

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Monika Raimanová, DiS.

Ageismus – stereotypy a předsudky vůči stáří

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Martina Strnadová

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Monika Raimanová, DiS.

Ageism – stereotypes and prejudices against age

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Strnadová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. února 2012

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji vedoucímu své diplomové práce Mgr. Martině Strnadové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Rovněž chci touto cestou poděkovat všem respondentům a manželům Janě Hauerové a Karlu Pinkasovi za jejich spolupráci, vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů k této práci.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou ageismu – stereotypů a předsudků vůči stáří, jako jedné z forem sociálně patologických jevů ve společnosti. Práce je rozdělena do dvou částí.

Teoretická část popisuje stáří a stárnutí jako neodmyslitelnou součást a etapu lidského života, zabývá se biologickými, psychologickými a sociálními aspekty stáří. Dále definuje ageismus a oblasti života, ve kterých se projevuje.

V empirické části je uveden dotazník prostřednictvím, kterého autorka zkoumá postoje žáků dvou středních škol vůči stáří, stárnutí a starým lidem.

Cílem práce je shrnout problematiku ageismu a uplatnit poznatky získané z odborné literatury.

Klíčové pojmy

Ageismus, diskriminace, funkční věk, gerontologie, chronologický věk, kvalita života, postoje, předsudky, příprava na stáří, sexuální život, stárnutí, stáří, stereotypy.

Annotation

This Diploma thesis deals with issue of ageism - stereotypes and prejudices to age, like a form of socially pathological phenomenon in society. The thesis contains two parts.

Theoretical part describes age and ageing as inseparable part and stage of human life, deals with biological, psychological and social aspects of ageing. Further on it defines ageism and spheres of life where is manifesting.

In the empirical part, there is a questionnaire in which the author researches attitudes of students from two high schools to age, ageing and old people.

The aim of this thesis is to summarize issue of ageism and apply these pieces of knowledge obtained from specialized literature.

Key words

Age, ageism, ageing, attitudes, discrimination, Functional age, gerontology, chronological age, prejudices, Preparation for retirement, Quality of Life, Sexual life, Stereotypes.

Motto:

***„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti
a pravé ceny u všech národů a kultur.“***

Ladislav Klíma

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ – ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ	11
1.1 Stárnutí	11
1.2 Stáří.....	13
1.3 Periodizace stáří.....	15
1.4 Demografické stárnutí v ČR.....	17
2. ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	21
2.1 Biologické změny	21
2.2 Sexualita seniorů	23
2.3 Psychické změny	26
2.4 Emocionální změny a změna sociální role	27
3. AGEIMUS – STEREOTYPY A PŘEDSUDKY VŮČI STÁŘÍ.....	30
3.1 Ageismus – vysvětlení pojmů	31
3.2 Zdroje ageismu	37
3.3 Oblasti ageismu	39
3.4 Opatření ke snížení ageismu.....	43
4. PREVENCE AGEISTICKÝCH TENDENCÍ VE SPOLEČNOSTI.....	45
4.1 Příprava na stáří.....	45
4.2 Adaptace na odchod do důchodu.....	50
4.3 Aktivní stárnutí a stáří	51
PRAKTICKÁ ČÁST	55
5. CÍL PRŮZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	55
5.1 Charakteristika zkoumaného souboru	55
5.2 Metody průzkumu	56
5.3 Vyhodnocení dotazníku.....	57
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY	74
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

V České republice žije přes 1,5 milionu lidí starších 65 let¹ a bude jich přibývat. O stárnutí se přitom často mluví jako o hrozbě a stáří je vnímáno jako něco negativního a je spojeno s předsudky.

V médiích jsou senioři zobrazováni jako skupina lidí, na kterou se doplácí, skupina, která zadluhuje vlastní děti a vnuky, často bývají označováni za pomalé, zmatené, nesvéprávné a neustále si na něco stěžující jedince. Nezřídka bývají nazýváni v pejorativním smyslu slova geronty a penzisty. Média nám často předkládají stereotypní obraz seniora a degradují tak obraz celé skupiny starších lidí.

Jakoby nejen „mladí“, ale společnost jako celek zapomněla na to, že stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého života. O stárnutí se říká, že je to jeden z nejspřavedlivějších dějů na světě. Už když se člověk narodí, tak právě v tomto momentě začíná stárnout. Proces stárnutí je provázen řadou involučních (zánikových) změn v orgánech a tkáních, což ale nemusí nutně znamenat celkovou degradaci a jakousi zbytečnou a marnou existenci stárnoucího člověka a s ní spojenou špatnou kvalitu života. Právě tato skutečnost byla prvotním motivem k napsání diplomové práce na téma ageismus – stereotypy a předsudky vůči stáří. Dalším neméně rozhodujícím faktorem byla angažovanost autorčina zaměstnavatele ÚMČ Praha 1 při podpoře aktivního stáří seniorů na Praze 1. Oddělení, ve kterém je zaměstnána, se podílí, ve spolupráci s oddělením vnějších vztahů a Střediskem sociálních služeb, na přípravě a realizaci aktivit pro seniory, jako jsou např. tematická setkání a besedy s významnými osobnostmi kulturního a politického života, podzimní setkání pro seniory, výlety pro seniory, senior akademie, vzdělávací akce a kurzy.

Předložená diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je věnována základním pojmům jakou jsou např. stáří a stárnutí, rovněž popisuje biologické, psychologické a sociální aspekty stáří. Dále definuje ageismus a oblasti života, ve kterých se projevuje. Významnou roli v teoretické části hraje kapitola

¹ Zdroj: kampaň Mluvme o stáří

prevence ageistických tendencí ve společnosti a s ní související příprava na stáří a odchod do důchodu.

Empirickou část reprezentuje dotazník, prostřednictvím něhož autorka zkoumá postoje žáků dvou středních škol vůči stáří, stárnutí a starým lidem.

Cílem práce je shrnutí jedné z forem sociálně patologických jevů, tedy problematiku ageismu – stereotypů a předsudků vůči stáří, prezentovat výsledky průzkumu a nabídnout čtenáři nepřehrné množství informací o odborné literatuře a typech organizací podporujících aktivní stáří, na které se v případě potřeby a zájmu může obrátit.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ – ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ

Obr. 1: Ruce²



Úkolem této kapitoly je zprostředkování jistého teoretického pohledu do problematiky, která s ageismem úzce souvisí. Autorka považuje za nezbytné seznámit se základními pojmy jako je např. stárnutí, stáří, funkční věk, chronologický věk, atd.

1.1 Stárnutí

„**Stárnutí** - je velmi složitý multifaktoriální děj. Je výsledkem vzájemného působení genetických podmínek a faktorů vnějšího prostředí, přičemž má vysoce individuální charakter. Každý jedinec stárne podle vlastního programu.“³

² Zdroj: <http://www.novinky.cz>, ze dne 08.08.2011

³ BALOGOVÁ, Beáta. *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005, s. 20. ISBN 80-969274-2-6.

„Encyklopedie Universum z roku 2003 definuje stárnutí jako „zákonitou etapu vývoje jedince, kdy dochází k úbytku fyzických a psychických schopností (involve). Příčinou je genetické opotřebování a poruchy schopnosti dělení buněk. K typickým projevům patří např. arteroskleróza (kornatění tepen), artróza (degenerace chrupavek), Alzheimerova choroba apod.

Stárnutí je proces *individuální*, což znamená, že u různých jedinců nastupuje v různém věku a má jiný průběh, a *asynchronní*, tzn., že jednotlivé orgány jsou opotřebovávány nesterjně.“ (DIENSTBIER, 2009, s. 14)

Stárnutí nepovažujeme za chorobu, ale za přirozené období života. Člověk v tomto věku je neopakovatelná individualita. Můžeme zaznamenat velké individuální rozdíly. Toto období je, anebo může být, současně individuální, ale i společenský problém. Problematika stárnutí je komplexní. Má biologický, psychologický anebo sociální charakter. Důležité je, abychom společnosti napomáhali chápat stáří a aby s ní sympatizovala (Říčan, 1990).

Pojem stárnutí je třeba také rozlišovat na úrovni jednovlivce a populace.

- ❖ U **jednotlivce** znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus modifikován od narození do smrti, jednoduše chápáno, je to zvyšování věku jednovlivce. Výraz "biologický věk" poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Jinými slovy, stárnutí lidského organismu je permanentní a omládnutí není možné.

- ❖ **Stárnutí v demografickém smyslu** se naopak týká celé populace a oproti jednovlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a post - reprodukční složky v populaci. Může být vyvoláno dvěma faktory. Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin, které je většinou výsledkem poklesu úrovně plodnosti a porodnosti. Tento typ stárnutí se nazývá "stárnutí v základně věkové pyramidy". Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, které je důsledkem rychlejšího snižování měr

úmrtnosti ve vyšším věku. To vede k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. V tomto případě jde o typ "stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy". Obvykle však oba uvedené typy probíhají současně.

"Z důvodu vyšší úrovně úmrtnosti u mužů než u žen početně převažují ve starším věku ženy nad muži stejné věkové kategorie. S věkem tato převaha výrazně narůstá."⁴

Od počátku nového století se výrazně zvyšuje zastoupení 80 a víceletých osob mezi zemřelými. V roce 2010 dosáhlo u mužů 30,0 %, u žen již od roku 2005 přesahuje jednu polovinu, poslední údaj činí 55,5 %. Z hlediska věkového rozložení tvořili nejpočetnější skupinu v roce 2010 i 2009 zemřelí muži ve věku 80 – 84 let a zemřelé ženy 85 – 89 let. (dle ČSÚ, 2011)

1.2 Stáří

Definovat stáří je velmi komplikované. Můžeme na ně pohlížet z mnoha hledisek. Můžeme se zaměřit na charakteristiky, které jsou dlouhodobě u starých lidí pozorovány, a tyto charakteristiky můžeme dále dělit na znaky: **vzdálené** (distální) **efekty stárnutí**, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství), dále na **časově blízké** (proximální) **efekty stárnutí**, což jsou důsledky aktuálních dějů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou).

Tyto znaky lze sledovat i z hlediska pravděpodobnosti. **Univerzální znaky stárnutí** jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé (např. vrásčitá kůže). Zatímco **probabilistické znaky stárnutí** jsou pravděpodobné, ale nikoliv univerzální (např. artróza).

⁴ *Demografie* [online]. Upravené vydání. 2011 [cit. 2011-08-17]. Stárnutí. Dostupné z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_starnuti>.

Dle Mühlpachra (2004) je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

Pro interpretaci stáří, jak uvádí Kalvach (2004), se používají tři základní přístupy, jež jsou reprezentovány následujícími definicemi.

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, dá se proto jednoduše definovat. Nejčastěji se vyjadřuje jako počet let dožitých daným jedincem. V praxi se často etapizuje do tří kategorií. Jde o mladé, staré a velmi staré seniory. Tyto skupiny se pak obvykle vymezují věkem 65 - 74 let (popř. 60 - 74), 75 - 85 let a věkem 85 let a více.

Sociální stáří velmi úzce souvisí se sociálními rolmi, které se váží k určitému věku. Obecně je možno průběh života rozčlenit do několika etap, které souvisí právě s věkem a ke kterým se pak váží určitá společenská očekávání. Jde tedy o předproduktivní (též předreprodukční) věk (0 - 14), který je spojován se vzděláváním, s výběrem budoucí profesní dráhy a s přípravou na ni. Dále pak produktivní (též reprodukční) věk (15 - 59, příp. 64), od kterého se očekává produktivita jak v oblasti ekonomické, tak biologické. A konečně postproduktivní (též postreprodukční) věk (60+, příp. 65+) je dáván do souvislosti se sociálním stářím, odchodem do důchodu a vypořádáváním se s novými životními zkušenostmi. Často je na něj pohlíženo negativním způsobem, tzn. jako na údobí, kdy je člověk za zenitem, nemá již nic před sebou. Na druhé straně se v současnosti prosazují trendy celoživotního osobnostního rozvoje, celoživotního vzdělávání apod., které dávají možnost věnovat se novému životnímu programu.

Biologické stáří se velmi těžko přesně vymezuje. Opírá se o sledování involučních změn (v oblasti fyziologie, adaptace, výkonnosti, mentální vyspělosti

apod.), které postihují organismus daného jedince. Potíž v určení biologického stáří spočívá v tom, že lidé stejného kalendářního věku vykazují různé biologické stáří.

V souvislosti s příchodem stáří rozlišujeme pět strategií, reakcí na stáří; Haškovcová, 1990, s. 114 - 116):

1. **konstruktivnost** – geront je spokojený, aktivní, má smysl pro humor, optimistický postoj k životu, smířil se stárnutím i se smrtí
2. **závislost** – pasivní, nesoběstačný, snadno se unaví, rád odpočívá, očekává péči, své problémy zveličuje, je opatrný, podezřívavý
3. **obranný postoj** – není smířený se stárnutím, je soběstačný, odmítá pomoc, obává se závislosti a ztráty aktivního života, nemá čas udržovat sociální kontakty
4. **nepřátelství** – tendence svalovat vinu na druhé, agresivita, podezřívavost, nepřátelství vůči mladým lidem, žijí osaměle, lidem se vyhýbají, nejsou schopni tolerance, lásky, altruismu
5. **sebenenávist** – nenávisť k sobě, smrt berou jako vysvobození z promarněného života, nemají koníčky, vylouvají se na nemoci, pesimističtí, osamělí, lítostiví, depresivní

1.3 Periodizace stáří

Většina gerontologů volí pro označení začátku stáří, neboli mezního věku, hodnotu mezi 60 až 65 lety. V tomto období začne většina lidí vykazovat příznaky stárnutí.

„S civilizačním rozvojem se zdatnost lidí ve stáří zlepšuje - v současnosti se za hranici stáří nepovažuje 60, ale **65 let** a používá se tzv. **pramenné členění**:

1. mladí senioři - (65 – 74 let)
2. staří senioři – (75 – 84 let)
3. velmi staří senioři – (85 a více let)

Etapy stáří podle V. Pacovského:

1. rané stáří (60 - 74 let)
2. vlastní stáří (75 - 89 let)
3. vysoký věk (od 90 let)

Periodizace stáří podle WHO:

1. rané stáří - (60 - 74 let)
2. vlastní stáří - (75 - 89 let)
3. dlouhověkost – (90 a více let)

Příhoda stáří nazval senium a rozdělil jej do těchto etap:

- Genescence (60 - 75 let)
- Kmetství (75 - 90 let)
- Patriarchium (nad 90 let)

Mühlpachr se opírá o členění z 60. let 20. století, které navrhla Neugartenová. Rozdělila stáří na mladé seniory (65 - 74 let) a staré seniory (nad 75 let). Z toho pak vynikla následující periodizace:

- Mladí senioři (65 - 74 let) - Dominuje problematika adaptace na penzionování, na přebytek volného času- důležitý rozvoj seberealizace, aktivit, koníčků.

- Staří senioři (75 - 84 let) - Dominuje změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob.
- Velmi staří senioři (85 let a výše) - Nabývá na významu sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Věk nad 90 let obvykle bývá označován jako dlouhověkost. Počet lidí, kteří se dožívají tohoto věku, stoupá. Důvodem je zvyšování úrovně zdravotnictví, zvyšování životní úrovně, snižování nároků na životní prostředí, tělesnou zdatnost apod.

V souvislosti se stářím se také hovoří o tzv.:

- ❖ **kalendářním (chronologickém) věku** – jedná se o věk matriční a je pro každého člověka jednoznačně vymežitelný. Bohužel tento kalendářní věk nepostihuje individuální rozdíly stárnoucích osob.
- ❖ **sociálním (sociálně-historickým) věku** – sociální věk ve své podobě postihuje změny tzv. rolí, individuálních potřeb, změny životního stylu a především ekonomické zajištění při odchodu ze zaměstnání do penze.
- ❖ **biologickém (funkčním) věku** – který je spojen s označením míry konkrétních involučních změn daného jedince.
- ❖ **psychologickém věku** - označuje to, jak se jedinec subjektivně cítí bez ohledu na svůj věk. Psychologický věk je úzce spjat s věkem biologickým.⁵

1.4 Demografické stárnutí v ČR

Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně, v dětství nebo během pracovního života. Získané roky života jsou hodnotou samy o sobě. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a starší lidé tak tvoří

⁵ MRÁZOVÁ, Romana. Antiaging - prevence, léčba, nebo výchova současné populace . *Česká geriatrická revue : Edukační materiál České gerontologické a geriatrické společnosti* [online]. 2007, 2, [cit. 2011-09-26]. Dostupný z WWW: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_02_11.pdf>.

významnější část populace než kdykoliv v minulosti. Stáří se stává přímou zkušeností většího počtu lidí. Současně máme méně dětí než v minulosti.

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy.

„**Demografické stárnutí** je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let, tj. starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek.

