



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Ageismus v kontextu sociální práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Sára Fáberová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Ageismus v kontextu sociální práce*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2024

.....

Sára Fáberová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce a za poskytování cenných rad v průběhu jejího zpracování. Rovněž bych chtěla poděkovat vedení organizace a sociálním pracovníkům za poskytnutí podmínek pro realizaci výzkumu.

Ageismus v kontextu sociální práce

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na ageismus v kontextu sociální práce. První, teoretická část vymezuje spojitosti týkající se problematiky ageismu, sociální práce a sociálních služeb pro seniory. Druhá, praktická část se věnuje realizaci výzkumu. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem je zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb.

Pro realizaci výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Data byla sbírána metodou dotazování, která probíhala technikou polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data byla nadále zpracována pomocí otevřeného kódování, metodou „tužka papír“. Po procesu otevřeného kódování byly vytvořeny jednotlivé kategorie a nadále zobrazené prostřednictvím diagramů. Výzkumným souborem bylo osm sociálních pracovníků v domovech pro seniory, kteří byli vybráni pomocí metody záměrného výběru.

Na základě výsledků výzkumu bylo zjištěno, že dotazovaní sociální pracovníci mají bohaté zkušenosti s ageismem ve společnosti. V rámci poskytování sociálních služeb nebyly však u sociálních pracovníků vyzorovány žádné ageistické postoje. Stereotypní předsudky vůči seniorům ze strany sociálních pracovníků taktéž nebyly v rámci realizovaného výzkumu zaznamenány. Oslovení sociální pracovníci zastávají názor, že osobnost člověka není definována věkem.

Výsledky výzkumu se týkají pouze výzkumného souboru dotazovaných osob a nelze je zobecňovat. Mohou však posloužit jako zpětná vazba pro zařízení, kde byl realizován. Výsledky je taktéž možno použít pro rozvoj sociální práce a předcházení ageismu v rámci poskytování sociálních služeb u různých věkových skupin.

Klíčová slova

Ageismus; sociální práce; senior; diskriminace; věk; domov pro seniory

Ageism in the Context of Social Work

Abstract

The bachelor thesis focuses on ageism in the context of social work. The theoretical part defines issues related to ageism, social work, and social services for the elderly. The practical part is dedicated to the implementation of the research.

The aim of the bachelor thesis is to analyze if and how social workers encounter ageism in the context of social work. The second aim is to determine whether there are any ageist stereotypes in the provision of social services.

A qualitative research strategy was chosen for the research. Survey method and semi-structured interview techniques were used to collect data for the research. The collected data were processed using open coding method and carried out using a “pen-and-paper” technique. Individual categories were created and graphically represented through diagrams. The research sample consisted of eight social workers in retirement homes, selected through a purposive sampling method.

Based on the research results, interviewed social workers have extensive experience with ageism in society. Within the provision of social services, no ageist attitudes were observed among the social workers. Stereotypical prejudices were not noted either, social workers stand by the fact that a person’s character is not defined by age.

The research results apply only to the research sample and cannot be generalized. However, they can serve as feedback for the institutions where the research was done. The results can also be used for the development of social work and the prevention of ageism in the provision of social services for various age groups.

Key words

Ageism; social work; senior; discrimination; age; retirement home

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	9
1.1 Ageismus	9
1.1.1 Stáří a stárnutí	9
1.1.2 Mýty a stereotypy	12
1.1.3 Pojem ageismus	14
1.1.4 Zdroje ageismu	15
1.1.5 Projevy ageismu.....	17
1.1.6 Společenské postavení seniorů v ČR.....	19
1.2 Sociální práce a sociální služby pro seniory	21
1.2.1 Sociální péče o seniory	21
1.2.2 Sociální služby pro seniory	23
1.2.3 Metody a techniky sociální práce se seniory	24
1.2.4 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka	25
1.2.5 Komunikace se seniory	27
2 Cíl práce a výzkumné otázky	29
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky	29
3 Metodika	30
3.1 Metody a techniky zpracování dat	30
3.2 Polostrukturovaný rozhovor	30
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	31
3.4 Realizace výzkumu	31
3.5 Zpracování získaných dat	32
3.6 Etika výzkumu	32

4	Výsledky.....	33
4.1	Charakteristika komunikačních partnerů.....	33
4.2	Výsledky výzkumu.....	35
4.2.1	Představy sociálních pracovníků o problematice ageismu.....	35
4.2.2	Nejčastější projevy ageismu.....	37
4.2.3	Faktory vedoucí k ageismu.....	39
4.2.4	Terminologie používaná na pracovišti.....	41
4.2.5	Charakteristické znaky stáří.....	43
4.2.6	Postoj společnosti k seniorům.....	45
4.2.7	Osobní postoj ke stáří.....	47
4.2.8	Přínos práce se seniory.....	49
4.2.9	Motivy ovlivňující rozhodnutí pracovat se seniory.....	52
4.3	Shrnutí výsledků výzkumu.....	54
5	Diskuse.....	55
6	Závěr.....	60
7	Seznam použité literatury.....	61
8	Seznam příloh.....	64
9	Seznam obrázků a tabulek.....	68
10	Seznam použitých zkratk.....	69

Úvod

„Stáří se nevysmívej – vždyť k němu směřuješ.“

Menandros z Athén

Pojem ageismus pochází z anglického slova „age“ (věk, stáří) a definuje diskriminaci na základě věku. Zahrnuje nejen diskriminaci a předsudky, ale i prosazování či zvýhodňování konkrétní věkové skupiny. Především v dnešní době, ve které je skoro samozřejmostí být aktivní na sociálních sítích, je důraz kladen zejména na vzhled jedince a jeho výkonnost – udržovat se v kondici po všech stránkách, co nejdéle to jde. Všeobecně je strach ze stáří denně podporován různorodými možnostmi, vedoucími ke zdokonalení vlastních nedostatků, jako jsou například omlazující kosmetické procedury, či dokonce plastické operace. Tyto možnosti jsou na sociálních sítích denně prosazovány různými cestami, což má velký vliv na rozvoj ageismu. Je důležité, aby společnost jednala k seniorům s větším respektem a aby předsudků, spojených se stárnutím, spíše ubývalo.

Ageismus se ve své podstatě týká všech věkových skupin, v kontextu sociální práce se však jedná nejčastěji o cílovou skupinu seniorů. Tento typ diskriminace dokáže způsobit závažné problémy, jelikož může ovlivnit přístup sociálních pracovníků k uživatelům sociálních služeb. Následkem toho je pak nespravedlivé rozdělování zdrojů a příležitostí, čímž se snižuje důvěra a respekt mezi uživateli sociálních služeb a sociálními pracovníky. V sociální práci se můžeme setkat se systematickou, symbolickou či reálnou stereotypizací a diskriminací uživatelů sociálních služeb, primárně na základě jejich chronologického věku či jejich příslušnosti k určité generaci. Vzhledem k rostoucímu počtu starších lidí se zvyšují nároky na poskytování služeb seniorům. Tato skutečnost může vést k většímu výskytu ageistických postojů v sociálních službách, aniž by si jich pracovníci byli vědomi.

Cílem bakalářské práce s názvem „Ageismus v kontextu sociální práce“ je zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem je zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb.

1 Teoretická část

1.1 Ageismus

První kapitola teoretické části bakalářské práce nese název „Ageismus“, jelikož je tento pojem zde klíčový. Důraz je hned v první podkapitole kladen také na stáří a stárnutí, jelikož z tohoto nevyhnutelného životního procesu vychází tento typ diskriminace. Následující podkapitoly se věnují vymezení samotného pojmu a vysvětlují, odkud ageismus pramení, kde a v jaké formě se může vyskytovat.

1.1.1 Stáří a stárnutí

„Stáří a stárnutí jsou pojmy v současnosti často používané, spojené se závažnými osobními i společenskými důsledky, přesto však neujasněné a spíše pojednáváné chybně – s mnohdy osudovými důsledky pro jednotlivce i pro společenství“ (Čeledová et al., 2014, s. 16).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) poukazují na změny, které se, v závislosti na zvyšujícím se věku jedince, objevují. Tyto autorky dále uvádějí, že existuje možnost rozdělit je na primární stárnutí, což zahrnuje běžné tělesné změny stárnoucího organismu. Dále hovoří o sekundárním stárnutí, které s sebou přináší změny, jež nutně nedefinují stáří, ale objevují se v něm častěji než v jakékoliv jiné vývojové fázi. Terciární stárnutí definuje viditelný a rychle nastupující tělesný úpadek a jednoznačně předchází smrti (Hrozenká & Dvořáčková, 2013).

Teorií o stárnutí existuje mnoho, hovoří se o existenci až tří set teorií stárnutí, nejčastěji jsou ale zmiňovány tyto dvě:

- a) **Teorie z opotřebování** – nahlíží na stárnutí jako na proces, ke kterému dochází v důsledku poškození funkcí a struktur lidského těla (Hrozenká & Dvořáčková, 2013).
- b) **Genetická teorie** – tato teorie vysvětluje, že stárnutí je geneticky podmíněno. V praxi to například znamená, že pokud se rodiče dožívají vysokého věku, je velká pravděpodobnost, že jejich potomci se také dožijí vyššího věku (Hrozenká & Dvořáčková, 2013).

Stárnutí může probíhat různým způsobem, jedná se o individuální proces a na stáří jedince se podílejí různé faktory, jako je genetická dispozice, vlivy prostředí, životní styl, choroby, úrazy, psychické charakteristiky a vlastní involuce (Čevela et al., 2014).

Biologické změny

Biologické změny jsou změny takové, které probíhají na fyziologické úrovni a jsou považovány za univerzální zákonitost živé přírody – to, co žije, je rozvíjeno, postupem času stárne a v poslední řadě umírá (Čeledová et al., 2016). Biologické změny jsou na pohled viditelné, a proto je možné ve většině případů určit vývojovou fázi dané osoby – příkladem jsou rysy typické pro dítě a rysy typické pro seniora, které jsou zjevné (Čeledová et al., 2016). Uvedení autoři dále zmiňují, že tento fakt vymezuje rozhraní mezi životními fázemi kontinuálního vývoje a lze ho nazvat stereotypizací. Tato stereotypizace má svá úskalí a může vést k situacím, kdy dochází k jejímu zneužití a různým formám diskriminace (Čeledová et al., 2016). Biologické změny jsou záležitostí orgánových soustav a nejzřetelnější jsou na kůži nebo je možno je pozorovat na pohybovém systému (Čeledová et al., 2016). Probíhají také v respiračním, kardiovaskulárním, trávicím, nervovém, pohlavním a vylučovacím systému (Čeledová et al., 2016). Dále se změny také projevují na smyslovém vnímání a spánku (Čeledová et al., 2016). V případě biologických změn se konkrétně jedná o změnu vzhledu, fyzickou křehkost, úbytek svalové hmoty, sníženou imunitu, narušenou pohyblivost a tělesnou rovnováhu, suchou kůži, ztrátu chrupu, snížení výkonnosti smyslových orgánů a pokles pracovní kapacity srdce (Mlýnková, 2011). Venglářová (2007) zmiňuje také změny sexuální aktivity.

Psychické změny

Mlýnková (2011) uvádí změny psychického rázu, ke kterým dochází se zvyšujícím se věkem a postupně se projevují u každého jedince zcela individuálně. Je obecně známo, že dochází k zhoršení kognitivních funkcí, které zahrnují nejen vnímání, pozornost a představivost, ale také i paměť a myšlení (Mlýnková 2011). Tato autorka dodává, že co je naopak neměnné, je jazyková dovednost, způsob vyjadřování vlastních myšlenek, slovní zásoba a intelekt. Některé psychické pochody se také mohou naopak zlepšit nebo ucelit, jedná se například o vytrvalost, trpělivost a rozvahu (Mlýnková, 2011). Psychická vitalita je odvozena zejména od toho, jakou má člověk osobnost a jako celek se v průběhu života nemění (Mlýnková, 2011).

Změnit se mohou pouze její dílčí schopnosti, jako jsou osobnostní rysy a vlastnosti jedince – některé rysy jsou ve stáří zvýrazněny, jiné již nemusejí být tolik intenzivní (Mlýnková, 2011). Klevetová a Dlabalová (2008) dodávají, že poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti jsou také jednou z nejčastějších psychických změn, zejména po 80. roce života. Riziko výskytu duševních onemocnění a různých typů demencí se stále zvyšuje (Klevetová & Dlabalová, 2008).

V rámci hierarchie potřeb se na první místa v tomto životním období dostává především zdraví, pocit bezpečí a jistoty a touha uplatnit se i ve vyšším věku (Jarošová, 2006). Vzhledem k tomu, že pocit bezpečí a jistoty je pro osoby staršího věku velmi důležitý, často se, dle Klevetové a Dlabalové (2008), těžko adaptují na změny a nové životní situace. Čeledová et al. (2016) poukazují na to, že tato skutečnost může vést k tomu, že senior přestane mít potřebu chodit ven a setkávat se s ostatními lidmi, přestane komunikovat a postupně se izoluje – z důvodu ostražitosti a pochybností. Takový jev se nazývá sociální pasivitou, která vede ke ztrátě navázaných kontaktů, izolovanosti a osamělosti a vztahy, které byly v průběhu života udržovány, se v důsledku izolace rozpadají, jelikož o ně není aktivně usilováno (Čeledová et al., 2016).

Sociální změny

Dle Jarošové (2006) je stárnutí, z hlediska sociálních změn, velmi úzce spjato s odchodem do starobního důchodu. Jarošová (2006) v následujících větách objasňuje, že tím totiž končí další životní etapa pracujícího člověka a přichází role seniora. Tato životní změna je považována za jednu z největších a nejcitlivějších – člověk přechází do pasivnější role, svou pracovní činností již tolik společnosti nepřispívá. Společenská prestiž a autorita klesá, senior začíná být vnímán jako někdo, kdo pouze čerpá ze státních rozpočtů na výdaje spjaté s ošetřením u lékaře a nic společnosti nepřináší na oplátku, tudíž je vnímán jako nepotřebný a zbytečný. Vše, co kdy pro společnost udělal, je rázem opomenuto. Zastáváním takového názoru, podle Mlýnkové (2011), jasně dochází k věkové diskriminaci. Autorka dále zmiňuje, že existují lidé, kteří se na odchod do penze těší, avšak to jsou zejména lidé, kteří mají jasnou představu o tom, jak naplní svůj volný čas. Většina seniorů neví, jak takové množství volného času využít, a může se u nich projevit pocit neuspokojených potřeb a podrážděnost, jelikož mají pocit, že je najednou jejich život nudný a často se u nich objevují i tendence přemýšlet nad smyslem života. Nespokojenost, mrzutost a lítost může později vést až k depresím (Mlýnková, 2011).

1.1.2 Mýty a stereotypy

Haškovcová (2010) shrnula přehled názorů o stáří do šesti mýtů. První mýtus pojednává o falešných představách. Haškovcová (2010) tento mýtus popisuje v následujících větách. Valná většina společnosti se domnívá, že senior je spokojený především díky dostatečnému materiálnímu a finančnímu zajištění. Dle zmíněného názoru by měla právě tato podmínka určovat spokojenost seniora. Skutečnost je však jiná, osoby v seniorském věku mají tendence přehodnocovat žebříček svých životních hodnot. Tudíž to, co pro ně bylo kdysi na prvním místě, může najednou zaujmout místo poslední. Ve většině případů je pro ně přednější zdraví, duchovní hodnoty a snaha upevnit rodinné vazby (Haškovcová, 2010).

Haškovcová (2010) dále uvádí, že druhý mýtus je zaměřen na zjednodušenou demografii. Jak již bylo zmíněno výše, všeobecný názor společnosti je takový, že jakmile člověk přestává pracovat a odchází do penze, je v očích ostatních lidí považován za starého (Haškovcová, 2010). Penze je ve společnosti vnímána jako období, kdy je člověk již neproduktivní a neaktivní, přičemž tato domněnka evokuje pocit, že nástupem do penze již nemůže být člověk společnosti nijak přínosný, a vede k takzvané stigmatizaci. Toto životní období však slouží k zaslouženému odpočinku a umožňuje osobám rozvíjet se v mnoha dalších, zájmových a jiných činnostech (Haškovcová, 2010).

Třetí, mýtus homogenity, se zaměřuje na názor, že všichni senioři vypadají stejně a již nemají osobní identitu (Haškovcová, 2010). Pod pojmem „vypadají stejně“ jsou myšleny například vrásky, šedivé a prořídle vlasy, zhoršené biologické a psychické funkce a pokles fyzické aktivity (Haškovcová, 2010). V důsledku všech těchto charakteristik jsou senioři, dle tohoto názoru, obtížně rozlišitelní a sdílí stejné potřeby a vlastnosti. Haškovcová (2010) osobně však zastává názor zcela opačný. U seniorů lze vidět největší počet rozdílů ve smyslu péče o sebe samé – někteří z nich usilují o zachování své jedinečnosti, dbají o sebe a svůj vzhled a nadále se rozvíjí a učí se novým věcem v různých oblastech a pokud se objeví nějaké nedostatky, snaží se je řešit dle svého uvážení, například kompenzačními pomůckami či operacemi, pokud je potřeba (Haškovcová, 2010).

