

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE**

**AGEISMUS POHLEDEM SENIORŮ**

Bakalářská práce

Obor studia: Sociologie-Andragogika

**Autor: Daniela Bínová**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.**

**Olomouc 2017**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „Ageismus pohledem seniorů“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne .....

.....

Daniela Bínová

## **Poděkování**

Mnohokrát děkuji vedoucí bakalářské práce paní doc. PhDr. Daně Sýkorové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad při konzultacích. Mé poděkování také patří všem, kteří mě podporovali a umožnili tak vznik této bakalářské práce.

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
BÍNOVÁ Daniela	Radkovská 581, Telč - Telč-Staré Město	F14916

**TÉMA ČESKY:**

Ageismus pohledem seniorů

**TÉMA ANGLICKY:**

Ageism from the perspective of seniors

**VEDOUcí PRÁCE:**

doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D. - KSA

**ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:**

Cíl práce: Zjistit názory seniorů na stereotypizování a diskriminaci lidí na základě věku (stáří), jejich zkušenosti s ageistickými postoji či chováním vůči nim jak ze strany jedinců mladších, tak ze strany jejich vrstevníků.

Konkretizace cíle a předmětu práce (včetně zdůvodnění): Diplomantka zpracuje přehled dosavadního vědění o ageismu (teorií, klíčových teoretických konceptů a výsledků empirických výzkumů zejména v české gerontosociologii). Revize literatury bude východiskem pro koncipování a následnou realizaci výzkumu mezi seniory. Výzkum se zaměří na různé formy ageistických stereotypů a chování (formy projevující se v komunikaci a formy strukturální a institucionální).

Návrh postupu řešení (metodika): Těžištěm diplomové práce bude kvantitativní výzkum, resp. dotazníkové šetření (alternativně výzkum založený na standardizovaných rozhovorech). Výzkumný soubor bude tvořen osobami ve věku 60 a více let velikost a typ výběrového šetření bude upřesněn v rámci zpracovávání projektu výzkumu.

Harmonogram práce: Četba literatury vztahující se k tématu diplomové práce. T: Průběžně. (Diplomantka předloží seznam prostudované literatury nejpozději 31. 5. 2016). Vypracování osnovy DP. T: 31. 5. 2016. Zpracování výzkumného projektu. T: 30. 6. 2016. Realizace sběru dat, analýza a interpretace. T: září - listopad 2016. Zpracování jednotlivých kapitol DP. T: 15. 2. 2017 (Diplomantka bude od počátku ledna 2017 postupně předkládat jednotlivé kapitoly vedoucí práce). Termín odevzdání kompletní DP vedoucí práce: 15. 2. 2017. Termín odevzdání finální verze DP: 31. 3. 2017.

**SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:**

Hašková, H. 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team.

Pokorná, A. 2010. Komunikace se seniory. Praha: Grada Publishing.

Štěpánková, H. et al. 2014. Gerontologie současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum.

Tošnerová, T. 2002. Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti.

Vidovičová, L. 2008. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav.

Podpis studenta:  .....

Datum: 28.4.2016

Podpis vedoucího práce:  .....

Datum: 28.4.2016

## Anotace

<b>Jméno a příjmení</b>	Daniela Bínová
<b>Katedra:</b>	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
<b>Obor studia:</b>	Sociologie-Andragogika
<b>Obor obhajoby práce:</b>	Sociologie
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Ageismus pohledem seniorů
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá ageismem, tedy diskriminací osob na základě věku (stáří). Práce je rozdělena na dvě hlavní části. První část vysvětluje teoretickou úroveň problematiky. Nejprve je objasněno stárnutí a stáří, se kterým korespondují následující kapitoly. Dále je uvedena problematika ageismu, jíž je věnována největší pozornost. Empirickou část bakalářské práce tvoří kvantitativní výzkum. Za pomoci techniky dotazníkového šetření výzkum zjišťuje pohled a zkušenosti seniorů s ageismem.
<b>Klíčová slova:</b>	Ageismus, stárnutí, stáří, věk, diskriminace, senior, stereotypy, mýtus
<b>Title of Thesis:</b>	Ageism from the perspective of seniors
<b>Annotation:</b>	The bachelor thesis deals with the issue of ageism - discrimination of people due to their age. The thesis consists of two parts. The first one explains a theoretical level of the issue. At first ageing and age are clarified which correspond with the following chapters. Then the biggest attention is given to the problematics of ageism. The practical part of the thesis deals with a quantitative research. It searches for a seniors' view and experience with the ageism with help of a survey.
<b>Keywords:</b>	Ageism, ageing, age, discrimination, senior, stereotype myth
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	1. Dotazník
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	34
<b>Rozsah práce:</b>	74 s. (82 074 znaků s mezerami)

## Obsah

Úvod .....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Stárnutí a stáří.....	9
1.1 Definice stárnutí a stáří .....	9
1.2 Periodizace stáří .....	10
1.3 Projevy stáří .....	13
2 Ageismus.....	14
2.1 Definice ageismu.....	14
2.2 Zdroje ageismu.....	17
2.3 Demografie - demografické stárnutí.....	20
2.4 Mýty, předsudky, stereotypy o stáří.....	21
2.5 Vybrané oblasti/situace ageismu.....	26
2.6 Ageistické pojetí sebe sama .....	28
II. EMPIRICKÁ ČÁST .....	30
3 Metodologie výzkumu .....	30
3.1 Cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky .....	30
3.2 Výzkumné hypotézy, operacionalizace hypotéz .....	31
3.3 Technika sběru dat výzkumného šetření .....	39
3.3.1 Klub důchodců v Telči.....	40
3.4 Výzkumný soubor .....	41
4 Interpretace dat výzkumného šetření .....	42
5 Shrnutí výsledků výzkumu .....	59
Závěr.....	61
Literatura a zdroje .....	63
Seznam grafů, obrázků.....	66
Seznam tabulek.....	66
Seznam příloh .....	68
Přílohy.....	69

## Úvod

Senioři jsou významnou součástí světové populace. Trend demografického stárnutí se stává nepřehlédnutelným problémem 21. století. Střední délka života se prodlužuje. Vzhledem ke zmíněným (a mnohým dalším) faktům, zřejmě nemůžeme předpokládat, že by se senioři v budoucnu stali marginální skupinou společnosti. Zde vyplívají na povrch otázky a témata vztahující se ke stáří jako k příležitosti či hrozbě pro společnost. Právě pohled na stáří jako na hrozbu, a stále více podporovaný a společností uznávaný kult mládí, dává důvod pohlížet na stáří jako neatraktivní a nekompetentní fenomén. V důsledku těchto i jiných možných příčin se objevuje ve společnosti diskriminace starých lidí na základě vyššího věku – ageismus. Právě ageismus se stal předmětem této bakalářské práce.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. Pro základní uvedení do problematiky je první část věnována teoretickému objasnění stárnutí, stáří a ageismu. Kapitoly o stárnutí a stáří se zaměřují na definování pojmů stárnutí a stáří, periodizaci stáří a projevy stáří. Na teoretické úrovni ageismu se zabýváme jeho definicemi. Dále jsou uvedeny možné zdroje vzniku ageismu. Kapitoly pokračují nastíněním demografického stárnutí jako možného zdroje či formy eliminace ageismu. Následující vybrané mýty a stereotypy o stáří, které opět korespondují s předcházejícími kapitolami o zdrojích ageismu. Podrobněji jsou uvedeny mýty, které jsou relevantní pro empirickou část práce. V pokračování kapitol jsou v práci vymezeny rizikové oblasti či situace, ve kterých se může ageismus objevovat. Hlavní pozornost je opět věnována oblastem relevantním pro výzkumné šetření.

Empirická část práce je tvořena kvantitativním výzkumem „Ageismus pohledem seniorů“. Cílem výzkumu je zjištění názorů seniorů na diskriminaci a stereotypizaci starých lidí na základě věku (stáří) a jejich

zkušeností s touto problematikou. Kapitoly obsahují metodologii výzkumu a její jednotlivé části, dále interpretaci dat výzkumného šetření a celkové shrnutí výsledků výzkumu.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna do dvou hlavních částí. Nejdříve je pojednáno o stárnutí a stáří. Poté se kapitoly věnují problematice ageismu.

## 1 Stárnutí a stáří

Jelikož se bakalářská práce zabývá diskriminací osob na základě vyššího věku (stáří), je vhodné hned v prvních kapitolách uvést teoretické základy stárnutí a stáří.

### 1.1 Definice stárnutí a stáří

Je jisté, že existuje mnoho definic stárnutí a stáří. Uvedeme zde tedy pouze vybrané, které často kladou důraz na individualitu stárnutí. Mezi termíny stárnutí a stáří je třeba dělat rozdíly. Stárnutí je proces, který nevyhnutelně podstupují všechny živé organismy, a to ať už dobrovolně či nedobrovolně. V tomto procesu se uskutečňují jisté změny. „Stárnutí je proces, který je charakterizován postupným vyhasínáním funkcí organismu. Bývá značně variabilní a je ovlivňován řadou biologicko-psychosociálních aspektů“ (Weiss a kol., 2010, str. 257). Jiná definice poukazuje na to, že stárnutí je přirozený proces, který potká každou živou osobu. Změny, které v tomto procesu nastupují, jsou mimo jiné degenerativní, morfologické a funkční. Tyto změny se však ve výsledku dějí u každého jinak. Mají na příklad jiný čas nástupu a různou intenzitu průběhu. Tyto odlišnosti jsou do jisté míry i geneticky děděny (Weber a kol., 2000, str. 13). V pokračování této práce (viz kapitola 2.4) se budeme věnovat obšírněji mýtům o stárnutí a stáří. V tuto chvíli zde alespoň naznačíme mýtus homogenity, který ukazuje na představy osob, že senioři jsou si podobní nebo dokonce stejní, tedy homogenní. Již název pro tyto představy o seniorech „mýtus“ v nás může probudit jistý dojem, že jsou tyto představy falešné. Definice od Webera individualitu v procesu stárnutí vystihuje. O individualitě dále hovoří

na příklad také Jarošová (2006, str. 10) ovšem nevyklučuje jisté podobnosti znaků stárnutí. Zmiňuje také odlišná hlediska stárnutí, která jsou označována jako oblast sociální, dále psychologická a biologická. „Různé teorie vysvětlují stárnutí z různých aspektů, převládá však pohled biologický. Stárnutí je však složitý děj, který nelze vysvětlit jen z hlediska jednoho izolovaného fenoménu“ (Jarošová, 2006, str. 13).

Stáří bývá často definováno jako završující období života člověka. Autoři však připomínají, že stáří není nemoc, ale „přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím: k dětství, mládí, k době zralosti“ (Haškovcová, 1990, str. 59). Haškovcová dále uvádí, že změny jsou více patrné ve stáří než v ostatních výše zmíněných životních obdobích. Uvedeme zde pouze jednu z dalších definic, i když si uvědomujeme jejich nepřeborné množství. „Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží, které se vyskytují mnohočetně (multimorbilita), ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti“ (Mühlpachr, 2004, str. 39). V této definici se stejně jako u Haškovcové objevuje důraz na to, že stáří není nemoc. Podobně tomu je u dalších definic, ve kterých se často opakují motivy: stáří je poslední období v periodizaci a je doprovázené involučními změnami. Nyní se tímto posledním obdobím v periodizaci života člověka budeme zabývat podrobněji.

## **1.2 Periodizace stáří**

Periodizaci stáří můžeme chápat jako určování stáří podle okolností, na které se zaměříme. Mnohá dělení sdružují stáří biologické, kalendářní a sociální. Nejčastěji se hovoří o stáří biologickém, jinak také řečeno o somatickém věku. Biologické stáří bývá určováno podle involučních změn. Podrobněji o těchto změnách níže (viz kapitola 1.3). Často zde dochází

k úpadku zdraví, větší náchylnosti k chorobám, k chronicitě, ubývání sil. „Obecně jsou lidé s přibývajícím věkem nejčastěji postihováni nemocemi přeměny látek, duševními chorobami a poruchami chování, nemocemi nervové, oběhové, dýchací, trávicí a kosterní soustavy“ (Malá, 2016, str. 38). V biologickém stáří se však také berou v úvahu změny zevnějšku. Tedy na příklad šednutí a řídnutí vlasů, povolení pokožky, změna barvy pokožky, pigmentové flíčky. Také se mění držení těla, celková postava člověka, je omezena či změněna rychlost chůze apod. Avšak jak už je zmíněno výše v této kapitole, každý člověk je individuální. Nelze tedy stanovit jednotnou hranici určování biologického stáří, neboť každý má jiné genetické dispozice, psychickou i fyzickou zdatnost a další faktory, které biologické stárnutí ovlivňují (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 25).

I když stáří biologické není snadno a jednotně určitelné, u stáří kalendářního je tomu spíše naopak. Je totiž určováno datem narození seniora. Berme však v potaz, že věk je vlastně sociální konstrukt, tedy společensky stanovená hranice. Kalendářní stáří určuje, jak dlouho je už jedinec na světě, jinak řečeno kolik je mu let. Na základě jisté hranice kalendářního stáří se stává jedinec trestně odpovědným, plnoletým, odchází do penze apod. Za výhodu kalendářního stáří můžeme uvést jeho snadné využití na příklad v demografických výzkumech a různých statistikách. Může být považováno za v uvozovkách objektivní měřítko, které si v případě věku biologického rozhodně dovolit nemůžeme. Za nevýhodu je považováno, „že kalendářní nebo chronologický věk přehlíží individuální rozdíly jednotlivců. Ne všichni sedmdesátníci mají stejné somatické změny. (...) V žádném případě také nelze považovat kalendářní věk za měřítko schopností dlouhověkého jedince“ (Pokorná, 2010, str. 51). Podobně na nesoulad kalendářního a biologického stáří ukazuje také Navrátil. „Z hlediska rozdílu mezi jednotlivci často neodpovídá biologický (skutečný

věk) kalendářnímu věku“ (2008, str. 337). Podle vymezení kalendářního stáří lze stáří periodizovat ještě dále. Světová zdravotnická organizace WHO<sup>1</sup> dělí stáří do tří oblastí v intervalu patnácti let. První stáří je nazváno jako rané a začíná od 60 let až do 74 let. Další je stáří vlastní, které trvá od 75 let do 89let. Jako poslední stáří je dlouhověkost, která začíná v 90 letech (Navrátil, 2008, str. 337).

Jako další zde uvedeme stáří sociální. To je velice často spojováno se sociálními zkušenostmi a se změnou sociálních rolí tím, jak člověk stárne. Sociální stáří „... odkazuje ke společenské konstrukci významu biologického věku, obsahuje tedy intersubjektivně sdílená normativní očekávání ohledně vhodných rolí a jednání v závislosti na určitém biologickém věku“ (Havlíková, 2007, str. 183). Často se za začátek sociálního stáří uvádí čas odchodu do penze, nebo vznik nároku na ni (Kalvach, 2004, str. 47). Odchod do důchodu znamená přijetí nové role penzisty a odložení role pracujícího. „Stáří „samo o sobě“ je charakterizováno ztrátou či omezením rolí: S vnuceným převzetím role penzisty se zpravidla pojí redukce aktivní ekonomické činnosti, změna denní rutiny a životního stylu... Zánik manželské role v důsledku ovdovění nezřídka zužuje i aktivity v dalších rolích - kontakty s přáteli, zájmy či koníčky“ (Sýkorová, 2016, str. 30). Často souvisí i s přijetím role prarodičů. Kromě rolí jsou zde samozřejmě i jiné sociální změny jako na příklad odchod dětí z rodiny, tedy fáze opuštěného hnízda, změna statusu, pokles životní úrovně a to nejenom ve smyslu ekonomického zabezpečení, ale mimo jiné i společenské prestiže. Na tu navazuje především ztráta společenských kontaktů se svým okolím. Neopomínejme, že jistě mohou vznikat kontakty nové. Začátek penzionování si vyžaduje změnu v denní rutině, jejíž notnou část naplňovalo i zaměstnání. Zde se může objevit prostor k navštěvování nových okruhů lidí mimo

---

<sup>1</sup> World Health Organisation

dřívější profesi. Sociální stáří (věk), je charakterizováno také očekáváním, že se jedinec bude chovat přiměřeně svému chronologickému věku.

### 1.3 Projevy stáří

V souvislosti s ageismem se pojí i projevy stáří. Mládí, které se stalo kultem soudobé společnosti, těmito projevy nedisponuje. Staří lidé se pro mladé stávají neatraktivními a neuvědomují si, že tyto změny by měly nastat i u nich. Všechny projevy stáří senioři velice často berou na vědomí a některé považují za společensky velmi negativně přijímané. V důsledku studu a strachu z nepříjemného ponižování, může docházet k přerušování vztahů a kontaktů s okolím seniora. Výsledkem se může stát až sociální vyloučení staršího jedince či jeho diskriminace v různých oblastech života. Ovšem ke změně situace seniorům brání jejich stereotypy života a také neochota najít a přijmout nové možnosti (Haškovcová, 2010, str. 31).

Nejvýraznějším projevem stáří jsou zřejmě involuční procesy, které nevyhnutelně postihují lidský organismus se zvyšujícím se věkem. Při těchto procesech dochází ke zhoršování stavu psychického i fyzického. Člověk má méně energie, tedy klesá jeho výkonnost. Při těchto přetrvávajících procesech stárnutí se starý člověk může stát nesoběstačným, a to vyžaduje pomoc v různých oblastech jeho doposud „bezproblémového“ života. Především se jedná o změny psychické, fyzické a také sociální. Při psychických změnách může docházet k zesilování některých emocí nebo naopak k jejich útlumu. Člověk se na příklad může stát velice naivním, lehce ovlivnitelným či na druhou stranu velmi podezřavým a nedůvěřivým. Dále se zpomaluje senzomotorická koordinace a psychomotorické tempo. S tímto v souvislosti se však může rozvíjet větší důslednost, snaha o větší pečlivost a rozvážnost. Snižuje se odolnost k řešení problémových a zátěžových situací. Člověk neunes tolik zátěže jako dřív (Čevela, 2014, str. 17). Běžná nebo zvýšená

zátěž pro dospělé lidi, tak jak ji definuje Petřková (2006, str. 62), se tak pro staré lidi stává mnohem problematičtější. Fyzické změny potom v sobě zahrnují zhoršení smyslů. Tedy úží se práh čichu, zhoršuje se zrak, vytrácí se chuť. U sluchu často dochází k nemožnosti slyšet vyšší frekvence. Tempo chůze se zpomaluje a může nastat problém v koordinaci, svalstvo pomalu ochabuje. Nejvíce problematické se často stávají projevy stáří jako je inkontinence, imobilita a insomnie, tedy změny fyzické.

