěže nemůžou či nechtějí žít sami nebo potřebují pomoc či podporu další osoby. Metodologie práce je zaměřená výzkum pomocí dotazníkového šetření, které je dále rozpracováno pomocí výzkumných metod. Celá práce zhodnotí pravdivost dílčích cílů a dále stanovených hypotéz, které se zabývají otázkou vztahu mezi sluchovým postižením a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v jednotlivých doménách. Ty se zaměřují jak na psychickou stránku člověka, tak na fyzickou výkonnost.

1. Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat postoj ke stáří a stárnutí u seniorů se sluchovým postižením.

Dílčí cíle diplomové práce

1. Zjistit postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením v oblasti psychosociálních ztrát.
2. Zjistit postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením v oblasti fyzických změn.
3. Zjistit postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením v oblasti psychologického růstu.

Hypotézy k dílčímu cíli č. 1

H1₀: Neexistuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně psychosociální ztráty.

H1_A: Existuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně psychosociální ztráty.

Hypotézy k dílčímu cíli č. 2

H2₀: Neexistuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně fyzické změny.

H2_A: Existuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně fyzické změny.

Hypotézy k dílčímu cíli č. 3

H3₀: Neexistuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně psychologický růst.

H3_A: Existuje signifikantní vztah mezi ztrátou sluchu a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně psychologický růst.

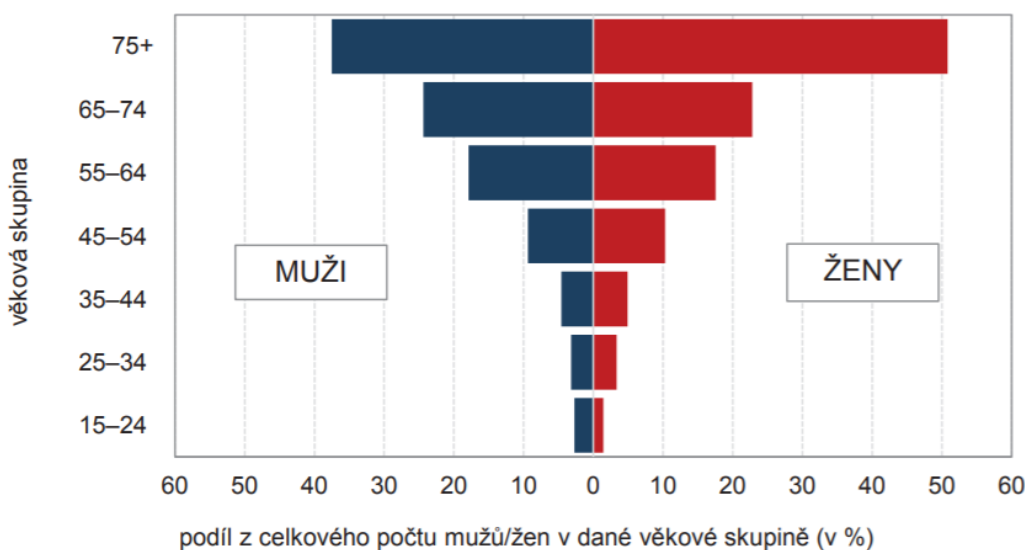
2. Teoretická východiska

Teoretická východiska pojednávají o problematice stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. První oblast teoretické části se věnuje sluchovému postižení, klasifikaci a příčinám vzniku. Druhá část se zaměřuje již na seniory, změny ve stáří a vyrovnávání se s problémy, ať už se zhoršujícím se sluchem či jinými.

2.1 Terminologie sluchového postižení

Obor, který se zabývá problematikou osob se sluchovým postižením se nazývá surdopedie. Tato speciálněpedagogická disciplína věnuje pozornost jak výchově, tak vzdělávání a rozvoji osob se sluchovým postižením od raného věku až po senium. Jedná se o multidisciplinární obor, spolupracující s obory pedagogickými, ale i technickými, jazykovědnými, medicínskými aj. (Souralová, 2010).

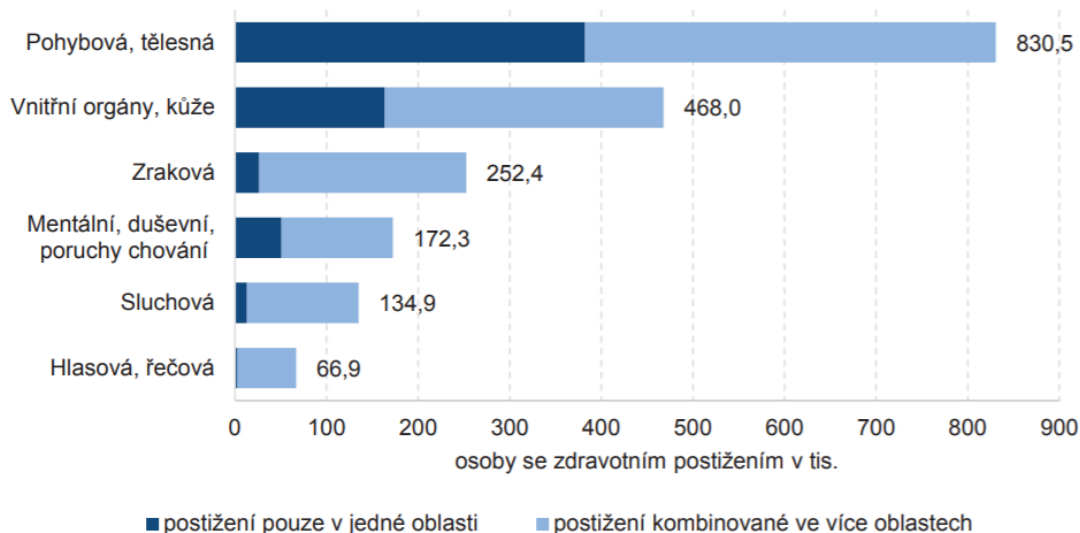
Dle českého statistického úřadu žilo v roce 2018 celkem v České republice 26 % mladších seniorů se zdravotním postižením (ve věku 65 až 79 let. Osob starších 80 let se zdravotním postižením žije 44 % mužů a 64 % žen. Celkem tedy ve věkové kategorii nad 65 let žije 637 000 osob se zdravotním postižením (Český statistický úřad, 2019).



Graf 1. Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu obyvatel dle věku a pohlaví (Český statistický úřad, 2019)

V rámci oblastí zdravotního postižení se sluchové postižení vyskytuje jako druhé nejméně se vyskytující, patrné z grafu 2. Všechny oblasti zahrnují, jak postižení pouze

jednoho smyslu, tak postižení kombinované. Celkem žije tedy 135 000 obyvatel se sluchovým postižením a z toho 110 000 ve věku nad 65 let (Český statistický úřad, 2019).



Graf 2. Oblasti zdravotního postižení (Český statistický úřad, 2019)

V celém světě žije více než 5 % (466 mil.) lidí s poruchou sluchu a přibližně třetina osob starších 65 let. Prevalence v této věkové skupině je největší v jižní Asii, Tichomoří a v subsaharské Africe (WHO, 2020).

Poruchy sluchu se vyskytují u lidí všech ras po celém světě. Se ztrátou sluchu se v Americe potýká 30 % osob starších 60 let a 50 % nad 75 let. Tinnitus se objevuje asi u 20 % osob na celém světě. Pouze ve Spojených státech Amerických se s ním potýká asi 36 milionů lidí. Náchylnější ke ztrátě sluchu jsou bělošské ženy středního věku, nejspíše v důsledku hormonálních změn (Naff, 2010).

2.1.1 Vada, porucha a postižení

Terminologie problematiky osob se sluchovým postižením není příliš jednotná a ustálená. Liší se jak v rámci publikací různých autorů, tak i v rámci resortů. Někteří autoři používají slova vada a porucha jako synonymní. Je jej však potřeba rozlišovat, a to s ohledem na jejich povahu i následky. Skákalová popisuje poruchy sluchu jako přechodný stav zhoršení sluchu, kdy jej lze léčit či opravit. V takovém případě je po odeznění tohoto stavu sluch v normě. Naopak sluchová vada je stav trvalého poškození sluchu, který zahrnuje pásmo od nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu (Skákalová, 2016).

Sluchovou vadu lze dále klasifikovat dle různých kritérií. Dle doby vzniku, místa poškození, velikosti ztráty či dělení na jednostrannou a oboustrannou (Hádková, 2016).

Lze se setkat i se zaměňováním pojmů sluchová vada a sluchové postižení. Rozdíl je však v tom, že vada popisuje poškození orgánu či jeho funkce omezující kvalitu i kvantitu slyšení a sluchové postižení je širší pojem, zahrnující i jeho sociální dopady. Dané pojmy však více nespécifikují konkrétní projevy, proto je však vždy nezbytné upřesnit dobu a místo vzniku, druh, rozsah či stupeň poškození sluchu. Důležité je i dbát individuálních rozdílů každého jedince a jejich osobních charakteristik. Převažujícím termínem je tedy osoba se sluchovým postižením. V případě, že bychom chtěli pojmenovat celou skupinu lidí s různými ztrátami sluchu, je možné použít termín osoby se sluchovým postižením. Daný termín je nejlépe přijatelný, a to z důvodu zdůraznění v prvním případě osobnost člověka, nikoliv jeho omezení (Skákalová, 2016).

2.1.2 Vymezení pojmů řeč, jazyk a komunikace

V rámci sluchového postižení je důležité vymežit co je to řeč, jazyk a komunikace. Řeč je charakterizována mnoha autory z různých oblastí (filozofie, foniatrie, medicíny, logopedie, psychologie aj.). Dle Sováka jde o „*schopnost individua užívat sdělovacích prostředků za účelem sociální interakce*“. Řeč zahrnuje i motorické činnosti: dýchání, fonaci a artikulaci (Neubauer, 2014).

Na rozdíl od jazyka, který je charakterizován např. filozofem Bruggerem z roku 1994 jako činnost lidí, která slouží k využívání systému znaků dle určitých pravidel a norem, komunikací lze rozumět jako jednání mezi lidmi, kdy cílem je porozumění. Jedná se o nejtěžší ale nejdůležitější faktor lidského života. Dochází k předávání informací, motivování, užívání prostředků, přijímání informací, sdělování přání a pocitů apod. Komunikace slovní, řečová a verbální může být jak orální, tak psaná. Znakový jazyk je v rámci surdopedie řazen jako verbální komunikace, která však není mluvená vokální ale nevokální. Jelikož má znakový jazyk všechny atributy jazyka (ustálení lexikální i gramatické stránky, produktivnost, znakovost, systémovost a historický rozměr), jedná se tedy o plnohodnotný komunikační systém. Mezi neverbální komunikací lze zařadit podskupiny jako je mimika, proxemika, posturologie, gestika aj. (Hádková, 2016).

2.1.3 Nesprávná terminologie

Vzhledem k mnoha nejasnostem v terminologii se lze setkat i s generalizací, kdy dochází k nesprávným označením. Ve společnosti se lze setkat s pojmem hluchoněmý, což byl dříve užívaný termín prelingválně neslyšících, kteří nebyli schopni rozvinout mluvenou řeč. Dnes je tento termín spíše urážlivý a hanlivý jak mezi neslyšícími, tak v odborných kruzích oboru surdopedie. I přes to je termín v laické veřejnosti či v rámci jiných odvětví stále hluboce zakořeněn. Oprávněné použití daného termínu by bylo v případě označení prelingválně neslyšící osoby, u které nebylo vybudováno plně funkční dorozumívání s jinými lidmi, například kvůli nedostatečné péči, vzdělání či pobytu v sociálně znevýhodněném prostředí (Skákalová, 2016).

Další termín „znaková řeč“ se taktéž v minulých letech vyskytoval v legislativě. Skrýval dva pojmy: český znakový jazyk a znakovaná čeština. Zákon o znakové řeči byl v roce 2008 novelizován, a to jako zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých. Jednalo se totiž o lingvisticky nesprávný termín, který zahrnoval naprosto odlišné pojmy řeč a jazyk. Pro členy komunity Neslyšících byl daný termín neoblíbený, jelikož snižoval důležitost znakového jazyka, který je pro ně přirozeným komunikačním prostředkem. Avšak i v dnešní době je možné se ve společnosti s termínem stále setkávat (Hradilová, 2017).

2.2 Klasifikace sluchového postižení

Sluchové postižení lze klasifikovat dle různých hledisek, a to dle velikosti ztráty, doby či místa vzniku sluchové vady (Hádková, 2016).

2.2.1 Dle místa vzniku

Vady sluchu lze dělit na periferní a centrální. Periferní vady sluchu mohou být jednostranné či oboustranné a dále se dělí na převodní, percepční či smíšené. Centrální vady sluchu postihují jak podkorový, tak korový systém sluchových drah a jsou způsobeny poškozením centrálního nervového ústrojí (Hádková, 2016).

Sluchový analyzátor může být v daném případě poškozen orgánovými změnami jak v přívodním, tak převodním ústrojí. V rámci přívodního ústrojí dochází k poškození boltce, ucpaní zevního zvukovodu či nádor, který tlumí přívod zvukových vln do středního ucha. Převodní ústrojí reaguje na trpící bubínek, sluchové kůstky, oválné okénko

nebo Eustachovu trubici, a to nejčastěji následkem zánětů a úrazů. Následkem poškození v těchto ústrojích vzniká převodní neboli konduktivní vada sluchu. Pacienti často špatně slyší hluboké tóny a v mluvené řeči vytrácejí koncové slabiky či nepřizvučná slova. Jedná se tedy o poškození v oblasti od zevního zvukovodu po oválné okénko středního ucha. Mezi převodní poruchu patří například ucpání zevního zvukovodu, které může způsobovat zhoršení sluchu až o 30–40 dB. Dalším příkladem může být otoskleróza, což je znehybnění ploténky třmínku, a to nárustem kostní tkáně v oblasti oválného okénka. Záněty zevního zvukovodu, přerušení řetězu středoušních kůstek (kladívko, kovadlinka, třmínek), zánět středního ucha, perforace bubínku, neprůchodnost Eustachovy trubice jsou dalšími příklady vzniku převodní vady sluchu (Hádková, 2016).

Při orgánových změnách zasahující vnímací ústrojí dochází k tzv. percepční neboli sensorineurální vadě sluchu různého stupně. Jedná se o postižení blanitého labyrintu, vláskových buněk nebo sluchového nervu. Percepční vada má kvalitativní ráz vzhledem k nulové tendenci zlepšení. Pacienti s percepční vadou ztrácí slyšitelnost vysokých tónů a v mluvené řeči hlas slyší ale nedokáže rozeznat jednotlivé prvky řeči. Příčinou vzniku percepční vady jsou infekce matky, zarděnky, toxoplasmóza, bakteriální meningitida, zánět mozkových blan, úrazy hlavy, chronické záněty ve středním uchu či poškození labyrintu. Smíšená porucha sluchu znamená kombinaci převodní a percepční vady sluchu. Percepční vady dělí dále někteří autoři na kochleární a retrokochleární. Rozdílem je místo poškození. U kochleární vady se jedná o poškození hlemýždě či vnitřního ucha a u retrokochleární vady sluchové dráhy a jeho jader (Hádková, 2016).

2.2.2 Dle velikosti ztráty

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) vydala v roce 2005 doporučenou klasifikaci stupňů sluchového postižení. V tabulce 1. jsou uvedeny ztráty sluchu, vypočítané jako průměr výsledků audiometrického vyšetření, které se provádí na kmitočtech 500, 1000 a 2000 Hz (Hádková, 2016).

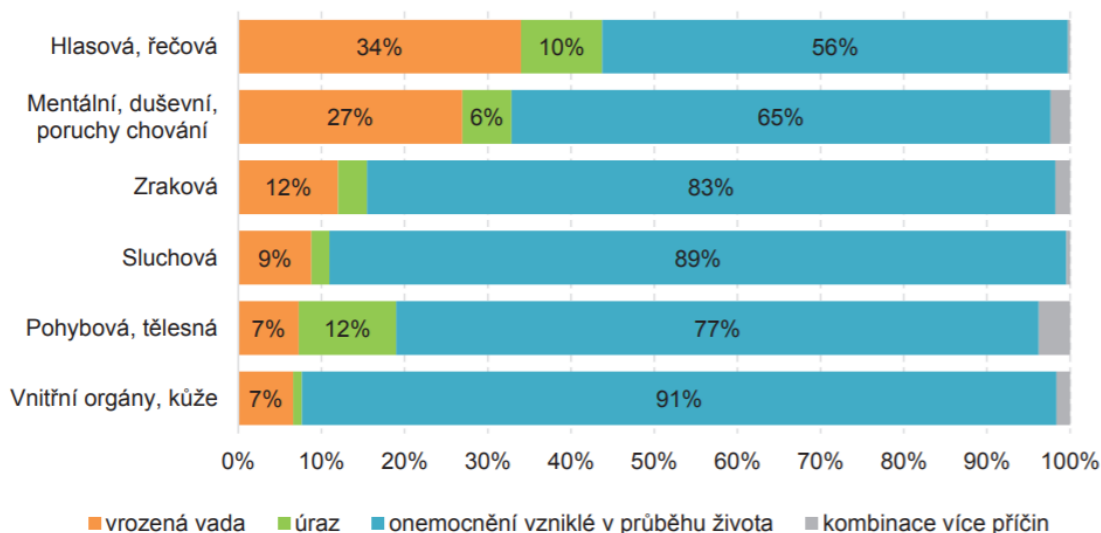
Tabulka 1. Klasifikace stupňů sluchového postižení dle WHO (Hádková, 2016)

Stupeň	Odpovídající audiometrická hodnota ISO	Název kategorie
0	0–25 dB	Normální sluch
1	26–40 dB	Lehké postižení sluchu
2	41–60 dB	Středně těžké postižení sluchu
3	61–80 dB	Těžké postižení sluchu
4	81 a více dB	Velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty

2.2.3 Dle doby vzniku

Vady sluchu mohou být vrozené, získané nebo jako důsledek traumatického poškození. Vrozené vady sluchu jsou způsobeny genetickými i negenetickými vrozenými vývojovými vadami a získané záněty, nádory, úrazy nebo degenerativním onemocněním. Etiologie sluchových vad se dle doby vzniku dělí na prenatální, perinatální, postnatální a involuční. Mezi prenatální a perinatální příčiny patří gametopatie, genopatie, blastopatie, embryopatie, fetopatie, protražované, překotné nebo komplikované porody. K postnatálním příčinám lze zařadit infekce, jako jsou záněty mozkových blan, neštovice, příušnice, malárie, zarděnky, pásový opar, chřipka či úrazy, např. zlomenina kosti skalní, protržení a krvácení do labyrintu, úrazové stenózy, fraktury sluchových kůstek aj. Mezi involuční příčiny patří presbyakuzie (Hádková, 2016).

Mezi příčiny vzniku zdravotního postižení je dle českého statistického úřadu na prvním místě onemocnění v průběhu života. V rámci sluchového postižení se jedná až o 89 %, což je patrné z grafu 3. (Český statistický úřad, 2019).



Graf 3. Příčiny zdravotního postižení (Český statistický úřad, 2019).

2.2.4 Kategorie osob nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých a Neslyšících

Osoby se sluchovým postižením lze rozdělit do tří skupin. Nedoslýchaví jsou ti, kteří mají lehkou či střední vadu sluchu a jako kompenzaci využívají elektroakustické kompenzační pomůcky. Komunikují pomocí odezírání nebo používají znakovanou češtinu. Ve slyšící společnosti se ve většině případů dobře orientují a preferují mluvený jazyk majoritní společnosti jako primární komunikační systém. Ve většině případů jde o starší lidi, kteří ztrácejí sluch z důvodu věku (Voříšková, Hanzlíček, Šréd, 2018).

Mezi důsledky nedoslýchavosti patří posun prahu sluchu, fenomén vyrovnání hlasitosti, snížení frekvenční analýzy hlemýžďe nebo zhoršení časového zpracování, kdy člověk se stařeckou nedoslýchavostí potřebuje více času k odlišení dvou následujících zvuků (Kisvetrová, 2014).

Další skupinou jsou ohluchlí, kteří ztratili sluch v období dokončování vývoje řeči nebo po jeho ukončení, a to následkem úrazu či nemoci. Lze je označit termínem postlingválně ohluchlí. Dorozumívají se mluveným slovem nebo je kombinují se znakovým jazykem či znakovanou češtinou. Částečně lze vadu kompenzovat tzv. kochleárním implantátem. Poslední skupinou osob s vadou sluchu jsou neslyšící. Jedná se o osoby s těžkou vadou sluchu nebo o ty, kteří ztratili sluch již před ukončením vývoje řeči. Lze je označit jako prelingválně neslyšící. Jejich slyšení je poškozeno v takovém rozsahu, že nemohou vnímat mluvenou řeč ani v největším zesílení a jsou zcela odkázáni na vizuálně-motorický příjem informací, komunikují tedy zejména znakovým jazykem (Voříšková, Hanzlíček, Šréd, 2018).

Dále je popisována ještě jedna kategorie, která se liší pouze velkým začátečním písmenem N. Jedná se o Neslyšící, což jsou jedinci, kteří mají svůj odlišný jazyk a kulturu. Mají jasnou představu o tom, kdo jsou a jejich identita má velmi pevné základy (Procházková, 2012).

2.2.5 Kategorie osob hluchoslepých

Specifickou skupinou jsou osoby hluchoslepé. Jde o kombinaci ztráty sluchu a zraku, jejichž míra ovlivňuje formu preferované komunikace. Nejedná se však o součet vady sluchu a zraku ale spíše jako součin velikosti ztráty obou smyslů. V České republice se hluchoslepota definuje v zákoně o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob jako: „*Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.*“ (podle § 2 zákona č. 384/2008 Sb. - Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Snahou odborníků z různých oblastí bylo vystihnouti charakteristických rysů u osob s hluchoslepotou. Jako možnou klasifikaci lze uvést čtyři základní kategorie, kdy každá vyznačuje specifické rysy: osoby se současným postižením zraku a sluchu od narození, osoby s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou, osoby s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou, osoby se získanou sluchovou i zrakovou vadou. U všech kategorií se lze setkat s deprivací. Senzorická deprivace vzniká při nedostatečném množství smyslových podnětů. Sociální a citová deprivace vyplývá z nedostatku interpersonálních kontaktů (Souralová, 2010).

Do další kategorie lze zařadit i slyšící děti neslyšících rodičů (označení CODA – Children of deaf adult). Jedná se o prostředí dvou jazyků (mluvený a znakový) a mnohokrát i dvou kultur. Děti se tak mohou dostat do stresové situace, při níž dochází k rozporu mezi jeho mentálním věkem a jeho role k neslyšícím rodičům ve slyšící společnosti (Souralová, 2010).

2.3 Diagnostika

Pojem diagnostika pochází z řeckého *diagnósis*, což znamená poznání či gisis jako poznávání. V rámci surdopedie by se diagnostika měla týkat zejména odhalení vady sluchu a dále typu, stupně, rozsahu, příčin a průběhu. Měla by taktéž zapadat do komplexní

diagnostiky, na které se podílí foniatři, speciální pedagogové, pediatři, neurologové a jiní odborníci. V dnešní době lze stanovit sluchovou vadu již téměř od narození. Jedná se o vyšetření otoakustických emisí. Mezi subjektivní metody patří například zkouška hlasitou řečí, šepotem, zkouška ladičkami a audiometrické vyšetření: tónová a slovní audiometrie (Hádková, 2016).

2.3.1 Objektivní metody

Objektivní metody vyšetření sluchu využívají speciální přístroje, kterými jsou vybaveny specializovaná pracoviště a zahrnují vyšetření otoakustických emisí nebo tympanometrii (Kisvetrová, 2014).

Vyšetření otoakustických emisí (OAE) je zkouška, kdy po zvukovém vjemu dochází k pohybu zevních vláskových buněk Cortiho orgánu. Metoda není časově náročná a lze ji provádět již v prvních dnech po porodu. Jde o vhodnou screeningovou metodu novorozenců při stanovování sluchové vady. Probíhá pomocí speciální sondy, která je zaváděna do zevního zvukovodu pacienta a vysílá tóny. Mikrofon následně zachycuje zvuky, které jsou vysílány vláskovými buňkami vnitřního ucha (Hádková, 2016).

Objektivní metoda impedanční audiometrie zvaná také tympanometrie, informující o správné funkci sluchové trubice, zjišťuje vztah přizpůsobení se bubínku na tlak vzduchu v zevním zvukovodu. Zjišťuje se tuhost bubínku, řetěz sluchových kůstek a obsah středního ucha. Vyšetření se provádí pomocí sondy, ze které vychází tón zvuku do ucha (220 Hz) a mikrofonu, který informuje o množství odraženého zvuku od bubínku. Výsledkem je tympanometrická křivka, udávající poddajnost bubínku a středoušní dutiny (Hádková, 2016).

2.3.2 Subjektivní metody

Jedná se o metody, které závisí na aktivní odpovědi pacienta na zvukový podnět. Mezi subjektivní metody lze zařadit sluchovou zkoušku, tónovou či slovní audiometrii aj. (Motejzíkova, 2014).

