

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Pavla Nekardová

Ageismus z pohledu seniorů v regionu Uherské Hradiště

Olomouc 2017

vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci 20. 4. 2017

Pavla Nekardová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavla Nekardová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Ageismus z pohledu seniorů v regionu Uherské Hradiště
Název v angličtině:	Ageism from the perspective of the elderly in region of Uherské Hradiště
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá fenoménem ageismu z pohledu seniorů v regionu Uherské Hradiště. Teoretická část obsahuje poznatky o stáří a stárnutí, názory společnosti na stáří a seniory v minulosti. Dále je zde popsán ageismus, jeho zdroje a formy. Empirická část obsahuje kvalitativní výzkum prováděný v regionu Uherské Hradiště.
Klíčová slova:	Stárnutí, stáří, senior, ageismus, diskriminace, stereotyp
Anotace v angličtině:	This dissertation deals with the issue of ageism - discrimination of people due to their age. The theoretical part contains information about age and aging, opinion of old age in history and today. There are described concepts, types and sources of ageism. The practical part contains qualitative research in region in Uherské Hradiště.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, aging, senior, ageism, discrimination, stereotype

Přílohy vázané v práci:	Příloha I: Otázky k rozhovoru Příloha II: Rozhovory s respondenty
Rozsah práce:	92 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
1.1 STÁRNUTÍ A JEHO PROCES	9
1.2 STÁŘÍ	11
1.3 VYMEZENÍ POJMU SENIOR	13
1.4 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ.....	14
1.5 NÁZORY SPOLEČNOSTI NA STÁŘÍ A SENIORY V MINULOSTI A DNES.....	16
1.6 PŘÍPRAVA A ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	18
1.7 ÚSPĚŠNÉ STÁRNUTÍ	22
1.8 POTŘEBY VE STÁŘÍ	24
1.9 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	27
2 AGEISMUS	31
2.1 DEFINICE AGEISMU	31
2.2 KLASIFIKACE AGEISMU	33
2.2.1 Hostilní (negativní) ageismus	34
2.2.2 Pozitivní ageismus	40
2.3 ZDROJE AGEISMU	43
2.4 OBLASTI AGEISMU.....	46
2.4.1 Ageismus a sebepojetí.....	46
2.4.2 Rodina	48
2.4.3 Pracovní trh	50
2.4.4 Zdravotně sociální oblast	52
2.4.5 Mediální obraz seniorů.....	55
2.5 AGEISMUS V ČESKÉ REPUBLICE	57
2.6 ELIMINACE AGEISMU	59
3 EMPIRICKÁ ČÁST	63
3.1 VÝZKUMNÝ CÍL	63
3.2 METODIKA A SBĚR DAT	63
3.3 CHARAKTERISTIKA A VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	65
3.4 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	67
3.5 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	77
3.5.1 Porovnání výsledků výzkumu s výsledky obdobných výzkumů	79
ZÁVĚR	81
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ	83
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	90
SEZNAM TABULEK	91
SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Stará legenda praví, že v jedné vzdálené horské vesnici kdysi žili lidé, kteří měli ve zvyku obětovat své starce a pak je sníst. Nastal den, kdy ve společenství nebyli žádní staří lidé, tím však vesničané přišli o své zkušenosti. V té době se rozhodli, že si postaví velký dům. Prohlíželi si kmeny, přemýšleli, kde je vršek a kde mají spodek: pokud by se trámy daly obráceně, vedlo by to k mnoha problémům. Nikdo nebyl schopen to určit, až jeden mladík prohlásil, že zvládne najít řešení, pokud společenství přislíbí, že už nebude zabíjet staré lidi. Po odsouhlasení mladík přivedl svého děda, kterého skrýval. A právě tento starý muž vysvětlil lidem, jak se pozná horní konec trámu od spodního (Grün, 2009, s. 5-6).

Tato pověst je nyní aktuálnější než kdy dřív. Naše společnost je nyní v pokušení „pojít“ své starce a obětovat je. Podle mého se často v našich médiích, ať už v tištěné formě nebo prostřednictvím televizních obrazovek, objeví až agresivní podtón, když hovoří o přestárlé společnosti. Mnohé reportáže hlásají o velkém množství seniorů jako o výzvě naší společnosti a přítěži pro další generaci. Zpravodajské příspěvky, které se věnují demografickému vývoji české populace, zdůrazňují počet starých lidí. Tv Nova zvolila alarmující formulaci: „*V roce 2050 se Česko změní v zemi důchodců!*“ Tv Prima tuto skutečnost podala jako „*armádu důchodců*“. Hospodářské noviny již v roce 2004 (11. 11.) uvedly titulek: „*České veřejné finance jsou z důvodu stárnutí populace nemocné*“.

Stárnutí, potažmo stáří, nabralo za poslední dobu nový rozměr. Demografické stárnutí však způsobuje, že se do popředí stále více probojovává fenomén ageismu tedy věkově podmíněné diskriminace.

Hlavním cílem diplomové práce je charakteristika ageismu seniorů. Cílem teoretické části je interpretace odborných zdrojů k dané problematice, cílem empirické části je analýza názorů seniorů, zda se cítí být diskriminováni. V případě kladné odpovědi vymezit tyto oblasti. Dílčím cílem je také srovnání názorů seniorů, kteří žijí v pobytovém zařízení a seniorů, kteří v tomto zařízení nežijí.

Diplomová práce je rozdělena do tří částí.

V první kapitole objasňuji specifickou etapu stáří, poukazuji na demografické aspekty stárnutí. Snažím se nastínit názory společnosti na seniory v minulosti a dnes a věnuji se přípravě a adaptaci na stáří, se kterou souvisí i kvalita života.

Ve druhé kapitole se podrobněji zabývám fenoménem ageismu. Velká pozornost je věnována stereotypům, které si společnost utváří vůči seniorům, což má za následek jejich diskriminaci. Zmiňuji se o oblastech, ve kterých se ageismus nejčastěji vyskytuje, jeho jednotlivých projevech. Poukazuji na možnou eliminaci tohoto jevu a programy společností, které se tématikou života ve stáří zabývají a přispívají tak pozitivnímu obrazu této etapy života. Nastínila jsem také aktuální výzkumy, které byly provedeny v České republice.

Třetí kapitolu tvoří výzkumné šetření. Vycházím z cíle empirické části diplomové práce, pomoci polostrukturovaného rozhovoru zjišťuji názory seniorů na problematiku diskriminace a jejich osobní zkušenosti.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Stáří a starým lidem bývají neprávem připisovány negativní osobnostní vlastnosti a nižší kompetence. Podle ageismu je období stáří jen obdobím ztrát, úpadku a celkově zhoršené kvality, proto se v této kapitole zabývám základními pojmy týkající se procesu stárnutí a stáří, přípravou a adaptací na stáří, která se posléze promítne do vlastního průběhu stáří a má tak přímou vazbu na tuto problematiku. Dále se zaměřím na to, jak bylo na stáří nazíráno jak v minulosti, tak v současné době. Jako velmi důležitou oblast vnímám potřeby ve stáří, jejichž saturace tak přímo ovlivňují kvalitu života seniora.

Traduje se, že existuje okolo tří set definic, které se zabývají stárnutím a stářím. Žádná z nich není definitivní a absolutně platná. Půjdeme-li do dávné historie, již Hippokrates určil stáří jako ztrátu vlhka, Aristoteles jako ztrátu tepla. Galén vymezil stáří jako stav mezi zdravím a nemocí, který je navozen změnami tělních šťáv s úbytkem, vlhka, tepla a krve. Jednotlivé definice jsou ovlivňovány také tím, která věda se problematikou zabývá. Jinak na stáří nahlíží gerontologie, z jiného úhlu se jí zabývá psychologie či demografie. Na čem se všichni shodnou je fakt, že stárnutí (senescence) je fyziologický proces, kterému se nikdo živý nemůže vyhnout, zatímco stáří je konečnou etapou života (Příbyl, 2015, s. 9; Kozáková, Müller, 2006, s. 32).

1.1 Stárnutí a jeho proces

Pacovský (1990, s. 30) hovoří o stárnutí jako o procesu individuálním, přičemž každý jedinec má svůj vlastní plán stárnutí. Popisuje jej jako období mezi dospělostí a stářím, kdy vzniklé změny struktuální a funkční jsou nezvratné a neopakují se. Jedince postihují změny ve všech rovinách, které lze rozdělit následovně (Pacovský, 1997, s. 55-60, Kalvach, 2012, s. 28, Hrozenská 2013, s. 12):

- *Biologické stárnutí* zahrnuje veškeré tělesné změny organismu, mezi něž patří snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěži. Dalším faktorem je pokles funkcí orgánů, úbytek svalové a kostní hmoty, postupné zhoršování smyslů, imunitního systému a hormonální změny.
- *Psychické stárnutí* se vyznačuje zpomalením psychomotorického tempa a změnou kognitivních funkcí. Velmi významná je potřeba přijetí nové role v rámci reakce na vlastní stáří.

- *Sociální stárnutí* se zabývá vzájemnými vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností, jeho postoj k okolí, které mohou být v průběhu stárnutí měněny.

Proces stárnutí je ovlivňován řadou faktorů, které mohou být rozděleny na vnitřní a vnější (Příbyl, 2015, s. 10).

Vnitřními faktory ovlivňující stárnutí jsou:

- genetická výbava,
- tělesné onemocnění a psychické poruchy,
- psychická výbava jedince – povahové zaměření, způsoby zvládání a vyrovnávání se se zátěžovými situacemi, nemocí, životními cíli.

Za vnější faktory se považují:

- fyzikální – klima, životní prostředí a pracovní prostředí jedince,
- chemické – plicní a kožní komplikace.

Kalvach (1997, s. 51) dále charakterizuje průběh procesu stárnutí zařazením do tří kategorií, které řadí podle funkční zdatnosti, možnosti rizika a potřebnosti zdravotnických služeb. Můžeme tedy hovořit o:

- *úspěšném stárnutí* – kdy zdravotní a funkční stav seniora umožňuje plnou soběstačnost, tělesnou, psychickou a sociální aktivitu. Jedná se o skupinu tzv. zdatných seniorů. Tato skupina, ač nepotřebuje přímou geriatrickou práci, by měla být pravidelně podrobována preventivním prohlídkám a edukována.
- *obvyklé, normální stárnutí* – zdravotní a funkční stav seniora odpovídá současné „normě“ v dané společnosti, svým vrstevníkům.
- *neúspěšné, patologické stárnutí* – zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků, než koresponduje s normou. Dominuje zde závislost na pomoci jiné osoby či progerie.

Se stárnutím se setkává každý z nás. Stárnou naši rodiče, blízcí, přátelé, my i naše děti. Podle Eriksona (1999, s. 15) je proces stárnutí přítomný po celý život jedince, doprovází nás už od prvního nádechu. Nemůžeme tedy nahlížet na stárnutí a stáří jen jako na proces postupné degradace, ztrát a úbytku sil.

1.2 Stáří

Stářím je označována poslední vývojová etapa, která uzavírá lidský život. Vymezení období stáří není snadná záležitost.

Jung (in Tošnerová, 2009, s. 7) napsal, že pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku často pomýšlí na svou smrt, může to být i patologické. Pokud ovšem člověk po čtyřicátém roku věku na svou smrt nemyslí, je to docela jistě patologické. V odborné literatuře proto nacházíme zmínky o vlastní uvědomění stárnutí (ať už psychicky nebo fyzicky), právě kolem 40. roku života, od kdy můžeme na sobě pozorovat zvýšenou únavnost, snížené životní tempo, také větší výskyt nemocí a případnou smrt vrstevníků. Jedná se však také o záležitost vysoce individuální, proto někteří mohou bedlivě vyhledávat své vrásky třeba už kolem 18. roku života, zatímco jiní vrásky jako známky stáří posoudí ve svých 80-ti letech (Haškovcová, 2010, s. 13). Haškovcová (2010, s. 15) považuje za počátek stárnutí období kolem 50. roku života, o kterém hovoří jako o „poledni života“. V této době totiž začínáme pociťovat v našem životě stereotyp a také únavu.

Od kdy lze datovat samotné stáří? Čevela (a kol, 2012, s. 24 – 25) rozlišuje stáří na **sociální**, **kalendářní** a **biologické**. Ve většině západních zemí se člověk stává starým zhruba ve věku 60-ti až 65-ti let, což by odpovídalo věku odchodu do důchodu, můžeme tedy konstatovat počátku **sociálního stáří**. V tomto období začínají být také patrnější změny v oblasti fyzického i psychického života (Stuart-Hamilton, 1999, s. 84; Ondrušová, 2011, s. 17).