Ke změnám sociálním dochází v tom ohledu, že se člověk může stát opuštěným a osamělým na příklad v důsledku případného ovdovění či stěhování. Stěhování často staří lidé velmi těžce nesou a na to mají velký vliv i psychické změny, jelikož se může zhoršovat schopnost i chtíč navazování nových sociálních kontaktů a přátelství.

## **2 Ageismus**

V této kapitole je uvedena druhá hlavní část teorie bakalářské práce. Na teoretické úrovni jsme vymezili stárnutí a stáří. Nyní lze pokračovat v objasnění problematiky ageismu.

### **2.1 Definice ageismu**

Pojem ageismus<sup>2</sup> vychází z anglického slova „age“, který je překládán jako věk či stáří. Ageismus může být chápán jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí na základě jejich stáří, stejně jako se rasismus a sexismus vztahuje k barvě pleti a genderu. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní v myšlení a ve způsobech, staromódní v morálce a ve svých dovednostech. Ageismus umožňuje mladším generacím vidět starší osoby jako odlišné od nich samých; tudíž jim brání

---

<sup>2</sup> Jako první užil pojem ageismus v roce 1968 Robert N. Butler ve svém článku pro Washington Post v souvislosti se segregací bytovou politikou. Pojem vysvětluje jako společenský předsudek vůči stáří. Později v roce 1975 ve své knize pojem ještě obšírněji rozvádí.

identifikovat starší jako lidské bytosti (Butler, 1975, str. 12). Diskriminace lidí z důvodu vyššího věku (stáří), je v evropské společnosti markantně rozšířena. Jednání mladší generace vůči té starší jsou zde vyhodnocena jako velmi nevhodná (Dvořáčková, 2014, str. 26). Pokud je znám věk osoby, může to v druhých evokovat různá očekávání o jedincových schopnostech či dovednostech, zdravotním stavu, zkušenostech atp. (Trusinová, 2012, str. 131). Pojmu a problematice ageismu se věnoval také Palmore. Ten Butlerovu původní definici doplňuje v tom, že se stereotypizace nemusí vyskytovat pouze proti skupině s vyšším věkem, nýbrž také v její prospěch (Palmore, 1999, s. 45). Dále rozděluje předsudky vůči starým lidem na negativní a pozitivní stereotypy, negativní a pozitivní postoje. Stereotypy vysvětluje jako chybně vytvořené až přehnané přesvědčení o starších osobách. Jsou kognitivní na rozdíl od postojů, které jsou afektivní. Palmore postoje vysvětluje jako pocity chované vůči starší skupině lidí (1999, str. 19).

Tito i jiní autoři však uvažují o ageismu pouze jako o diskriminaci starých osob na základě vyššího věku. Z důvodu větší komplexnosti vybereme a zde uvedeme definici ageismu od Vidovičové, která upozorňuje, že se může jednat i o diskriminaci mladých lidí, tedy na základě nižšího věku. Ageismus definuje jako ideologii, která je založena na „sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“ (Vidovičová, Rabušic, 2005, str. 6). Tuto definici vyzdvihuje Pokorná jako nejucelenější z širokého množství. Obsahuje totiž důraz na symbolickou stereotypizaci a dále rozšíření o příslušnost k určité generaci (Pokorná, 2010, str. 70). „Dalším přínosem této definice je, že zahrnuje nejen diskriminaci starých a dlouhověkých osob, tak jak je nejčastěji ageismus pojímán, ale

identifikuje také další formy věkové diskriminace, o nichž hovoříme například jako o youthismu - diskriminaci mládí a adultismu - diskriminaci dospělých“ (Pokorná, 2010, str. 70).

Ageismus obecně vychází z hodnotového systému společnosti. Pohled na stáří a stárnutí je v době 21. století poměrně negativní. Uznávanou hodnotou ve společnosti se stává hlavně „zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.)“ (Vágnerová, 2000, s. 443). Právě z těchto i jiných hodnot pramení postoj, který pokládá stárnutí a stáří za nekompetentní a přidává mu velmi nízkou prestiž. „Ageistické postoje se vytvářejí v průběhu socializace“ (Sýkorová, 2007, str. 51). Důsledkem uznávání výše zmíněných hodnot je potom odmítání stáří jako neproduktivního období života, podceňování a odmítání starých lidí. Dochází k podporování předsudků, stereotypů a mýtů o stáří. Senioři jsou tedy značně znevýhodňováni. Zjednodušeně můžeme říci, že ageismus je specifický typ diskriminace založený na vysokém věku starých lidí. Nejčastěji bývá pojem ageismus překládán jako věková diskriminace, či diskriminace na základě věku.

Ageismus má svá specifika. Abychom na ně mohli ukázat, vymezíme ageismus vůči jiným formám diskriminace jako je například rasismus a sexismus. Tyto koncepty jsou v dnešní době brány za relativně jednoznačné a definované. To můžeme určit jako první rozdíl mezi výše zmíněnými diskriminačními formami. „... koncept stáří je sociálním konstruktem vztahujícím se k nedefinovatelné skupině lidí bez jasných společných znaků“ (Vidovičová, 2008, str. 116). Tyto tři formy diskriminace mají sice společný základ, a to že jsou podmíněny biologicky, nicméně věk podléhá jako jediný z nich vývoji. Pohlaví a rasa jsou dány od narození a v průběhu dalšího života jedince se již nemění, pokud nezasáhnou specialisté plastické chirurgie. Ve věku, ve kterém hrozí riziko diskriminace formou ageismu, se



však potenciálně postupem času ocitne každý. „Pozice jedince v aktu diskriminace se může v čase změnit, z diskriminujícího se může později stát diskriminovaný“ (Vidovičová, 2008, str. 117). Dalším specifikem je zajisté spojování s dalšími diskriminačními riziky. Tuto problematiku zastřešuje Teorie vícenásobných rizik. Dvojí standard stárnutí se potom zaměřuje na gender a stáří, muži zde zastávají o něco málo výhodnější pozici než ženy. Jelikož být v dnešní společnosti ženou, a ještě k tomu starou, znevýhodňuje jedince dvojnásobně. Uniknout diskriminaci má možnost snad pouze „svobodný, pohledný, bohatý, ateistický, heterosexuální, mladý muž s bílou pletí“ (Vidovičová, 2008, str. 116). V následující kapitole 2.2 pojednáme o tom, odkud může ageismus jako diskriminace osob na základě věku pramenit.

## 2.2 Zdroje ageismu

Situace, ve které může dojít k diskriminaci lidí na základě věku, popisuje na příklad Vidovičová. Opět je z jejích slov možné vyzorovat, že neklade důraz pouze na diskriminaci ve vyšším věku. Tato situace se odehrává tam, „...kde dochází ke kvalitativnímu rozlišování mezi jedinci i skupinami na základě jejich chronologického věku nebo příslušnosti k určité kohortě, a jimž jsou z těchto důvodů přisuzovány odlišné vlastnosti a schopnosti a definovány bariéry pro jejich vstup, výstup nebo participaci na rolích, statcích, službách a ostatních dobrech sociálního života“ (2008, str. 144). Zdroje ageismu s důrazem na vyšší věk Vidovičová a Rabušic dělí podle Palmore (1999) na individuální, sociální, a kulturní. Nyní se těmto třem oblastem budeme věnovat podrobněji.

Individuální zdroje jsou subjektivně-psychologické. Jedná se především o strach z psychosomatického úpadku, který patří k projevům stáří (viz kapitola 1.3), či přímo ze smrti. „Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost, používáme raději

eufemismů: „Usnul, spí věčným spánkem“ (Tošnerová, 2002, str. 12). Spouštěčem tohoto strachu může být nízká informovanost o procesu stárnutí a nezájem o jeho poznání. Dalším individuálním zdrojem může být agrese, myšleno v souvislosti s hostilitou ke skupinám s vyšším věkem, selektivní vnímání, racionalizace. „Tyto výše popsané individuální předpoklady mohou být podporovány sociálním prostředím“ (Vidovičová, Rabušic, 2005, str. 10). Mezi další individuální zdroje ageismu uvádí Vidovičová (2008, str. 120) s jistou opatrností také mýty o stáří. Podrobněji se jim věnuje kapitola 2.4 níže.

Demografický vývoj společnosti, o kterém pojednáme níže v této práci (viz kapitola 2.3) je jako sociální zdroj ageismu sporný. Zvyšující se podíl seniorů může vyústit v mezigenerační konflikt na příklad v oblasti sociálně-zdravotní sféry, kvůli rostoucím nákladům na péči o seniory. Z jiného úhlu pohledu může zvyšující se počet seniorů pomáhat budovat mezigenerační vztahy a tím ageismus odbourávat. Jako další sociální zdroj může být konflikt hodnot osob s vyšším a s nižším věkem. Nebo také efekt kohorty. Tento efekt vzniká rozdílnou socializací kohort. To znamená, že senioři byli vychovávaní ve svém dětství v jiných hodnotách, než které se předávají dětem dnes (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 55). Další zdroje v oblastech sociálního života seniorů shrnují Vidovičová a Rabušic následovně:

- „ - občanství (problém participace, občanství druhé třídy),
- pracovní trh (marginalizace, nezaměstnanost osob ve vyšším věku),
- důchodový systém (předčasné důchody, rigidita systému),
- zdravotní péče (rozpočtová politika a omezování výdajů, definice oprávnění, etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory),
- sociální péče,
- životní prostředí (prostorová segregace, bariéry volného pohybu),
- média („neviditelnost“ seniorů, neobjektivní budování image stáří),

- jazyk, literatura, vtipy, jazykové obraty,
- vzdělání (nerovný přístup vzhledem k ostatním věkovým skupinám),
- věda (selekce výzkumných témat, zkresení v paradigmatu) a další“ (2005, str. 12).

Kulturně podmíněné zdroje ageismu jsou poslední z triády podle Palmore (1999). Zde můžeme zařadit jazyk, obraz seniorů v médiích, také humor, literaturu, umění a další.

Jiné možné zdroje ageismu uvádí Taxler (Taxler in Tošnerová, 2002, str. 12-13). Jedná se především o strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, o nízkou ekonomickou produktivitu starých lidí a o způsoby zjišťování stavu společnosti vedoucí k ageismu. Zajímavé je, že snaha o zjištění zdrojů vedoucích k ageismu, či výzkumy zabývající se skutečným stavem společnosti se sklonem k ageismu, se mohou paradoxně od svého prvotního dobrého úmyslu stát sami podporou pro ageismus. Špatně provedené či manifestované gerontologické studie mohou posílit odmítání starých lidí a jejich image. Stejně jako Palmore i Taxler považuje za hlavní zdroj strach ze smrti. Tošnerová (2002, str. 12) uvádí, že slova smrt a stáří jsou vnímána lidmi jako synonyma.

Ageismus tedy podporuje také důraz společnosti na mládí a fyzickou krásu. To jsme již uvedli v kapitole 1.3 o biologických změnách souvisejících se stářím – změny vzhledu starých lidí. Právě prvky mládí, které jsou pro společenské uznání důležité, senioři již nedisponují. Zobrazování seniorů ve společnosti, pokud nejsou zcela ignorováni, bývá často negativní. Tato posedlost mládím nedeterminuje pouze vnímání společnosti a její pohled na stáří a staré lidi, ale také ovlivňuje vnímání sebe sama seniorů (viz kapitola 2.6). Za produktivní jsou považováni lidé ve středním věku. Okrajové životní

etapy, tedy dětství a stáří, za ekonomicky produktivní považované nejsou. Děti jsou však brány jako investice, která se má v budoucnu „vyplatit“. Staří lidé jsou považováni za závazek, ekonomická investice nebude mít návratnost a právě také tímto jsou senioři devalvováni.

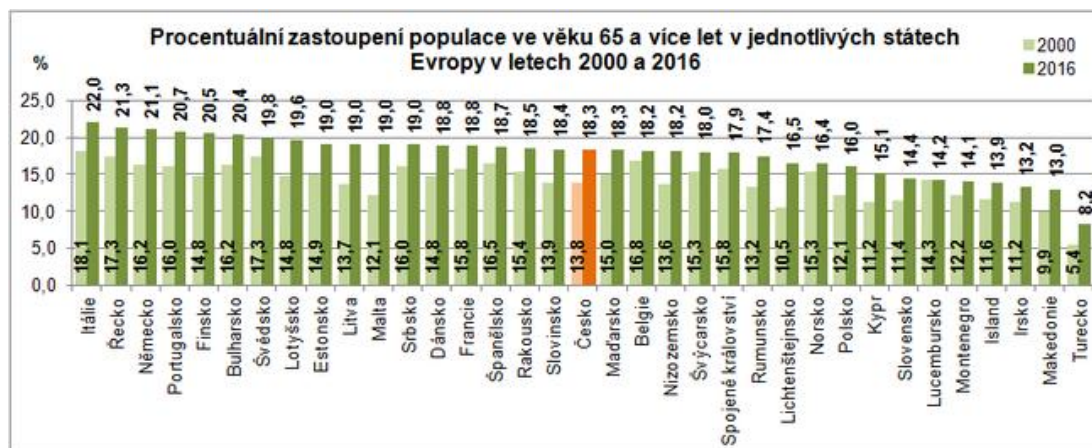
### **2.3 Demografie - demografické stárnutí**

V dnešní době 21. století rozhodně nemůžeme říci, že senioři jsou či budou marginální skupinou společnosti. Demografický vývoj tuto tezi potvrzuje. Demografie je věda, která se zabývá studii reprodukce lidských populací. Často se můžeme setkat slovy: populace stárne. Tedy seniorů v populaci stále přibývá. „Všechna demografická data jasně ukazují, že podíl starých lidí v naší společnosti roste a ještě výrazněji poroste, takže dnešní mladí lidé během 10-20 let ponесou ekonomickou tíži této skutečnosti“ (Němec, Surynek, 2016, str. 78). Zda demografický vývoj populace ageismus podporuje či ho odbourává, je diskutabilní.

V demografii není zkoumání stárnutí zaměřené na jedince, nýbrž na celou populaci. Zde je řeč o tzv. demografickém stárnutí. K tomu dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce. Tyto změny se dějí v dětské a postreprodukční složce společnosti. Asi od poloviny 20. století zasahuje demografické stárnutí všechny země a stává se tak situací celosvětovou (Demografie, 2014). Je překvapivé, že důvody nárůstu starší populace nemůžeme přikládat pouze velkému ekonomickému rozvoji, zlepšující se zdravotní péči, životní úrovni či zdravému způsobu života. Jak upozorňuje Haškovcová (2010, str. 86), stárnutí populace se ukazuje i v zemích třetího světa. To můžeme sledovat i na grafu č. 1 níže. Nárůst počtu starých lidí v rozvojových zemích by měl být do budoucna podle očekávání asi čtyřikrát větší než v Evropě. Demografický věkový strom života by se měl postupně proměňovat. Ve vybraných zemích světa by

mělo být více starých lidí než ekonomicky produktivních. Není divu, že se stárnutí začalo označovat jako tichá, šedá či demografická revoluce.

Graf č. 1: Podle Českého statistického úřadu



Pokud se zaměříme na Českou republiku, jsou trendy ve stárnutí a stáří následující. Porodnost klesá, úmrtnost se také snižuje. Střední délka života se prodlužuje. U žen se střední délka života pohybuje okolo 80 let, u mužů kolem 74 let. Z těchto faktů zřejmě vychází, že se bude absolutní počet seniorů stále zvyšovat, stejně tak jejich procentuální zastoupení v populaci. Trend populačního stárnutí se pravděpodobně bude jak v České republice, tak v celém světě zvyšovat. Tato fakta Topinková shrnuje do následující tabulky (tabulka č. 1).

Tabulka č. 1. Podle ÚZIS, 2002 in Topinková 2005, str. 4

	1950	2000	2025	2050
Osoby nad 65 let	8,3 %	13,9 %	23,1 %	32,7 %
Osoby nad 80 let	1,0 %	2,5 %	5,3 %	9,5 %

## 2.4 Mýty, předsudky, stereotypy o stáří

Podle Haškovcové vznikají mýty na základě šíření nejrůznějších pravd a polopravd (Haškovcová, 2010, str. 42). „Sociální psychologie definuje předsudek jako postoj jistého, určitého a charakteristického druhu. Dá se

řící, že předsudek reprezentuje určitý víceméně ustálený vztah člověka nebo skupiny lidí k někomu nebo k něčemu... Konkrétní chování vůči starým lidem, se odvíjí na základě předsudků, které jsou tradicí umně poskládány v mýty“ (Haškovcová, 2010, str. 47). Jak je již zmíněno výše v kapitole 2.2, mýty o stáří lze považovat za jeden ze zdrojů ageismu. Vidovičová (2005, str. 5) však uvádí, že užití tohoto vztahu mýtů o stáří a ageismu není na 100% odpovídající. Není totiž jistě vymezená kauzalita mezi příčinami a důsledky v diskriminačních postojích či v diskriminačním chování. Dle Sýkorové i přes nepravdivost mýtů, a jejich vzdálenosti od skutečnosti, stereotypy tvoří základ diskriminace seniorů (2007, str. 46).

Mýtů, předsudků a stereotypů o stáří existuje mnoho, stejně jako autorů, kteří se touto problematikou zabývají. Asi v 80. letech 20. století bylo zahraničními autory zformulováno velké množství mýtů o stáří. Od vybraných autorů zde uvedeme mýty, objevující se i v naší společnosti. Píše o nich na příklad Tamara Tošnerová, Lucie Vidovičová, Ladislav Rabušic, Erdman Palmore, Helena Haškovcová, Dana Sýkorová. Pro tuto práci jsou inspirací poslední dvě autorky. Inspirujeme se mýty od Haškovcové a doplníme je mýty, které uvádí Sýkorová.

Haškovcová nejdříve uvádí mýtus falešných představ. Zkreslené představy lidí se týkají především materiálního a ekonomického zabezpečení seniorů. Lidé se falešně domnívají, že senioři jsou spokojeni hlavně v případě, pokud jsou ve zmíněných ohledech zabezpečeni. Toto hluboké přesvědčení je řazeno do mýtů o stáří, jelikož postrádá mnohé další faktory, které přispívají k celkové spokojenosti seniorů. Tato přesvědčení přispívají k tomu, že se pomoc seniorům soustřeďuje hlavně na oblast materiální a ekonomickou. Nelze zpochybnit, že je toto zabezpečení důležité, ovšem neměly by se opomíjet i rozmanitější faktory, které pomáhají ke spokojenosti seniorů.