V rámci zkoušky řeči je stanovena vzdálenost 6 m nebo 10 m v tiché místnosti, kdy vyšetřovaný stojí bokem k vyšetřujícímu proto, aby nebyla možnost odezírání a opakuje slyšená slova vyšetřujícího. Jde o slova jak vysokofrekvenční (slova se sykavky, I, E), tak hlubokofrekvenční (slova s hlásky A, O, U, H, K, T). Vyšetřuje se každé ucho zvlášť

a jedná se pouze o orientační zkoušku, určující typ sluchové vady a místo vzniku (Hádková, 2016).

Zkouška ladičkami je určena přesně danou frekvencí, dle které se posuzuje lepší slyšitelnost hlubokých či vysokých tónů. Mezi nejznámější patří např. Weberova, Schwabachova a Rinného zkouška, která patří mezi nejčastější typ vyšetření ladičkami. Ta je přikládána postupně před ucho a na spánkovou kost a dle výsledků se stanovuje lepší slyšitelnost pomocí vzdušného či kostního vedení. Jedná se však pouze o orientační vyšetření, které častokrát předchází audiometrickému vyšetření (Hádková, 2016).

Tónová audiometrie je subjektivní vyšetření pomocí elektroakustických přístrojů: audiometry. Jde o stanovení prahu slyšitelnosti jak u vzdušného, tak u kostního slyšení. Výsledkem je záznam z vyšetření do audiogramu, grafu, ze kterého lze vyčíst stupeň i typ sluchové vady. Vzdušné vedení se značí červenými kroužky pro pravé ucho a modrými kroužky pro levé ucho a spojují se plnou čarou, kostní vedení šipkami a spojují se čárkovaně (Hádková, 2016).

V rámci slovní audiometrie dochází k opakování sestavy 10 slov (př. trať, nožka, křen, pomluva, čest aj.), obsahující vysoké i hluboké formanty. Daný soubor obsahuje stejný počet podstatných jmen, sloves a dalších slovních druhů, které se objevují v běžné komunikaci. Celková sestava tvoří 100 %, proto každé slovo zaujímá 10 %. Výsledkem je audiogram popisující prahové hodnoty sluchu na různých frekvencích (Horáková, 2012).

2.4 Technické pomůcky

Sluchové vady různého typu a stupně lze kompenzovat množstvím technických pomůcek. Jejich hlavním cílem je transformovat a zesilovat zvukové signály. Mezi ně patří pomůcky podporující rozvoj řeči, usnadnění života osob se sluchovým postižením či elektroakustické (Hádková, 2016).

2.4.1 Kompenzační pomůcky

Mezi kompenzační pomůcky spadají tzv. elektroakustické přístroje, které pomáhají osobám se sluchovým postižením překonávat následky své vady a patří tam především sluchadla, kochleární implantát, osobní zesilovače či indukční smyčky. Ani jedna z pomůcek však zatím nedokáže ztrátu sluchu plně nahradit (Hádková, 2016).

2.4.1.1 Sluchadla

Jedná se o individuální elektronické zesilovače zvuku, které fungují na principu zesilování a modulování zvuku. Sluchadlo je složeno z mikrofону, který mění zvuk na elektrický proud a ze zesilovače, který proud zesílí a vede do reproduktoru, kde se proud opět mění na zvukové vlny přiváděné přímo do zvukovodu ucha. Existuje řada typů sluchadel, a to dle způsobu zpracování signálu, formy přenosu zvuku do vnitřního ucha, tvaru či velikosti (Hádková, 2016).

Sluchadla mohou pomoci pacientům s mírnou až středně těžkou ztrátou sluchu, která může být diagnostikována jako poškození smyslových buněk v rámci procesu stárnutí, vystavení se nadměrnému zvuku, reakcí na některé léky či geneticky (Dostupné z: <https://www.cochlear.com/cz/home/understand/hearing-and-hl/hl-treatments/hearing-aids>).

Dle způsobu zpracování signálu se rozlišují analogová a digitální sluchadla, kdy mezi výhody patří zejména možnost přizpůsobit sluchadlo změnám dle individuálních potřeb, nastavovat jej dle programu, eliminovat šum a rušení mobilním telefonem a přizpůsobit se různým podmínkám v prostředí (Hádková, 2016).

Dle formy přenosu zvuku se jedná se o sluchadla, kdy se zavádí zvuk do vnitřního ucha, a to díky vzdušnému či kostnímu vedení. U sluchadel se vzdušným vedením dochází díky reproduktoru k vysílání akustického signálu do zvukovodu, rozkmitání bubínku a přes středoušní kůstky vedení do vnitřního ucha. V případě sluchadel s kostním vedením se zvuk přenáší pomocí vibrátoru přiloženého na kost spánkovou za ušním boltcem a dochází k vedení vibrací do vnitřního ucha. Dalším speciálním typem sluchadla je jeho ukotvení do spánkové kosti. Zamezí se tak tlumení kůží, proto je slyšení i srozumitelnost lepší (Hádková, 2016).

Sluchadla dle tvaru a velikosti se dělí na kapesní, brýlová, závěsná a zvukovodová, která jsou vyráběna dle individuálního odlitku zvukovodu. Samozřejmostí je pravidelná kontrola a údržba sluchadel. Mezi nejznámější firmy produkující sluchadla jsou např. Oticon, Siemens, Phonak, Philips, Widex aj. Sluchadla jsou předepisována foniatrem či otorinolaryngologem na základě vyšetření. Indikace sluchadel je určena typem, stupněm sluchové vady a věkem pacienta. Přidělování sluchadel se stanovuje pomocí Číselníku zdravotnických pomůcek (Hádková, 2016).

2.4.1.2 Kochleární implantát (CI)

Kochleární implantát je elektronické zařízení, které dodává zvukové signály do mozku, a to elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě ve vnitřním uchu. Skládá se z vnější části: mikrofonu, cívky, zvukového procesoru a vnitřní části: přijímače a svazku elektrod. Zvuk je zachycován pomocí mikrofonu a je veden do zvukového procesoru, který mění zvuk na kódové signály. Ty následně prochází cívkou a jsou vysílány do vnitřní části implantátu. Dochází k dekodování signálu a pomocí elektrod ke stimulování vláken sluchového nervu. Ten při podráždění vede informaci do sluchových drah a dále do mozku, kde je rozpoznán jako zvuk (Hádková, 2016).

Kochleární implantát je určen pro pacienty se střední až úplnou ztrátou sluchu v obou uších, dále těm, kterým sluchadlo nepomáhalo či minimálně či kteří dosáhli skóre 60 % a méně v testech na rozeznávání vět na neimplantovaném uchu nebo na obou uších se sluchadly či dosáhli 50 % a méně při testech rozeznávání vět na uchu, které se má implantovat (Dostupné z: <https://www.cochlear.com/cz/home/understand/hearing-and-hl-treatments/cochlear-implant>).

V České republice jsou nositeli daného zařízení nazýváni jako uživatelé kochleárního implantátu (uživatel CI). V dnešní době se u nás i v zahraničí nejvíce implantuje Nucleus 6. Důležité před operací je stanovení kritéria neporušeného sluchového nervu a vyšetření psychologické. Taktéž je nezbytné informování pacienta o možnostech, omezeních a rizicích kochleární implantace, kdy cílem je maximální dostupnost zvuku. Dle výzkumného šetření Hádkové prováděného v rámci průměrného věku implantace vychází z výsledků, že v intervalu od roku 2011 do 2013 se snížil průměrný věk implantace na 2 roky věku dítěte. Na kochleární implantaci se podílí multidisciplinární tým, který je složen z koordinátora ORL lékaře, foniatra, klinického psychologa, klinického logopeda, biomedicínského inženýra, audiologické sestry a otolaryngologa. Mezi další spolupracující odborníky lze zařadit neurologa, rentgenologa a anesteziologa. Po implantaci následuje dlouhodobý proces programování, kdy dochází k nastavení individuálního rozsahu jednotlivých elektrod dle potřeb pacienta (Hádková, 2016).

2.4.1.3 Indukční smyčky

V rámci nedoslýchavých osob jsou indukční smyčky velmi užitečné. Principem je změna zvukového signálu na elektromagnetické pole. Kromě mikrofonu zahrnuje dále

cívku, která není citlivá na dopadající zvuk ale na elektromagnetické pole. Výhodou je tedy možnost pohybu po místnosti či poslech telefonu, rádia, TV, účast v kině, divadle apod. Zvuk v takovém případě není odrážen v místnosti a sluchadlo je možné přepnout na větší zesílení (Hádková, 2016).

2.4.1.4 Osobní zesilovače

Zvláště seniorům s nedoslýchavostí je osobní zesilovač výbornou pomůckou. Jde o kapesní sluchadlo, ke kterému se připojí sluchátka a dané osobě zvukový signál odstoupí od hluku v pozadí (Hádková, 2016).

Osobní zesilovač je jednoduchou pomůckou, kterou využívají lidé zejména u lékaře, na úřadech či v rodině. Nevýhodou je však pískání při velkém zesílení u těžké ztráty sluchu (Kašpar, 2008).

2.4.2 Pomůcky, sloužící k rozvoji řeči

Mezi základní podporu, rozvíjející řeč u osob se sluchovým postižením, jsou zejména logopedické pomůcky jako špátle, sondy, indikátory, artikulační zrcadlo aj. ale i názorné, které jsou zaměřeny na vizuální vnímání. Všechny dané pomůcky by měly informovat o přítomnosti zvuku, indikaci sykavek, vzniku vibrací a správné poloze artikulačních orgánů. Příkladem takové pomůcky je osciloskop, který značí průběh hlasitosti mluvy. V rámci využití zábavných her existuje tzv. Speech Viewer, což je pomůcka zaměřující se na pozornost, rozlišování dvou či čtyř hlásek, pohotovost a rozlišení řečových úseků. Na podobném principu se pracuje ve škole Valašského Meziříčí, kde využívají program Philp. Mezi další pomůcky lze zařadit taktéž počítače, projektory a projekční plátna, tablety a výukové programy, které jsou výhodné zejména možnostmi zastavení, opakování a upravení určitého jevu (Hádková, 2016).

2.4.3 Pomůcky, usnadňující život

Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky slouží neslyšícím a nedoslýchavým pacientům jako náhradní komunikační kanál pomocí hmatu a zraku. Jedná se například o vibrační budíky, které jsou zapojeny vibrátorem ke klasickému budíku a mohou být uloženy pod polštář nebo v rámci hodinek. Využití dalšího smyslového orgánu zraku se týká světelných signalizačních pomůcek. Taktéž se může jednat o blikající budíky, světelná znamení při zvonění telefonu nebo domovního zvonku (Hádková, 2016).

2.4.4 Nárok na příspěvky pro osoby se sluchovým postižením

Osoby s těžkým sluchovým postižením mohou čerpat nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Na průkaz pro osoby se sluchovým postižením mají nárok osoby s oboustrannou praktickou či úplnou hluchotou. Takovým lidem se zprostředkovává průkaz ZTP (zvláště těžké postižení) a tím také nárok příspěvku na mobilitu, který přináší výhody jako přednost v osobních projednáváních, vyhrazené místo k sezení ve veřejné dopravě, bezplatná doprava v městské hromadné dopravě nebo parkovací místo u domu. Podmínkou poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je věk od 3 let v případě úpravy bytu nebo od 1 roku v rámci ostatních pomůcek. Taktéž by měla sloužit k sebeobsluze, přípravě na povolání či k realizaci pracovního uplatnění. Nemůže být ale zdravotnickým prostředkem, který je hrazen ze zdravotního pojištění. Pomůcky pod 10 000 Kč jsou poskytovány osobám s příjmem nižším než osminásobek životního minima člověka či osob společně posuzovaných. To znamená, že osoba se účastní 10 % z ceny pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. V rámci pomůcky nad 10 000 Kč je taktéž důležitá spoluúčast osoby 10 % z ceny pomůcky či méně, nejnižší však 1 000 Kč. Celkově se jedná o pomůcky signalizace domovního či bytového zvonku, speciální programové vybavení do telefonu či počítače, individuální indukční smyčka nebo telefonní zesilovač. Pro seniory se sluchovým postižením je dále možnost čerpání tzv. invalidního důchodu. Poruchy sluchu se hodnotí vždy s optimální korekcí sluchadlem nebo implantátem a dělí se na 3 stupně. První stupeň invalidního důchodu zahrnuje osoby s oboustrannou praktickou hluchotou nebo oboustrannou těžkou nedoslýchavostí. Do druhého stupně jsou zařazeni lidé s oboustrannou úplnou hluchotou a do třetího stupně osoby s oboustrannou praktickou či úplnou hluchotou a se závažným sníženým intelektem či poruch zrakem na úrovni slabozrakosti u obou očí (Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/11/na-co-maji-narok-osoby-se-sluchovym-postizenim/>).

2.5 Komunikace osob se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením mají právo na zvolení komunikačního systému, který by měl být plně respektován a rovnoprávně zapojen do společnosti ve všech oborech. Mezi komunikační systémy patří znakový jazyk a komunikace vycházející z českého jazyka, kam spadá znakovaná čeština, prstová abeceda, zřetelná artikulace v rámci odezírání a psaná podoba jazyka. Pro osoby hluchoslepé jsou určeny systémy jako Lormova abeceda,

daktylografie, Braillovo písmo s využitím dotekové formy či vibrační metoda Tadoma, při které jsou hmatem rozpoznávány vibrace hlasivek, pohyby rtů, obličejových svalů a čelisti, a to při vnímání mluvené řeči (Hádková, 2016).

2.5.1 Znakový jazyk

V České republice existuje český znakový jazyk, který se od jiných národních znakových jazyků liší. Jedná se o plnohodnotný, přirozený komunikační systém, který je produkován v trojrozměrném prostoru, tzn. je vymezen pasem, rozpaženými lokty a temenem hlavy. Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem pro ty, kteří jej považují za hlavní formu své komunikace. Obsahuje složku manuální, která je složená z morfémů (znaků) a fonémů (orientace znaků v prostoru, tvar a orientace dlaně či prstů, poloha rukou apod.) a nemanuální, která zahrnuje pohyby hlavy, obličeje, ramena, trupu a je velmi důležitá pro vymezení gramatiky v rovině lexikální i syntaktické. Mezi základní charakteristiky českého znakového jazyka jsou systémovost, znakovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr. Systémovost znamená systém jednotek, které se v rámci znakového jazyka prolínají a probíhají simultánně. Znakovost charakterizuje jednotky jako sled jednotlivých znaků. Dvojí členění zahrnuje parametry manuální a nemanuální složky. Produktivností lze rozumět jako neustálé tvoření nových znaků dle určitých pravidel. Svěbytnost nám pomáhá stanovit časové hledisko minulosti, budoucnosti či existence a neexistence. Díky historickému rozměru dochází k fylogenetickému a ontogenetickému vývoji znakového jazyka (Hádková, 2016).

2.5.2 Znakovaná čeština

Jedná se o uměle vytvořený komunikační systém, který využívá gramatické prostředky českého jazyka a soubor znaků dle českého znakového jazyka. Základními vlastnostmi jsou tedy slovosled dle českých vět (seřazení znaků za sebou tak, jako během mluveného projevu) a využívání znaků českého znakového jazyka či uměle vytvořených (speciální znaky znakované češtiny). Obsahuje stejně jako znakový jazyk manuální a nemanuální složku, která však již nenese význam gramatické funkce ale zdůraznění artikulace, mimiky, postavení trupu apod. (Hádková, 2016).

2.5.3 Prstová abeceda

Vizuálně-motorické kódy sloužící jako prstová či daktylní abeceda jsou tvary dlaně prstů jedné či obou rukou, které znázorňují jednotlivá písmena abecedy. Slouží zejména

ve školách žáků se sluchovým postižením, kde se pracuje díky ní s analýzou, syntézou a k vysvětlení gramatických jevů českého jazyka. Taktéž je velmi užitečná při hláskování odborných pojmů, cizích slov, jmen apod. Základním dělením je na jednoruční a obouruční. V České republice ale i na Slovensku, v Austrálii, Indii nebo na Novém Zélandu se více používá obouruční prstová abeceda (Hádková, 2016).

2.5.4 Odezírání

Jedná se o metodu, při které se mluvená řeč vnímá zrakem. Člověk tak může zaznamenávat pohyby úst, mimiku či gesta. Samozřejmostí při úspěšném odezírání je výborná znalost daného jazyka a jeho frazeologie. Odezírání je vhodné pro ohluchlé osoby v dospělosti, kteří jiný komunikační systém (např. znakový jazyk) neznají. U osob nedoslýchavých si díky odezírání doplňují mluvený projev, kdy mají problémy se špatným rozlišováním některých hlásek nebo s chybějícími sluchovými vjemy. Častokrát si taktéž doplňují pomocí odezírání určité hlásky v prostředí šumu, kdy jim sluchadlo nepřináší dostatečné porozumění a vnímání řeči. Osoby prelingválně neslyšící odezírání taktéž částečně využívají, avšak Strnadová udává, že porozumí pouhým 5 % z mluveného projevu. Avšak nikdy nelze odezírání sloužit jako plnohodnotné slyšení řeči. Mezi vlivy, které ovlivňují odezírání jsou fyziologické, technické, psychické, verbální, neverbální, věkové, sociální, genderové a vnější. Odezírání je tedy velmi složitý psychický proces, ke kterému je třeba mnoho dílčích schopností a u každého člověka, v různých situacích probíhá odlišně (Strnadová, 2008).

Aby odezírání mohlo probíhat v co nejlepších podmínkách je potřeba zajistit dostatečné osvětlení tak, aby světlo dopadalo na obličej mluvícího, dále vzdálenost mezi komunikujícími bylo 5–15 m a předmět, o kterém se hovoří nutno představovat vedle obličeje, aby nedošlo k zabránění pohledu mluvidel. Důležitá je taktéž zřetelná artikulace (ne však přehnaná ani překotně pomalá či rychlá), vhodný vizus obličeje či odstranění nepotřebného žvýkání či plnovouse, ztěžujícího odezírání (Neubauer, 2014).

2.5.5 Psaná podoba jazyka

I přesto, že osoby neslyšící častokrát komunikují pomocí znakového jazyka, je nezbytné, aby si osvojili i jazyk většinové společnosti, primárně grafické formy českého jazyka. Psaná podoba jazyka je důležitá při komunikaci jak ve slyšící společnosti, tak mezi osobami se sluchovým postižením (např. SMS, email, chat apod.), proto zaujímá zásadní

postavení. Problémy však mohou nastat jak ve složce produkční, tak recepční, tedy přiřazení významu k výrazu a interpretace. Dalšími úskalími mohou být nižší inteligence, nevhodná motivace, nedostatky zrakové paměti, strach z neúspěchu aj. U neslyšících se v textu mohou objevit tzv. specifické rysy, jako jsou jednorodost textů, nevhodný výběr či komolení slov a pojmů, vynechávání slov nebo jejich nadbytečné přidávání, problémy v syntaxi, nepoužívání trpného rodu a přímé řeči aj. Mezi důležité koncepce v percepci i recepci textu jsou znalosti jazykové (znalosti slovní zásoby a gramatiky), encyklopedické (znalosti světa), interakční (komunikační normy), strategické (schopnost vybírat individuální prostředky komunikace) a speciální, kam patří schopnost posuzovat sociální kontext, partnera nebo stanovení hypotéz (Hádková, 2016).

2.6 Stárnutí a stáří

Problematika, zabývající se stářím a stárnutím se nazývá gerontologie, která se třídí do 3 směrů. Jedná se o gerontologii experimentální, která popisuje stárnoucí organismy a zjišťuje jak a proč ke stárnutí dochází, klinickou, která se zabývá medicínskými riziky a vzniku možných chorob a sociální, která popisuje vztahy ve společnosti (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

2.6.1 Klasifikace stárnutí

Stárnoucí populace, která je popisována odborníky, zahrnuje termíny jako starý člověk, senior či geront, což je odvozeno z řeckého slova stařec (Molhancová, 2017).

Existují 3 podoby stárnutí. Jedná se o úspěšný či optimální stav, který odpovídá nárokům sociálních situací a umožňuje tak lidem pocity spokojenosti, seberealizace a participace. Druhou podobou je normální stav člověka, přičemž existuje rovnováha mezi zhoršeným a funkčním stavem. Jedná se o takovou spokojenost a seberealizaci obyvatel, která odpovídá mnoha starším osobám ve společnosti. Poslední podobou je patologický či nemocný stav, kdy člověk vnímá svůj zdravotní i funkční stav negativně. Potýká se s rezignací, se selháním, ztrátou soběstačnosti či chudobou (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2012).

2.6.1.1 Biologické stárnutí

Stárnutí je taktéž charakterizováno pomocí tří oblastí. Jedná se o biologické stárnutí, které vychází především z genetiky. Zahrnuje snižování schopnosti imunitních mechanismů,

kteří mohou vyvolávat snížení odolnosti vůči infekcím, nádorům či onemocněním, zpomalení hojivosti ran, úbytek kostní hmoty nebo zpomalení psychomotoriky. S danou oblastí souvisí i zhoršené vnímání smysly, což přináší nejistotu a strach. V rámci sluchového orgánu dochází ke ztenčování sluchového nervu, úbytku sluchových buněk nebo tvrdnutí kůstek středního ucha (Molhancová, 2017).

2.6.1.2 Psychické stárnutí

Další oblastí ovlivňující průběh stárnutí je psychické, které záleží na individuální osobnosti každého člověka. Může se projevovat úbytkem vztahu k zálibám, hodnotám, ideálům nebo k určitým osobám. Dochází taktéž k poruchám vnímání, paměti, soustředění a může se zhoršovat odolnost ke stresu, psychická unavitelnost či postřeh. S věkem taktéž přibývají psychologické problémy, deprese či chorobné smutky (Molhancová, 2017).

2.6.1.3 Sociální stárnutí

V rámci sociálního stárnutí dochází zejména ke změně společenského statusu. Dochází k problémům v návaznosti adaptace na vlastní stáří a všichni senioři jsou si navzájem bližší a rovnocenní. většinou nezáleží na tom, jaké postavení zastávali během dospělosti jak v oblasti profesní, tak osobní. Častokrát se lze setkat se seniory, kteří nechtějí pomoci od druhých, aby se necítili poníženi a nechtějí být druhým lidem na obtíž. Proto je pro ně velmi důležitá soběstačnost. Taktéž se častěji musí potýkat s otázkou smrti, která je v období stáří čtenější (Molhancová, 2017).

2.6.2 Klasifikace stáří

Jednou z klasifikací stáří je na biologické, sociální a kalendářní. Funkční nebo také biologické stáří je charakterizováno parametry tělesného i psychického rozvoje. Popisuje se například zubní (opotřebovanost chrupu) či kostní věk. Významem je stanovení způsobilosti člověka vzhledem ke konkrétní činnosti. Sociální stáří určuje sociální status člověka či dosažení věku k odchodu do penze. Zabývá se tématy sebepojetí, sebe prezentace, příslušnost ke generaci, změna společenské prestiže nebo pokles životní úrovně. Kalendářní hranice stáří jsou stanoveny v rámci periodizaci lidského života odvozen dle data narození. Od 60 do 75 let se jedná o rané stáří, do 90 let se popisuje stáří vlastní neboli sénium a nad 90 let se jedná o dlouhověkost (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

Výpočet indexu stáří je stanoven poměrem počtu obyvatel nad 65 let na 100 dětí ve věku 0–14 let. Index závislosti I se vypočítá jako poměr dětí ve věku 0–14 na 100 obyvatel k obyvatelům věku 15–64. Index závislosti II je stanoven poměrem seniorů ve věku 65 a více na 100 obyvatel k obyvatelům 15–64 let (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

Křivohlavý popisuje 4 fáze života. První a druhá fáze popisuje mládí a střední věk, tedy období dospělosti. Třetí fáze je charakteristická věkem mezi 65 až 85 lety a ve čtvrté fázi dochází k přípravě na odchod a samotná smrt jedince (85 let a více) (Křivohlavý, 2011).

V následující tabulce 2. a 3. lze srovnat vývoj počtu obyvatel v České republice dle věku po sčítání lidu a srovnání indexu stáří žen a mužů (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

Tabulka 2. Vývoj počtu obyvatel v ČR dle věku (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

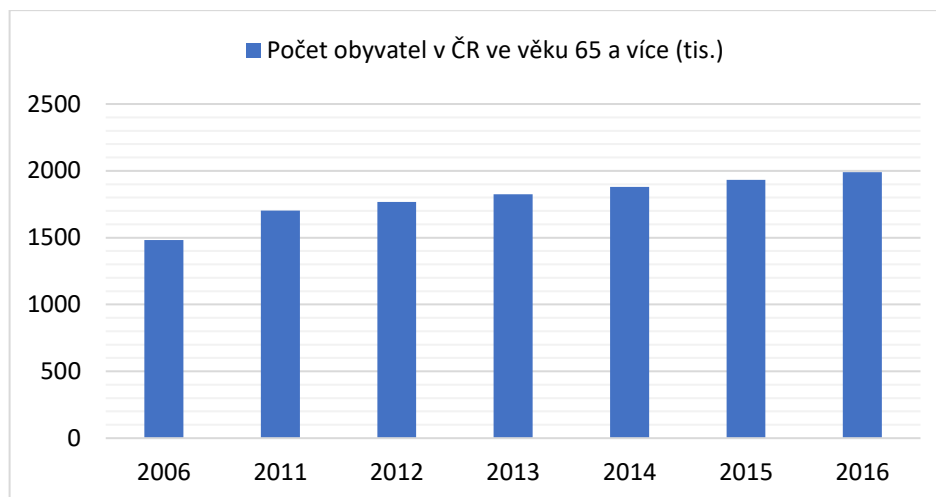
Rok	1950	1961	1970	1980	1991	2001	2011
Obyvatel (miliony)	8,90	9,57	9,81	10,29	10,30	10,23	10,44
0–14 let	2,14	2,43	2,08	2,41	2,16	1,65	1,49
15–64 let	6,02	6,22	6,53	6,49	6,83	7,16	7,27
65+ let	0,74	0,91	1,19	1,37	1,30	1,41	1,64
Index stáří (65+)	34	38	57	57	60	85	110

Tabulka 3. Index stáří u žen a mužů dle údajů sčítání lidí (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

Rok	1950	1961	1970	1980	1991	2001	2011
muži	29,0	29,1	43,5	43,0	44,2	64,0	86,9
ženy	39,9	46,4	71,6	71,5	76,8	107,6	135,3

Z demografických studií a dle grafu 4. lze tedy shrnout, že v České republice žije přes 1,64 milionů osob starších 65 let. Pokud by nárůst i nadále pokračoval, tak v roce 2050 bude v České republice žít zhruba jedna třetina obyvatel třetí fáze života (Křivohlavý, 2011).