Existují dva druhy demografického stárnutí. První vzniká důsledkem snižování úrovně plodnosti, která snižuje podíl dětské složky v populaci. Jedná se o působení zespolu věkové pyramidy. Druhý typ demografického stárnutí je způsoben snížením intenzity úmrtnosti. Prodlužuje se naděje dožití a dochází k růstu na vrcholu věkové pyramidy. Oba druhy demografického stárnutí probíhají většinou současně. Tento proces může být také doprovázen snížením podílu populace v reprodukčním věku, která se v důsledku stárnutí přesouvá do složky postreprodukční.“⁶

Proces demografického stárnutí lze charakterizovat pomocí indexu stáří, indexů závislosti a indexu ekonomického zatížení:

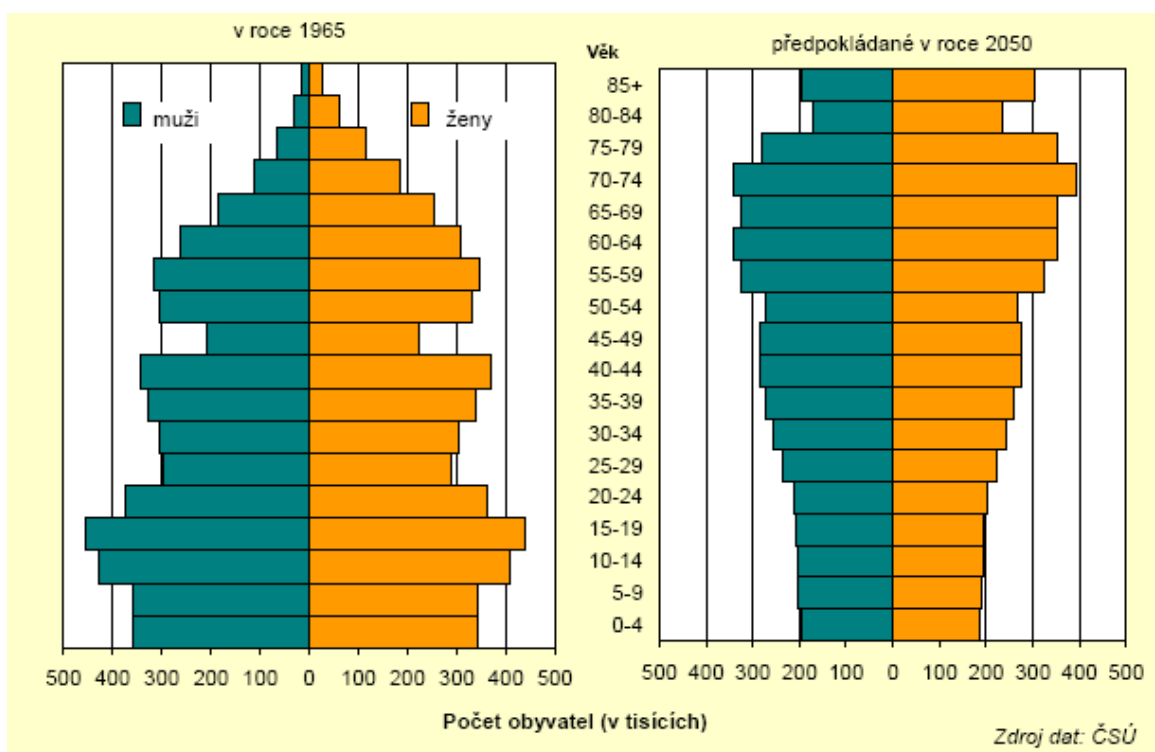
- **Index stáří** vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 60 let a více na 100 dětí ve věku 0 - 14 let.
- **Index závislosti I** vyjadřuje počet dětí ve věku 0 - 14 let na 100 osob ve věku 15 - 59 let.
- **Index závislosti II** udává počet osob ve věku 60 a více let na 100 osob ve věku 15 - 59 let.

⁶ LUSTIGOVÁ, Michaela, et al. Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky. In *Hodnocení zdravotního stavu : Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky* [online]. Praha : Státní zdravotní ústav , 2007 [cit. 2011-09-26]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_08/demografie_08.pdf>.

- **index ekonomického zatížení** znázorňuje počet dětí ve věku 0 - 14 let a počet obyvatel ve věku 60 a více let na 100 osob ve věku 15 - 59 let.

Česká republika se řadí v rámci Evropy k relativně mladším státům, kolem 14 % osob ve věku 65 let. Tento nižší podíl v porovnání se státy západní Evropy, je způsoben jednak vyšší intenzitou úmrtnosti ve středním a vyšším věku do konce 80. let, a tím i nižšího počtu a podílu přežívajících osob, a také natalitní vlnou 70. let, která zvyšuje podíl osob v produktivním věku. Tato vlna je typická pouze pro naši populaci a pro populace některých států bývalého východního bloku. Pro ilustraci uvádím graf, který představuje prognózu vývoje věkového složení obyvatelstva v České republice.

Graf 1: Věkové složení obyvatelstva ČR



Komentář:

Tento graf zachycuje věkovou strukturu naší populace před padesáti lety, respektive v roce 1965, a zároveň předpokládanou strukturu v roce 2050. Z věkové pyramidy zachycující věkovou strukturu v roce 1965 je patrný zářez v důsledku nižší

plodnosti během první světové války, který v současnosti již není tak patrný. Z věkové struktury v roce 2050 je naopak velmi zřetelné rozšiřování vrcholu pyramidy v důsledku klesající intenzity úmrtnosti ve všech věkových skupinách. Podle předpokládané prognózy ČSÚ budou starší generace dokonce nejpočetnější v populaci. (zdroj: ČSÚ).

2. ZMĚNY VE STÁŘÍ

Problematika změn ve stáří je širokým tématem a zahrnuje v sobě celý komplex bio-psycho-sociálních aspektů. Tím, jak stárneme, jsme nuceni změnit některé z našich zvyků, což může být pro mnohé velmi těžké. Zásadní změny budou popsány v následujících kapitolách.

2.1 Biologické změny

„Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických a adaptačních mechanismů. V. Pacovský (1994) rozlišuje tři typy funkčních změn:

- ❖ úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
- ❖ vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci
- ❖ zpomalení většiny funkcí

Zdeněk Kalvach (2004) jako obecný rys stárnutí hodnotí atrofii, která postihuje všechny orgány a tkáně. Nejvíce je ohrožen centrální řídicí orgán – mozek, specializovaná tkáň, která je nahrazována tkání pojivovou. Výzkumy prokázaly, že člověk používá pouze 5 % mozkové kapacity.“⁷

„Biologické změny způsobeny vlivem stárnutí jsou nejvíce znatelné. Mění se vzhled člověka, často dochází k poklesu výšky, hmotnosti a svalové hmoty. U starších lidí se snižuje pohyblivost, mění se držení těla a zhoršuje se koordinace pohybů. Kostí jsou křehčí, hrozí osteoporóza a zlomeniny. Kůže ztrácí pružnost, ztenčuje se, vyskytují se vrásky. Vlasům ubývá vlasový pigment, šediví a ztenčují se a v důsledku úbytku

⁷ KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, 2008. Normalita stárnutí - biologické změny, s. 19. ISBN 978-80-247-2169-9.

vlasových folikul vypadávají. Ochlupení řídne, a nehty rostou pomaleji. Tělo je obecně více náchylné na infekce a jiná zhubná onemocnění.

Z hlediska změn nervového systému dochází ke zpomalení nervového vedení, poruchám spánku, atrofie mozku zhoršením vstřípivosti a vybavnosti informací. Dochází k snížení průtoku krve všemi orgány, často jsou poškozeny tepny a dochází k ateroskleróze či hypertenzi. Vyskytují se problémy s regulací tělesné teploty, zhoršuje se schopnost adaptovat se klimatickým změnám, hrozí podchlazení nebo přehřátí. Snižuje se funkce dýchacího aparátu a vitalita plic, může dojít k hypoxii.⁸

Dále dochází k poruchám trávicí trubice, zhoršuje se schopnost ledvin a funkce močového měchýře. U starých lidí velmi často dochází k opotřebování nebo ztrátě chrupu. V poslední řadě dochází k involučním změnám ve smyslovém vnímání. Sluch přestává reagovat na vyšší zvukové frekvence, objevují se šelesty a nedoslýchavost. Snižuje se zraková ostrost, vnímání barev, zhoršuje se schopnost akomodace čočky. Schopnost rozeznávání vůní a chutí také ubývá.

Zároveň u seniorů nastávají problémy s orientací, které vznikají jako důsledek snižování manuální zručnosti. Staří lidé tak mohou začít trpět tzv. handicapem sociální interakce, což jim znemožňuje účastnit se sociálních vztahů.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Polymorbidita, multimorbidita – přítomnost více chorob u téhož jedince, typický znak stáří

- ❖ výskyt několika chorob (manifestních i latentních)
- ❖ nevýrazné klinické příznaky
- ❖ netypické a vzdálené příznaky
- ❖ sklon k protražovanému průběhu a chronicitě
- ❖ choroby vyvolávají řetězovou reakci
- ❖ sklon ke komplikacím
- ❖ choroby ve stáří se nevyhojí většinou beze zbytku

⁸ PELIKÁN, Šimon; PETR, Charvát. *VEMESTE.cz* [online]. 16.5.2011 [cit. 2011-09-30]. Senioři a pohybová aktivita. Dostupné z WWW: <<http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>>.

Tab. 1: Změny ve stáří a jejich odraz v chování seniora⁹

Fyziologické změny a jejich následky	
změny spánkového rytmu, spánková inverze	pospávání během dne, noční neklid
úbytek energie	zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu
snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně	malnutrice, problémy související s dehydratací
poruchy soustředění a paměti	hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací
Změny kognitivních funkcí	
zhoršení intelektu	při potřebě zvládat nové situace
zhoršení komunikace	déle hledá slova, hůře si vybavuje, nerozumí sdělení
orientace	bloudění, zvláště v neznámém terénu

2.2 Sexualita seniorů

„Sexualita je jednou z kvalit člověka, je hnací síla, která je vyjádřena v každém aspektu lidského bytí“ (Starr a Weiner, 1981).

Jak již bylo řečeno, stáří provází řada změn, tyto změny specificky zasahují i do oblasti sexuality. Sexualita seniorů byla a je vnímána jako společenské tabu. Stále přetrvává společenský názor, že sexuální aktivita je doménou lidí v produktivním věku, je spojena s mládím a krásou.

⁹ Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada, 2007, 16 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Známa socioložka Jiřina Šiklová zastává názor, že největší předsudky vůči starému tělu mají sami staří lidé. Tvrdí, že pokud společnost orientovaná na výkon stále více vyzvedá kult mládí a fyzické krásy jako hlavní měřítko úspěšného společenského a intimního života, nemůžeme se negativnímu vnímání vlastního těla u lidí v letech divit. A pokud budeme sexualitu stále vnímat jako něco, co patří pouze krásným a mladým lidem, senioři svůj ostych a pohled na vlastní tělo a sexualitu jen těžko přehodnotí.

„Sexuální apetence i kvalita uspokojení závisí ve větší míře než dřív na osobnosti partnera. Dlouholetý, rovněž stárnoucí partner je součástí určitého stereotypu. Ten samozřejmě není příliš inspirující, ale na druhé straně není ani zatěžující. V tomto věku bývá představa nového, atraktivního partnera stále častěji spíše stresující. Stárnoucí člověk si uvědomuje, že už není tak tělesně přitažlivý a sexuálně výkonný, jako býval dřív. Znejistěl a bojí se, že by mohl selhat, nechce se mu riskovat ztrapnění. U žen jde ve větší míře o pocit ztráty atraktivnosti, zejména pokud se muž nedokáže dost rychle vzrušit. Obvyklou reakcí na takovou situaci bývá zvýšení opatrnosti a vyčkávání. Mnohá nová partnerství jsou po různě dlouhou dobu platonická, protože stárnoucí lidé ztrácí sexuální spontánnost. Mění se i postoj k sexu. Ten přestává být samostatným zdrojem tělesného uspokojení a je ve větší míře chápán jako součást komplexního partnerského vztahu.“¹⁰

V procesu přirozeného stárnutí dochází k řadě změn, které se promítají do sexuálního života. U mužů se mohou projevit poruchami prokrvení pohlavních orgánů, což může být signálem vážnějšího onemocnění. U žen se tyto změny projevují v období klimakteria vlivem hormonálních změn. Není to ovšem důvod k ukončení aktivního sexuálního života. Nejlepší prevencí vzniku těchto problémů v kritickém období je právě pravidelný pohlavní život.

¹⁰ MARIE, Vágnerová. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000. Sexualita, s. 317. ISBN 80-7178-308-0.

Tab. 2: Přehled změn v sexuálním životě u mužů a žen¹¹

<ul style="list-style-type: none"> ❖ snížení síly a naléhavosti pohlavního pudu ❖ pomalejší nástup erekce ❖ menší pevnost a spolehlivost erekce ❖ zpomalení nebo vynechání ejakulace ❖ delší přestávka po proběhlé erekci 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ změny v činnosti pohlavních orgánů (ztráta pružnosti poševní stěny, poruchy zvlhčování) ❖ bolestivé stahy při orgasmu ❖ kolísání chuti k sexu ❖ citová labilita
<p>Nejčastější obavy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ obavy z ubývání potence ❖ obavy ze selhání při souloži ❖ obavy z nároků partnerky ❖ obavy ze zdravotních komplikací, především u onemocnění srdce 	<p>Nejčastější obavy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ztráta atraktivity pro partnera ❖ obavy při gynekologických onemocněních a po operacích

1. Frekvence sexuálních kontaktů není tak častá jako v produktivním věku. Záleží na sexuálním životě v minulosti, pozitivní vztah se zúročí.
2. Mění se formy sexuálního kontaktu. Může být omezen na určité formy či doteky. Tyto odlišnosti nelze brát za patologické či je považovat za neplnohodnotnou formu sexu.
3. Je rozdíl mezi mužským a ženským vnímáním sexu. Ženy jsou spíše emotivnější, citlivější, orgasmus nemusí být pro pohlavní uspokojení to nejdůležitější. Ženy pozitivně hodnotí sex i bez koitálních aktivit.
4. Termín „zavírajících se dveří“ neplatí jen pro ženy, které se hůře vyrovnávají se změnami, děti opouští společný domov, mění se zažité schéma rodiny a pak se často hledá smysl partnerského soužití v nových podmínkách. Někteří muži se pod tímto dojmem vrhnou do navazování vztahů s mnohem mladšími partnerkami. Uzavírají nové svazky se ženami spíše ve věku svých dcer a plodí s nimi nové potomky.
5. Spokojenost s vlastním sexuálním životem je velmi individuální a mnohdy může být velice vzdálená většinovému vnímání (Venglářová, 2007).

¹¹ Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. Praha : Grada, 2007, 68 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Tab. 3: Chybné postoje k sexualitě ve stáří a její osvětlení¹²

Časté mýty	Správný pohled
Sex pouze pro mladé. Sex ve stáří je něco nepatřičného, specifikum v ČR, oslovování „maminko, tatínku“ po svatbě, eventuelně „babičko, dědečku“, narodí-li se vnoučata, a z toho jaksi vyplývá, že sem se sex nehodí.	Sexualita je přirozená v každém věku. Mění se frekvence, způsob uspokojování.
Touha a schopnost milovat se - se s věkem ztrácí.	Člověk je schopen sexuálně žít, důležitý je jeho postoj a přítomnost partnera.
Ve stáří dochází přirozeně ke zhoršení funkcí potřebných pro sexuální život.	Zásadní je postoj k sexu, ochota řešit potíže.
Nemocný člověk nemá o sex zájem.	Může klesat zájem, ale při vhodných formách je sex dále možný.

2.3 Psychické změny

Stáří je ovlivňováno psychickými aspekty. Kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince. Jarošová (2006, s. 24 - 28) uvádí tyto psychické změny:

- ❖ Snížení kognitivních a gnostických funkcí – zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšitelným zvukům
- ❖ Snížení fatických funkcí – tj. snížení funkce řeči, pokles schopnosti cokoliv pojmenovat, porozumět řeči.
- ❖ Snížení výkonnosti intelektových funkcí
- ❖ Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků

¹² Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada, 2007, 69 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

- ❖ Celkové povahové změny – z pozitivních vlastností do neutrálních až po silně negativní, nebo úplně opačně z negativních vlastností a postojů do neutrálních či pozitivních (např. dříve laskavý člověk je najednou neochotný, nevstřícný, reaguje tak, jak nikdy v průběhu života nereagoval, nebo naopak, jeho postoj je překvapením pro blízké osoby)
- ❖ Zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů, většinou těch negativních
- ❖ Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora – buď ve všech oblastech života, nebo jen v některých (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojit se do jakékoliv činnosti a být aktivní)
- ❖ Změny v pořadí životních hodnot – orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty
- ❖ Změny potřeb a jejich pořadí – souvisejí se změnou životních hodnot a orientují se více na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb a spirituality
- ❖ Tendence bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem, z nadhledu
- ❖ Snížená schopnost adaptace na změny, nové a náročné situace

2.4 Emocionální změny a změna sociální role

„Citové prožívání ve stáří se většinou stává bezprostředním a snižuje se intenzita emocí – člověk se již tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit mnohem klidněji a racionálněji. S věkem klesá „neuroticismus“, člověk se stává emočně stabilnějším, ale často i lhostejnějším vůči vnějšímu světu. To může znamenat větší klid a trpělivost, ale někdy také nezájem až apatii (Stuart-Hamilton, 1999). Mnoho záleží na hodnotové orientaci každého člověka – pro mnohé je delší život příležitostí k tomu, aby přehodnotili svůj dosavadní život a dosáhli nového porozumění smyslu svých činů. Taková „moudrost“ je ovšem založena na celkové integritě osobnosti každého člověka, a není tedy zdaleka dosahována u všech lidí vysokého věku. Na počátku období stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být

užitečný pro druhé, později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob.¹³

V souvislosti s emočními změnami ve stáří, je třeba se zmínit o depresi. Je to poměrně časté onemocnění seniorského věku. Jedná se o dlouhodobý smutek, chorobnou změnu nálady, jejíž důvod není jasný. Lidé trpící depresí jsou smutní, apatičtí, rezignují na svoji situaci, jsou bez vůle a zanedbávají péči o sebe sama. Nelze vyloučit ani sebevražedné myšlenky.