Tento odstavec je věnován mýtu neužitečného času (Haškovcová, 2010). Úzce souvisí s mýtem zjednodušené demografie. Společnost sdílí názor, že jsou senioři nic než pouhou zátěží pro společnost, jelikož už nepracují a nemají co nabídnout.

Jak bylo již výše zmíněno, penze slouží k odpočinku, regeneraci a k využití volného času pro své záliby a uplatnění či dalšímu rozvoji načerpaných vědomostí (Haškovcová, 2010). Senior tedy může být naopak stále produktivní a aktivní a může svými zkušenostmi a radami být velmi nápomocný ostatním lidem, zejména mladším generacím. Odchod do penze by neměl být vnímán negativně, nýbrž by měl vést k uznání, respektu a úctě (Haškovcová, 2010).

Pátý mýtus pojednává o ignoranci a zastává názor, že jakýkoliv postoj seniora nemá žádnou hodnotu a není pro společnost nijak přínosný, naopak může být považován až za zbytečný (Haškovcová, 2010). Mýtus dále pojednává o tom, že staří lidé již nestojí ani za povšimnutí či projev pozornosti, a tak mají mladší lidé právo je přehlížet – toto je zářný příklad projevu ageismu, kdy dochází k diskriminaci z důvodu věku dané osoby (Haškovcová, 2010).

Poslední, šestý mýtus je dle Haškovcové (2010) zaměřen na arteriosklerózu nebo senilitu. Haškovcová (2010) v následujících větách uvádí, že dle tohoto mýtu jsou senioři vnímáni jako osoby, kterým paměť již neslouží a vše zapomínají. Tato skutečnost je společností běžně považována za hlavní projev stáří. Pravdou je, že se zvyšujícím věkem se snižují kognitivní funkce a může dojít k rozvoji různých typů demencí. Avšak to ale není záležitost, která by byla podmínkou pro každého seniora. Tento mýtus podporuje skutečnost, že je spousta seniorů se sníženou soběstačností svěřena do institucionální péče. Naopak je velká část osob v seniorském věku (dle výzkumů zhruba 60 %), která hodnotí svůj zdravotní stav za uspokojující. Tento mýtus je nebezpečný především v takovém smyslu, že podporuje společnost, aby si nadále myslela, že nemoc je definice stáří (Haškovcová, 2010).

1.1.3 Pojem ageismus

Počátky zkoumání problematiky diskriminace a stereotypizace lidí na základě jejich pokročilého věku je připisováno americkému psychiatrovi a gerontologovi Robertovi N. Butlerovi (Arnoldová, 2015). Definice ageismu byla poprvé použita v roce 1968 v článku Washington Post a souvisela zpočátku se segregační bytovou politikou. Pojem byl nadále tvarován v průběhu let a v současné době obsahuje širší pojetí (Arnoldová, 2015).

Dle Tošnerové (2002) ageismus obsahuje předsudky a negativní stereotypy o starých lidech nebo různé projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo celé skupině starších osob. Ageismus se dotýká všech věkových skupin, z této uvedené definice však vyplývá, že nejvíce ohroženou skupinou jsou právě starší lidé – senioři.

Těmto výrokům, prezentujícím se jako předsudky, často chybí pravdivý základ, ačkoliv se zdá, že jsou fakticky podloženy. Celý tento fenomén pak může vést k věkové segregaci a sociální exkluzi (Arnoldová, 2015). Hrozenská a Dvořáčková (2013) dodávají, že častokrát je tento pojem také vnímán jako averze vůči lidem ve starším věku. Autorky dále uvádějí, že typické výroky, které jsou spojovány s ageismem, se často objevují i u samotných seniorů, kteří se ztotožňují s takovými výroky a sami se takto prezentují. Jak uvádí Sýkorová (2007), tento typ diskriminace se objevuje bez rozdílu v pohlaví – u žen i u mužů. I přesto jsou ale o něco více ohroženy ženy, a to z důvodu, že je u nich ageismus často spojován také se sexismem (Sýkorová, 2007). Dle uvedené autorky se jedná se takzvaně o „double jeopardy“ neboli dvojitě ohrožení. Pokles fyzické přitažlivosti a ukončení fertility může u žen způsobit jistou degradaci ve společnosti (Sýkorová, 2007). Ačkoliv je diskriminace na základě věku v České republice zakázána podle zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů – takzvaně „antidiskriminační zákon“, je i přesto považována za jeden z nejrozšířenějších způsobů diskriminace, hned po sexismu a rasismu (Maršálková & Schmeidler, 2016).

Malíková (2020) uvádí, že současný stav této problematiky z celosvětového hlediska nelze považovat za upokojivý a bezproblémový. Společnost jednotlivých zemí se od sebe liší dle vyspělosti a morální úrovně, nicméně žádná z nich stále není na úrovni takové, že by se v ní ageismus neprojevoval.

Sýkorová (2007) již v této době přichází s otázkou, zda růst podílu starých lidí v populaci vede spíše k rozvoji ageismu, či naopak k jeho postupnému odstranění. Dle tvrzení Malíkové (2020) se dozvídáme, že je stáří i po několika letech stále nedoceno, ignorováno, ponižováno a zesměšňováno a respekt ke starším osobám není proječován v dostatečné míře. Současně se tato problematika posouvá do nižšího věku, častokrát jsou lidé od 50 let věku diskriminováni i na trhu práce, kde je na ně nahlíženo jako na někoho, kdo se pro určitý typ práce nehodí z důvodu „vysokého“ věku, aniž by vůbec měli možnost prokázat své schopnosti (Malíková, 2020). Lidé, kteří jsou společností považováni za mladé, mají často potřebu nevhodně komentovat účast starších lidí na různých společenských akcích a zesměšňovat je i v mediálním světě (Malíková, 2020). Především v dnešní době, plné sociálních sítí, je důraz kladen na vizáž a výkonnost – udržovat se v kondici po všech stránkách, pokud možno, co nejdéle. Strach ze stáří je tak silný, že se morální hodnoty dostaly do takového bodu, kdy naše společnost, z objektivního hlediska, jedná v tomto směru zcela povrchně a pomíjivě (Malíková, 2020).

1.1.4 Zdroje ageismu

Dle Tošnerové (2002) vedou, k již výše zmíněným negativním stereotypům a mýtům o stáří, čtyři hlavní zdroje ageismu, jimiž jsou:

a) Strach ze smrti

Pokusy o prezentování smrti jako nevyhnutelnou a přirozenou součást lidského života přetrvávají dodnes, avšak stále neúspěšně – Arnoldová (2015) popisuje, jak je lidská bytost velmi nerada upozorňována na fakt, že by mohla jednou zemřít, sní totiž o nesmrtelnosti, především z důvodu domněnky, že při procesu umírání člověk trpí bolestí, nikdo mu nedokáže porozumět a pomoci a že je na to zkrátka sám (Arnoldová, 2015). Tento názor potvrzuje, že smrt a stáří je ve většině případech vnímáno jako synonymum, což může vést k zcela mylnému úsudku o osobách ve starším věku (Arnoldová, 2015). Pro strach ze stáří, stárnutí a starých osob je využíván pojem „gerontofobie“, přičemž je tento fenomén v současné době hojně podporován, zejména z důvodu nastavení hodnot ve společnosti, která různými nástroji vysloveně bojuje proti stáří (Malíková, 2020).

b) Důraz na mládí a fyzickou krásu

Arnoldová (2015) v tomto odstavci uvádí, že osobou v seniorském věku bývá často opovrhováno z důvodu propagace zdraví, krásy a mládí, a to především v západních zemích. Sociální sítě dokázaly hojně podpořit tuto myšlenku, díky které má spousta lidí strach ze stárnutí již v mladém věku, ve kterém by je zatím nic takového trápit ani nemuselo. Boj s touto obavou vedou především ženy, které za žádnou cenu nechtějí přijít o svou krásu. Obdiv a úcta ke stáří se vyskytuje velmi zřídka, některé kultury však symbolizují stáří jako moudrost, zkušenost a dlouhá léta služby – například Japonsko (Arnoldová, 2015).

c) Důraz na ekonomický potenciál a produktivitu

Arnoldová (2015) se na problematiku dívá i z hlediska ekonomiky a produktivity – z této stránky jsou senioři dlouhodobě vnímáni jako přítěž. V následujících větách autorka popisuje, jak se mladí lidé domnívají, že senioři nejsou schopni odvést kvalitní práci. Tato domněnka se poměrně často uplatňuje při rozhodování o zaměstnání osob v předdůchodovém či důchodovém věku. I přesto, že takoví lidé obvykle ve vykonávané práci reflektují svou loajalitu vůči zaměstnavateli a vděk za příležitost, přinášejí své celoživotní zkušenosti a jsou zodpovědní, nemají na trhu práce mnoho příležitostí (Arnoldová, 2015).

d) Skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu

Arnoldová (2015) v následujících větách doplňuje, že v české společnosti stále přetrvává názor, který podporuje umístění seniorů do rukou institucionální péče. Valná většina seniorů nad 65 let je schopna soběstačnosti, některým by stačila pouze pomoc a podpora ze strany rodiny či neziskových organizací. Důraz by měl tedy být kladen naopak na podporu v soběstačnosti, pokud možno, v domácím prostředí. Sociální péče si klade za cíl umožnit seniorům prožít aktivní život plný spokojenosti, nezávislosti a soběstačnosti v rámci respektování jejich autonomie (Arnoldová, 2015).

Vidovićová a Rabušic (2005) zmiňují rozdělení zdrojů ageismu podle amerického gerontologa Palmore. Jedná se o úroveň individuální, sociální a kulturní. Již zmíněný strach ze smrti a stárnutí by se dal zařadit do kategorie individuální úrovně, do sociálních zdrojů ageismu jsou pak zahrnuty výrazně jiné hodnoty a pohled na svět starších lidí a lidí mladších a jedná se o takzvanou „generační mezeru“, která poukazuje na rozdíly mezi

jednotlivými generacemi (Vidovičová & Rabušic, 2005). Autoři dodávají, že kulturně podmíněné oblasti zdrojů ageismu zahrnují hodnotové systémy, jazyk, humor, umění a literaturu.

1.1.5 Projevy ageismu

Jak uvádí Ptáček a Ptáčková (2021), všeobecné postoje ke stáří jsou definovány každou společností jinak, avšak stále přetrvává snaha vytlačit osoby ve vyšším věku na okraj společnosti, přičemž potřeby těchto osob jsou upozadovány a zlehčovány. Dle WHO (2021) je samotný ageismus tradičně vštěpován do podvědomí jedince již od dětství. WHO (2021) v tomto odstavci popisuje, že od čtvrtého roku života si dítě začíná všimnout věkových stereotypů ve svém okolí, které se projevují různými aluzemi. V důsledku toho pak snadno zaujme ageistický postoj vůči osobám ve starším věku a stereotypy nevědomě převezme již v raném věku. Tyto stereotypy si s sebou nese po celý život a považuje je za běžné. Ve stáří pak dokonce může docházet k diskriminaci sebe samého a své věkové skupiny – právě na základě těchto předsudků. Výzkumy prokazují, že velké procento starších osob zaujímá vůči své věkové skupině stejné diskriminační postoje, jako osoby mladší (WHO, 2021). Ptáček a Ptáčková (2021) dodávají, že tyto postoje, které starší lidé převezmou za své, mohou vést k významnému narušení přirozeného procesu adaptace na stárnutí a veškeré změny, které ho doprovázejí. Pokud k takovému narušení dojde, může to dále směřovat ke zhoršení jak psychickému, tak fyzickému (Ptáček & Ptáčková, 2021). Dále může také docházet k oslabení sociálního fungování, což později může vést až k sociálnímu vyloučení (Ptáček & Ptáčková, 2021).

WHO (2021) zmiňuje tři dimenze ageismu, jimiž jsou stereotypy, předsudky a diskriminace. Za stereotypy jsou považovány myšlenky, předsudky představují pocity a za diskriminaci je považováno samotné jednání. Tyto projevy jsou dále rozdělovány do dvou skupin:

- a) Explicitní (vědomé)** – takové projevy poukazují na záměrné a vědomé postoje, které vedou k diskriminaci ostatních (WHO, 2021).
- b) Implicitní (nevědomé)** – jedinec si neuvědomuje, že jeho myšlenky, pocity a postoje jsou projevem ageismu. Dané myšlenky, pocity a postoje si odůvodňuje různými fakty, aniž by si uvědomoval, že je to jakási forma diskriminace. Ageismus se v průběhu let vryl do podvědomí společnosti natolik, že je častokrát projevován zcela nevědomě a je považován za běžný (WHO, 2021).

Dle Vidovičové (2005) lze stereotypizaci dále rozdělit na systematickou, symbolickou a reálnou. Jak uvádí Ptáček a Ptáčková (2021), tyto negativní stereotypy a postoje ze strany společnosti mohou způsobit vážné problémy, jako je například násilí a zneužívání seniorů. Případů, které tuto problematiku potvrzují, je mnoho, ačkoliv nejsou vždy všechny odhaleny (Ptáček & Ptáčková, 2021).

Oběti se často totiž s takovým zážitkem nesvěří, jelikož se stydí a dávají to za vinu sobě samým, takové násilí s sebou však nese traumatizující dopad na psychiku dané osoby (Ptáček & Ptáčková, 2021). Násilí se může vyskytovat v různých formách – psychické, fyzické, sexuální (Ptáček & Ptáčková, 2021). Nejčastěji dochází k psychickému násilí, kterým to ve většině případech začíná a je nutno také zmínit, že k němu může docházet nejen při péči v domácím prostředí, ale i v péči institucionální (Ptáček & Ptáčková, 2021).

Mlýnková (2011) zmiňuje projevy diskriminace, které byly vyzorovány u některých pečovatelů v institucionálních službách. Jedním z projevů může být, dle uvedené autorky, neskryvaná averze vůči seniorovi, která poukazuje na nespokojenost a nechuť pracovat se seniory ve smyslu uspokojování jeho základních potřeb, jako je například poskytnutí hygieny či příjmu potravy. Dále se může jednat o vyhýbání se kontaktu se seniorem, kdy pečovatel zajistí pouze to, co je v náplni jeho práce, ale už se aktivně nezajímá o komplexní péči, ve smyslu zajímání se o to, jak se senior má a jak se cítí (Mlýnková, 2011).

Mlýnková (2011) v následujících větách popisuje i opačný projev diskriminace, a to ve formě nadměrné podpory. Daná osoba má pocit, že je jediná, kdo zvládne dobře pomoci a převezme roli experta na klientův život. Nedovolí seniorovi provádět aktivity, které zvládne sám a vše vykoná za něj. Často k tomu dochází nevědomě. Osoba, která pečuje, si tímto přístupem šetří svůj čas. Senior je pak považován za někoho, kdo nic nezvládá a vytváří se tak závislost na pomoci ostatních. Ageismus se může projevovat také v komunikaci, při používání oslovení jako je například „babi, dědo“ a volení nevhodných zdvořilých slov, takzvaný „elderspeak“ (Mlýnková, 2011).

1.1.6 Společenské postavení seniorů v ČR

Jak je všeobecně známo a jak potvrzují Kalvach et al. (2014), v posledních letech dochází k růstu podílu starších osob v celkové populaci v důsledku snižující se porodnosti a zvyšující se dlouhověkosti, za kterou se považuje věk nad 90 let (Čeledová et al., 2016). Z hlediska sociální a zdravotní péče o seniory je již nyní zcela zřejmé, že pozornost v následujících letech bude směřovat zejména k seniorům ve vyšším věku, česká populace si stále zvyká na vyšší podíl osob ve věku 80 let a více (Čeledová et al., 2016). Teoreticky by se dalo předpokládat, že by tato skutečnost mohla vést ke zmírnění projevů ageismu (Malíková, 2020).

Postavení seniorů ve společnosti se liší v každé zemi, Plecítá (2013) ve společném sociálním projektu podotýká výskyt českých občanů, kteří zastávají názor, že postavení člověka ve společnosti se zhoršuje s rostoucím věkem. Od 70. roku života začíná být člověk vnímán jako nemocný, neužitečný až zbytečný a takové tvrzení lze považovat za mýtus obsahující prvky věkové diskriminace, přičemž původ této domněnky může být zakořeněn v posunu společnosti a přechodu na industriální éru, jak zmiňuje Vidovičová a Rabušic (2005). Dle jejich tvrzení je tento fakt možnou příčinou snižování statusu seniorů. Moderní doba plná technologií s sebou přináší nespočet změn, které spousta seniorů dodnes odmítá přijmout. Jedná se zejména o rozvoj technologií a automatizaci, v důsledku čehož senioři přichází o svou prestiž, která si ve své době zakládala na zkušenostech, paměti a moudrosti (Vidovičová & Rabušic, 2005). Tyto hodnoty nyní dokáží být, v dostatečně velké míře, zastoupeny vysoce rozvinutou technologií. Dále také zmiňují, že požadavky kladené na výkon jsou v současné době tak vysoké, že jsou ve vztahu k vyššímu věku těžko naplnitelné (Vidovičová & Rabušic, 2005).