Stáří se obvykle určuje podle **chronologického (kalendářního) věku**, tedy na základě data narození a věku jedince¹. Hranice tohoto věku se neustále mění. V roce 1800 byl považován za starého člověka čtyřicátník. Dnes Světová zdravotnická organizace považuje za začátek samotného stáří věk 75 let (Haškovcová, 2010, s. 20). Podle Dvořáčkové (2012, s. 54) se seniorem stává člověk starší šedesáti let. Je však nutné brát v úvahu, že orientace na základě kalendářního věku je nepřesná, protože tento údaj nekoresponduje s dalšími funkčními údaji (např. s tělesnými změnami). Proto se jako zásadnější jeví určování stáří podle tzv. **funkčního** (biologického, skutečného) **věku**, který představuje soubor funkčního potenciálu konkrétního jedince (slučuje proměnnou biologického a psychologického věku

¹ Tento údaj zároveň dobře slouží pro odhad rizika úmrtí.

a prostředí) a v podstatě určuje věk na základě aktuálního stavu jeho organismu. Ten je ovlivňován celou řadou vnějších faktorů. Funkční věk se s kalendářním věkem nemusí shodovat (Ondrušová, 2011, s. 17; Haškovcová, 1990, s. 83; Stuart-Hamilton, 1999, s. 19).

Mimo jiné je důležité také sledovat psychosociální stav jedince, který vypovídá o tom, jak se dotyčný cítí a jaký je jeho sociálně historický osud (Haškovcová, 1990, s. 63).

Období stáří je tedy završením lidského života. Opět se setkáváme s různými koncepcemi, které celé období stáří člení do drobnějších úseků. Příbyl (2015, s. 10) představuje následující periodizaci²:

- 60 – 74 let: vyšší věk nebo rané stáří,
- 75 – 89 let: stařecký věk neboli senium, vlastní stáří,
- nad 90let: dlouhověkost, patriarchium.

Kvůli neustále se zlepšujícímu zdravotnímu a funkčnímu stavu stárnoucí populace se mnoho autorů přiklání ke členění na (Zavázalová, 2001, s. 26; Holmerová, 2002, s. 32):

- 65 – 74 let: mladé seniory (*young old*),
- 75-84 let: staré seniory (*old -old*),
- nad 85 let: velmi staré seniory (*oldest-old, very old-old*).

Podíváme-li se na periodizaci z hlediska tzv. **produktivity**, získáme rozdělení na tři ekonomicko sociální věky, které jsou **předproduktivní**, **produktivní** a **postproduktivní**. Postproduktivní věk lze dále rozdělit na (Čeledová, 2016, s. 15):

- třetí věk (období aktivní soběstačnosti),
- čtvrtý věk (období závislé soběstačnosti, senilního marasmu).

Bez ohledu na to, kolik typů klasifikací periodizace stáří existuje, Haškovcová (2010, s. 16) jej popisuje jako tzv. měkké kontinuum, což znamená, že hranice jednotlivých období na sebe plynule navazují. Jedná se o menší úseky, a proto je přechod do jednotlivých fází

² Podle Světové Zdravotnické Organizace (WHO).

méně radikální. Obdobně Stuart-Hamilton (1999, s. 18) přirovnává přechod do stáří k široké škále barev, kde není prakticky možné určit, kde jednotlivé barvy končí a kde začínají.

S hranicí věku 65 let pro začátek stáří souhlasí i většina respondentů, kteří v pěti různých výzkumech určovali hranici stáří³. Výsledný průměrný věk se pohyboval od 63 let do 67, 8 let. Jako zajímavost lze zmínit, že jako konec mládí byla ve výzkumu Ageismus⁴ 2012 určena hranice 40,3 let, jak dokládá tabulka č. 1 s názvem Od jakého věku začíná stáří⁵. Z uvedeného vidíme, že věková hranice počátku stáří se mírně snižuje, stejně jako hranice konce mládí.

			Podskupina respondentů	Průměr	Medián	Modus
1996	Senioři 50+	(n = 1302)	50+ (n = 1267)	66,9	70	70
			60+ (n = 745)	67,8	70	70
2002	Život ve stáří	(n = 1036; *31 %)	60+ (n = 315)	64,7	65	60
2003	Ageismus	(n = 1584, *25 %)	50+ (n = 120)	65,7	65	70
			60+ (n = 42)	66,2	65	65
			populace (15–83 let)	63,6	65	60
2007	Ageismus	(n = 1810, *48 %)	50+ (n = 515)	66,0	65	70
			60+ (n = 319)	66,3	65	70
			populace (18–80 let)	64,4	65	60
			konec mládí	41,1	40	50
2012	Ageismus	(n = 1640, *34 %)	50+ (n = 241)	64,9	65	70
			60+ (n = 156)	64,7	65	70
			populace (18–80)	63,0	65	60
			konec mládí	40,3	40	40

Tabulka č. 1: Od jakého věku začíná stáří v letech, zdroj:Vidovičová (2014, s. 40)

1.3 Vymezení pojmu senior

Každá doba přináší nová slova, fráze a pojmy. Některé přetrvávají, jiné mizí. Slovník cizích slov (Linhart, 2005, s. 336) definuje termín senior následovně:

³ Kladně odpověděli při tvrzení, že stáří se dá vymezit věkem.

⁴ Výzkum Ageismus 2012, jež byl realizován českou socioložkou Vidovičovou, vznikl na základě podnětu srovnávacího šetření Eurobarometr, kdy se Česká republika řadila k zemím s nejvyšší mírou ageismu a věkové diskriminace v Evropě. Předchozí výzkumy z let 2003 a 2007 identifikovaly zásadní problémy jako přístup k občanským právům, důchodový systém a sociálně zdravotní služby.

⁵ „n“ nám udává počet respondentů získané metodou stratifikovaného adresního náhodného výběru, který reprezentuje rozložení populace v základním souboru. Věk respondentů byl 18 – 80 let.

- starší ze dvou lidí stejného jména,
- příslušník starší věkové kategorie,
- člen sboru požívající zvláštní úcty.

Při pohledu na uvedené specifikace se nelze ubránit pocitu, že vymezení pojmu senior je značně zúženo. V minulosti byli senioři nazýváni jako stařena, stařec, bába či dědek, což je velmi nelichotivé. Gerontologie přinesla označení geront⁶, na kterého však bývá nahlíženo jako na nesoběstačného jedince, který bývá závislý na péči jiné osoby. Ve stejné době jsme se mohli setkat s pojmem přestárlí občané, což působilo rovněž pejorativně. Snad nejvíce zaužívaným označením je důchodce. Zde nám tento pojem evokuje člověka, který pobírá dávku důchodového pojištění, což považuji za zcela nemístné. Ne každý důchodce musí být seniorem a naopak. Vyjdeme-li proto z předpokladu, že slovo senior pochází ze senia, stáří, získáme tak termín emočně neutrální (Haškovcová, 2010, s. 21; Příbyl, 2015, s. 13).

1.4 Demografické stárnutí

Zkoumání problematiky stáří rovněž souvisí s délkou života ve stáří a se zastoupením starších osob v populaci, proto považuji za potřebné se zabývat demografickým vývojem a jeho prognózou vzhledem k aktuálním trendům v obyvatelstvu seniorů v České republice.

„Demografické stárnutí nebo také stárnutí populace je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité územní jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje podíl dětí mladších 15 let, to znamená, že starší věkové skupiny rostou relativně početně rychleji než populace jako celek“ (Rabušic, 1995, s. 12).

Stárnutí populace bývá poměrně často chápáno negativně, chybí zde pozitivní pohled a to, že prodlužování naděje dožití je obrovským vítězstvím člověka, ukazuje na neustálý pokrok v oboru lékařství, zlepšování životosprávy a životních podmínek. Už to by měl být snad přesvědčivý argument pro to, aby česká společnost nepocítovala populační stárnutí jako hrozbu. Rabušic (2002, s. 23) popisuje pozitivně populační stárnutí a vybízí společnost k tomu, aby změnila svůj způsob uvažování a nepokládala populační stárnutí za negativní jev. *„Populační stárnutí je nevyhnutelným atributem života moderních společností. Začneme tuto*

⁶ Z řeckého gerón – starý muž.

skutečnost chápat jako fakt, nad nímž není třeba lamentovat, obraťme optiku našeho vnímání a transformujeme ji do pozitivního pohledu: Stárnutí společnosti pojměme jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace“.

Přejdeme - li k faktům, zjistíme, že v České republice dlouhodobě klesá počet lidí v produktivním věku, v průběhu roku 2012 byl úbytek téměř 75 tisíc osob v produktivním věku (15–64 let). O rok dříve ubylo 116 tisíc osob. Lidé starší 65 let v roce 2012 tvořili 16,6 % z celé populace. Podle střední varianty prognózy demografického vývoje zveřejněné Českým statistickým úřadem (ČSÚ, 2015) bude v roce 2101 průměrný věk obyvatel České republiky přibližně kolem 50 let. Počet obyvatel bude postupně klesat až na hodnotu 7,68 milionu obyvatel, z nichž téměř třetinu budou tvořit lidé starší 65 let. V roce 1990 byl průměrný věk v České republice 36,3 let a lidé starší 65 let představovali zhruba 12,5 % populace (ČSÚ, Česká republika od roku 1989 v číslech).

	počet obyvatel			podíl osob starších	
	celkem	65+	80+	65 let	80 let
				na celkovém počtu obyvatel	
2015	10 529 752	1 882 437	420 342	17,88	3,99
2020	10 532 373	2 156 103	455 637	20,47	4,33
2025	10 489 610	2 341 367	574 363	22,32	5,48
2030	10 396 701	2 483 876	767 242	23,89	7,38
2035	10 268 080	2 609 787	928 507	25,42	9,04
2040	10 126 418	2 819 163	996 211	27,84	9,84
2045	9 977 357	3 064 334	1 027 600	30,71	10,30
2050	9 812 872	3 158 657	1 070 432	32,19	10,91
2055	9 621 867	3 210 881	1 216 391	33,37	12,64
2060	9 388 273	3 191 317	1 388 622	33,99	14,79
2065	9 118 749	3 020 458	1 406 687	33,12	15,43
2070	8 836 298	2 844 521	1 370 219	32,19	15,51
2075	8 573 544	2 771 048	1 299 740	32,32	15,16
2080	8 348 483	2 719 090	1 165 482	32,57	13,96
2085	8 157 697	2 668 240	1 090 265	32,71	13,36
2090	7 994 692	2 620 404	1 130 656	32,78	14,14
2095	7 851 456	2 566 036	1 176 371	32,68	14,98
2100	7 712 096	2 508 879	1 185 099	32,53	15,37

Tabulka č. 2 :Vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií k 1. 1. 2100 (střední varianta), zdroj: ČSÚ, 2013.

Při pohledu na výše uvedená čísla se nelze divit, že mohou být interpretována jako ekonomický problém. Z tabulky lze vyčíst, že se rapidně zvedne procento lidí starších 65 let a v letech 2045 budou senioři tvořit třetinu populace naší republiky. Růst podílu seniorů bude doprovázen především poklesem osob v produktivním věku. Stárnutí populace, zlepšování zdravotního stavu a zvyšování kvality života klade velké požadavky na zdravotní, sociální a rodinnou péči a zvýšení výdajů v oblasti penzí a lékařské péče. Dalším faktorem je pokles porodnosti, který spolu s rozpadem tradičních rodin a větší prostorovou mobilitou, tak zúží

soubor potenciálních pečovatelů. Nastávající senioři se budou od svých předchůdců odlišovat nejen vyšším počtem, ale i vyšší vzdělaností a vyššími nároky na životní úroveň, kvalitu a rozsahu služeb apod. (Kučera, 2002; Rychtaříková, 2002).

Čeledová (2016, s. 45) konstatuje, že společnost reaguje pomalu na demografickou změnu, stále nemá ujasněné pojetí dlouhého života, stáří. Nedostatek pracovních příležitostí jsou hrozbou pro mezigenerační solidaritu, vedou k panice, gerontofobii⁷ a ageismu.

Populační stárnutí se tedy promítá nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale také do oblastí soukromých, mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny. Berme však neustále prodlužující délku života jako výzvu. Výzvu, jak co nejlépe využít znalostí, zkušeností a potenciálu zvyšujícího počtu starších lidí.