Dle prognózy českého statistického úřadu, bude v roce 2050 žít v České republice téměř 3 mil lidí ve věku nad 65 let a 0,5 mil nad 85 let. Předpokládá se délka života u mužů na 78,9 a u žen na 84,5 let. Je pravděpodobné, že se v ekonomicky vyspělých zemích zvýší podíl obyvatel ve věku 80 a více téměř 15,5krát, a to v období 2000–2050. Demografický vývoj však záleží na hospodářském a sociálním rozvoji (Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech republic, 2008).



Graf 4. Počet obyvatel v ČR ve věku 65 a více (Český statistický úřad, 2019).

2.7 Projevy a změny ve stáří

Přechodem z druhé fáze života (dospělosti) do třetí dochází k množství změn. Týkají se jak chování, jednání, vztahů k ostatním lidem, oblasti komunikace, tak společenského postavení (Křivohlavý, 2011).

V tabulce 4. jsou uvedeny některé ze změn, způsobené odchodem člověka do penze (Janiš, Skopalová 2016).

Tabulka 4. Změny, týkající se přechodu z dospělosti do období důchodu (Janiš, Skopalová, 2016)

Před důchodem	Po odchodu do důchodu
stálý nedostatek času	dostatek, ba nadbytek volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřízený)	to, co budu dělat, si stanovuji sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
Spěch	Uvolnění
stres a distres	eustres (příjemné vnitřní napětí)
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
sebe-realizace	Sebepoznávání
duševní strádání	duševní naplňování
vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství
hektické události	klidnější plynutí času
stálý běh a shon	Uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
Hyperaktivita	Klid

Z výsledků výzkumu profesora Carla Strengera z Univerzity v Tel Avivu je zřejmé, že celkem nejšťastnější se cítí být lidé ve věku 70 let. Výzkum probíhal v Německu a USA,

kdy lidem byly kladeny otázky, jak se cítí být šťastní. Respondenti měli za úkol stanovit jeden ze sedmi stupňů škály. Důvodem daného výsledku může být volnější režim, osamostatnění vlastních dětí nebo úbytek povinností, týkající se zaměstnání (Křivohlavý, 2011).

Mezi odlišnosti týkající se stárnutí patří například změna identity, tedy to, „kdo jsi“ nebo „za koho tě lidé považují“. V období druhé fáze života je člověk zařazen mezi důležité osoby, vykonávající naplno své zaměstnání a vyzařující prestiž a sociální postavení. Pro mnohé tato změna může znamenat konec naděje a pouhé označení jako „důchodce“. Taktéž se mění společnost, se kterou člověk častěji přichází do styku. Vztahy pracovního kolektivu ustupují do pozadí a vystupují osobnosti, které mají podobné problémy a tráví volný čas společně. S tím souvisí změna zájmů. V zaměstnání se lidé snaží dosáhnout úspěchu. Ve stáří dochází k množství volného času a plánování svobodného žití a zájmů dle svých možností. Vstupem do třetí fáze života se mění i postoje člověka k času. Dříve byl člověk nucen plánovat svůj život co nejvíce do budoucna nebo mu byl čas někým organizován. Ve stáří člověk žije přítomností či budoucností, kterou si sám naplánuje. Zásadní změnou je hledání smyslu životu a odpovědi na otázku: „Co ještě život ode mne chce?“. Mezi nejčastější jevy starších lidí je vznik deprese. Ta se objevuje u lidí trápící se smutkem, úzkostí, únavou, ztrátou životní energie, pokleslým sebevědomím a ztrátou síly k životu (Křivohlavý, 2011).

Zvýšením průměrné délky života vzrostl zájem o zlepšení kvality života. Výzkum profesionální marketingové agentury STEM/MARK ukázal, že Češi se obávají ztráty důstojnosti, soběstačnosti, závislosti a bolesti, což je významných zdravotním problémem, který ovlivňuje kvalitu života. Cílem studie H. Kisvetrové, R. Herziga, M. Bretšnajdrové, J. Tomanové, K. Langové a D. Školoudíka bylo porovnat kvalitu života a postoj ke stárnutí u seniorů bez či s demencí a zjistit hlavní faktory předpovídající kvalitu života a postoj ke stárnutí. Výsledky ukázaly, že deprese a důstojnost u starších dospělých, ať už s demencí či bez, jsou silně korelovány s kvalitou života a postoji ke stárnutí. Doporučují pravidelný kontakt s příbuznými a s vrstevníky proto, aby docházelo k posílení osobní důstojnosti a snížení deprese (Kisvetrová, Herzig, Bretšnajdrová, Tomanová, Langová, Školoudík, 2019).

Dle výzkumu Saka a Kolesárové se v české populaci seniori nejvíce obávají nemocí (78 %), na druhém místě existenční či finanční nouze (54 %) a dále osamocení, smrti

a nedostupnosti lékařské péče. Jako časté obavy ze stáří byly uváděny i změny životního stylu, nedostatek lásky/citu, nedostatek respektu a úcty v rodině. Je tedy patrné, že česká populace se více obává svých mezilidských a společenských vztahů, které jsou pro ně na konci svého života velmi důležité než smrti. Opakem, tedy na co se senioři těší, je svoboda. Zejména tedy čas strávený s vnoučaty, která seniorům potvrzují smysl svého života (Sak, Kolesárová, 2012).

Měření postojů seniorů ke stáří pomocí AAQ (Attitudes toward Aging Questionnaire) prováděli taktéž R. Bužgová a H. Klechová, kteří ve svém článku uvádějí, že senioři nejhůře hodnotili navazování nových přátelství, toleranci vůči sobě či větší obtíže ve stáří, než se domnívali. Nejlépe hodnotili cvičení ve stáří nebo začlenění do společnosti. Autorky taktéž porovnávaly seniory žijící v institucionální péči, kteří hodnotili negativněji psychosociální ztráty (pocity samoty, deprese apod.) než osoby žijící v domácím prostředí. Pozitivněji hodnotili své postoje lidé ženatí či vdaní oproti ovdovělým a ve srovnání dle věku, označovali starší senioři spíše negativnější odpovědi (Bužgová, Klechová, 2011).

Věkové období 50–70 let je doprovázeno změnami ve vzorcích fyzického chování v lidském životě. Ve stáří dochází taktéž k úbytku svalové hmoty a s rostoucím věkem klesá fyzická aktivita. Stejně jako počet kroků během jednoho dne. V následující tabulce 5. lze porovnat počet kroků v jednotlivých věkových kategoriích za všední, víkendové dny a celkem (Pelclová, 2015).

Tabulka 5. Počet kroků u českých mužů a žen v 5 věkových kategoriích za všední dny, víkendové dny a celkem (Pelclová, 2015).

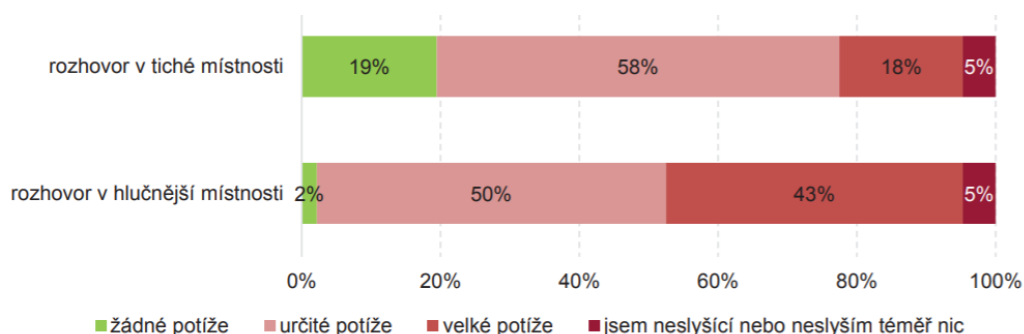
		50 years	51-54 years	55-59 years	60-64 years	65-70 years
Weekdays	men	10014	10189	9455	8909	7221
Weekend days		9424	9605	9134	8220	7084
All		9846	10022	9363	8712	7182
Weekdays	women	9292	9261	9294	7846	5893
Weekend days		8571	8854	8285	7259	6336
All		9086	9145	9006	7678	6734

2.7.1 Zhoršení sluchu ve stáří

V rámci změn ve stáří může dojít i k mnoha zdravotním problémům. Jedním z nich je zhoršení sluchu. Může jít o jeden z přirozených projevů stárnutí. S úbytkem sluchu se průměrně potýká každý třetí člověk ve věku nad 60 let (Slowík, 2016).

Mezi známky zhoršování sluchu patří častější žádání o opakování vět či slov, hlasitý poslech televize či rádia, trvalé sledování úst mluvčího, přerušování výkladu slovy: „Prosím, co jste říkal?“, vyhýbání se rozhovoru po telefonu či na místech s větším počtem osob a společenským akcím, problémy v komunikaci s osobou otočenou zády. Impulzy pro navštívení lékaře jsou bolest v uchu, závratě, zvonění v uších, preferování jednoho ucha nebo pocit tlaku v uších. Náhlými příznaky jsou náhlé zhoršení sluchu, které může být doprovázeno bolestmi, závratěmi, ušním šelestem či výtokem z ucha. Lidé, kteří mají sníženou schopnost komunikovat a slyšet mohou trpět frustrací, sociální izolací či stigmatizací. Mohou tak vést ke snížení kvality života a projevům depresivním symptomů. Mezi nejčastější poruchy sluchu patří stařecká nedoslýchavost neboli presbyakuzie a ušní šelest (tinnitus) (Kisvetrová, 2014).

Potíže, které se pojí se zhoršením sluchu se týkají zejména komunikace. Ta může přinášet seniorům nedorozumění nebo pocity stresu před konverzací s dalším člověkem. Následující graf 5. popisuje, jak velké potíže způsobuje komunikace v tiché či hlučné místnosti člověku se sluchovým postižením (Český statistický úřad, 2019).



Graf 5. Potíže osob se sluchovým postižením (Český statistický úřad, 2019)

Mezi nejčastější příznaky choroby Eustachovy trubice a středního ucha patří také poruchy rovnováhy. Jde o výskyt závratí, které jsou příznakem poškození vestibulárního systému. Lidé se tak musí potýkat s porušenou rovnováhou, orientací v prostoru, pocity rotace či nejistoty. Často jsou dále doprovázeny vegetativními poruchami (zvracení, pocení, bledost aj.). Poruchy rovnováhy se objevují spíše u lidí ve vyšším věku, což má souvislost s multisenzorickým deficitem u seniorů (Zvoníková, Čeledová, Čevela, 2010).

2.7.1.1 Presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost)

Postupné odumírání vláskových buněk vede ke vzniku percepční vady sluchu. Jedná se o tzv. presbyakuzii neboli stařeckou nedoslýchavost, což je onemocnění, které se

projevuje zhoršením rozumění mluvené řeči a postižením slyšením tónu vysokých frekvencí. Další příčinou může být i užívání ototoxických antibiotik, která jsou pro sluch jedovatá. Jedná se například o streptomycin, viomycin, neomycin ale i látky, jako jsou soli, rtuť, olovo, arzen, chinin apod. (Hádková, 2016).

2.7.1.2 Ušní šelest (tinnitus)

Jedná se o sluchový vjem, vyskytující se často v souvislosti se stařeckou nedoslýchavostí. Projevuje se hučením, šumem, pískáním nebo zvoněním v uchu. Člověk jej může vnímat i při klidné činnosti nebo při usínání. Šelesty jsou velmi nepříjemné a mohou mít závažnější dopad na psychiku než lehčí nedoslýchavost, a to z důvodu obtížnější komunikace (Kisvetrová, 2014).

Dále se obecně dělí na subjektivní a objektivní. Subjektivní tinnitus není okolím vnímán a objevuje se u poruch středního ucha, avšak nejčastěji při lézi vláskových buněk. Objektivní tinnitus je vnímán i okolím a může být způsoben tokem krve v cévní malformaci či v nádoru nebo souvisí se zmenšováním středoušních svalů. V každém případě se jedná o velmi nepříjemné a často obtěžují pacienty mnohem více než pouhá nedoslýchavost (Zvoníková, Čeledová, Čevela, 2010).

2.7.2 Osobnost seniorů se sluchovým postižením

Pro každého seniora je důležitý kontakt se společností, proto je velmi důležité, aby ostatní lidé věděli, jak s takovým člověkem komunikovat. Pro osoby se sluchovým postižením, kteří se již narodili jako neslyšící či ztratili sluch v raném věku, je komunikace „přes papír“ většinou neúčinná, jelikož nemají dostatečnou slovní zásobu. S neslyšícím je potřeba mluvit přirozeně, s prázdnými ústy, nežvýkat, nekonzumovat jídlo ani pití, neopírat se o bradu apod. Je však vhodné využívat výrazy obličejové a gesta, která jsou pro neslyšící velmi důležitá k pochopení promluvy. Využívání znakového jazyka či prstové abecedy je značnou výhodou. Taktéž je zapotřebí dodržovat přímý kontakt z očí do očí. Při získávání zpětné vazby je důležité se ptát na otázku: „Co jste mi rozuměl/a?“ nikoli „Rozuměl/a jste mi?“. Taktéž by se měly v prostředí eliminovat rušivé zvuky a přizpůsobit světlo tak, aby neslyšícímu nezpůsobovalo potíže při odezírání (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

V následující kapitole jsou uvedeny oblasti, zaměřující se jak příčiny postižení, na komunikaci, tak na kvalitu života seniorů se sluchovým postižením (Molhancová, 2017).

2.7.2.1 Oblast komunikace

Komunikace je děj, který zahrnuje vydávání, přijímání, dekodování a porozumění informacím. U seniorů může být tento děj narušen jak v důsledku zhoršování paměti, tak při koordinaci mluvidel, sluchu a porozumění. Sluchem lze vnímat až 60 % informací, a proto je sluchové postižení řazeno na druhé místo hned za postižení mentální. Sluchová vada vytváří mezi lidmi bariéru, kterou je potřeba překonávat každý den. Způsob komunikace seniorů je odlišný dle doby, kdy ke sluchové vadě došlo. U získané sluchové vady v průběhu života mohou lidé komunikovat mluveným jazykem, ale mohou se potýkat s problémy nepochopením či nezaznamenáním určitých slov. Během života může dojít k dalšímu zhoršování sluchu, a proto je důležité využití kompenzaci sluchadly. Nezbytné je však používání zraku, pohybu, vibrací, dotyku a psané podoby jazyka. U seniorů v případě vzniku sluchové vady dochází k mnoha změnám, na které nebyli připraveni a mohou je obtížně zvládat. Například se musí se sluchadly vyrovnat a přijat svou sluchovou ztrátu. Může se taktéž jednat o technické bariéry v situacích, kde je tma, přepážka na úřadech nebo při různých činnostech (Molhancová, 2017).

2.7.2.2 Oblast příčin postižení

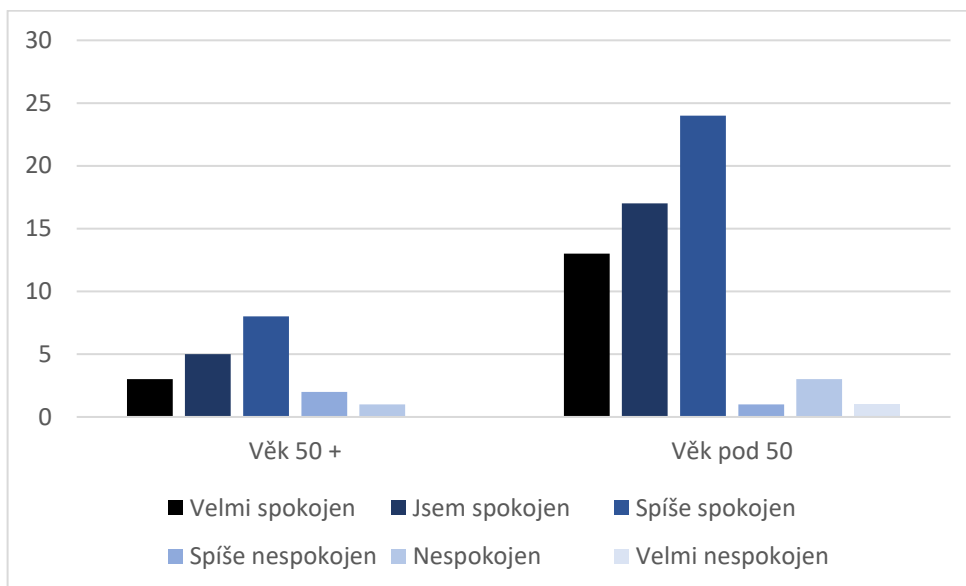
Faktory působící na vznik zdravotního postižení jsou trojího původu. V první řadě jde o orgánové či funkční vady, psychologické charakteristiky člověka a sociální podmínky vnějšího prostředí. Mezi nejčastěji hodnocené oblasti jsou zvládání běžných každodenních činností (pohyb a péče o sebe), pokles funkčního potenciálu zdraví, výkon instrumentálních aktivit (domácí práce), výkon sociálních rolí, účast na společenském životě a volnočasových aktivitách. S obdobím stáří se váže také zvyšování prevalence onemocnění, kdy lidé nad 70 let trpí dvěma a více chronickými onemocněními, které přináší další funkční omezení v jiné oblasti (např. zrak, porozumění aj.) (Molhancová, 2017).

2.7.2.3 Oblast kvality života

Ve výzkumu Hradilové se do životní spokojenosti seniorů zahrnovalo devět životních situací. Jednalo se o komunikaci, mezilidské vztahy, hlavní oblast života a občanský život, péči o sebe, domácí život, pohyblivost, učení a všeobecné úkoly. Osoby se sluchovým postižením mají potíže zejména v prvních čtyřech oblastech. U těchto osob se taktéž častěji vyskytují psychické problémy, a to až u 38 % neslyšící populace. Potýkají se taktéž

se snížení četnosti společenských vztahů, což vede k předpokladu obtížné komunikace (Hradilová, 2017).

Z následujícího grafu 6. je zřejmé, že u většiny respondentů převládá subjektivní spokojenost (Hradilová, 2017).



Graf 6. Pocit subjektivní životní spokojenosti u osob se sluchovým postižením starších 50 let (Hradilová, 2017)

2.8 Systém sociálních služeb pro seniory se sluchovým postižením

Sociální služby poskytují seniorům se sluchovým postižením zejména pomoc. Tou se rozumí oblast péče o vlastní osobu, zajištění stravy, ubytování, chod domácnosti, zprostředkování kontaktu se společností apod. Nejdříve je však nezbytné stanovit, za jakým účelem je potřebné poskytnutí sociální služby. Tu zajišťuje především Ministerstvo práce a sociálních věcí, nestátní neziskové organizace či fyzické osoby. Celý systém sociálních služeb je tvořen sociálním poradenstvím, péčí a prevencí (Mariáková, 2018).

2.8.1 Sociální poradenství

Základní sociální poradenství je součástí každé sociální služby, která poskytuje bezplatnou konzultaci. Odborné sociální poradenství pro seniory se sluchovým postižením je poskytováno zejména v organizacích, které nabízejí pomoc a podporu při překonávání informačních i komunikačních bariér, při integraci do společnosti, zvýšení kvality života nebo půjčování kompenzačních pomůcek a pomoc při jejich manipulaci. Mezi další oblasti

pomoci patří poskytování příspěvků na pomůcky, pomoc s jednáními na úřadech a vyplňování určitých formulářů (Mariáková, 2018).

2.8.2 Sociální péče

Jedná se o službu, která je využívána zejména z důvodu stáří a zhoršeného zdravotního stavu. Služby sociální péče lze poskytovat ve třech úrovních. Jde o služby ve formě ambulantní, terénní a pobytové. Pobyt klienta zahrnuje určité zařízení, mezi které patří například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem apod. V České republice existuje jedna organizace poskytující pobytové i terénní služby pro osoby v předdůchodovém a důchodovém věku se sluchovým postižením. Domov se nachází v Rychvaldě u Ostravy a má kapacitu 30 bytů. V rámci ambulantní služby je poskytována pomoc seniorům při docházení do zařízení. Jedná se například o centra denních služeb nebo organizace pro osoby se sluchovým postižením. Terénní služba je poskytována klientům mimo zařízení, například v domácím prostředí. Jedná se o služby osobní asistence, průvodcovské a pečovatelské služby nebo předčitatelské služby, které jsou seniory hojně využívány (Mariáková, 2018).

2.8.3 Sociální prevence

Mezi služby sociální prevence spadá například telefonická krizová prevence, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory, sociální rehabilitace nebo terénní programy. Jedná se o bezplatné poskytování pomoci a podpory, kdy je osoba v ohrožení života nebo si neví rady. Tlumočnické služby jsou v ambulantní či terénní formě, které poskytují jednotlivé organizace pro osoby se sluchovým postižením. S problémem nedostatku tlumočnicků si lze poradit díky online tlumočení a přepisu. Nejznámějším poskytovatelem je Tichá linka, která funguje díky webové aplikaci nonstop. Mezi sociálně aktivizační služby pro osoby se sluchovým postižením jsou zahrnovány činnosti jako sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zprostředkování kontaktu se společností. Sociální rehabilitací se rozumí rozvoj funkčního zdravotního potenciálu zahrnujícího například nácvik sebeobsluhy, vzdělávací aktivity nebo rozvoj dovedností či schopností (Mariáková, 2018).

3. Metodologie práce

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního šetření v rámci celé České republiky. Byl použit soubor oficiálních českých verzí standardizovaných dotazníků, který zahrnoval dotazníky postoje ke stáří a stárnutí: AAQ (Attitudes toward Aging Questionnaire), Barthelův test základních všedních činností: ADL (activity daily living) a škála deprese pro geriatrické pacienty: GDS 15. Výzkumná metodika je již v České republice i v zahraničí ověřena a splňuje všechna zdravotní, sociální a etická kritéria.

3.1 Výzkumné metody

Diplomová práce zahrnující výzkumné šetření je založena na výsledcích jednotlivých dotazníkových šetřeních. Prvním z nich je dotazník postoje ke stáří a stárnutí AAQ. Důvodem vytvoření daného dotazníku byla nezařazenost postojů a prožitků, které jsou specifické pro stáří a stárnutí. Do výzkumu v rámci pilotní verze bylo zapojeno 15 center a 1356 respondentů ve věkové kategorii 60 až 99 let. Obsahovala 44 položek, které společně pokrývaly 5 oblastí. Terénní studie proběhla ve 20 centrech a zúčastnilo se jí 5 566 respondentů. Konečná verze obsahuje 24 položek hodnocených na pětibodové Likertově škále ve třech doménách. Každá z nich obsahuje 8 otázek, ze kterých se spočítají hrubé skóry. První doména se nazývá: Psychosociální ztráty. Týká se pocitů samoty, vyloučení či ztráty soběstačnosti a zahrnuje otázky č. 3, 6, 9, 12, 15, 17, 20 a 22. Druhá doména se nazývá: Fyzické změny a týká se zejména fyzického zdraví, energie, cvičení či kondice. Zahrnuje otázky č. 7, 8, 11, 13, 14, 16, 23 a 24. Třetí doména je nazvaná jako: Psychologický růst. Obsahuje témata pozitivního přístupu k okolí či k sobě samému, modrosti či zralosti. Jsou obsaženy v otázkách č. 1, 2, 4, 5, 10, 18, 19, a 21. Při vyhodnocování jednotlivých domén je důležité vyplnění všech položek a u domény Psychosociální ztráty škálu otočit tak, aby se dala srovnávat s ostatními skóry (Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 11-28).

Další dotazník vytvořený na Stanfordské univerzitě s názvem Geriatrická škála deprese – 15 se celosvětově využívá ke screeningu deprese pro všechny věkové kategorie. Neslouží však jako komplexní klinické vyšetření deprese, avšak pouze jako upozornění pro ty, kdo by takové vyšetření potřebovali. Jedná se o formu patnáctibodového dotazníku, který pokrývá 4 oblasti s možností odpovědi ano či ne. Jde o témata smutné nálady, snížené výkonnosti, vyhýbání se kontaktům a kladného prožívání. Skóre 0–5 bodů znamená normální afektivitu, 6–10 mírnou či střední depresivitu a skóre nad 11 bodů svědčí

o manifestní depresi, tedy o stavu vyžadující odborníka (Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 16)

Třetím strukturovaným nástrojem pro zhodnocení stupně závislosti je Barthelův test základních všedních činností – ADL. Osoba je posuzována v 10 základních oblastech života. Zahrnuje hodnocení sebeobsluhy, soběstačnosti během najedení, napití, oblékání, použití WC, osobní hygieny, koupání, kontinence moči a stolice a chůze po rovině a po schodech. Oblasti jsou hodnoceny od 0 do 15 bodů, kdy v součtu 0 svědčí o úplné závislosti a 100 bodů o samostatnosti při výkonu denních aktivit (Kuckir et al. 2016, s. 27-32).