Na základě této skutečnosti se společnost domnívá, že člověk, jež z důvodu vysokého věku neudrží krok s výše uvedenými inovacemi, není užitečný a v důsledku toho, jak doplňuje Klevetová (2017), se společnost zkrátka uskupila na dva póly na základě věkových kategorií, přičemž každé věkové skupině byla přiřazena nějaká charakteristika. Následně pak nastávají situace, ve kterých se jednotlivé generace nedokáží společně dohodnout a porozumět si navzájem (Klevetová, 2017).

Malíková (2020) v následujícím odstavci poukazuje na fakt, že převládající názory společnosti jsou hojně podporovány ze strany médií. Problematika stáří je prezentována odstrašující formou ve smyslu nepříznivé budoucnosti, která by se měla týkat každého seniora. Média se snaží sdělovat informace takové, které by měly seniorům pomoci, avšak jsou tyto nápomocně tvářející se informace založené právě na předsudcích a stereotypech. Jedná se například o problematiku okrádání seniorů podvodnými prodejci. Rady, které jsou seniorům předávány pomocí médií k předcházení těchto situací, jsou prezentovány způsobem, ze kterého jasně vyplývá, že jsou senioři považováni za osoby „neschopné jasně zhodnotit reálnou situaci“ a že potřebují radu jiných, konkrétně mladších, osob. Touto cestou jsou podporovány většinové názory společnosti a vyvolávají tak u spousty lidí obavy ze stáří (Malíková, 2020).

Malíková (2020) dále uvádí opatření dle Tošnerové (2002), které mohou vést ke snížení ageismu. Jedná se o zaměření na co největší podporu seniorů v rodině a v okolí k rozvíjení jeho schopností a samostatnosti, podporu také v aktivní účasti na společenském životě a zájmových činnostech s ohledem na zdravotní stav a na podporu pravdivého zviditelňování bez jakýchkoliv předsudků (Malíková, 2020).

Malíková (2020) v tomto odstavci dodává, že tato opatření jsou dlouhodobou záležitostí s nejistým výsledkem. Zdůrazňuje, že zlepšení situace postavení seniorů ve společnosti závisí na více determinantách a že nestačí pouhá ustanovení a právní normy. Tato problematika si žádá participaci celého světa, počínaje u každého jedince. Změna není okamžitou záležitostí, jelikož je ageismus ve společnosti zakořeněn již mnoho let. Je důležité, aby si každý sám za sebe vyhodnotil, jaký má postoj ke stáří a jak se připravuje na vlastní stáří. Dalším vhodným krokem, který vede ke změně, je vyjadřování podpory, a především respektu vůči stáří obecně, hlavně ve svém okolí (Malíková, 2020).

Čeledová et al. (2016) zmiňuje také koncept „participativní dospělosti“, který je postaven na spoluúčasti celého systému se záměrem odstranit ze společnosti domněnku „mladí a dospělí versus senioři“. Tento koncept pojednává o nediskriminační společenské angažovanosti, která by měla vést ke zmírnění diskriminačních postojů a sociální exkluzi seniorů, a naopak napomáhat k jejich inkluzi a k celkovému sjednocení veškerých věkových skupin do jedné, spolupracující skupiny (Čeledová et al., 2016). Malíková (2020) je plně přesvědčena o tom, že jako společnost dlužíme osobám staršího věku respekt a mnohem přívětivější přístup ve všech směrech.

1.2 Sociální práce a sociální služby pro seniory

Druhá kapitola teoretické části je zaměřena na sociální práci a sociální služby pro seniory. Zahrnuje formy sociální péče a sociálních služeb, které může senior využívat a jsou zde také zmíněné osobnostní předpoklady, které by měl mít každý sociální pracovník. Je zde také okrajově poukazováno na metody a techniky využívané při práci se seniory. Dále se kapitola zabývá komunikací se seniory, která má svá specifika a měl by na ni být kladen důraz při každé interakci.

1.2.1 Sociální péče o seniory

Mlýnková (2011) zdůrazňuje, že až do 19. století neexistovala zařízení, která by výhradně poskytovala péči o seniory a veškerá zařízení, která jsou dnes známa, se formulovala v průběhu let až doposud. Péče o seniory jako taková je rozdělena do tří skupin a jedná se o péči rodinnou, zdravotní a sociální (Mlýnková, 2011). Dle tvrzení Malíkové (2020) je v současné době kladen důraz zejména na deinstitucionalizaci, tedy na podporu života člověka v přirozeném prostředí. Klevetová a Dlabalová (2008) poukazují na fakt, že téměř každý senior si přeje zůstat v domácím prostředí co nejdéle je to možné a zachovat si svou soběstačnost, přičemž dosažení tohoto cíle napomáhají různé terénní a ambulantní služby, které podporují spoustu osob v tom, aby mohly zůstat v domácím prostředí (Klevetová & Dlabalová, 2008). V rámci této podpory mají senioři také možnost využít příspěvku na péči, který jim usnadňuje dostupnost nabízených služeb (Malíková, 2020).

Malíková (2020) se také poohlíží na stav sociální péče v minulosti a poukazuje na to, jak byli senioři dříve běžně umisťováni do jediné formy institucionální péče, jež se v dnešní době nazývá „domov pro seniory“. Malíková (2020) uvádí, že senioři zde byli často umisťováni, a to i přes to, že byli soběstační. Dodává, že důvodem byla i nepříznivá situace v oblasti bydlení. Pokud se však o seniora se sníženou soběstačností nemohla či nechtěla postarat rodina, nezbyvalo dříve nic jiného než umístění do ústavní péče (Malíková, 2020). Tato péče byla financována státem a nebyl kladen takový důraz na komplexní péči, jak je dnes již zvykem, a pokud nebylo možné seniora umístit do zařízení ihned, řešením byl pobyt na oddělení následné péče, a to častokrát opakovaně (Malíková, 2020). Dříve bylo také běžné, že se senior nemohl sám za sebe rozhodnout, zda si vůbec přeje do pobytové služby nastoupit – rozhodovala za něj rodina (Malíková, 2020).

V těchto zařízeních se nikdo nezajímal o porozumění seniorů, poskytování péče se zaměřovalo na uspokojení pouze základních potřeb a společnost takovým chováním vytěšňovala seniory na okraj společnosti a usilovala o to, aby byli viděni pouze lidé, kteří jsou především výkonní a zdraví (Malíková, 2020).

Následující odstavec se věnuje systému péče o seniory, který je dle Arnoldové (2015) v současné době zaměřen na kvalitu a spokojenost osob, kterým se péče dostává. Je zajišťován především zdravotními a sociálními službami. O možnostech kvalitní a komplexní péče z velké části informují poradenské služby, které poskytují potřebná sdělení na základě požadavků dané osoby (Arnoldová, 2015). Tyto služby musí být dostupné a hodnotné a provázanost služeb je v této oblasti také velmi podstatná, aby bylo dosaženo co nejvyšší míry profesionální péče a je proto důležité, aby zdravotnické a sociální služby byly propojeny, o což je v posledních letech usilováno (Arnoldová, 2015). Ze strany sociálních služeb se očekává, že každému seniorovi bude v rámci poskytování služby vypracován plán péče, přizpůsobený jeho individuálním potřebám a přáním (Arnoldová, 2015). To zahrnuje zejména rozhodování se za sebe samého, pokud tak dovoluje zdravotní stav, a dbání na jeho práva a přání – nepřichází tedy v úvahu, že by jeho pohyb či kontakt se společenským prostředím byl nějakým způsobem omezován (Arnoldová, 2015). Payne (2012) zmiňuje koncept „Advance care planning“, v překladu „předběžné plánování péče“, jež zahrnuje proces zajišťování a zaznamenávání přání a představ lidí o svém staří a o tom, jak si přejí, aby o ně bylo v budoucnu pečováno. Smysl v tomto konceptu vidí takový, že si každý může individuálně předem naplánovat průběh péče, kterou si pro sebe samotného představuje (Payne, 2012).

Susan a Richard (2015) dodávají, že je potřeba přihlížet na očekávání daného jedince. V mnoha případech se stává, že osoby staršího věku upřednostňují přístup, kdy profesionál přijde s řešením a rozhodne za něj, je však potřeba mít neustále na paměti, že daná osoba rozhoduje sama za sebe a přizpůsobit plán péče tak, aby vyhovoval schopnostem a preferencím klienta (Susan a Richard, 2015). Je nutno také podotknout, že vyšší míra potřebné péče není podmíněna věkem, nastupuje až ve chvíli, kdy se daná osoba ocitne v nepříznivé sociální nebo zdravotní situaci, bez ohledu na věk (Matoušek et al., 2010). Na tomto tvrzení se shoduje také Holmerová et al. (2014), u osob ve vyšším věku nedochází ke zhoršení soběstačnosti v důsledku stáří jako takovém, jak si spousta lidí myslí, ale jde vždy o následek změny zdravotního stavu.

Arnoldová (2015) doplňuje, že péče o seniory je i v současné době v mnoha případech zajišťována jeho rodinou, zejména partnery a dětmi, jelikož je kladen velký důraz na neformální péči. Je pochopitelné, že rodina nebude vždy mít možnost poskytnout péči v domácím prostředí, významnou roli však zastává pomoc a podpora ze strany rodiny ve všech oblastech, a to i v případě, že bude senior umístěn do zařízení, které potřebnou péči zajistí (Arnoldová, 2015). Jak je zde již zmíněno, oproti minulosti se nyní dbá především na to, co si přeje senior a jaká jsou jeho očekávání (Arnoldová, 2015).

1.2.2 Sociální služby pro seniory

Jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková (2013), sociální služby musí vždy zajistit dodržování lidských práv a musí být poskytovány výhradně v zájmu osob. Tyto služby se poskytují ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní a jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Sociální služby jsou zaměřeny na osoby, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivé situaci, ať už se jedná o situaci zdravotní či sociální – v kontextu seniorů se jedná především o zdravotní stav, v jehož důsledku dochází ke snížené soběstačnosti (Matoušek et al., 2010).

a) Pobytové služby

Hrozenská a Dvořáčková (2013) definují pobytové služby jako služby, ve kterých je osobám poskytováno ubytování. Mezi takové služby, které mohou senioři využít, patří například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, chráněná bydlení a odlehčovací služby – odlehčovací služby však mohou být poskytovány i v ostatních formách (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Dále, jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mohou být také využívány služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

b) Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou považovány za služby, za kterými osoby dochází a neposkytují možnost ubytování (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnují například centra denních služeb, denní stacionáře, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby, průvodcovské a předčitatelské služby, sociálně terapeutické dílny, tlumočnické služby a odlehčovací služby.

c) Terénní služby

Terénní služby jsou vhodné pro osoby, které pobývají převážně v přirozeném sociálním (rodinném) prostředí a kombinují formální a neformální péči dohromady (Hrozenková & Dvořáčková, 2013). Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se jedná se o například o pečovatelskou službu, osobní asistenci, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby nebo o podporu samostatného bydlení.

1.2.3 Metody a techniky sociální práce se seniory

Klevetová (2017) označuje laskavé a podporující prostředí, vstřícnost, zábavu a stanovená pravidla, včetně cílů, za nejdůležitější prvky při spolupráci se seniory. Klevetová (2017) dále uvádí, že je potřeba seniorovi poskytnout takové prostředí, ve kterém má prostor k dalšímu seberozvoji a také k sebelásce. K tomu, aby vůbec senior zvládl přijmout svou novou životní etapu, je potřeba být statečný (Klevetová, 2017). Dořičáková (2020) považuje systemický přístup jako jedním z dominantních přístupů v sociální práci se seniory, jelikož je v mnoha případech kontakt navázán i s rodinou.

Metody a techniky sociální práce se seniory se pak odvíjí především od individuálních potřeb, které by neměly být opomíjeny (Klevetová, 2017). Velmi významným prvkem je stimulace vhodnými podněty, zaměřující se na čich, sluch, hmat, zrak a chuť, v důsledku změn smyslových funkcí může totiž docházet k úzkosti, strachu a nedůvěřivosti vůči okolí (Klevetová, 2017). Dále je, dle uvedené autorky, také vhodné zaměřit se na rituály a činnosti, na které je konkrétní osoba zvyklá a které jí vyhovují. Aktivizace seniorů může posloužit jako prevence rizika sociálního vyloučení (Klevetová, 2017). Dle tvrzení Kerr et al. (2005), efektivní sociální práce se seniory zahrnuje komplexní péči, citlivou komunikaci, podporu silných stránek daného klienta a práci s jeho životním příběhem a je v zásadě důležité, aby mezi klientem a sociálním pracovníkem byla vzájemná důvěra. Pokud není sám klient spokojený, nemůže být práce považována za efektivní (Kerr et al., 2005). K tomuto tvrzení dodává Procházková (2019), že musí být spokojený i ten, který péči poskytuje, aby mohlo dojít k uspokojení na obou stranách.

Metody a techniky musí být ověřené praxí k tomu, aby mohly být účinné (Procházková, 2019). Existuje mnoho přístupů, které se zaměřují na podporu klienta v různých oblastech, ať už se jedná o práci s životním příběhem klienta, smyslovou aktivizaci, bazální stimulaci, pohybové aktivity, trénování paměti nebo jakoukoliv jinou formu aktivizace, musí se odvíjet od individuálních možností a přání daného člověka (Holczerová & Dvořáčková, 2013). Malíková (2020) zmiňuje různé formy terapií, které jsou při práci se seniory také běžně využívány – jedná se například o arteterapii, kde se člověk vyjadřuje pomocí výtvarného umění. Dále lze využívat i muzikoterapii, při které se k léčebným účelům využívají různé příznivé zvuky. Aromaterapie je také jednou často využívaných terapií, provádí se za pomoci vyhovujících esenciálních vůní. Pro účely senzorické stimulace může být využíváno konceptu Snoezelen – místnost, která slouží k relaxaci a zklidnění (Malíková, 2020). Existují také různé formy zvířecích terapií neboli zooterapií (Holczerová & Dvořáčková, 2013).

1.2.4 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Jak zmiňuje Malíková (2020), pro výkon odborné činnosti o v oblasti sociálních služeb je potřeba splňovat podmínky, které stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Od sociálního pracovníka očekává především:

- a) Profesionální chápání** – je všeobecně předpokládáno, že sociální pracovník je odborníkem na celistvé posouzení veškerých okolností klienta, které ovlivňují jeho interakci se sociálním prostředím. Na základě tohoto posouzení by měl být sociální pracovník schopen posílit schopnosti klienta do takové míry, aby zvládal složité životní situace řešit sám. Je také nutné, aby dbal na důkladné pochopení individuální situace klienta (Mátel, 2019).
- b) Filantropické chápání** – sociální pracovník by měl především klást důraz na budování vztahu s klientem a empaticky k němu přistupovat. Také by měl vnímat jeho specifické potřeby a snažit se těmto potřebám vyjít vstříc. Tyto předpoklady by měly fungovat i v oblasti vztahů mezi zaměstnanci na daném pracovišti (Mátel, 2019).

- c) **Aktivistické chápání** – sociální pracovník se má prezentovat jako partner, který vnímá své klienty jako rovnocenné a pomáhá čelit jejich sociálním nesnázím způsobem, který si žádá obhajobu zájmů znevýhodněných lidí a usiluje především o to, aby byli schopni prosazovat své zájmy i sami za sebe (Mátel, 2019).

Sociální pracovník by také měl zodpovídat sám za sebe a průběžně se zamýšlet nad sebereflexí – pravidelně uvažovat o tom, co vlastně dělá, jak se chová a z jakého důvodu se tak děje (Mátel, 2019).

Kutnohorská et al. (2011) také zmiňuje předpoklady, že sociální pracovník by měl být autonomní, ve smyslu přistupování ke klientovi jako k rovnocennému, měl by být cílevědomý a umět sledovat cíle, i když nejsou v daný moment na dohled. Důvěrnost je také jedním z předpokladů, která by měla být mezi klientem a sociálním pracovníkem vzájemná a mlčenlivost, která je součástí etického kodexu sociálních pracovníků, by měla být bezesporu dodržována, ale na druhou stranu by neměla být opomíjena informační povinnost (Kutnohorská et al., 2011). Autorka dále uvádí – neublížovat a neškodit, ale být naopak prospěšný, solidární a myslet na společné dobro by mělo být ukotveno v morálních hodnotách každého, kdo se rozhodne pro práci v jakékoliv pomáhající profesi. V neposlední řadě je také důležité, aby byl pracovník spravedlivý, ve smyslu přistupování k lidem s respektem a úctou, a to i ve vztahu k právním předpisům a ustanovením (Kutnohorská et al., 2011). Smékal (2007) zastává názor, že pracovník v pomáhajících profesích musí být především schopný jednat s lidmi, tudíž je vhodnější, pokud je pomáhající spíše extravert. Dále je, dle jeho názoru, vhodné, aby byl daný člověk emočně stabilní a udržoval si sebekontrolu. Matoušek (2013) mezi předpoklady sociálního pracovníka řadí také zdatnost, inteligenci, emoční inteligenci, komunikační dovednosti, důvěryhodnost a přitažlivost – nejen fyzickou, ale i vnitřní.

Z hlediska práce se seniory by měl sociální pracovník umět zvolit vhodnou a citlivou komunikaci, udržovat krok s daným klientem, podporovat ho ve všech potřebných oblastech a mít pro něj pochopení. Měl by mu umět naslouchat a zpomalit, když je potřeba (Kerr et al., 2005). Jak dodává Nosowska et al. (2023), sociální pracovníci pracující se seniory by měli mít přehled i v oblasti jiných, specializovaných oborů. Mohou tak napomoci k poskytnutí kvalitnější péče a lepšímu porozumění starších osob (Nosowska et al., 2023).