1.5 Názory společnosti na stáří a seniory v minulosti a dnes

Úvahy a teorie o stáří byly v průběhu dějin relativně protichůdné. Každá společnost se však alespoň částečně postarala o své seniory. Setkáváme se s různými modely přijetí starých lidí a rozmanitými postoji⁸ a přístupy.

V určitých etapách historie byli staří lidé považováni ve společnosti za vážené a uznávané členy, protože byli nositeli znalostí a moudrosti, byli trpěliví a laskaví ve vztahu k druhým a měli četné zkušenosti. Byly zde i doby, kdy byli staří lidé vykazováni na okraji společnosti a čelili špatnému až krutému zacházení. Společnost postupně vytvářela podmínky pro zachování důstojnosti ve stáří. Vznik chudobinců a starobinců, kde starý člověk mohl získat azyl, můžeme datovat od středověku. V českých zemích byla po staletí jediným garantem péče o seniory rodina. V Čechách se rozvinul institut výměnku. Ten sice nabízel smluvně zajištěné materiální a bytové zázemí, ale dochované soudní spisy dokládají, že to v praxi příliš nefungovalo. Přejdeme-li do minulého století, za podstatnou zmínku stojí dvacátá léta, která přinesla odklon od adorace stáří, čímž započalo uctívání mládí. Karel Čapek (in Kalvach, 2016): „*být starý přestalo být moderní*“. (Haškovcová, 2010; Novák, 2014, s. 13).

⁷ Strach ze záplavy starých lidí.

⁸ Velký sociologický slovník (1997) uvádí, že postoj je „*relativně ustálený sklon jedince chovat se v určité situaci určitým způsobem případně reagovat pozitivně nebo negativně na podněty s takovou situací spjaté. Postoj vyjadřuje souvislost psychických stavů a vnějších objektů či tříd objektů.*“

V současné době se zdůrazňuje především kult mládí, jedná se o rychlost, je potřeba podat výkon, čímž dochází k popírání přirozeného procesu stárnutí, na které může být názíráno jako nemoc. Typickým ideálem společnosti je *homo faber*, neboli člověk úspěchu. Cheme- li porovnat seniory před sto lety a dnešní seniory, můžeme spatřit zcela odlišné stáří. Prvním aspektem je, že senioři před sto lety by již nežili. Střední délka jejich života byla o třicet let nižší. Dalším kritériem je vzhled a odlišný životní styl. Můžeme tedy konstatovat, že současné stáří je tvarováno společností, jež adoruje mládí a jeho atributy. Vnitřní krása člověka se redukuje na příjemný vzhled a krásu těla. Sak tvrdí, že o co náročnější je společnost na vzhled člověka, potažmo seniora, o to nižší má požadavky na vnitřní kvalitu člověka. V hojně míře se rozvíjí tzv. ageismus, který negativně popisuje období stáří jako období ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života, kterému se budu podrobněji věnovat v druhé kapitole. (Sak, 2012, s. 14; Vágnerová, 2000, s. 440).

Vzhledem k uvedeným postojům je nezbytná změna. Jedná se především o změnu v hodnotovém žebříčku⁹ u každého člověka a v rámci celé rodiny. Měli bychom si uvědomit, že již od dětství vytváříme podmínky jak pro současné seniory, tak i pro své vlastní stáří. Tím, jak se budeme k vlastním prarodičům chovat, utváříme obraz pro naše děti. V současné době však chybí mladým vzory správného chování, protože tradiční funkce rodiny se mění a neplní všechny své funkce. (Haškovcová, 1990; Dvořáčková, 2012; Malíková, 2011, s. 35). V této souvislosti mě napadá, co prohlásil Jaromír Jágr, který je blízký i mladé generaci: “*Rád bych dokázal, že věk je jen číslo. Že stárnoucí člověk není nepotřebný.*“

Na druhé straně můžeme zaznamenat v dnešní společnosti tendence, které vedou ke zkvalitnění života seniorů. Významnou snahou je rozmach gerontologie. Jejím cílem je předcházení patologického stárnutí a nesoběstačnosti a usilování o zdravé stárnutí, aktivní život ve stáří a zlepšení kvality života seniorů (Ondrušová, 2011, s. 15). S tím se pojí a zároveň dalším podstatným krokem je edukace seniorů a vznik vzdělávacích institutů u nás. Pokud tedy chceme porovnat život seniorů dříve a dnes, většině z nich se dostává uspokojování většiny základních potřeb a žijí plnohodnotný život (Haškovcová, 2010, s. 87).

⁹ Především se jedná o ustoupení od idey, že člověk je hodnotný pouze v produktivním věku, protože to automaticky ponechává seniory v pasivní roli, ve které pouze čekají na svou smrt (Viewegh, 1981).

Z toho lze vyvodit, že od nepaměti je postavení seniorů a zacházení s nimi závislé na tom, v jaké společenské skupině dotčený žije (soužití a výměna generací, uchopování moci mladšími). Podstatný vliv má rovněž celková ekonomická situace státu – pokud stát ekonomicky neprosperuje, senior se stává chudým, odstrčeným a pomalým. Každá společnost se podle vlastních ekonomických možností o seniory stará a jejím cílem je zajistit alespoň jejich základní potřeby (Haškovcová, 2010, s. 92). V dnešní době mi přijdou oprávněná a výstižná slova Eriksona (1999, s. 110): „*staré lidi nedáváme na smetiště, ale určitě neděláme dost pro jejich recyklování.*“

1.6 Příprava a adaptace na stáří

O svém vlastním stárnutí a stáří příliš neuvažujeme, jsme unášeni proudem uspěchané doby, povinnostmi. Přestože jsme z médií informováni, že naše i celosvětová společnost stárne a že je potřeba se na tento stav připravit, vlastní stáří se jeví někde v dálce a tento fakt odsouváme někde do pozadí. Právě proto, aby přechod z aktivní etapy života do období stáří a penzionování byl co nejméně stresující, je potřeba se zaměřit a připravovat s předstihem. Zde však vyvstává otázka, v jakém životním období si člověk připustí myšlenku přípravy na stáří. Jak praví Hovorka (1986, s. 57): „*Na stáří je třeba se připravovat tak prozíravě, jako se zdatný kormidelník už dávno předem chystá postavit přicházející bouři.*“

Haškovcová (2010, s. 173) konstatuje, že příprava na stáří je celoživotní záležitostí. Z časového hlediska můžeme přípravu na stáří rozlišit do tří kategorií (Haškovcová, 2010, s. 173-178; Mlýnková, 2011, s. 17-18; Poláchová, 2007, s. 49; Šlapák et al., 2010, s. 56):

- **Dlouhodobá příprava na stáří** – vztahuje se již k období dětství, kdy učíme děti k úctě a respektu ke stáří a vhodnému chování ke starší populaci. Vlastním chováním k prarodičům tak můžeme rozhodnout o tom, jaký vztah budou mít děti k nám, až zestárneme. Je nadmíru vhodné, aby se vnoučata zapojila do péče o prarodiče, kteří vyžadují pomoc. Díky citové vazbě, kterou mají vnoučata s prarodiči, lze tak posílit pozitivního obrazu stáří.
- **Střednědlouhá příprava na stáří** – člověku ve středním věku se doporučuje začít s cílenou přípravou na vlastní stáří, nejpozději však 10 let před skončením jeho ekonomické aktivity. Je vhodné se zamyslet nad odpovídající životosprávou, pohybem, racionální stravou, celkovým životním stylem, ale také kontakty s přáteli. V neposlední řadě se zaměřit na přijímání stáří jako součást svého života. Připustit si

i možnost, kdo se o mne postará, až nebudu mít dostatek sil. Potřebným krokem je i tzv. sociální příprava, která zahrnuje finanční zajištění ve stáří z vlastních zdrojů. Výška penze nemusí být u všech seniorů dostatečná. Podle zjištění Šlapáka et al. (2010) se pouze polovina obyvatel naší republiky, kterým zbývá deset či méně let do dosažení důchodového věku, aktivně finančně připravuje na penzi. Každý čtvrtý senior o přípravách vůbec nepřemýšlel. U těch seniorů, kteří se na důchod včas připravují, je motivem snaha zajistit si klidné a pohodlné stáří bez starostí o finance a rovněž obava, že důchod ze státního systému nezajistí budoucí hmotné potřeby. Výsledky šetření ukázaly, že prakticky univerzálně existuje disproporce mezi budoucími finančními potřebami příštích důchodců a jejich odhadem výše důchodu, na který budou mít nárok. Lidé počítají s tím, že v důchodu utratí více v oblasti zdravotnictví a očekávají neustále pokračující růst cen nájemného a energií. Na druhé straně předpokládají, že více ušetří za náklady na oblékání a nákladech na vzdělávání. Ukazuje se, že odhadovaná výše důchodu zajistí nezávisle na demografických charakteristikách jedince jen dvě třetiny jeho nastávajících potřeb (Šlapák et al., 2010, s. 56)

Snadnější přivyknutí na nové období v životě seniora ulehčuje včasné vytváření a udržování interpersonálních vztahů. S tím souvisí tvorba náhradního programu, kterým by člověk mohl smysluplně vyplnit volný čas. Začínat totiž se zcela novými činnostmi až na začátku penze je sice možné, ale poněkud namáhavé.

- **Krátkodobá příprava na stáří** – začínat by měla v období 3 – 5 let před plánovaným odchodem do starobního důchodu. Součástí krátkodobé přípravy by měla být i stabilizace zdravotního stavu, stárnoucí jedinec by neměl podceňovat první příznaky chorobných stavů. Příprava by měla být i praktická a měla by se týkat například vhodné úpravy bytu na bezbariérový, výměny starších spotřebičů, což by se v budoucnu mohla projevit jako nemalá investice. Velká pozornost by se měla věnovat aktuálním rodinným vztahům a vyřešit otázku případného soužití. S tím úzce souvisí informovanost a povědomí o dostupnosti zdravotních a sociálních služeb.

Na přípravu na stáří lze také nahlížet z pohledu gerontagogiky, která si dává za cíl poskytnout informace stárnoucí populaci o sociální a zdravotnické problematice stáří, přichystat je na typické příznaky stáří a naučit je, jak stáří spokojeně prožívat. Pacovský (1981, s. 34) proto popisuje tři funkce výchovy a vzdělávání ke stáří:

1. **Funkce preventivní** - s edukací je potřeba začít nejméně deset let před odchodem do penze. Podstatou této funkce je pozitivní ovlivňování procesu stárnutí a kvalitu života tím, že včas provedeme výchovná a vzdělávací opatření.
2. **Funkce anticipační** – týká se především přípravy na nastávající životní situaci, která souvisí s odchodem do penze nebo trávením volného času.
3. **Funkce posilovací** – bývá považována za nejdůležitější. Cílem je posílení sociální integrace seniorů a podpory kultivovaného obsahu volného času.
4. **Funkce rehabilitační** - týká se rozvoje a udržení duševní aktivity seniorů.

Bratská (2008, s. 256) uvádí jiný pohled průběhu přípravy na stárnutí. Rozlišuje přípravu:

1. *Permanentní* – celoživotní, dlouhodobá příprava.
2. *Přeladování* – probíhá v období od 40 do 60 let.
3. *Akutní příprava* – datuje se 5 let před odchodem do penze.
4. *Aktuální příprava na stáří* – probíhá v důchodovém věku.

Jak již bylo uvedeno, proces stárnutí je individuální, neexistuje proto jednotný zaručený recept, díky němuž budeme všichni ve stáří spokojeni. Stáří představuje v životě jedince velkou změnu. Křivohlavý (2011, s. 27-28) navrhuje se dobře rozloučit uplynulou etapou. Jako příklad uvádí to, čemu se říkalo na venkově „štrandrle“ v předvečer svatby. Pod okny nastávajících se sešli přátelé, hrála hudba, uzavírala se tak jedna životní etapa, aby se následující den mohla otevřít další. Dával se tak dobrý výraz tomu, že to, co bylo, tímto večerem končí. Při vstupu do konečné etapy na nás nečeká hudba ani skupina přátel. Do nového života se probouzíme a jsme sami. Čeká na nás to nejdůležitější: ujasnit si, co bude dál, kterým směrem se náš život bude ubírat.