Mýtus zjednodušené demografie vytváří představu, že se každý člověk stane starým odchodem do starobního důchodu. Toto přesvědčení však nestaví na ověřitelném základu. Je vůbec možné určit, kdy se člověk stává starým? Jednotliví lidé stárnou individuálně a fakt, že člověk odejde do penze, ještě neznamená, že se musí cítit starý, nebo že ho jím musíme shledávat. Tento mýtus navazuje na mýtus homogenity, jelikož mýtus zjednodušené demografie souhlasí s homogenitou a nedělá rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci (Haškovcová, 2010, str. 42). Utváří představu, že odchodem do důchodu život skončil, zajímavá léta jsou za námi. Již zmíněný mýtus homogenity vytváří představu, že jsou všichni senioři stejní. Včetně jejich potřeb, přání, i vzhledu. Senioři se nám zdají jako homogenní. „... opomíjíme jejich interindividuální a intraindividuální variabilitu“ (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 83).

Mýtus neužitečného času v sobě skrývá představu o nepracujícím člověku. Kdo nepracuje, nevyužívá svůj čas užitečně. Tento mýtus je podpořen hodnotami společnosti, které preferují pracující, tedy produktivní osoby. Na nepracující může být na základě tohoto mýtu nahlíženo jako na neužitečné osoby, které nejsou přínosem společnosti. Na jedné straně je brán ohled na předešlá léta v životě seniora, která bývají velice často naplněna intenzivní prací, po které následuje zasloužený odpočinek. Na straně druhé je jim vyčítáno nicnedělání (Haškovcová, 2010, str. 43).

Mýtus ignorance zastřešuje tezi, že „Starý člověk pro nás není partnerem, sokem ani protivníkem, stojí již na vedlejší koleji, a proto ho nemusíme brát vážně“ (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 84). Senior podle tohoto mýtu není hoden naší pozornosti, kterou je třeba ubírat jiným a užitečnějším směrem, na příklad mladším rodinným příslušníkům, jejichž budoucnost je teprve na rozkvětu. Názory seniorů podle mýtu nemají vysokou váhu a nejsou brány vážně (Haškovcová, 2010, str. 43).

Mýtus o úbytku sexuality a lásky. Mýváme představu, že stáří musí být nutně asexuální, senioři spolu žijí a bydlí spíše ze zvyku než z lásky. Špatenková a Smékalová (2015, str. 84) však upozorňují, že sexualita bývá ve stáří zachována. Vyskytují se zde ale kvalitativní změny. Nemusí se obvykle jednat o samotný koitus, zachována je spíše romantika. Ve stejném duchu o mýtu píše Haškovcová. Láska se u starých manželů či partnerů nemusí vytratit. Naopak může posílit a projevovat se i ve všedních gestech jako je jemné pohlazení, káva podaná v preferovaném hrnečku, ponoukání k dodržování zdravého životního stylu a podobně (2010, str. 158).

Další příklady mýtů, které zde uvedeme, jsou inspirované článkem Sýkorové, který dle výzkumu Senioři 2002 pokládá argumenty pro zpochybnění vybraných mýtů a stereotypů. Sýkorová zde hovoří o chudém, nesoběstačném a nemocném stáří. Tyto tři mýty jsou také zařazeny do výzkumného šetření, ve kterém se snažíme zjistit pohled seniorů nejenom na diskriminaci, ale také na tyto mýty a zkušenost seniorů s nimi. O výsledcích výzkumu bude pojednáno níže v praktické části bakalářské práce (viz kapitola č. 4).

Mýtus o chudobě seniorů může mít počátek ve všeobecném povědomí o nízkých částkách vyplácených ve starobním důchodu. Průměrná výše starobního důchodu činí pro září 2016 11.441 Kč. Průměrný důchod mužů je vyšší než průměrný důchod žen (Finance, 2017). Neopomínejme fakt, že průměrem vypočítaná čísla bývají na první pohled klamná. Stejně jako pod vypočítanou hranicí se orientuje jisté množství jedinců nad hranicí s vyšší částkou vyplácených důchodů. Podle Haškovcové (2010, str. 45) se senioři kvůli jejich heterogenitě shodnou jen málokdy. Výjimku však tvoří většinová shoda názorů seniorů na problematiku důchodů. Vyplácené částky jsou podle nich nízké a nejsou s nimi spokojeni. Nicméně Sýkorová uvádí, že i přes tuto nespokojenost jsou senioři s důchody do jisté míry smíření, nějak



s nimi vždy „vyjdou“ (2006. str. 157)<sup>3</sup>. Tento mýtus zajisté podporují i vzpomínky na pevné ceny, které jsou v ekonomice dnešní společnosti nemyslitelné. Nelze si s jistotou spočítat, na co budou či nebudou odložené peníze v budoucnu stačit (Haškovcová, 2010, str. 46). Je však možné tento mýtus vyvrátit? Zcela ne. Řada seniorů se ocitá v tíživé finanční situaci. Více než polovina seniorů se orientuje pod průměrnou výší důchodu a povědomí společnosti o těchto skutečnostech mýtus podporuje.

Mýtus nesoběstačného stáří má představu o závislých seniorech, kteří ke svému životu potřebují pomoc druhých a svého okolí. Nejsou schopni se sami rozhodovat a postarat se o sebe. Výzkum Sýkorové z roku 2002<sup>4</sup> zjistil rozpor mezi tímto mýtem a skutečností. Seniori paternalismus odmítají. Žádají úctu, toleranci a ohleduplnost ke stáří, nikoli intenzivní starost. Nesoulad panuje také mezi interpretací pomoci „společnosti“ a seniorů samotných. Starší lidé odmítají paternalismus i v rodině. Pokud pomoc potřebují, snaží se o jejím rozsahu rozhodovat výhradně sami. Míru asistence omezují, aby nezpochybňovala jejich kompetence, a aby závazky a zátěž byla přijatelná pro děti (Sýkorová, 2006, str. 158). Nezávislost je pro seniory velice důležitá. Snaha zajistit si vše potřebné sám u seniorů převládá nad hledáním pomoci.

Mýtus o nemocném stáří je velice známý. Vytváří představy o nemocných seniorech, upoutaných na lůžko, zmožených nemocemi. Seniori jsou podle tohoto mýtu odkázáni na ústavní péči, jsou nemocní dlouhodobě nebo již na celý život. Jejich nemoci mají zpravidla horší průběh, než je tomu u mladších lidí, navíc je na hospitalizaci seniorů v nemocnici vynaloženo velké množství

---

<sup>3</sup> Je třeba upozornit, že výzkum Seniori 2002, probíhal již před několika lety. Je otázkou, zda zmíněná teze platí i dnes. V aktuálnějších výzkumech probíhajících v letech 2011–2014 Chudoba ve stáří, byla kategorie seniorů vzhledem k ostatním věkovým kategoriím nadprůměrně nespokojena s příjmy - 63,5% (Sýkorová, 2016, str. 28). Nicméně i zde je nutné brát na vědomí společenskou aktuálnost tématu i výzkumu.

<sup>4</sup> Opět berme v úvahu časové zařazení výzkumu.

peněz. O nepravdivosti mýtu vypovídají statistiky, i když musíme mít na paměti, že jejich přesnost není stoprocentní. Mnozí senioři se svým onemocněním k lékaři nechodí a nemohou tak být zainteresováni do výzkumného šetření. Pro větší názornost zde uvedeme data získaná z výzkumu UZIS ČR<sup>5</sup> (Úzis, 2017) Hospitalizování v nemocnicích pro rok 2015. Potřeba hospitalizace narůstá výrazně od 50 let, kdy ve věkové skupině 50-54 let vychází na jeden tisíc obyvatel 159,9 hospitalizací. Je to necelý dvojnásobek hospitalizací dětí ve věku 10-15 let, ale nad 85 let je to již pouze 27,7% úrovně. Z těchto čísel lze soudit, že větší hospitalizaci potřebují lidé ve věku 50-54 (což je stále věk produktivní) než lidé v postproduktivním věku nad 85 let. Navzdory mýtu je dlouhodobě upoutáno na lůžku asi 5% populace starších lidí. Podívejme se na nemoc z pohledu seniorů. Sýkorová uvádí, že senioři nemoc a zdraví ztotožňují se svou osobní samostatností, nezávislostí. Jejich interpretace zdraví je ovlivněna zvládáním každodenní činností. Své problémy zmiňují jenom tak „mezi řečí“. Zdraví a nezávislost posiluje jejich pozitivní sebepercepci (2006, str. 154-155).

## 2.5 Vybrané oblasti/situace ageismu

Existuje celá řada oblastí, ve kterých se může ageismus vyskytovat. Pro náš výzkum, kterému se věnuje druhá část této bakalářské práce, jsme vybrali tři velmi časté oblasti diskriminace seniorů v jejich sociálním životě, kterými jsme se inspirovali od Vidovičové a Rabušice. Ti ve své publikaci (2005, str. 12) uvádějí oblasti sociálního života seniora, které jsou zmíněny již výše v této práci (viz kapitola 2.2). Podrobněji zde uvedeme vybranou oblast pracovního trhu, zdravotní péče, vtipů a hanlivých jazykových obrátů, jimiž se zabývá náš výzkum.

---

<sup>5</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

V legislativě je diskriminace na základě věku v oblasti trhu práce ošetřena hlavně v zákoníku práce. Zakazuje věkovou diskriminaci v přístupu k práci a také výběr pracovníků, jejímž kritériem by byl určitý věk. Ačkoliv se zákony snaží vymýtit diskriminaci, není to zcela možné. Projevuje se totiž nadále ve své skryté podobě. Inzeráty s nabídkou zaměstnání znějící: „Jsme mladá rozvíjející se společnost s mladým kolektivem“ nalezneme poměrně často. Ageismus se na trhu práce nemusí projevovat pouze u osob s vyšším věkem, nýbrž i v nižších věkových kategoriích. Věková segregace na pracovišti, problémovost mezd či nezaměstnanost, je citlivým tématem jak pro pracovníky s vyšším věkem, tak pro mladé absolventy s malou praxí (Vidovičová, 2008, str. 168). Předmětem výzkumu, který je uveden níže v této práci, se stal ageismus na základě vyššího věku. Naší cílovou skupinou se stali senioři. Podle výzkumu Ageismus 2007, se nadpoloviční většina respondentů domnívá, že na trhu práce přinejmenším občas záleží na věku. Nejvíce tomu tak je při přijímání nových pracovníků (Vidovičová, 2008, str. 168).

Ageismus ve zdravotnictví, v ošetrovatelské péči, se objevuje častěji než v jiných oblastech diskriminace. Podle Pokorné (2010, str. 73) je důvodem hodnocení seniorů jako homogenní „masy“. Zdravotníci uvažují o problémech lidí s vyšším věkem jako o běžných a typických projevech stárnutí, které jsou stejné pro všechny dlouhověkové osoby. Ve zdravotnictví (nevyključujeme mnohé další oblasti ageismu) se mimo negativní (hostilní) ageismus může objevovat také ageismus pozitivní, někdy také řečeno „nový ageismus“. Ten lze podle Pokorné charakterizovat jako „často dobře míněné, neúměrné, ochranné postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní a submisivní role subjektu „zlého ageismu“, před kterými je „my“ (ne staří) ochráníme“ (2010, str. 72). Pokud senior není submisivní, ale disponuje větší asertivitou, prosazuje své požadavky a práva, může

se objevit ageismus hostilní, tedy ve své negativní podobě, která je přesným opakem paternalismu. Takovým příkladem se může stát snižování počtu screeningových vyšetření u seniorů, jež zdravotník vyhodnotí za nepodstatné. Po odbytém vyšetření však může dojít k rozvinutí onemocnění, jemuž byla prvotně přičítána příčina projevů stáří (Pokorná, 2010, str. 71). Na problematiku situace, kdy zdravotník odbude vyšetření seniora, či špatně diagnostikuje onemocnění na základě vyššího věku pacienta, se orientuje i náš výzkum.

Oblast jazyka ve výzkumu Ageismus 2007 Vidovičová nazývá jako verbálně-komunikační typ ageismu. V tomto případě mohou být lidé diskriminováni obsahem mluvy, verbálními projevy druhých lidí. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že některé sledované situace jsou problematictější spíše pro mladé respondenty. Jiné zase pro seniory. Na příklad situace vtipů o stáří se vztahují více k seniorům. Stejně tak konstatování typu: „Na to jste moc starý“. Naopak teze chování se v nesouladu se svým věkem byla vyhodnocena jako problematická situace pro mladší respondenty ve věku 18-29 let (Vidovičová, 2008, str. 169). Pro náš výzkum sledujeme ageismus v oblasti jazyka pomocí vtipů o stáří a hanlivých oslovení seniorů. Podrobnější operacionalizaci této i výše zmíněných oblastí/situací ageismu v sociálním životě seniorů uvádíme níže v empirické části práce (viz kapitola č. 3.2).

## **2.6 Ageistické pojetí sebe sama**

Tamara Tošnerová popisuje vztah ageismu a vlastního sebepojetí podle Palmore a jeho třech stádií (in Tošnerová, 2002, str. 14). V prvním stádiu je jednotlivec ochotný přijmout novou nálepkou, kterou může být na příklad důchodce či vdovec. Díky tomu přijímá i roli důchodce a způsobuje zanikání a ztrátu role dřívější, původní. V druhém stádiu člověk upevní svou závislost na přijímané nálepce. Rozdíl je zde v upevňování nálepky kladné

a negativní. Jedná-li se o nálepkou kladnou, nerozvíjí se syndrom ztráty sebeúcty. U negativní nálepky je tomu přesně naopak a přispívá to k přechodu do třetího stádia. V tomto stádiu je již ztracena sebeúcta. Jak na seniory nahlíží společnost, tak oni sami prožívají své stáří. Lidé s vyšším věkem přijímají roli seniora takovou, jak ji charakterizují ostatní lidé, kteří jsou „oslepeni“ mnohými mýty o stáří. Stává se tedy, že senioři sami sebe nálepkují jako nekompetentní staré osoby, které ztrácejí své dovednosti, schopnosti, krásu, ekonomické zajištění, sociální vztahy apod.

V této souvislosti je třeba zmínit Thomasův teorém, lidově řečeno sebenaplňující se proroctví. Teorém říká, že pokud lidé vyhodnotí danou situaci jako reálnou, potom tato situace bude reálná i ve svých důsledcích. Do souvislosti s ageismem ho převedla Vidovičová: „Akceptuje-li senior představu sama sebe jako méně výkonného, jeho pracovní výkon bude mít tendenci skutečně upadat. To zpětně potvrzuje negativní postoje okolí jako „správné““ (2008, str. 120-121). Je vhodné také zmínit teorii labelingu, jinak řečeno teorii nálepkování či etiketizační teorii. Středem pozornosti této sociologické teorie „... není analýza postavy devianta, ale analýza důvodů deviantního chování a procesu jeho interpretace – procesu, kterým je určité chování označováno jako deviantní a jeho nositel pasován na devianta ...“ (Urban, 2011, str. 160). Jedinec, kterému je společností dána nálepka se teprve často až poté ztotožňuje s nálepkou a jeho chování nálepce jistým způsobem odpovídá. Podle této teorie se jedinec stane deviantem až poté, co deviantní nálepku „obdrží“. Pokud se orientujeme v kontextu stárnutí a stáří, jedinec se zřejmě začne chovat jako „plnohodnotný“ senior, který naplňuje mýty o stárnutí a stáří s velkou pravděpodobností až poté, co mu bude přisouzena nálepka starého člověka.

Ageismus jako jistá forma diskriminace lidí na základě stáří, je svým způsobem specifická a liší se od jiných typů diskriminace. Především je

ojedinělá tím, že každý člověk jednou zestárne, tedy pokud se v jeho životě nestane nějaká nepředvídatelná a nežádoucí situace. Rizikový „oblak“ ageismu se bude vznášet (a dnes již vznáší) nad hlavami všech seniorů. Na rozdíl od mýtů o stáří, se kterými se lidé s vyšším věkem zřejmě setkají a setkávají, se ageismus nemusí nutně objevit v životě každého seniora.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce je věnována kvantitativnímu výzkumu „Ageismus pohledem seniorů“.

### 3 Metodologie výzkumu

#### 3.1 Cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjištění názorů seniorů na diskriminaci a stereotypizaci osob na základě věku (stáří). Kromě pohledu/názoru seniorů na tuto problematiku, si výzkum také kladl za cíl zjistit osobní či zprostředkované zkušenosti seniorů s ageistickým chováním. A to ze strany osob mladších, vrstevníků či osob starších.

Na základě vymezeného cíle byly stanoveny výzkumné otázky, na které by měl tento výzkum odpovědět.

VO. 1. Jaký mají senioři na stereotypizaci a diskriminaci starých lidí?

VO. 1. 1. Považují senioři nynější situaci ageismu u starých lidí za zhoršující se od doby jejich odchodu do důchodu?

VO. 1. 2. Liší se názory seniorů na stereotypizaci starých lidí z hlediska vyššího či nižšího věku?

VO. 2. Jaké osobní či zprostředkované zkušenosti s ageismem vůči starým lidem mají senioři? Existují rozdíly mezi věkovými kategoriemi seniorů?

VO. 2. 1. Převažuje u seniorů osobní či zprostředkovaná zkušenost s diskriminací starých lidí v určitých oblastech sociálního života?

VO. 2. 2. Převažuje u seniorů osobní zkušenost s diskriminací starých lidí v oblastech sociálního života ze strany osob mladších či starších?

VO. 2. 3. Liší se osobní zkušenosti seniorů s diskriminací starých lidí ve vybraných oblastech sociálního života z hlediska genderu?

### **3.2 Výzkumné hypotézy, operacionalizace hypotéz**

VH. 1. U seniorů převažují názory, že je situace ageismu u starých lidí nyní horší, než v době jejich odchodu do důchodu.

VH. 2. Senioři s nižším věkem mají pozitivnější názory na rozsah stereotypizace seniorů, než senioři s vyšším věkem.

VH. 3. U seniorů převažují zprostředkované zkušenosti s diskriminací starých lidí nad osobními zkušenostmi v oblasti pracovního trhu.