Asi u 2/3 populace je vyšší citová labilita (náladovost) a sklon k záporným emocím. Citové reakce jsou slabší, méně výbušné. Citové prožívání je ovlivněno zdravotním stavem jedince. Člověk má sklon k depresím, melancholii a úzkostným náladám. Objevují se i pocity méněcennosti. Ve stáří zesiluje **egocentrismus**. Člověk se stává lhostejný až apatický vůči druhým.

Mění se osobnost. V této periodě se zbavuje jedinec přetvářky a masky. Více projevuje skutečnou individualitu. Už nemá potřebu skrývat své vlastnosti.

Stárnoucí člověk se uchyluje k **introverzi** a stává se divákem dění života. Často trpí pocity osamění a izolace. Dochází k poruchám osobní identity, snížení sebedůvěry, nárůstu nejistoty a úzkosti. Adaptace na nové změny a situace je snížena. Klesá tolerance vůči náročným životním situacím a **sociálním změnám**. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a tedy riziko z hlediska jeho zdraví. Změny rolí vedou k větší anonymizaci, ke ztrátě individuálně specifických znaků. Symbolizují ztrátu prestiže a potvrzují zvýšení celkové závislosti starého člověka na společnosti. Stáří je typické úbytkem a proměnou sociálních rolí. Příčiny těchto změn mohou být dle Vágnerové (2007) různé:

- a) Sociálně podmíněnou změnou role je odchod do důchodu. Starý člověk ztrácí svou individuálně specifickou profesní roli, která měla určitou sociální prestiž, a stává se anonymním důchodcem, jehož role příliš velkou prestiž nemá.
- b) Změna dalších rolí je podmíněna biologicky. Starý člověk ztratí manželského partnera a získá roli vdovce, může onemocnět a získat

¹³ LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 2006. Emoční změny ve stáří, s. 207.

rolí nemocného, resp. bezmocného. Z tohoto důvodu může ztratit i soukromí svého domova a získat roli pacienta léčebny dlouhodobě nemocných nebo obyvatele domova důchodců.

- c) Ztrátu některých rolí ovlivňují ekonomické faktory – např. role vázané na členství v různých společenstvích, role zákazníka. Takové ztráty nejsou nevyhnutelné, jsou spíše jakýmsi sekundárním důsledkem odchodu do důchodu.

3. AGEIMUS – STEREOTYPY A PŘEDSUDKY VŮČI STÁŘÍ

K úvodu této kapitoly autorka využije slov T. G. Masaryka: „Příklady táhnou a společnost je velkou školou pro vývoj jedince. Hlavně vlivy starších ovlivňují mladého člověka, ale i jejich vzájemné vlivy. Kdo jiní, než starší, musí jít příkladem, vychovávat děti. S mladými bych si již pomohl, ale se starými to znamená také vychovávat sebe. Běda dětem, kde starší se nevychoávají.“ (T.G. Masaryk , 1990: 77).

Rodina znamenala pro Tomáše Masaryka první a hlavní školu, výchova a vyučování začíná již prvními dny po narození. Tomáš Masaryk píše: „Už dávno bylo řečeno: Cti otce svého i matku svou!“ A dodává: „A měj úctu k duši svého dítěte! Pamatuj na generace budoucí.“¹⁴

Role starých lidí se v poslední době velmi změnila. To zkomplikovalo vztahy mezi generacemi. Dnes jsou prarodiče na rodinách svých dětí většinou nezávislí a žijí samostatně. Prarodiče by měli být pro rodinu a vnoučata nepostradatelným prvkem. Působit svou zkušeností a vnášet do jejich života jiný úhel pohledu na svět.

Pro současného seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Uvolněním tradičních rodinných vazeb došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi – na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost a další aspekty lidského života. Dochází k citovému oslabení a v důsledku toho vážně důvěrnější komunikace mezi generacemi v rámci rodiny.

Ve veřejném mínění a zčásti i v odborných úvahách se často objevuje názor, že za mnohé negativní jevy ve společnosti je zodpovědná rodina, rodinná výchova, a je otázkou nakolik právě rodinná výchova a mezigenerační vztahy mohou ovlivnit i vznik ageismu.

V této následující kapitole bude popsána problematika ageismu – stereotypů a předsudků vůči stáří jako sociálně patologického jevu ve společnosti. Touto

¹⁴ GARRIGUE MASARYK, Tomáš. *Ideály humanitní*. Praha: Melantrich, 1968, s. 57. ISBN 32-018-68.

problematikou ve vědecké rovině se u nás v České republice zabývají např. socioložka a výzkumná pracovnice Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., dále profesor sociologie na katedře sociologie FSS MU v Brně PhDr. Ladislav Rabušic, CSc., MUDr. Tamara Tošnerová a socioložka Jiřina Šiklová.

3.1 Ageismus – vysvětlení pojmů

Kultura, ve které vyrůstáme, učí způsobům, jak vnímat svět, jak rozumět svému okolí, jak třídit informace a uspořádat je do smysluplných celků či vztahů. Ačkoliv si to v běžném životě poměrně zřídka uvědomujeme, je velice obtížné, ba nemožné, vnímat věci, události, osoby či skupiny lidí nepředpojatě. Každou novou informaci vždy vztahujeme k naučenému systému hodnot, porovnáváme ji se situacemi, které jsme zažili nebo je známe z vyprávění, zařazujeme na škálu podle toho, co jsme si zvykli vnímat jako dobré - špatné, krásné - ošklivé, spravedlivé - nespravedlivé, pravdivé - nepravdivé atp. Jinými slovy: při našem vnímání hraje podstatnou roli celý systém stereotypů a předsudků.

Předsudek a stereotyp jsou termíny, jež se nejčastěji objevují ve spojitosti s pojmem postoj. Ten patří k nejfrekventovanějším pojmům sociální psychologie vůbec. Termín postoj poprvé použili v odborném textu W. J. Thomas a F. Znaniecki. Postoj je tedy stav mysli jedince vůči hodnotě.

Postoj je mentální a nerovnovážený stav pohotovosti, organizovaný zkušeností, který vykonává usměrňující nebo dynamický vliv na odpověď jedince vůči všem předmětům a situacím, s nimiž je ve vztahu (Allport 1935). Znat postoj znamená znát a pochopit podmínky, v nichž se tvoří, trvají a mění. Bez jejich poznání lze stěží porozumět příčinám chování (Novák, 2002, s. 8).

Předsudek je averzní nebo hostilní postoj vůči osobě, která náleží k určité skupině, prostě proto, že náleží k této skupině, a je možno předpokládat, že má závadné kvality připisované této skupině (G. W. Allport 1958).

Milan Nakonečný říká, že předsudky ignorují objektivní a relevantní usuzování. Předmětem předsudků může být cokoli.

Pojem **stereotyp** uvedl do literatury poprvé roku 1922 W. Lippmann v díle *Public Opinion*. Stereotypy rozumí – zkratkovité představy o věcech, osobách, skupinách a institucích, přičemž tyto zkratkovité představy jsou připisovány všem jednotlivcům patřícím k dané skupině nebo třídě jevů.

Ageismus je pojem, který je odvozen od anglického slova *age*, které znamená věk, stáří. Ageismus je tedy společenský předsudek vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel *National Institute on Aging* v USA, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.

Dnes je termín definován obšírněji. Zahrnuje stereotypy a představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších.

„Ageismus je postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, eventuelně až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Ageismus, stejně tak jako všechny ostatní předsudky, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné difference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.

Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Společnost za těchto okolností od starých lidí moc pozitivního neočekává. Z ageismu vyplývá i tendence staré lidi izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. Stávají se méně výraznou součástí majoritní společnosti. Příčiny takto negativně vyhraněného postoje mohou být různé, mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Tímto způsobem se projevuje změna v oblasti obecně uznávaných hodnot, zvýšení důrazu na individuum, rozpad rodinných vazeb a z nich vyplývajících tradičních rolí, atd.“¹⁵

Ageismus je odlišný od jiných „ismů“, jako je sexismus, rasismus, atd. Věková klasifikace není statická, jednatelce postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizovaná neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. . Praha : Portál, 2000. Stáří, s. 343. ISBN 80-7178-308-0.

Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a dichotomického (černobílého) myšlení. Ageismus se projevuje např. v upřednostňování mládí (Palmore, 1990):

Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.

Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.

Mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhli.

Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.

Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

Podobně vznikají některé mýty o stáří:

Staří žijí jen v rozvinutých zemích.

Staří lidé jsou všichni stejní.

Staří mužů a žen je stejně.

Staří je křehké - potřebující péči.

Staří nemají čím společnosti přispět.

Staří je ekonomickou zátěží společnosti.

Deset hlavních bodů shrnující předsudky (Palmore, 1990):

1. Nemoc - představa, že nemoc je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let, že tráví hodně času v posteli kvůli nemoci, cítí se unaveni, jsou odkázáni na ústavní péči, potřebují péči dlouhodobě, mají akutnější nemoci než mladší a většina starších se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže zapojit do běžných aktivit.

Skutečnost: většina starších (kolem 78 %) je dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnou činností (udává Národní centrum pro zdravotní statistiku v USA v roce 1981). Jen 5 % seniorů je odkázáno na celodenní ústavní péči a u 81 % není žádné omezení v jejich aktivitách denního života. Zatímco více osob nad 65 let trpí chronickými nemocemi, které omezují jejich aktivity (43 %) než u mladších (10 %), starší mají méně akutních nemocí, méně zranění v domácnosti, méně nehod na silnici než mladší osoby.

2. Impotence - představa, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě, žádostivosti, v případě, že ano, jsou přinejmenším abnormní, sexualita je nedůležitá v pozdním životním cyklu.

Skutečnost: uspokojivý milostný vztah obvykle pokračuje do 70 až 80 let pro zdravé páry. Hraje důležitou roli v životech většiny mužů a žen.

3. Ošklivost - krása je v naší západní kultuře spojovaná s mládím, proto se především ženy s přibývajícím věkem bojí její ztráty. Negativní stereotyp stáří odráží termíny bába, babizna, fosílie, čarodějnice, starý patron, stará koza, scvrklý dědek neboli používání ponižujícího jazyka při hovoru o stáří.

Skutečnost: jen v některých kulturách se setkáváme s obdivem a úctou ke stáří. V Japonsku se ve stříbrných vlasech a vráskách odráží moudrost, dospělost a dlouhá léta služby. Ošklivost je zde chápána jako subjektivní hodnocení jinými slovy: „Ošklivost je v oku diváka“. Toto osobní hodnocení obvykle podléhá kulturním standardům krásy a ošklivosti, jak uvádí Palmore (1990).

4. Pokles duševních schopností - představa, že schopnosti od středního věku klesají, především schopnost učit se, zapamatovat si, poznávat a že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí.

Skutečnost: většina starších si udržuje normální duševní schopnosti. Reakční doba se zpomaluje, což má za následek delší dobu učení. Nicméně, rozdíl mezi staršími a mladšími osobami může být vysvětlen, kromě věku a nemocí, motivací k učení se, nedostatkem praxe nebo úrovní vzdělání. Jsou-li tyto proměnné vzaty v úvahu, chronologický věk nemá výrazný vliv na schopnost učení.

5. Duševní choroba - představa, že duševní choroba je postižení ve stáří běžné, nevyhnutelné a neléčitelné. Řada zdravotníků si toto myslí, což může částečně vysvětlovat, proč je tak málo profesionálů v oblasti geriatrického duševního zdraví.

Skutečnost: duševní choroby ve stáří netvoří žádnou nevyhnutelnost, jen kolem 2 % osob nad 65 let je institucionalizovaná s primární diagnózou psychiatrické choroby,

v rámci populace má méně než 10 % vážnou duševní chorobu a od 10 do 32 % její mírné projevy.

6. Zbytečnost - představa, že většina starých lidí je díky zdravotnímu stavu či duševní chorobě vyřazena, vede k předpokladu, že starší lidé jsou neschopni pokračovat v práci a ti, kteří schopni jsou, tak jejich práce je neproduktivní. Tato představa je hlavním východiskem pro nucený odchod a diskriminaci v najímání, přeškolení a podpoře starších zaměstnanců.

Skutečnost: většina starších může pracovat stejně jako mladší. Ve studiích zaměstnaných starších lidí se prokazuje např. menší fluktuace, méně nehod, větší spolehlivost než u mladších zaměstnanců.

7. Izolace - představa, že většina starých lidí je společensky izolovaných, či žije osaměle a domněnka, že osamělost je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let.

Skutečnost: většina starších není společensky izolovaných, kolem 2/3 z nich žije s manželem nebo s rodinou (údaje z roku 1988, USA). Jen okolo 4 % starších je extrémně izolovaných a již dříve v životě tento rys byl u nich přítomný. Většina starších má blízké příbuzné v dosažitelné vzdálenosti a kontakty jsou relativně časté. Většina studií souhlasí s tím, že je přítomný pokles společenské aktivity s přibývajícím věkem, ale celkové množství osob v sociální síti se ustálí. Lidé v sociální síti inklinují přejít od starších k mladším osobám, včetně přátel a sousedů.

8. Chudoba - široký rejstřík názorů od představy, že většina starších je chudá, až po předpoklad, že většina z nich je bohatá - oboje s negativním významem.

Skutečnost: uvádět americké výsledky nemá příliš význam, v našich poměrech patří k nejchudší vrstvě mladší ženy samoživitelky s malými dětmi.

9. Deprese - předpoklad, že typicky starší osoba je nemocná, bezmocná, senilní, neužitečná, osamělá v bídě, tudíž deprimovaná, postižená nutně depresí.

Skutečnost: těžší deprese je méně častá mezi staršími lidmi než mezi mladšími. Nicméně mezi různými duševními chorobami je deprese u starších lidí nejběžnější. Toto, spolu se skutečností, že počet sebevražd u seniorů je nejvyšší ze všech věkových sku-

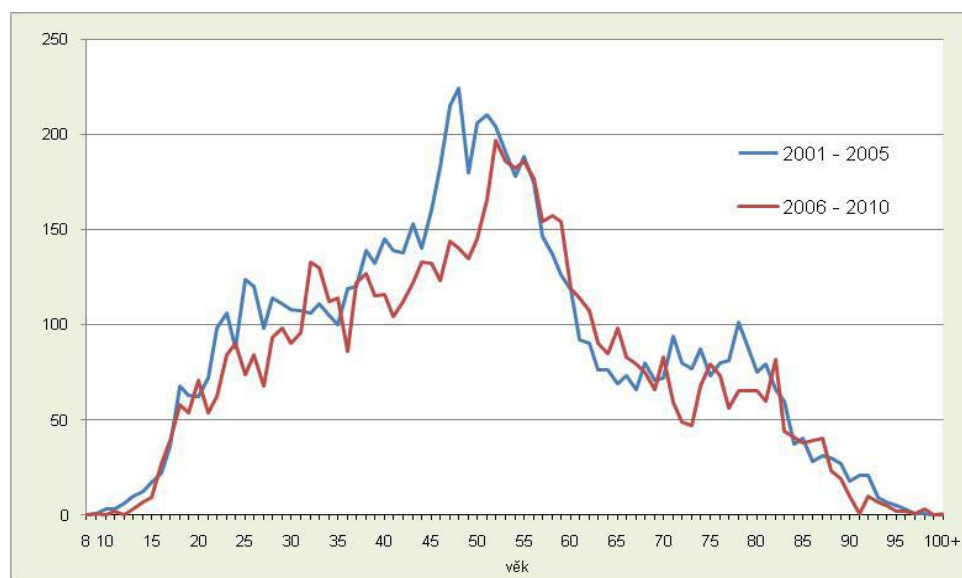
pin, činí depresi významným problémem pro starší populaci, což platí i v našich podmínkách.

Počet sebevražd v ČR je podle věku rozložen velmi nerovnoměrně. Patrné je zvyšování jejich počtu se stoupajícím věkem a to až k maximu, které bylo v souhrnu za roky 2006 - 2010 ve věku 52 roků, což platilo pro obě pohlaví. Celkově uvedená závislost věku a počtu sebevražd může být v jednotlivých letech a v jednoletých skupinách věku odlišná, ale při shrnutí údajů za delší časový úsek je uvedený trend patrný.