Na každou změnu, která nás během života potká, je potřeba si zvyknout, přijmout ji, adaptovat se. Termín „*adaptace*“¹⁰ je latinského původu, adaptovat se znamená zvyknout si na něco, s čím se již nedá nic dělat. Tento samotný popis již vzbuzuje obavy, obavy z něčeho, co nemůžeme změnit. Proto je adaptace jedince na stáří ovlivňována mnoha faktory. Mezi

¹⁰ aptus – schopný.

nejdůležitější patří osobnost člověka, jeho životní filozofie, letité zkušenosti, ale významná je i aktivita během dosavadního života. Adaptace na stárnutí se může postupně měnit díky somatickým i psychickým změnám seniorů a vnějšími podmínkami. Haškovcová (2010, s. 83) prezentuje nejčastější typy reakcí na stáří, které již v roce 1966 uvedl Bromley (Malíková, 2011, s. 17; Haškovcová, 2010, s. 83-85; Langmeier, 2006, s. 208):

1. **Konstruktivní přístup** - zde se dá hovořit o ideální formě adaptace i akceptace stáří. Člověk se těší ze života, je přizpůsobivý, tolerantní, pokračuje v aktivitách, kterým se začal věnovat v produktivním věku. Neztrácí smysl pro humor, udržuje dobré vztahy s okolím, rodinou. Snaží se být v co nejvyšší možné míře soběstačný, udržuje se v dobré tělesné kondici. Okolím je přijímán jako milý senior.
2. **Strategie závislosti** – tento postoj je poměrně častý. Člověk vyznávající tuto strategii tenduje k závislosti a pasivitě. Události, které se pojí se stářím, snáší poměrně dobře. Většinou se nejedná o ctižádostivé jedince, proto jim odchod do penze nečiní problémy. Spoléhá se však, že o něho bude postaráno jak po stránce hmotné, tak citové. Očekává pomoc nejlépe od rodiny nebo formou institucionální péče. Aby bylo dosaženo jejich cílů a byly splněny představy o péči a pomoci okolí, neváhají použít manipulační techniky a formy citového vydírání. Tato strategie se někdy nazývá strategie houpacího křesla.
3. **Obranná strategie** je obecně známá. Lidé, kteří žili především prací, kteří se aktivně zapojovali do společenského dění, zvyklí pracovat ve vysokých funkcích a pohybovat se ve vyšších společenských kruzích, se odmítají podrobit stáří a akceptovat svůj věk se vším všudy. Do starobního důchodu odchází až v okamžiku, když jsou k tomu donuceni.
4. **Strategie nepřátelství** (hostilní) – tato forma strategie je velmi náročná jak pro samotného jedince, tak pro jeho blízké okolí. Lidé, kteří ve svém osobním životě nedosáhli vytyčených cílů, mají tendenci svalovat vinu na druhé. Bývají nedůvěřiví a současně i agresivní, plní nenávisti, křivdy, zloby. Stáří vnímají jako další nepřízeň

osudu, vůči mladým lidem jsou závistiví. Nespokojenost se svým věkem, ale i celým životem chtějí zažívat o samotě a v ústraní.¹¹

5. **Strategie sebenenávisti** – jak už název napovídá, jedná se závažný postoj, kdy senior se zlobí sám na sebe, nemá se rád a je často vyhrocen až do pocitu sebenenávisti. Svůj život hodnotí s pohrdáním, cítí se osaměle, mívá sklon k depresím. Ve smrti vidí jediné východisko.

Ze zahraničních autorů bych poukázala na Grundyovu (2011), která doložila, že každý z nás si přináší do stáří to, co si během života hromadil, ale také to, co už vyčerpal nebo vyplýval.

Můžeme tedy konstatovat, že příprava na stáří je velmi důležitá, souvisí přímo s tím, jakým způsobem se jedinec zvládne později vyrovnat s předsudky a možnou diskriminací. Víme, že stejně jako jsme každý jedinečný a neexistují dva stejní jedinci, tak i naše prožité zkušenosti, náš temperament, preferované hodnoty, nás odlišují v přijímání vlastního stáří a jeho adaptaci. Je proto důležité, abychom si úspěchy našeho života a okamžiky radosti přenášeli do vrcholné fáze našeho života. Díky včasné přípravě se může zvýšit naše soběstačnost, která tak může ovlivnit negativní postoje společnosti vůči stáří.

1.7 Úspěšné stárnutí

S adaptací a přijetím stáří se pojí myšlenka Ajuriaguerry (in Pichaud, 1998, s. 26), kdy o stáří říká, že není ničím jiným než navázáním na předchozí život. „*Stárneme stejným způsobem, jakým jsme žili.*“ Ať už jsme na pochybách, zda jsme žili, jak nejlépe jsme mohli, nebo jsme něco promarnili, stále ještě máme příležitost vstoupit do poslední etapy našeho života s výzvou. S výzvou úspěšného stárnutí. Podle dokumentů OSN č. 46 z roku 1991 patří mezi známky přijatelného stáří několik podstatných prožitků. Každý z nich obsahuje onu potřebnou důstojnost, se kterou lze zestárnout (in Novák, 2014, s. 16):

- *Autonomie ve smyslu svébytnosti.*
- *Důstojnost.*
- *Seberealizace přinášející pocit smysluplnosti.*

¹¹ Volba této strategie není ovlivněna výší inteligence ani dosaženým vzděláním. Hostilita se začíná projevovat u těchto osob již v období pubescence, je proto celoživotním osobnostním rysem.

- *Odpovídající materiální zabezpečení.*

Vláda České republiky si uvědomuje fakt, že neustále zvyšující se délka lidského života se promítá jak do života jednotlivých seniorů, tak celé společnosti. Proto byl přijat usnesením vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108 dokument s názvem *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013- 2017*(MPSV, 2015). Jeho základním rámcem je zajištění dodržování ochrany lidských práv seniorů. Strategickým cílem v této oblasti je zajistit informovanost o potřebách starších osob a zajistit ochranu starších osob před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání. Mezi další oblasti tohoto plánu se řadí oblasti jako celoživotní učení, které by mělo být přirozenou a funkční součástí společnosti, dále pak zaměstnávání starších pracovníků a seniorů, jež jsou zkušenými a odbornými pracovníky na trhu práce. Velká pozornost je věnována oblastem dobrovolnictví, mezigenerační spolupráci a kvalitnímu prostředí pro život seniorů, kteří se ocitají v jedné z ohrožených skupin v přístupu účasti na životě ve společnosti, a to konkrétně z důvodů kombinace rozličných negativních bariér. Jde především o horší zdravotní stav, nižší příjmy, úroveň vzdělání, dopravní dostupnost, výskyt věkové diskriminace a přetrvávající stereotypy ve stáří. Jelikož zdraví, participace a integrace jsou úzce propojeny, je další kapitola část věnována zdravému stárnutí. Cílem je zvýšit informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví. Závěrečná část je věnována péči o nejkřehčí seniory s omezenou funkcí, kde se klade důraz na dostatečnou nabídku provázaných sociálně zdravotních služeb (ČSÚ, 2015, s. 82). Z toho můžeme tedy konstatovat, že akční plán se obrací na celou generaci obyvatel – mladou, střední i starší, aby starší občané byli uznáni jako právoplatní členové společnosti a ne přítěž.

Víme, že stárnutí může být zdravé, aktivní, ale především by mělo být důstojné. Faktorů, které úspěšné stárnutí podporují, je mnoho. Jako příklad lze uvést hmotné zabezpečení, životní styl, mezilidské vztahy, zdravotní péče. Grün podotýká (2009, s. 8-26), že stárnout úspěšně je umění a každý musí najít svou vlastní a osobní cestu, po které se vydá, jak bude se svým stářím zacházet; s nemocemi, ztrátami. Prohlašuje, že stále je potřeba na sobě pracovat a vybudovat si nové základy, na kterých si můžeme postavit stáří tak, aby bylo úspěšné. Přední český psycholog Švancara (2004, s. 110) v souvislosti s úspěšným stárnutím doporučuje „**5P**“, kterými jsou:

- **PERSPEKTIVA** – každý člověk potřebuje mít určitou časovou perspektivu a neobejde se bez ní ani ve stáří. Je proto nutné zachovat si svůj aktivní životní program a zvážit, čemu všemu se bude ještě věnovat a od kterých aktivit upustí.
- Udržování **PRUŽNOSTI** Švancara rovněž zdůrazňuje, že není vhodné ulpívat na myšlenkových stereotypech, proto je vhodné zůstat otevřený novým podnětům, vzdělávat se ve stáří a mít neustále zájem o dění kolem sebe, věnovat se pohybovým aktivitám.
- **PROZÍRAVOST** - připravit se na rozmary stáří, obtíže a ztráty a přemýšlet o jejich vhodné kompenzaci.
- Mít **POROZUMĚNÍ** – jak v rodině, tak v blízkém okolí, snažit se nepoučovat, nevyčítat, zbytečně nevyvolávat hádky, ale myslet pozitivně a usilovat o pochopení, což není zrovna snadné, pokud člověku nebyla taková vlastnost dána do vínku. Senioři povětšinou očekávají, že jim budou ostatní rozumět a chápat je. Na druhou stranu je potřeba, aby i oni se snažili porozumět svému okolí.
- Nezapomínat na **POTĚŠENÍ** – nevzdávat se drobných radostí, která právě nám přináší potěšení a mají pro nás osobitý význam.

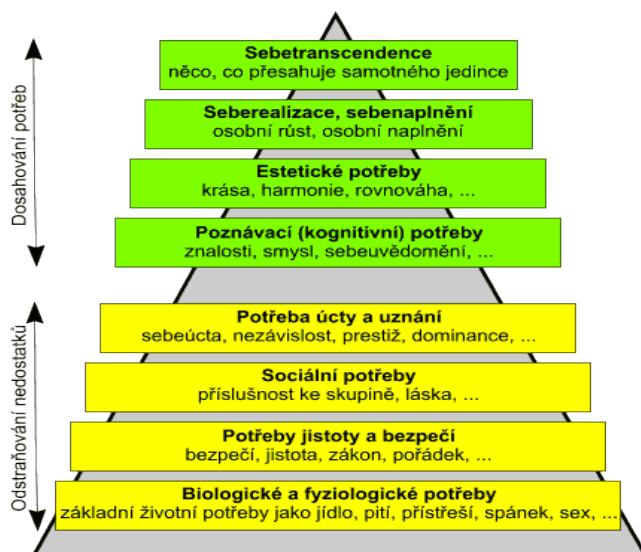
1.8 Potřeby ve stáří

Výše jsem nastínila stáří, přístupy ke stárnutí a je z toho patrné, že stáří je velkou změnou jak v životě jednotlivce, tak jeho rodiny a v neposlední řadě celé společnosti. Je také zcela zřejmé, že stáří ovlivňuje i potřeby seniorů. Abychom mohli seniorům zajistit důstojné stáří, musíme tyto potřeby znát a vycházet z nich.

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, něčeho, co chybí. Smékal (2004, s. 239) popisuje potřebu jako „stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno a tím, co je nutné pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem, zaměřených na odstranění tohoto rozporu.“

Dvořáčková (2012, s. 31) uvádí, že většina **typologií potřeb** vychází ze základních aspektů lidského života, vztahují se na oblast tělesnou, psychickou rovnováhu a pocit bezpečí, sociální interakce a lidský kontakt, společenské postavení a uplatnění a na okruh duchovních (spirituálních) potřeb. Snad nejznámější teorií potřeb je **Maslowova pyramida potřeb**, která znázorňuje hierarchické uspořádání potřeb od nižších po vyšší, rozdělené do 8 kategorií. Potřeby dále dělí do dvou hlavních skupin. První z nich uvádí potřeby nedostatku (deficitu),

označované jako D-potřeby, druhou skupinu obsahují potřeby, které jsou spojené s bytím člověka, tzv. B-potřeby.



Obrázek č. 1: Maslowova pyramida základních potřeb, Zdroj: Příbyl (2015, s. 34)

Při nedostatečné saturaci D – potřeb můžeme pociťovat úzkost a snahu nedostatek odstranit nebo chybějící potřebu zaplnit. U B-potřeb nejenže při jejich dosažení dosáhneme dobrého pocitu, ale s tímto naplněním vzrůstá motivace dosáhnout něčeho vyššího.

Ve stáří se spíše jedná o změnu v naplňování a v uspokojování jednotlivých potřeb. Navíc uspokojení jedné potřeby může vést k frustraci potřeby druhé (např. senior se přestěhuje do domova pro seniory, čímž saturuje potřebu bezpečí, tato skutečnost však může vést k frustraci potřeby sociálních kontaktů).