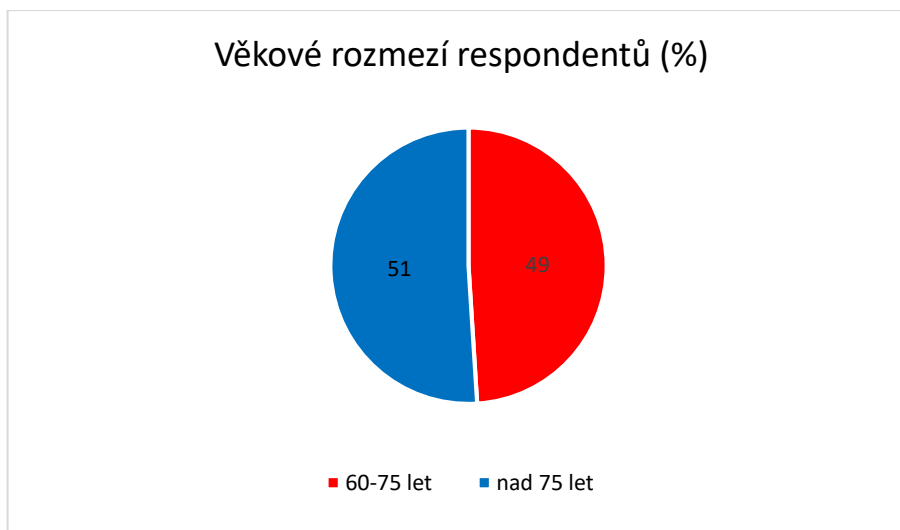
Součástí daných dotazníků jsou také sociodemografické údaje týkající se věku, pohlaví, míry a doby vzniku sluchového postižení, využívání kompenzačních pomůcek, sportu, sociální situace, nejvyššího dosaženého vzdělání, preferované komunikace a přítomnosti jiného postižení. Veškeré údaje jsou zpracovány a vyhodnoceny v kapitole 4.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

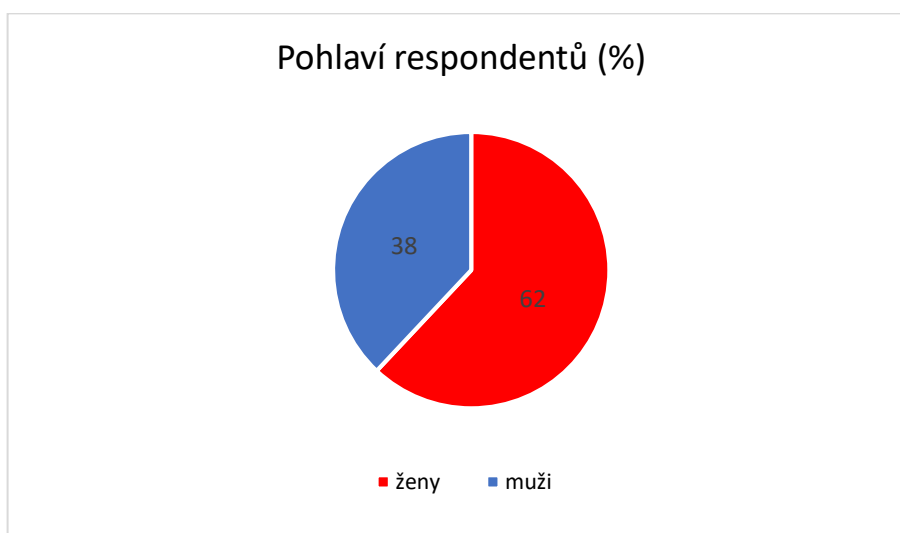
Zkoumaným souborem pro toto výzkumné šetření byli senioři se sluchovým postižením ve věkovém rozmezí 60 a více let v rámci celé České republiky. Mezi kritéria výběru pro zařazení respondentů do souboru byl daný věk, schopnost porozumět otázkám, tedy lidé bez závažného kognitivního a zrakového deficitu a informované souhlas se zařazením do výzkumu. Celkem se výzkumu zúčastnilo 59 respondentů, z toho byli 4 vyloučeni z výzkumu, a to z důvodu nekorektního zpracování. K závěrečnému vyhodnocení bylo celkem zpracováno 55 dotazníků. Jednalo se o seniory se sluchovým postižením ve věkovém rozmezí 60–94 let a v rámci pohlaví se jednalo o 34 žen a 21 mužů. Četnosti respondentů jsou uvedeny v tabulce 6., porovnání věkových rozmezí zkoumaného souboru je graficky znázorněno v grafu 7. a dělení dle pohlaví v grafu 8.

Tabulka 6. Přehled četnosti a věkového složení zkoumaného souboru

n	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
55,0	60,0	94,0	76,0	75,8	9,3



Graf 7. Věkové rozmezí respondentů (%)



Graf 8. Pohlaví respondentů (%)

Mezi kritéria výběru respondentů patřilo i diagnostikované sluchové postižení. V rámci sociodemografických údajů byla seniory taktéž uváděna doba vzniku postižení. Všechna data byla rozdělena do 2 kategorií. Jedná se o prelingválně a postlingválně neslyšící. Mezi prelingválně neslyšící patří 6 respondentů, kteří uváděli sluchové postižení od narození. Mezi dalších 49 seniorů patří jak neslyšící z důvodu úrazu či nehody během svého života, tak během stáří. Nejčastěji byly uváděny odpovědi jako od 80 let nebo posledních 5–10 let.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal kvantitativní metodou. Byli osloveni respondenti dle předem stanovených kritérií, kterým byla nabídnuta účast na dotazníkovém šetření. Byly osloveny taktéž 3 domovy pro seniory ale z důvodu pandemie koronaviru a zákazu setkávání

se v daných zařízeních nemohl výzkum proběhnout. Byli tedy požádáni senioři v blízkosti bydliště autorky diplomové práce. Dotazníkové šetření bylo taktéž realizováno pomocí online dotazníků pomocí internetové stránky www.surveymonkey.com. Byli proto požádáni lidé v rámci sociálních médií, a to ve skupinách pro osoby se sluchovým postižením na facebooku. Online dotazník vyplnilo celkem 17 respondentů, avšak z důvodu věkového omezení museli být 4 lidé z výzkumu vyřazeni. Celkem tedy vyplnilo dotazník 59 osob (42 písemnou formou a 17 online). Do výzkumu bylo však zařazeno pouze 55 seniorů se sluchovým postižením. Součástí dotazníků byl taktéž informovaný souhlas o zapojení se do výzkumu. Dotazníkové formuláře v písemné podobě byly vyplňovány samostatně, po předchozí individuální instrukci nebo pomocí strukturovaného rozhovoru autorkou diplomové práce. Celé výzkumné šetření probíhalo od ledna 2020 do května 2020. Jeho realizace byla schválena Etickou komisí Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

3.4 Metoda zpracování dat

Získaná data v rámci dotazníkového šetření kvantitativní metody byla přepsána do Microsoft Office – Excel. Nejprve byly vyhodnoceny sociodemografické údaje, které byly zpracovány do četnostních tabulek. U věkového složení byl vypočítán průměrný věk, směrodatná odchylka, medián a maximální a minimálně věková hranice respondentů. Potom byly vyhodnoceny dotazníky ADL a GDS a vytvořeny četnostní tabulky. Dále byly v rámci AAQ vypočítány populační normy dle kategorií míry sluchového postižení (lehká porucha sluchu, středně těžká porucha, těžká porucha sluchu a velmi těžká porucha sluchu), kdy každá kategorie byla dále dělena dle věku (do 75 let včetně a nad 75 let). Dle věku byly porovnání taktéž všichni respondenti bez ohledu na míru sluchového postižení. Dalším krokem bylo porovnání populačních norem v rámci jednotlivých otázek v každé doméně a navzájem.

V rámci srovnání vztahu mezi mírou sluchového postižení a hodnocením dotazníku AAQ byl použit Paersonův koeficient korelace. Využívá se při zkoumání těsnosti vztahu mezi dvěma jevy zachycených na úrovni metrického měření. Nabývá hodnot od -1 do +1 a výsledná hodnota vypovídá o nezávislosti obou proměnných. Čím více koeficient směřuje k hodnotě +1 tím bližší je vztah proměnných (Chráška, Kočvarová, 2014).

Výslednou hodnotu je však nutno posuzovat vždy s ohledem na situaci, pro kterou byla vypočítána. Vysoká korelace však nemusí vždy znamenat existenci smysluplného vztahu

mezi danými jevy. Může být příčinou působení jiné nekontrolované proměnné či o nesmyslnou korelaci. Je tedy důležité vždy zvážit všechny okolnosti zkoumaného vztahu (Chráška, 2006).

4. Analýza výsledků

V dané kapitole jsou zhodnoceny výsledky výzkumného šetření. Hlavním cílem bylo zmapovat postoj a názor ke stáří a stárnutí u seniorů se sluchovým postižením. Daná část je rozdělena dle jednotlivých dotazníků, a to na sociodemografické údaje, vyhodnocení dotazníku ADL a GDS a na závěr výsledky dotazníku AAQ v porovnání se stupněm sluchového postižení.

4.1 Sociodemografické údaje respondentů

V rámci dotazníkové šetření byly zjišťovány i sociodemografická data respondentů, znázorněná v tabulce 7. Týkala se jak sociální situace, nejvyššího dosaženého vzdělání, preferované formy komunikace, rozsahu ztráty sluchu, tak využívání kompenzačních pomůcek. Ty využívá 27 seniorů z celkového zkoumaného souboru a dále z toho 26 využívá sluchadlo (16 žen a 10 mužů) a 1 žena kochleární implantát. Součástí sociodemografických údajů byla taktéž otázka týkající se sportování. Dle výsledků dělá sport závodně pouze 1 respondent. 19 seniorů se snaží udržovat své zdraví turistikou, cyklistikou, prací na zahradě či plaváním, avšak nejvíce respondentů (35) odpovídalo, že vůbec nesportují.

Tabulka 7. Sociodemografické údaje o respondentech

Sociální situace	n	%	Vzdělání	n	%	Komunikace	n	%	Ztráta sluchu	n	%	Pomůcka	n	%
žiji doma sám	15	27	základní	15	27	Český jazyk	52	95	lehká porucha sluchu	20	36	ano	27	49
žiji doma s partnerem/partnerkou	12	22	vyučen/a	14	25	Český znakový jazyk	0	0	středně těžká porucha sluchu	20	36	ne	28	51
žiji doma s dalšími příbuznými	23	42	středoškolské	22	40	Český jazyk + Český znakový jazyk	3	5	těžká porucha sluchu	8	15			
žiji v domově pro seniory	5	9	vysokoškolské	4	7				velmi těžká porucha sluchu	7	13			

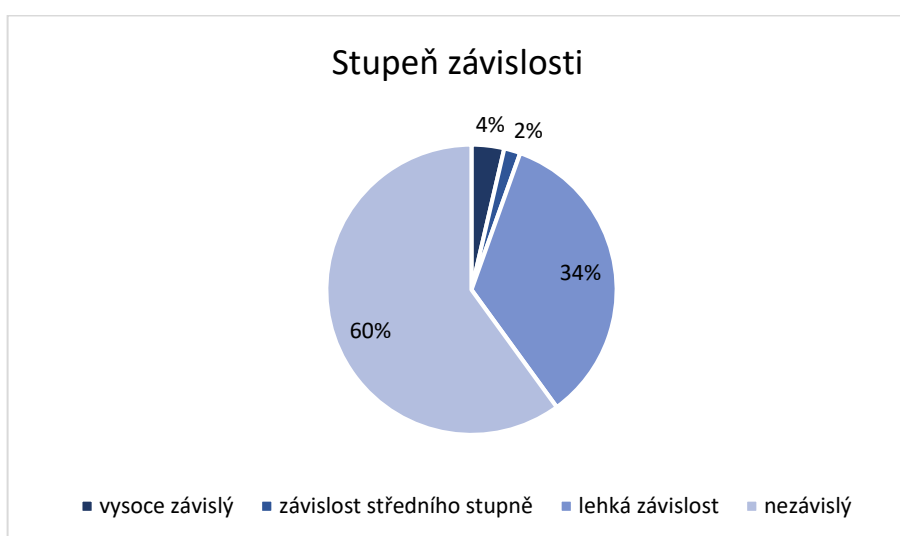
4.2 Vyhodnocení dotazníků ADL a GDS

Barthelův test základních denních činností ADL hodnotí stupeň závislosti při denních činnostech. Data jsou zobrazena v tabulce 8. a grafu 9. Většina, tedy 33 respondentů (60 %) je nezávislých v každodenních činnostech, z toho 19 žen (12 do 75 let a 7 nad 75 let) a 14 mužů (10 do 75 let a 4 nad 75 let) Dále 19 seniorů (34 %) je lehce závislých, z toho 7 mužů

(3 do 75 a 4 nad 75 let) a 12 žen (2 do 75 a 10 nad 75), 1 (2 %) závislá žena středního stupně ve věku 93 let a 2 vysoce závislé ženy nad 90 let (4 %), které vyžadují dopomoc při chůzi po rovině i po schodech, použití WC, koupání i oblékání či najedení, napití.

Tabulka 8. Stupeň závislosti respondentů

Stupeň závislosti	relativní četnost	absolutní četnost (%)
vysoce závislý	2	4
závislost středního stupně	1	2
lehká závislost	19	35
nezávislý	33	60

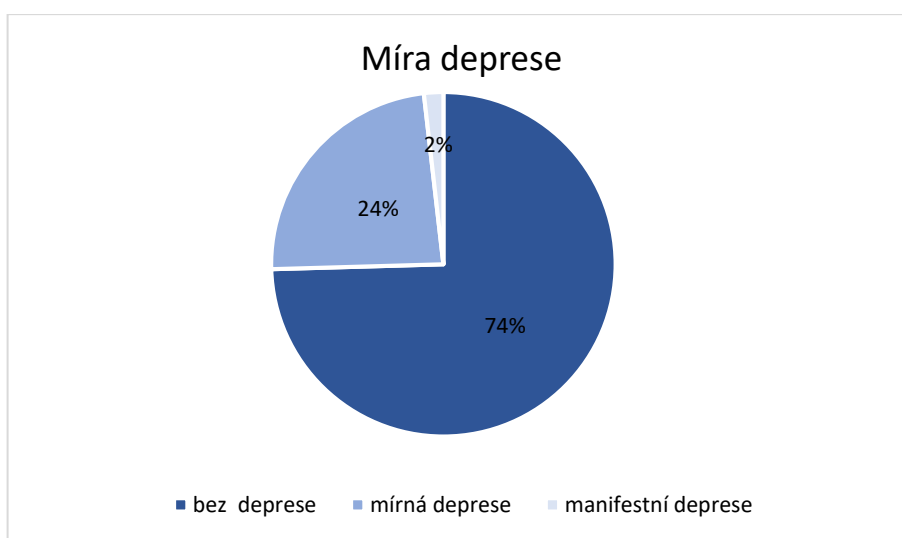


Graf 9. Stupeň závislosti u respondentů

V rámci vyhodnocení II – škály GDS 15 vplynuly následující data, zobrazena v tabulce 9. a grafu 10. 41 seniorů (74 %) nemají známky deprese, z toho 21 žen (11 do 75 let a 10 nad 75) a 20 mužů (12 do 75 let a 8 nad 75 let). 13 respondentů (24 %), z toho 12 žen (3 do 75 let a 9 nad 75 let) a 1 muž ve věku 73 let, vykazují mírnou depresi a pouze 1 žena ve věku 81 let (2 %) trpí manifestní depresí. Pozitivním výsledkem je, že u otázky: „Jste v zásadě spokojeni se svým životem?“ odpovědělo 54 respondentů (98 %) „ano“ a pouze 1 muž není spokojen se svým životem.

Tabulka 9. Míra deprese respondentů

Míra deprese	relativní četnost	absolutní četnost (%)
bez deprese	41	74
mírná deprese	13	24
manifestní deprese	1	2



Graf 10. Míra deprese u respondentů

4.3 Vyhodnocení dotazníku AAQ

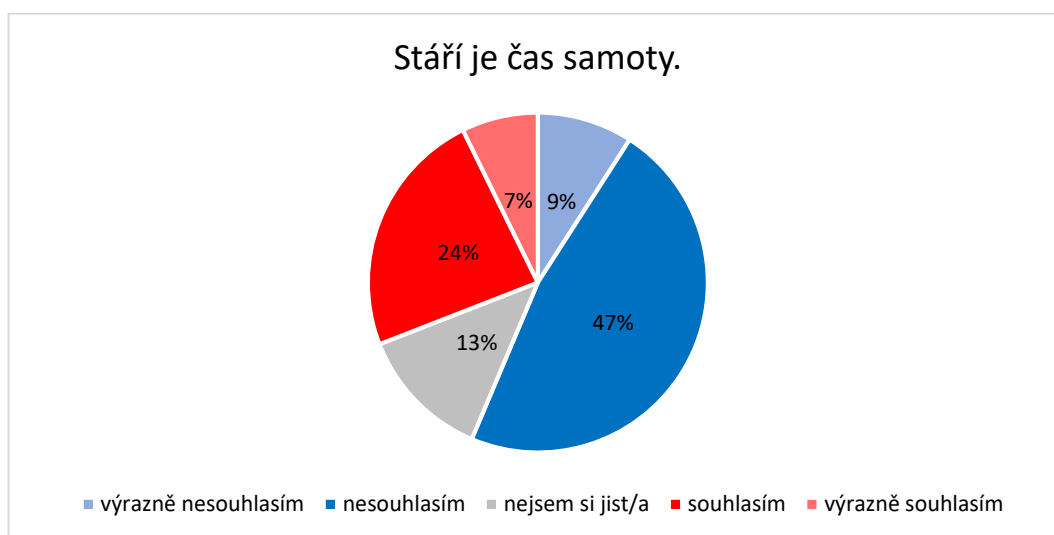
Dotazníky AAQ jsou vyhodnoceny dle domén: Psychosociální ztráty, Fyzické změny a Psychologický růst. V každé doméně jsou podrobně zpracována, shrnuta a následně porovnána výsledná data.

4.3.1 Analýza domény psychosociální ztráty

U položky „Stáří je čas samoty.“ byla nejčastěji označena odpověď „nesouhlasím“. Tuto odpověď označilo 26 seniorů (47 %). Dalších 5 respondentů (9 %) výrazně nesouhlasí. Druhým nejčastějším tvrzením bylo „souhlasím“ u 13 seniorů (24 %) a 4 respondenti (7 %) výrazně souhlasí. Při odpovědi pochybovalo 7 respondentů (13 %), a proto označilo odpověď „nejsem si jist/a“. Celková populační norma je 3,27. Při porovnání odpovědi respondentů dle věku, je patrné, že se senioři do 75 let přiklánějí spíše k odpovědi „nesouhlasím“, zatímco osoby starší nad otázkou více znejistili a odpovědi si nejsou příliš jistí. V rámci míry sluchového postižení se k odpovědi „nesouhlasím“ uchylují spíše lidé s těžkou až velmi těžkou poruchou sluchu a na druhou stranu lidé s lehkou až středně těžkou poruchou sluchu si odpovědi spíše nejsou jistí.

Tabulka 10. Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.

		výrazně nesouhlasím (5)	nesouhlasím (4)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (2)	výrazně souhlasím (1)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	4	2	2	0	8	3,25	3,27
	nad 75 let	2	5	1	2	2	12	3,25	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	4	1	2	0	9	3,67	
	nad 75 let	0	4	1	5	1	11	2,73	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	3	0	0	1	4	3,25	
	nad 75 let	0	3	1	0	0	4	3,75	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	3	1	1	0	6	3,67	
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	2,00	
Celkem respondentů		5	26	7	13	4	55		
Celkem respondentů	do 75 let	3	14	4	5	1	27	3,48	
	nad 75 let	2	12	3	8	3	28	3,07	



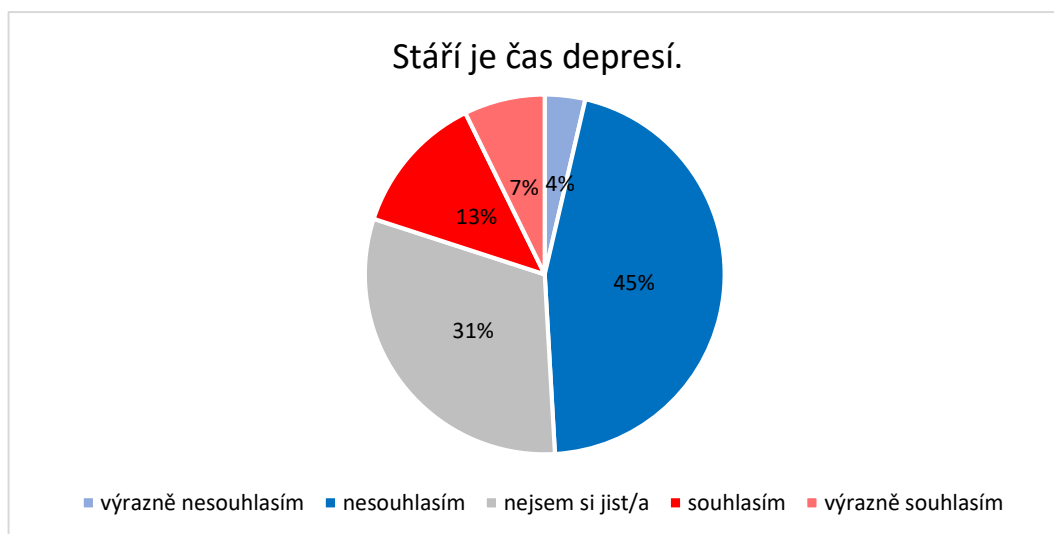
Graf 11. Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.

U otázky č. 6: „Stáří je čas depresí.“ byla nejvíce zaznamenána odpověď „nesouhlasím“, a to u 25 seniorů (45 %). Pouze 2 respondenti (4 %) byli přesvědčeni o výrazném nesouhlasu. 7 seniorů (13 %) souhlasí a vnímá tedy stáří jako období depresí a s daným tvrzením výrazně souhlasí 4 senioři (7 %). Odpovědi si nebylo jistých 17 respondentů (31 %). Celková populační norma je 3,25 a podobně jako u předchozí otázky, je odpověď u mladších seniorů pozitivnější, jelikož s tvrzením, že stáří je čas depresí spíše nesouhlasí, zatímco starší senioři u otázky váhají a odpovědi si nejsou jisti. V rámci sluchového postižení se dle výsledků k odpovědi „souhlasím“ nejvíce přiklánějí osoby

se středně těžkou poruchou sluchu, a to populační normou 2,85. Lidé s těžkou a velmi těžkou poruchou sluchu spíše s tvrzením nesouhlasí a staří nepovažují za čas depresí.

Tabulka 11. Otázka č. 6: Stáří je čas depresí.

		výrazně nesouhlasím (5)	nesouhlasím (4)	nejsem si jist/a (3)	Souhlasím (2)	výrazně souhlasím (1)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	6	2	0	0	8	3,75	3,40	3,25	
	nad 75 let	0	4	6	2	0	12	3,17			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	4	1	2	2	9	2,78	2,85		
	nad 75 let	0	5	2	2	2	11	2,91			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	3	0	0	0	4	4,25	3,63		
	nad 75 let	0	1	2	1	0	4	3,00			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	2	3	0	0	6	3,67	3,57		
	nad 75 let	0	0	1	0	0	1	3,00			
Celkem respondentů		2	25	17	7	4	55				
Celkem respondentů	do 75 let	2	15	6	2	2	27	3,48			
	nad 75 let	0	10	11	5	2	28	3,04			



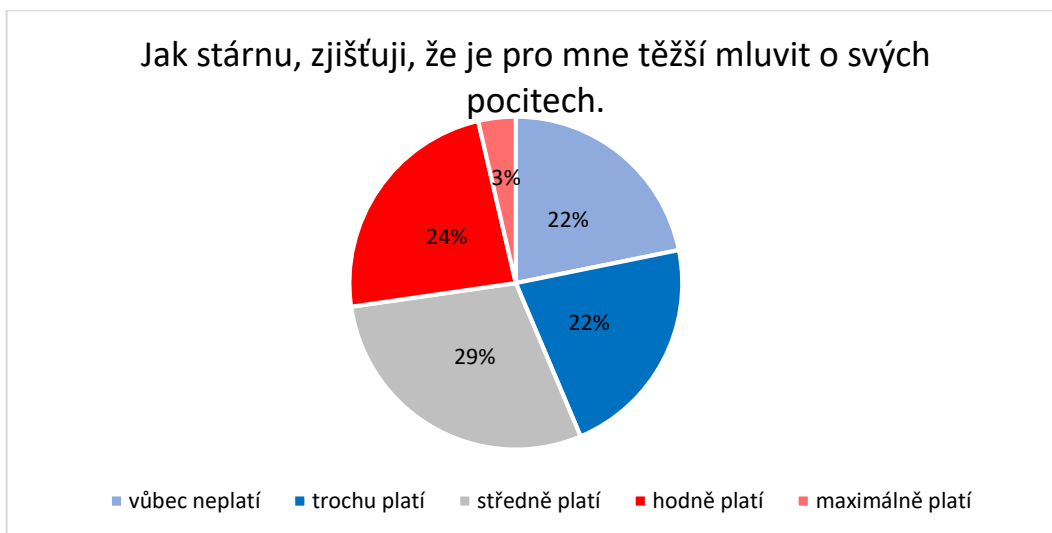
Graf 12. Otázka č. 6: Stáří je čas depresí.