VH. 4. U seniorů převažují osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí ze strany osob mladších v oblasti jazyka.

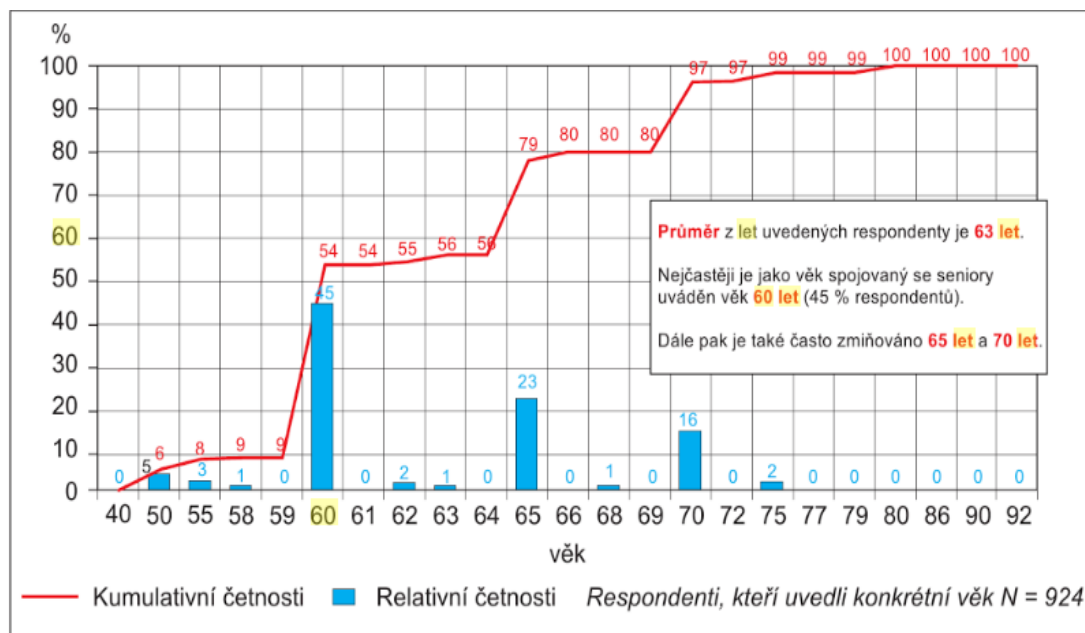
VH. 5. Nadpoloviční většina žen má osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče. Nadpoloviční většina mužů nemá osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče.

Po formulaci výzkumných hypotéz byla nutná jejich operacionalizace.

### VH. 1. U seniorů převažují názory, že je situace ageismu starých lidí nyní horší, než v době jejich odchodu do důchodu.

Pro náš výzkum řadíme mezi **seniory** osoby věku 60 více let. Jsme si vědomi, že se velmi často v literatuře či výzkumech řadí senioři do kategorie 65 a více let. Záměrně jsme tuto hranici snížili, abychom měli možnost zahrnout mezi respondenty také osoby, které mají za sebou méně let od odchodu do starobního důchodu a jejich zkušenosti s diskriminací na trhu práce jsou „nedávné“. Podle výzkumu Saka a Kolesárové si 45% populace myslí, že se člověk stává seniorem dosažením 60 let (Sak, Kolesárová, 2012, str. 26).

Obrázek č. 1: Věk seniora



Zdroj: Výzkum 13. Názory a postoje české populace k seniorům in Sak & Kolesárová, 2012, str. 26.

**Ageismem** myslíme diskriminaci a stereotypizaci seniorů na základě věku (stáří). **Diskriminaci** sledujeme ve vybraných oblastech sociálního života, jimiž jsme se inspirovali od Vidovičové a Rabušice (2005) (viz kapitola 2.2). Za prvé se jedná o oblast pracovního trhu. Sledujeme ji



v situaci propouštění z práce seniorů z příčiny jejich vyššího věku (stáří) a odepření pracovní příležitosti z příčiny stáří. Situace byla zjišťována otázkami v dotazníku č. 7, 8 a 9. Otázka č. 7: Byl/a jste někdy propuštěna z práce kvůli vyššímu věku? Otázka č. 8: Stalo se Vám někdy, že jste nebyl/a vybrán/a do zaměstnání jako vhodný uchazeč kvůli vyššímu věku? Odpovědi pro obě tyto otázky byly zaznamenány na škále, která byla tvořena možnostmi: a) ano, mám osobní zkušenost, bylo mi ... let; b) ne nemám osobní zkušenost; c) nemám sice osobní zkušenost, ale vím, že se to stalo jiným lidem ve věku 60+: 1. mému známému; 2. mému příbuznému; 3. slyšel/a, čel/a jsem o tom v médiích (v televizi, rádiu, v novinách). Otázka č. 9: Zakroužkujte prosím tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se situace, co se týče vtípkování na účet seniorů od doby mého odchodu do důchodu: a) zhoršila; b) je stejná; c) zlepšila.

Za druhé je to oblast zdravotnictví, kterou sledujeme v situaci u lékaře. Situace u lékaře - špatná diagnostika a odbývání vyšetření. A v situaci v nemocnicích - přehlížení z důvodu vyššího věku pacienta, nedostatečná péče z důvodu stáří. Měříme pomocí otázek 1, 2, 3, 4, 5 a 6. Otázka č. 1: Myslíte si, že Vám poskytované vyšetření u lékaře bylo někdy odbyté kvůli Vašemu věku? Možnosti odpovědí: a) ano, jsem si zcela jistý/jistá, že vyšetření bylo odbyté kvůli mému věku; b) ano, zdálo se mi, že vyšetření bylo odbyté kvůli mému věku; c) ne, myslím si, že mé vyšetření bylo odbyté z jiných důvodů, než je vyšší věk; d) nemyslím si, že by mé vyšetření bylo někdy odbyté z jakéhokoli důvodu. Otázka č. 2: Řekl Vám někdy lékař, že Vaše onemocnění či problémy jsou způsobeny věkem/stářím, i když se později ukázalo, že šlo o onemocnění zcela jiného původu? Možnosti odpovědí: a) ano, stalo se mi to jednou; b) ano, stalo se mi to více než jednou; c) ne, nemám tuto zkušenost. Otázka č. 3 je filtrační: Pobýval/a jste někdy v nemocnici ze zdravotních důvodů déle jak dva dny? (Pokud zvolíte odpověď

„b) ne“ přeskočte prosím následující otázky a pokračujte až otázkou č. 6.).  
Možnosti odpovědí: a) ano; b) ne. Otázka č. 4: Stalo se Vám někdy, že Vás personál v nemocnici přehlížel (nevěnoval Vám potřebnou pozornost) proto, že jste starší (starý/stará)? Možnosti odpovědí: a) ano, jsem si zcela jistý/jistá, že mě přehlíželi kvůli vyššímu věku; b) ano, zdálo se mi, že mě přehlíželi kvůli vyššímu věku; c) ne, myslím si, že mě přehlíželi z jiného důvodu; d) nestalo se mi, že by mě přehlíželi. Otázka č. 5: Myslíte si, že péče, která Vám byla v nemocnici poskytnuta, byla: Možnosti odpovědí: a) naprosto nedostatečná/naprosto špatná; b) spíše nedostatečná/spíše špatná; c) dobrá/ani špatná, ani dobrá; d) spíše dostatečná/spíše dobrá; e) naprosto dostatečná/výborná. Otázka č. 6: Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se situace diskriminace (neboli znevýhodňování seniorů kvůli jejich vyššímu věku) ve zdravotnictví od doby mého odchodu do důchodu: Možnosti odpovědí: a) zhoršila; b) je stejná; c) zlepšila.

Konečně se jedná o oblast jazyka, kterou myslíme vtipy o stáří či hanlivá oslovení. Měřeno pomocí otázek č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Otázka č. 10: Řekl Vám někdy někdo/nebo před Vámi vtip, který si tropil žerty ze stáří? Možnosti odpovědí: a) ano, stalo se to; b) ne, nikdo mi takový vtip neřekl; c) sám/sama nemám tuto zkušenost, ale vím o tom: (můžete vybrat více odpovědí): 1. někdo řekl takový vtip mému známému, kterému je 60 a více let; 2. někdo řekl takový vtip mému příbuznému, kterému je 60 a více let; 3. slyšel/a, četl/a jsem vtip v médiích (v rádiu, televizi, novinách). Otázka č. 11 je filtrační: Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a variantu za „a)“ odpovězte, prosím, na následující otázku. Pokud jste zvolil/a jinou variantu, na otázku číslo 11 neodpovídejte a pokračujte prosím otázkou číslo 12. Osoba, která Vám vtip řekla (příp. lidé, kteří Vám vtip řekli, byli většinou): Možnosti odpovědí: a) osoba/y mladší než jsem já; b) osoba/y

starší než jsem já; c) osoba/y asi stejně staré jako já. Otázka č. 12: Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se situace, co se týče, vtipkování na účet seniorů od mého odchodu do důchodu: Možnosti odpovědí: a) zhoršila; b) je stejná; c) zlepšila. Otázka č. 13 je filtrační: Oslovil/pojmenoval Vás/mluvil o Vás někdy někdo hanlivě? (Např. stará babka, senilní dědek a podobná oslovení). Možnosti odpovědí na tuto otázku jsou stejné, jako u otázky č. 10 výše. Otázka č. 14: Pokud Vás osobně někdy někdo oslovil hanlivým výrazem, mluvil o Vás hanlivě, jakého věku to byla? Možnosti odpovědí na tuto otázku jsou stejné, jako u otázky č. 11 uvedené výše. Otázka č. 15 zněla: Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor. Možnosti odpovědí: Myslím si, že se situace, co se týče, hanlivého oslovování seniorů od mého odchodu do důchodu: a) zhoršila; b) je stejná; c) zlepšila.

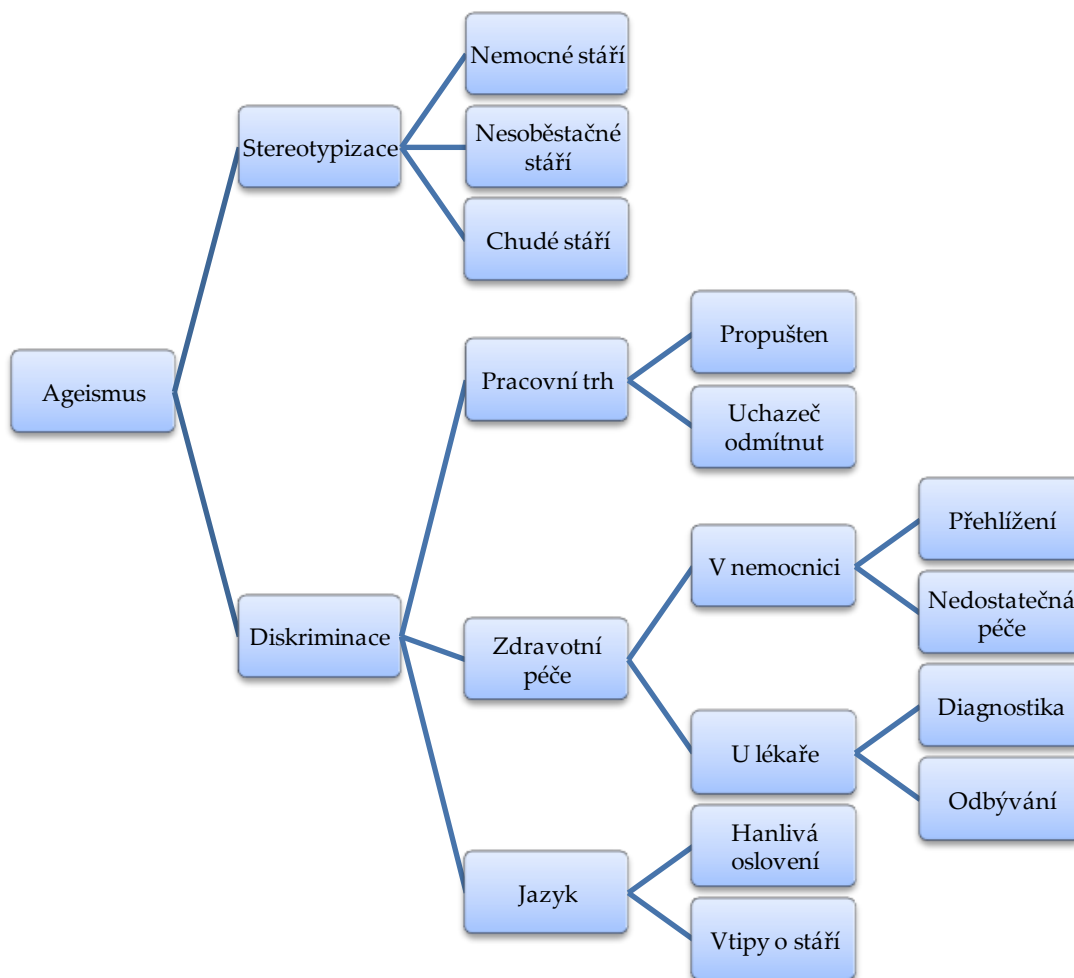
**Stereotypizaci** seniorů myslíme podporování mýtů, stereotypů o stáří. Pro výzkum jsme se inspirovali mýty o stáří (viz kapitola 2.4) od Sýkorové (2006). Jedná se o mýty nemocného stáří, chudého stáří a nesoběstačného stáří. Otázka č. 19 zjišťuje názor seniorů na situaci mýtů o stáří: Co si Vy osobně myslíte o tom, že senioři jsou častěji nemocní než mladí, chudí a nesoběstační? Mám dojem, že si to: Možnosti odpovědí: a) dnes lidi myslí mnohem více, než v době mého odchodu do důchodu; b) myslí podobné množství lidí, jako v době mého odchodu do důchodu; c) myslí méně lidí, než v době mého odchodu do důchodu; d) lidé nemyslí vůbec.

Nemocné stáří měříme pomocí otázky č. 16: Lidé si mnohdy myslí, že jsou všichni senioři nemocní častěji než mladší osoby. Slyšel/a jste někdy osobně tento názor? Možnosti odpovědí: a) ano, jednou; b) více než jednou; c) ne nikdy; d) Neslyšel/a jsem tento názor osobně, ale: někdo to řekl: známým, příbuzným, slyšel/a jsem to v rádu, televizi, četl/a jsem to v novinách.

Chudé stáří měříme pomocí otázky č. 17: Lidé si mnohdy myslí, že jsou senioři chudí. Slyšel/a jste někdy osobně tento názor? Možnosti odpovědí: stejné jako u otázky č. 16.

Nesoběstačné stáří měříme pomocí otázky č. 18: Lidé si často o seniorech myslí, že jsou nesoběstační a tedy závislí na pomoci od druhých. Slyšel/a jste někdy tento názor? Možnosti odpovědí: stejné jako u otázky č. 16. Pro lepší názornost operacionalizace ageismu slouží následující obrázek č. 2.

Obrázek č. 2: Ageismus



## **VH. 2. Senioři nižšího věku mají pozitivnější názory na rozsah stereotypizace seniorů, než senioři s vyšším věkem**

**Věk** je kardinální proměnná, měřená v otevřené otázce č. 20: Uvedte prosím Váš věk, kterého jste dosáhl/a při posledních narozeninách. Respondenti uvedou svůj kalendářní věk.

Pro tento výzkum jsou za **seniory nižšího věku** považováni respondenti ve věku 60-70 let. **Senioři s vyšším věkem** jsou respondenti, kterým je 71 let a více.

Kategorii **negativnějšího názoru na rozsah stereotypizace** tvoří sloučené odpovědi otázky č. 19<sup>6</sup>: „mýty podporuje více lidí, než v době mého odchodu do důchodu“ a „mýty podporuje podobné množství lidí jako v době mého odchodu do důchodu“. Druhou kategorií **pozitivnějších názorů na rozsah stereotypizace** tvoří odpovědi „mýty podporuje méně lidí než v době mého odchodu do důchodu“ a „mýty lidé nepodporují vůbec“.

**Rozsahem stereotypizace** myslíme množství lidí, které mýty podporují v dnešní době. Respondent porovnává situaci v době svého odchodu do důchodu a nyní. Mýty může nyní podporovat více, méně lidí, ani více ani méně lidí (podobné množství jako v době seniorova odchodu do důchodu), či si senioři myslí, že lidé mýty nepodporují vůbec. Měříme pomocí otázek č. 16, 17, 18 a 19 viz operacionalizace hypotézy č. 1.

## **VH. 3. U seniorů převažují zprostředkované zkušenosti s diskriminací starých lidí nad osobními zkušenostmi v oblasti pracovního trhu.**

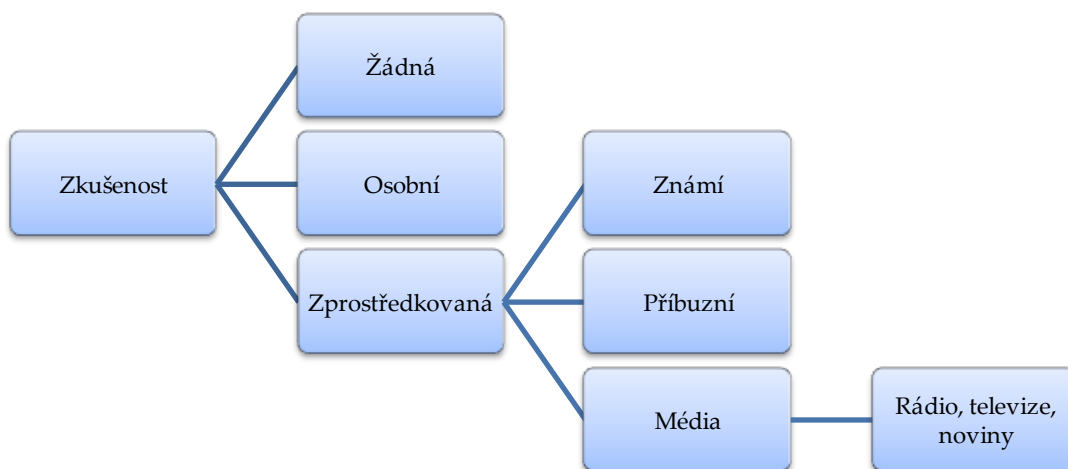
**Zkušenost seniorů** může být osobní, zprostředkovaná či žádná. Pokud má respondent **osobní zkušenost** s ageismem, bylo diskriminační

---

<sup>6</sup> Viz operacionalizace hypotézy č. 1 - stereotypizace

či stereotypizační chování mířeno přímo na seniora osobně. **Zprostředkovaná zkušenost** s ageismem proběhla prostřednictvím předávání informací z jiného zdroje. Jedná se o známé seniora, rodinné příslušníky (příbuzné) a média. Médii myslíme rádio, televizi a noviny. Pokud senior nemá **žádnou zkušenost** s ageismem, znamená to, že se nikdy nesetkal s diskriminačním či stereotypizačním chováním. Nemá zkušenost osobní ani zprostředkovanou. Měřeno otázkami č. 7 a 8 viz operacionalizace hypotézy č. 1. Pro názornost operacionalizace zkušenosti slouží obrázek č. 3 níže.