Na saturaci potřeb ve stáří se rozhodujícím způsobem podílí mnoho faktorů. Jedná se o faktory ovlivňující osobnost člověka, jeho žebříček hodnot, mezilidské vztahy, sebpřijetí či sebenepřijetí člověka, aktuální zdravotní stav, ale také to, zda člověk žije sám, s partnerem, nebo v domově pro seniory (Příbyl, 2015, s. 42).

Rozdělme si tedy potřeby podle psycholožky Vágnerové (2002, s. 457-509) ta uvádí šest oblastí:

- První z nich je *potřeba stimulace správnými podněty*, která obecně klesá. Jak člověk stárne, tím více se zpomaluje a oslabuje většina regulačních funkcí. Především se jedná o úpadek projevů vůle, sklon k rezignaci a apatii. Snížené vnímání oslabenými smysly tak způsobuje strach, nejistotu a změnu nálad. To vše vede k tomu, že senioři

se obávají chodit ven, nechtějí se potkávat s jinými lidmi, jsou ostražitější, to vyústí v zhoršenou adaptaci na nové životní podmínky.

- Aby člověk naplnil *potřebu smysluplného světa*, je zapotřebí mít před sebou nějaký cíl, ke kterému směřuje. To se však může ve stáří jevit jako velmi obtížné, pokud člověk nemá, jak již bylo zmíněno výše, ty správné podněty, které ho vedou k tomu, aby poznal sám sebe, své prostředí, svou životní cestu.
- *Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti* – všichni lidé potřebují někam patřit, mít své role v rodině, v zaměstnání, ve společnosti. Ve stáří se veškeré změny nasčítají a seniory jsou mnohdy obtížně přijímány. Změny a ztráty proto uvádím v tabulce.

Změny	Ztráty
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu
role - otec - matka - prázdné hnízdo	odchod dětí
společenská role - odchod do penze	sociální izolace
rozvod - nemoc - smrt partnera	osamělost vs. samota
bydlení - odchod do nemocnice, domova pro seniory	soukromí, vlastní domov
snížení fyzických sil	neschopnost sebezpěče - závislost na druhých
změna fyzického vzhledu	ochota si něco nového koupit, jít do společnosti
smyslová funkce	okamžitá orientace a jednání

Tabulka č. 3: Změny a ztráty ve stáří, zdroj: vlastní zpracování dle Křivohlavý (2011)

- Další významnou potřebou je *potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou i druhými*. Pro psychosociální pohodu je podstatné mít svůj život pod kontrolou, rozhodovat samostatně o svých záležitostech a přijmout se takový, jaký jsem, uznávat se, jaký jsem a získat pocit důležitosti. To vše se snadno řekne, ale zda to každý dokáže provést je otázkou. V pozdní fázi života hraje velkou roli ztráta soběstačnosti a s ní spojená institucionalizace. Uživatel sociálních a zdravotních zařízení se nemusí starat téměř o nic, často bývá automaticky považován za někoho, kdo pomoc potřebuje. Pečující má tendenci přebírat zodpovědnost a mnohokrát rozhoduje

i v situaci, kdy by to senior zvládl sám, čímž ovšem senior ztrácí kompetenci o sobě plně rozhodovat.

- *Potřeba otevřené budoucnosti – naděje, perspektiva* je důležitá pro každého z nás. Všichni se potřebujeme na něco těšit a senior obzvlášť. Úkolem blízkých je pomáhat mu překonávat smutky a snažit se vidět a těšit se na drobnosti každého dne.

Vzhledem k tématu diplomové práce, je nutné objasnit právě téma potřeb seniorů. Kubalčíková (2007) poskytuje důležitý argument: „*ve společnosti se stále ještě vyskytuje určitý stereotypní vzorec percepce potřeb starých lidí. Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké speciální potřeby, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo máme naopak tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění.*“ Můžeme sice konstatovat, že struktura potřeb starých lidí je sice stejná jako o ostatních jedinců, jejich potřeby jsou stejně tak neoddělitelné a propojené do jednoho celku, přesto můžeme předpokládat, že jedna z uvedených potřeb je v období senia ohrožena více, než v jiných fázích životní dráhy. Tou je právě potřeba uznání, úcty a oné přiznané hodnoty. Zaznamenané projevy věkové diskriminace k jednotlivci i k seniorům jako skupině mohou být brány jako porušení práva a pocíťování nedostatku jeho zajištění (Nešporová et al., 2008, s. 51; Vidovičová, 2014, s. 46).

Je stále velmi důležité mít na paměti, že uspokojování potřeb ve stáří je stejně podstatné, jako v jiných životních etapách, jen v závěrečné etapě si více uvědomujeme jejich důležitost a význam.

1.9 Kvalita života ve stáří

Z mnoha stran můžeme zaslechnout pojem kvalita života. Stále více se stává tématem lékařů, sociálních pracovníků, zdravotních sester a mnoha výzkumů, především Světové zdravotnické organizace. Pojďme se tedy zaměřit i na tento pojem, který je obzvlášť v gerontologii velmi opodstatněný.

V běžném životě hovoříme převážně o kvantitě – délce života. Tu lze určit poměrně snadno na základě počtu let. Slovo kvalita nám však vyjadřuje určitou jakost, hodnotu. V každodenní komunikaci se termín kvalita život rovněž pojí s příznivou konotací slova kvalita, v odborné literatuře se tento pojem užívá k popisu pozitivních a negativních aspektů

lidského života. Posouzení, zda je, či není právě náš život kvalitní, se zakládá na porovnávání našeho života s životem druhým, s očekávanou normou. Co nám však definuje kvalitní život, jaké „kvality“ by měl obsahovat? Křížová uvádí, že odborná veřejnost se shoduje na třech hlavních oblastech, a to fyzické prožívání, psychická pohoda a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. (Gurková, 2011, s. 22, Dvořáčková, 2012, s. 56)

Koncept kvality života zaznamenává dvě hlediska a to subjektivní a objektivní. **Subjektivní** kvalita se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho hodnotového systému a kultury. Spokojenost je tedy výsledkem, zda se podařily naplnit osobních cíle, očekávání a zájmy. Na druhé straně **objektivní** kvalita života sleduje fyzické zdraví, materiální zabezpečení, sociální podmínky života a sociální status. V současné době se odborníci všech oborů přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality (Hrozenková, 2011, s. 178).

Kvalita života bývá chápána jako výsledek působení mnoha faktorů. Můžeme hovořit o faktorech sociálních, zdravotních, ekonomických, rovněž o environmentálních podmínkách, které jsou ve vzájemné interakci. Nelze opomenout otázky smyslu a pocitu vlastní užitečnosti, spokojenosti. Světová zdravotnická organizace uvedla v dotazníku pod zkratkou WHOQOL - 100 (World Health Organization Quality of Life Group) šest skupin indikátorů kvality života, kterými jsou fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita. Ty se dělily na dalších 24 podoblastí. Pro potřeby klinické praxe se vytvořila zkrácená verze s názvem WHOQL-BREF, která obsahuje následující čtyři oblasti (Dvořáčková, 2012, s. 72):

1. **Fyzické zdraví**, které celkově ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest či nepříjemné pocity, problémy se spánkem, pohyblivost a závislost na lékařské péči.
2. **Prožívání**, jež vyjadřuje pozitivní i negativní pocity, potěšení, přijetí měnícího se tělesného vzhledu spokojenost se sebou. U položky „Smysl života“ byla v české verzi zformulována otázka: „*Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?*“
3. **Sociální vztahy**, mezi něž se řadí osobní vztahy, podpora přátel a okolí, sexuální aktivity.
4. **Prostředí** - zde můžeme hovořit o přístupu k informacím, dostupnosti zdravotní péče, životním prostředí, ale také prostředí v okolí bydliště respondenta.

Veřejností nejvíce zdůrazňovaný faktor ovlivňující kvalitu života u seniorů je zdraví. Vohralíková a Rabušic (2004, s. 30-32) se rovněž domnívají, že ve stáří obzvlášť je rozhodující zdravotní stav. Zda je člověk zdravý, nebo nemocný, výrazně předurčuje

způsob, jakým život prožije v pokročilém věku, zda setrvá ve svém zaměstnání či uspíší odchod do důchodu. Zdraví nebo naopak nemoc ovlivní všechny každodenní činnosti seniorů. Velmi důležitá pro kvalitu života ve stáří je také adaptace na stále se zhoršující zdravotní stav, finanční situaci a ztrátu přátel. Dragomirecká (2007) na základě výzkumu kvality života u seniorů uvádí, že byl prokázán významný vztah kvality života k jejich zdravotnímu stavu, hmotnému zabezpečení, vyššímu věku, rodinné situaci a vzdělání. Dalším velmi významným faktorem je osamělost. K nejzávažnější životní zkoušce bezesporu patří ztráta životního partnera. Ovdovění tak může vést k pocitům osobní bezvýznamnosti a prázdnoty. Osamělost, která je způsobena postupným umíráním vrstevníků a osamostatněním dětí, znamená podstatnou psychickou zátěž a ztrátu jistot, se kterou se lidé, zvláště ve stáří, velmi těžce vyrovnávají (Vágnerová, 2000, s. 460-461).

S postupujícím věkem u seniora se postupně mění jeho soběstačnost. Pokud pro seniora není již možné nebo bezpečné zůstat v jeho domácím prostředí, musí čelit psychicky velice náročné situaci a to odchodu do ústavního zařízení. Hrozí zde riziko ztráty autonomie, adaptačního šoku a „*syndromu poslední štace*“. (Ondrušová, 2009, s. 36-39)

Z uvedených faktů vyplývá, že k zvýšení kvality života seniorů bezesporu přispěje poznání jejich potřeb. Patří mezi ně například autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování ale také určitý finanční standard, pocit užitečnosti pro druhé, pocit štěstí aj. Co může znamenat kvalita života pro jednoho, může být zcela odlišné pro druhého. Je nutné si však uvědomit, že právě pohled starých lidí na kvalitu života by pro nás měl být důležitý, prvořadý a měl by mít přednost před názory expertů.

V předchozím textu jsem se zabývala stářím a stárnutím a jejich aspekty. Nastínila jsem problematiku demografického stárnutí, zmíněn je i koncept úspěšného stárnutí. V souvislosti s adaptací a přípravou na vlastní průběh stáří, které jsem věnovala nezbytnou pozornost, jsem se zaměřila na téma potřeb ve stáří a tolik diskutovanou kvalitu života ve stáří. V této souvislosti bych ráda zmínila Eriksona a jeho koncept životních úkolů. Právě v období stáří před námi stojí onen poslední konflikt mezi

integritou a zoufalstvím, během kterého zraje moudrost.¹² Zoufalství je ve stáří zcela přirozené, člověk ztrácí na těle, v psychické i v sociální oblasti, ale nemělo by člověka úplně pohltit. Integrita vzrůstá z bilancování se životem a dodává jedinci pocit koherence a celistvosti i v případě, že je konfrontován s blížícím se koncem vlastního života. Samozřejmě, na splnění posledního úkolu má vliv i to, jak se jedinec vypořádal se spory a zvládnutím předešlých stádií v průběhu života a jestli má vybudovanou základní důvěru z prvních let života.

¹² Moudrost vlastními slovy Eriksona „*spočívá ve schopnosti vidět, dívat se a rozpomínat se, stejně jako naslouchat, slyšet a pamatovat si*“ (1999, s. 118).

2 AGEISMUS

Dnešní doba je označována zpravidla jako moderní a technická. Jsme mnohdy podprahově ovlivňováni ze všech stran masmédií tak, že v popředí je mládí, zdravý, úspěšný aktivní jedinec, který je flexibilní, získá všechny informace online a netřeba tak přihlížet ke zkušenostem starších. Ty se mohou jevit totiž jako zastaralé a nejsou „in“. Senioři jsou vnímáni často jako přítěž jak pro rodinu, tak pro stát a stávají se mnohdy terčem posměšků. Stáří, stárnutí, starý člověk to vše v očích veřejnosti působí negativním dojmem, do popředí se tedy dostává ageismus.