V základních rysech bylo věkové rozložení sebevražd obdobné i v předcházejícím časovém úseku; maximum však bylo ve věku 48 roků a také ve věku 49 roků bylo sebevražd více než ve věku 52 roků.

Za vrcholem již absolutní počty klesají, nejprve prudce, pak mírně, s opětovnou menší změnou trendu (zde tedy do vzestupu). V hodnoceném pětiletí to bylo ve věku 74-82 roků (také v tomto případě byl podobný průběh i v předchozích srovnávaných pětiletých úsecích). Dále již počet sebevražd s rostoucím věkem klesá.

Graf 2: Počet sebevražd podle věku¹⁶



¹⁶ Zdroj: Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010* [online]. Olomouc. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>

Křivky vztahu počtu sebevražd a věku jsou za muže a ženy v základních rysech podobné – obě pohlaví mají vzestup k vrcholu po 50. roku věku, pak pokles a další dočasný vzestup, i když u žen je spíše možno hovořit o stabilitě počtů, ovšem v delším věkovém úseku (od 62 do 85 roků).

Průběh křivek byl ve dvou předešlých pětiletých obdobích podobný, pouze vrcholy byly v nižším věku, takže se dá předpokládat určité ovlivnění četností jednotlivých ročníků. (dle ČSÚ 2011)

10. Politická moc - stereotyp, že starší lidé jsou silná, sobecká politická síla. Předpoklad, že politická moc starších lidí odvrátí politiky od potřebných reforem.

Skutečnost: starší lidé představují sice velké množství voličů, obvykle ale nehlasují jako blok a následně mají méně politické moci, než se předpokládá.

3.2 Zdroje ageismu

Traxler (1980) uvádí následující čtyři zdroje ageismu vedoucí k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích:

Strach ze smrti.

Smrt je pojímána jako fáze mimo lidský životní cyklus (Butler, Lewis, 1977). Smrt je nahlížena jako nepřátelská k sobě samému. Stáří vzbuzuje strach, smrt a stáří je viděno jako synonymum (Kastebaum, 1978). Smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Toto je v kontrastu s východní filosofií, která život a smrt vnímá jako součást kontinuálního cyklu, život a smrt jsou nerozlučitelně spjaté. Rozvoj medicíny v rozvinutých zemích vymýtil smrt z průběhu jednotlivých životních etap, posunul délku života, smrt ponechal v etapě stáří: „Mladý může, starý musí“. Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost, používáme raději eufemizmů: „Usnul, spí věčným spánkem“, „Odešel“. Pohádky končívají: „Jestliže nezemřeli, žijí dodnes.“

I přes pozitivní změnu v náhledu naší společnosti na umírání a smrt, o níž se významně zasloužily svou prací zejména hospice a obor paliativní péče, nemá stále ještě mnoho lidí zpracovaný svůj vztah ke smrti. Oddalování a tabuizování tématu včetně zavírání očí před smrtí problémem neřeší. Dle Malíkové (2011, s. 38) je východiskem z této situace návrat do našeho nitra k vlastní spiritualitě a nastoupení nebo propojení naší životní cesty s cestou duchovní.

K ageismu přispívá důraz na mládí a fyzickou krásu.

Malíková (2011) hovoří o tom, že zelenou má v životě mládí a krása. Na tomto neustále se rozšiřujícím problému se podílí medializace preference mládí a krásy, která se pak přenáší do každodenního života. Staří lidé jsou často ignorováni. Důraz na mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou staří vnímáni, ale také jak staří vnímají sami sebe.

Způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu.

Zejména v americké společnosti, v tzv. pomáhajících profesích špatně kontrolovatelné gerontologické studie posílily negativní image starých lidí. Stáří bylo v první řadě studované v ústavech s dlouhodobou péčí, ale pouze 5 % populace starších 65 let je institucionalizovaná.

„Obdobná situace je i v české společnosti. Plošné a systematické monitorování a vyhodnocení ageismu jako sociálně patologického jevu zatím nebylo provedeno a ani nejsou zohledňována reálná fakta o skutečném stavu seniorské populace. Zájem o zjišťování těchto skutečností není prioritou, pohled společnosti je orientován jiným směrem. Důkazem jsou média. Pokud se vůbec zabývají problematikou stáří, tak spíše formou odstrašujícího popisu černé budoucnosti, která na každého na každého seniora musí nutně čekat. K tomu přispívá řada medializovaných sdělení se snahou pomoci seniorům, ale v jejich podtextu jsou patrné předsudky.“¹⁷

¹⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd.1. Praha : Grada, 2011. Postoj společnosti ke stáří a ageismus, s. 39-40. ISBN 978-80-247-3148-3.

Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem.

„Oba konce životního cyklu jsou viděny jako neproduktivní - děti i staří. Střední věk je vnímán jako nesoucí zátěž o obě skupiny. Děti jsou viděny jako ekonomická investice, kdežto staří jsou vnímáni jako finanční dluh, závazek. Z toho nevyplývá, že by měli být neproduktivní. Ale odchodem do důchodu staří již nejsou viděni jako ekonomicky produktivní a tím jsou devalvováni.“¹⁸

3.3 Oblasti ageismu

V předchozích kapitolách jsme se zabývali otázkou forem, typů a zdrojů věkové diskriminace. Věková diskriminace se objevuje v mnoha oblastech sociálního života. Dle různých zdrojů lze ageismus sledovat a dokumentovat v následujících oblastech sociálního života:

- ❖ občanství (problém participace, občanství druhé třídy),
- ❖ pracovní trh (marginalizace, nezaměstnanost osob ve vyšším věku),
- ❖ důchodový systém (předčasné důchody, rigidita systému),
- ❖ zdravotní péče (rozpočtová politika a omezování výdajů, definice oprávnění, etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory),
- ❖ sociální péče,
- ❖ životní prostředí (segregace, bariéry volného pohybu)
- ❖ média („neviditelnost“ seniorů, neobjektivní budování image ve stáří),
- ❖ jazyk, literatura, vtipy, jazykové obraty,
- ❖ vzdělání (nerovný přístup vzhledem k ostatním věkovým skupinám),
- ❖ věda (selekce výzkumných témat, zkreslení paradigmatu a další).

¹⁸ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus : Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Vyd.1. Praha : Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3.LF UK a FNKV Praha, 2002. Zdroje ageismu, s. 10-11. ISBN 80-238-9506-0.

Podrobněji se budeme věnovat pouze prvním třem oblastem, které považujeme za stěžejní:

Občanství a věk

Do problematiky občanství dle Vidovičové (2005, s 18) spadá problém reprezentace skupin ve veřejném a politickém sektoru. Politická reprezentace seniorů v ČR je relativně málo rozvinutá a do značné míry závislá na třetích subjektech (např. Klub důchodců ČSSD). Vidovičová si klade otázku, jak je možné, že veřejná a politická reprezentace seniorů v ČR nedosáhla takové šíře jako např. ve Velké Británii a Německu? Patrně jedním z důvodů je neexistence základní profilace seniorské skupiny jako skupiny zájmové. Zde může ageismus hrát významnou roli v potlačení individuální identity jedince jako seniora nebo naopak v potlačení možnosti identifikace společných potřeb.

„Ageismus však svůj vliv projevuje především v restrikci práv a seniorů na plnohodnotné občanství a nároky z něj plynoucí. Někteří autoři hovoří o tzv. druhořadém občanství nebo občanství druhé třídy, které je ve společnosti seniorům připisováno. Vyšší věk je nezřídka v oblasti občanství diskriminován i pozitivně, a to zejména ve věkových hranicích definujících přístup k výkonu některých vysokých pozic ve veřejných službách, jako jsou posty soudců, poslanců a odvozeně také funkce prezidentská.“¹⁹

Trh práce a věk

„Trh práce je věkově diferencován. Věkem je definována totální možnost doby participace - od kdy je možné uzavírat pracovní kontrakt a kdy je nutné pracovní trh opustit, ale i pozice uvnitř trhu práce. Věk je, vedle vzdělání a pohlaví, kruciólním indikátorem postavení jedince ve světě zaměstnanosti. Jak uvádí Glover a Braine (2001:4): „Ageismus je přítomen ve všech fázích zaměstnanosti, ne pouze v inzerátech,

¹⁹ VIDOVIČOVÁ, Lucie; RABUŠIC, Ladislav. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha : VÚPSV, 2005. Občanství a věk, s. 18.

ale také v organizačních strukturách, výběru, rozmisťování pracovních sil i pracovních úkolů, v hodnocení výkonu a plánování kariéry a v odměňování a zaměstnaneckých výhodách. Je přítomen také ve výběru jedinců pro určitý druh tréninku, vzdělávání a rozvoje a v rozhodnutích o převodu na jinou práci, povýšení, ukončení pracovní činnosti a práva na důchod".²⁰

Vztah věku a systému trhu práce je legislativně zakotven přímo v Zákoníku práce, který stanovuje hraniční věk pro možnost uzavření pracovněprávních vztahů. Dále je legislativně zakotven v Zákoně o zaměstnanosti. Novelou v roce 1999 byl zákaz diskriminace při přístupu k zaměstnání z důvodu věku převeden z preambule do prvního odstavce normativní části zákona. Jeho součástí je i zákaz diskriminační inzerce, tedy výběru pracovníků na základě jejich věku.

„V teorii je ageismus na trhu práce nejčastěji ztotožňován s aktem výběru a přijímání pracovníků. Riziko nezaměstnanosti roste s věkem, a to až do důchodového věku. Mareš (2002) ve svém výzkumu mezi nezaměstnanými uvádí, že 40 % osob ve věku nad čtyřicet let a skoro všichni starší padesáti let se nejméně jednou setkali s odmítnutím z důvodu svého vyššího věku. Potenciální nezaměstnanost a nemožnost najít pracovní místo, je vnímána skoro desetkrát výrazněji staršími jedinci, než mladými do 30 let. Podstatně méně starších uchazečů o práci i starších zaměstnanců očekává pomoc, a to při orientaci na trhu práce. Alarmující je fakt, že žádný z uchazečů nad padesát let neočekává pomoci při rekvalifikaci. Starší pracovníci by měli pravděpodobně o rekvalifikaci i další vzdělávání zájem, ovšem vzhledem k tomu, že se jedná o finančně náročná opatření a starší pracovníci jsou vnímáni jako v podstatě zbytečná a nevratná investice, dochází často k diskriminaci starších osob v tomto směru.“²¹

Jiřina Šiklová (2006, str. 29 - 30), která se mimo jiné zabývá diskriminací na trhu práce, hovoří o tzv. Gender Pay Gap, tedy o rozdílech mezi příjmy mužů a žen ve

²⁰ VIDOVIČOVÁ, Lucie; RABUŠIC, Ladislav. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha : VÚPSV, 2005. Trh práce a věk, s. 21.

²¹ *Nadační fond firm4y senior* [online]. 2011 [cit. 2011-11-01]. Věková diskriminace ve společnosti. Dostupné z WWW: <<http://www.nf-senior.cz/vitejte/aktualne/index.php?aktualitaId=1878>>.

mzdách stanovených dle mediánu (ženy mají o 3700 Kč měsíčně nižší příjem než muži), nebo se uvádí rozdíl mezi průměrným důchodem žen a mužů, který v roce 2005 činil 1626 Kč měsíčně. Mezi důchodci s nejvyššími důchody, tj. nad 12 000 Kč měsíčně bylo jen 28 % žen. Za to v nejnižší příjmové skupině do 3000 Kč bylo skoro 78 % žen. Do 7000 Kč důchodu mělo jen 24 000 mužů, ale 315 000 žen. Mezi starodůchodci, což je zvláštní kategorie, bylo v roce 2005, 677 000 mužů, ale 1 276 000 žen. Jak uvádí známá demografka Bartošová, ženám staršího věku jde spíše o seberealizaci, než jen o příjem, a proto jsou ochotny přijímat práce méně placené, nebo na termínovaný pracovní poměr, což umožňuje zaměstnavateli je snadno propustit a kdy nemají ani nárok na placenou dovolenou nebo odstupné. A to všechno se pak zase v současné době promítá do příjmů současných starých žen v důchodovém věku.

Důchodový systém a věk

Oblast důchodového systému je v teorii ageismu druhým z nejzřetelnějších příkladů nereflektovaného užívání chronologického věku.

„Řada moderních sociálně politických systémů definuje nárok na důchod, tedy důchodovou dávku, chronologickým věkem v rámci průběžného systému. Česká republika není výjimkou. Dle Zákona č. 100/1995 jsou všechny typy starobních důchodů definovány věkovou hranicí a dále diferencovány dle pohlaví, a v případě žen i počtem vychovaných dětí. Tyto hranice jsou legitimizovány jako opatření nutná pro správu systému s řádově stovkami tisíci aktuálních a dále rostoucím počtem potencionálních klientů. Ale ať už je institut důchodu definován jako sociální ochrana před exkluzí ve stáří, kdy už pro fyzickou nedostatečnost nemůže být příjem zajištěn pracovním výkonem, nebo jako období určené pro zasloužený odpočinek následující po celoživotním namáhavém výkonu povolání, je použití chronologického věku irelevantní. Legislativní definice fyzické invalidity nebo určení objemu náročnosti povolání a potencionálu profesního rozvoje dle věku lze považovat za ageistické. Věk je v důchodových systémech postaven jako bariéra participace na pracovním trhu, a to jak ve smyslu omezujícím další participaci, tak i ve smyslu limitované možnosti pracovní trh opustit. Giddens (2001) hovoří o důchodových ghetech, která v průběhu

rozvoje sociálního státu oddělila seniorskou generaci od „zbytku světa" a brání tak vytvořit sociálně inkluzivní společnost.

Specifickým příkladem ageistických prvků českého důchodového systému je zvyšování částek starobních důchodů osobám starším 100 let. Dávka důchodu se zvyšuje o částku odpovídající zvýšení penze pro převážnou bezmocnost. Jedná se o typický příklad ztotožňování fyzických a mentálních schopností s chronologickým věkem, neboť je zdůvodněno následovně: „Důvodem je fakt, že tito lidé trvale potřebují obsluhu a ošetření druhou osobou. Zvýšení je přiznáváno k procentní výměře důchodu ode dne, kdy oslaví 100. výročí" (tisková zpráva MPSV ze dne 23.3.2004).

Problém věku a důchodu ovšem přesahuje samotnou otázku přechodu od ekonomické aktivity k odpočinku. Koncept důchodu bývá obecně ve veřejném diskurzu ztotožňován se stářím a jeho přívlastky. Je-li ekonomická aktivita vnímána jako základní determinant pozice v sociálních sítích a jako základ smyslu života, pak ekonomická neaktivita logicky těchto charakteristik pozbývá, stává se obdobím „bez role" a „bez smyslu". Je-li čas mimo ekonomickou aktivitu vnímán jako statický, neproduktivní a neatraktivní, provázen úpadkem mentálních a fyzických schopností, je jako takové percipováno i stáří.²²

3.4 Opatření ke snížení ageismu

Problematické zmírňování ageismu se věnuje Tamara Tošnerová ve stejnojmenné kapitole knihy *Ageismus s podtitulem průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Tošnerová (2002) v ní hovoří o tom, že ageismus v České republice jako sociálně patologický jev týkající se diskriminace stáří, nebyl zatím systematicky monitorován ani vyhodnocen. Pokud je tento sociálně patologický jev vnímán, bývá často bagatelizován.

„V naší odborné literatuře se o něm zmiňuje Haškovcová (1990). Problematické se věnuje také Rabušic (1998), který se v projektu *Stáří lidé ve stárnoucí společnosti*

²² VIDOVIČOVÁ, Lucie; RABUŠIC, Ladislav. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha : VÚPSV, 2005. *Důchodový systém a věk*, s. 37-38.

zabýval následujícími okruhy: Jak dosáhnout nejmoudřejšího využití zdrojů ve stárnoucí společnosti a jak produktivně využít rostoucí počty starých osob? Jak zajistit uspokojování nových sociálních potřeb, které generuje stárnoucí společnost? Jak se vyhnout potenciální hostilitě mezi mladou a starou generací v podmínkách stárnoucí a zdrojově limitované společnosti?²³

Prvním krokem je rozpoznání ageismu v osobních postojích, což je těžké, neboť většina jej bude popírat, protože si jej není vědoma. Dalším zásadním momentem je představení pravdivého obrazu stáří na školách, jejichž absolventi se budou věnovat i stáří, což platí nejen pro sociální vědy a medicínu, ale i pro žurnalistiku a architekturu.

Další možností je podpora častějšího a aktivnějšího osobního kontaktu se staršími lidmi, což je efektivní způsob, jak předejít nebo redukovat ageismus. A v neposlední řadě se jedná i o aktivizaci seniorů samotných.

²³ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus : Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Vyd.1. Praha : Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3.LF UK a FNKV Praha, 2002. Jak může být ageismus zmírňován, s. 13-14. ISBN 80-238-9506-0. [část knihy]

4. PREVENCE AGEISTICKÝCH TENDENCÍ VE SPOLEČNOSTI

V této kapitole se pokusí autorka stanovit a definovat možnosti prevence ageismu ve společnosti. Dále se zaměří na přípravu na stáří, významné strategické dokumenty a vysvětlení pojmu aktivního stáří.