1.2.5 Komunikace se seniory

Jak zdůrazňuje Mlýnková (2011) v následujících větách, komunikace slouží jako prostředek nejen k předávání informací, ale také se v ní odrážejí zaujaté názory, postoje a pocity vůči ostatním. Prostřednictvím komunikace lze zjistit, zda je vztah k dané osobě pozitivní či negativní. Předávání informací funguje jak verbálně, tak i neverbálně. Neverbální složka komunikace, jako například řeč těla, mnohdy ukazuje opravdový postoj k osobě, se kterou komunikace probíhá. Pokorná (2010) dodává, že komunikace primárně slouží jako prostředek k navazování vztahů mezi lidmi.

V sociálních službách je kladen velký důraz na efektivní způsob komunikace ze strany pracovníků a Hauke (2014) se domnívá, že jedině tak mohou opravdu úspěšně pomáhat. Sociální pracovník zkrátka potřebuje znalost správných komunikačních metod, aby byla náplň jeho práce úspěšná a nedocházelo ke komunikačním blokům (Hauke, 2014). Předpoklad úspěšné komunikace představuje otevřenost, transparentnost a pravdivost (Hauke, 2014). Obě zúčastněné strany se musí cítit bezpečně, tudíž je nutné věnovat pozornost také tomu, aby se verbální a neverbální složky shodovaly – bez této skutečnosti totiž nelze dosáhnout efektivní komunikace (Hauke, 2014).

Dalším z důležitých prostředků komunikace je takzvané aktivní naslouchání (Hauke, 2014). Tento prostředek slouží jako projev respektu k dané osobě, pracovník tak dává najevo, že má zájem o sdělení od klienta – bez toho, aniž by ho přerušoval nežádoucími komentáři (Hauke, 2014). Aktivní naslouchání zahrnuje nejen prosté poslouchání, je také potřeba naladit se na myšlenky druhé osoby, vnímat a reflektovat její pocity (Hauke, 2014). Tento děj pak proměňuje konverzaci v aktivní a dvoucestnou interakci (Gallo, 2024). Mezi metody aktivního naslouchání patří oceňování, parafrázování, zrcadlení emocí a shrnování, které slouží k vzájemnému ujištění, že si obě strany rozumějí (Hauke, 2014).

Dle Hauke (2014), komunikace se seniory nese svá specifika, která se pojí se změnami ve stáří – například poruchy zraku či sluchu, neurologická onemocnění, kognitivní poruchy nebo psychiatrická onemocnění, na které je potřeba brát ohled. Zásadním úkolem při vzájemné komunikaci je přizpůsobit se tempu a potřebám seniora (Hauke, 2014). Neverbální stránka komunikace je zejména pro seniory velmi důležitá, jelikož jsou v tomto ohledu velmi vnímaví a snadno si povšimnou jakéhokoliv rozporu mezi verbální a neverbální komunikací (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

Mezi základní pravidla a zásady pro komunikaci se seniory Hrozenská a Dvořáčková (2013) řadí:

a) Uvědomění

Je potřeba uvědomit si, o jaký rozhovor se bude jednat. Rozhovor se může týkat zjišťování různých informací o zdravotním stavu či sociálních nesnázích, anebo se může jednat o rozhovor, který povede například k podpoře, edukaci, motivaci seniora nebo k pouhému vyslechnutí. Je důležité identifikovat a zhodnotit, zda senior potřebuje pomoc, či pouze vyslechnout. Vhodné je také vymezit si čas, který bude potřeba a který je možno v danou chvíli seniorovi věnovat. Významnost slova „ne“ je také podstatná, pokud se jedná o přání či žádost, kterou nelze splnit (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

b) Pozdrav a oslovení

Tento rituál je při komunikaci se seniorem zásadní. Nejprve je potřeba zjistit, na jaké oslovení je zvyklý, tedy na jaké reaguje. Profesionální pracovník by měl dokázat udržet pracovní hranice ve vztahu ke klientovi a nepřekročit tak do vztahu osobního. Pracovník jedná individuálně, s ohledem na případné kognitivní poruchy. V takovém případě je vhodné zvolit například fyzický kontakt – dotknout se ruky či ramena a vyjádřit pozdrav tímto způsobem (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

c) Vymezení vzájemných rolí

Vymezit si vzájemné role je potřeba již na začátku komunikačního vztahu. Profesionální pracovník nese zodpovědnost za rozpoznání problémů a případné poskytnutí možných řešení. Dále také zodpovídá za zajištění krizových situací, které by mohly ohrožovat seniorův život. Zodpovědnost za zdraví si však nese každý sám. Každý člověk je jiný, daná osoba nemusí s návrhy pracovníka souhlasit, a proto je potřeba komunikaci uzpůsobit tak, aby byla uplatněna schopnost porozumění (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

d) Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry

Cílem úspěšné komunikace je také navázání pozitivního vztahu mezi pracovníkem a seniorem, jelikož následně vede k pozitivní a efektivní spolupráci. Dosáhnout tohoto cíle je možné za předpokladu, že je mezi těmito stranami vytvořena atmosféra důvěry, na které se pak může stavět celá spolupráce (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem je zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb.

2.2 Výzkumné otázky

V návaznosti na cíl práce je stanovena hlavní výzkumná otázka (HVO).

HVO: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s ageismem?

K hlavní výzkumné otázce byla zvolena dílčí výzkumná otázka (DVO).

DVO: Zda a jaké ageistické stereotypy sociální pracovníci zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb?

3 Metodika

3.1 Metody a techniky zpracování dat

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce je zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je definován jako analyzování a interpretování názorů jednotlivců v oblasti zkoumané problematiky. Dle Hendla (2005) není nikde uveden přesný návod, jak provádět tento typ výzkumu. Někteří metodologové se domnívají, že kvalitativní výzkum slouží pouze jako doplněk výzkumu kvantitativního. Postupem času se ale potvrzuje, že pro zpracování některých oblastí a témat, je kvalitativní výzkum vhodnější (Hendl, 2005). Výzkum je zaměřen na možnosti všech rozměrů, snaží se je pochopit komplexně a propojit jejich souvislosti (Ferjenčík, 2010).

Postup v bakalářské práci odpovídá stanoveným postupům kvalitativního výzkumu. Nejprve bylo zvoleno téma a stanovena hlavní a dílčí výzkumná otázka. Později byly připraveny otázky pro polostrukturovaný rozhovor. Jelikož je v průběhu výzkumu možno upravovat či doplňovat předem připravené otázky, je tento typ výzkumu považován za flexibilní typ výzkumu (Hendl, 2005). Miovský (2006) doplňuje, že pořadí otázek je také možné měnit v průběhu rozhovoru.

3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Sběr dat pro zpracování výzkumu byl realizován pomocí rozhovorů. Pro kvalitativní výzkumnou strategii bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru. Jak uvádí Mišovič (2019), při využívání metody polostrukturovaného rozhovoru je potřeba si stanovit okruh témat a k němu otázky, jejichž zodpovězením může dojít k otevření dalších relevantních témat k výzkumu, na které lze dále navázat.

V rámci bakalářské práce byl stanoven základní okruh otázek a tyto otázky byly v případě potřeby rozšířeny o doplňující otázky (viz Příloha 3). Zásady kvalitativního výzkumu kladou důraz na získávání dat, dokud nedojde k teoretickému naplnění výzkumného problému. Dle tohoto tvrzení bylo postupováno i v bakalářské práci.

Nejprve muselo dojít k souhlasu s nahráváním ze strany komunikačních partnerů. Po souhlasu byly rozhovory zaznamenávány pomocí aplikace Diktafon v mobilním telefonu.

V této práci je důraz kladen na anonymitu komunikačních partnerů, tudíž zde nejsou zmíněna žádná jména ani názvy organizací. Zvuková stopa rozhovorů byla po doslovném přepsání ihned smazána a přepisy rozhovorů v MS Word jsou uloženy v osobním archivu autorky bakalářské práce.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Miovský (2006) zmiňuje nejrozšířenější metodu v rámci kvalitativního výzkumu, jíž je záměrný výběr účastníků stanovený dle jejich specifických vlastností. Pro realizaci výzkumu byl tedy použit záměrný výběr a byli osloveni ředitelé/ředitelky domovů pro seniory ohledně souhlasu s provedením polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Kritéria pro výběr komunikačních partnerů ze strany sociálních pracovníků byla stanovena následovně:

- a) praxe v domovech pro seniory alespoň jeden rok na pozici sociálního pracovníka;
- b) ochota účastnit se výzkumného šetření.

Výzkumný soubor je tvořen osmi sociálními pracovníky. Jedná se o ženy ve věku od 28 do 56 let s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním a s délkou praxe alespoň jeden rok na pozici sociálního pracovníka.

Rozhovory byly uskutečněny v období březen-duben roku 2024.

3.4 Realizace výzkumu

V lednu roku 2024 byli osloveni ředitelé/ředitelky domovů pro seniory prostřednictvím žádosti o provedení výzkumu, kde byl detailně popsán cíl mé práce, výzkumné otázky a význam zkoumání dané problematiky (viz Příloha 1). Poté byli osloveni jednotliví sociální pracovníci, se kterými byl domluven čas a způsob provedení rozhovorů – telefonicky, prostřednictvím videohovoru či osobně.

Před zahájením výzkumu byli komunikační partneři vždy seznámeni s tím, jak bude rozhovor probíhat a že bude pořizován zvukový záznam. Za vyjádření souhlasu ze strany komunikačních partnerů je považováno podepsání informovaného souhlasu, který obsahuje veškeré náležitosti. Podepsané informované souhlasy nejsou, z důvodu zachování anonymity, součástí této bakalářské práce. V příloze je pouze předložen jejich vzor (viz Příloha 2).

3.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsou v této bakalářské práci zpracována pomocí otevřeného kódování, z něhož byly následovně vytvořeny kódy. Kódování proběhlo za pomoci metody „tužka papír“. Otevřené kódování lze také nazývat takzvanou „tvorbou konceptů“, přičemž jsou tímto způsobem analyzována data (Miovský, 2006). Při tomto procesu jsou získávány významové jednotky, ve kterých jsou obsaženy jednotlivé pojmy označující události – například jevy, pocity nebo názory (Miovský, 2006). Text je poté rozdělen na významové jednotky neboli kódy (subkategorie). Tyto kódy jsou sdružovány do kategorií. Dané výstupy jsou pak graficky zpracovávány ve formě diagramů (Hricová et al., 2023).

3.6 Etika výzkumu

Jak uvádí Miovský (2006), výzkumník by měl vždy působit jako důvěryhodný člověk a měl by respektovat komunikační partnery. Před uskutečněním rozhovoru bylo vždy nutné získat vyjádření souhlasu o provedení výzkumu ze strany komunikačního partnera. Dané osoby byly pečlivě informovány o jejich právu kdykoliv zrušit účast na výzkumu. Dále bylo také upozorněno na nepovinnost odpovídat na citlivé a nepříjemné otázky. Komunikační partneři vždy měli možnost se ptát na jakékoliv doplňující otázky ohledně výzkumu a dané práce.

Rozhovory byly prostřednictvím aplikace Diktafon v mobilním telefonu nahrávány s vědomím a souhlasem účastníků. Po dokončení rozhovoru byla zvuková stopa následně doslovně přepsána, analyzována a získané informace byly nadále kódovány. Jednotlivé kódy byly následně rozřazeny do kategorií, které tvoří výsledky výzkumu.

4 Výsledky

4.1 Charakteristika komunikačních partnerů

Komunikační partneři byli vybráni pomocí metody záměrného výběru. Rozhovory byly realizovány až do saturace dat. Celkem bylo provedeno osm rozhovorů s osmi sociálními pracovníky. Pro účast ve výzkumu museli splnit předem stanovená kritéria – museli být kompetentní k výkonu povolání sociálního pracovníka. Tato kritéria byla ověřována před zahájením každého rozhovoru.

Tabulka 1 – Charakteristika komunikačních partnerů

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice
KP1	Žena	55 let	VŠ	Sociální pracovník
KP2	Žena	45 let	VOŠ	Sociální pracovník
KP3	Žena	56 let	VŠ	Sociální pracovník
KP4	Žena	30 let	VŠ	Sociální pracovník
KP5	Žena	37 let	VOŠ	Sociální pracovník
KP6	Žena	43 let	VŠ	Sociální pracovník
KP7	Žena	52 let	VŠ	Sociální pracovník
KP8	Žena	28 let	VŠ	Sociální pracovník

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

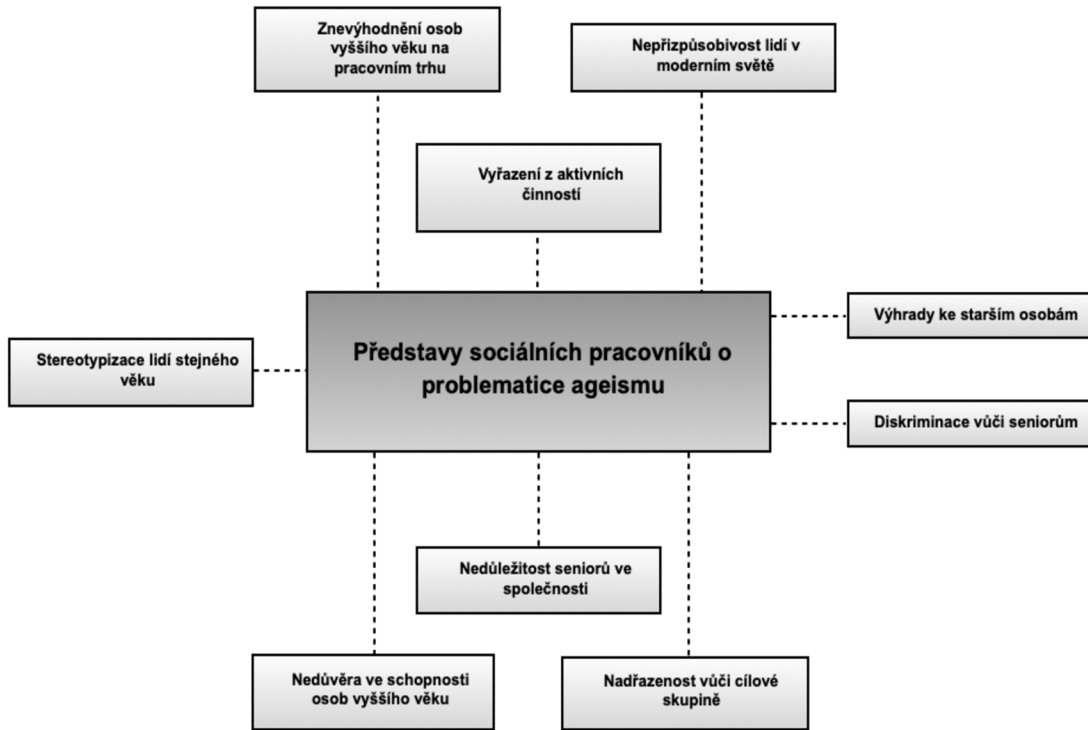
Tabulka 1 – Charakteristika komunikačních partnerů – pokračování

Komunikační partneři	Délka praxe v oblasti sociálních služeb	Délka praxe se seniory	Zkušenost s jinou cílovou skupinou
KP1	1 rok	1 rok	Ne
KP2	25 let	4 měsíce	Ano
KP3	15 let	13 let	Ano
KP4	7 let	1 rok	Ano
KP5	4 roky	4 roky	Ano
KP6	17 let	5 let	Ano
KP7	4 roky	4 roky	Ano
KP8	4 roky	4 roky	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

4.2 Výsledky výzkumu

4.2.1 Představy sociálních pracovníků o problematice ageismu



Obrázek 1 – Představy sociálních pracovníků o problematice ageismu

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Představy komunikačních partnerů o problematice ageismu jsou různorodé. Z výzkumu vyplývá, že nejčastěji je ageismus chápán jako typ diskriminace výhradně vůči skupině seniorů.

KP5: „Představuju si to, že starý člověk už není pro společnost tak užitečný, nevěnuje se mu taková ta dostatečná zdravotní péče, jaká by měla. Někdy mi přijde, že takovej senior už prostě není důležitěj. Je to názor, jak to na mě ve společnosti působí.“

KP1 nahlíží na tuto problematiku jako na omezování: „Spočívá to v tom, že čím je člověk starší, tím víc je vlastně omezenej na těch právech a činnostech.“

KP5, KP7 a KP8 mají problematiku ageismu spojenou s pracovním trhem a shledávají tuto skutečnost za jeden z nejčastějších projevů ageismu.

KP7 tento typ diskriminace pociťuje i ve vztahu k vlastní osobě: „*Mají pocit, že už jsme vodepsaný, že vlastně nemáme moc na nic právo, je to třeba i v práci, že vlastně už jste stará, sice už nemáte ty malý děti, ale jste stará. Takže vlastně můžete být nemocná, tak vlastně už vás moc do té práce nechtěj. Jo, takže myslím si, že dneska, když bych měnila práci, tak bude problém, protože mi řeknou, že už jsem stará, a přitom nejsem stará, ještě. Nebo si to aspoň o sobě nemyslím, že jsem stará.*“

KP3, KP4 a KP6 se shodují na stejném názoru, že tato diskriminace na základě věku je vlastně „nálepkování“ nebo také „škatulkování“ lidí ve stejném věku.