2.1 Definice ageismu

Termín ageismus pochází z anglického slova age, čili věk nebo stáří. Poprvé byl tento pojem použit již v roce 1968 Robertem Butlerem, americkým psychiatrem, v souvislosti se segregací bytovou politikou. Původní Butlerova definice ageismu zní: *“Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahuje k jejich barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech...Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi.”* Roku 1979 byl termín „ageism“ poprvé zařazen do slovníku „The American Heritage Dictionary of the English Language“ (Palmore, 1999, s. 4-5).

Později Palmore (1999, s. 45) vypracoval na základě výše citovaného vymezení definici, kdy hovoří o ageismu jako o: *„jakémkoliv předsudku nebo diskriminaci proti nebo ve prospěch věkové skupiny. Předsudky vůči věkové skupině jsou negativní stereotypy vůči této skupině nebo negativní postoje založené na stereotypu. Diskriminace vůči věkové skupině je nepatřičné, nemístné negativní zacházení se členy dané věkové skupiny.”*

Tématu ageismu se věnuje i Tošnerová (2002, s. 6), která ve své publikaci seznamuje čtenáře s definicí dle Encyklopedie Diderot, jež definuje ageismus jako *„věkovou diskriminaci postihující především staré lidi“*. Na toto vymezení však nazírá Vidovičová (2005, s. 6) jako na skrytě ageistické. Argumentuje tím, že definice pracuje s koncepty „stáří“ a „staří“ na základě chronologického věku.

Vágnerová (2000, s. 443) shledává ageismus jako „*obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním až odporem ke starým lidem.*“

Podle Jiráskové (2005, s. 22) je podstatou ageismu „*nesprávně pochopená kvalitativní nerovnost jednotlivých fází lidského životního cyklu prostřednictvím procesu systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo na základě jejich příslušnosti ke starší generaci.*“

Chceme - li se pokusit o získání uceleného pohledu na fenomén ageismu, je důležité definovat „nový ageismus“, o kterém se dá hovořit jako o dobře míněném, neúměrně ochranném postoji proti seniorům, který je staví do pasivní a submisivní role „zlého ageismu“, před kterým je „my“ (ne staří) uchráníme. (Kalish in Pokorná, 2010, s. 72)

Hartl, Hartlová (2004, s. 20) popisují ageismus jako věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě jejich věku. Přičemž **diskriminaci** (2004, s. 115) popisují jako: „*omezování nebo upírání práv určitým skupinám obyvatel z důvodů etnických, náboženských, jazykových či sexuálních*“. V tomto případě se hovoří o přímé formě diskriminace. K nepřímé formě dochází, když je při neutrálním postupu jedinec záměrně znevýhodněn.

Vidovičová se s výše uvedenými definicemi neztotožňuje, proto navrhuje definici, a to: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.*“

S tématem ageismu je nutné vymezit pojem **předsudek**, který Hartl, Hartlová (2004, s. 464) definují jako předpojatost a názorovou strnulost. Charakterizují jej jako emočně nabitý úsudek bez kritického zhodnocení, od kterého se odvíjí určitý postoj nebo názor. Tento může zastávat jedinec nebo skupina. Jeho počátek souvisí s určitým přesvědčením či náboženskou vírou.

Allport (in Novák, 2002, s. 9) chápe předsudek jako „*odvrácený nebo hostilní postoj vůči osobě, která náleží k určité skupině, jednoduše proto, že náleží k této skupině, proto se předpokládá, že má závadné kvality připisované této skupině.*“

Palmore (1999, s. 18 -19) předsudky vůči starším dělí na negativní (pozitivní) stereotypy a negativní (pozitivní) postoje. Stereotypy jsou chybná nebo přehnaná přesvědčení o skupině, v tomto případě starších osob. Negativní (pozitivní) postoje jsou negativní (pozitivní) pocity o této skupině. Základní rozdíl mezi stereotypy a předsudky je ten, že předsudek má více emocionální a hodnotící charakter, jedná se o negativní postoj, zatímco stereotypy jsou spíše kognitivní očekávání, jež mohou být i hodnotově neutrální. Ve skutečnosti jdou však předsudky a stereotypy ruku v ruce. Negativní stereotyp vytváří negativní postoje a tedy předsudky. Internalizace předsudků vůči skupině podporuje další vytváření a přijímání stereotypů.

	NEGATIVNÍ		POZITIVNÍ	
PŘEDSUDEK	stereotypy	postoje	stereotyp	postoje
DISKRIMINACE	osobní	institucionální	osobní	institucionální

Tabulka č.4: Stereotypy a postoje , zdroj:Palmore (1999, s.19)

Z pohledu ageismu je tedy na stáří nazíráno jako na determinant, který člověku přisuzuje určité znevýhodňující postavení. Konkrétním projevům se budu podrobněji věnovat v dalších kapitolách.

2.2 Klasifikace ageismu

Za vůbec první typologii ageismu se považuje Palmoreova diference mezi předsudky a diskriminací v jejich negativních a pozitivních projevech (viz tabulka č. 2).

Pokorná (2010, s. 72) uvádí dělení dle ageistických postojů a předsudků a jejich důsledků v jednání a chování na:

- **individuální** - mikrosociální, který se týká přímo jedince a jeho názorů,
- **mezosociální**, který se vyskytuje na úrovni sociálních skupin, v pečovatelských institucích, firem,
- **makrosociální** – který se projevuje ve vztahu k legislativním úpravám.

Podle **cílenosti** můžeme ageismus klasifikovat na **otevřenou** formu a **latentní**.

Velkou pozornost budeme věnovat ageismu, který je dělen dle **přístupu** na (Vidovičová, 2008, s. 113, Příbyl, 2015, s. 28):

- **benevolentní** - pozitivní ageismus, jež se vyskytuje tam, kde jsou senioři submisivní, nemají žádné zvýšené nároky a „neobtěžují“,
- **hostilní** – negativní ageismus, který je prezentován tam, kde se senioři stávají více asertivními a snaží se prosadit své požadavky,
- **ambivalentní** – zde dochází k prolínání a posilování obou přístupů.

2.2.1 Hostilní (negativní) ageismus

Jak už název vypovídá, negativní ageismus v sobě nese záporný postoj ke starým lidem a jednotlivým oblastem prožívání stáří. Palmore (1999, s. 20-30) uvádí deset negativních předsudků, které jsou společností obecně přijímány, ačkoliv skutečnost je odlišná.

Mezi nejčastější předsudky spojené se stářím patří jednoznačně **nemoc**. Společnost nazará na seniory jako na nemocné, nemohoucí jedince, jejichž zdravotní stav vyžaduje akutnější péči než u mladších osob a dlouhodobou léčbu. Panuje zde představa, že jsou převážně odkázáni na ústavní péči.

Skutečností je, že většina starší populace (85 % osob starších 65 let) je dostatečně zdravá, a zvládá se zapojit do základních aktivit denního života jako je samostatné stravování, oblékání či koupání. Jen 5 % seniorů potřebuje ústavní péči. Zatímco více seniorů nad 65 let trpí chronickou chorobou více než mladší jedinci, starší mají méně zranění způsobených v domácnosti či při dopravních nehodách. Z toho plyne, že vyšší zastoupení chronických onemocnění je kompenzováno „úsporami“ za léčbu akutních úrazů (Palmore, 1999, s. 21). Výzkum s názvem Senioři ve stárnoucí společnosti v roce 2010/2011 realizovaný z projektu MŠMT (in Sak, 2012, s. 137) interpretuje údaje, které uvádí, že stupeň vyžadující nejhorší zdravotní péči, kdy senior není soběstačný, potřebuje nutnou lékařskou péči a stálou pomoc pro svůj život, se pohybuje do 1 %. Věková skupina nad 70 let vykazuje zastoupení 2 %. Ke zhoršení zdravotního stavu dochází ve věku 71 let, kdy již polovina respondentů potřebuje pravidelnou lékařskou péči, zatímco zdraví 79 % osob ve věku 61 – 70 let je velmi přijatelné.

Druhým předsudkem je představa, že se většina starších osob nevěnuje žádné sexuální aktivitě nebo že sexualita je nedůležitá, předpokládá se **impotence**. Mnoho starších lidí přijímá tento postoj a za své touhy se stydí. To má potom za následek ovlivnění prožívání

přirozeného potěšení ze sexuální aktivity. Tento stereotyp může zabránit vytváření nových partnerských vztahů v pozdějším věku (Palmore, 1999, s. 21). Stuart-Hamilton (1999, s. 168) popisuje přístup společnosti k sexualitě a stárnutí následujícími slovy: *“ Je známo, že média zobrazují sex jako záležitost mladých a štíhlých lidí, a v intencích humoru na účet stáří jsou staří lidé toužící po sexuálním životě bud’ „staří chlípníci“, nebo nebezpeční a opovrženíhodní. Dokonce i ti staří, kteří jsou v médiích označováni jako „sexy“, jsou tak označováni proto, že „vypadají mladší“.*

Z obsáhlých dotazníkových výzkumů¹³, které v pětiletých intervalech sbírají sexuologové Petr Weiss a Jaroslav Zvěřina, získala Steklíková (2014) odpovědi osob starších 60 let na otázky v oblasti sexuality seniorů. Z provedeného průzkumu a jeho analýzy vyplynulo, že v české populaci starší 60 let je nadpoloviční většina osob sexuálně neaktivních, tj. bez potřeby pohlavního uvolnění, konkrétně 54 % mužů a 74 % žen.

K dalším předsudkům se řadí **ošklivost**. Krása je v západní kultuře spojována s mládím, proto jsou to právě ženy, které se s přibývajícimi léty obávají její ztráty. Tošnerová (2002, s. 8) uvádí termíny jako čarodějnice, fosílie, stará koza či scvrklý dědek. Klasickým stereotypem stáří je obraz stárnoucího těla znázorněný v kontrastu se silným mladým tělem. Mladé těla jsou prezentovány krásou, energií, půvabem a optimismem. Stárnoucí tělo představuje ošklivost, nečinnost a degeneraci. Přesto jsou kultury, které ve skutečnosti stáří uctívají a obdivují. Mezi ně se řadí Japonsko, které vidí ve stříbrných vlasech a vráskách moudrost a dlouhá léta služby (Tošnerová, 2002, s. 8; Hrozenková, 2008, s. 68).

Stereotypem, který je velmi rozšířený, je **pokles duševních schopností**. Zde dochází k posuzování stáří jako období úpadku a představy, že od středního věku klesá schopnost učit se, zapamatovat si a poznávat. Faktem je, že reakční doba se zpomaluje a to vyžaduje delší dobu učení. Nicméně, rozdíly mezi staršími a mladšími osobami, mohou být vysvětleny faktory, jako jsou věk, nemoc, motivace, nedostatek praxe či dosažené vzdělání. Pokud jsou tyto proměnné brány v úvahu, pak chronologický věk výrazně neovlivňuje schopnost učení. Obecně platí, že úspěšnější lidé se mají tendence vzdělávat více a déle, proto své kognitivní funkce více procvičují a riziko úbytku schopnosti je u nich nižší. (Tošnerová, 2002, s. 8, Štarková, 2015, s. 27)

¹³ Průzkum sexuálního chování v České republice

Podobným stereotypem je představa **duševní choroby**, která je ve stáří běžná, nevyhnutelná a nevléčitelná. Většina seniorů není senilní a duševní onemocnění není nevyhnutelnou či nevléčitelnou skutečností. Uvádí se, že asi 3 % populace ve věku 65 let a více jsou v ústavní péči pro duševní poruchu, v 75 letech se dostáváme na 15 % populace a po 80. roce věku činí počet kolem 30 % populace. Ve skutečnosti duševními chorobami trpí více mladších jedinců než starších (Myers, Weissman in Palmore, 1999, s. 24; Příbyl, 2015, s. 27).

Představa, že většina starých lidí je kvůli zdravotnímu stavu a duševní chorobě vyřazena z pracovního procesu a ti, kteří jsou práce schopni, jsou neproduktivní, se nazývá **zbytečnost**. Právě tato představa je základním východiskem pro nucený odchod a diskriminaci v přijímání, rekvalifikování a podpoře starších zaměstnanců. Štarková (2015, s. 27) upozorňuje na rozdíl mezi zaměstnanci a podnikateli. Zatímco u zaměstnanců dochází častěji k nucené ekonomické neaktivitě – na trhu manuálně pracujících přestává být o zaměstnance předdůchodového věku zájem, podnikatelům v získávání zakázek jejich věk nebrání. Celkově dochází k vzrůstajícímu počtu aktivních seniorů. Skutečností také je, že starší zaměstnanci prokazují větší spolehlivost než mladší generace, menší fluktuaci a méně nehod.