Obrázek č. 3: Zkušenost



**Oblast pracovního trhu** je operacionalizována v hypotéze č. 1.

**VH. 4. U seniorů převažují osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí ze strany osob mladších v oblasti jazyka.**

**Oblast jazyka** je operacionalizována v hypotéze č. 1.

**Mladší osoba**, vrstevník či starší osoba je určována v porovnání s kalendářním věkem respondenta. Zjišťováno pomocí dotazníkové otázky č. 11 a 14 viz operacionalizace hypotézy č. 1.

**VH. 5. Nadpoloviční většina žen má osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče. Nadpoloviční většina mužů nemá osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče.**

**Gender** měří otázka č. 21: „Zakroužkujte prosím, zda jste: a) žena; b) muž“.

**Oblast zdravotní péče** je operacionalizovaná v hypotéze č. 1.

**Osobní zkušenost** je operacionalizovaná v hypotéze č. 3.

### **3.3 Technika sběru dat výzkumného šetření**

Z možností technik sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření. Hlavní výhodou dotazníkového šetření je pro náš výzkum dostatek času pro respondenta. Senioři tak mohou beze spěchu vícekrát číst otázky a přemýšlet nad odpověďmi. Dotazník má také předpoklad obsáhnout vyšší počet respondentů, v kratším čase. Poměrně nízké náklady na dotazníkové šetření jsou pro nás další výhodou, stejně tak větší pocit anonymity respondentů, kteří by mohli mít ostych z tazatele. Mohou si tak dovolit odpovídat na otázky bez studu a obav, že by mohli být skrze dotazník identifikováni. Disman uvádí, že respondentovo přesvědčení o zachování anonymity je velmi vysoké (2011, str. 143). Nevýhodou dotazníku se v našem výzkumu může stát, že senioři nemusí některé otázky pochopit správně. Aby byla tato nevýhoda dotazníku eliminována, byl proveden předvýzkum. Náhodně bylo požádáno pět seniorů, kteří vyplnili dotazník „na nečisto“ a potom s nimi byla konzultována srozumitelnost otázek. Poté byla otázka č. 13 doplněna o příklady hanlivých oslovení (viz operacionalizace hypotézy č. 1 kapitola 1.2) a opět proběhla její konzultace se seniory, zda již pojmu „hanlivá oslovení“ porozuměli podle našich představ. Teprve po zjištění, že v dotazníku „zkušební“ senioři nenalezli otázku, která by se jim zdála

nesrozumitelná, byly dotazníky rozdány výzkumnému souboru respondentů.

Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou senioři. Dříve, než byly seniorům rozdány dotazníky, byla uskutečněna informační schůzka, na které byli senioři požádáni, aby si přinesli na příští schůzku své pomůcky na čtení. I přes tento apel na respondenty bylo písmo v dotazníku upraveno na velikost 14 bodů pro snazší čitelnost. Z důvodu interindividuálních rozdílů mezi respondenty jsou v dotazníku cizí, odborné pojmy nahrazeny slovy, jimž porozumí osoba se základním vzděláním.

Výzkumným souborem byli pro tento výzkum zvoleni členové Klubu důchodců v Telči. Do klubu je přihlášeno přes 70 seniorů, bohužel pouze asi 87% členů navštěvuje schůzky pravidelně, tedy každý týden. Na jisté akce docházejí i ti senioři, kteří do spolku zapsaní nejsou, nicméně to mají v plánu do budoucna. S přihlédnutím k výzkumnému souboru bylo zvoleno vyčerpávající výzkumné šetření. Po domluvě s paní Ludmilou Bartoškovou Honsovou, vedoucí Klubu důchodců v Telči, byl dotazník distribuován členům klubu, kteří byli přítomni na schůzce Vzdělávacího kroužku konající se 13. února 2017, a byli ochotni dotazník vyplnit. Kdo nebyl přítomen z jakéhokoli důvodu, měl možnost vyplnit dotazník na příští schůzce Vzdělávacího kroužku 20. února 2017. Opakovaná distribuce dotazníků zvýšila návratnost o cca 14%. Všechna data zjištěná z dotazníků, byla zadána do programu Microsoft Excel. Následně byla data zpracována do příslušných tabulek či grafické podoby.

### **3.3.1 Klub důchodců v Telči**

Klub důchodců v Telči byl založen v roce 1987. Již v té době byl klub střediskem pro volný čas seniorů. Hlavní činnost klubu se orientuje na osvětové akce jako je pořádání přednášek, besed, setkávání

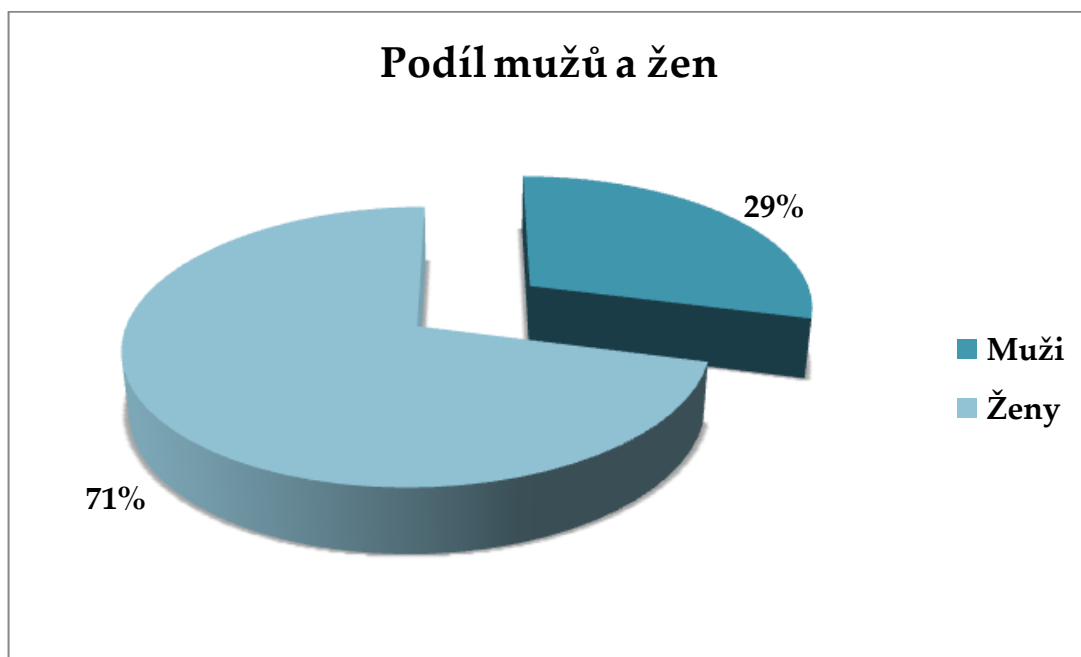


jubilantů, videoprojekce. Nechybí ani výstavy, biblické hodiny, společenská odpoledne s hudbou a další činnosti. Čtyři dny v týdnu probíhají v klubu akce dle plánu. Jedná se o kroužek vzdělávací, šikovných rukou, biblický. Dále probíhá také trénink paměti, rekondiční cvičení, pěvecko-dramatický kroužek či turistický kroužek. Jednorázové akce jsou pořádány dle domluvy členů klubu. Vedoucí Klubu důchodců je paní Ludmila Bartošková Honsová (Telč, 2017).

### 3.4 Výzkumný soubor

Ve výzkumném vzorku bylo celkem 66 respondentů. Čtyři navrácené dotazníky bylo nutné vyřadit z důvodu jejich nesrozumitelného vyplnění (na příklad kroužkování všech odpovědí, většina otázek nebyla vyplněna, zakroužkování a opětovné škrtnání odpovědí apod.). Z počtu 62 srozumitelně vyplněných a navrácených dotazníků tvořilo respondenty 44 žen a 18 mužů. Na grafu č. 2 níže lze pozorovat vyjádření v procentech.

Graf č. 2: Podíl mužů a žen ve výzkumném vzorku



Věkové rozložení vyjádřené ve věkových kategoriích respondentů je zobrazeno v následující tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Věkové rozložení mužů a žen

	Muži		Ženy		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Kategorie 60-64</b>	1	6%	2	5%	3	6%
<b>Kategorie 65-69</b>	5	28%	17	39%	22	35%
<b>Kategorie 70-74</b>	7	39%	11	25%	18	29%
<b>Kategorie 75-79</b>	4	22%	6	14%	10	16%
<b>Kategorie 80-84</b>	0	0%	5	11%	6	8%
<b>Kategorie 85 +</b>	1	6%	3	7%	3	6%
<b>Celkem</b>	18	100%	44	100%	62	100%

Z celkového počtu 62 respondentů měla největší zastoupení kategorie 65-69 let – 35%. Nejmenší zastoupení měly marginální kategorie. Tedy 60-64 let – 6%. Kategorie 85+ – 6%. U mužů se v marginálních skupinách jednalo o zastoupení pouze jednoho respondenta.

## 4 Interpretace dat výzkumného šetření

Nyní zde budou uvedeny výsledky výzkumného šetření. Po připomenutí vybrané hypotézy následují tabulky či grafy s daty zjištěnými z dotazníků a jejich interpretace. Data zjištěná z dotazníků byla vložena do programu Microsoft Excel. Užili jsme třídění prvního stupně. Podle Chrásky (Chráska, 2007, s. 177) lze toto třídění použít pro zjištění počtu jedinců se společným znakem. Na základě interpretovaných dat porovnáváme korespondenci či nesoulad výsledků výzkumného šetření s našimi předpoklady. Uvědomujeme si, že závěry o platnosti či vyvrácení hypotéz lze přisuzovat pouze pro Klub důchodců v Telči. Výsledky výzkumného šetření nelze generalizovat na širší populaci.

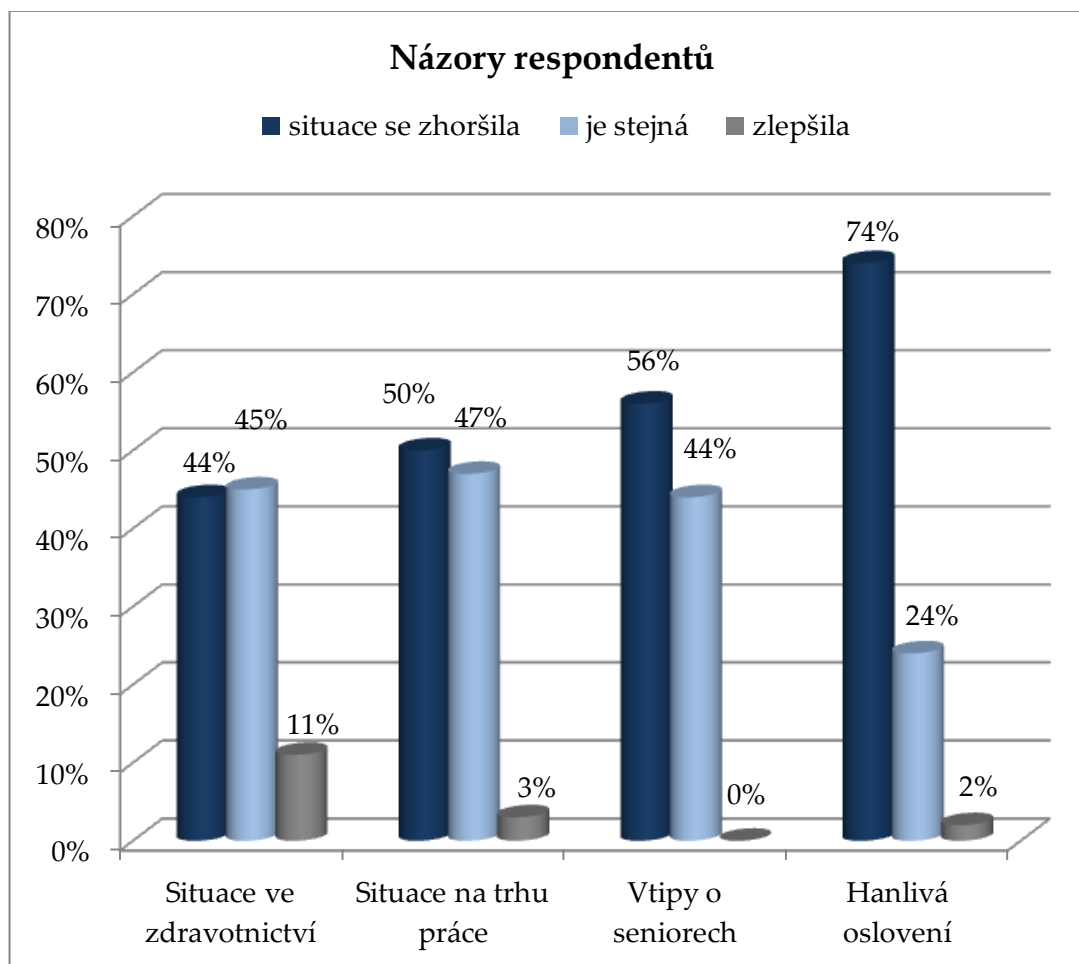
**VH. 1. U seniorů převažují názory, že je situace ageismu u starých lidí nyní horší, než v době jejich odchodu do důchodu.**

Názorům seniorů na situaci mýtů o stáří je věnována tabulka č. 3 a graf č. 3.

Tabulka č. 3: Názory seniorů na proměnu situací diskriminace

	Situace se zhoršila		Situace je stejná		Situace se zlepšila		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Diskriminace ve zdravotnictví</b>	27	44%	28	45%	7	11%	62	100%
<b>Diskriminace na trhu práce</b>	31	50%	29	47%	2	3%	62	100%
<b>Vtipy o seniorech</b>	35	56%	27	44%	0	0%	62	100%
<b>Hanlivá oslovení/pojmenování</b>	46	74%	15	24%	1	2%	62	100%

Graf č. 3: Názory seniorů na proměnu situací diskriminace



Situaci diskriminace ve zdravotnictví považuje většina seniorů za stejnou, jako v době jejich odchodu do důchodu – asi 45%. Pouze o jedno procento méně seniorů považuje situaci za zhoršující se – asi 44%. Okolo 11% seniorů odpovědělo, že se situace diskriminace ve zdravotnictví zlepšila. V oblasti zdravotnictví lze pozorovat nejvyšší procento v mínění seniorů, že se situace diskriminace od jejich odchodu do důchodu zlepšila.

V oblasti diskriminace seniorů na pracovním trhu lze sledovat, podobně jako u předchozí oblasti, malé rozdíly počtu odpovědí seniorů o zhoršení a o stagnaci situace. 50% respondentů zastává názor, že se situace diskriminace seniorů na trhu práce od jejich odchodu do důchodu zhoršila. Pouze o 3% méně seniorů si myslí, že se situace od doby jejich odchodu do důchodu nijak radikálně nezměnila – 47%. Hluboký propad je však patrný u odpovědi o zlepšení situace – 3% populace.

Větší rozdíly můžeme vidět v oblasti vtipů o seniorech. Nadpoloviční většina respondentů odpověděla, že se podle jejich názoru situace vtipkování o seniorech od doby jejich odchodu do důchodu zhoršila – 56%. O 12% méně respondentů míní, že situace stagnuje – 44%. Překvapivě žádný z respondentů nezvolil odpověď, že by se situace zlepšila – 0%<sup>7</sup>.

V poslední sledované oblasti diskriminace seniorů nezle přehlédnout, že až 74% respondentů považuje situaci hanlivého oslovení/pojmenování seniorů za zhoršující se. 24% seniorů má názor, že se situace od jejich odchodu do důchodu nijak nezměnila. Pouhý jeden respondent si myslí, že se situace zlepšila – 2%.

Když srovnáme názory na jednotlivé sledované oblasti diskriminace, je zřejmé, že v situaci hanlivých oslovení, vtipů o stáří a pracovního

---

<sup>7</sup> 2 respondenti, kteří nesrozumitelně vyplnili dotazník, tudíž nemohli být zařazeni do interpretace dat, zřejmě zvolili odpověď c) situace se zlepšila.

trhu, u seniorů převažují názory, že se situace diskriminace od doby jejich odchodu do důchodu zhoršila. S našimi předpoklady zřejmě koresponduje také situace ve zdravotnictví.

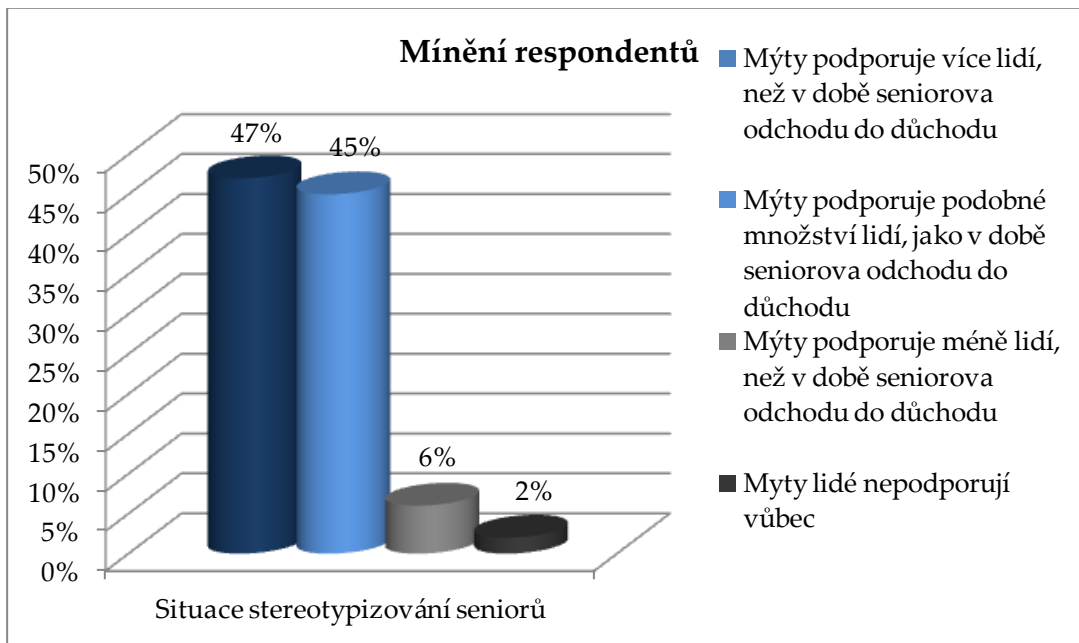
Aby bylo možné vyhodnotit, zda je stanovená hypotéza platná či nikoli, je nutné sledovat zhoršení, stagnaci či zlepšení situace také ve stereotypizaci<sup>8</sup> seniorů. Níže v tabulce č. 4 a na grafu č. 4 můžeme sledovat procentuálně vyjádřené odpovědi respondentů. Rozdíl mezi odpověďmi a) a b) není tak velký, jak bychom očekávali. Pouze 2%. Tedy 47% respondentů si myslí, že mýty podporuje více lidí, než v době jejich odchodu do důchodu. 45% respondentů míní, že mýty podporuje podobné množství lidí, jako v době jejich odchodu do důchodu. 6% respondentů má názor, že se situace zlepšila, tedy že mýty podporuje menší množství lidí. Konečně je zde zastoupená odpověď pouze jednoho respondenta: mýty lidé nepodporují vůbec – 2%.