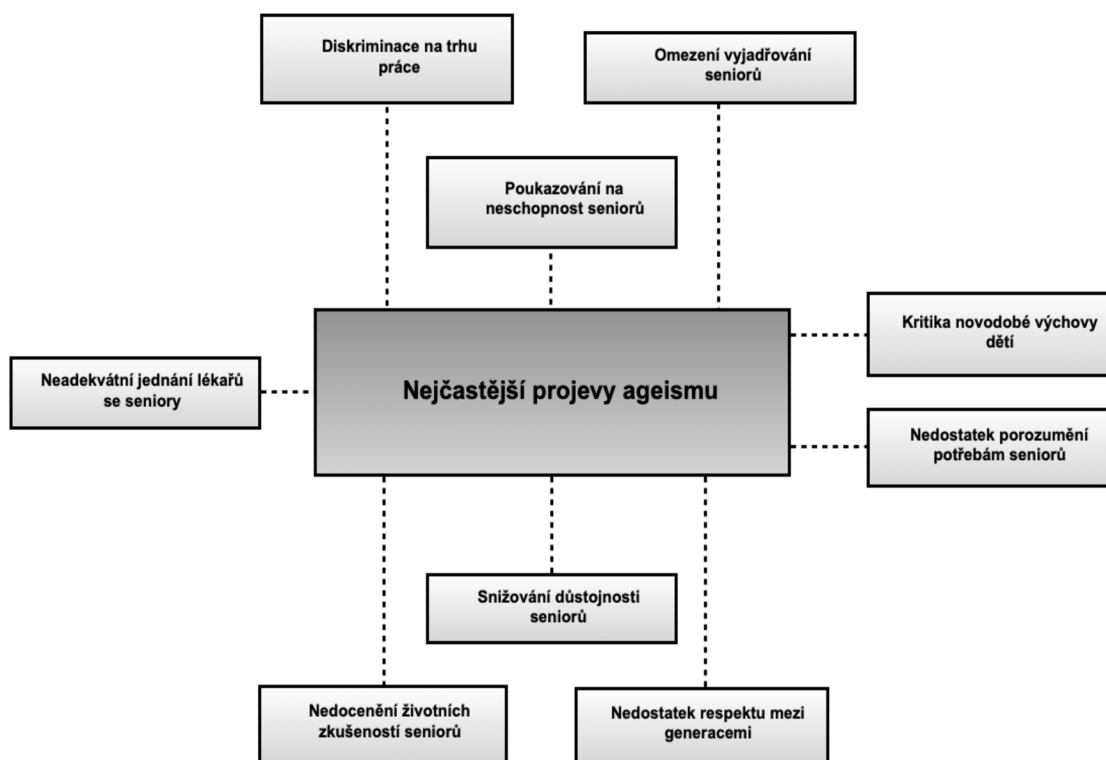
KP4: „*Je to škatulkování lidí stejného věku, od kterých se očekává určitý chování. Okolí s těmahle skupinama pak jedná jinak, než by se jednalo s jinou věkovou skupinou lidí.*“

KP2 spojuje ageismus s nepřizpůsobivostí starších lidí v moderním světě: „*Ageismus je, za mě, vlastně takový utrpení lidí, kteří mají odžít ten svůj produktivní čas ve společnosti a už tak úplně nezapadají do moderního světa, no.*“

Názory na ageismus ze strany komunikačních partnerů se v zásadě neliší. KP7 v návaznosti na doplňující otázku zdůrazňuje svůj pohled na tuto problematiku: „*Já si myslím, že to jde z kopce. Teď jsme takhle někde na té rovině. Objevují se pak takovýhle studenti, jako jste vy, kteří nějakým způsobem se to snaží nějak vytáhnout, ale to zase bude trvat třeba dalších patnáct let. Upadlo to tou společností. Tím, jak se zajímáme jenom o peníze, jak vlastně jsme oddělený sami od sebe. Jak si mladý lidi, výjimky existují – evidentně, neuvědomují, že jednou budou taky starý.*“

KP4 naopak zastává názor, že diskriminace jako taková tu byla vždy a že je potřeba s ní počítat: „*Myslím si, že v každém věku jsou jisté okolnosti, ve kterých může být člověk diskriminován a je potřeba s tím v každém věku počítat, jo. Zase si nemyslím, že je to otázka jenom dnešní doby. Diskriminace tu byla vždycky. I když je to někdy nefér a nemístné, často se diskriminací lidé snaží jenom vyhnout problémům, který by mohly nastat. To je ale, dle mého názoru, potřeba řešit spíš individuálně.*“

4.2.2 Nejčastější projevy ageismu



Obrázek 2 – Nejčastější projevy ageismu

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Jak vyplývá ze zmíněných představ komunikačních partnerů o problematice ageismu, místo, kde dochází k nejčastějším projevům této diskriminace, je trh práce.

Dále jsou také stručně poznamenány projevy, které se týkají snižování důstojnosti seniorů.

KP6: „*Takový jako nálepkování, snižování ty důstojnosti těch starých lidí s ohledem na, jako, nevykonnost, zmatenost, třeba i demenci, jo. Nedostatečněj, jako, jejich úsudek, že jsou starý, mají zastaralý názory, nerozumí dnešní době a tak.*“

KP2 doplňuje KP6: „*Snižování hodnoty člověka, mladší lidi těmi staršími tak jako opovrhují.*“

Dva komunikační partneři, KP4 a KP8, zmiňují chybějící respekt mezi generacemi.

KP4 dodává, že často dochází ke sníženému respektu právě i ze strany osob ve vyšším věku k osobám nižšího věku: *„Vzhledem k tomu, že mám malý dítě, tak se setkávám především s tím, co si teď ty malý děti, v týchle době, můžou dovolit a jak jako ti mladí rodiče nezvládají svoji výchovu. Samozřejmě tohle posuzují především ti seniori, protože v jejich dobách by si to nikdo nedovolil. Bohužel se také čím dál víc setkávám s názory, že je čím dál víc zapšklých důchodců, kteří si žijou ve své starý době a chybí jim respekt k mladým lidem, no. Přičemž jako...oni sami ten respekt očekávají.“*

K nejčastějším projevům ageismu komunikační partneři také řadí neadekvátní jednání lékařů se seniory.

KP5: *„Tak především péče v nemocnicích, třeba ty LDNky, když si představíte, jak se tam k těm lidem přistupuje. A za další, péče u praktických lékařů, dle mého názoru, taky není adekvátní.“*

V neposlední řadě se jedná také o názory spjaté se snížením schopností seniorů.

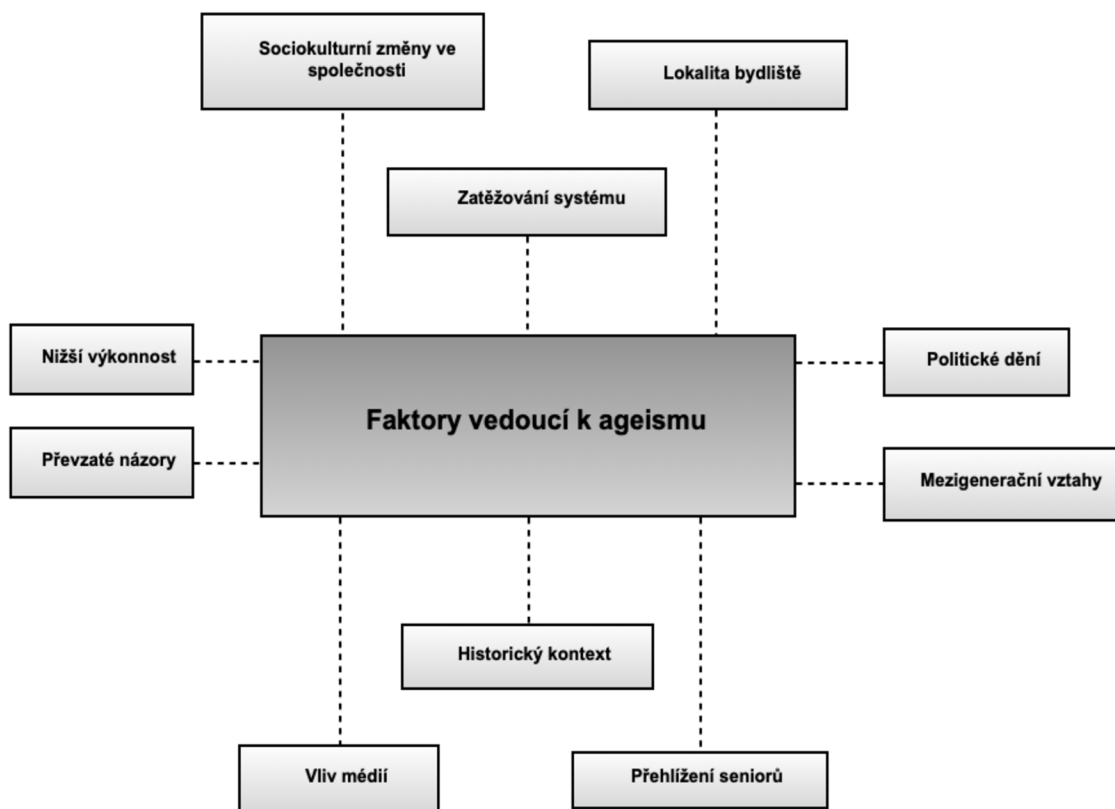
KP3: *„Já si myslím, že nejčastěji se ve společnosti tak jako mluví o tom, jak jsou seniori pomalý a že nerozumí tomu současnému světu. Že mají na všechno zastaralý názory. Hlavně pak asi i to, že nedokážou jít s dobou a nejsou ochotni naučit se používat moderní technologie.“*

Mýty a předsudky, které podotýkají komunikační partneři, mohou mít svůj původ například v tabuizování smrti.

KP7: *„My se celkově oddělujeme i od té smrti, když to řeknu takhle. Že vlastně děti, jenom aby toho dědu neviděli, že umírá, třeba. Je důležité vysvětlit těm dětem, že to patří k tomu, jo.“*

KP1 se setkává také s nedoceňováním životních zkušeností starších osob: *„V současné době ti mladí berou ty životní zkušenosti seniorů na lehkou váhu. Nenechaj si poradit, mají svojí hlavu.“*

4.2.3 Faktory vedoucí k ageismu



Obrázek 3 – Faktory vedoucí k ageismu

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

KP1, KP2, KP4 i KP6 se shodují v názoru, že k výskytu ageismu velmi napomáhají sociokulturní změny. Podmínky pro uznání člověka za plnohodnotného jsou v současné společnosti odlišné od podmínek, které byly nastaveny dříve.

KP4: „Každá doba je úplně jiná a potýkáme se s jinými problémy, civilizace se vyvíjí, senioři většinou pořád žijí v té své době. A my určitě také nebudeme jiní. S narůstajícím věkem je horší adaptace. Modernizace technologií je určitě také velkým problémem a důvodem k diskriminaci starších lidí.“

KP6: „Já si myslím že to je, jakoby, odraz té dnešní doby, no. Že jak je všechno tak zaměřený na ten výkon, tak že prostě, ta nižší výkonnost. A i plno lidí jako může mít pocit, že jako jsou už vlastně zbyteční, že jenom prostě pobírají důchod a už jako nic nepřináší.“

KP3 dodává, že vznik diskriminačních postojů vůči osobám vyššího věku tkví právě v odrazu dnešní doby: *„Dnešní životní styl moc nepomáhá tomu, aby to bylo lepší. Ta zrychlená doba tohle všechno s sebou přináší.“*

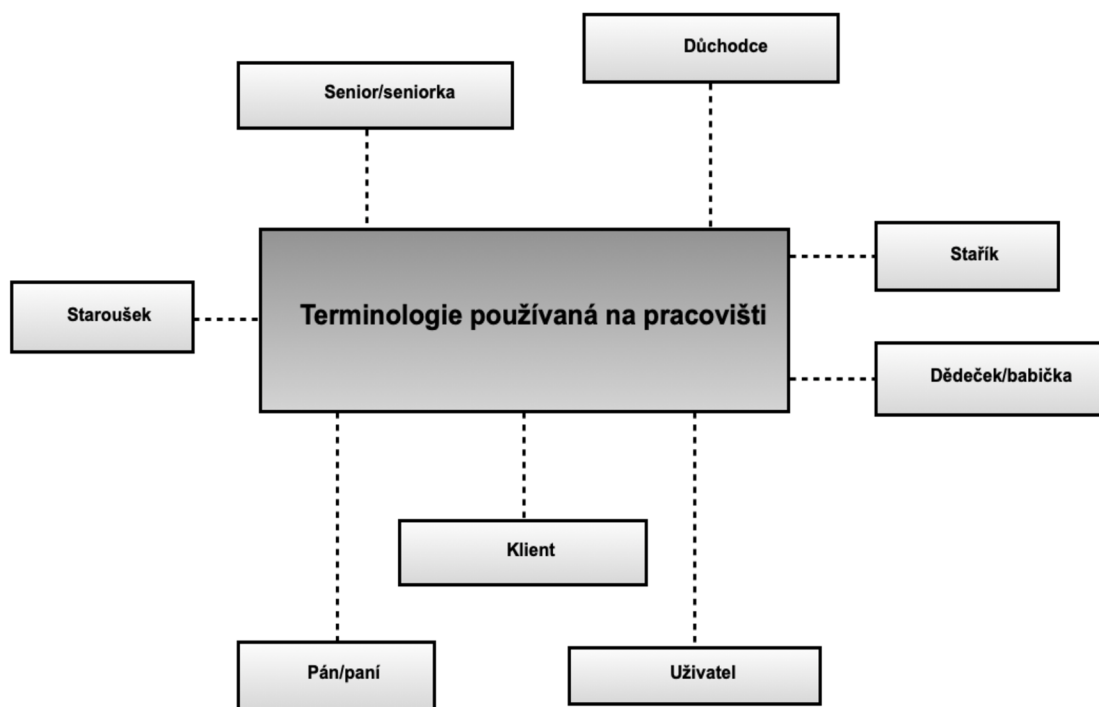
KP7 doplňuje, že dříve si lidé osob ve starším věku vážili: *„Tak z historického kontextu, dříve jsme si starých lidí vážili. Dožívali jsme s nimi doma, ale bylo to podmíněný i tím, že jsme chodili včas do důchodu, jo. Dneska nám to všechno tak hezky prodlužují, že my vlastně na ty svoje rodiče nemáme čas. Nemůžete být bez práce prostě, protože máte hypotéky nebo prostě, že je to i tou dobou, která prostě je o penězích a není o vztazích. A je to těžký i v těch rodinách to nějakým způsobem jako udržet, protože ten tlak té společnosti je velký. Takže aktuální dění.“*

KP8 naopak zastává názor, že jsou ageistické postoje zapříčiněny především médii: *„Je to i asi to vykreslování těch seniorů v rámci, třeba, i těch médií. To potom, si myslím, že hodně hází na ty seniory takový to špatný světlo, proč třeba je ta společnost vnímá špatně.“*

KP4 porovnává život na vesnici a život ve městě: *„Myslím, že starší lidé žijící na vesnici jsou mnohem více diskriminováni než starší lidé, co žijí ve městech. Na té vesnici si stále mohou žít ten svůj život, na který jsou zvyklí, ale město je přece jen donutí jít trochu s dobou.“*

KP5 vnímá ageismus ve smyslu politického dění: *„Za mě je to politická situace. Setkávám se s názory, že by staří lidé neměli mít právo volit, že se nerozhodují úplně adekvátně.“*

4.2.4 Terminologie používaná na pracovišti



Obrázek 4 – Terminologie používaná na pracovišti

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Z výzkumu vyplývá, že v sociálních službách, ve kterých jsou komunikační partneři zaměstnání, se nejčastěji využívá pojem „senior“. Tuto skutečnost potvrzují všichni komunikační partneři, kromě KP2 a KP6. Ti na svém pracovišti upřednostňují pojem „klient“.