V neposlední řadě se setkáváme s představou, že staří lidé jsou společensky **izolovaní**, žijí osaměle a osamělost je vážným problémem pro většinu osob starších přes 65 let. Většina seniorů však žije se svými životními partnery nebo rodinami. Počet extrémně izolovaných se udává jen okolo 4 % a již v průběhu jejich života byl tento rys u nich přítomný. Většina studií připouští přítomný pokles společenských aktivit se zvyšujícím se věkem, ale celkové množství osob v sociální síti zůstává stabilní (Palmore, 1999, s. 25). Podíváme – li se na aktuálnější výzkumy v České republice, tak Sak (2012, s. 139) udává, že více než polovina seniorů pocit osamocení vůbec nemá anebo jen zcela výjimečně. Pocit osamocení zaznamenalo 43 % seniorů, a to s frekvencí od denně do týdne. Oproti tomu reportáž odvysílaná na ČT24 (29. 11. 2016) se zaměřila právě na téma samoty a projekt Senior telefon¹⁴. Spolek Život 90 udává v této reportáži, že počet volajících seniorů za období od října 2015 do října 2016 je 15276. Lorman, zakladatel spolku, však konstatuje, že zhruba

¹⁴ Senior telefon - tísňová péče Života 90 je komplexní sociální služba, jejímž hlavním cílem je ochránit zdraví a životy seniorů a osob se zdravotním postižením. K dispozici 24 hodin denně, bezplatně.

stejný počet se nedovolá, protože mají obsazeno. Problém samoty uvádí 14 % seniorů, na špatné vztahy v rodině si postěžuje 10 % a s tematikou domácího násilí najde odvahu se svěřit 11 % volajících.

Stále panují názory, že většina starých lidí se potýká s **chudobou**. Důvodem tohoto konstatování budou neustále zmiňované výše starobního důchodu, změny ve zdravotním či důchodovém systému. Poslední roky přinášejí změny, které jsou v nesouladu s očekáváním o zajištěném stáří. Na ekonomice seniorů se podepisují platby ve zdravotnictví a deregulace nájemného. Rozpočet seniora ovlivní to, zda je stále ekonomicky činný a má příjem ze zaměstnání. Podstatným faktorem je to, zda žije senior sám či sdílí domácnost dva a také, zda obývají vlastní byt, dům nebo jsou v nájemním bytě. Důležitý je také zdravotní stav, ze kterého vyplývají náklady na léky (Sak, 2012, s. 139-140).

Objektivní chudobu lze poměrně těžce stanovit. Pokud si jako hlavní ukazatel vybereme k jejímu posouzení poměr výše důchodových dávek k výši mzdy u ekonomicky aktivních obyvatel, dojdeme ke zjištění, že průměrný starobní důchod dosahuje výše 42 % průměrné hrubé mzdy (MPSV, ČSÚ). Podle listopadových dat České správy sociálního zabezpečení v České republice pobírá starobní důchod 2,4 milionu lidí. Dodejme, že průměrný starobní důchod byl v roce 2016 u mužů 12602 Kč, u žen nižší 10351 Kč Pod hranicí příjmové chudoby, to znamená pod 10 220 korun, žilo k lednu 2017 přes půl milionu příjemců starobních penzí. Necelých 120 tisíc lidí má méně než osm tisíc (Rada seniorů ČR). Je nutné také podotknout, že do seniorského věku se nyní dostává i generace, která svůj aktivní život prožila v období boomu nejrůznějších úvěrových společností a do penze si s sebou přináší i dluhové zatížení. Starší senioři se do dluhů nejčastěji dostanou kvůli vlastní důvěřivosti, nebo z důvodu finanční výpomoci svým dětem.

Již Sýkorová se ve svém výzkumu (2002) zaměřila na to, jak pocítují subjektivní chudobu čeští senioři a zjistila, že „*podstatná část seniorů pocítuje negativní disproporci mezi svými příjmy a částkou, kterou považují za adekvátní k zabezpečení svých potřeb a potřeb své domácnosti*“ (Sýkorová, 2006, s. 156-157). Senioři proto přistupují k nejrůznějším úsporným řešením v hospodaření se svým finančním příjmem. I když jsou mnohdy nuceni se uskromnit, cítí se relativně spokojeni se svou finanční situací. Jejich „spokojenost“ vychází zejména z vyrovnanosti se s tímto faktem a schopností uskromnit se ve stáří. Tím, že jsou schopni vyjít s tím, co mají, zvyšuje tak jejich sebeúctu. Sýkorová dále podotýká, že 90 % dotazovaných seniorů zajišťuje své potřeby bez cizí pomoci. Tošnerová

(2002, s. 9) uvádí, že k nejchudší vrstvě v naší zemi patří ženy samoživitelky, které pečují o malé děti.

Také se objevuje předpoklad, který spatřuje starou osobu jako nemocnou, bezmocnou, senilní, neužitečnou, osamělou v bídě, z čehož pramení fakt, že musí být nutně postižena **depresí**. Tošnerová (2002., 9) objasňuje, že těžší deprese se vyskytuje více mezi mladšími lidmi, naopak mezi různými duševními chorobami je u starších lidí deprese nejběžnější.

Posledním stereotypem, který uvádí Palmore, je **politická moc**. Stereotyp vychází z toho, že starší lidé jsou silná, sobecká politická síla.

Kromě těchto předsudků jsou senioři také spojováni s charakteristikami jako: pasivní, sobečtí, bezohlední, sebestřední, pohodlní apod. (Jirásková, 2005, s. 23).

Mikuláščík (2010, s. 68) konstatuje, že stereotypy nejsou úplně neměnné. Změny jsou součástí postoje, který se pozvolna může měnit. Stereotypům lze **předcházet** následujícími způsoby:

- Nejprve je podstatné shromáždit si u každého jedince co nejvíce informací o jeho chování a vystupování. Tím si vytvoříme vlastní, fakty podložený názor a nebudeme na něj nazírat jen jako na člena určité skupiny.
- Ověříme si své vlastní hodnocení a závěry v porovnání s fakty, doklady a důkazy a vyhodnotíme každého člověka logicky a racionálně.
- Je nutné se naučit rozlišovat skutečná fakta od domněnek při vnímání.
- Je důležité nepodlehout tlaku skupinového myšlení.

Vidovicová (2013) vytvořila podobné seniorské desatero o předsudcích vůči stáří a stárnutí, které je uveřejněno na webových stránkách Diakonie Českobratrské církve evangelické (Otevřeno seniorům). Ve svém desateru uvádí informace a skutečnosti, které nám pomohou pochopit jednání seniorů a uvědomit si skutečnost, že každý z nás zestárne. Pod neotřelými hesly zdůrazňuje potřeby seniorů v oblasti sociální pomoci i v každodenním životě.

Na základě různých pravd a polopravd, které jsou šířeny mezi lidmi, vznikají **mýty**. Mýtus je nekriticky přijímaná představa o někom nebo o něčem, expresivně lze tento pojem označit jako smyšlenku, výmysl či blud (Tošnerová, 2002, s. 6).

V osmdesátých letech minulého století zformulovali zejména angličtí autoři Freer a Lancet v díle *Old myths* (1985) typické mýty, které představují, jak moderní, ambiciózní společnost předvídá závěrečnou etapu života. Zdravotnická organizace WHO (1999) rovněž vydala publikaci o nejrozšířenějších mýtech, které se pojí se stářím. Mezi ně patří následující:

- Staří lidé žijí v rozvinutých zemích.
- Staří lidé jsou všichni stejní.
- Stáří mužů a žen je stejné.
- Stáří je křehké, vyžadující péči.
- Staří lidé již nemají čím přispět.
- Staří lidé jsou ekonomickou zátěží společnosti.

Haškovcová (2010, s. 42-47) prezentuje mýty, které jak podotýká, zakořenily v naší společnosti:

- **Mýtus falešných představ** – ten vzniká na základě představ, že senior nárokuje ekonomické a materiální zajištění svého života. Majoritní společnost poté podléhá předpokladu, že pokud bude jedinec materiálně zajištěn, vzroste jeho osobní spokojenost. Jistě, základní materiální i ekonomické zabezpečení je velmi důležité, nelze však s jistotou garantovat, že materiální zázemí nahradí vztahy v rodině či zdraví.
- **Mýtus zjednodušené demografie**, který se odvíjí od mylného přesvědčení, že člověk se v okamžiku nástupu do penze stává starým. Z této teze plyne, že všichni staří lidé jsou penzisti, ba co víc, jejich odchodem skončil život, respektive jeho smysluplná část. Tento mýtus zcela popírá rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ seniory i fakt, že díky stále se prodlužující střední délce života může vést plnohodnotný život i v penzi.
- **Mýtus homogenity** je založen na představě, že všichni senioři jsou díky tzv. stařeckému fenotypu vesměs stejní. Dochází k tomu, že nerozlišujeme individuální potřeby jedinců i z toho důvodu, že jejich zevnějšek je „stejný“. Životní zkušenosti a události právě zapříčiňují to, že potřeby seniorů jsou výrazně heterogenní.
- **Mýtus neužitečného času** vychází z přesvědčení, že senioři nic nedělají, respektive již nevydělávají, proto jsou k ničemu. Kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje“ je k ničemu“. Tento postoj je velmi nebezpečný a vede k despektu a ignoraci starých lidí.

Přesto je řada seniorů v penzi velmi aktivní, stávají se dobrovolníky, angažují se v různých spolcích a těchto činnostech těží i druzí v neseniorském věku.

- **Mýtus schematismu a automatismu** je propojen s přesvědčením, že senior „pracuje“ pouze na základě naučeného vzorce chování, již není schopen nic změnit a přijmout nové podmínky. Zkušenosti, které nabyl v průběhu své životní dráhy, nelze předat dál z důvodu nepoužitelnosti v dnešní moderní době.
- **Mýtus o lékařích** je mimořádně populární a je stavěn na mylné představě laiků o neomezených možnostech medicíny, která „záračně“ uzdraví veškeré neduhy a vrátí zdraví. Správná medicína jim přinese štěstí a spokojenost bez jakéhokoliv osobního přičinění. Medicinalizace a medikalizace se objevuje i jinde, než v České republice. I v jiných vyspělých zemích spoléhají na vynikající dovednosti lékařů a stále účinnější léčebné metody a léky.
- **Mýtus o panu Alzheimerovi** je velmi rozšířený a doprovázen spoustou vtipů a historek. „Na sklerózu“ se svádí i běžná zapomětivost, ve vztahu k seniorům ji však vysvětlujeme jako typický projev stáří, mnohdy i jako její ekvivalent. Tímto způsobem uvažování přispíváme k již zmiňovanému mýtu homogenity.

Příbyl (2015, s. 27) uvádí jiné mýty jako:

- Mýtus nezajímavé cílové skupiny pro obchodníky.
- Mýtus, že stáří je spojeno se ztrátou zubů.
- Mýtus, že všichni staří lidé špatně spí.

Mýty o stáří a seniorech přetrvávají a mají podstatný vliv na utváření pojetí vlastního stáří i image stáří ve společnosti. Tento vliv může vyústit k projevům ageismu.

2.2.2 Pozitivní ageismus

Oproti negativnímu ageismu je pozitivnímu ageismu věnována menší pozornost. Ten poprvé představil Palmore (1999). Synonymem pozitivního ageismu je sageismus (z angl. sage – moudrost), který tak označili Minichiello, Browne a Kendig (in Vidovičová 2008, s. 115). Rovněž můžeme hovořit o benevolentním ageismu, který definuje Vidovičová dle Bugentalové a Hehmanové jako opozitum k negativnímu ageismu. Jedná se o přístup, který v sobě zahrnuje subjektivně pozitivní postoje a ochranný paternalismus ke starším dospělým v závislé roli. Benevolentní ageismus může obsahovat takový postoj, že starší lidé jsou milejší než lidé mladí a starší lidé jsou méně schopni se o sebe postarat. Takový postoj

může vyústit v neadekvátní poskytování „přehnané pomoci“, která může být chápána jako projev neúcty a může vést k prohloubení či vytvoření pocitů bezmoci (Vidovičová, 2008, 113).