Odpovědi u otázky č. 9 byly poměrně vyrovnané. Nejvíce bylo zaznamenáno „středně platí“, a to u 16 seniorů (29 %). Odpovědi „vůbec neplatí“ a „trochu platí“ byly označeny po 12 respondentech (22 %). 13 seniorů (24 %) odpovídalo „hodně platí“ a pouze 2 respondenti (3 %) zaznamenali odpověď „maximálně platí“. Celková populační norma činí 3,35. V rámci sluchového postižení lze vyhodnotit, že lidé s velmi těžkou poruchou sluchu označili odpověď „trochu platí“, zatímco ostatní více souhlasí s daným tvrzením a označují

spíše odpověď „středně platí“. Rozdíl lze najít mezi odpověďmi mladších a starších seniorů. Osoby do 75 let hodnotí danou otázku spíše jako „trochu platí“, zatímco osoby nad 75 let tvrdí, že spíše středně platí.

Tabulka 12. Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	2	4	1	1	0	8	3,88	3,35
	nad 75 let	2	1	3	4	2	12	2,75	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	1	6	1	1	0	9	3,78	
	nad 75 let	2	1	3	5	0	11	3,00	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	0	3	0	0	4	3,50	
	nad 75 let	0	0	3	1	0	4	2,75	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	4	0	2	0	0	6	4,33	
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	2,00	
Celkem respondentů		12	12	16	13	2	55		
Celkem respondentů	do 75 let	8	10	7	2	0	27	3,89	
	nad 75 let	4	2	9	11	2	28	2,82	



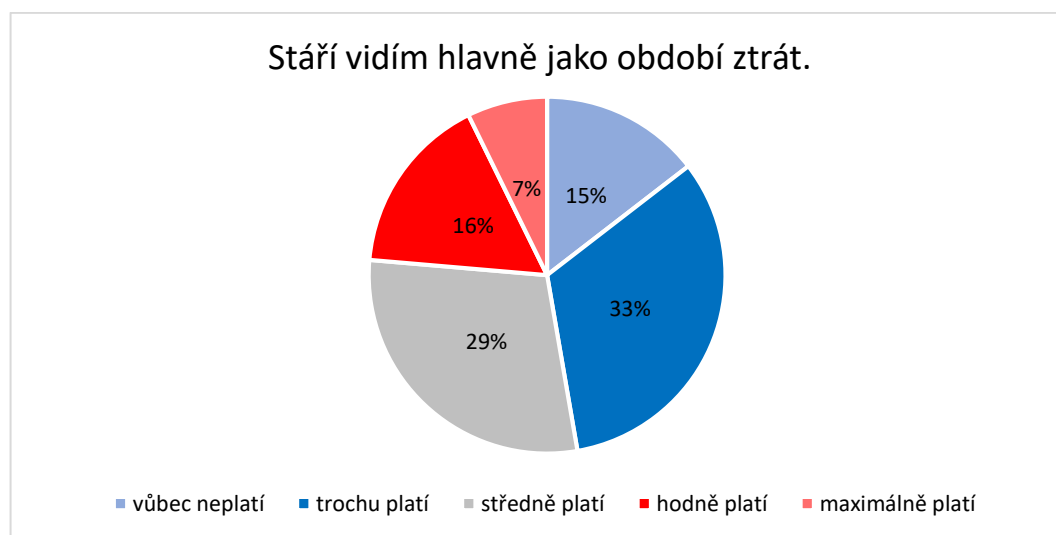
Graf 13. Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.

Při posouzení otázky: „Stáří vidím hlavně jako období ztrát.“ označilo 18 seniorů (33 %) odpověď „trochu platí“. Dále v počtu 16 (29 %) byla zaznamenána odpověď „středně platí“. „Hodně platí“ označilo 9 seniorů (16 %). S daným tvrzením maximálně souhlasí 4 respondenti (7 %) a vůbec nesouhlasí 8 (15 %). Celková populační norma je 3,31 a v rámci míry sluchového postižení se většina pohybuje kolem výpovědi „trochu platí“ až „středně

platí“. V rámci věkového složení se u starších seniorů pohybuje populační norma popisující výpověď jako spíše „středně platí“ což znamená, že mnoho respondentů se potýká se ztrátami jak v oblasti zdraví, tak smrtí svých přátel ale nepovažují to jako hlavní v období stáří. Na druhou stranu lidé do 75 let považují pouze trochu stáří jako období ztrát.

Tabulka 13. Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	4	4	0	0	8	3,50	3,05	3,31	
	nad 75 let	1	3	3	2	3	12	2,75			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	3	4	1	1	0	9	4,00	3,25		
	nad 75 let	0	2	4	4	1	11	2,64			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	1	0	0	4	4,25	4,00		
	nad 75 let	0	3	1	0	0	4	3,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	2	1	0	6	3,67	3,43		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	2,00			
Celkem respondentů		8	18	16	9	4	55				
Celkem respondentů	do 75 let	7	10	8	2	0	27	3,81			
	nad 75 let	1	8	8	7	4	28	2,82			



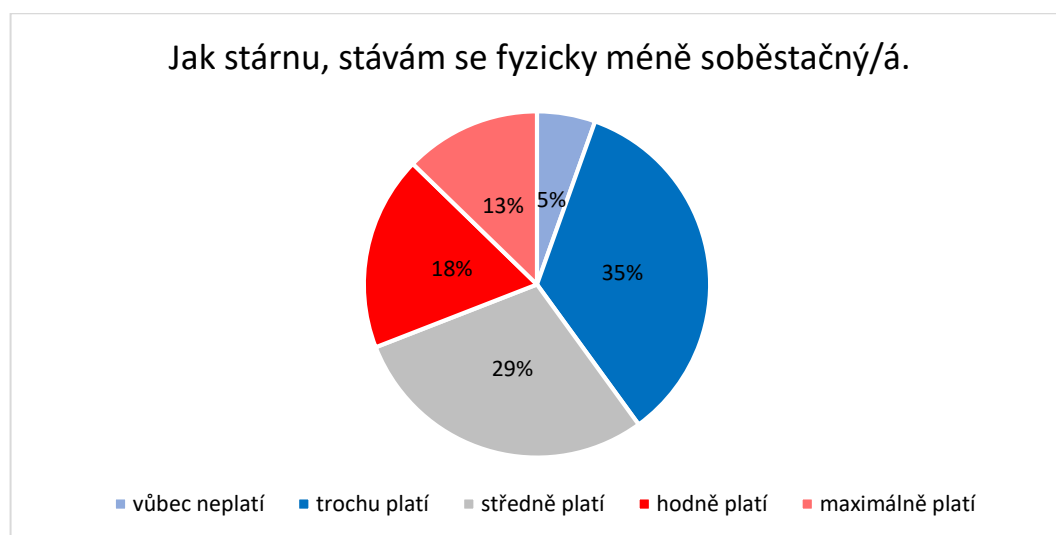
Graf 14. Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.

Další otázka se týkala poklesu fyzické soběstačnosti. Většina respondentů (35 %) uvedla, že dané tvrzení pro ně trochu platí a pro 16 (29 %) a 10 seniorů (18 %) taktéž platí, ať už středně či hodně. Pouze 3 senioři (5 %) uvedli, že vůbec nesouhlasí se ztrátou fyzické soběstačnosti ve stáří. Na druhou stranu 7 respondentů (13 %) označilo odpověď

„maximálně platí“. Celková populační norma činí 3,02. Dle míry sluchového postižení se populační norma pohybuje mezi odpověďmi „trochu platí“ až „hodně platí“. Dle věkového složení starší senioři více souhlasí s tvrzením než mladší senioři.

Tabulka 14. Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	4	4	0	0	8	3,50	2,75
	nad 75 let	0	2	3	3	4	12	2,25	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	3	2	0	2	9	3,33	3,05
	nad 75 let	0	4	2	4	1	11	2,82	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	2	0	0	4	3,75	3,50
	nad 75 let	0	2	1	1	0	4	3,25	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	2	2	0	6	3,00	3,14
	nad 75 let	0	1	0	0	0	1	4,00	
Celkem respondentů		3	19	16	10	7	55	3,02	
Celkem respondentů	do 75 let	3	10	10	2	2	27	3,37	
	nad 75 let	0	9	6	8	5	28	2,68	



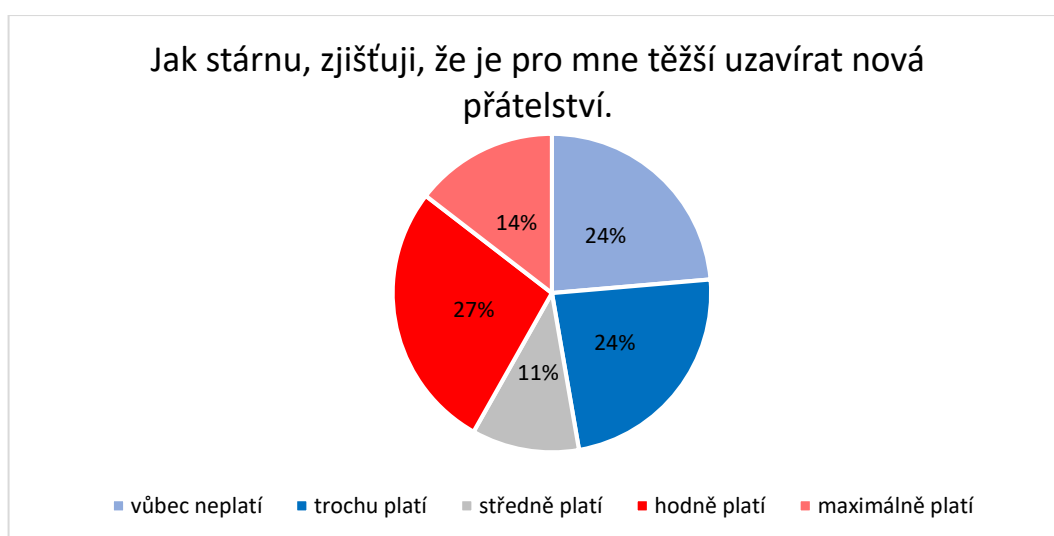
Graf 15. Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.

Odpovědi na otázku týkající se uzavírání nových přátelství jsou poměrně vyrovnané. Pro 13 respondentů (24 %) tvrzení vůbec neplatí. Pro stejný počet seniorů s tvrzením trochu souhlasí. Dále pro 6 (11 %) a 15 respondentů (27 %) tvrzení platí středně či hodně a maximálně souhlasí 8 seniorů (14 %). V rámci míry sluchového postižení s tvrzením nejvíce souhlasí lidé s těžkou poruchou sluchu s populační normou 2,75, avšak všichni

tvrzení označují jako platné. V rámci věku se ani mezi výpověďmi starších či mladších seniorů výrazně neliší.

Tabulka 15. Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	1	2	2	3	0	8	3,13	3,20	3,15	
	nad 75 let	3	4	1	1	3	12	3,25			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	3	0	3	1	9	3,22	3,15		
	nad 75 let	3	2	1	3	2	11	3,09			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	0	0	3	0	4	2,75	2,75		
	nad 75 let	1	0	1	1	1	4	2,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	1	1	0	6	3,83	3,43		
	nad 75 let	0	0	0	0	1	1	1,00			
Celkem respondentů		13	13	6	15	8	55				
Celkem respondentů								27	3,26		
Celkem respondentů								28	3,04		



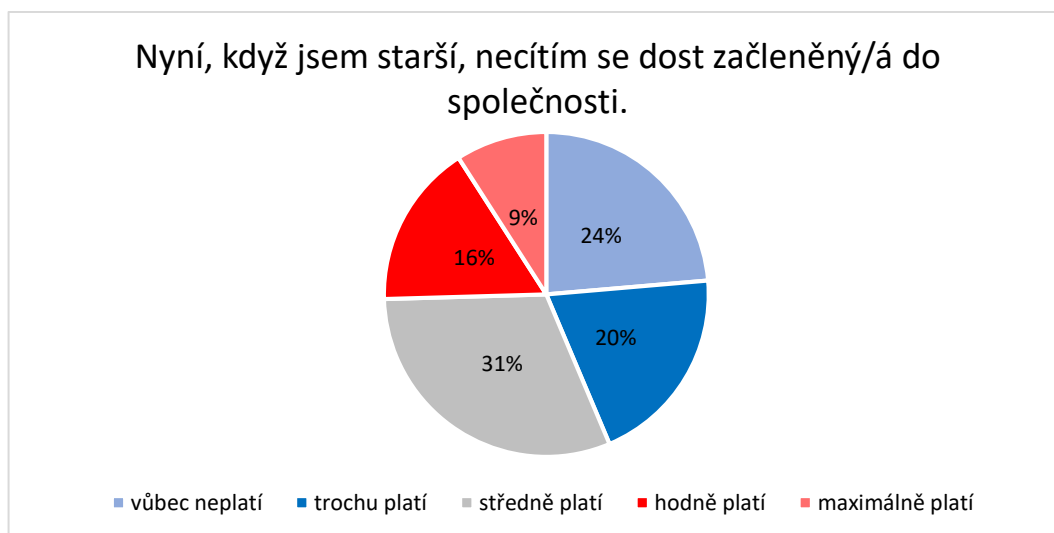
Graf 16. Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.

Nejvíce označovanou odpovědí týkající se začlenění do společnosti byla „středně platí“ (31 %). S daným tvrzením se neztotožnilo 13 seniorů (24 %), kteří se naopak cítí začlenění do společnosti, stejně jako 11 seniorů (20 %), kteří označili odpověď „trochu platí“. Opakem je 5 respondentů (9 %), kteří označili odpověď „maximálně platí“. Dalších 9 (16 %) označilo odpověď „hodně platí“, čímž dávají najevo, že se necítí dostatečně začlenění do společnosti. Celkově dle populační normy lze shrnout, že většina respondentů se cítí poměrně začleněná

do společnosti. U starších seniorů se populační norma pohybuje mezi odpověďmi „středně platí“ až „hodně platí“, což znamená, že mají větší potíže se začleněním do společnosti, oproti mladším seniorům.

Tabulka 16. Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	4	3	1	0	0	8	4,38	3,50	3,33	
	nad 75 let	2	1	4	4	1	12	2,92			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	1	4	4	0	0	9	3,67	3,20		
	nad 75 let	3	0	3	2	3	11	2,82			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	1	1	0	4	3,50	3,25		
	nad 75 let	0	1	2	1	0	4	3,00			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	2	0	1	6	3,50	3,29		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	2,00			
Celkem respondentů		13	11	17	9	5	55				
Celkem respondentů	do 75 let	8	9	8	1	1	27	3,81			
	nad 75 let	5	2	9	8	4	28	2,86			



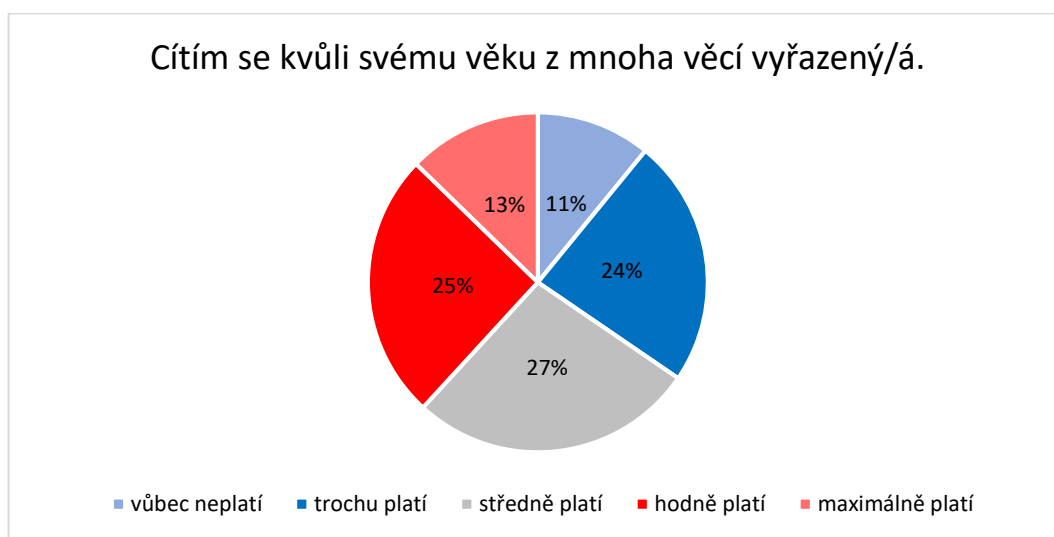
Graf 17. Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.

Dle zaznamenaných odpovědí lze shrnout, že nejvíce respondentů (27 %) uvedlo odpověď „středně platí“. Nesouhlasí pouze 6 seniorů (11 %). 13 respondentů (24 %) označilo odpověď „trochu platí“, 14 (25 %) „hodně platí“ a 7 (13 %) „maximálně platí“. Celková populační norma činí 2,95. Osoby s velmi těžkou poruchou sluchu nejvíce ze všech

s tvrzením souhlasí. Senioři ve srovnání dle věku nejeví velké rozdílnosti a pohybují se kolem odpovědi „středně platí“.

Tabulka 17. Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.

		vůbec neplatí (5)	trochu platí (4)	středně platí (3)	hodně platí (2)	maximálně platí (1)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	4	3	1	0	8	3,38	2,95	2,95	
	nad 75 let	1	1	5	3	2	12	2,67			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	3	3	1	9	2,78	3,05		
	nad 75 let	3	3	1	2	2	11	3,27			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	1	1	0	4	3,50	3,00		
	nad 75 let	0	1	1	1	1	4	2,50			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	1	2	1	6	2,67	2,57		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	2,00			
Celkem respondentů		6	13	15	14	7	55				
Celkem respondentů	do 75 let	2	8	8	7	2	27	3,04			
	nad 75 let	4	5	7	7	5	28	2,86			



Graf 18. Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.

V následující tabulce lze posoudit populační normy v rámci 1. domény týkající se psychosociálních ztrát. Dle výsledků lze tedy shrnout, že pro seniory je stáří někdy velmi obtížné v rámci psychické pohody. Občas se cítí vyřazení z mnoha věcí nebo málo soběstační. Lze tedy shrnout, že se u nich střídají horší a lepší dny, a proto je důležitá, jak komunikace, tak přítomnost rodiny v jejich těžkých chvílích. Nejpozitivněji je hodnocena otázka č. 9, která pojednává o svěřování se se svými pocity ostatním.

Tabulka 18. Otázky 1. domény: Psychosociální ztráty

	Populační norma
Stáří je čas samoty.	3,27
Stáří je čas depresí.	3,25
Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.	3,35
Stáří vidím hlavně jako období ztrát.	3,31
Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.	3,02
Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.	3,15
Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.	3,33
Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.	2,95

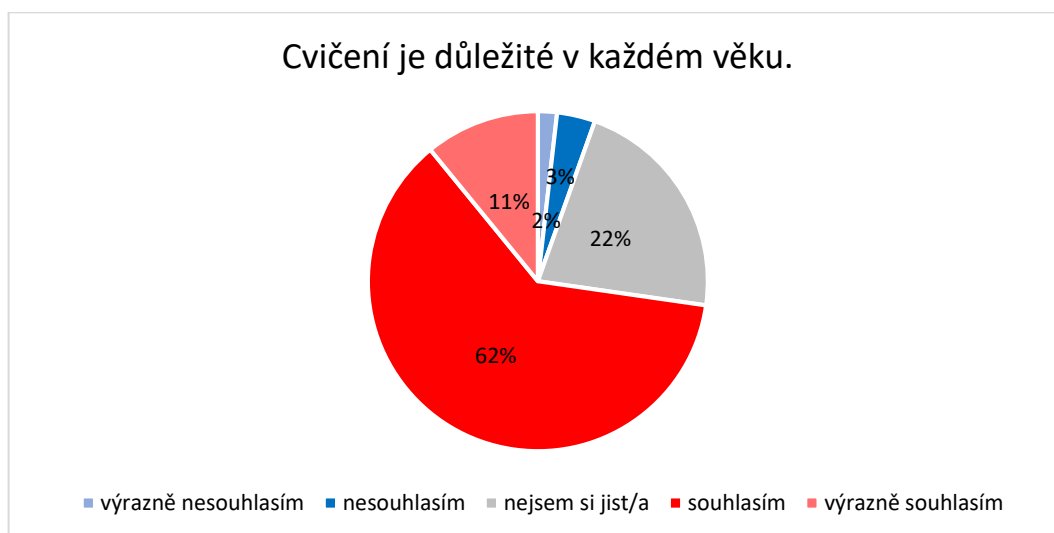
Vysvětlivky: Rozpětí škály u jednotlivých položek je 1-5, přičemž vyšší číslo znamená pozitivnější postoj (Dragomírecká, Prajsová, 2009, s. 47).

4.3.2 Analýza domény fyzické změny

První otázkou druhé domény týkající se fyzických změn je „Cvičení je důležité v každém věku“. Většina, a to 34 respondentů (62 %), považuje cvičení za důležité a dále dalších 6 (11 %) souhlasí výrazně. pouze 2 senioři (3 %) nesouhlasí a 1 (2 %) výrazně. Odpověď „nejsem si jist/a“ byla označena 12krát (22 %). Celková populační norma činí 3,76, která vypovídá spíše o odpovědi „souhlasím“. V rámci srovnání dle věkového složení respondentů, nejsou patrné velké rozdíly. Stejně tak i dle míry sluchového postižení. Výsledkem je tedy spíše souhlas s důležitostí cvičení v každém věku.

Tabulka 19. Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.

		výrazně nesouhlasím (1)	Nesouhlasím (2)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (4)	výrazně souhlasím (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	6	0	8	3,44	3,90	3,76	
	nad 75 let	0	0	2	8	2	12	4,00			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	2	4	1	9	3,44	3,50		
	nad 75 let	1	0	3	6	1	11	3,55			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	1	1	4	3,75	3,88		
	nad 75 let	0	0	0	4	0	4	4,00			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	1	4	1	6	4,00	4,00		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00			
Celkem respondentů		1	2	12	34	6	55				
Celkem respondentů	do 75 let	0	2	7	15	3	27	3,70			
	nad 75 let	1	0	5	19	3	28	3,82			

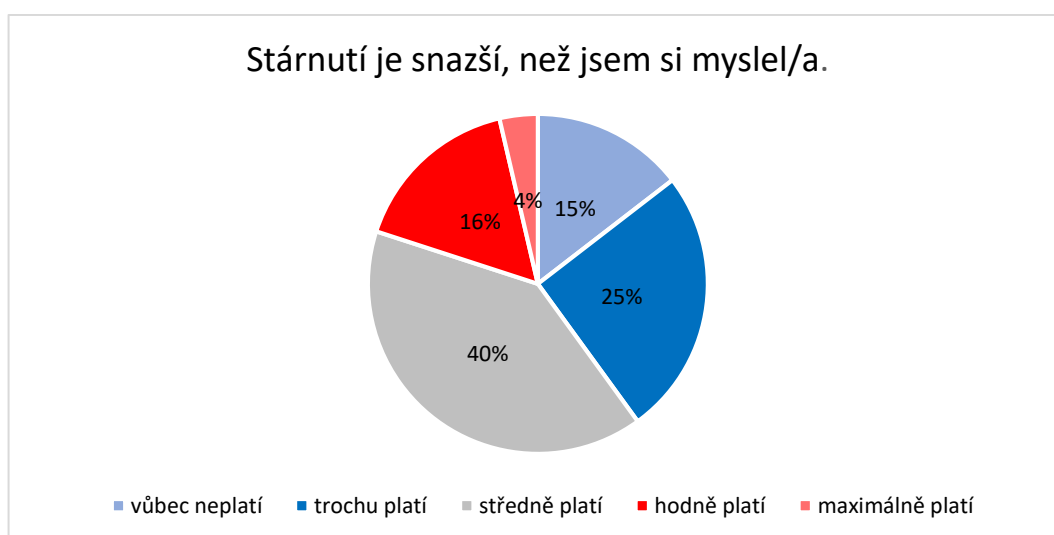


Graf 19. Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.

Otázka č. 8 hodnotí náročnost stáří. 2 seniori (4 %) očekávali těžší stárnutí, než nyní prožívají. Stejně jako 9 respondentů (16 %), kteří se s tvrzením hodně ztotožňují. 22 seniorů (40 %) hodnotí danou otázku odpovědí „středně platí“ a 14 (25 %) „trochu platí“. Nesouhlasí 8 seniorů (15 %), kteří prožívají nejspíše těžké chvíle ve stáří. Celková populační norma je 2,69, to znamená, že většina shledává stárnutí spíše snazší, než jsou jejich očekávání. Lidé s těžkou poruchou sluchu hodnotí stárnutí populační normou 3,25, tedy směřující spíše k souhlasu s tvrzením. V rámci věku hodnotí mladší i starší seniori obtížnost stárnutí mezi odpověďmi „trochu platí“ a „středně platí“.