KP5 striktně zdůrazňuje: „Na mém pracovišti je to jediné senior či klient. Ve svém okolí vnímám spíš pojem důchodce.“

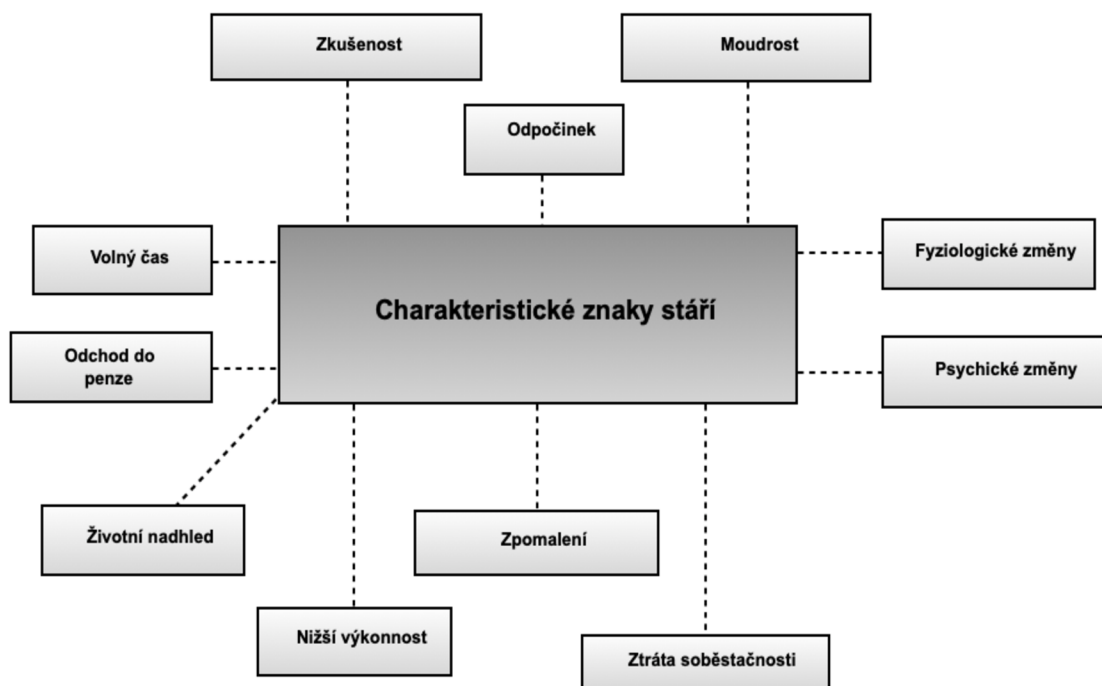
KP3, KP4, KP7 a KP8 volí pojem „důchodce“ i na svém pracovišti. Nevidí to však jako něco dehonestujícího.

KP8: „Spíš si myslím, že i v těch sociálních službách se na to dává hodně pozor, nebo už to máme tak jako naučený, vrytý do paměti, že jako většinou je to senior. Důchodce může být taky, ale zase, myslím si, že u nás, v rámci toho sociálu, to není brány nějak jakoby špatně. Jo, s nějakým jako třeba hanlivým podtextem, že my opravdu jakoby důchodce, senior, je to pro nás takový, řeknu, jenom pojmenování. Prostě osoby ve starším věku.“

Se stejným názorem, který zastává KP8, se ztotožňuje i KP7: „*Vono fakt hodně záleží na tom, jak vy to řeknete. V jakém tónu a v jakém kontextu.*“

Další terminologie, která je na pracovišti často využívána, je „uživatel“, „pán“ nebo „paní“ a v ojedinělých případech se vyskytuje také oslovení „dědeček“ a „babička“, či dokonce „staroušek“ anebo „stařík“. U těchto pojmů opět zaznívá, že nejsou využívány za cílem zesměšnění konkrétní osoby.

4.2.5 Charakteristické znaky stáří



Obrázek 5 – Charakteristické znaky stáří

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Mezi znaky stáří, které komunikační partneři osobně označují za charakteristické, patří především fyziologické změny, které však považují převážně za negativní. Na tomto názoru se shodují všichni zvolení komunikační partneři.

Mezi fyziologické změny řadí KP2 různé typy onemocnění, KP3 bolestivost těla a KP4 dodává úbytek sil a zhoršenou mobilitu.

KP6: „*Jako asi nějaká bolestivost těla už teda, co tak jako u svých rodičů vidím, i tady. Taková jako, si myslím, že oni jsou i frustrovaný třeba z toho, že už nejsou tak výkonný, jak byli dřív, že už ty věci jim všechny trvají dýl.*“

KP5 hovoří také o snížené soběstačnosti: „*S tím stářím často přichází i taková ta neschopnost se postarat sám o sebe, ve smyslu třeba vaření, oblékání, uklizení. Ten člověk toho zastane už míň, než zastal kdysi.*“

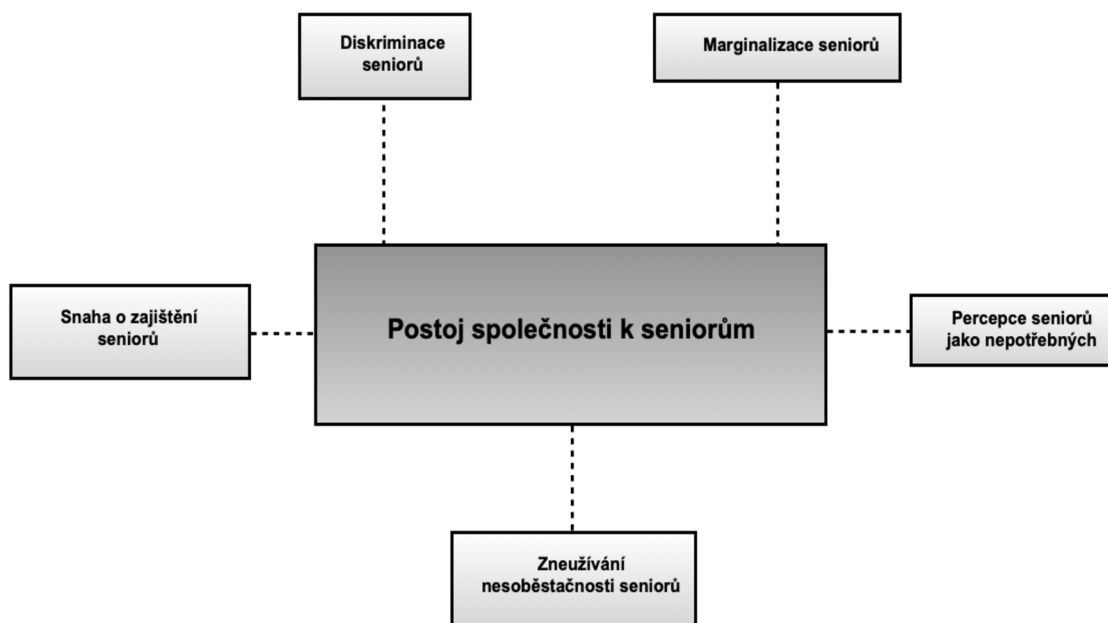
Dále jsou také často zmiňovány psychické změny – různé typy demencí, ztráta paměti, úbytek rozumových schopností, KP1 si vybavuje také agresivitu.

Mezi pozitivní změny je řazen volný čas, odpočinek, moudrost, životní zkušenost a nadhled.

KP8 si stáří spojuje s odchodem do penze, kdy tento volný čas může být využit k odpočinku a k výkonu různých zájmových aktivit: *„Hm, stáří už bych brala jako takový ten odpočinek, už tu závěrečnou fázi toho života, kdy člověk buď může dělat to, co vlastně nemohl nebo na co neměl čas.“*

KP7: *„Moudrost. Už mám něco za sebou, ale ještě mám něco před sebou. Mám vlastně uvědomění toho, že ten můj život jednou skončí, takže můžu rekapitulovat. Můžu přinést něco hezkýho svým dětem, pokud mám to štěstí, a i vnoučatům.“*

4.2.6 Postoj společnosti k seniorům



Obrázek 6 – Postoj společnosti k seniorům

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Ze zkušeností komunikačních partnerů vyplývá, že senioři jsou společností vnímáni jako „nepotřební“. KP1, KP3, KP4, KP7 a KP8 nalézají shodu v tom, že většinová společnost přistupuje k seniorům bezohledně a odmítavě.

KP7: „Spousta lidí zastává názor, že staříci patří do šrotu, jo. Že jsou jako zbyteční.“

KP8: „Že úplně jako je nevnímají hezky a je to takové, nevím, jak to říct. Nějak asi nechtějí, nedávají jim takovou tu možnost se jako prosadit, řeknou, že prostě senioři už to jako asi nepotřebují, nemají žádné potřeby, nepotřebují vlastně nic. Prostě říkají, že ty už vlastně, že fakt jako už je to nějaká ta koncová společnost, už jako nepotřebují vlastně vůbec nic a nemusíme se o ně zajímat.“

KP3 doplňuje, že společnost často pohlíží na seniory jako na jakousi zátěž, zejména v oblasti důchodového systému: „Ve společnosti se jim moc nevěnuje pozornost, nenaslouchá se jejich potřebám. Jsou často viděny jako zatěžující skupina pro celý systém. Jakože je jich moc a nejsou peníze na jejich důchody.“

KP5: „Já v tom vnímám i jako závist. Že se jim furt přidává na důchod, kdežto dotyčným osobám třeba nebylo přidáno v zaměstnání.“

KP2: „*Staří lidé podle společnosti jsou na obtíž, zdržují a nejsou atraktivní.*“

V souvislosti s pandemií Covid-19 se negativní postoje, dle komunikačních partnerů, prohloubily. Z politického hlediska na ně byl brán větší ohled, avšak zbytek společnosti si tuto skutečnost vykládal jako formu nespravedlivých výhod.

KP5: „*Vyzdvihla bych to, že právě senioři byli tou nejohroženější skupinou osob, na kterou se bral ohled.*“

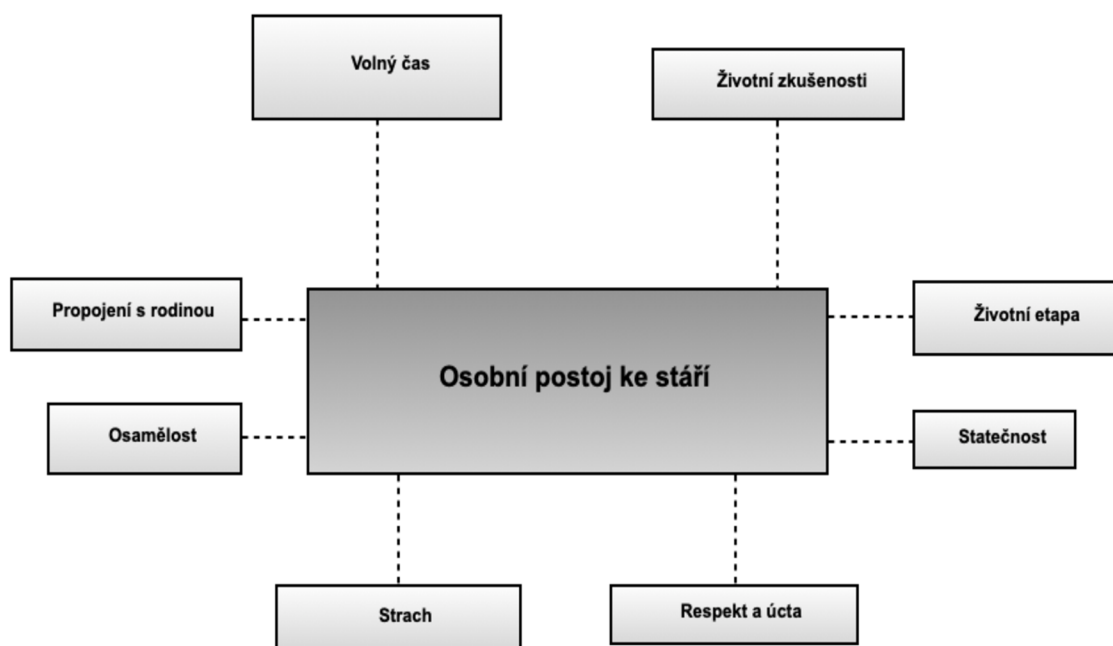
KP6: „*No, já jsem zaznamenala asi to, co tak jako kolovalo – že ty starý, že by třeba umřeli stejně. Že se vynakládá na to tolik péče a tolik peněz, že by prostě třeba umřeli stejně.*“

KP8: „*V tom Covidu to bylo tak, že jim vlastně byly vymezovány nějaký ty časy, kdy mohli jít nakupovat. A to lidi třeba zase brali tak jako špatně, i jako třeba z mého okolí jsem slyšela názory, že se jako zase něco dělá pro důchodce. Pro pracující lidi ne. Ale už tam neviděli to, že vlastně oni jsou ta nejrizikovější skupina, tudíž se pro ně dělaly ty speciální otevírací doby, aby tam opravdu byli jen ti senioři a měli jako nějaký menší riziko nákazy, protože i oni si potřebovali nakoupit, no.*“

KP5 popisuje práci se seniory jako vhodný prostředek k uvědomění si jejich potřeb, což by mohlo společnosti pomoci změnit pohled na situaci: „*Doporučila bych všem těm lidem s negativním názorem práci v domovech pro seniory, aby každý viděl, jak to nemají jednoduché, jak musejí být kolikrát závislí na péči ostatních nebo musí být připoutáni na lůžku a hlava jim funguje a opět čekají, než je někdo nakrmí, přebalí, převlékne – to je pro většinu z nich z počátku potupa, než si na to časem zvyknou nebo částečně rezignují.*“

KP6 také klade důraz na fakt, že osobnost člověka není definována jeho věkem: „*Máte mezi klientama klienty, kteří jsou milý, sympatický, nenáročný, bezproblémový. A pak máte klienty, kteří jsou náročný, problémový, nesnášenlivý. Ale to je u každý sociální skupiny. Takže na to koukám asi takhle. Tak, že je беру prostě jako nějakou cílovou skupinu mojí, prostě seniory, a vlastně nekoukám na to z pohledu toho, že by byli starý. Jo, je to, ať budete dělat s drogově závislýma, s postiženýma, s rodinama, tak prostě to vždycky ty klienti budou, jako ta škála jejich, pestrá. Prostě je vnímám jako jakýhokoliv jinýho člověka.*“

4.2.7 Osobní postoj ke stáří



Obrázek 7 – Osobní postoj ke stáří

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Další oblast tohoto výzkumu se zabývá osobním postojem komunikačních partnerů ke stáří jako takovému. Z odpovědí vyplývá, že komunikační partneři vnímají stáří jako nevyhnutelný proces, na který pohlíží s respektem a úctou.

KP2: „Vnímám to tak, že ze stáří jde velký respekt, uznání a úcta.“

KP1: „Stáří je neodmyslitelnou součástí každého člověka, je to zcela přirozené, čeká to každého.“

KP3: „Je to další etapa v životě člověka, je na každém z nás, jak k ní budeme přistupovat, jak jí budeme prožívat.“

KP4 doplňuje: „Stáří nás čeká každého a myslím si, každý má z něho trochu strach. To, že k našemu životu patří, ještě neznámá, že i když ho očekáváme, že si s ním zvládneme poradit.“

Stáří s sebou přináší také životní zkušenosti a statečnost.

KP7: „*Nad tím člověk přemejšlí, jak stárne. Dřív mě nenapadaly takovýhle úvahy, jo. A to se mi třeba zase na tom stárnutí jako líbí. Že se někam jakoby posouváte, že máte ty zkušenosti, který jste neměla ve třiceti letech, ani ve dvaceti.*“

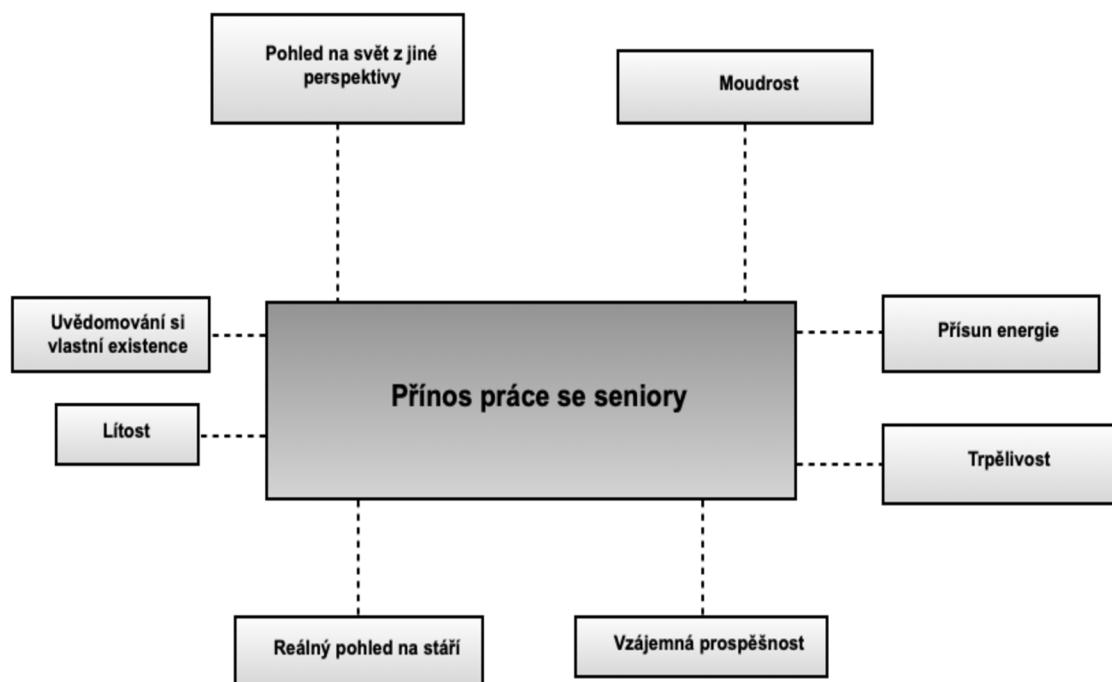
KP8: „*Určitě bysme to stáří měli respektovat, já je respektuju ty osoby starší. Jsou to osoby teda s tím, vlastně, příběhem, s tím životem, prožili si, fakt si nedokážeme vůbec představit co si prožili, co si odžili, co všechno zvládli.*“

KP5 a KP6 promítají své představy o stáří.