Tabulka č. 4. Názory seniorů na situaci mýtů o stáří

	Situace mýtů o stáří	
	Počet	%
<b>Mýty podporuje více lidí, než v době seniorova do důchodu</b>	29	47%
<b>Mýty podporuje podobné množství lidí, jako v době seniorova do důchodu</b>	28	45%
<b>Mýty podporuje méně lidí, než v době seniorova do důchodu</b>	4	6%
<b>Myty lidé nepodporují vůbec</b>	1	2%
<b>Celkem</b>	62	100%

<sup>8</sup> Operacionalizace ageismu viz kapitola 3.2.

Graf č. 4: Názory seniorů na situaci mýtů o stáří



Hypotéza č. 1 byla sledována ve dvou hlavních oblastech. První oblast činí diskriminace seniorů. Podle dat výzkumu interpretovaných výše v této kapitole můžeme soudit, že výsledky šetření pravděpodobně korespondují s našimi předpoklady. A to v diskriminaci seniorů v oblasti sociálního života v situaci jazyka – tedy v hanlivém oslovování seniorů a ve vtipech o stáří. Výsledky šetření korespondují s předpoklady i v oblasti diskriminace seniorů na pracovním trhu. Nicméně je třeba brát na vědomí, že rozdíl mezi míněním seniorů, zda se situace zhoršila či je stejná, jsou pouhá 3%. Náš předpoklad se pravděpodobně potvrdil i v situaci ve zdravotnictví, i když si o 1% více respondentů (což je statisticky zanedbatelné) myslí, že je situace stejná, jako v době jejich odchodu do důchodu – 45%. 44% respondentů míní, že se situace ve zdravotnictví od doby jejich odchodu do důchodu zhoršila. V druhé oblasti ageismu, kterou představuje stereotypizace seniorů, výsledky zřejmě korespondují s předpoklady. U seniorů převažují názory, že je situace ageismu (v oblasti stereotypizace) u starších osob nyní horší, než v době jejich odchodu do důchodu.

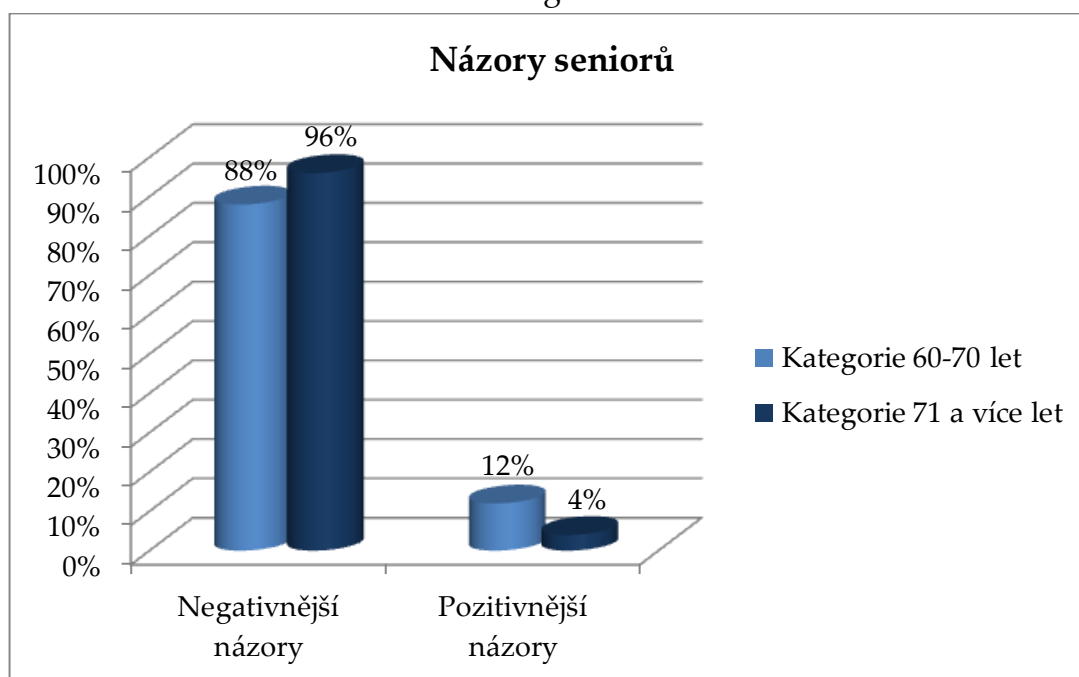
**VH. 2. Senioři s nižším věkem mají pozitivnější názory na rozsah stereotypizace seniorů, než senioři s vyšším věkem.**

Výsledky ověřování hypotézy č. 2 jsou zaznamenány v tabulce č. 5, kde kategorie názorů seniorů nejsou sloučené<sup>9</sup>. V grafu č. 5 lze pozorovat již sloučené kategorie negativních a pozitivnějších názorů seniorů.

Tabulka č. 5: Názory seniorů na rozsah situace mýtů o stáří podle věkových kategorií.

Věková kategorie	Mýty podporuje více lidí		Podpora mýtů se nezlepšuje ani nezhoršuje		Mýty podporuje méně lidí		Mýty lidé nepodporují vůbec		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Kat. 60-70 let	16	47%	14	41%	3	9%	1	3%	34	100%
Kat. 71+	13	50%	12	46%	1	4%	0	0%	26	100%

Graf č. 5: Sloučené odpovědi seniorů na situaci mýtů o stáří podle věkových kategorií.



<sup>9</sup> Viz operacionalizace hypotézy č. 2, kapitola 3.2.

V grafu č. 5 jsou výsledky šetření názorné. 88% seniorů z kategorie 60 až 70 let si myslí, že mýty podporuje více lidí, či podobné množství lidí jako v době jejich odchodu do důchodu. Z kategorie 71+ tak míní asi 96% seniorů. Tedy více seniorů s vyšším věkem má negativnější názor, než většina seniorů mladších. Z kategorie 60-70 let si 12% seniorů myslí, že lidé mýty podporují méně nebo vůbec. Ze starších seniorů v kategorii 71+ si to myslí asi 4%. Výsledky pravděpodobně korespondují s našimi předpoklady. Pozitivnější názor má více seniorů mladších, než seniorů starších.

### **VH. 3. U seniorů převažují zprostředkované zkušenosti s diskriminací starých lidí nad osobními zkušenostmi v oblasti pracovního trhu.**

Níže v tabulce č. 6 lze vidět výsledky odpovědí respondentů.

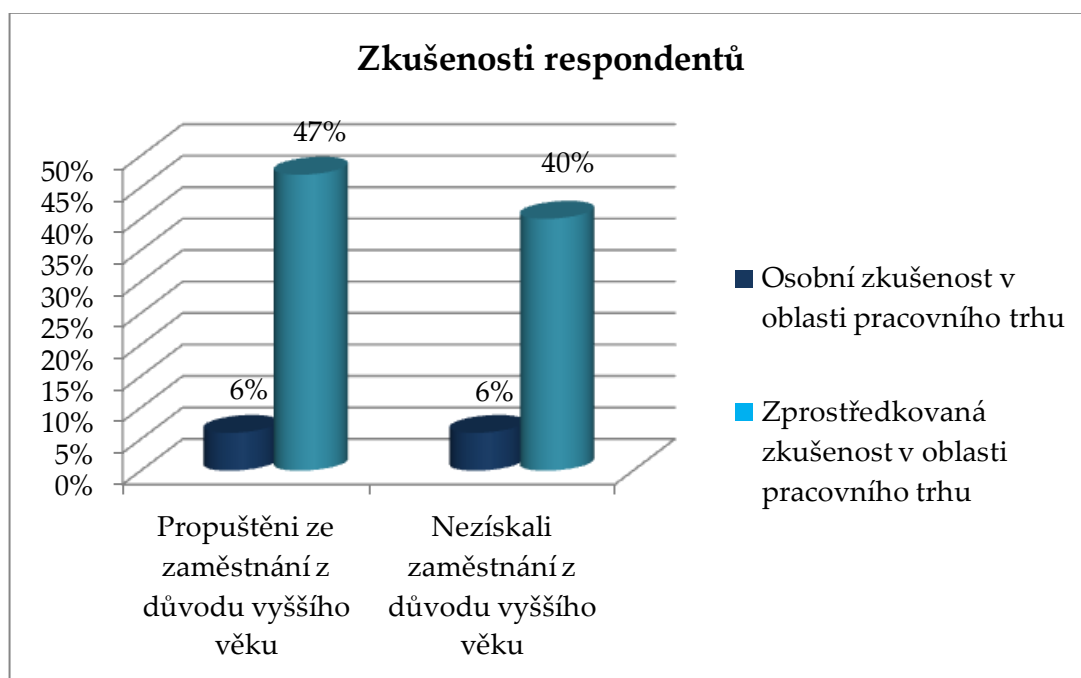
Tabulka č. 6. Zkušenosti seniorů s diskriminací na pracovním trhu

	Osobní zkušenost		Zprostředkovaná zkušenost		Žádná zkušenost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Propuštění</b>	4	6%	29	47%	29	47%	62	100%
<b>Nezískali práci</b>	4	6%	25	40%	33	53%	62	100%

Pro větší názornost zde uvedeme i graf s odpověďmi seniorů. Graf č. 6 níže. Zde jsou vynechány osoby, které nemají žádnou zkušenost s diskriminací na trhu práce z důvodu vyššího věku.



Graf č. 6: Zkušenosti seniorů s diskriminací na pracovním trhu



Osobní zkušenosti respondentů, jak s propuštěním ze zaměstnání i nepřijetím do nového zaměstnání z důvodu vyššího věku, jsou velmi nízké. 6% respondentů v obou případech má osobní zkušenost s diskriminací na základě vyššího věku v oblasti pracovního trhu. Oproti tomu 47% respondentů má zprostředkovanou zkušenost s propuštěním ze zaměstnání z důvodu vyššího věku a 40% respondentů má zprostředkovanou zkušenost s nezískáním nového zaměstnání z důvodu vyššího věku. U seniorů převažují zprostředkované zkušenosti s diskriminací starých lidí nad osobními zkušenostmi v oblasti pracovního trhu. Vidovičová (2008, str. 171) uvádí, že vysokou zprostředkovanou zkušenost lze zřejmě vysvětlit nadměrným diskutováním problematiky ageismu na poli pracovního trhu v médiích

#### **VH. 4. U seniorů převažují osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí ze strany osob mladších v oblasti jazyka.**

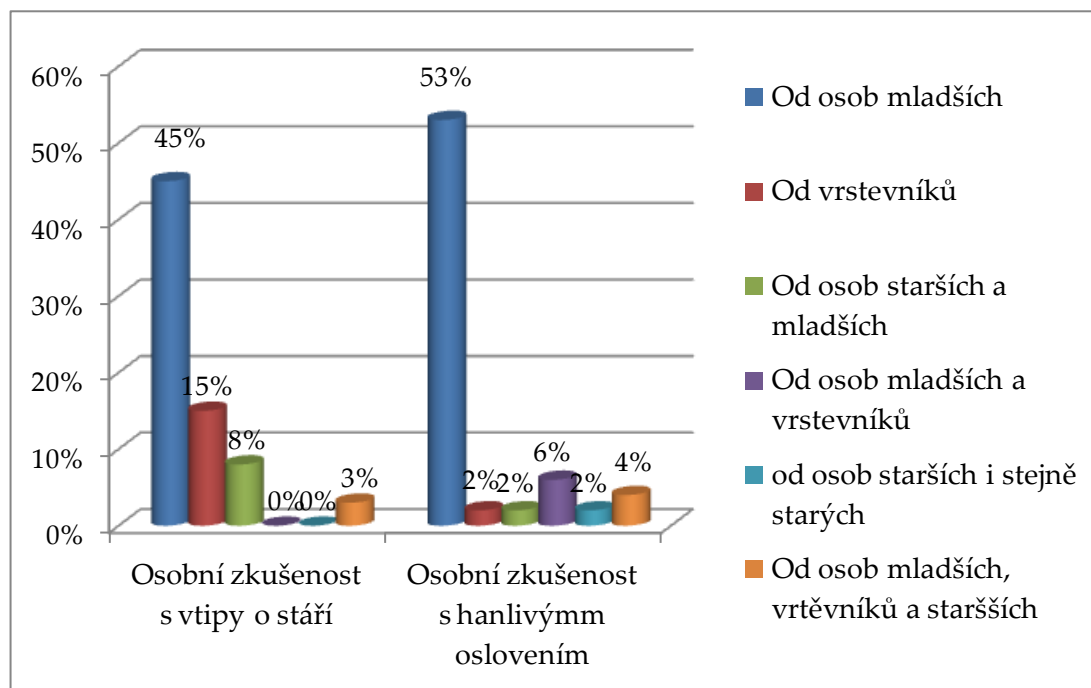
Výsledky ověření hypotézy můžeme vidět v tabulce č. 7 a na grafu č. 7.

Tabulka č. 7: Osobní a zprostředkované zkušenosti seniorů s vtipy o stáří a hanlivým oslovením

<b>Osobní zkušenost seniorů s vtipy o stáří a hanlivým oslovením</b>				
	Zkušenosti s vtipy o stáří		Zkušenosti s hanlivým oslovením	
	Počet	%	Počet	%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších</b>	24	45%	27	53%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří od osob starších</b>	0	0%	0	0%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od vrstevníků</b>	8	15%	1	2%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších a starších</b>	4	8%	1	2%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších a vrstevníků</b>	0	0%	3	6%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob starších a vrstevníků</b>	0	0%	1	2%
<b>Osobní zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších, vrstevníků a starších</b>	2	4%	2	4%
<b>Zprostředkovaná zkušenost seniorů s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením</b>				
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších</b>	6	12%	8	16%
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob starších</b>	2	4%	0	0%
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od vrstevníků</b>	4	8%	8	16%
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších a starších</b>	0	0%	0	0%
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších a vrstevníků</b>	2	4%	0	0%
<b>Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob starších a vrstevníků</b>	0	0%	0	0%

Zprostředkovaná zkušenost s vtipy o stáří a s hanlivým oslovením od osob mladších, vrstevníků a starších	0	0%	0	0%
<b>Celkem</b>	52	100%	51	100%

Graf č. 7: Osobní zkušenosti seniorů s vtipy o stáří a hanlivým oslovením



Z celkového počtu 52 seniorů, kteří mají zkušenost s vtipy o stáří, má 45% osobní zkušenost a zároveň je to zkušenost od osob mladších. Hanlivá oslovení od osob mladších zažilo 53% z celkového počtu 51 seniorů, kteří mají tuto zkušenost. Po porovnání dat lze pozorovat korespondenci s našimi předpoklady. Pouze pro úplnost jsou zde doložené také zprostředkované zkušenosti seniorů se situací vtipů o stáří a s hanlivým oslovením. Nevynechali jsme ani údaj o respondentech, kteří nemají žádnou zkušenost s diskriminací v oblasti jazyka. Z celkového počtu 62 respondentů nemá s vtipy o stáří žádnou zkušenost 19%, a 22% respondentů nemá žádnou zkušenost s hanlivým oslovením. Při ověřování hypotézy byla tato data vyfiltrována pomocí otázek č. 10 a 13.

**VH. 5. Nadpoloviční většina žen má osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče. Většina mužů nemá osobní zkušenosti s diskriminací starých lidí v oblasti zdravotní péče.**

Pro přehledné ověření hypotézy budou vždy nejdříve uvedena data v tabulkách o odpovědích celkového souboru. Teprve poté následují tabulky a grafy s již rozlišenými daty podle genderu.