4.1 Příprava na stáří

Každý člověk má potřebu seberealizace a sebenaplnění v celém průběhu života. Patří v hierarchii potřeb mezi ty vyšší a jsou nezbytné i ve stáří pro prožití plnohodnotného života.

„Způsoby přípravy na stáří mohou mít rozmanité podoby, od přípravy v oblasti vzdělávacích a volnočasových aktivit, přes přípravu materiální a finanční, až například po změny v oblasti bytové.“²⁴

Příprava na stáří podle Pacovského:

Dlouhodobá příprava probíhá po celý život, zahrnuje nejen přípravu na zdravý způsob života, ale i výchovu ke kladným postojům ke stáří.

Střednědobá příprava na stáří probíhá ve věku 40 - 60 let, soustřeďuje se na tři okruhy:

- ❖ Zdravotnická příprava - ve smyslu zdravého životního stylu a preventivních opatření
- ❖ Psychologická příprava - zaměřit se na prevenci předčasného stárnutí a osvojit si zásady duševní hygieny
- ❖ Sociální oblast – udržování sociálních kontaktů a rozvíjení zájmů

²⁴ *Demografie* [online]. Upravené vydání. 2011 [cit. 2011-11-04]. Příprava na stáří. Dostupné z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=714>. [webová stránka]

Aktuální příprava – výchova k optimálnímu a smysluplnému využití volného času ve stáří a patřičné aktivitě.

„Zásadní roli hraje rovněž preseniorská edukace, která předpokládá, že příprava na stáří znamená přijímat nové informace a podněty, shromažďovat vědomosti o zdravém stárnutí a ty pak umět využít ke změně životního stylu.“²⁵

Gerontagogika hovoří o třech typech edukačních aktivit, které lze uplatnit při přípravě populace na stáří.

1. Seniorská edukace

Bývá označována jako „vlastní edukace v seniorském věku“. Představuje rozsáhlou oblast zkoumání, jejichž účastníky jsou přímo senioři. Jejím cílem je optimální a smysluplné využití volného času ve stáří, vedení k aktivnímu stáří a též k uplatnění vlastních tvořivých schopností. Seniorská edukace podporuje a umožňuje realizaci životních potřeb, pozitivně ovlivňuje postoj seniorů k vlastnímu stáří.

2. Preseniorská edukace

Je zaměřena na konkrétní přípravu člověka na stáří, jako na přirozenou životní etapu a na změnu životního stylu. Jako hlavní úkol si vytýčila usnadnit adaptaci na biologické a psychosociální změny, které jsou očekávány. Tato edukace začíná asi 5 let před dosažením důchodového věku a usiluje o dosažení sociální jistoty při přechodu do důchodu.

3. Proseniorská edukace

Je určena různým generačním skupinám. Usiluje o objasňování problematiky stáří a o společenskou podporu seniorů, chce definovat a řešit problémy seniorské generace. Proseniorská edukace se snaží o mezigenerační porozumění, prezentuje pohled na život, kde i stáří má vlastní hodnotu a konkrétní poslání. Posiluje chápání vlastního stárnutí jako přirozeného a zákonitého jevu, který je společný všem lidem. Ve svých programech se věnuje i rodinám seniorů, dobrovolníkům a personálu v pobytových zařízeních. Programy informují o podpoře při udržení soběstačnosti po co nejdelší dobu

²⁵ GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce : Pro pedagogické obory*. Praha : Grada, 2011. Sociální práce a gerontagogika - téma aktivizace seniorů, s. 70. ISBN 978-80-247-3379-1.

a také pomoci při řešení osobních, zdravotních, rodinných a dalších životních problémů (Čornaničová, 1998).

Příprava na stáří je celoživotní proces, v němž aktivní a nenahraditelnou roli hraje každý jedinec. Je programem pro celou společnost. K realizaci přípravy na stáří je nezbytné aktivní zapojení občanů, sociálních partnerů, odborné veřejnosti, samosprávy i soukromého sektoru. Významným krokem byl Strategický dokument přijatý vládou, usnesením z 8. ledna 2008 **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)**, který stanovuje cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991).

Návrh programu se zabývá podporou zaměstnanosti seniorů, celoživotního vzdělávání, dostupnosti zdravotní péče a zajištění kvalitní sociální péče. Program stanovuje konkrétní úkoly a termíny pro resorty a instituce.

Pro dané období 2008 – 2012 formuluje Národní program priority a závazné úkoly v oblastech, jež mají zásadní vliv na kvalitu života starších osob. Jsou jimi zejména:

- udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků, zvyšování jejich pracovní mobility a zabránění jejich vyčleňování z trhu práce,
- podpora a ochrana rovných práv a příležitostí a vyloučení diskriminace z důvodu věku,
- zajištění odpovídající, dostupné a potřebné péče a služeb pro seniory (sociální služby, zdravotní péče, bydlení aj.),
- podpora a rozšiřování celoživotního vzdělávání a podpora příležitostí k individuálnímu rozvoji a posílení nezávislosti,
- zajištění sociálního začlenění starších osob a seniorů.

Dalším neméně významným dokumentem byla Zelená kniha "**Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny**" a **Zásady OSN pro seniory**, které byly přijaty Valným shromážděním OSN (rezoluce 46/91) dne 16. prosince 1991.

„Některé hlavní myšlenky zásad jsou následující:

Nezávislost

Senioři by měli

- ❖ mít přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu, podpory rodiny a společnosti a svépomoci;
- ❖ mít příležitost pracovat nebo mít přístup k jiným příležitostem zajišťujícím příjem;
- ❖ mít možnost účastnit se rozhodování, kdy a jak rychle bude probíhat jejich odchod z pracovního života;
- ❖ mít přístup k odpovídajícím vzdělávacím a výcvikovým programům;
- ❖ žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné osobním preferencím a měnícím se schopnostem;
- ❖ žít ve svém domově, jak nejdéle je to možné.

Zařazení do společnosti

Senioři by měli

- ❖ zůstat zařazení do společnosti, zúčastňovat se aktivně formulování a realizace politik, které přímo ovlivňují jejich blaho, a podílet se o své znalosti a schopnosti s mladšími generacemi;
- ❖ mít možnost hledat a rozvíjet příležitosti pro služby občanské společnosti a pracovat jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmům a schopnostem;
- ❖ mít možnost vytvářet hnutí nebo asociace starých lidí.

Péče

Senioři by měli

- ❖ mít užitek z rodinné péče a péče a ochrany společnosti v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti;
- ❖ mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo nabýt optimální úroveň tělesného, duševního a emočního zdraví a zabránit nebo zpozdit propuknutí nemoci;
- ❖ mít přístup k sociálním a právnickým službám, které by rozšířily jejich autonomii, ochranu a péči o ně;
- ❖ mít možnost využívat odpovídající úroveň institucionální péče zajišťující ochranu, rehabilitaci, sociální a duševní stimulaci v humánním a bezpečném prostředí;
- ❖ požívat lidských práv a základních svobod, ať žijí v jakémkoli obydlí, zařízení sociální péče nebo léčebném zařízení, což zahrnuje i respektování jejich důstojnosti, víry, potřeb, soukromí a práv činit rozhodnutí o péči o ně a o kvalitě jejich života.

Seberealizace

Senioři by měli

- ❖ mít možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji svých schopností;
- ❖ mít přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti.

Důstojnost

- ❖ Senioři by měli žít v důstojnosti a bezpečí a nemělo by být využíváno jejich tělesné nebo duševní závislosti;

- ❖ Se seniory by mělo být dobře zacházeno bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a další stav, a měli by být hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu.²⁶

4.2 Adaptace na odchod do důchodu

Odchod do důchodu bývá často považován za znak vymezující konec středního věku a vymezující počátek stáří a bezesporu je jednou z velmi závažných životních událostí.

Dochází k nárůstu množství volného času, rozšiřují se možnosti věnovat se zálibám a koníčkům, zároveň však dochází v důsledku ukončení ekonomické aktivity k dopadům na psychiku a celkovou životní situaci jedince. Odchod do důchodu je často spojen se ztrátou seberealizace a sociálních kontaktů, se změnou vnímání času a s výrazným snížením příjmů.

Adaptace na odchod do důchodu dle (Vágnerové 1999) probíhá v několika fázích:

- 1. fáze přípravy na důchod** - stereotyp hodnocení života v důchodu souvisí do určité míry s celkovým postojem ke stáří, které je obecně považováno za méně uspokojivé životní období. Tento názor ovlivňuje i očekávání stárnoucích lidí. Tito lidé začínají již s určitým předstihem uvažovat o změnách, které budou s odchodem do důchodu nutně spojeny a jimž se nelze vyhnout.
- 2. fáze bezprostřední reakce na změnu, spojená s pocitem vykořenění a ztráty zafixovaných jistot** - bezprostředně po odchodu do důchodu se člověk nachází v jakési přechodné fázi, kdy opustil dosavadní styl života a nemá ještě vypracovaný nový. Reakce na odchod do důchodu se může projevit změnou prožívání, uvažování a z toho vyplývajícím chováním. Bezprostřední emotivní reakce na ukončení pracovního poměru může být různá, od pocitů smutku až k euforii.

²⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 1991 [cit. 2011-11-07]. Zásady OSN pro seniory. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.

3. fáze deziluze a postupného přizpůsobování nové životní situaci - po odeznění první emoční reakce začínají mnozí důchodci pociťovat nudu a prázdnotu, chybí jim pravidelná činnost, sociální kontakty apod. K deziluzi dochází i u těch lidí, kteří se těšili na nějakou činnost nebo na odpočinek. Po určité době se jí nasytí a nyní se cítí zklamáni. Odpočinuli si, udělali všechno, co chtěli a najednou nejsou tak spokojeni, jak očekávali. Teprve nyní si začínají definitivně uvědomovat, že se jejich život změnil. V této době se musí zaměřit na problém, jak nejlépe využít čas, který jim ještě zbývá. Je nutné, aby se pokusili najít trvalejší program, který by byl založen na realističtějším očekávání. Jeho cílem nemůže být jen zajištění trvalé osobní pohody, ale musí obsahovat rovněž nějaké povinnosti, které by udržovaly kompetence starého člověka na přijatelné úrovni.

4. fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu. Adaptace na novou životní situaci vede ke stabilizaci nových rolí a transformovaného hodnotového systému, postupně dochází i k zafixování nového životního programu. **Denní, resp. týdenní, program důchodce má nyní nějakou trvalejší strukturu.** Stabilizují se i sociální kontakty, mohou se obnovovat některá přátelství, event. vztahy s příbuznými.

4.3 Aktivní stárnutí a stáří

Termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let. Jedná se o pojem, který je širší než zdravé stárnutí, protože se netýká pouze zdraví a péče o zdraví. Pojem aktivního stárnutí vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace.

V pojmu aktivního stárnutí je také zahrnuto respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života. Koncept aktivního stárnutí respektuje, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a že tato rozmanitost s věkem narůstá. Proto je velmi

důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nejsamostatnější život.

Ve strategii aktivního stárnutí považují za nejvýznamnější následující okruhy, které byly zveřejněny v týdeníku Veřejná správa:

Aktivní postoje seniorů

Veškerá léčebná doporučení a doporučení týkající se zdravého životního stylu jsou účelná pouze tehdy, když se s nimi senioři seznámí a přijmou je za své. Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje, že senioři potřebují pro kvalitní život prostředí, které bude "age friendly". Lidé, žijící v nebezpečných oblastech nebo v místech s mnoha bariérami, jsou snáze izolováni a deprivováni. Zvláštní pozornost je třeba věnovat seniorům žijícím v odlehlých venkovských oblastech.

Přátelské prostředí (Enabling Environment)

V souvislosti s výše uvedenými změnami je třeba změnit uvažování lidí. Světová zdravotnická organizace doporučuje, aby se politici na všech úrovních a ostatní, kteří mají rozhodovací pravomoci, zabývali spíše tím, jak využít a posilovat schopnosti seniorů a lidí se zdravotním postižením, než pouze kompenzovat „dysabilitu“.²⁷ Světová zdravotnická organizace uvádí následující příklady:

- ❖ Vytvoření bezbariérových pracovních míst, flexibilní pracovní hodiny pro seniory. Částečné úvazky, modifikované pracovní prostředí, a to jak ve veřejném, tak i soukromém sektoru.
- ❖ Lepší bezpečnost na ulicích, zejména bezpečné chodníky pro chůzi, dostupné veřejné toalety, dobré dopravní značení, světelné značení na přechodech, které bude respektovat skutečnost, že senioři potřebují delší čas na přecházení vozovky.

²⁷Disablita - omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činností vyplývající např. z choroby, závady, poruchy nebo stáří

- ❖ Pohybové programy pro seniory přispívající ke zlepšení mobility, rekonvalescenci, zachování svalové síly.
- ❖ Celoživotní vzdělávací programy.
- ❖ Dostatečné zabezpečení kompenzačními pomůckami v případě smyslových poruch.
- ❖ Bezbariérový přístup ve zdravotnických zařízeních, možnost účasti na rehabilitačních programech.

Zajištění péče o stárnoucí populaci

Nalezení rovnováhy mezi podporou sebestarší, laické péče (poskytované rodinou, příbuznými či známými) a profesionální péče (zdravotnické a sociální služby) se stane pravděpodobně jedním z největších úkolů pro politiku v této oblasti. Přestože je zřejmé, že většina péče je poskytována v rodinách a komunitách, většina zemí alokuje prostředky opačně, tj. větší část na péči v institucích. Většinu péče nesoběstačným seniorům poskytují rodiny, v nich pak zejména ženy.

Feminizace stárnutí

Ženy se dožívají vyššího věku téměř ve všech zemích. Ve vyšším věku představují většinu v jednotlivých věkových skupinách. Mnoho žen nemá dostatečné příjmy z toho důvodu, že značnou část svého života pečovaly o druhé, ať to byly děti či nemocní rodinní příslušníci. Ženy žijí déle než muži, v partnerských či manželských párech však žijí nejčastěji starší muži a mladší ženy. Ty zůstávají po smrti manželů osamocené (například v roce 1999 se jednalo až o sedmdesát procent žen sedmdesátiletých a starších). Starší osamělé ženy jsou velmi zranitelné a ohrožené chudobou a sociální izolací.

Možnosti aktivního využití volného času seniorů

- ❖ **Celoživotní vzdělávání a univerzity třetího věku** - podporují aktivizaci, zpřístupňují vhodnou formou nové poznatky, vědomosti a dovednosti, které mohou senioři využívat nejen pro svůj osobní rozvoj. Významnou roli sehrává také **možnost sociálního kontaktu** s podobně smýšlejícími a věkově blízkými

lidmi, navazování nových přátelství, překonávání pocitu osamělosti, izolovanosti či nepotřebnosti, vědomé zpomalování procesu stárnutí a udržování psychické svěžesti. Působí jako prevence nemocí typických ve vyšším věku, podporuje autonomii seniorů, eliminuje jejich sociální exkluzi a do jisté míry je zárukou jejich sociální integrace.

- ❖ **Akademie třetího věku** - pořádají různé činnosti kulturně-osvětového charakteru a především vzdělávání na všeobecně přístupné úrovni, především charakteru socio-kulturního. Jde většinou o jednorázové nebo krátkodobé akce na aktuální témata nebo akce dle zájmu. Jejich častým organizátorem je Červený kříž. Na Akademii třetího věku může studovat každý, kdo se chce něčemu novému naučit, pěstovat a rozvíjet své zájmy, setkávat se s podobně zaměřenými lidmi. Jedná se tzv. zájmové semestrální studium, určené seniorům, kteří chtějí věnovat svůj volný čas vzdělávání.
- ❖ **Kluby důchodců** - jsou zařízeními, jejichž účelem je zejména aktivní účast seniorů a zdravotně postižených občanů na společenském, kulturním a zájmovém dění ve společnosti. Kluby slouží k setkávání těchto občanů a organizování různé kulturní, zájmové a jiné činnosti
- ❖ **Seniorská centra** – poskytují poradenství pro pečující, rodiny a pacienty. Často se jedná o občanská sdružení.
- ❖ **Programy úspěšného stárnutí a aktivního stáří** – udržení a navázání nových kontaktů v rámci generace, společná setkávání vrstevníků i mezigenerační vazby – Život 90.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍL PRŮZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ

V teoretické části diplomové práce byla popsána problematika seniorů, stárnutí, stáří, ageismu a oblastí, ve kterých se projevuje.

Z těchto klíčových pojmů a prostudování odborné literatury bylo vyvozeno několik výzkumných hypotéz. Stanoveny byly celkem 4 hypotézy, které budou potvrzeny nebo vyvráceny autorkou zvolenou výzkumnou metodou. Rovněž bude charakterizován zkoumaný vzorek a popsána technika sběru dat. Dále budou zhodnoceny výsledky a hypotézy s doporučením pro praxi.