Tabulka 20. Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	1	1	5	1	0	8	3,00	2,70	2,69	
	nad 75 let	2	4	2	4	0	12	2,67			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	7	1	0	9	3,00	2,55		
	nad 75 let	3	4	3	1	0	11	2,18			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	1	1	4	3,75	3,25		
	nad 75 let	0	1	3	0	0	4	2,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	0	1	1	6	2,50	2,43		
	nad 75 let	0	1	0	0	0	1	2,00			
Celkem respondentů		8	14	22	9	2	55				
Celkem respondentů	do 75 let	3	4	14	4	2	27	2,93			
	nad 75 let	5	10	8	5	0	28	2,46			

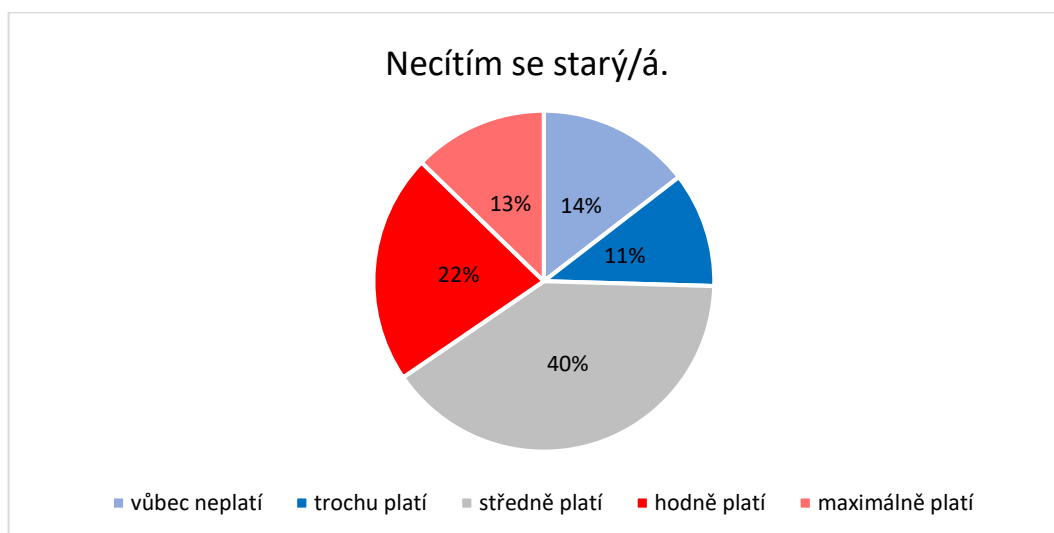


Graf 20. Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.

Nejvíce respondentů (40 %) označovalo v následující otázce odpověď „středně platí“. 12 seniorů (22 %) se s otázkou ztotožňuje a dokonce 7 (13 %) maximálně souhlasí. Na rozdíl od 8 (14 %) respondentů, kteří označili odpověď „vůbec neplatí“, čímž dávají najevo, že se cítí být staří. Dalších 6 (11 %) odpovědělo „trochu platí“. Všechny kategorie dle míry sluchového postižení se pohybují kolem populační normy 3. Nejvíce však s tvrzením souhlasí lidé s velmi těžkou poruchou sluchu a mladší seniori do 75 let, ve srovnání se staršími nad 75 let.

Tabulka 21. Otázka č. 11: Necítím se starý/á.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	1	2	3	2	0	8	3,44	2,90	3,07	
	nad 75 let	2	2	4	2	2	12	3,00			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	6	2	1	9	3,44	3,15		
	nad 75 let	3	1	2	4	1	11	2,91			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	1	0	2	4	3,75	3,13		
	nad 75 let	1	0	3	0	0	4	2,50			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	0	2	2	1	6	3,33	3,29		
	nad 75 let	0	0	1	0	0	1	3,00			
Celkem respondentů		8	6	22	12	7	55				
Celkem respondentů	do 75 let	2	3	12	6	4	27	3,26			
	nad 75 let	6	3	10	6	3	28	2,89			

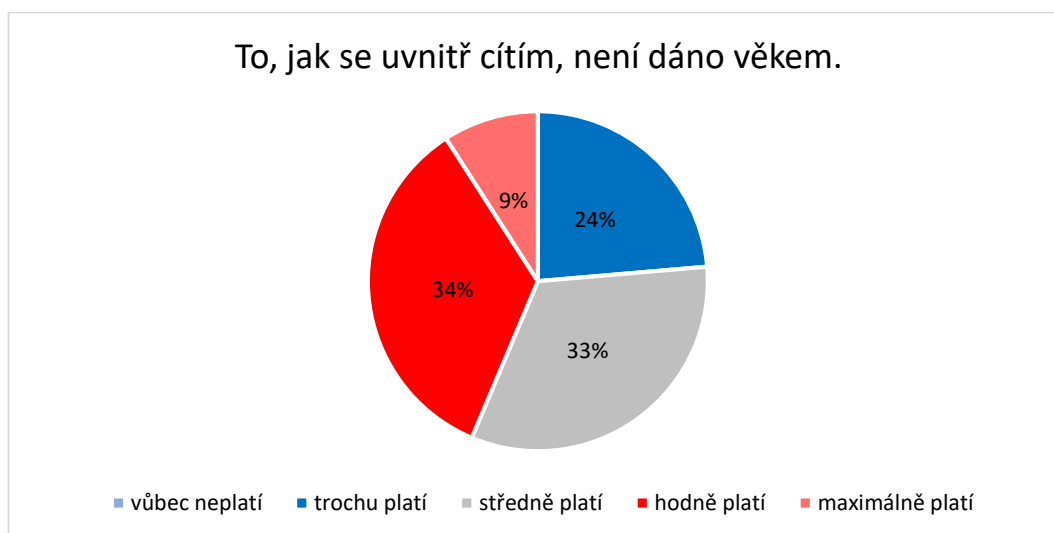


Graf 21. Otázka č. 11: Necítím se starý/á.

U otázky: „To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.“ nikdo neodpověděl „vůbec neplatí“. Lze tedy shrnout, že všichni souhlasí s tím, že jejich pocity nesouvisí ve velké míře s věkem. Nejvíce byly označovány odpovědi „trochu platí“ (24 %), „středně platí“ (33 %) a „hodně platí“ (34 %). 5 seniorů (9 %) je přesvědčená o tom, že maximálně nesouvisí jejich pocity s věkem. Mezi lidmi se sluchovým postižením, jsou nejvíce přesvědčeni o platnosti tvrzení lidé s velmi těžkou poruchou sluchu nebo lidé do 75 let.

Tabulka 22. Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	1	2	5	0	8	3,33	3,15	3,29	
	nad 75 let	0	5	4	2	1	12	2,92			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	3	3	1	9	3,33	3,15		
	nad 75 let	0	3	5	3	0	11	3,00			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	1	1	4	3,75	3,50		
	nad 75 let	0	1	1	2	0	4	3,25			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	1	2	2	6	3,83	3,86		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00			
Celkem respondentů		0	13	18	19	5	55				
Celkem respondentů	do 75 let	0	4	8	11	4	27	3,56			
	nad 75 let	0	9	10	8	1	28	3,04			

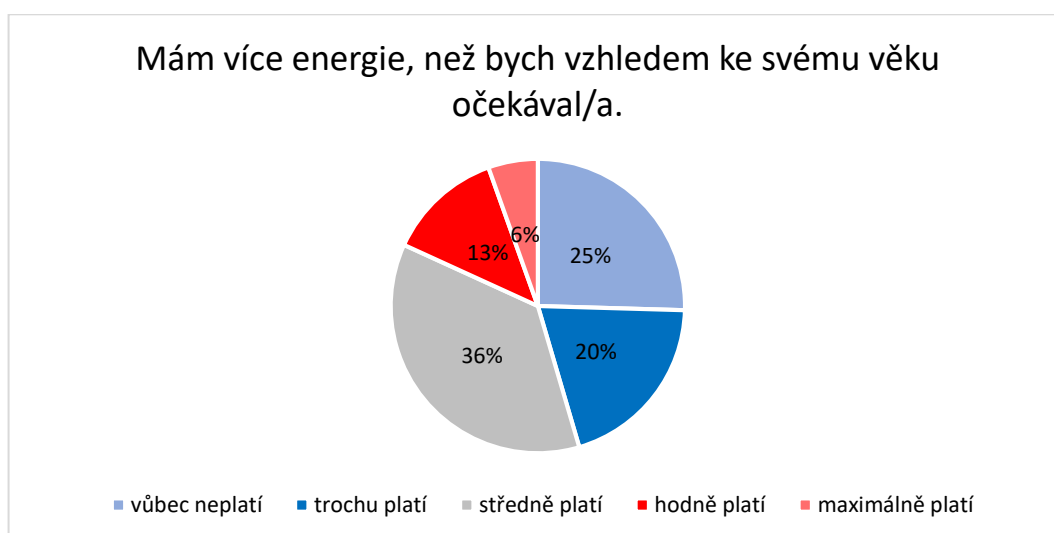


Graf 22. Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.

Následující otázka se týká energie. 20 seniorů (36 %) označilo odpověď „středně platí“. 11 seniorů (20 %) se ztotožňuje s odpovědí „trochu platí“. Dle výpovědi se často vyskytoval komentář: „jak kdy“. Odpověď „vůbec neplatí“ byla označena 14krát (25 %), což znamená, že mají tolik energie, kolik ve svém věku očekávali. S daným tvrzením souhlasí, ať už hodně či maximálně 10 respondentů (19 %). Odpovědi dle věku se výrazně neliší a pohybují se mezi odpověďmi „trochu platí“ a „středně platí“ stejně jako dle míry sluchového postižení.

Tabulka 23. Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	3	1	3	1	0	8	2,89	2,25	2,53	
	nad 75 let	4	2	5	1	0	12	2,25			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	2	4	0	9	2,89	2,75		
	nad 75 let	2	3	4	1	1	11	2,64			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	2	0	1	4	3,25	2,63		
	nad 75 let	1	2	1	0	0	4	2,00			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	3	0	1	6	2,83	2,57		
	nad 75 let	1	0	0	0	0	1	1,00			
Celkem respondentů		14	11	20	7	3	55				
Celkem respondentů	do 75 let	6	4	10	5	2	27	2,74			
	nad 75 let	8	7	10	2	1	28	2,32			

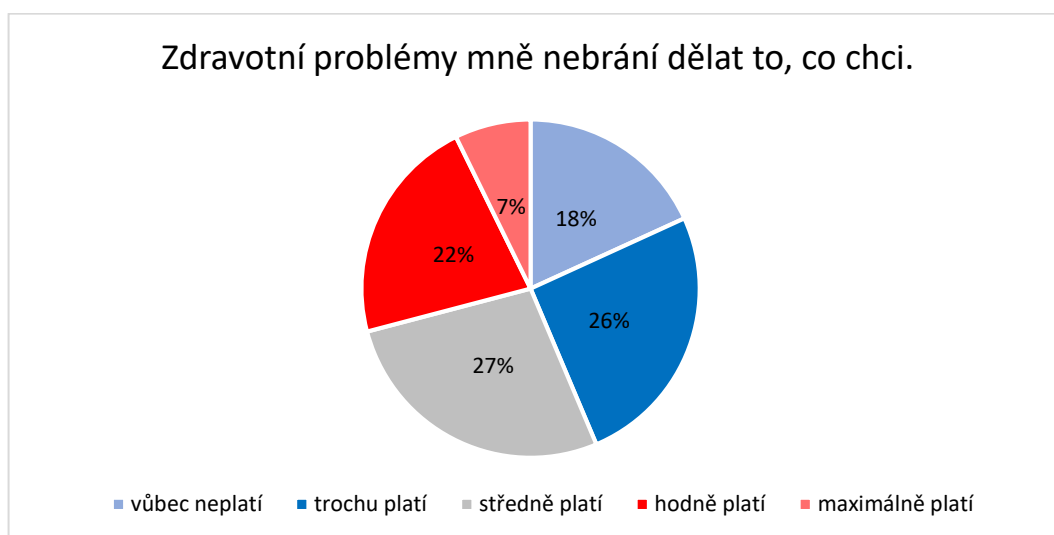


Graf 23. Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.

Odpovědi ohledně zdravotních problémů byly velmi různorodé. Pro 10 respondentů (18 %) jsou jejich problémy natolik závažné, že brání k vykonávání zájmů, koníčků či běžných denních činností. Naopak 4 senioři (7 %) netrpí natolik závažnými zdravotními problémy, a proto mohou vykonávat to, co chtějí. Ostatní respondenti se pohybují na škále od „trochu platí“ po „hodně platí“, což znamená, že závisí na čase, náladě a velikosti zdravotních problémů. Mezi lidmi dle věkového složení nejsou patrné velké rozdíly. Avšak pro osoby s velmi těžkou poruchou sluchu vychází populační norma 2. Je tedy zřejmé, že pro ně jsou občas zdravotní problémy velkou přítěží, bránící vykonávat to, co chtějí.

Tabulka 24. Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	2	2	2	2	0	8	2,89	2,75	2,75	
	nad 75 let	2	3	2	4	1	12	2,92			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	3	5	0	1	9	2,89	2,95		
	nad 75 let	2	2	2	4	1	11	3,00			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	2	0	1	4	3,25	2,88		
	nad 75 let	1	1	1	1	0	4	2,50			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	1	1	0	6	2,17	2,00		
	nad 75 let	1	0	0	0	0	1	1,00			
Celkem respondentů		10	14	15	12	4	55				
Celkem respondentů	do 75 let	4	8	10	3	2	27	2,67			
	nad 75 let	6	6	5	9	2	28	2,82			

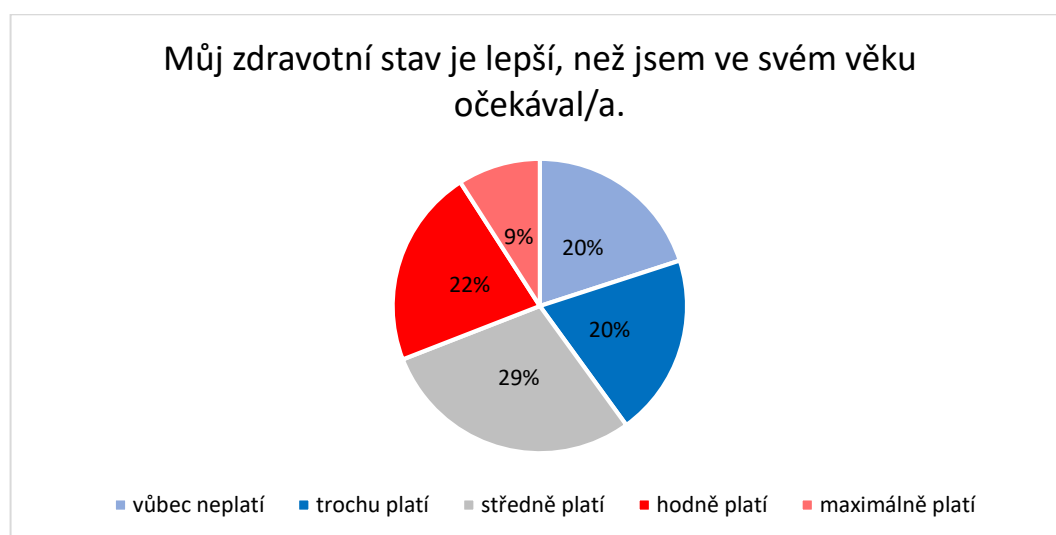


Graf 24. Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.

U mnoha seniorů je zdravotní stav velkou přítěží. Z následující tabulky lze vyčíst, že pro některé seniory tomu tak opravdu je (40 %) ale existují i ti, kteří označili, ať už hodně či maximálně, že jejich zdravotní stav je lepší, než očekávali (31 %). Mezi nimi stojí lidé, kteří si výpovědi nebyli jisti nebo jejich názor kolísá (29 %). Největší rozdíl mezi odpověďmi jsou u osob s těžkou poruchou sluchu, kteří hodnotí výpověď populační normou 3,25 a velmi těžkou poruchou sluchu, kteří se více přiklánějí k odpovědi „trochu platí“, tedy k populační normě 2. V rámci věku seniorů se odpovědi výrazně neliší.

Tabulka 25. Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	2	3	1	2	0	8	2,67	3,05	2,80	
	nad 75 let	0	3	3	3	3	12	3,50			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	3	1	1	9	2,67	2,65		
	nad 75 let	3	1	4	3	0	11	2,64			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	1	1	4	3,75	3,25		
	nad 75 let	1	0	2	1	0	4	2,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	1	1	0	6	2,17	2,00		
	nad 75 let	1	0	0	0	0	1	1,00			
Celkem respondentů		11	11	16	12	5	55				
Celkem respondentů	do 75 let	6	7	7	5	2	27	2,63			
	nad 75 let	5	4	9	7	3	28	2,96			

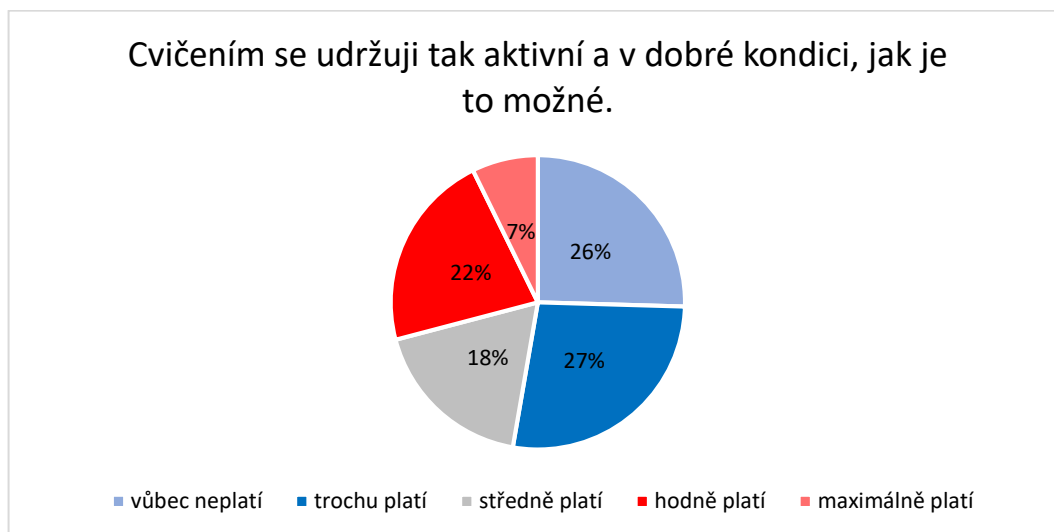


Graf 25. Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.

Cvičení je důležité v každém věku ale pro mnohé seniory jde pouze o frázi. Příkladem je 14 respondentů (26 %), kteří uvedli, že tvrzení pro ně vůbec neplatí nebo 15krát (27 %) označená odpověď „trochu platí“. Na rozdíl od 16 seniorů (29 %), kteří se snaží udržovat své zdraví cvičením, ať už hodně či maximálně. Pro 10 respondentů (18 %) jde pouze o cvičení občasné či práci na zahradě. Celková populační norma činí 2,58 a neliší se ani v rámci míry sluchového postižení či věku.

Tabulka 26. Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	3	3	1	1	0	8	3,00	2,60	2,58	
	nad 75 let	2	3	2	3	2	12	3,00			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	1	2	2	4	0	9	3,00	2,65		
	nad 75 let	3	4	1	3	0	11	2,36			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	0	1	1	4	3,00	2,38		
	nad 75 let	2	1	1	0	0	4	1,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	2	0	1	6	2,50	2,57		
	nad 75 let	0	0	1	0	0	1	3,00			
Celkem respondentů		14	15	10	12	4	55				
Celkem respondentů	do 75 let	7	7	5	6	2	27	2,59			
	nad 75 let	7	8	5	6	2	28	2,57			



Graf 26. Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.

Pro přehlednost jsou v následující tabulce uvedeny populační normy u jednotlivých otázek. Nejvíce respondenti souhlasili s otázkou č. 1: „Cvičení je důležité v každém věku.“ avšak dle odpovědí lze shrnout, že již nemají tolik energie, aby mohli cvičit tak, aby byl stav ideální. Pozitivem však zůstává, že dle výsledků se alespoň část dotazovaných snaží udržovat svůj zdravotní stav tak, jak je to možné.

Tabulka 27. Otázky 2. domény: Fyzické změny

	Populační norma
Cvičení je důležité v každém věku.	3,76
Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.	2,69
Necítím se starý/á.	3,07
To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.	3,20
Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.	2,53
Zdravotní problémy mě nebrání dělat to, co chci.	2,75
Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.	2,80
Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.	2,58

Vysvětlivky: Rozpětí škály u jednotlivých položek je 1-5, přičemž vyšší číslo znamená pozitivnější postoj (Dragomírecká, Prajsová, 2009, s. 47).

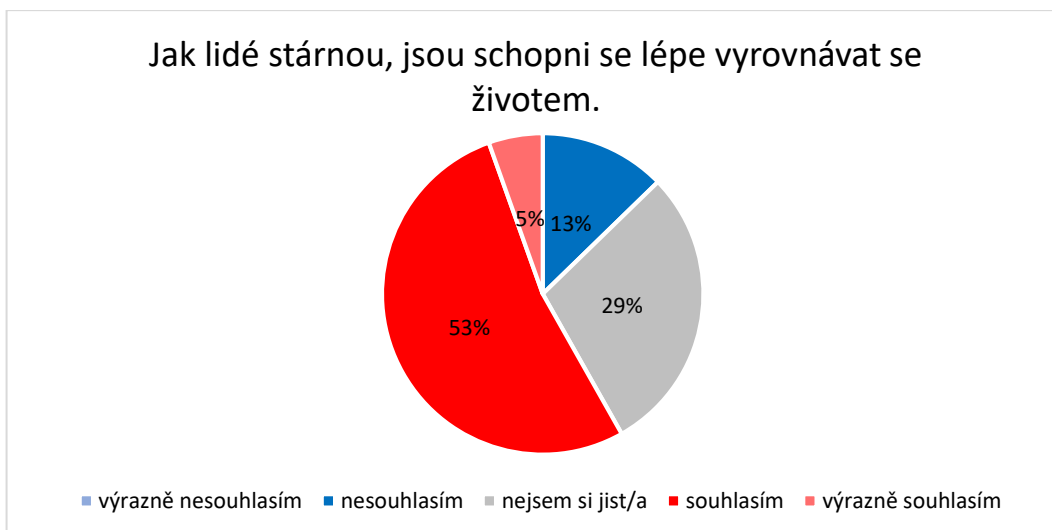
4.3.3 Analýza domény psychologický růst

Následující doména pojednává o kladném hodnocení sebe a svého okolí. V otázce týkající se vyrovnávání se se životem byla nejvíce označena odpověď „souhlasím“ (53 %). Výrazně souhlasili pouze 3 respondenti (5 %). 16 respondentů (29 %) si nejsou odpovědi jistí a 7 seniorů (13 %) s tvrzením nesouhlasí. Celková populační norma je 3,51. Lidé s těžkou poruchou sluchu souhlasí s tím, že čím je člověk starší, lépe se s životem vyrovnává. Nejméně souhlasí lidé s velmi těžkou poruchou sluchu, kteří si odpovědi nejsou zcela jistí. V rámci věkového složení se senioři výrazně v odpovědích neliší.

Tabulka 28. Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.

		výrazně nesouhlasím (1)	nesouhlasím (2)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (4)	výrazně souhlasím (5)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	4	4	0	8	3,50	3,70
	nad 75 let	0	1	2	7	2	12	3,83	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	1	6	0	9	3,44	3,25
	nad 75 let	0	3	4	4	0	11	3,09	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	0	3	1	4	4,25	4,00
	nad 75 let	0	0	1	3	0	4	3,75	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	4	1	0	6	3,00	3,14
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00	
Celkem respondentů		0	7	16	29	3	55	3,51	
Celkem respondentů	do 75 let	0	3	9	14	1	27	3,48	
	nad 75 let	0	4	7	15	2	28	3,54	

Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.



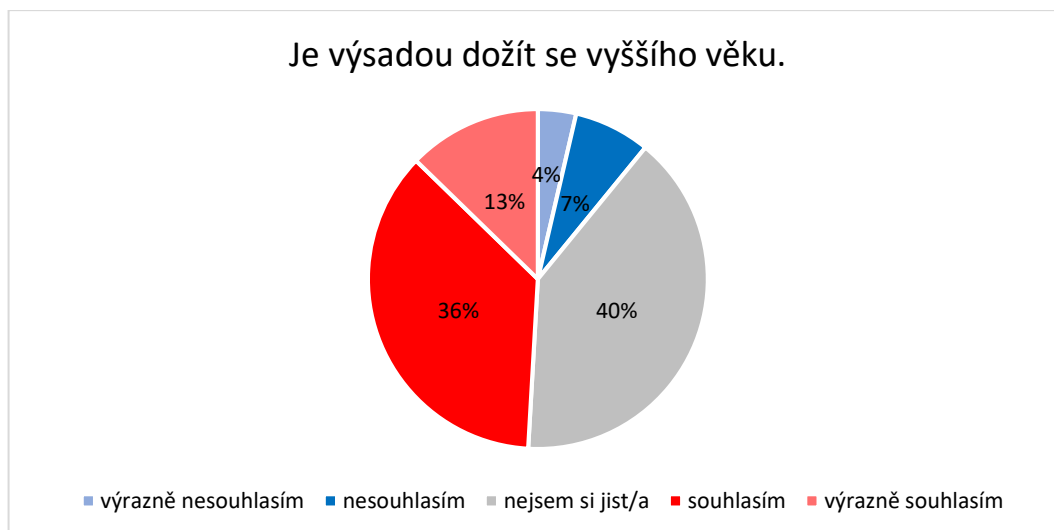
Graf 27. Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.