KP5: „*Přála bych si, abych jednou byla ten šťastný senior, který bude zdrav co nejdéle a užívala si života i na starý kolena. A až by to nebylo možný, sama bych nastoupila do domova, abych nezatěžovala svoji rodinu, pokud bych viděla, respektive dokázala rozpoznat, že už to pro ně je opravdu neúnosné.*“

KP6: „*Já bych asi kecala, kdybych řekla, že se těším, až budu stará. Jak říká moje mamka, prostě když chcete bejt starej, musíte bejt hodně statečnej.*“

4.2.8 Přínos práce se seniory



Obrázek 8 – Přínos práce se seniory

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

KP5, KP6 a KP7 vidí největší přínos v pohledu na svět „jinými očima“. Ať už se jedná o uvědomění si určitých věcí nebo připuštění si některých jejich rad, které vyplývají z jejich životních zkušeností.

KP5: „*Mně osobně přináší práce se seniory spíš ty pozitiva, dokážu se na svět dívat i jinými očima a vážím si o to více svého zdraví i zdraví své rodiny.*“

KP6: „*Tak to je určitě to, že už maj určitý jako životní zkušenosti, který, neříkám, že se musíte jakoby podle toho zachovat, ale určitě o tom je dobrý aspoň přemejšlet, protože i vidím jak jde čas se mnou, že to, co mi říkala mamka, když mi bylo dvacet a pro mě jako bylo absolutně nepřijatelný, že dneska už jsem ve věku, kdy vim, že je škoda, že jsem jí tenkrát neposlechla. Tak už si dneska aspoň to, co říkají senioři, připustim, jako možnost, že to asi, možná, třeba, tak bude. Říkám, ten nadhled jejich.*“

KP7: „*Prostě já je mám strašně, strašně ráda. A můžu se od nich naučit takový to, ty moudra pro ten život. Ty jejich zkušenosti životní, to je dar.*“

KP8 vnímá práci se seniory jako přísun energie: „*Pro mě je to přívál energie. Což někdy může být pozitivní, někdy, samozřejmě, negativní – ve smyslu toho, že člověk hodně dává a opravdu senior potom, když vlastně si chce povídat a popovídá si s vámi, vy vlastně teda přijímáte to, co se mu dělo, tak někdy to prostě tu energii vezme a kolikrát potom domu přijdu trošku, jako, vyčerpaná. Nicméně furt je to taková ta pozitivní, ta hezká energie, kterou oni vám dávají.*“

Jak vyplývá z výzkumu, práce se seniory není vždy jen pozitivní. Jako negativní přínos vnímají KP2, KP6 a KP7 uvědomování si konečnosti vlastního bytí, které může doprovázet strach z vlastního stáří.

KP2: „*Uvědomění si vlastního bytí, ve smyslu toho, že jednou tady už nebudu.*“

KP6: „*Vnímám i to, že si hrozně uvědomujete takovou tu konečnost toho bytí, jako i svého, tý svojí rodiny, i trošku takovej ten strach, i když jako vim, že prostě tak se nějak někdo postará, ale nevim. Plno lidí je tady, protože prostě musí, už není zbytí.*“

KP7: „*Negativa při práci se seniory – tady mám takovou tabulku s individuálními plány a tam vidím, kolik lidí už jako odešlo. Že jako tady vlastně hodně pracujete s tou smrtí, ta je tady v podstatě na denním pořádku. Není měsíc, aby někdo jako neodešel.*“

Na doplňující otázku ohledně osobního vnímání stáří odpovídá KP5: „*No, kdybych se měla dožít třeba osmdesátky, tak už mám vlastně víc jak půlku života za sebou. A jak se na to koukám, na ty starý lidi, tak si pak jako říkám, že takhle nechci, jako úplně, jo. Jako nechtěla bych skončit v důchodáku, když už jsem ležící, já bych chtěla do důchodáku, když ještě chodím, třeba.*“

Reálný pohled na stáří je označován jako další benefiční přínos.

KP4: „*Přináší mi především reálný pohled na stáří. Vědomí, že jednou budu potřebovat, aby mě někdo přebalil, utřel mi pokálená záda, umyl mě tam, kde si nedosáhnou...*“

KP1: „*Jako přínos vnímám takové lepší pochopení pro ně, a i že si navzájem prospíváme. Předáváme si tu energii.*“

KP3: „*Naplnění. Já jim mohu pomoci ke zlepšení kvality života a oni jsou vděční, umějí to, většinou, oplatit. Jakoby dát najevo.*“

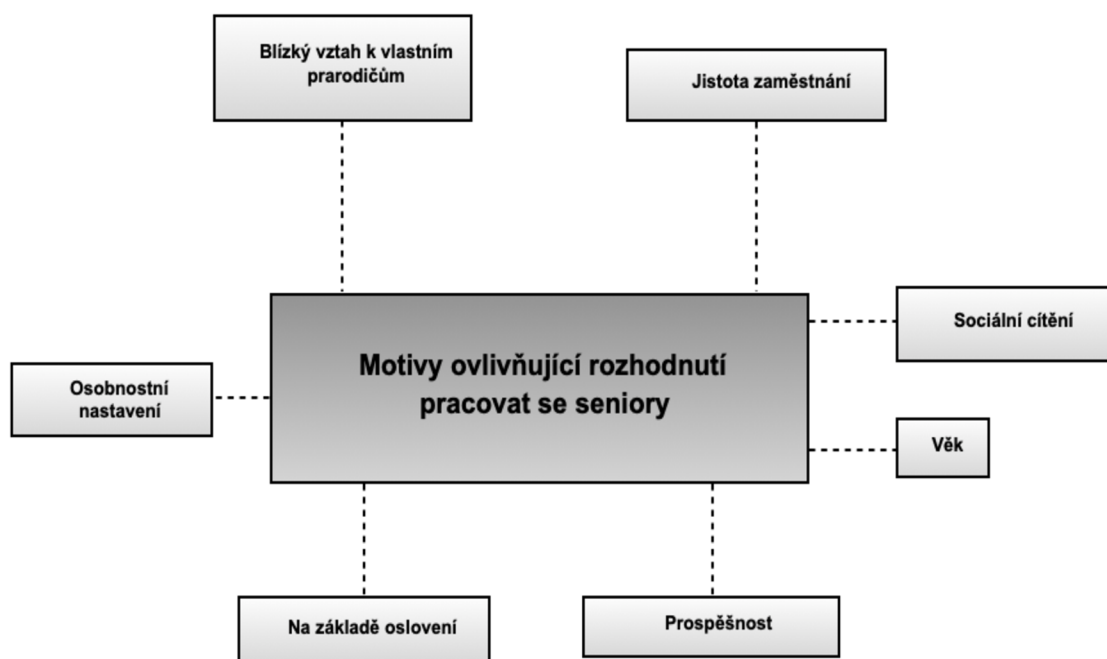
Při dotazu komunikačních partnerů, zda se postoj vůči seniorům od doby, co s nimi pracují, změnil, je zjištěno, že se nijak zásadně nezměnil. Valná většina komunikačních partnerů zmiňuje blízký vztah ke svým vlastním prarodičům, který je budován již od útlého věku.

KP7: *“Mám teď víc zkušeností. Změnilo se to ve zkušenostech, prostě. Jinak ten postoj, bych řekla, že je furt stejnej. No, možná je dneska lepší. Že jim trošku víc rozumím nebo ty jejich potřeby víc chápu, než když mi bylo dvacet.”*

KP3: *„Postoj se mi nezměnil, byla jsem vychovávána k úctě k těmto osobám. Možná jsem se díky práci se seniory zklidnila, zpomalila.“*

KP8 poukazuje na skutečnost, že ve svém okolí má negativně smýšlející seniory. I přesto bylo z její strany učiněno rozhodnutí s touto cílovou skupinou pracovat: *„Jak jsem říkala, tak ve svém okolí jsem úplně neměla seniory, který by viděli všechno pozitivně a byli tak nabití tou energií. A tady, opravdu, mi to změnilo a že se snažím třeba i potom ve svym okolí, ve svý rodině taky trošku jim říkat ty příklady odtud. Že nemusí být všechno jenom černobílý, že opravdu ty babičky tady, i s daleko vyšším věkem, dokážou plno věcí než někdo, kdo si třeba doma ještě stěžuje v šedesáti letech.“*

4.2.9 Motivy ovlivňující rozhodnutí pracovat se seniory



Obrázek 9 – Motivy ovlivňující rozhodnutí pracovat se seniory

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že jedním z hlavních prvků, který má vliv na rozhodnutí pracovat se seniory, je blízký vztah k vlastním prarodičům. Tuto skutečnost potvrzuje KP5, KP6 i KP7.

KP5: „*Již od mládí mám k seniorům velmi vřidný vztah, milovala sem své dědečky i babičky a miluji je dosud. Tahle práce mě baví právě kvůli nim.*“

KP6: „*Jako ty vztahy k těm prarodičům se u nás hodně pěstují. Takže to asi, jako je pro mě zásadní. Jsem měla to štěstí, že to pro mě není takový cizí úplně, od malička jsem to tak měla, no. Celej ten život mě to provází.*”

KP7: „*Já jsem měla jasno, prostě. Já jsem měla strašně ráda svoji babičku s dědou, ty pro mě prostě byli velkým vzorem. A vlastně jsem, jako dítě, vyrůstala vlastně u babičky a u dědy, jsem tam byla furt, celý prázdniny, každý prázdniny, víkendy jsme tam jezdili. Takže tak nějak ta spolupráce tam byla, s babičkou jsme chodili za těma jejíma kamarádkama starejma – a mně s nima bylo dobře.*“

KP8 dodává, že je to i osobnostním nastavením: „*Mě to k nim táhlo asi celý život. Asi, možná, to bude i nějakou jako povahou nebo třeba nastavením, u mě osobně.*“

U KP2 a KP4 byl rozhodující jejich vlastní věk.

KP2: „*Svémi zkušenostmi a věkem jsem dozněla do bodu, kdy jsem přesvědčená, že mohu být prospěšná těmto lidem a dobíjí mě to energií.*“

KP4: „*Už mám za sebou práci s dětmi, tam ale poznávám, že s rostoucím věkem se od nich oddaluju a myslím, že potřebuji někoho, kdo je k nim věkově blíže. Musím ale říct, že čím déle v domově pro seniory jsem, tím víc se ujišťuju, že je to pro mě to pravé místo. Tahle práce pro mě má smysl a myslím, že by ji měl vykonávat člověk, který to dělat chce.*“

KP1 potvrzuje tvrzení KP4: „*Pro mě to bylo to moje sociální cítění. Je důležitý chtít s těma lidma pracovat, naslouchat jim, dát najevo tu svoji empatii, aby to mělo smysl.*“

Pro KP3 to však bylo především z důvodu jistoty zaměstnání: „*Já jsem to šla dělat, protože jsem měla tu jistotu, že budu zaměstnaná. Pracovníků v těchto službách moc není, není o to takovej zájem. Takže pro mě bylo asi rozhodující tohle.*“

4.3 Shrnutí výsledků výzkumu

HVO: „Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s ageismem?“

Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci v domovech pro seniory jsou si vědomi problematiky ageismu a osobně si všímají ageistických postojů ze strany společnosti. Věkovou diskriminaci si spojují nejčastěji s výhradami k osobám vyššího věku a vnímají ji například na trhu práce či ve zdravotnických službách.

DVO: „Zda a jaké ageistické stereotypy sociální pracovníci zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb?“

V rámci poskytování sociálních služeb nebyly u sociálních pracovníků vyzorovány žádné ageistické stereotypy. Diskutabilní by pouze mohlo být uvedené oslovení uživatelů služeb, které je některými autory odborných literárních zdrojů považováno za projev ageismu. Tuto skutečnost si však sociální pracovníci obhajují tím, že záleží, v jakém mínění a v jakém kontextu je osoba takto nazývána. Z výzkumu obecně vyplývá, že komunikační partneři diskriminaci na základě věku vnímají negativně, či dokonce jako úpadek společnosti. Dotazovaní sociální pracovníci dále uvádějí, že se k seniorům chovají stejně jako k jiné cílové skupině – s úctou a s respektem, jelikož, dle jejich tvrzení, osobnost člověka není definována jeho věkem.

5 Diskuse

Tato bakalářská práce se věnuje ageismu v kontextu sociální práce. Výzkum se zaměřuje na sociální pracovníky pracující v domovech pro seniory. Cílem bakalářské bylo zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem bylo zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají v rámci poskytování sociálních služeb. Výsledky výzkumu se týkají pouze výzkumného souboru dotazovaných osob a sociálních pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory, nelze je tedy zobecňovat. Mohou však posloužit jako zpětná vazba pro zařízení, kde byl výzkum realizován. Výsledky je taktéž možno použít pro rozvoj sociální práce a předcházení ageismu v rámci poskytování sociálních služeb u různých věkových skupin.

Pro zpracování výzkumu byla využita kvalitativní výzkumná metoda, ve které byla uplatněna technika polostrukturovaného rozhovoru. Komunikační partneři byli vybráni pomocí metody záměrného výběru. Rozhovory probíhaly formou osobního či telefonického kontaktu. Osobní setkání proběhla v zařízeních, kde jsou zaměstnání, přičemž byl průběh rozhovoru zaznamenáván do mobilní aplikace Diktafon. Data získaná od komunikačních partnerů byla nadále analyzována pomocí otevřeného kódování metodou „tužka papír“, a posléze byla graficky zaznamenána do jednotlivých schémat. Výzkum bakalářské práce je rozdělen do devíti kategorií.

Rozhovory s komunikačními partnery v rámci první kategorie byly zaměřeny na jejich představy o problematice ageismu. Ukázalo se, že tento pojem není všeobecně známý, v mnoha případech vznikla potřeba tento pojem dovysvětlit či zvolit jinou terminologii, například „diskriminace na základě věku“. Každý jeden komunikační partner na tuto problematiku nahlíží z jiného úhlu pohledu, avšak se shodují, že nejčastěji je ageismus chápán jako typ diskriminace výhradně vůči skupině osob ve starším věku. Tento názor se shoduje s definicí Tošnerové (2002), podle které ageismus zahrnuje předsudky a negativní stereotypy o starých lidech nebo se může jednat také o různé projevy diskriminace vůči staršímu člověku či celé skupině starších osob.

Názory komunikačních partnerů na tuto problematiku se také shodují, každý z nich na ni nahlíží jako na zbytečnou a negativní. Ageismus je vnímán většinou komunikačních partnerů jako velký úpadek společnosti, přičemž v blízké době nevidí žádný posun k nějakému zlepšení.

Jeden z komunikačních partnerů na tuto skutečnost pohlíží velice realisticky a zmiňuje, že diskriminace tu byla vždy a že je potřeba s ní v každém věku počítat. Jiní naopak argumentují, že v současné době je ageismus hojně podporován aktuálním děním ve společnosti, tudíž dochází ke zvyšování ageistických projevů.

Druhá kategorie je zaměřena na projevy ageismu, se kterými se komunikační partneři ve svém okolí nejčastěji setkávají. Jedním z projevů, který označují komunikační partneři za velmi nepříznivý, je diskriminace na trhu práce z důvodu vyššího věku. Jak uvádí Malíková (2020), v současné době dochází k diskriminaci lidí již od padesáti let věku i na trhu práce, kde je na ně nahlíženo jako na někoho, kdo se pro určitý typ práce nehodí z důvodu „vysokého“ věku. S tímto tvrzením se komunikační partneři ztotožňují a někteří z nich přiznávají, že tento typ diskriminace již pocítují i ve vztahu ke svému vlastnímu věku.

Dále během rozhovorů často zaznívalo, že v dnešní době dochází k velkému nedostatku respektu mezi jednotlivými generacemi, což je založeno na mýtech a předsudcích, které ve společnosti panují. Tento problém zmiňuje i Klevetová (2017), která vnímá uskupení společnosti na dva póly na základě věkových kategorií. V důsledku toho pak nastávají situace, ve kterých si jednotlivé generace nedokáží navzájem porozumět. Další obvyklé projevy, na které komunikační partneři poukazují, se týkají neadekvátního jednání lékařů se seniory. S tímto projevem se setkávají jak ze zkušeností ve svém okolí, tak i ze zkušeností, které jim sdělují uživatelé jejich služeb. V neposlední řadě se také jedná o snižování důstojnosti seniorů a poukazování na jejich neschopnost v důsledku nedostatku porozumění potřebám seniorů.

Ve třetí kategorii jsou zmiňovány faktory vedoucí k ageismu. Sociokulturní změny ve společnosti jsou označeny jako hlavní faktor ovlivňující postoj společnosti ke starším osobám. Vidovićová a Rabušic (2005) poukazují na fakt, že požadavky kladené na výkon jsou v současné době tak vysoké, že jsou ve vztahu k vyššímu věku těžko naplnitelné.