Cílem průzkumu je zmapovat postoje středoškoláků vůči stáří, stárnutí a starým lidem. Předmětem zájmu je rovněž zjištění znalostí o problematice stáří a jejího věkového vymezení. Vzhledem ke stanovenému cíli byly stanoveny tyto pracovní hypotézy.

Hypotéza H1: V rámci školní výuky se s tematikou stáří a stárnutí setkalo více než 40 % respondentů.

Hypotéza H2: Více než 50 % respondentů zastává názor, že senioři nejsou diskriminováni pro svůj věk.

Hypotéza H3: Více než polovina respondentů zastává názor, že senioři představují ekonomickou a společenskou zátěž pro společnost.

Hypotéza H4: Vytrácí se čím dál více vícegenerační soužití, respektive, ve společné domácnosti s prarodiči žije méně než 30 % dotazovaných.

5.1 Charakteristika zkoumaného souboru

K uskutečnění dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 111 respondentů. Soubor respondentů byl tvořen žáky dvou středních škol, a to: Československé akademie obchodní Dr. Edvarda Beneše, Resslova 8, Praha 2 a Střední školy technické,

Dělnická 21, Most. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 16 – 20 let. Jednalo se o studenty 2. – 4. ročníků rozličných studijních oborů.

Výběr respondentů byl záměrný a probíhal za pomoci „*Snowball Sampling*“, techniky sněhové koule, kdy byla primárně oslovena specifická skupina středoškoláků, a pomocí, které jsme se dostali k dalším relevantním jedincům.

5.2 Metody průzkumu

Pro účely tohoto průzkumu bylo využito metody kvantitativní, přičemž stěžejní technikou byl anonymní dotazník.

Ve dnech 5. 12. – 9. 12. 2011 byl proveden předvýzkum, který byl uskutečněn na souboru 15 respondentů a jehož cílem bylo zjistit, zda zvolený výzkumný nástroj byl zvolen správně, zda funguje a jak funguje. Zásadními otázkami bylo to, zda respondenti rozuměli pokynům, které jim byly dány a zda rozuměli otázkám v dotazníku. Na základě předvýzkumu byly upraveny tři otázky, které se ukázaly nejednoznačné a nesrozumitelné pro respondenty.

Ve dnech 2. 1. – 16. 1. 2012 bylo provedeno dotazníkové šetření . „Použity byly převážně uzavřené otázky, neboť jsou nejpoužívanějším typem otázek a jsou charakteristické úplným výčtem alternativ možných odpovědí, ze kterých si respondent vybírá sám a označuje je předepsaným způsobem. Důvodem, proč byl zvolen právě tento typ otázek je snadnost a rychlost odpovídání, což je značná výhoda pro respondenta. A také snadnější matematicko - statistické zpracování - výhoda pro tazatele.“²⁸

Dále byl užit další typ uzavřených otázek – škály. (verbální) Dotazníkového šetření se účastnilo 62,70 % žen a 37,3 % mužů ve věku 16 – 20 let.

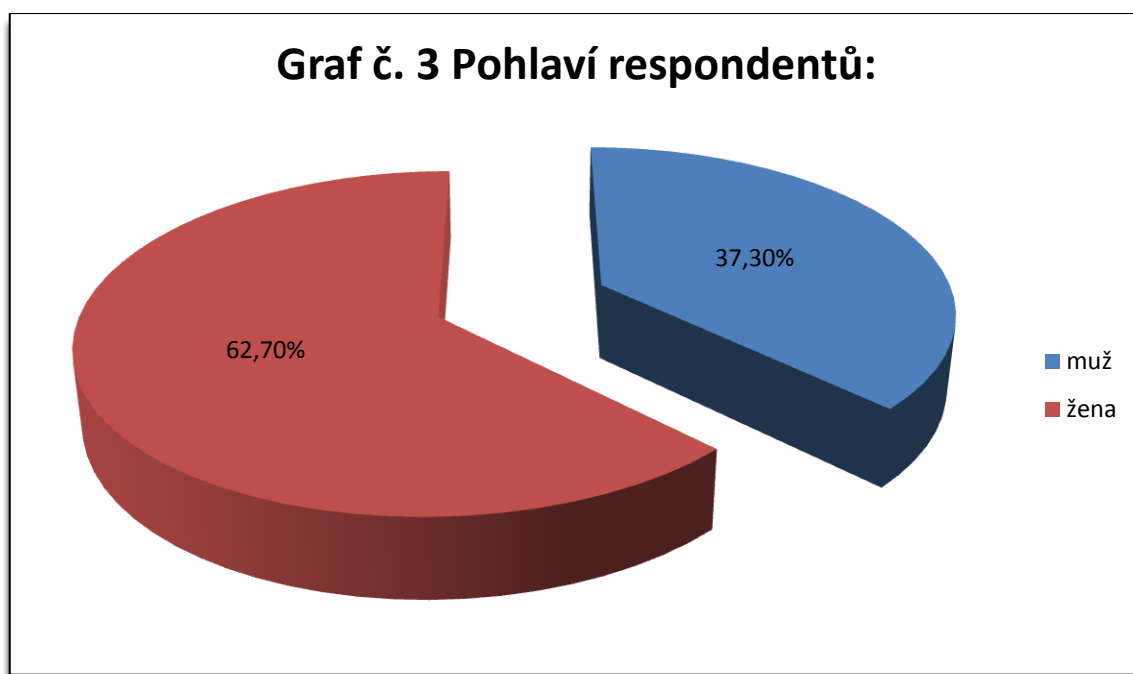
Všem dotazovaným byly sděleny podrobné informace o účelu vyplňování dotazníku a o způsobu, jak jej vyplnit správně. Pro neúplné či nesprávné vyplnění bylo vyřazeno 9 dotazníků.

²⁸ RAIMANOVÁ, Monika. *Poruchy příjmu potravy: mentální anorexie a bulimie*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Univerzita J.A.Komenského. Vedoucí práce PhDr. Tereza Vacínová

5.3 Vyhodnocení dotazníku

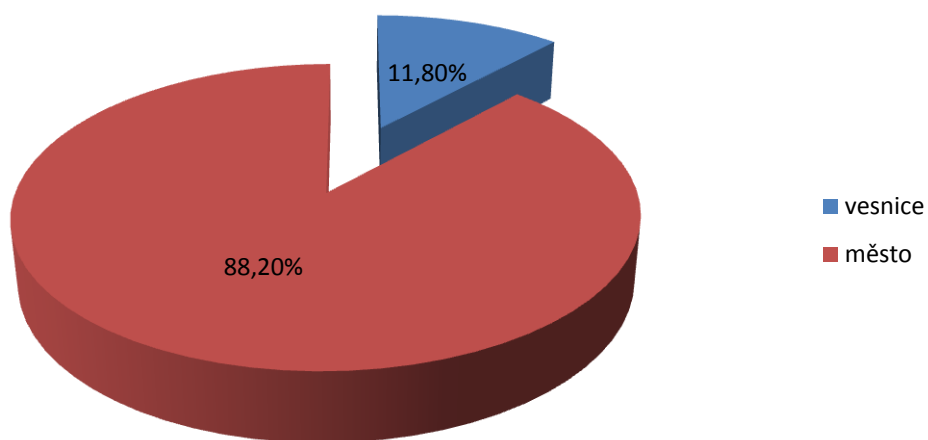
Celkem bylo získáno k analyzování 102 vyplněných dotazníků. U dílčích otázek se počet respondentů, kteří na danou otázku odpověděli, liší. Do výpočtů byly zahrnuty pouze relevantní odpovědi. Nerelevantní (chybějící) odpovědi nebyly do výpočtů z důvodu objektivity a reliability zahrnuty.

Vyhodnocení bylo realizováno formou grafů a tabulek v programu Microsoft Word 2007.



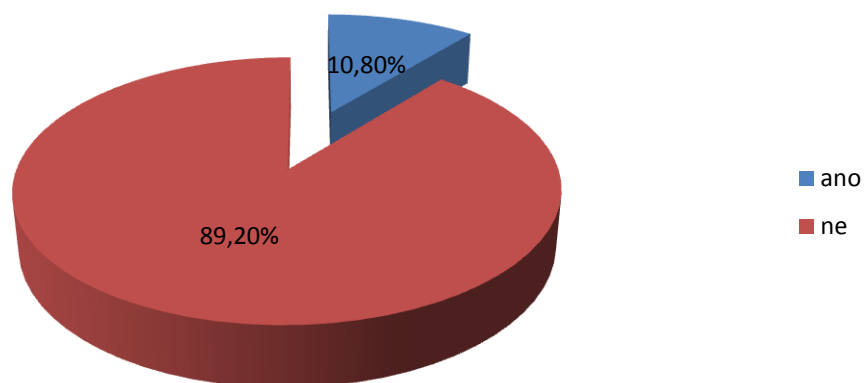
Komentář: Z grafu č. 3 je patrné, že z hlediska pohlaví v průzkumu dominují ženy. Průzkumu se zúčastnilo 64 žen a 38 mužů. Poměr mužů a žen je tedy značně nevyrovnaný. Vzhledem k použité metodě sběru dat, nebylo možné ovlivnit početní rovnováhu v pohlaví.

Graf č. 4 Uvedte Vaše bydliště:



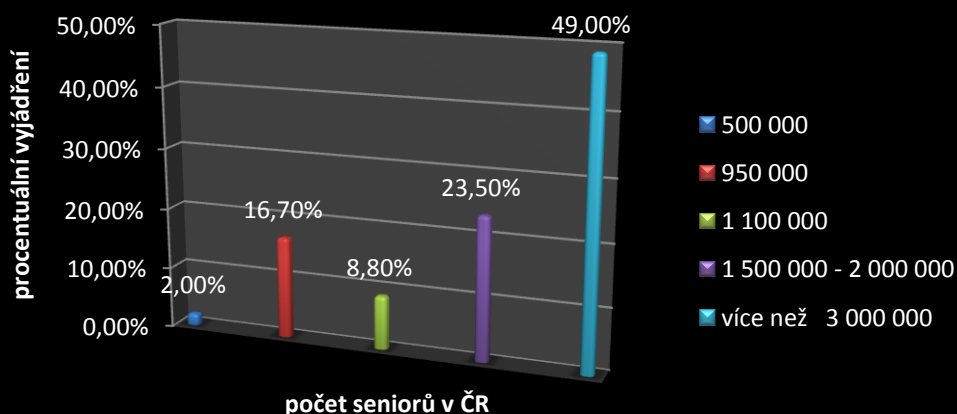
Komentář: Graf č. 4 ukazuje, že většina respondentů tj. 88,20 %, tedy 90 osob žije ve městě. Zbývající podíl náleží osobám, které žijí na vesnici. Otázka byla položena z důvodu domněnky možné rozdílnosti vztahu ke starším lidem, seniorům, na vesnici a ve městě.

Graf č. 5 Žijete v současné chvíli ve společné domácnosti s prarodiči?



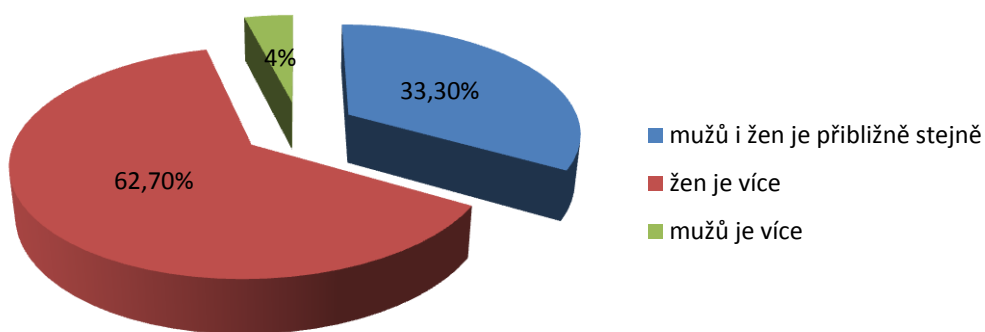
Komentář: Z grafu č. 5 je patrné, že drtivá většina respondentů, tedy téměř 90 %, tj. 91 osob, nežije ve společné domácnosti s prarodiči. Výsledek může být ovlivněn právě bydlištěm respondentů, kdy se ukazuje, že lidé na vesnici spíše žijí ve společné domácnosti s prarodiči, kdežto ve městech je tomu právě naopak.

Graf č. 6 Víte, kolik seniorů žije v České republice?



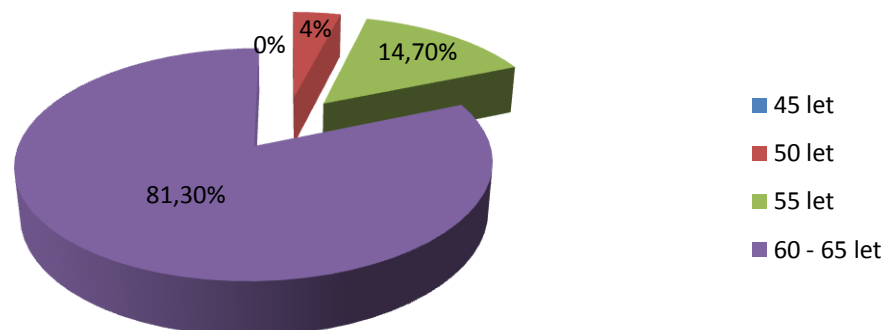
Komentář: Graf č. 6 je zaměřen na to, zda respondenti vědí, jaké je početní zastoupení seniorů v České republice. Správně odpovědělo pouze 23,50 % dotazovaných, tj. 24 osob. Překvapující je odpověď, kdy 49 % respondentů, tj. 50 osob, odpovědělo, že seniorů je více než tři miliony. Na dotaz, jak k tomuto nadhodnocenému odhadu respondenti dospěli, mi bylo řečeno, že vycházeli z úvahy, že v ČR žije cca 10,5 milionu obyvatel a že třetinu z nich tvoří senioři.

Graf č. 7 Myslíte si, že je mezi seniory zastoupeno více mužů nebo žen?



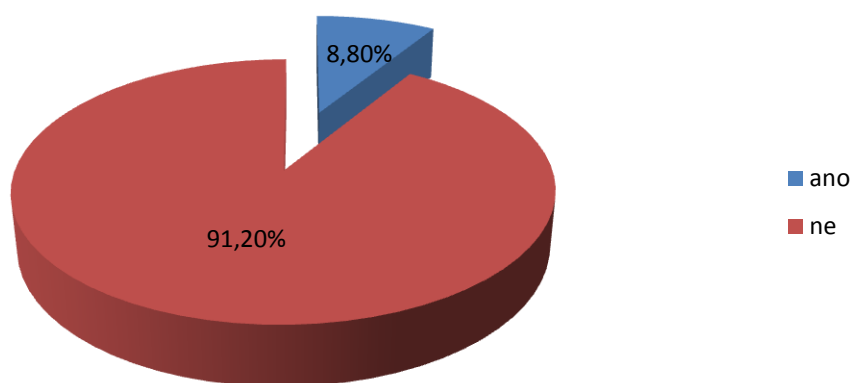
Komentář: V grafu č. 7 odpovídali respondenti na otázku, kolik je zastoupeno mezi seniory žen a mužů. Fakt, že žen je více, správně zvolilo 62,70 % respondentů, tj. 64 osob. Významný podíl rovněž zahrnuje odpověď, že mužů i žen je přibližně stejně, tu zvolilo 33,30 % respondentů, tj. 34 osob.

Graf č. 8 Senior je osoba, která je starší více než:



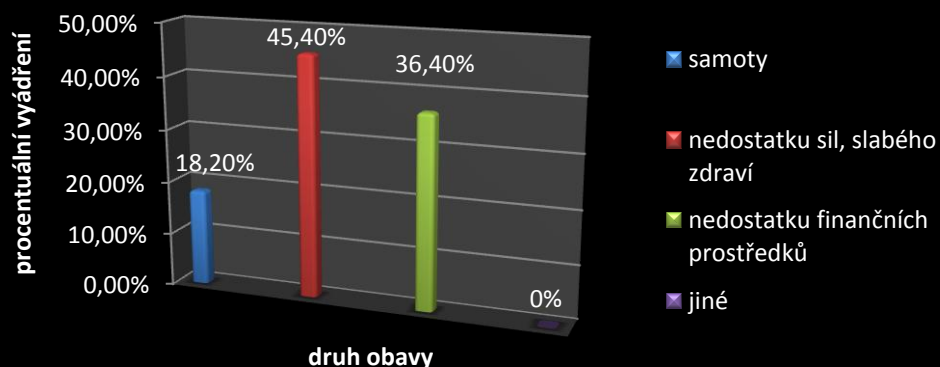
Komentář: Z grafu č. 8 jasně vyplývá, že 81,30 % respondentů, tj. 83 osob, správně odpovědělo a zařadilo seniory do věkové kategorie 60 – 65 let. Hranici 55 let zvolilo 14,70 % respondentů, tj. 15 osob. Volba takto nízkého věku může být dána tím, že pro středoškoláky je „každý“, komu je více než padesát let, považován za „starého“. Ostatní kategorie odpovědí jsou zanedbatelné či nulové.