V následující otázce se většina respondentů pohybuje ve středu hodnotící škály (40 %). Dále 20 seniorů (36 %) souhlasí a 13 % výrazně souhlasí s tím, že by si sami přáli dožít se vyššího věku proto, aby viděli růst svá vnoučata. Stejně jako lidé s těžkou poruchou sluchu, s populační normou 3,88. Pro 6 seniorů (11 %) není vysoký věk důležitý, a proto označili odpověď „nesouhlasím“ či „výrazně nesouhlasím“. Mladší i starší senioři si spíše myslí, že je výsadou dožít se vyššího věku ale nepovažují to za příliš významné. Pohybují se tedy mezi odpověďmi „nejsem si jist/a“ a „souhlasím“.

Tabulka 29. Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.

		výrazně nesouhlasím (1)	nesouhlasím (2)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (4)	výrazně souhlasím (5)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	5	3	0	8	3,44	3,47
	nad 75 let	0	1	3	6	2	12	3,75	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	4	3	1	9	3,44	
	nad 75 let	1	1	5	4	0	11	3,09	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	1	1	2	4	4,25	
	nad 75 let	0	0	2	2	0	4	3,50	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	2	1	1	6	3,00	
	nad 75 let	0	0	0	0	1	1	5,00	
Celkem respondentů		2	4	22	20	7	55		
Celkem respondentů	do 75 let	1	2	12	8	4	27	3,44	
	nad 75 let	1	2	10	12	3	28	3,50	

Je výsadou dožít se vyššího věku.

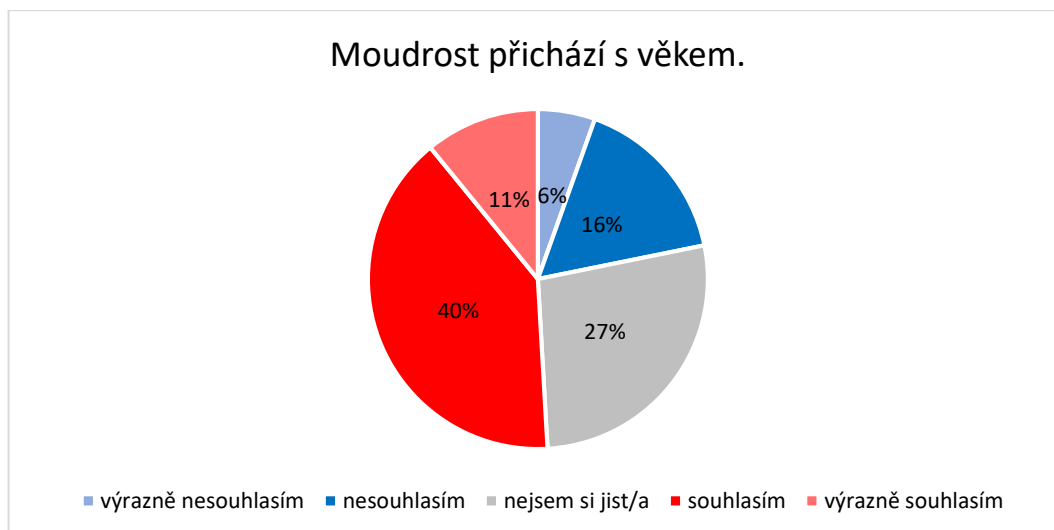


Graf 28. Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.

„Moudrost přichází s věkem.“ S daným tvrzením souhlasí 22 respondentů (40 %) a 6 (11 %) výrazně. Dalších 15 (27 %) si nejsou odpovědí jistí avšak 12 seniorů (22 %) nesouhlasí. Nejvíce se s tvrzením ztotožňují lidé s těžkou poruchou sluchu a v rámci věku, lidé do 75 let. Celkový populační norma činí 3,35.

Tabulka 30. Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.

		výrazně nesouhlasím (1)	nesouhlasím (2)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (4)	výrazně souhlasím (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	4	4	0	8	3,22	3,45	3,35	
	nad 75 let	1	2	2	5	2	12	3,42			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	3	4	0	9	3,22	3,05		
	nad 75 let	2	2	3	3	1	11	2,91			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	1	0	2	4	3,75	3,75		
	nad 75 let	0	0	1	3	0	4	3,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	1	2	1	6	3,33	3,43		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00			
Celkem respondentů		3	9	15	22	6	55				
Celkem respondentů	do 75 let	0	5	9	10	3	27	3,41			
	nad 75 let	3	4	6	12	3	28	3,29			



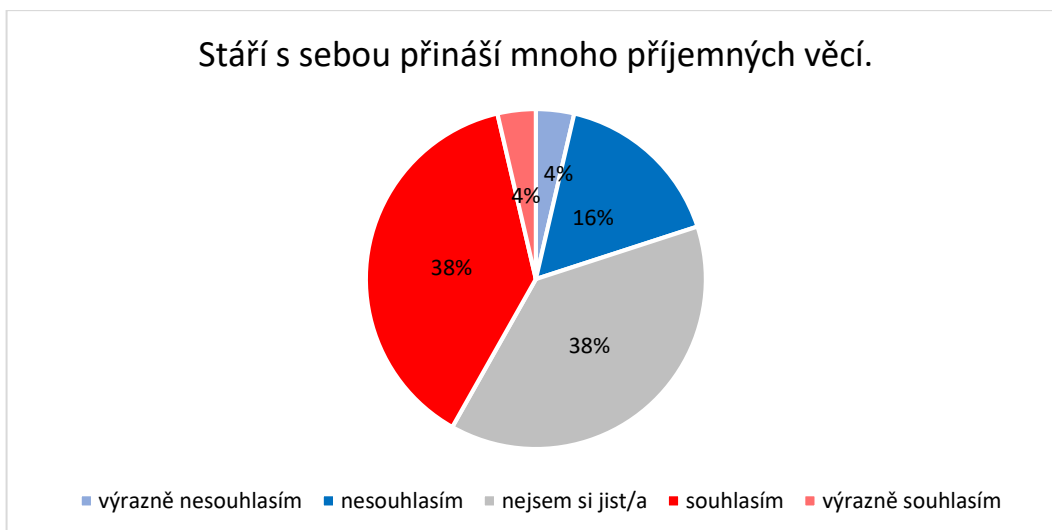
Graf 29. Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.

Při zamyšlení se nad příjemnými věcmi ve stáří označili senioři nejvíce odpovědi „nejsem si jist/a“ a „souhlasím“ a to v počtu 21 (38 %). Výrazně souhlasí pouze 2 senioři (4 %). Nesouhlasí 11 respondentů (20 %), u kterých nejspíše převládají obtíže během stárnutí, zdravotní problémy či ztráty rodinných příslušníků. Celková populační norma je 3,22. Nejvíce příjemných věcí hodnotí senioři s lehkou poruchou sluchu, populační normou 3,50. Mezi lidmi ve srovnání dle věkového složení jsou pouze nepatrné rozdíly. Obě skupiny se pohybují spíše k odpovědi „nejsem si jist/a“.

Tabulka 31. Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.

		výrazně nesouhlasím (1)	nesouhlasím (2)	nejsem si jist/a (3)	souhlasím (4)	výrazně souhlasím (5)	Celkem respondentů	Populační norma		
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	4	4	0	8	3,00	3,50	
	nad 75 let	0	1	4	7	0	12	3,50		
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	3	3	3	0	9	3,00	2,95	
	nad 75 let	1	3	4	2	1	11	2,91		
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	0	1	1	4	3,25	3,38	
	nad 75 let	0	0	2	2	0	4	3,50		
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	0	3	2	0	6	3,00	3,00	
	nad 75 let	0	0	1	0	0	1	3,00		
Celkem respondentů		2	9	21	21	2	55			
Celkem respondentů									3,22	
Celkem respondentů	do 75 let	1	5	10	10	1	27	3,19		
	nad 75 let	1	4	11	11	1	28	3,25		

Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.



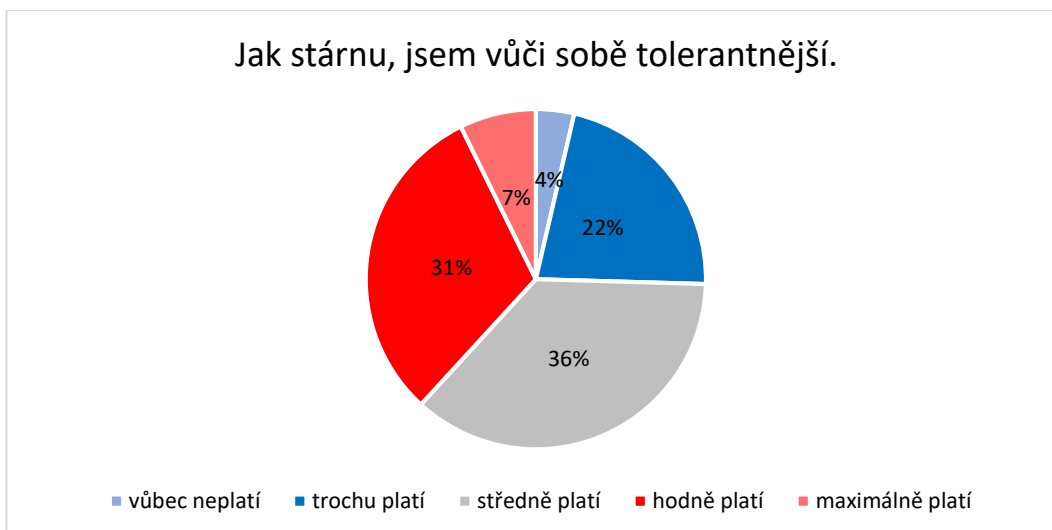
Graf 30. Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.

Otázku zabývající se přístupem k sobě samému hodnotili respondenti velmi rozdílně. Někteří (31 %) se domnívají, že jsou vůči sobě tolerantnější, naopak někteří hodnotí dané tvrzení odpověďmi „středně platí“ (36 %) a „trochu platí“ (22 %). Rozdíl je i mezi lidmi, kteří označovali odpověď „vůbec neplatí“ (4 %), zatímco pro 4 respondenty (7 %) tvrzení maximálně platí. Celková populační norma se tedy pohybuje ve středu hodnotící škály, u odpovědi „středně platí“. Dle populační normy 3,40, jsou k sobě více tolerantnější lidé s lehkou poruchou sluchu v porovnání s ostatními seniory dle míry sluchového postižení. U osob mladších i starších jsou výsledky velmi podobné.

Tabulka 32. Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma	
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	1	3	4	0	8	3,56	3,40
	nad 75 let	0	3	3	4	2	12	3,42	
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	4	5	0	9	3,56	3,25
	nad 75 let	0	4	3	4	0	11	3,00	
Těžká porucha sluchu	do 75 let	1	0	2	0	1	4	3,00	2,88
	nad 75 let	0	1	3	0	0	4	2,75	
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	3	1	0	1	6	2,50	2,57
	nad 75 let	0	0	1	0	0	1	3,00	
Celkem respondentů		2	12	20	17	4	55		
Celkem respondentů	do 75 let	2	4	10	9	2	27	3,19	
	nad 75 let	0	8	10	8	2	28	3,14	

Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.



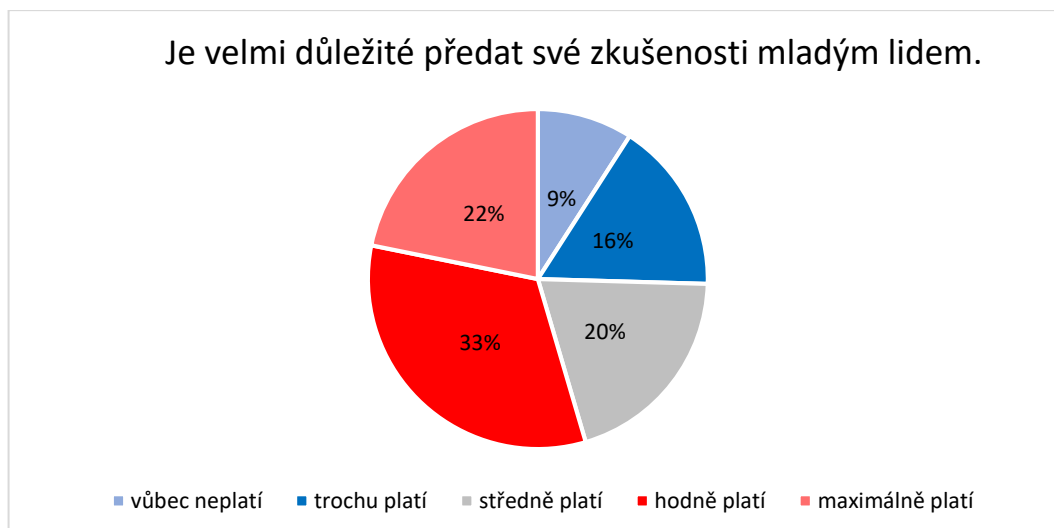
Graf 31. Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.

S následující otázkou souhlasí 18 (33 %) a 12 respondentů (22 %) maximálně. Pro 11 (20 %) seniorů byla výpověď příliš nejednoznačná, proto označili odpověď „středně platí“. S důležitostí předávání svých zkušeností nesouhlasí 5 respondentů (9 %) a 9 seniorů (16 %) označilo odpověď „trochu platí“. Celková populační norma činí 3,42. Nejpozitivněji hodnotí tvrzení lidé s lehkou a těžkou poruchou sluchu.

Tabulka 33. Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	1	3	3	1	8	3,00	3,75	3,42	
	nad 75 let	0	2	1	5	4	12	3,92			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	2	2	2	0	3	9	3,00	3,15		
	nad 75 let	1	2	2	5	1	11	3,27			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	1	1	4	3,75	3,75		
	nad 75 let	0	0	1	3	0	4	3,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	2	1	0	1	2	6	3,00	2,86		
	nad 75 let	0	1	0	0	0	1	2,00			
Celkem respondentů		5	9	11	18	12	55				
Celkem respondentů	do 75 let	4	4	7	5	7	27	3,26			
	nad 75 let	1	5	4	13	5	28	3,57			

Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.



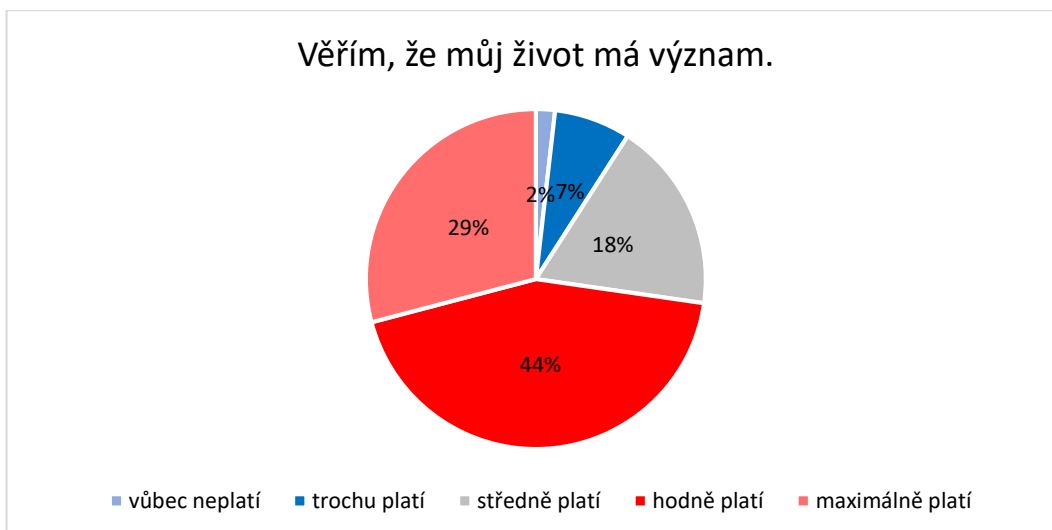
Graf 32. Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.

V následující otázce označilo nejvíce respondentů odpověď „hodně platí“ (44 %). Jde o kladně hodnocenou otázku, u které pouze 1 respondent (2 %) odpověděl, že jeho život nemá význam a 4 (7 %) označili odpověď „trochu platí“. Ostatní hodnotili význam svého života nejvíce na škále „středně platí“ (18 %) až „maximálně platí“ (29 %). Celková populační norma činí 3,91 a osoby s lehkou poruchou sluchu hodnotili význam svého života nejpozitivněji ze všech kategorií dle míry sluchového postižení. V rámci osob ve srovnání dle věku, hodnotí otázku mladší senioři o málo pozitivněji než senioři nad 75 let.

Tabulka 34. Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma			
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	1	2	2	3	8	4,00	4,10	3,91	
	nad 75 let	0	0	2	5	5	12	4,25			
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	1	7	1	9	4,00	3,70		
	nad 75 let	1	2	1	5	2	11	3,45			
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	0	2	0	2	4	4,00	3,88		
	nad 75 let	0	0	1	3	0	4	3,75			
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	1	1	3	6	4,00	4,00		
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00			
Celkem respondentů		1	4	10	24	16	55				
Celkem respondentů	do 75 let	0	2	6	10	9	27	3,96			
	nad 75 let	1	2	4	14	7	28	3,86			

Věřím, že můj život má význam.

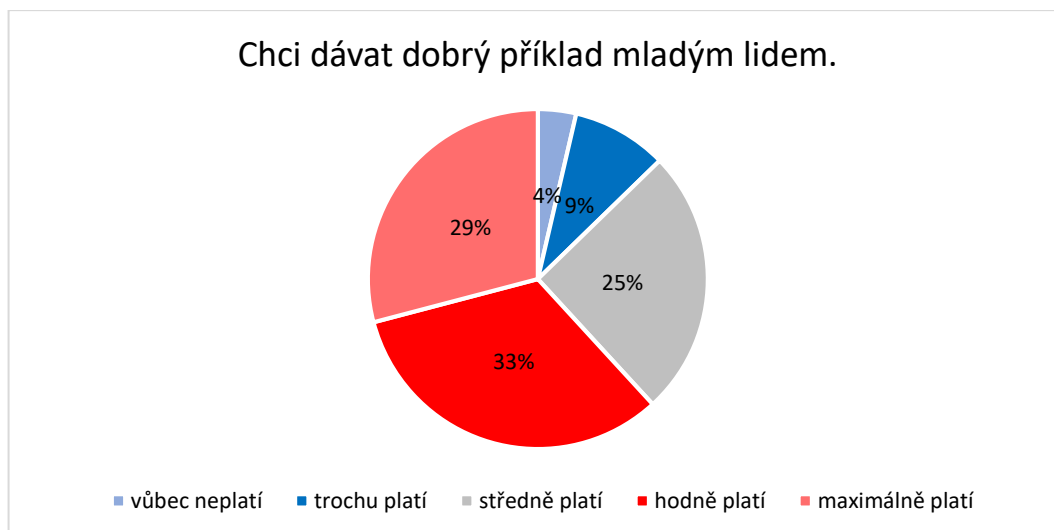


Graf 33. Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.

Velmi pozitivně hodnotili senioři následující tvrzení vypovídající o dobrém příkladu mladým lidem. Pro 16 seniorů (29 %) je velmi důležité, aby mladí lidé měli dobrý vzor chování a pouze 2 (4 %) respondenti nepovažují tvrzení za důležité. Nejvíce označovanou odpovědí byla „hodně platí“ (33 %). Dalších 19 osob (34 %) s tvrzením souhlasí, avšak tak, aby to bylo oběma stranám příjemné. Nejvíce důležité je ukázat dobrý příklad mladým lidem pro seniory nad 75 let či pro osoby s lehkou poruchou sluchu.

Tabulka 35. Otázka č. 21: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

		vůbec neplatí (1)	trochu platí (2)	středně platí (3)	hodně platí (4)	maximálně platí (5)	Celkem respondentů	Populační norma		
Lehká porucha sluchu	do 75 let	0	0	4	3	1	8	3,44	4,15	
	nad 75 let	0	0	1	4	7	12	4,50		
Středně těžká porucha sluchu	do 75 let	0	2	4	0	3	9	3,44	3,55	
	nad 75 let	1	1	2	4	3	11	3,64		
Těžká porucha sluchu	do 75 let	0	1	1	1	1	4	3,50	3,63	
	nad 75 let	0	0	1	3	0	4	3,75		
Velmi těžká porucha sluchu	do 75 let	1	1	1	2	1	6	3,17	3,29	
	nad 75 let	0	0	0	1	0	1	4,00		
Celkem respondentů		2	5	14	18	16	55			
Celkem respondentů		do 75 let	1	4	10	6	6	27	3,44	
Celkem respondentů		nad 75 let	1	1	4	12	10	28	4,04	



Graf 34. Otázka č. 21: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

V následující tabulce jsou uvedeny celkové populační normy u každé z otázek v rámci domény: Psychologický růst. Nejpozitivněji je hodnocena otázka týkající se významu svého života. Naopak nejméně kladně hodnocenými otázkami jsou: „Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.“ a „Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.“

Tabulka 36. Otázky 3. domény: Psychologický růst

	Populační norma
Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.	3,5
Je výsadou dožít se vyššího věku.	3,5
Moudrost přichází s věkem.	3,3
Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.	3,2
Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.	3,2
Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.	3,4
Věřím, že můj život má význam.	3,9
Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.	3,7

Vysvětlivky: Rozpětí škály u jednotlivých položek je 1-5, přičemž vyšší číslo znamená pozitivnější postoj (Dragomírecká, Prajsová, 2009, s. 47).

Tabulka 37. Doménové skóre AAQ

Domény	Populační norma
1. Psychosociální ztráty	25,63
2. Fyzické změny	23,47
3. Psychologický růst	27,79

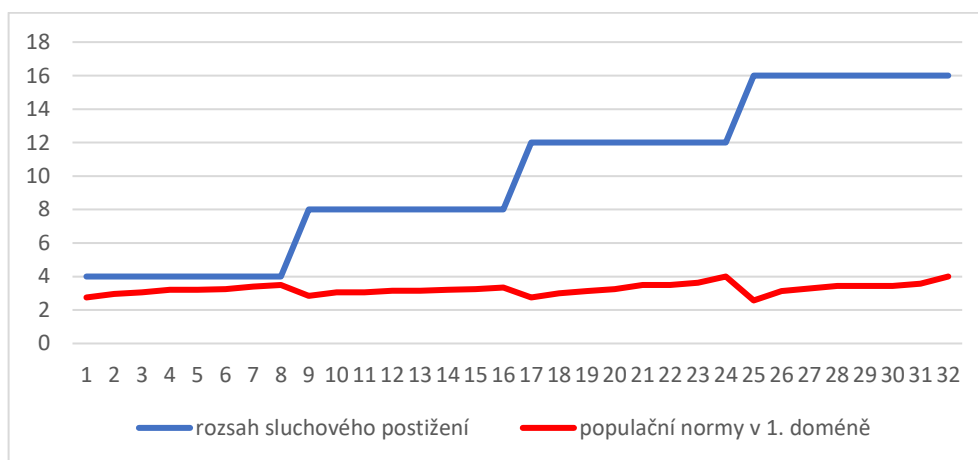
Vysvětlivky: Rozpětí škály u jednotlivých domén je 8-40, přičemž vyšší skóre znamená větší míru souhlasu v dané doméně (Dragomírecká, Prajsová, 2009, s. 46).

4.4 Interpretace výsledků práce

V této části diplomové práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumného šetření orientovaného na zjištění korelací mezi mírou sluchového postižení a hodnocením standardizovaného dotazníku AAQ dle jednotlivých domén. K vyhodnocení cílů a hypotéz posloužil Paersonův koeficient korelace.

4.4.1 Interpretace výsledků k cíli a hypotéze č. 1

Dle hypotézy č. 1 lze očekávat, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 1. doméně. Výsledné $r = 0,29$. Lze tedy konstatovat, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně: Psychosociální ztráty. Alternativní hypotéza č. 1 byla přijata. Z následujícího grafu lze vyvodit, že existuje vztah mezi rozsahem sluchového postižení a negativním postojem ke stáří a stárnutí v 1. doméně. Znamená to tedy, že se zvyšujícím se rozsahem sluchového postižení vzrůstá i míra psychosociálních ztrát, tedy samoty, izolace apod.