Mezigenerační vztahy byly také většinou komunikačních partnerů označeny za faktor, který má vliv na vznik ageismu. Jeden z komunikačních partnerů podotýká, že se na pracovišti často setkává s rodinami, které za svými příbuznými do zařízení přijedou na návštěvu, rychle zkontrolují, že je vše v pořádku a ihned odjíždějí domů, jelikož pospíchají, aby stihly vše, co je potřeba.

Další komunikační partner k tomuto dodává, že oslabení mezigeneračních vztahů se pojí s požadavky na výkon ze strany společnosti a se „zrychlenou“ dobou. Někteří komunikační partneři také zmiňují aktuální politické dění či lokalitu bydliště a shodují se na tom, že senioři jsou ve společnosti všeobecně přehlíženi.

Čtvrtá kategorie je zaměřena na analýzu terminologie, která je upřednostňována na pracovištích komunikačních partnerů. Z výzkumu vyplývá, že nejčastějším oslovením je „senior“, „klient“, „uživatel“ nebo „pán/paní“. Dochází ale také k častému výskytu pojmu „důchodce“, „stařík“, „staroušek“, či dokonce „dědeček“ nebo „babička“. Mlýnková (2011) zastává názor, že ageismus se může projevat také v komunikaci, při používání oslovení jako je například „babi, děda“. Komunikační partneři si však stojí za názorem, že záleží, jakým tónem a v jakém kontextu člověk toto oslovení použije.

Pátá kategorie pojednává o znacích stáří, které sociální pracovníci považují za charakteristické. Fyziologické a psychické změny zaujímají první místo, jelikož byly zmíněny nejvyšším počtem komunikačních partnerů. Někteří z nich si se stářím spojují ztrátu soběstačnosti, nižší výkonnost a zpomalení. Ostatní komunikační partneři pohlížejí na stáří jako na životní zkušenost, nadhled, čas na odpočinek, moudrost a zkušenost.

V šesté kategorii jsou zaznamenány názory komunikačních partnerů o postoji společnosti k seniorům. Marginalizací, diskriminací a zneužíváním nesoběstačnosti seniorů lze označit většinový postoj společnosti ke starším osobám – dle percepce komunikačních partnerů. Na doplňující otázku, co by mohlo tento postoj ke stáří změnit, někteří z komunikačních partnerů odpovídají, že je potřeba ve společnosti zmírnit strach ze smrti a naučit se o smrti komunikovat a neskrývat tuto skutečnost ani před dětmi. Strach ze smrti označuje Arnoldová (2015) jako zdroj ageismu, a to z důvodu domněnky lidí, že při procesu umírání člověk trpí bolestí, nikdo mu nedokáže porozumět a pomoci a že je na to zkrátka sám. Tento názor potvrzuje, že smrt a stáří je ve většině případech vnímáno jako synonymum. Jeden z komunikačních partnerů podotýká, že tyto názory se netýkají všech. Existují výjimky, se kterými se často setkává při výkonu své práce. Takoví lidé chtějí tento přístup společnosti změnit, mají ke stáří respekt, a naopak se snaží o zajištění a podporu seniorů ve svém okolí.

Do této kategorie byly pomocí doplňující otázky zahrnuty také postoje a předsudky vůči seniorům v období pandemie Covid-19. Dle zkušeností komunikačních partnerů se ukázalo, že se negativní postoje v tomto období prohloubily.

Z politického hlediska na ně byl brán větší ohled, avšak zbytek společnosti si tuto skutečnost vykládal jako formu nespravedlivých výhod a považoval seniory za zátěž pro systém. Mlýnková (2011) poukazuje na skutečnost, že senior může být ve společnosti vnímán jako někdo, kdo pouze čerpá ze státních rozpočtů na výdaje spjaté s ošetřením u lékaře a nic společnosti nepřináší na oplátku, a je tak vnímán jako nepotřebný a zbytečný. Dalo by se tedy říci, že tento postoj společnosti se v období pandemie Covid-19 prohloubil.

V sedmé kategorii je zkoumán osobní postoj komunikačních partnerů ke stáří. Tato kategorie je úzce propojena s kategorií pátou, ve které komunikační partneři zmiňovali charakteristické znaky stáří. Znovu zaznívá, že stáří je bráno komunikačními partnery jako nevyhnutelná životní etapa plná životních zkušeností. Někteří komunikační partneři mají stáří spojené se strachem a s osamělostí. Jeden z komunikačních partnerů dodává, že pokud chce být člověk starý, musí být statečný. To také potvrzuje Klevetová (2017), která zastává názor, že k přijetí nové životní etapy je důležitá statečnost. Další komunikační partneři pohlížejí na stáří jako na čas, kdy se mohou více propojit se svou rodinou a věnovat se věcem, které je naplňují.

Kategorie označena číslem osm nese pojmenování „Přínos práce se seniory“. V této kategorii je důraz kladen na to, jak vnímají práci se seniory a co jim přináší – ať už negativa či pozitiva. Komunikační partneři při práci se seniory nejvíce zaznamenávají pozitiva, která se týkají vzájemné prospěšnosti, přísunu energie, pochopení a učení se trpělivosti. Poukazují také na to, že jim práce se seniory pomáhá dívat se na svět z jiné perspektivy a připouštět si některé jejich rady k srdci. Spousta komunikačních partnerů si díky této příležitosti také uvědomuje vlastní existenci, zejména konečnost vlastního bytí. Práce v domovech pro seniory je také směřuje k představám o vlastním staří, o tom, jak si přejí, aby ho jednou prožili či jak by o ně mělo být pečováno. Jiní komunikační partneři zase zmiňují, že jim práce v této oblasti ukázala realitu stáří a dožívání, přičemž přiznávají, že se u nich čas od času objevuje lítost.

Z doplňující otázky, zda se u komunikačních partnerů nějakým způsobem změnil postoj k seniorům, od té doby, co s nimi pracují, vyplynulo, že všichni zúčastnění měli již předtím kladný postoj k seniorům. Někteří z nich dokonce uvádějí, že k rozhodnutí se pro tuto práci přispěly zejména pevné vztahy s vlastními prarodiči. Jediné, co se změnilo, je větší pochopení potřeb seniorů.

Poslední, devátá kategorie věnuje pozornost motivům ovlivňujícím rozhodnutí pracovat se seniory. Více než polovina komunikačních partnerů má zkušenost s jinou cílovou skupinou. Rozhodnutí změnit cílovou skupinu bylo učiněno z různých důvodů. Pro někoho to byla jistota zaměstnání, někdo se rozhodoval na základě sociálního citění. Dva komunikační partneři dokonce zmínili, že u nich hrál roli především věk. Měli již pocit, že ostatním cílovým skupinám, například dětem, by měl být někdo věkem blíže, aby jim lépe porozuměl. Proto si zvolili cílovou skupinu seniorů, v čemž objevili pocit naplnění. Jako hlavní motiv je hodnoceno osobnostní nastavení a blízký vztah k prarodičům, jak je zmiňováno již v předešlých kategoriích. Všichni komunikační partneři se shodují, že v práci se seniory vidí velkou prospěšnost.

Tato bakalářská práce otevírá mnoho dalších témat v oblasti problematiky ageismu. Jako doporučení ke zmírnění těchto ageistických postojů je, ze strany sociálních pracovníků, navrhována podpora mezigeneračních vztahů již od útlého věku a větší otevřenost vůči umírání a smrti. Tyto dvě věci shledávají dotazovaní sociální pracovníci za nejzásadnější.

Dle mého názoru je problematika ageismu ve společnosti mnohdy ignorována a považována za „běžnou věc“, jelikož lidé přebírají ageistické postoje již od útlého věku a často si jich ani nejsou vědomi. Při výkonu práce se seniory je však důležité si tyto postoje uvědomovat, aby, v žádném případě, nedocházelo k diskriminaci v rámci poskytování sociálních služeb. Z výzkumu vyplývá, že dotazovaní sociální pracovníci si problematiku ageismu uvědomují a vnímají ji negativně. Nebyly tedy vyzorovány žádné stereotypní postoje při poskytování sociálních služeb.

6 Závěr

Bakalářská práce s názvem „Ageismus v kontextu sociální práce“ je rozdělena na dvě hlavní části – praktickou a teoretickou. První, teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly, z nichž se jedna zabývá ageismem a druhá sociální prací a sociálními službami pro seniory. Druhá, praktická část se zabývá samotným výzkumem. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem bylo zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají sociální pracovníci v rámci poskytování sociálních služeb.

Z výzkumu vyplynulo, že pojem „ageismus“ nebyl všem komunikačním partnerům známý, avšak po vysvětlení, že jde o věkovou diskriminaci, si již dokázali vybavit jednotlivé spojitosti. Komunikační partneři si věkovou diskriminaci spojují nejčastěji s výhradami k osobám vyššího věku. Je patrné, že se každý z nich, nějakým způsobem, s touto problematikou ve svém životě setkal. Zkušenosti sociálních pracovníků s ageismem jsou poněkud bohaté, dle jejich názorů je ageismus všude kolem nás, ať už ho vědomě vnímáme nebo ne.

V kontextu sociální práce je ageismus vyzorován především v oblasti trhu práce, jak bylo několikrát komunikačními partnery zmíněno. V rámci poskytování sociálních služeb nebyly u sociálních pracovníků zjištěny žádné ageistické postoje, z jejich odpovědí naopak plyne, že ageismus vnímají negativně, či dokonce jako úpadek společnosti. Stereotypní předsudky vůči seniorům taktéž nebyly zaznamenány, komunikační partneři uvádí, že to, jaký člověk je, není definováno jeho věkem. Z předešlých zkušeností s jinou cílovou skupinou potvrzují, že k nim přistupují jako k jiné věkové skupině – s úctou a respektem.

Tato bakalářská práce může posloužit jako zpětná vazba pro zařízení, kde byl výzkum realizován. Výsledky je taktéž možno použít pro rozvoj sociální práce a předcházení ageismu v rámci poskytování sociálních služeb u různých věkových skupin.

7 Seznam použité literatury

- Arnoldová, A. (2015). *Sociální péče*. Grada.
- Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně* (překl. H. Hartlová). Grada.
- Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. (s. 16). Karolinum.
- Čevela, R., & Čeledová, L. (2014). *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Grada.
- Dořičáková, Š. (2020). *Sociální práce se seniory*. Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita. <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/socialni-prace-se-seniory.pdf>
- Dvořáčková, D., & Hrozenská, M. (2013). *Sociální péče o seniory*. Grada.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (2. vyd., překl. P. Bakalář). Portál.
- Gallo, A. (2024). *What is active listening?* Harvard Business Review. <https://hbr.org/2024/01/what-is-active-listening>
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (2. vyd.). Havlíček Brain Team.
- Hauke, M. (2014). *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Grada.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada.
- Holmerová, I. (2014). *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Mladá fronta.
- Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Grada.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostravská univerzita.
- Kerr, B., Gordon, J., MacDonald, Ch., Stalker, K. (2005). *Effective social work with older people*. Scottish Executive. <https://www.gov.scot/publications/effective-social-work-older-people/documents/>

- Klevetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory* (2. vyd.). Grada.
- Kutnohorská, J., Cichá, M., & Goldmann, R. (2011). *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Grada.
- Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* (2. vyd.). Grada.
- Maršálková, K., & Schmeidler, K. (2016). *Ageismus – hrozba sociální izolace ve stáří*. Geriatrie a Gerontologie. <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-gerontologie/2016-1/ageismus-hrozba-socialni-izolace-ve-stari-57667>
- Mátel, A. (2019). *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Grada.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce* (3. vyd.). Portál.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Kolářková, J. (Eds.). (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (2. vyd.). Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Slon.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Grada.
- Nosowska G., Beedell P., Noszlopy L., Tanner D., Willis P. (2023). „*Being that Hopeful Person“ Capabilities for Social Work with Older People*. BASW. <https://new.basw.co.uk/policy-and-practice/resources/capabilities-social-work-older-people>
- Payne, M. (2012). *Citizenship Social Work with Older People*. Policy Press.
- Plecitá, K. (Ed.). (2013). *Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey*. Sociologický ústav AV ČR. <http://hdl.handle.net/11104/0232167>
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Grada.
- Procházková, E. (2019). *Biografie v péči o seniory*. Grada.

- Ptáčková, H., & Ptáček, R. (2021). *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Grada.
- Smékal, V. (2007). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání* (2. vyd.). Barrister & Principal.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Sociologické nakladatelství.
- Tošnerová, T. (2002). *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Ambulance pro poruchy paměti. <https://www.pecujici.cz/cz/prirucky/ageismus-pruvodce-stereotypy-a-myty-o-stari>
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada.
- Vidovičová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav.
- Vidovičová, L., & Rabušic, L. (2005). *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV. https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* (2006). <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf?sequence=1>

8 Seznam příloh

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumu

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha 3: Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumu



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta JU

Studijní program/obor: Sociální práce

Jméno a příjmení studenta/studentky: Sára Fáberová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce: Ageismus v kontextu sociální práce

Hypotézy, výzkumné otázky: Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem se sociální pracovníci setkávají s ageismem v kontextu sociální práce. Dílčím cílem je zjistit, zda a jaké ageistické stereotypy zaujímají sociální pracovníci v rámci poskytování sociálních služeb.

HVO: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s ageismem?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku: Pro zpracování bakalářské práce bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou získávání dat bude dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru a data budou zpracována prostřednictvím otevřeného kódování. Výběrovým souborem budou sociální pracovníci dané organizace. Výzkumný soubor bude vybrán záměrným výběrem a jeho počet není dopředu stanoven.

Předpokládané výstupy: Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro zařízení, kde bude výzkum realizován. Výsledky bude možné využít pro rozvoj sociální práce a předcházení ageismu v rámci poskytování sociálních služeb.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU A DALŠÍCH INFORMACÍ V RÁMCI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Předmět a provedení:

Výzkumná část bakalářské práce s názvem *Ageismus v kontextu sociální práce* je zaměřena na zkušenosti sociálních pracovníků s ageismem. Hlavním cílem je zjistit, zda a jak se sociální pracovníci s ageismem setkávají. Dílčím cílem je zjistit, zda sociální pracovníci sami zaujímají ageistické postoje, případně jakým způsobem jsou projevovány. Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze studentce Sáře Fáberové. Doslovný přepis bude následně zpracován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru, a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Jména osob nebudou, v žádném případě, zmiňována. Zvukový záznam a doslovný přepis bude Sára Fáberová uchovávat pouze u sebe. V textu práce nebude tento informovaný souhlas uveden, pouze bude v příloze připojen vzor dokumentu. Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

- Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.
- Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.
- Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám možnost ptát se na jakékoliv otázky ohledně výzkumu a dané práce.
- Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha 3: Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory

Sociodemografické údaje

- **Věk:**
- **Pohlaví:**
- **Vzdělání:**
- **Délka praxe v oblasti sociálních služeb:**
- **Délka praxe se seniory:**
- **Zkušenost s jinou cílovou skupinou:**

1. Okruh – Ageismus

- Co si představujete pod pojmem ageismus/věková diskriminace?
- S jakými projevy ageismu se ve svém okolí nejčastěji setkáváte?
- S jakou terminologií se setkáváte na svém pracovišti? (př.: „důchodce/senior/osoba staršího věku, ...“)
- Z jakého důvodu mohou být lidé staršího věku diskriminováni? (historický kontext, aktuální dění, vliv médií, mezigenerační vztahy, ...)
- Jak tuto diskriminaci osob na základě jejich věku vnímáte?
- Co by mohlo podle Vašeho názoru přispět k odstranění ageistických postojů?

2. Okruh – Mýty a předsudky

- Jaké charakteristické znaky patří ke stáří?
- Jaké mýty a předsudky, které o seniorech panují ve společnosti, si dokážete vybavit?
- Z jakého důvodu podle Vás vznikly uvedené mýty a předsudky?
- Jaké nejčastější předsudky vůči seniorům jste zaznamenal/a v období pandemie Covid-19?

3. Okruh – Názory společnosti

- Jak z Vašeho pohledu přistupuje dnešní společnost k seniorům?
- Jak vnímáte seniory ve společnosti Vy?
- Proč je podle Vás stáří ve společnosti často nedoceňováno, či dokonce zesměšňováno?
- Co by podle Vás mohlo změnit negativní postoj společnosti ke stáří?

4. Okruh – Osobní postoj k seniorům a ke stáří

- Co Vám práce se seniory přináší? (pozitiva, negativa)
- Z jakého důvodu jste se rozhodl/a pracovat právě se seniory?
- Jak byste popsal/a Váš postoj k seniorům od té doby, co s touto cílovou skupinou pracujete?
- Můžete popsat Váš osobní postoj ke stáří?

9 Seznam obrázků a tabulek

Obrázky

Obrázek 1: Představy sociálních pracovníků o problematice ageismu

Obrázek 2: Nejčastější projevy ageismu

Obrázek 3: Faktory vedoucí k ageismu

Obrázek 4: Terminologie používaná na pracovišti

Obrázek 5: Charakteristické znaky stáří

Obrázek 6: Postoj společnosti k seniorům

Obrázek 7: Osobní postoj ke stáří

Obrázek 8: Přínos práce se seniory

Obrázek 9: Motivy ovlivňující rozhodnutí pracovat se seniory

Tabulky

Tabulka 1: Charakteristika komunikačních partnerů

10 Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

KP – komunikační partner

MS Word – Microsoft Word

WHO – World Health Organization