Graf č. 9 Máte strach ze stáří??



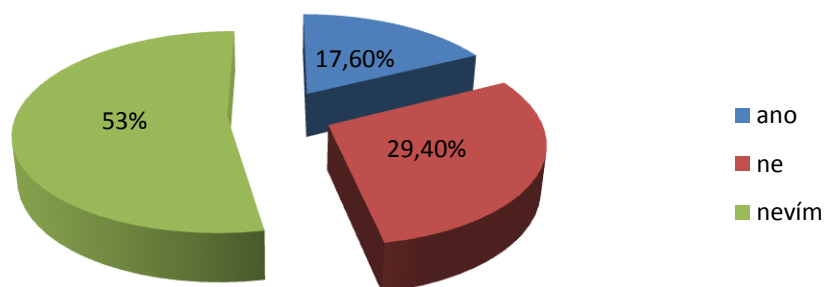
Komentář: V grafu č. 9 odpovídali respondenti na otázku, zda mají strach ze stáří. Drtivá většina respondentů odpověděla, že nemá strach ze stáří. Jednalo se o 91,20 % respondentů, tj. 93 osob. Zbýlých 8,80 %, tj. 9 osob, ze stáří strach mají. Výsledek je zcela pochopitelný, vzhledem k tomu, že respondenty jsou osoby, ve SŠ věku a stáří je pro ně příliš daleko na to, aby se o něj již zajímali a hluboce o něm přemýšleli.

Graf č. 10 Proč máte strach ze stáří, čeho se obáváte?



Komentář: Graf č. 10 prezentuje odpovědi pouze devíti respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně na otázku, zda mají strach ze stáří. Respondenti mohli označit více variant odpovědí. Z odpovědí vyplývá, že největší obavy měli respondenti z nedostatku sil, slabého zdraví. Tato odpověď byla zastoupena ve 45,40 %. Nedostatku finančních prostředků se obávalo 36,40 % respondentů. Nejméně byla označována obava ze samoty ve stáří a jiné důvody neuvedl žádný z respondentů.

Graf č. 11 Chtěl/a byste své stáří strávit v domově důchodců?



Komentář: V grafu č. 11 měli respondenti za úkol zvolit, zda by chtěli či nechtěli strávit své stáří v DD. Více než polovina respondentů, tedy 53 %, tj. 54 osob, odpověděla, že neví. Tento fakt příkládám nízkému věku respondentů. Poněkud překvapující pro mne bylo, že 29,40 % respondentů, tj. 18 osob, odpovědělo na tuto otázku kladně.



Komentář: V grafu č. 12 zřetelně vidíme, že značná většina respondentů se řadí k „únikovému“ názoru: spíše ano – ne v poměru 53 % spíše ano a 38,20 % spíše ne a jen 8,80 % respondentů má vyhraněný názor na vztah k seniorům v pásmu ANO-NE, a to v poměru 5,90 % ano a 2,90 % ne. Zarážející je, že se u třech respondentů objevuje jasná záporná odpověď týkající se vztahu k seniorům.



Komentář: Z grafu č. 13 je patrné, že pro dnešní generaci mladých SŠ není pomoc seniorovi vlastní, protože kladně na tuto otázku odpovědělo 7,8 %, tj. 8 osob. Výhled do budoucna snad nebude tak hroznivý, jak by se mohlo na první pohled zdát, protože odpověď „většinou ano“ zvolilo 64,70 % dotazovaných, tj. 66 osob. Vůbec by nevypomohli senioru dva respondenti.



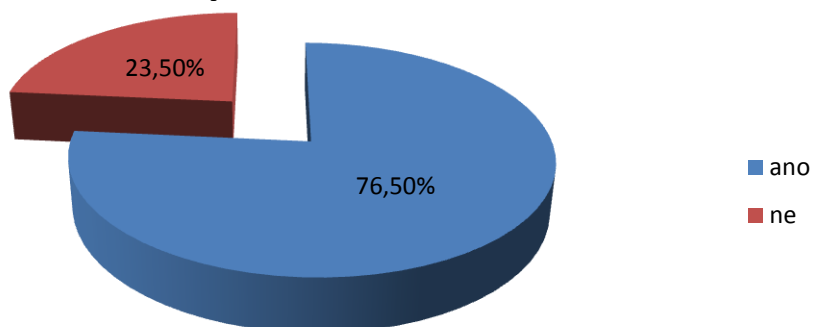
Komentář: V grafu č. 14 odpovídali respondenti na otázku, z jakého důvodu udržují kontakt se seniory. Jako nejvýznamnější procento odpovědí je zastoupeno v kategorii „chci“, a to 66,70 %, což lze hodnotit pozitivně. Druhé nejvyšší procentuální zastoupení má odpověď „neudržuji“, a to 23,52 %. Zde se může odrážet skutečnost, že respondenti již nemají prarodiče a s ostatními seniory v tomto věku nemají žádné důvody udržovat nějaké společenské kontakty.

Tab. 4: Co Vás napadne, když se řekne slovo důchodce? Uveďte nějakou vlastnost, charakteristiku.

NEGATIVNÍ ASOCIACE	NEUTRÁLNÍ ASOCIACE	POZITIVNÍ ASOCIACE
stařecký zápach	nemoc	moudrost
nesnášenlivost	stáří	nadhled
nedostatečná hygiena	bílé vlasy	zkušenost
závislost	vrásky	trpělivost
přítěž		

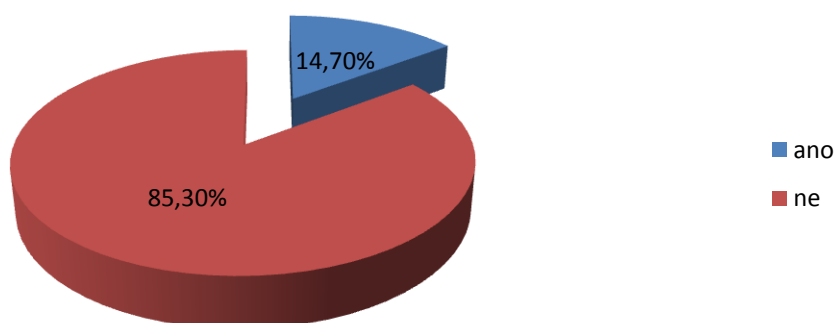
Komentář: Zjistit povahu převládajících vlastností, které charakterizují v očích veřejnosti seniory, a určit, zdali převládaly spíše kladné, záporné, neutrální nebo v tomto ohledu neurčitelné odpovědi, bylo v tomto případě velmi složité. Protože respondenti uváděli nezařaditelné charakteristiky, proto pro ilustraci uvádím ty nejčastější. Negativní asociace v průzkumu měly převládající tendenci.

Graf č. 15 Myslíte si, že stát se seniorem, znamená stát se méně uznávaným ve společnosti?



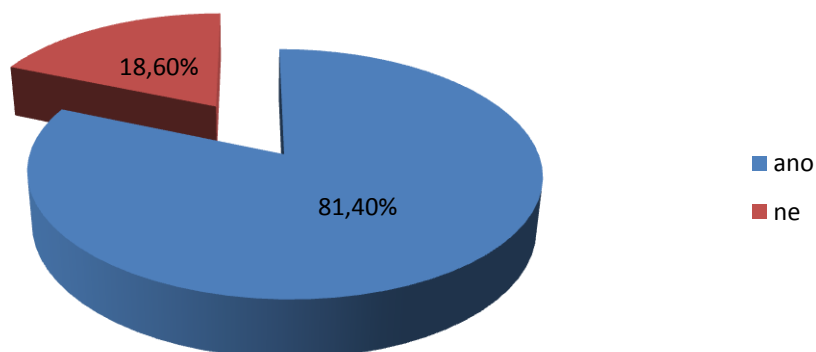
Komentář: Graf č. 15 ukazuje, že více než $\frac{3}{4}$ respondentů si myslí, že stát se seniorem, znamená stát se méně uznávaným ve společnosti. Můžeme tedy konstatovat, že dnešní vnímání stáří a seniorů není spojené s celospolečenským uznáním, se zkušenostmi, nadhledem, atd., ale je chápáno jako období života, které je ztrátové a degradující“

Graf č. 16 Setkali jste se v rámci výuky na SŠ s problematikou stáří a stárnutí?



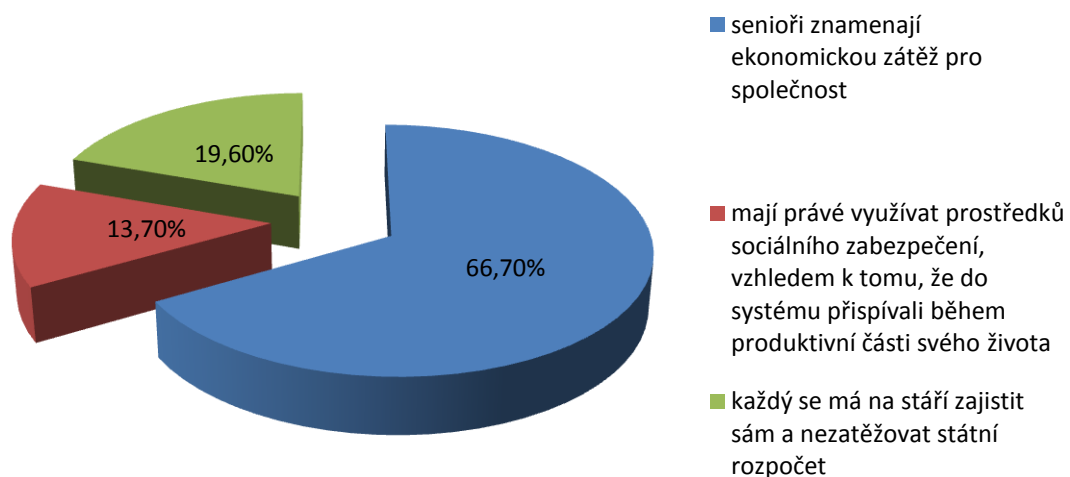
Komentář: Z grafu č. 16 evidentně vyplynulo, že problematika stáří je na středních školách opomíjeným tématem. Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 14,70 % dotazovaných, kdežto 85,30 % uvedlo, že se s touto problematikou na SŠ nesetkalo. Tento stav považuji za velmi nežádoucí. Na druhou stranu je nutné podotknout, že odpovědi mohly být ovlivněny zaměřením škol, na kterých byl prováděn průzkum.

Graf č. 17 Znáte nějakou význačnou osobnost, která je v seniorském věku??



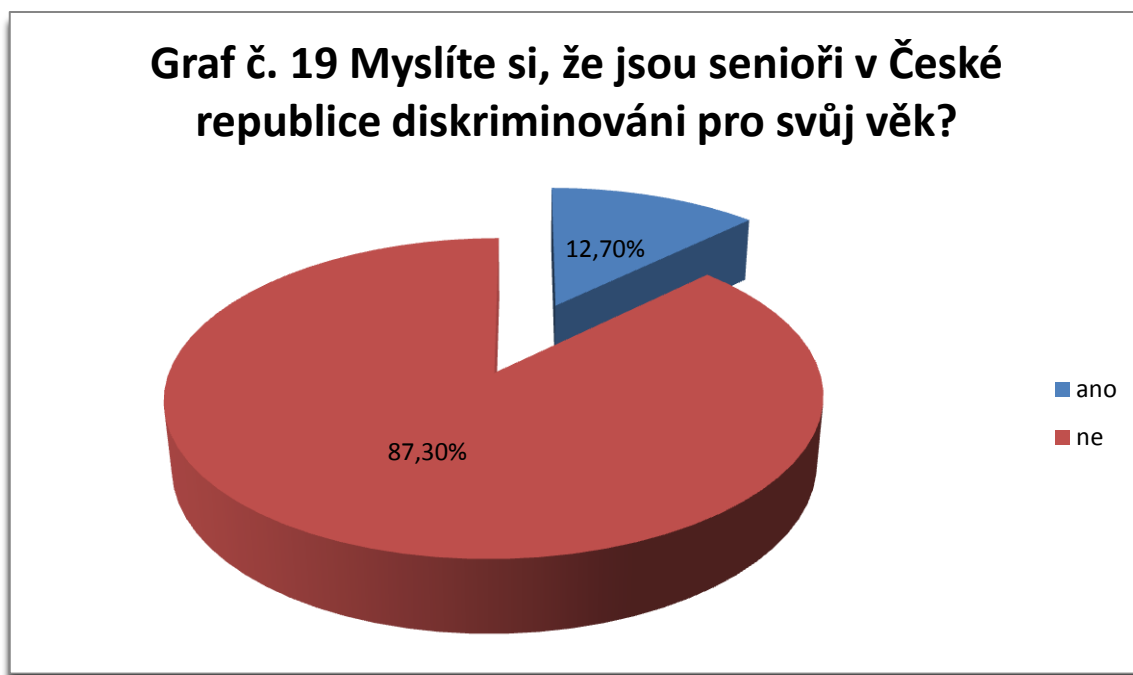
Komentář: V grafu č. 17 se měli respondenti zamyslet nad tím, zda znají nějakou význačnou osobnost v seniorském věku. 81,40 % respondentů bylo schopno uvést alespoň jednu osobnost. Oproti tomu 18,60 % respondentů nedokázalo vyjmenovat žádnou osobnost. Mezi nejčastěji uváděnými osobnostmi byla jména: Václav Klaus, Jiří Krampol, Cher, Antonín Panenka a Arnold Schwarzenegger.

Graf č. 18 Souhlasíte s tím, že:



Komentář: Graf č. 18 odhaluje, že ve sledované skupině respondentů převažuje názor, že senioři znamenají ekonomickou zátěž pro společnost, takto odpovědělo 66,70 %, tj.

68 osob. Tato skutečnost může vyplývat z faktu, že nás téměř denně v médiích informují o tom, že senioři žijí na úkor nastupujících generací. 19,60 % klade zodpovědnost ekonomického zabezpečení na ně samé. Pouze 13,70 % dotazovaných uvedlo, že senioři mají právo čerpat z prostředků celé společnosti.



Komentář: V grafu č. 19 byli respondenti dotazováni na to, zda si myslí, že jsou senioři v České republice diskriminováni. Nejvíce respondentů 87,30 %, tj. 89 osob, si myslí, že ne. Pouze 12,70 %, tj. 13 osob, zaujímá názor, že jsou senioři v České republice diskriminováni. Toto stanovisko mohou zastávat respondenti, kteří se s diskriminací seniorů již reálně setkali, např. v rámci vlastní rodiny, nebo se s ní setkali zprostředkovaně.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce se zabývala problematikou ageismu – stereotypů a předsudků vůči stáří. Zahrnovala v sobě teoretické i empirické hledisko.

Jejím primárním cílem bylo podat ucelený teoretický obraz o ageismu, který je v odborné literatuře označován za sociálně patologický jev, a který je založen na negativních postojích a představách ke starým lidem z důvodu věku, mající za následek diskriminaci. Dalším neméně důležitým cílem bylo prezentovat výsledky průzkumu, který byl proveden na dvou středních školách, a který naprosto zřetelně ukázal, že postoje studentů středních škol vůči seniorům nejsou právě pozitivní. A že v tuto chvíli je pro ně stáří tématem zcela cizím, nepodstatným a neaktuálním. Zároveň můžeme říci, že vnímají období stáří za období života, které je ztrátové a je spojeno s nedostatkem uznání ve společnosti.

K podrobnější specifikaci postojů středoškoláků je žádoucí vyhodnotit pracovní hypotézy. Hypotéza H1 byla založena na tvrzení, že se v rámci školní výuky s tematikou stáří a stárnutí setkalo více než 40 % respondentů. Hypotéza H2 vycházela z možnosti, že více než 50 % respondentů zastává názor, že senioři nejsou diskriminováni pro svůj věk. Hypotéza H3 byla založena na tvrzení, že více než polovina respondentů zastává názor, že senioři představují ekonomickou a společenskou zátěž pro společnost. Poslední hypotézou H4 bylo tvrzení, že se vytrácí vícegenerační soužití, respektive že ve společné domácnosti s prarodiči žije méně než 30 % dotazovaných.

Hypotéza H1 se nepotvrdila. Dle výsledku se s problematikou stáří a stárnutí v rámci školní výuky setkalo zanedbatelné procento dotazovaných, tj. 14,70 %. Tento fakt můžeme považovat za tristní, protože škola je jedním z elementů, které by se měli nebo mohli podílet na zvýšení informovanosti mladých osob v této oblasti. Původní záměr položit respondentům otázku, zda se setkali přímo s ageismem, a od kterého bylo raději ustoupeno, byl správným rozhodnutím. Protože v tomto případě by byl výsledek zkušenosti s tímto tématem nulový. Vzhledem k tomu, že se většina mladých lidí

tématem stáří dostatečně nezabývá, v důsledku této skutečnosti je jakási neucelenost a rozporuplnost názorů na stáří.

Hypotéza H2 se jednoznačně potvrdila. Studenti SŠ si nejsou vědomi, že jsou senioři pro svůj věk diskriminováni.