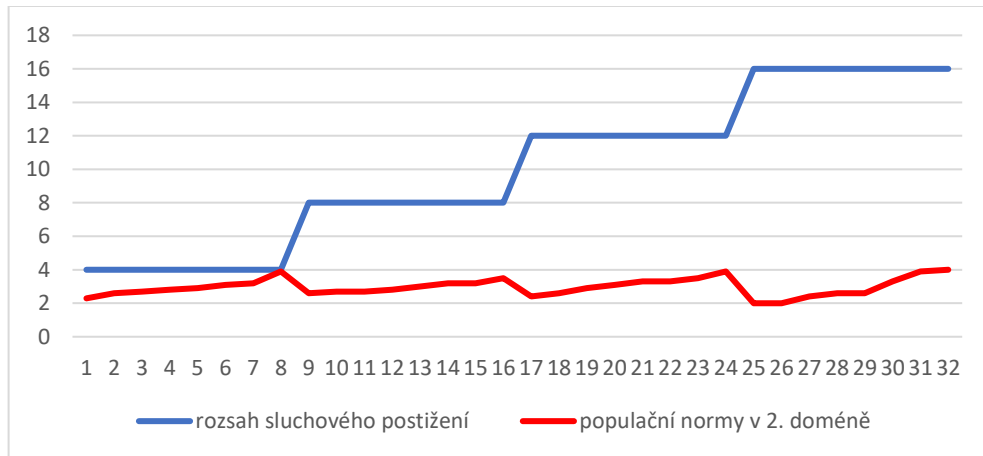


Graf 35. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 1. doméně: Psychosociální ztráty.

4.4.2 Interpretace výsledků k cíli a hypotéze č. 2

Dle hypotézy č. 2 lze očekávat, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 2. doméně. Výsledné $r = -0,02$. Lze tedy konstatovat, že neexistuje signifikantně pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně: Fyzické změny. Nulová hypotéza č. 2 byla přijata. Z následujícího grafu lze vyvodit, že neexistuje

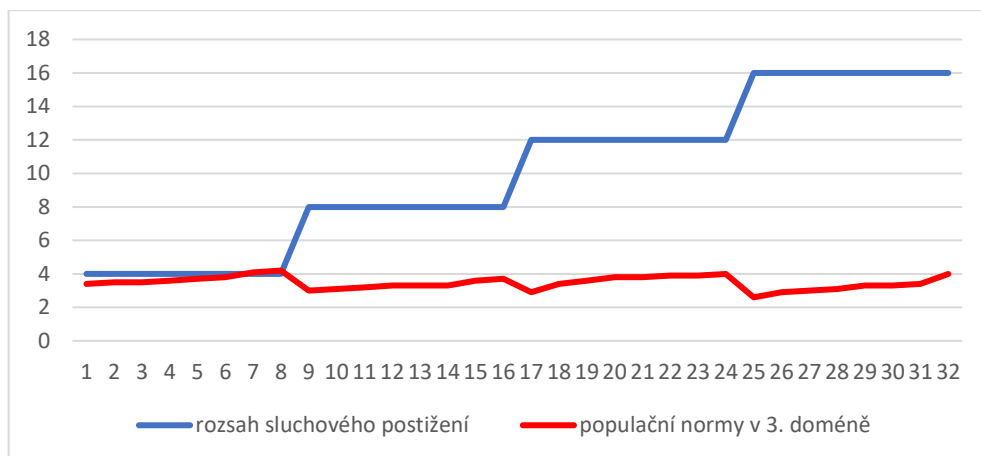
pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 2. doméně. Znamená to tedy, že se zvyšujícím se rozsahem sluchového postižení nevrůstají pozitivní postoje v doméně: Fyzické změny.



Graf 36. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 2. doméně: Fyzické změny.

4.4.3 Interpretace výsledků k cíli a hypotéze č. 3

Dle hypotézy č. 3 lze očekávat, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 3. doméně. Výsledné $r = -0,36$. Lze tedy konstatovat, že neexistuje signifikantně pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v doméně: Psychologický růst. Nulová hypotéza č. 3 byla přijata. Z následujícího grafu lze vyvodit, že neexistuje pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 3. doméně.



Graf 37. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 3. doméně: Psychologický růst.

5. Diskuse

Diplomová práce se zabývá postoji ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. V teoretické části je shrnuta terminologie a základní teoretické poznatky související se sluchovým postižením a stářím. Zaměřuje se také na domény standardizovaného dotazníku AAQ, které jsou dále vyhodnoceny ve výzkumné části. Cílem diplomové práce bylo zmapovat postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. Výzkumného šetření se zúčastnilo 55 respondentů (62 % žen a 38 % mužů) ve věkovém rozmezí 60-94 let.

Získaná data v dotazníku AAQ byla zhodnocena dle jednotlivých domén. V první doméně: Psychosociální ztráty, vychází průměrné skóre 25,63, kdy rozpětí škály je 8-40. Větší číslo znamená vyšší míru souhlasu v dané doméně. Ve srovnání s jednotlivými otázkami je tato: „Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.“ hodnocena nejpozitivněji. Na druhou stranu otázka: „Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.“ byla označována nejvíce negativně ze všech v dané doméně. Znamená to tedy, že pro respondenty není až tak obtížné mluvit o svých pocitech, ale ve svém životě se musí kvůli svému věku vzdát svých koníčků, zájmů či oblíbených činností. Druhá doména pojednávající o fyzické výkonnosti je hodnocena průměrným skórem 23,47. Nejvyšší populační norma je zaznamenána u otázky, která pojednává o důležitosti cvičení v každém věku. Avšak nejméně pozitivně byla hodnocena otázka týkající se energie. Většina seniorů dává za pravdu, že cvičení je důležité, avšak už postrádají energii k tomu, aby vykonávali nějakou činnost. Z demografických údajů je patrné, že 19 seniorů se snaží udržovat své zdraví alespoň díky procházkám, práci na zahradě či jízdou na kole. U daných dvou domén je dle výzkumu Kisvetrové, Herziga, Bretšnajdrové, Tomanové, Langové a Školoudíka (2019) prediktorem bolest. Tu hodnotili ve srovnání více seniori bez demence než s ní. To může být důsledkem poškození krátkodobé paměti pacientů s demencí. Třetí doména se týká psychologického růstu. Průměrné skóre je 27,79, tedy nejvyšší z předchozích domén. Nejlépe je hodnocena otázka, která se zaměřuje na význam svého života (populační norma: 3,9). Nejméně pozitivně byla hodnocena otázka týkající se příjmu mnoha příjemných věcí ve stáří a tolerantnějšího přístupu vůči sobě.

Bužgová a Klechová (2011) uvádí ve svém výzkumu, že z výzkumného souboru 151 seniorů byla nejlépe hodnocena první doména: Psychosociální ztráty, a to populační normou 26,56. V dané doméně je nejlépe hodnoceno začlenění se do společnosti a nejhůře těžší uzavírání nových přátelství. Výzkum Bužgové a Klechové vypovídá, že pocity samoty,

vyloučení a postupná ztráta fyzické výkonnosti je větší u respondentů žijících v domovech pro seniory než v domácím prostředí. Pro ty je lepší začlenění do společnosti ale náročnější navazování nových přátelství, což je taktéž nejhůře hodnocenou položkou i ve výzkumu v Brazílii. Jak uvádí Bužgová a Klechová, jsou senioři pouze v prostředí rodiny, partnera či vnoučat. Proto je důležité zaměřením se na osoby v domovech pro seniory a v pobytových zařízeních. V rámci odpovědí u druhé nejpozitivnější domény jsou stejné výsledky nejlépe hodnocené odpovědi na otázku, týkající se významu svého života, kdy uvádí průměrné skóre 3,68. I nejnegativnější odpovědi byly zaznamenány ve výzkumu Buždové a Klechové stejně, a to otázka týkající se tolerantnějšího přístupu vůči sobě (2,71 %). To může souviset dle Bužgové a Klechové s pocitem nevyrovnání se se situací či neakceptování toho, co se právě děje. Poslední nejnegativněji hodnocenou doménou byla: Fyzické změny. Taktéž je nejpozitivněji hodnocena otázka týkající se důležitosti cvičení v každém věku a nejhůře hodnocena otázka vypovídající o menší obtížnosti stárnutí, než si respondenti mysleli.

U sledovaného souboru byla taktéž hodnocena míra depresivity a závislosti. Z výsledků GDS je patrné, že 75 % respondentů nemá depresi a 24 % pouze mírné příznaky. Pouze 1 seniorka uvedla takové výsledky, které vypovídají o manifestní depresi. Výzkum Kisvetrové, Herziga, Bretšnajdrové, Tomanové, Langové a Školoudíka poukazuje na to, že důstojnost člověka a deprese jsou běžnými prediktory kvality života a přístupu ke stárnutí u starších osob. Ke zvýšení pocitů osobní důstojnosti člověka lze pomocí zprostředkování kontaktu s vrstevníky, kamarády a rodinnou, čímž dojde ke snížení deprese seniorů. Nezávislost byla nejčastěji uváděna u 60 % respondentů. U 35 % seniorů byla hodnocena míra závislosti jako lehká. 1 senior hodnotí svou závislost denních činností jako středně těžkou a pouze 2 respondenti se musí spolehnout na pomoc blízké osoby, jelikož jsou hodnoceni jako vysoce závislí. Dle výzkumu Bužgové a Klechové je patrné, že překvapivým výsledkem je pozitivnější hodnocení domény: Fyzické změny u osob s nižším a středním stupněm závislosti než u osob nezávislých.

Dalším sledovaným aspektem bylo zjištění závislosti mezi mírou sluchového postižení a hodnocením jednotlivých domén standardizovaného dotazníku AAQ. V rámci domény: Psychosociální ztráty, je patrné, že existuje pozitivní vztah mezi mírou sluchového postižení a hodnocením dané domény. Jde tedy o zvyšující se rozsah sluchového postižení a současný růst psychosociálních ztrát, tedy samoty, vyloučení apod. Lze tedy shrnout, že byla přijata alternativní hypotéza č. 1. V druhé doméně, týkající se fyzických změn, neexistuje pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením dané domény.

Byla proto přijata nulová hypotéza č. 2. Nezáleží tedy na míře sluchového postižení v rámci hodnocení fyzické výkonnosti, cvičení, udržování zdraví apod. V poslední doméně také neexistuje pozitivní vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením domény: Psychologický růst. Proto byla přijata nulová hypotéza č. 3.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit postoj ke stárnutí a stáří u osob se sluchovým postižením. Jednotlivé dílčí cíle byly zaměřeny na domény standardizovaného dotazníku AAQ – české verze.

Analýza a interpretace výsledků k jednotlivým cílům ukázala, že se zvyšujícím se rozsahem sluchového postižení roste negativní postoj k psychosociálním ztrátám. Dochází tedy k pocitům samoty, sociálního vyloučení apod. Je proto důležité dbát na zprostředkování kontaktů se seniory, utváření nových sociálních skupin a vazeb jak pro osoby se sluchovým postižením, tak pro osoby žijící v domovech pro seniory či v domácím prostředí. Je tedy důležité nevyhýbat se komunikaci s lidmi se sluchovým postižením, podporovat a začlenit je do společnosti. V rámci porovnání postoje ke stáří a stárnutí a domény: fyzické změny neexistuje pozitivní vztah. Lze však říci, že pro seniory je fyzická výkonnost důležitá v každém věku, proto by se měli snažit o zachování sportovních aktivit a výkon každodenních činností, který také může přispět k psychické pohodě člověka. Závislost mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v oblasti psychologického růstu neexistuje. Pozitivní však je, že většina respondentů vnímá svůj život jako významný, a proto je daná doména hodnocena nejpozitivněji.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá postojem ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. Teoretická východiska pojednávají o sluchovém postižení, možných příčinách, typech vyšetření, kompenzačních pomůckách apod. Druhá část teoretické části popisuje stárnutí, stáří a komplikace, které vznikají. Taktéž popisuje problémy týkající se sluchu a vyrovnávání se s daným postižením. Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která proběhla v rámci celé České republiky. Zúčastnilo se 55 respondentů ve věkovém rozmezí 60 až 94 let. Hlavním cílem bylo zjistit postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, sluchové postižení, senior, postoj, fyzická změna, psychosociální ztráty, psychologický růst

Summary

This thesis is concerned with an attitude of people with hearing impairment to old age and growing old. The theoretical basis deals with hearing impairment, possible causes, types of examination, compensatory aids etc. The second part of the theoretical section describes growing old, old age and complications which arise. It also describes problems related to the sense of hearing and dealing with the impairment. The method of survey via questionnaire was chosen for this research and it was under way across the whole Czech republic. Fifty five respondents in the age ranging between sixty and ninety four participated. The main goal was to find out the attitude of people with hearing impairment to old age and growing old.

Key words: Old age, growing old, hearing impairment, senior, attitude, physical change, psycho-social loss, psychological growth

Referenční seznam

1. Cochlear [online]. Cochlear, 2020 [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <https://www.cochlear.com/cz/home/understand/hearing-and-hl/hl-treatments/hearing-aids>).
2. BUŽGOVÁ, Radka, KLECHOVÁ, Helena. Měření postojů seniorů ke stáří. *Praktický lékař*. Ostrava, 2011, 91(7), 7. ISSN 1805-4544 (Online).
3. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Sociální gerontologie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2012.
4. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. 1. Praha: Karolinum, 2016.
5. Český statistický úřad. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2019, 17. 12. 2019 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
6. 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. ISBN 9788087142059.
7. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
8. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
9. HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením = Quality of life of people with hearing impairment*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7290-967-4.
10. CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.
11. CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.
12. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9542-8.

13. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Iva HOLMEROVÁ a Pavel WEBER. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
14. KAŠPAR, Zdeněk. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87218-15-0.
15. KISVETROVÁ, Helena. *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly II: sluchové postižení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Učebnice. ISBN 978-80-244-4065-1.
16. KISVETROVÁ, Helena, HERZIG, Roman, BRETŠNAJDROVÁ, Milena, TOMANOVÁ, Jitka, LANGOVÁ, Kateřina, ŠKOLOUDÍK, David. Predictors of quality of life and attitude to ageing in older adults with and without dementia. *Aging & Mental Health*. 2019, 9. ISSN 1364-6915.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.
18. KUCKIR, Martina, Hana VAŇKOVÁ, Iva HOLMEROVÁ, Slávka VÍTEČKOVÁ, et al. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 96 stran.
19. MARIÁKOVÁ, Kristýna. *Sociální služby pro seniory se sluchovým postižením v Brně*. Brno, 2018. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
20. MOLHANCOVÁ, Monika. *Přijetí ztráty sluchu a adaptace sluchadel seniory*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
21. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Metody vyšetření sluchu. *Ruce.cz* [online]. 2014 [cit. 2020-06-29]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/1101-metody-vysetreni-sluchu>
22. NAFF, Clay Fariss. *Perspectives on Diseases and Disorders: Deafness and Hearing Impairment*. United States of America: Gale Cengage Learning, 2010. ISBN 978-0-7377-4788-1.
23. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
24. NĚMCOVÁ, Božena. *Babička*. Librix.eu, 2008. ISBN 978-80-7399-415-0.
25. PELCLOVÁ, Jana. *Physical activity in the lifestyle of the adult and senior population in the Czech Republic*. Olomouc: Palacký University, Olomouc, 2015. ISBN 978-80-244-4847-3.

26. PROCHÁZKOVÁ, Věra. Identita a osobnost člověka. *Info-zpravodaj* [online]. 2012, 14(1), 20 [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/964-identita-a-osobnost-cloveka>
27. *Quality of life in old age: national programme of preparation for ageing for 2008-2012*. Prague: Ministry of Labour and Social Affairs, 2008. ISBN 978-80-86878-66-9.
28. *Revue pro sociální politiku a výzkum: Na co mají nárok osoby se sluchovým postižením?* [online]. Praha: ISPV, 2017 [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/11/na-co-maji-narok-osoby-se-sluchovym-postizenim/>
29. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
30. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-628-5.
31. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9425-4.
32. SOURALOVÁ, Eva. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8.
33. STRNADOVÁ, Věra. *Odezírání jako schopnost. 2., opr. vyd.* Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87218-05-1.
34. VOŘÍŠKOVÁ, Kristýna, Miroslav HANZLÍČEK a Petr ŠRÉDL. *Domluvíme se: brožura k projektu Znakovka do škol 2*. Plzeň: Šrédl, 2018. ISBN 978-80-906833-2-7.
35. WHO: *Deafness and hearing loss* [online]. WHO, 2020 [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
36. ZVONÍKOVÁ, Alena, ČELEDOVÁ, Libuše a ČVELA, Rostislav. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3535-1.

Seznam zkratk, tabulek a grafů

Seznam zkratk

(WHO) – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

(CODA) – Children of deaf adult (slyšící děti neslyšících rodičů)

(CI) – Kochleární implantát

(ZTP) – zvlášť těžké postižení

(AAQ) – Attitudes toward Aging Questionnaire (dotazník k měření postojů ke stáří a stárnutí)

(ADL) – activity daily living (každodenní činnosti)

(GDS) – škála deprese pro geriatrické pacienty

Seznam tabulek

Tabulka 1. Klasifikace stupňů sluchového postižení dle WHO	15
Tabulka 2. Vývoj počtu obyvatel v ČR dle věku.....	28
Tabulka 3. Index stáří u žen a mužů dle údajů sčítání lidí.....	28
Tabulka 4. Změny, týkající se přechodu z dospělosti do období důchodu.....	29
Tabulka 5. Počet kroků u českých mužů a žen v 5 věkových kategoriích za všední dny, víkendové dny a celkem	31
Tabulka 6. Přehled četnosti a věkového složení zkoumaného souboru.....	38
Tabulka 7. Sociodemografické údaje o respondentech	42
Tabulka 8. Stupeň závislosti respondentů.....	43
Tabulka 9. Míra deprese respondentů.....	44
Tabulka 10. Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.	45
Tabulka 11. Otázka č. 6: Stáří je čas depresí.	46
Tabulka 12. Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.....	47
Tabulka 13. Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.	48
Tabulka 14. Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.	49
Tabulka 15. Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.	50
Tabulka 16. Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.	51
Tabulka 17. Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.	52

Tabulka 18. Otázky 1. domény: Psychosociální ztráty.....	53
Tabulka 19. Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.	54
Tabulka 20. Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.	55
Tabulka 21. Otázka č. 11: Necítím se starý/á.	56
Tabulka 22. Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.	57
Tabulka 23. Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a	58
Tabulka 24. Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.	59
Tabulka 25. Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.	60
Tabulka 26. Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.	61
Tabulka 27. Otázky 2. domény: Fyzické změny	62
Tabulka 28. Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.	62
Tabulka 29. Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.	63
Tabulka 30. Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.	64
Tabulka 31. Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.	65
Tabulka 32. Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.	66
Tabulka 33. Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.	67
Tabulka 34. Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.	68
Tabulka 35. Otázka č. 21: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.	69
Tabulka 36. Otázky 3. domény: Psychologický růst	70
Tabulka 37. Doménové skóre AAQ	70

Seznam grafů

Graf 1. Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu obyvatel dle věku a pohlaví	10
Graf 2. Oblasti zdravotního postižení	11
Graf 3. Příčiny zdravotního postižení	16
Graf 4. Počet obyvatel v ČR ve věku 65 a více	29
Graf 5. Potíže osob se sluchovým postižením	32
Graf 6. Pocit subjektivní životní spokojenosti u osob se sluchovým postižením starších 50 let	35

Graf 7. Věkové rozmezí respondentů (%)	39
Graf 8. Pohlaví respondentů (%)	39
Graf 9. Stupeň závislosti u respondentů	43
Graf 10. Míra deprese u respondentů.....	44
Graf 11. Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.....	45
Graf 12. Otázka č. 6: Stáří je čas deprese.....	46
Graf 13. Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.	47
Graf 14. Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.	48
Graf 15. Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.....	49
Graf 16. Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.....	50
Graf 17. Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.	51
Graf 18. Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.	52
Graf 19. Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.....	54
Graf 20. Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.	55
Graf 21. Otázka č. 11: Necítím se starý/á.....	56
Graf 22. Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.	57
Graf 23. Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.....	58
Graf 24. Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.....	59
Graf 25. Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.	60
Graf 26. Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.	61
Graf 27. Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.	63
Graf 28. Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.	64
Graf 29. Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.	65
Graf 30. Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.....	66
Graf 31. Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.	67
Graf 32. Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.	68
Graf 33. Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.	69
Graf 34. Otázka č. 21: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.....	70
Graf 35. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 1. doméně: Psychosociální ztráty.....	71
Graf 36. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 2. doméně: Fyzické změny.	72

Graf 37. Vztah mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí v 3. doméně: Psychologický růst.	73
---	----

Seznam příloh

Příloha 1. Informovaný souhlas

Příloha 2. Dotazník AAQ

Příloha 3. Dotazník GDS

Příloha 4. Demografické údaje

Příloha 5. Dotazník ADL

Přílohy

Příloha 1.

Informovaný souhlas

pro diplomovou práci: Postoj ke stárnutí u osob se sluchovým postižením

období realizace: 2019–2022

řešitelka projektu: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem zjistit pomocí standardizovaného dotazníku WHO AAQ (Attitudes toward Aging Questionnaire) postoj ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. Dílčím cílem je zjistit jak fyzická zdatnost, stupeň soběstačnosti, úroveň deprese a socio-demografické charakteristiky ovlivňují postoj ke stáří a stárnutí u jedince se sluchovým postižením. Výzkumná metodika je již ověřena jak u nás i v zahraničí a splňuje všechna zdravotní, sociální a etická kritéria.

Senioři vyplní dotazníky, které jsou anonymní. Z dotazování nevyplývají pro seniory žádná nebezpečí, naopak nám pomáhají získat informace, které mohou být užitečné pro tuto populaci. Spolupracovníci/spolupracovníkem při organizaci výzkumu je: Bc. Jitka Zemánková

Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Diplomantka, řešitelka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitelka projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitelky projektu: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

V Olomouci dne 24. 9. 2019

Jméno, příjmení, datum a podpis účastnice/účastníka v projektu:

ČÍSLO DOTAZNÍKU

--	--	--

I – Postoj ke stáří a stárnutí – 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 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 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. 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 stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.

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

2. Je výsadou dožít se vyššího věku.

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

3. Stáří je čas samoty.

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

4. Moudrost přichází s věkem.

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

5. Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.

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

6. Stáří je čas depresí.

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

7. Cvičení je důležité v každém věku.

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

8. Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

10. Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.

vůbec se nehodí 1	trochu se hodí 2	středně se hodí 3	hodně se hodí 4	maximálně se hodí 5
----------------------	---------------------	----------------------	--------------------	------------------------

11. Necítím se starý/á.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

12. Stáří vidím hlavně jako období ztrát.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

13. To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

15. Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

16. Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

18. Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

19. Věřím, že můj život má význam.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

21. Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

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

vůbec neplatí 1	trochu platí 2	středně platí 3	hodně platí 4	maximálně platí 5
--------------------	-------------------	--------------------	------------------	----------------------

Příloha 3.

II-ŠKÁLA GDS 15

(podle Sheik,J.I.,Yesavage,J.A..Clin.Gerontol.,5, 1986 s.165-172)

<i>Vyberte na každou z uvedených otázek odpověď „ano“ nebo „ne“ a odpověď zaškrtnete!</i>				
01.	Jste v zásadě spokojen se svým životem?	ano	ne	
02.	Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ano	ne	
03.	Máte pocit, že váš život je prázdný?	ano	ne	
04.	Cítíte se často sklíčený a smutný?	ano	ne	
05.	Máte vesměs dobrou náladu?	ano	ne	
06.	Obáváte se, že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne	
07.	Cítíte se převážně šťastný?	ano	ne	
08.	Cítíte se často bezmocný?	ano	ne	
09.	Vysedáváte raději doma, než byste šel mezi lidi a seznamoval se s novými věcmi?	ano	ne	
10.	Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaší vrstevníci?	ano	ne	
11.	Myslíte si, že je krásné být na živu?	ano	ne	
12.	Napadá Vás někdy, že život nestojí za nic?	ano	ne	
13.	Cítíte se plný elánu a energie?	ano	ne	
14.	Myslíte si, že vaše situace je beznadějná?	ano	ne	
15.	Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy?	ano	ne	

Preferovaná komunikace (nejvíce komunikujete v):

1. Český jazyk (*znakový jazyk nepoužívám, mluvím*)
2. Český znakový jazyk
3. Český znakový jazyk + český jazyk (*používám znakový jazyk a mluvím*)

Sport (pohybová aktivita):

1. závodně (sportovní klub, pravidelně chodil/a) *Napište, jaký sport děláte:*

.....

2. rekreačně (nezávodil/a, sportoval/a jen když jsem měl/a náladu, např. procházky, plavání) *Napište, jaký sport či aktivitu jste dělala jen tak:*

3. vůbec nesportuji

Příloha 5.

Barthelův test základních všedních činností ADL
(activity daily living)

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ:

0-40 bodů	vysoce závislý
45-60 bodů	závislost středního stupně
65-95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Jitka Zemánková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Postoj ke stárnutí u osob se sluchovým postižením
Název práce v angličtině:	The approach to elderly people with hearing impairment
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá postojem ke stáří a stárnutí u osob se sluchovým postižením. Metodologie práce je založena na výzkumném šetření, které hodnotí existenci vztahu mezi rozsahem sluchového postižení a hodnocením postoje ke stáří a stárnutí.
Klíčová slova:	Stáří, stárnutí, sluchové postižení, senior, postoj, fyzická změna, psychosociální ztráty, psychologický růst
Anotace v angličtině:	This thesis is concern with an attitude of people with hearing impairment of attitude to old age and growing old. The methodology of this thesis is based on research which assesses the existence of relation between degree of hearing impairment and an assessment.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, growing old, hearing impairment, senior, attitude, physical change, psycho-social loss, psychological growth
Přílohy vázané v práci:	Formuláře pro seniory se sluchovým postižením, zahrnující AAQ, ADL a GDS dotazníky Sběr sociodemografických dat respondentů Informovaný souhlas
Rozsah práce:	96
Jazyk práce:	český jazyk