Tabulka č. 8: Zkušenosti seniorů s odbytým vyšetřením u lékaře z důvodu stáří

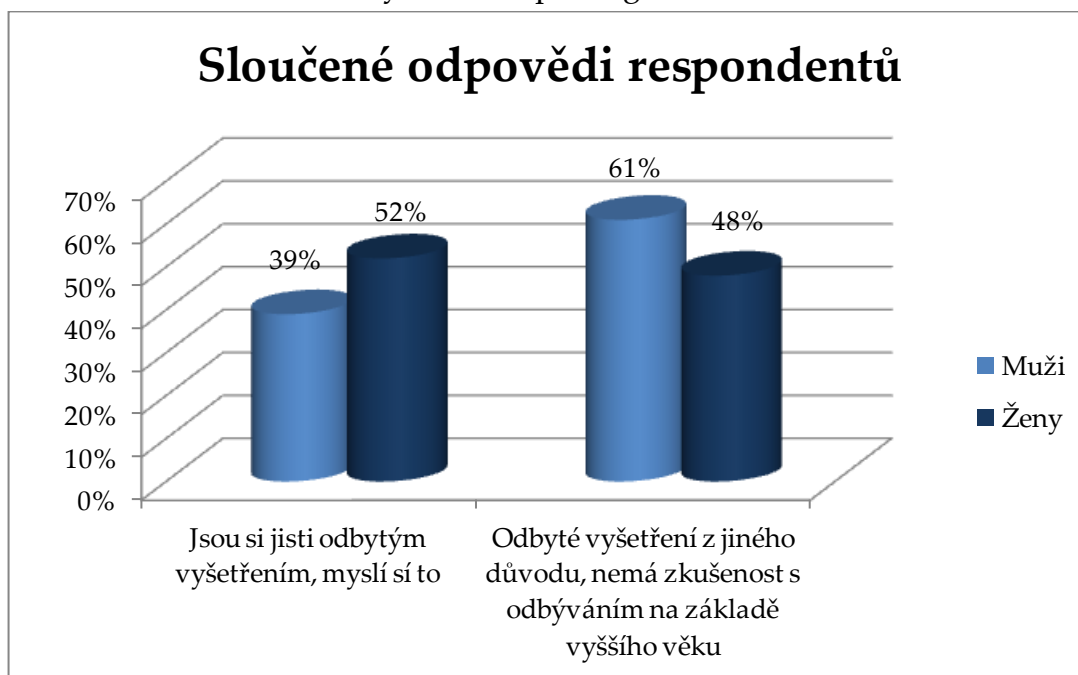
Odbyté vyšetření u lékaře z důvodu stáří		
Odpovědi	Počet	%
Jsou si jisti odbytým vyšetřením	10	16%
Myslí si, že vyšetření bylo odbyté	19	31%
Myslí si, že vyšetření bylo odbyté z jiného důvodu, než je stáří	9	15%
Nemají tuto zkušenost	24	39%
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Z celkového počtu 62 respondentů si je 16% seniorů jistých odbytým vyšetřením z důvodu stáří. 31% seniorů si myslí, že jejich vyšetření u lékaře bylo odbyté z důvodu stáří. 15% seniorů má dojem, že jejich vyšetření bylo odbyté, avšak z jiného důvodu, než je stáří. 39% respondentů nemá zkušenost s odbytým vyšetřením.

Tabulka č. 9: Zkušenosti seniorů s odbytým vyšetřením z důvodu stáří podle genderu

Odbyté vyšetření u lékaře z důvodu stáří				
Odpovědi	Muži		Ženy	
	Počet	%	Počet	%
Jsou si jisti odbytým vyšetřením	4	22%	7	16%
Myslí si, že vyšetření bylo odbyté	3	17%	16	36%
Myslí si, že vyšetření bylo odbyté z jiného důvodu, než je stáří	3	17%	6	14%
Nemají tuto zkušenost	8	44%	15	34%
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Graf č. 8: Sloučené odpovědi respondentů na zkušenosti s odbytým vyšetřením podle genderu



V tabulce č. 9 lze pozorovat nesloučené odpovědi respondentů. Graf č. 8 zobrazuje již sloučené odpovědi. Po sloučení odpovědí respondentů, jež si jsou jisti odbytým vyšetřením a těch, kteří mají vážný dojem, že jejich vyšetření u lékaře bylo dobyté z důvodu vyššího věku, má 39% z mužů tuto zkušenost a 52% z žen. Tedy většina mužů nemá zkušenost s odbytým vyšetřením z důvodu vyššího věku a většina žen touto zkušenost má. Zde pozorujeme soulad s našimi předpoklady.

Tabulka č. 10: Špatná diagnostika onemocnění či problémů seniorů z důvodu stáří

Stáří jako špatně diagnostikovaná příčina onemocnění či problémů seniorů		
Odpovědi	Počet	%
Jednou	23	37%
Více než jednou	5	8%
Nemají zkušenost	34	55%
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Z celkového počtu 62 respondentů 37% alespoň jednou zažilo ageistickou diagnostiku svých problémů či onemocnění. 8% zažilo tuto situaci více než jednou a 55% seniorů nemělo žádnou zkušenost s ageistickou diagnostikou.

Tabulka č. 11: Špatná diagnostika onemocnění či problémů seniorů z důvodu stáří podle genderu

<b>Stáří jako špatně diagnostikovaná příčina onemocnění či problémů seniorů</b>				
<b>Odpovědi</b>	<b>Muži</b>		<b>Ženy</b>	
	Počet	%	Počet	%
<b>Jednou</b>	6	33%	17	39%
<b>Více než jednou</b>	2	11%	3	7%
<b>Nemají zkušenost</b>	10	56%	24	55%
<b>Celkem</b>	18	100%	44	100%

Zde je možné pravděpodobně nalézt nesoulad s našimi předpoklady. 55% z žen nemá zkušenost se špatnou diagnostikou stáří jako příčiny jejich onemocnění či problémů. U mužů lze nalézt soulad s našimi předpoklady, jelikož 56% nemá zkušenost se ageistickou diagnostikou.

Tabulka č. 12: Pobyť seniorů v nemocnici

<b>Pobyť v nemocnici ze zdravotních důvodů delší jak dva dny</b>		
<b>Odpovědi</b>	Počet	%
<b>Ano</b>	57	92%
<b>Ne</b>	5	8%
<b>Celkem</b>	62	100%

Z celkového počtu 62 seniorů má 92% zkušenosti s pobytem v nemocnici delším jak dva dny ze zdravotních důvodů. 8% seniorů tuto zkušenost nemá.

Tabulka č. 13: Pobyt seniorů v nemocnici podle genderu

<b>Pobyt v nemocnici ze zdravotních důvodů delší jak dva dny</b>				
<b>Odpovědi</b>	<b>Muži</b>		<b>Ženy</b>	
	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	18	100%	39	89%
<b>Ne</b>	0	0%	5	11%
<b>Celkem</b>	18	100%	44	100%

Na filtrační otázku týkající se setrvání v nemocnici žádný z mužů neuvedl, že by jeho pobyt byl kratší, jak dva dny. 11% z žen odpovědělo, že nikdy v nemocnici ze zdravotních důvodů nepobývalo déle jak dva dny. Z tohoto důvodu v dalším zpracovávání dat pracujeme pouze s počtem 39 žen, které odpovídaly na otázku č. 4 a 5.

Tabulka č. 14: Zkušenosti seniorů s přehlížením v nemocnici z důvodu stáří

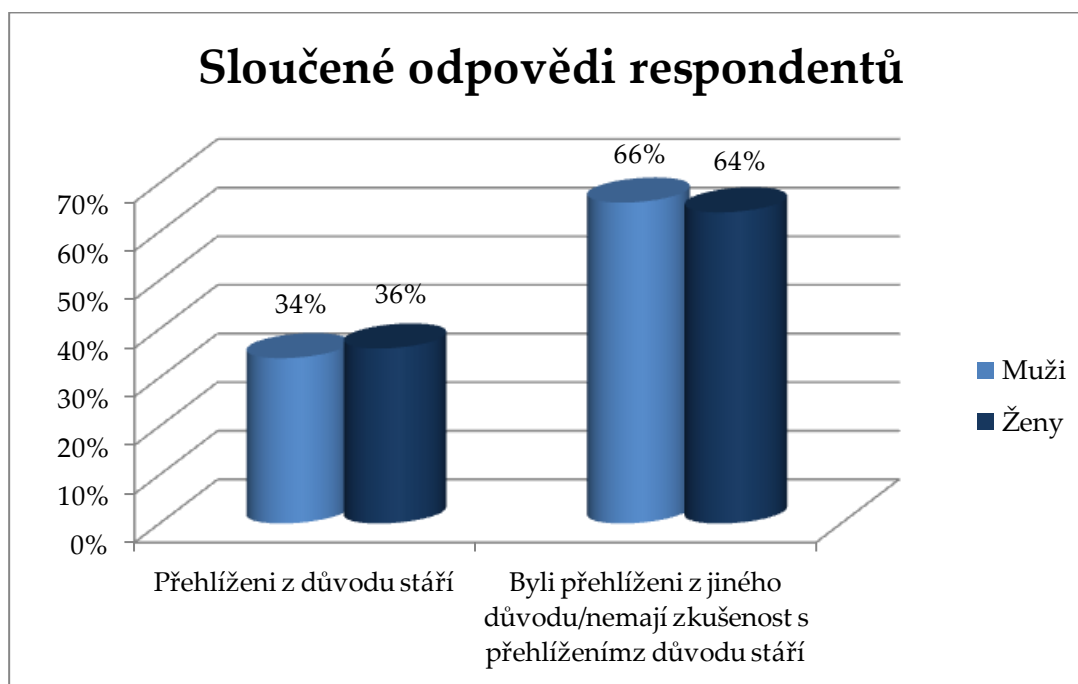
<b>Přehlížení seniorů personálem z důvodů stáří</b>		
<b>Odpovědi</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
<b>Zcela jisti přehlížením z důvodů stáří</b>	8	14%
<b>Myslí si, že byli přehlížení z důvodu stáří</b>	12	21%
<b>Přehlížení z jiného důvodu</b>	11	19%
<b>Nemají tuto zkušenost</b>	26	46%
<b>Celkem</b>	57	100%

Tabulka č. 14 výše ukazuje odpovědi seniorů na jejich zkušenosti s přehlížením personálem v nemocnici z důvodů stáří. Přehlížením personálem v nemocnici z důvodu stáří si je zcela jisto 14% seniorů z celkového počtu 57 respondentů. 21% si myslí, že příčinou přehlížení bylo stáří. 19% seniorů má zkušenost s přehlížením personálem v nemocnici, ale zřejmě příčinou nebylo jejich stáří. Konečně 46% z celkového počtu 57 respondentů nemá s přehlížením žádnou zkušenost.

Tabulka č. 15: Zkušenosti seniorů s přehlížením v nemocnici z důvodu stáří podle genderu

Přehlížení seniorů personálem z důvodů stáří				
Odpovědi	Muži		Ženy	
	Počet	%	Počet	%
Zcela jisti přehlížením z důvodů stáří	3	17%	5	13%
Myslí si, že byli přehlížení z důvodu stáří	3	17%	9	23%
Přehlížení z jiného důvodu	4	22%	7	18%
Nemají tuto zkušenost	8	44%	18	46%
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Graf č. 9: Sloučené odpovědi respondentů na otázku přehlížení seniorů z důvodů stáří.



Z výsledků v tabulce č. 15 a v grafu č. 9 je pravděpodobně zřejmá korespondence hypotézy týkající se mužů s našimi předpoklady. Graf č. 9 zobrazuje již sloučené odpovědi „zcela jisti“ a „myslí si“ do kategorie „přehlížení z důvodu stáří“. Z melo 34% zkušenost s přehlížením z důvodu stáří. Tedy většina mužů nemá zkušenosti s přehlížením v nemocnici z důvodu vyššího věku – 66%. 36% z žen má tuto zkušenost, avšak až 64% žen (tedy většina) tuto zkušenost nemá.



Tabulka č. 16: Zkušenosti seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta

<b>Kvalita poskytované péče v nemocnici</b>		
<b>Odpovědi</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
<b>Naprosto nedostatečná</b>	4	7%
<b>Spíše nedostatečná</b>	4	7%
<b>Ani špatná/ani dobrá</b>	12	21%
<b>Spíše dostatečná</b>	23	40%
<b>Naprosto dostatečná</b>	14	25%
<b>Celkem</b>	57	100%

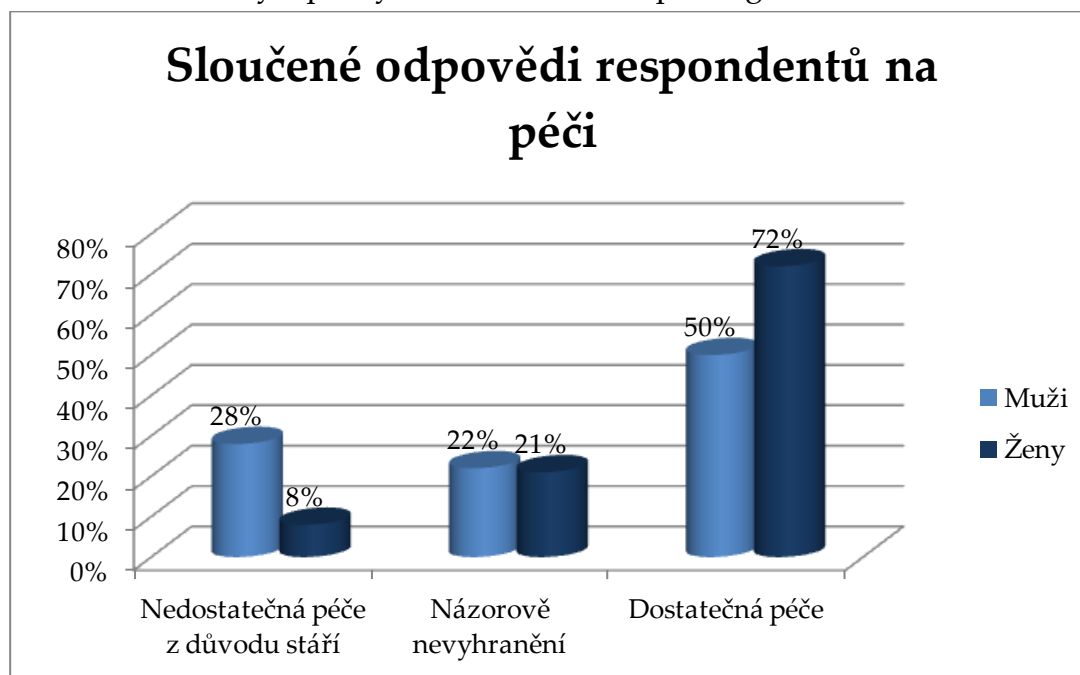
Tabulka č. 16 výše ukazuje zkušenosti seniorů s kvalitou péče při pobytu v nemocnici. Zkušenost s naprosto nedostatečnou péčí má 7% seniorů. Se spíše nedostatečnou péčí stejně. Ani špatnou/ani dobrou péčí zažilo 21% respondentů. 49% respondentů má zkušenost se spíše dostatečnou péčí a 25% s naprosto dostatečnou.

Tabulka č. 17: Zkušenosti seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta v nemocnici podle genderu

<b>Kvalita poskytované péče v nemocnici</b>				
<b>Odpovědi</b>	<b>Muži</b>		<b>Ženy</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Naprosto nedostatečná</b>	2	11%	2	5%
<b>Spíše nedostatečná</b>	3	17%	1	3%
<b>Ani špatná/ani dobrá</b>	4	22%	8	21%
<b>Spíše dostatečná</b>	5	28%	18	46%
<b>Naprosto dostatečná</b>	4	22%	10	26%
<b>Celkem</b>	18	100%	39	100%

V tabulce č. 17 jsou uvedena data bez sloučených odpovědí. Na grafu č. 10 lze pozorovat sloučené odpovědi o poskytované péči „naprosto nedostatečné“ a „spíše dostatečné“ do kategorie „nedostatečné (špatné) péče“. Odpovědi „spíše dostatečná“ a „naprosto dostatečná“ péče řadíme do kategorie „dostatečné (dobré) péče“.

Graf č. 10: Sloučené odpovědi zkušeností seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta v nemocnici podle genderu



28% mužů uvedlo, že má zkušenost s nedostatečnou péčí. 50% mužů má zkušenost s dostatečnou péčí a 22% mužů je názorově nevyhraněných. Většina mužů nemá zkušenost s nedostatečnou péčí v nemocnici z důvodu vyššího věku. Pouhých 8% žen má zkušenost s nedostatečnou péčí, je však nutné upozornit, že pouze jedna žena má zkušenost se spíše dostatečnou péčí. 21% žen je názorově nevyhraněných a 72% žen má zkušenost s dostatečnou péčí.

V situaci odbytého vyšetření u lékaře většina mužů zkušenost nemělo a většina žen touto zkušenost mělo. Zde pozorujeme soulad s našimi předpoklady. V situaci ageistické diagnostiky většina mužů nemělo zkušenost, většina žen však také ne. Stejně tak tomu bylo v situaci přehlížení v nemocnicích z důvodu stáří a v situaci nedostatečné péče z důvodu stáří.

## 5 Shrnutí výsledků výzkumu

Nyní uvedeme nejdůležitější zjištění z výzkumu týkající se názorů seniorů na ageismus a jejich zkušeností s touto problematikou. Většina seniorů považovalo situaci ageismu za zhoršující se od doby svého odchodu do důchodu. Tyto negativní názory jsme mohli pozorovat v oblasti diskriminace seniorů na základě věku i ve stereotypizaci seniorů. Negativní či pozitivní názory seniorů na rozsah stereotypizace do jisté míry ovlivňoval také věk seniorů. Mladší senioři měli ve většině názory pozitivnější, než senioři s vyšším věkem.

U seniorů převažovaly zprostředkované zkušenosti s diskriminací starých lidí nad osobními zkušenostmi v oblasti pracovního trhu. Určitou podobnost výsledků v této oblasti lze sledovat také u výzkumu Ageismus – 2007<sup>10</sup>. Vidovičová uvádí, že je přímá zkušenost se situacemi nepřijetí či propuštění z práce relativně nízká. Naopak odpovědi typu „slyšel/a jsem...“ jsou ze všech nejvyšší (2008, str. 170-171). Nízká osobní zkušenost může být zapříčiněna účinností legislativy, vysoká zprostředkovaná zkušenost zřejmě prominencí tématu věkové diskriminace na pracovním trhu v médiích (Vidovičová, 2008, str. 171).

V diskriminaci seniorů v oblasti jazyka tomu bylo naopak. Většina seniorů mělo osobní zkušenost. Tato osobní zkušenost nejčastěji pramenila od osob mladších v porovnání s věkem seniora. Převahu diskriminace seniorů od osob mladších lze najít i ve výsledcích dřívějších výzkumů. Sýkorová (2007, str. 60)<sup>11</sup> uvádí, že „Senioři poukazují na různé projevy věkové

---

<sup>10</sup> Při komparaci je nutné brát na vědomí metodologickou rozdílnost obou výzkumů (velikost výzkumného vzorku, cíloví respondenti apod.).

<sup>11</sup> Výzkum - Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie. Metodologie výzkumu in Sýkorová, 2007, str. 235. Při porovnání výsledků ve vybrané oblasti je nutné brát v úvahu rozdílnost obou výzkumů.

diskriminace v běžném, každodenním životě, zejména na pohrdání a nedostatek tolerance ze strany mladých.“

V diskriminaci seniorů v oblasti zdravotní péče byly výsledky dotazníkového šetření překvapivé. Většina seniorů nemělo zkušenosti s diskriminací z důvodu stáří v nemocnici ani u lékaře.