Hypotéza H3 bohužel potvrdila autorčino tvrzení, že senioři představují značnou ekonomickou a společenskou zátěž pro společnost. Je těžké říci, do jaké míry volbu této odpovědi ovlivňuje skutečná realita a nebo „katastrofické scénáře“, týkající se populačního vývoje a nepříznivé ekonomické situace.

Hypotéza H4 se potvrdila, vzhledem k výsledku, kdy ve společné domácnosti s prarodiči žije pouze 10,80 % respondentů. Jak již z teorie víme, mezigenerační soužití má významný vliv na vytváření vztahu k seniorům, k jiným generacím. Přestože se role prarodičů změnila, má i nadále ve společnosti své nezastupitelné místo. A to nejen v ohledu předávání životních zkušeností, ale i v přenosu žádoucích vzorců chování.

Téma diskriminace z důvodu věku, stárnutí a stáří je velmi obsáhlé. Je třeba říci, že tato poslední etapa nemusí být nutně vnímána jako konec kvalitního života. Kdy už si jedinec nedokáže užívat života a plně se zapojovat do kulturních, společenských nebo ekonomických záležitostí každodenního života. Stáří tady není od toho, aby jedinec byl vylučován ze společnosti, aby citově a ekonomicky strádal.

Stáří je „jen“ biologický proces, kdy si jedinec může a měl by zachovat všechny svoje aktivity. A naopak, aby si mohl plně užívat zasloužilého odpočinku po dlouhém a produktivním věku, kdy on sám přispíval do ekonomického rozpočtu společnosti.

Je tedy naší povinností se o seniory postarat a připravit jim slušný a uctivý podzim jejich života. Oplatit jim jejich péči a starostlivost a zároveň využít zkušeností seniorů, a to jak životních, tak i profesních, které za svůj dlouhý produktivní věk nasbírali. Jako hlavní nástroj můžeme zmínit legislativu v oblasti práv seniorů, sociálního zabezpečení, politiky zaměstnanosti seniorů, zřizování seniorského bydlení, tzv. senior parků a zvyšování kvality sociálních služeb.

Vzhledem k tomu, že stáří čeká každého z nás, neboť stárnutí je biologický proces, který nelze ovlivnit ani zvrátit, je nutné se do pozice seniorů vcítit a pochopit již dnes. Nelze jen čekat, jak to dopadne. Pouze takové podmínky, které my vytvoříme dnešním seniorům, můžeme očekávat od mladších generací, až my budeme seniory. Nemůžeme stáří přehlížet, tvářit se, jako že se nás netýká. Naučme se vnímat a zajímat se o stáří mladší generace! A až budeme my sami seniory, nemůžeme očekávat od nich jiné chování, než to, jaké jsme je naučili my. Pokud se tak nestane, bude na jakoukoliv změnu pozdě, neboť mladá generace nás bude vidět jen jako nepotřebné starce, kteří pouze zatěžují státní rozpočet. My sami musíme začít s chápáním stáří jako procesu, který je zcela přirozený a nynějším seniorům zajistit důstojné stáří a nevyčleňovat je ze společnosti. A už vůbec ne je diskriminovat, nebo je dokonce zneužívat.

Do praxe lze tedy doporučit to, že se musí naše společnost zaměřit na vzdělávání o seniorech a stáří již od základních škol, protože v tomto období si utváříme vlastní názory, postoje a stereotypy. Je tedy na místě v tomto období kladně působit v problematice seniorů na mladé generace např. osvětou, vlastním příkladem rodičů, pravdivým zobrazováním seniorů v médiích atd. Nemůžeme příliš spoléhat na rodinnou výchovu v této oblasti, neboť v dnešní době už velmi ubylo rodin s vícegeneračním soužitím. Právě tam se mladí lidé seznamovali s tím, jaké to je stárnout. Byla to nenásilná forma vzdělávání.

Dalším problematickým aspektem dnešní doby je věk odchodu do důchodu. Tato hranice se neustále posouvá a vzhledem k vývoji ekonomiky a vyspělejší zdravotní péči se bude posouvat stále. Bohužel ale v naší společnosti přetrvávají předsudky, které ovlivňují zaměstnavatele při přijímání osob, které dosáhly věkové hranice 50 let, nebo při propouštění zaměstnanců, kteří dosáhli té samé hranice. Tyto lidé mají velmi ztíženou situaci na trhu práce, při hledání nového zaměstnání, přičemž do důchodu mají ještě velmi daleko. Tato situace pak u nich může vyústit k frustraci, kterou si nesou po zbytek života. Samozřejmě, že toto nelze paušalizovat, proto je velice nutné přistupovat k otázce stárnutí a pracujících seniorů velice opatrně a individuálně např. nabídkou poradenských center, andragogických center pomoci, poradenství a konzultací.

Tato práce měla za úkol upozornit na současný život seniorů a na to, jak seniory chápe nynější generace středoškoláků a připravit podmínky pro pochopení života seniorů a zkvalitnění života seniorů, a zmírnit tak možné následky ageismu.

Její přidanou hodnotou je bezpochyby autorčina pracovní každodenní zkušenost se seniory, kdy právě v tuto chvíli, v měsíci únoru, je jedním z členů teamu, který se podílí na přípravě a realizaci plesu pro seniory Prahy 1 v paláci Žofín a koncertu Orchestru Václava Hybše v Divadle Bez zábradlí. Právě vlastní *praktická* zkušenost ji pomáhá vnímat seniory reálně takové, jací doopravdy jsou. Jsou to bytosti, které nejsou závislé, nesamostatné, neschopné, ale osoby, které mají široký kulturní a historický přehled, jsou aktivní, průbojné a nesou si s sebou i bezpočet negativních vlastností, což je ale naprosto přirozené pro každého člověka. Práce se seniory je velmi obohacující, radostná, ale zároveň velmi vyčerpávající a nedocenená jak finančně, tak společensky.

Hlavním přínosem pro laickou veřejnost je zvýšení informovanosti o stáří, stárnutí a ageismu. S ohledem na veřejnost odbornou, sledujeme přínos v dalším zpracování a odlišné interpretaci zajímavého, aktuálního tématu a kvalitní práci s odbornou literaturou.

Závěrem můžeme konstatovat, že cíl diplomové práce byl splněn. Autorka důkladně prostudovala problematiku ageismu a současně si prohloubila znalosti o oblastech jeho vzniku. Seznámila se s nepřeberným množstvím odborné literatury a relevantními informacemi týkající se práv seniorů, a získala kontakty na organizace, které se zabývají seniory, tedy nejen jejich právy, ale i důstojným a aktivním stářím.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1 vyd. Praha: Radix, 2009. 185 s. ISBN 978-80-86013-88-0.

ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291-X.

GIDDENS, A. 2001. *Třetí cesta. Obnova sociální demokracie*. Praha: Mladá fronta.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN: 80-85931-79-6.

GULOVÁ, L. *Sociální práce : Pro pedagogické obory*. Praha : Grada, 2011. s. 208. ISBN 978-80-247-3379-1.

KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; aj. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ I., VACÍNOVÁ T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. 3. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 48s. ISBN 978-80-7452-004-4.

KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1284-9.

KOTÝNKOVÁ, M., ČERVENKOVÁ, A. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. VÚPSV, Praha 2001.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha. Grada 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MASARYK, T. G. *Ideály humanitní*. Praha: Melantrich, 1968. ISBN 32-018-68.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NOVÁK, T. *O předsudcích*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2002. 106 s. ISBN 80-7239-121-6.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 136 s. ISBN 80-201-8076-8.

RAIMANOVÁ, M. *Poruchy příjmu potravy: mentální anorexie a bulimie*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Univerzita J.A.Komenského. Vedoucí práce PhDr. Tereza Vacínová

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

SIGL M. *Co víme o smrti*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství EPOCH s.r.o., 2006. 416 s. ISBN 80-87027-11-6.

ŠIKLOVÁ, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. In Postavení a diskriminace seniorů v České republice. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2006. 137 s. ISBN 80-86878-52-X

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus : Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál, Praha 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti, zpráva z empirického výzkumu*. VÚPSV, Praha 2003.

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV, Praha 2005.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010* [online]. Olomouc [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>

Demografie [online]. Upravené vydání. 2011 [cit. 2011-08-17]. *Stárnutí*. Dostupné z WWW: http://www.demografie.info/?cz_starnuti

LUSTIGOVÁ, M., et al. Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky. In *Hodnocení zdravotního stavu : Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky* [online]. Praha : Státní zdravotní ústav , 2007 [cit. 2011-09-26]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_08/demografie_08.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 1991 [cit. 2011-11-07]. *Zásady OSN pro seniory*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.

MRÁZOVÁ, R. *Antiaging - prevence, léčba, nebo výchova současné populace . Česká geriatrická revue : Edukační materiál České gerontologické a geriatrické společnosti* [online]. 2007, 2, [cit. 2011-09-26]. Dostupný z WWW: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_02_11.pdf>.

Nadační fond firm4y senior [online]. 2011 [cit. 2011-11-01]. *Věková diskriminace ve společnosti*. Dostupné z WWW: <<http://www.nf-senior.cz/vitejte/aktualne/index.php?aktualitaId=1878>>.

PELIKÁN, Šimon; PETR, Charvát. *VEMESTE.cz* [online]. 16.5.2011 [cit. 2011-09-30]. *Senioři a pohybová aktivita*. Dostupné z WWW: <<http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>>.

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

BALOGOVÁ, B. 2005. *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. 156 s. ISBN 80-969274-2-6.

ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 1998. ISBN 80-22-3120-61.

GLOVER, I., BRANINE, M. (eds.) 2001. *Ageism in Work and Employment*. Hants: Ashgate.

PALMORE, E. B. 1999. *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer.

PALMORE, E. B. 2005. „Age denial“. Pp. 9-11 in Palmore, E. B., Branch, L., Harris, D.K. (eds.). 2005. *Encyclopedia of Ageism*. New York: The Haworth Pastoral Press.

STARR, B., & WEINER, M.B. (1981). *Sex and Sexuality in the Mature Years*. New York: Stein & Day.

TRAXLER, A. J. *Let's get gerontologized: Developing a sensitivity to aging, the multipurpose senior center concept: A training manual for practitioners working with the aging*. Springfield, IL: Illinois Department of Aging, 1980.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obr. 1 – Ruce	11
---------------------	----

Seznam tabulek

Tab. 1 Změny ve stáří a jejich odraz v chování seniora	23
Tab. 2 Přehled změn v sexuálním životě u mužů a žen	25
Tab. 3 Chybné postoje k sexualitě ve stáří a její osvětlení	26
Tab. 4 Co Vás napadne, když se řekne slovo důchodce. Uveďte nějakou vlastnost, charakteristiku.....	63

Seznam grafů

Graf č. 1 – Věkové složení obyvatelstva v ČR	19
Graf č. 2 – Počet sebevražd podle věku	36
Graf č. 3 – Pohlaví respondentů.....	57
Graf č. 4 – Uveďte Vaše bydliště.....	58
Graf č. 5 – Žijete v současné chvíli ve společné domácnosti s prarodiči?	58
Graf č. 6 – Víte, kolik seniorů žije v České republice?	59
Graf č. 7 – Myslíte si, že je mezi seniory zastoupeno více mužů nebo žen?	59
Graf č. 8 – Senior je osoba, která je starší více než	60
Graf č. 9 – Máte strach ze stáří?	60
Graf č. 10 – Proč máte strach ze stáří, čeho se obáváte?	61
Graf č. 11 – Chtěla/a byste své stáří strávit v domově důchodců?	61
Graf č. 12 – Můžete svůj vztah k seniorům hodnotit jako kladný?	62

Graf č. 13 – Vypomohl/a byste seniorovi např. uvolněním místa na sezení ve veřejné dopravě, puštěním ve frontě či jinak?	62
Graf č. 14 – Z jakého důvodu udržujete kontakt se seniory, např. s prarodiči?	63
Graf č. 15 – Myslíte si, že stát se seniorem, znamená stát se méně uznávaným ve společnosti?	64
Graf č. 16 – Setkali jste se v rámci výuky na SŠ s problematikou stáří a stárnutí?....	64
Graf č. 17 – Znáte nějakou význačnou osobnost, která je v seniorském věku?	65
Graf č. 18 – Souhlasíte s tím, že:	65
Graf č. 19 – Myslíte si, že jsou senioři v ČR diskriminováni pro svůj věk?	66

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Dotazník.....	I
PŘÍLOHA B – Souhlas se zveřejněním fotografií	IV
PŘÍLOHA C – Fotografie z akcí pořádaných Úřadem městské části Praha 1	V

DOTAZNÍK

Diplomová práce na téma:
Ageismus – stereotypy a předsudky vůči stáří

Autor:

Jsem studentkou Univerzity J. A. Komenského, Roháčova 63, Praha 3, 130 00, obor Andragogika. Prostřednictvím tohoto dotazníku se snažím zmapovat postoje středoškoláků vůči stáří, stárnutí a starým lidem.

Pokyny:

Vyplňování dotazníku Vám zabere nejvýše patnáct minut, proto se prosím věnujte každé otázce a snažte se odpovědět co nejpřesněji. U každé otázky si, prosím, přečtete zadání a označte odpověď. U otázek, které jsou označeny hvězdičkou, můžete vybrat více možností.

Pokud jste již odpověď označili a chcete ji změnit, přeškrtněte špatné značení a označte správné.

Za vyplnění dotazníku Vám děkuji.

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Uved'te Vaše bydliště:

- a) vesnice
- b) město, městys

3. Žijete v současné chvíli ve společné domácnosti s prarodiči?

- a) ano
- b) ne

4. Víte, kolik seniorů žije v České republice?

- a) 500 000
- b) 950 000
- c) 1 100 000
- d) 1 500 000 – 2 000 000
- e) více než 3 000 000

5. Myslíte si, že je mezi seniory zastoupeno více mužů nebo žen?

- a) mužů i žen je přibližně stejně
- b) žen je více
- c) mužů je více

6. Senior je osoba, která je starší více než:

- a) 45 let
- b) 50 let
- c) 55 let
- d) 60 – 65 let

7. Máte strach ze stáří?

- a) ano
- b) ne

V případě, že jste na otázku odpověděl variantu ne, následující otázku vynechejte.

8. Proč máte strach ze stáří, čeho se obáváte?*

- a) samoty
- b) nedostatku sil, slabého zdraví
- c) nedostatku finančních prostředků
- d) jiné, uveďte

9. Chtěl/a byste své stáří strávit v domově důchodců?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Můžete svůj vztah k seniorům hodnotit jako kladný?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Vypomohl/a byste seniorovi např. uvolněním místa na sezení ve veřejné dopravě, puštění ve frontě či jinak?

- a) ano, rád/a, je to pro mě samozřejmé
- b) většinou ano
- c) spíše zřídka nebo na požádání
- d) ne

12. Z jakého důvodu udržujete kontakt se seniory, např. s prarodiči?

- a) chci
- b) ze solidarity
- c) z povinnosti
- d) neudržuji

13. Co Vás napadne, když se řekne slovo důchodce? Uveďte nějakou vlastnost, charakteristiku.

.....

14. Myslíte si, že stát se seniorem znamená stát se méně uznávaným ve společnosti?

- a) ano
- b) ne

15. Setkali jste se v rámci výuky na SŠ s problematikou stáří a stárnutí?

- a) ano
- b) ne

16. Znáte nějakou význačnou osobnost, která je v seniorském věku?

- a) ano znám (můžete uvést jméno)
- b) neznám

16. Souhlasíte s tím, že:*

- a) senioři znamenají ekonomickou zátěž pro společnost
- b) mají právo využívat prostředků sociálního zabezpečení, vzhledem k tomu, že do systému přispívali během produktivní části svého života
- c) každý se má na stáří zajistit sám a nezatěžovat státní rozpočet

17. Myslíte si, že jsou senioři v České republice diskriminováni pro svůj věk?

- a) ano
- b) ne

PŘÍLOHA B – SOUHLAS SE ZVEŘEJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ

SOUHLAS SE ZVEŘEJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ

My, Jana Hauerová a Karel Pinkas, souhlasíme se zveřejněním svých fotografií za účelem prezentace v Diplomové práci pí Bc. Moniky Raimanové na téma „Ageismus – stereotypy a předsudky vůči stáří“.
Tento souhlas platí pro elektronickou i listinnou formu diplomové práce.

V Praze dne 14. února 2012

Jana Hauerová

Karel Pinkas

**PŘÍLOHA C – FOTOGRAFIE Z AKCÍ POŘADANÝCH ÚŘADEM
MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 1**

VÝLET DO BEROUNA – 28.4. 2011



PLES SENIORŮ – ŽOFÍN 6.3. 2011



VÝLET DO SKLÍPKU - 2010



VÝLET DO TERMÁLNÍCH LÁZNÍ V HARKÁNECH



VÝLET DO HŘEBČÍNA V KLADRUBECH – 19.11. 2010



**VÁNOČNÍ KONCERT ORCHESTRU VÁCLAVA HYBŠE V DIVADLE ABC –
2011**



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Monika Raimanová, DiS.

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Ageismus – stereotypy a předsudky vůči stáří

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 77

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 30

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 7

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Martina Strnadová