## Závěr

Teoretická část bakalářské práce se zabývala poznatky, které objasňují problematiku stárnutí, stáří a ageismu. Populace stárne a proces demografického stárnutí nezle přehlížet. V důsledku snižování úmrtí a porodnosti se markantně zvyšuje seniorská složka populace. Diskuse na téma senioři, stárnutí a stáří je stále více aktuální. To dává společnosti možnost rozšiřovat a podporovat mýty a stereotypy o stáří. S tímto v souvislosti se také může zvyšovat riziko ageistického chování vůči seniorům. Teoretické poznatky těchto témat pokládaly základy pro pokračování práce.

Empirická část práce měla za cíl zjistit názory seniorů na stereotypizaci a diskriminaci seniorů na základě věku (stáří) a jejich zkušenosti s touto problematikou. Cíle jsme se snažili naplnit pomocí dotazníkového šetření. Pokud pohlédneme zpět na výsledky výzkumného šetření, lze spatřit jisté nedostatky. Hlavní nedostatek spatřujeme v apriorním předpokladu o zkušenostech seniorů s hostilním ageismem. A to zejména v oblasti zdravotní péče. Náš předpoklad vedl k nedostatečné operacionalizaci a následné tvorbě otázek do dotazníku, které postrádaly zaměření na benevolentní – pozitivní ageismus. Zřejmě by bylo vhodnější brát na vědomí také ambivalentní formu ageismu, jelikož u některých seniorů může docházet k paralelním projevům benevolentního ageismu a hostilního (Pokorná, 2010, str. 72). Benevolentní formu ageismu jsme však nezahrnuli do žádné ze sledovaných oblastí stereotypizace a diskriminace. Z toho může pramenit příležitost pro další výzkum a obecné doporučení pro vytvoření určitých opatření. Za jedno z nejcennějších zjištění považujeme výsledek výzkumného šetření o vysoké zprostředkované zkušenosti seniorů s diskriminací na pracovním trhu. Je zde možnost souvislosti výsledků s očekávaným vývojem v diskuzi o ageismu. Se zvyšováním informovanosti

o diskriminaci a stereotypizaci by měla růst i citlivost společnosti na ageistické projevy. Zjištění, že pohled seniorů na ageismus je ve většině případů velmi negativní, se může zdát jako triviální výsledek. Přispívá však k rozvoji povědomí společnosti o tom, že senioři mají jisté informace o problematice hostilního ageismu, a že si diskriminaci a stereotypizaci na základě vyššího věku uvědomují, pozorují je ve svém okolí a zažívají je na „vlastní kůži“.

Situace ageismu seniorům není lhostejná a jsou si vědomi ageistického chování ve svém okolí, které se odráží v jejich zkušenostech. Potenciálně se v seniorském věku, kdy je hrozba ageistického chování velmi výrazná, ocitneme každý. Doufáme, že výsledky celé bakalářské práce přispějí k šíření poznatků o pohledu seniorů na problematiku ageismu, a alespoň trochu tím podpoří snahu o eliminaci ageistických tendencí.

## Literatura a zdroje

1. Butler, R. N. (1975). *Why survive?: being old in America*. :New York: Harper & Row.
2. Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
3. ČSÚ. (2017). *Senioři*. Citováno dne 20. března 2017. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
4. *Demografie*. (2014). *Stárnutí*. Citováno 11. ledna 2017. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti=](http://www.demografie.info/?cz_starnuti=)
5. Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* (4., nezměn. vyd.). Praha: Karolinum.
6. Dvořáčková, D. (2014). Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí. *Otázky Sociální Politiky: Teorie A Praxe*, 8(2), 23-36.
7. *Finance*. (2017). *Důchody a dávky*. Citováno 9. února 2017. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/duchody-v-cislech/vyvoj-starobnich-duchodu/>
8. Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
9. Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.). Praha: Havlíček Brain Team.
10. Havlíková, J. (2007). Věk v sociologické teorii: Perspektiva životního běhu. *Sociální Studia / Social Studies (1214813X)*, (1/2), 179-200.
11. Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
12. Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
13. Kalvach, Z. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
14. Malá, M. (2016). Proces a míra invalidizace seniorů. *Fórum Sociální Práce*, (2), 22-41
15. Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

16. Navrátil, L. (2008). *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada.
17. Němec, O., & Surinek, A. (2016). Age management a postoje mladých lidí ke starším osobám. *Social & Economic Review*, 14(1), 77-83..
18. Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive*. (2nd.ed.). New York: Springer.
19. Petřková, A. (2006). *Psychologie učení a vzdělávání dospělých: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Hanex.
20. Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing.
21. Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
22. Sýkorová, D. (2006). Senioři v České republice. Mýty a jejich dekonstrukce. *Sociologia*, 38(2), 151-164.
23. Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
24. Sýkorová, D. (2016). Sociální role chudého stáří. *Czech Sociological Review*, 52(1), 27-52.
25. Špatenková, N., & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
26. **Telč**. (2017). Klub důchodců. Citováno 12. února 2017. Dostupné z: [http://www.telc.eu/obcan/organizace/spolky/klub\\_duchodcu](http://www.telc.eu/obcan/organizace/spolky/klub_duchodcu)
27. Tošnerová, T. (2002). *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti.
28. Trusinová, R. (2012). Věk jako zdroj sociální identity. *Czech Sociological Review*, 48(1), 131-152.
29. Urban, L. (2011). *Sociologie trochu jinak* (2., rozš. vyd.). Praha: Grada.
30. **UZIS**. (2017). *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2015*. Citováno 9. února 2017. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7691>
31. Vidovičová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav.



32. Vidovičová, L., & Rabušic, L. (2005). *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno.
33. Weber, P. a kol. (2000). *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
34. Weiss, P. a kol. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.

## Seznam grafů, obrázků

### Grafy:

1. Graf č. 1: Podle Českého statistického úřad .....	21
2. Graf č. 2: Podíl mužů a žen ve výzkumném vzorku.....	41
3. Graf č. 3: Názory respondentů na proměnu situací diskriminace.....	43
4. Graf č. 4: Názory seniorů na situaci mýtů o stáří.....	46
5. Graf č. 5: Sloučené odpovědi seniorů na situaci mýtů o stáří podle věkových kategorií.....	47
6. Graf č. 6: Zkušenosti seniorů s diskriminací na pracovním trhu .....	49
7. Graf č. 7: Osobní zkušenosti seniorů s vtipy o stáří a hanlivým oslovením.....	51
8. Graf č. 8: Sloučené odpovědi respondentů na zkušenosti s odbytým vyšetřením podle genderu .....	53
9. Graf č. 9: Sloučené odpovědi respondentů na otázku přehlížení seniorů z důvodu stáří .....	56
10. Graf č. 10: Sloučené odpovědi zkušeností seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta v nemocnici podle genderu.....	58

### Obrázky:

1. Obrázek č. 1: Věk seniora.....	32
2. Obrázek č. 2: Ageismus .....	36
3. Obrázek č. 3: Zkušenost .....	38

## Seznam tabulek

1. Tabulka č. 1: Podle ÚZIS, 2002 in Topinková 2005, str. 4 .....	21
2. Tabulka č. 2: Věkové rozložení mužů a žen .....	42
3. Tabulka č. 3: Názory seniorů na proměnu situací diskriminace.....	43
4. Tabulka č. 4: Názory seniorů na situaci mýtů o stáří.....	45

5. Tabulka č. 5: Názory seniorů na situaci mýtů o stáří podle věkových kategorií.....	47
6. Tabulka č. 6: Zkušenosti seniorů s diskriminací na pracovním trhu ...	48
7. Tabulka č. 7: Osobní zkušenosti seniorů s vtipy o stáří a hanlivým oslovením .....	50
8. Tabulka č. 8: Zkušenosti seniorů s odbytým vyšetřením u lékaře z důvodu stáří.....	52
9. Tabulka č. 9: Zkušenosti seniorů s odbytým vyšetřením z důvodu stáří podle genderu.....	52
10. Tabulka č. 10: Špatná diagnostika onemocnění či problémů seniorů z důvodu stáří.....	53
11. Tabulka č. 11: Špatná diagnostika onemocnění či problémů seniorů z důvodu stáří podle genderu.....	54
12. Tabulka č. 12: Pobyť seniorů v nemocnici .....	54
13. Tabulka č. 13: Pobyť seniorů v nemocnici podle genderu .....	55
14. Tabulka č. 14: Zkušenosti seniorů s přehlížením v nemocnici z důvodu stáří.....	55
15. Tabulka č. 15: Zkušenosti seniorů s přehlížením v nemocnici z důvodu stáří podle genderu.....	56
16. Tabulka č. 16: Zkušenosti seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta .....	57
17. Tabulka č. 17: Zkušenosti seniorů s kvalitou péče, která jim byla poskytnuta v nemocnici podle genderu .....	57

## Seznam příloh

1. Dotazník.....	69
------------------	----

## Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník<sup>12</sup>

### Dotazník

Vážená paní, vážený pane,  
jmenuji se Daniela Bínová a jsem studentkou třetího ročníku Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Sociologie-Andragogika. V rámci zpracování mé závěrečné bakalářské práce, která nese název Ageismus pohledem seniorů, se pokusíme zjistit pohled a zkušenosti seniorů se znevýhodňováním lidí kvůli vysokému věku (stáří), a také zkušenosti a pohled na zastaralé názory na stáří. Buďte prosím tak laskavi, věnujte pár minut svého času a vyplňte prosím následující dotazník. Informace a data získaná z dotazníku budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Se získanými daty budu nakládat v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dotazník je plně anonymní. To znamená, že nikde nebude uváděno Vaše jméno (nikdo nebude moci určit totožnost osoby, která dotazník vyplní. Mnohokrát Vám děkuji za spolupráci!

V Olomouci dne 8. února 2017

Daniela Bínová.....

Kontakty:

Daniela Bínová - tel.: 725 060 071, e-mail.: daniela.binova00@seznam.cz

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D. - tel.: 585 633 404, e-mail.: dana.sykorova@upol.cz

Adresa katedry - Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie,  
Tř. Svobody 26, 779 00 Olomouc

Odborná sekretářka katedry: Radmila Wagnerová - tel.: 585 633 392,  
e-mail.: radmila.wagnerova@upol.cz

Razítko a podpis katedry

.....

---

<sup>12</sup> Velikost písma dotazníku je zmenšena na 12 bodů. V originálu byla velikost dotazníku 14 bodů.

V první části dotazníku se budeme zabývat zdravotnictvím. Na začátku jsou otázky věnované návštěvám u lékaře, následující na pobyt v nemocnici.

1. Myslíte si, že Vám poskytované vyšetření u lékaře bylo někdy odbyté kvůli Vašemu věku?
  - a) ano, jsem si zcela jistý/jistá, že vyšetření bylo odbyté kvůli mému věku
  - b) ano, zdálo se mi, že vyšetření bylo odbyté kvůli mému věku
  - c) ne, myslím si, že mé vyšetření bylo odbyté z jiných důvodů, než je vyšší věk
  - d) nemyslím si, že by mé vyšetření bylo někdy odbyté z jakéhokoli důvodu
  
2. Řekl Vám někdy lékař, že Vaše onemocnění či problémy jsou způsobeny věkem/stářím, i když se později ukázalo, že šlo o onemocnění zcela jiného původu?
  - a) ano, stalo se mi to jednou
  - b) ano, stalo se mi to více než jednou
  - c) ne, nemám tuto zkušenost
  
3. Pobýval/a jste někdy v nemocnici ze zdravotních důvodů déle jak dva dny? (Pokud zvolíte odpověď „b) ne“ přeskočte prosím následující otázky a pokračujte až otázkou č. 6.)
  - a) ano
  - b) ne
  
4. Stalo se Vám někdy, že Vás personál v nemocnici přehlížel (nevěnoval Vám potřebnou pozornost) proto, že jste starší (starý/stará)?
  - a) ano, jsem si zcela jistý/jistá, že mě přehlíželi kvůli vyššímu věku
  - b) ano, zdálo se mi, že mě přehlíželi kvůli vyššímu věku
  - c) ne, myslím si, že mě přehlíželi z jiného důvodu
  - d) nestalo se mi, že by mě přehlíželi
  
5. Myslíte si, že péče, která Vám byla v nemocnici poskytnuta, byla:
  - a) naprosto nedostatečná/naprosto špatná
  - b) spíše nedostatečná/spíše špatná
  - c) dobrá/ani špatná, ani dobrá
  - d) spíše dostatečná/spíše dobrá
  - e) naprosto dostatečná/výborná

6. Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se situace diskriminace (neboli znevýhodňování seniorů kvůli jejich vyššímu věku) ve zdravotnictví od doby mého odchodu do důchodu:
- a) zhoršila
  - b) je stejná
  - c) zlepšila

Nyní, jestli dovolíte, se zaměříme na oblast pracovního trhu. Otázky se vztahují ke zkušenostem ze zaměstnání.

7. Byl/a jste někdy propuštěna z práce kvůli vyššímu věku?
- a) ano, mám osobní zkušenost, bylo mi ..... let
  - b) ne, nemám osobní zkušenost
  - c) nemám sice osobní zkušenost, ale vím, že se to stalo jiným lidem ve věku 60+ (můžete vybrat více odpovědí):
    - 1. mému známému
    - 2. mému příbuznému
    - 3. slyšel/a, četl/a jsem o tom v médiích (v televizi, rádiu, v novinách).
8. Stalo se Vám někdy, že jste nebyl/a vybrán/a do zaměstnání jako vhodný uchazeč kvůli vyššímu věku?
- a) ano, mám osobní zkušenost, bylo mi ..... let
  - b) ne, nemám s tím osobní zkušenost
  - c) sice osobní zkušenost, ale vím, že se to stalo jiným lidem ve věku 60+ (můžete vybrat více odpovědí):
    - 1. mému známému, když mu bylo 60 a více let
    - 2. mému příbuznému, když mu bylo 60 a více let
    - 3. slyšel/a, četl/a jsem o tom v médiích (v televizi, rádiu, v novinách).
9. Zakroužkujte prosím tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se znevýhodňování seniorů na pracovním trhu od mého odchodu do důchodu:
- a) zhoršila
  - b) je stejná
  - c) zlepšila

V následující části dotazníku se budeme zabývat otázkami, které se vztahují k vtipům o stáří a starých lidech. Pak budou následovat otázky zaměřené na hanlivá oslovení starých lidí.

10. Řekl Vám někdy někdo/nebo před Vámi vtip, který si tropil žerty ze stáří?
- ano, stalo se to
  - ne, nikdo mi takový vtip neřekl
  - sám/sama nemám tuto zkušenost, ale vím o tom: (můžete vybrat více odpovědí)
    - někdo řekl takový vtip mému známému, kterému je 60 a více let
    - někdo řekl takový vtip mému příbuznému, kterému je 60 a více let
    - slyšel/a, četl/a jsem vtip v médiích (v rádiu, televizi, novinách)
11. Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a variantu a) odpovězte, prosím, na následující otázku. Pokud jste zvolil/a jinou variantu, na otázku číslo 11 neodpovídejte a pokračujte prosím otázkou číslo 12.
- Otázka: Člověk, který Vám vtip řekl/a (příp. lidé, kteří Vám vtip řekli, byli většinou):
- osoba/y mladší než jsem já
  - osoba/y starší než jsem já
  - osoba/y asi stejně staré jako já
12. Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: „Myslím si, že se situace, co se týče, vtipkování na účet seniorů od mého odchodu do důchodu“:
- zhoršila
  - je stejná
  - zlepšila
13. Oslovil/pojmenoval Vás/mluvil o Vás někdy někdo hanlivě? (Např. stará babka, senilní dědek a podobná oslovení).
- ano, stalo se mi to
  - ne, nemám s tím zkušenosti
  - mě osobně nikdo hanlivě neoslovil/nepojmenoval, ale vím, že se to stalo jiným lidem ve věku 60+ (můžete zakroužkovat více odpovědí)
    - stalo se to mému známému



2. stalo se to mému příbuznému
3. slyšel/a, četl/a jsem to z médií (v rádiu, televizi, novinách)

14. Pokud Vás osobně někdy někdo oslovil hanlivým výrazem, mluvil o Vás hanlivě, jakého věku to byla? (zde můžete zakroužkovat více odpovědí). Pokud Vás nikdo nikdy hanlivě neoslovil, tuto otázku prosím vynechejte.

- a) osoba/y mladší než jsem já
- b) osoba/y starší než jsem já
- c) osoba/y asi stejně staré jako já

15. Zakroužkujte, prosím, tvrzení, které nejlépe vystihuje Váš názor: Myslím si, že se situace, co se týče, hanlivého oslovování seniorů od mého odchodu do důchodu:

- a) zhoršila
- b) je stejná
- c) zlepšila

Nyní se zaměříme na zastaralé názory na stáří, které lidé často mají, i když tyto názory nemusí být pravdivé. Otázky jsou řazené pod sebou do tabulky, odpovědi jsou nadepsané ve sloupcích. Pro zodpovězení otázky můžete vybrat více odpovědí.

Otázky	Odpovědi					
	Ano, jednou	Více než jednou	Ne, nikdy	Neslyšel/a jsem tento názor osobně, ale:		
				někdo to řekl:		slyšel/a jsem z
			známým	příbuzným	z rádia, televize, novin	
16. Lidé si mnohdy myslí, že jsou všichni senioři nemocní častěji než mladší osoby. Slyšel/a jste někdy osobně tento názor?	a)	b)	c)	d)	e)	f)
17. Lidé si mnohdy myslí, že jsou senioři chudí. Slyšel/a jste někdy osobně tento názor?	a)	b)	c)	d)	e)	f)
18. Lidé si často o seniorech myslí, že jsou nesoběstační a tedy závislí na pomoci od druhých. Slyšel/a jste někdy tento názor?	a)	b)	c)	d)	e)	f)

19. Co si Vy osobně myslíte o tom, že senioři jsou častěji nemocní než mladí, chudí a nesoběstační? Mám dojem, že si to:

- a) dnes lidi myslí mnohem více, než v době mého odchodu do důchodu.
- b) myslí podobné množství lidí, jako v době mého odchodu do důchodu.
- c) myslí méně lidí, než v době mého odchodu do důchodu.
- d) lidé nemyslí vůbec.

Velmi Vám děkuji za dosavadní odpovědi. Na závěr našeho dotazníku mi dovoluete ještě tři doplňující otázky.

20. Uveďte prosím Váš věk, kterého jste dosáhl/a při posledních narozeninách.

.....

21. Zakroužkujte prosím, zda jste:                    a) žena                    b) muž

**Srdečně Vám děkuji za spolupráci!**