Palmore (1999, s. 34-40) se jako průkopník věnuje pozitivním předsudkům a popisuje je jako obraz laskavé babičky či dědečka jako rozmazlujících prarodičů, kteří se věnují svým vnoučatům, což vytváří pohled na seniory jako přívětivé a velkorysé lidi. Ve skutečnosti tento stereotyp není podložen žádnými fakty. Palmore (1999, s. 35) konstatuje, že pokud výzkumy ukazují shovívavost, tak jediné tam, kde plyne pro seniory prospěch pro ně samotné. V naší klasické literatuře lze uvést jako příklad Boženu Němcovou, která ve své knize „Babička“ psala o idealizovaných vztazích, jak by v rodině mohly vypadat. Hlavní postavou je milovaná, moudrá a vnoučaty obklopená babička, kterou vyhledávají pro její moudrost, laskavost nejen členové rodiny, ale i široké okolí. Její stáří bylo příkladem životní moudrosti a zkušenosti. Babička, která byla ekonomicky závislá na dceři, tak reprezentovala vzorný vztah dětí k rodičům (Tošnerová, 2002, s. 12-13).

Tímto se dostáváme k dalšímu pozitivnímu stereotypu, jímž je **moudrost**. Ve společnosti je zakořeněna představa, že se stáří se pojí moudrost. Do Senátu může být volen občan, který dosáhl 40 let, od možnosti být zvolen do Senátu, se odvíjí možnost být prezidentem. Ve skutečnosti existuje pouze malý vědecký důkaz pro nebo proti tomuto stereotypu, protože nejsou vytvořena platná a spolehlivá měření moudrosti (Baltes a Staudinger, 2000). Je mnoho předpokladů, že nabyté zkušenosti vedou ke zvýšení prediktu moudrosti, to je ovšem obecný a nevyzkoušený předpoklad. Jiný pohled je, že moudrost starších snižuje zastarávání znalostí, nepotřebnost již získaných dovedností, ustoupení z hlavního proudu dění a další (Palmore, 1999, s. 35).

Jestliže jsou starší považováni za laskavější a moudřejší, jsou také často pokládáni za **spolehlivější**. Zde již disponujeme potvrzujícími důkazy. Starší jsou opravdu spolehlivější, je zjištěno méně absencí, nižší úrazovost, fluktuace a zřejmě nižší výskyt alkoholismu a drogových závislostí. Protože se mnoho seniorů do tohoto stereotypu nevejde, zůstává jen stereotypem a ne faktem.

Představa, že senioři patří k bohatým či dobře zajištěným vrstvám společnosti, kteří si žijí v **blahobytu**, tak odráží záporné komentáře vzhledem k jejich sociálnímu zabezpečení a jiným výhodám seniorského věku. Skutečnost je taková, že tento stereotyp není o moc pravdivější než ten, který tvrdí, že žijí pouze v chudobě.

Myšlenka, že politická moc starších občanů, brání politikům zrealizovat nutné reformy. Senioři vytváří významnou a vlivnou skupinu voličů, která hraje podstatnou roli v utváření vlády. Faktem je, že starší obvykle nejdou volit jako blok, jejich případná **politická síla** je rozdrobená a tím oslabuje. Jako příklad lze uvést předvolební kampaň „Přemluv bábu, přemluv dědu!“, kde Marta Isoová s Jiřím Mádlem apelovali na seniory, aby se vzdali sociálních jistot a volili pravici.

Díky představě, že když už jsou senioři v penzi, tak si mohou zadarmo dělat co, a kdy chtějí, jak si přejí, protože žijí v dostatku. Jejich role ve společnosti není přesně stanovena, nevyskytuje se přesné uspořádání činností či času, a tak mají **svobodu a volnost**. Pravdou je, že ani senioři si nemohou úplně dělat, co chtějí. Zákony upravují formálně chování všech a senioři nejsou výjimkou. I senioři se musí přizpůsobit jejich roli, přivyknout si na hospodaření s financemi, na péči o své zdraví a zvládnout se o sebe postarat. Očekává se, že jim vnoučata věnují pozornost a zahrnou je láskou.

Kult věčného mládí vládne všudypřítomnou prezentací mladých, úspěšných a usměvavých lidí. U žen je kladen větší tlak na vzhled, měly by se snažit zůstat štíhlé a krásné co nejdéle. Média tedy prezentují chirurgické zákroky a omlazující kosmetické prostředky, které zaručeně zastaví stárnutí. Reklamy dále hlásají, že požívání farmaceutických doplňků udrží starého člověka déle ve formě a může se věnovat svým vnoučatům, rodině a přátelům. Díky tomu jsou finanční prostředky seniorů vynakládány za tyto produkty. Realita je taková, že stárnutí nelze zabránit, může se pouze zpomalit. Naopak působením nepříznivých vlivů jako jsou kouření, obezita a nečinnost proces stárnutí urychlují. Život lze prodloužit zdravým životním stylem, ale žádná jiná zázračná pilulka, která by nám zaručila život do sta let, nebyla objevena. Na druhou stranu, kdo by chtěl žít věčně?

Dalším stereotypem, se kterým se lze setkat, je názor, že senioři prožívají stáří v klidu, pokoji a jsou zcela vyrovnaní. Tento obraz je opětovně podporován i médii. Pokud bude společnost vycházet z vnímání stáří tak, že senioři žijí v blahobytu, mají spoustu energie, mohou si dělat, co chtějí a k tomu jim nechybí moudrost, vychází z toho, že musí být zaručeně **šťastní**. Faktem je, že i když jsou senioři spokojenější než mladší jedinci, nejsou zcela bez starostí. Ty jen změnilý směr k finančnímu a zdravotnímu zajištění ve stáří. Každého, kdo se stal rodičem, budou celý život provázet obavy o své potomky a ve stáří i o svá vnoučata.

Můžeme tak konstatovat, že senioři nejsou vnímáni pouze negativně či pozitivně, přesto však zkreslená tvrzení mohou vyvolat dojem, že se danými charakteristikami a znaky projevují všichni senioři, aniž bychom přihlíželi k jejich individuální povaze. Popis pojetí mýtů, stereotypů a předsudků jednotlivých autorů dokládá pouze rozmanitost okruhů, kterých se může ageismus dotknout.

2.3 Zdroje ageismu

Traxler (1980, in Tošnerová, 2002, s. 12) uvádí čtyři zdroje ageismu, které vedou k negativním stereotypům a mýtům o stárnutí a stáří v západních zemích:

- **Strach ze smrti** – stáří je pojímáno jako synonymum smrti, smrtí se nechce nikdo zabývat a myslet na ni. Smrt je v pojetí západních kultur vnímána velmi negativně, o čemž nás dennodenně mohou přesvědčovat americké seriály. Lékaři v těchto seriálech propadají depresím a pocitům selhání, když se jim nepodařilo zachránit pacienta. Naproti tomu je smrt ve východní filozofii chápána jako přirozená součást lidského života. O pozitivní změnu v postoji a náhledu české společnosti na umírání a smrt se zasloužily svým významným dílem hospice a obor paliativní péče. Přesto je stále mnoho lidí, kteří nemají zpracován svůj postoj ke smrti. Tím, že se bude toto téma oddalovat nebo tabuizovat, se problém nevyřeší. Jako možné východisko v této tematice je návrat do vlastního nitra a propojení vlastní životní cesty s cestou duchovní (Malíková, 2011, s. 39).
- K ageismu přispívá i **důraz na mládí a fyzickou krásu**. Opakovaně se setkáváme s mediálně preferovanou krásou a mládím, usměvavými a úspěšnými jedinci. Důraz na mládí tak přispívá k ignoraci stáří. Haškovcová (2010, s. 17) komentuje současný ideál mládí tak: *„že nejdůležitější je rychlý životní styl „bezstarostného“ a kreativního mládí, které je třeba do důsledku využít, než se ke slovu přihlásí ten „hrozný“ vyšší a vysoký věk“*. Je nutno problém vnímat v širším kontextu, a to jak staří lidé vnímají sami sebe. Nelze opomenout, že i podíl pomyslné viny lze přisoudit právě seniorům. Ti se dobrovolně předvádějí, s jakou degradací vnímají sami sebe. Malíková (2011, s. 39) konstatuje, že v českých podmínkách se jedná o závažný problém, protože k české mentalitě patří nízká sebedůvěra a malá schopnost se asertivně prosazovat. Vlastní nízké sebevědomí se odráží v chování a jedinec, který nemá zdravé sebehodnocení, pak k sobě přitahuje ověření svých degradujících mínění.

- **Produktivita je ve spojení s ekonomickým potenciálem** – z pohledu produktivity a ekonomického potenciálu jsou oba konce životního cyklu, tedy děti i staří, považovány za neproduktivní. U dětí je tato skutečnost akceptována kvůli předpokladu budoucího ekonomického přínosu. Ovšem staří lidé jsou vnímáni jako zátěž, závazek a finanční dluh. Velkou roli v tomto přístupu ke starým, již ekonomicky neaktivním lidem, zastává koncept výkonové společnosti. Ten je odsouvá na kraj společnosti. Zapomíná se na to, že staří lidé již svůj přínos společnosti odevzdali. Tošnerová uvádí, že jeden z faktorů, který se podílí na ageismu, jsou hodnoty založené na principech individualismu a nezávislosti, díky nimž obraz starých lidí trpí, protože jsou v drtivé většině závislí na ekonomicky aktivním obyvatelstvu a jejich generace nevyrostala v důrazu na individualismus jako ta dnešní. Sak (2012, s. 157) dokládá výzkum, kdy se 53 % populace přiklání k výroku, že ekonomicky aktivní lidé musí živit seniory a tento názor sdílí i 52 % z řad seniorů.
- **Způsob zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucího k ageismu** – To, jakým způsobem se gerontologické studie provádějí, ovlivňuje postavení a vnímání seniorů ve společnosti. Nepříznivé a zkreslené závěry uvedla americká společnost, která fakta o respondentech nevhodně zpracovala. Výzkum byl proveden v zařízení s dlouhodobou péčí o seniory, tudíž šlo o malý nereprezentativní vzorek vzhledem k celkové populaci seniorů. Podstatným faktem je, že jenom 5 % osob ve věku nad 65 let je poskytována institucionalizovaná péče.

Palmore (1999, s. 61-99) uvádí velmi detailně rozsáhlou škálu postojů. Popisuje tři velké skupiny zdrojů ageismu:

- **Individuální (subjektivně psychologické) zdroje** – zde patří především strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku. Zdrojem způsobující tyto strachy mohou být především neznalost a nezáměr o proces biologického stárnutí. Jako možné řešení, které by pomohlo tyto strachy zmírnit, se uvádí vyšší informovanost populace. Dalšími možnými zdroji jsou frustrace a agrese, ze kterých se odvíjí hostilita vůči členům minoritních skupin. Velmi podstatným faktorem vzniku ageismu na individuální úrovni je selektivní vnímání (např. u profesionálního ageismu) (Palmore, 1999, s. 62).
- **Sociální zdroje** zahrnují modernizační teorii, jež argumentuje, že možnou příčinou snižování statusu seniorů, je přechod k moderní průmyslové společnosti. Rozvoj

nových technologií snižuje poptávku po pracovní síle v řadách starších lidí, protože jejich dovednosti poměrně rychle zastarávají. Dalším ageistickým podnětem jsou rostoucí náklady na zdravotně sociální systémy. Tyto změny v rozdělení finančních zdrojů mohou vyústit v mezigenerační konflikt (Vidovičová, 2005, s. 11-12.).

- **Kulturní zdroje** obsahují různorodé faktory jako hodnotové systémy, jazyk, mediální kultura, humor, umění a literatura. Kulturní zdroje jsou často identické se samotnými formami ageismu. Palmore mezi ně řadí i fenomén „obviňování obětí“ ve smyslu výroků: „říkal si o to ... “nebo „ bylo to pro jejich vlastní dobro...“

Vidovičová a Rabušic (2005, s. 11) shledávají významnou složkou ageistických postojů tzv. strukturální posun. Ten vysvětlují jako nesoulad tempa vývoje materiálních složek kultury (technologie) oproti nemateriálním složkám (sociální struktura).

Jako zdroj i produkt ageismu, který kombinuje výše uvedené zdroje, lze identifikovat „demografickou paniku“. Jedná se o zveličování dopadu proměny poměru věkových skupin a stárnutí populace na blaho společnosti a státu. „*Obecně (demografická panika) pramení z předpokladu, že blahobyt národa, ať už je vyjádřený a měřený pokrokem, technologiemi, kulturou či bohatstvím, je přímo závislý na věkovém složení populace*“ (Bytheway in Vidovičová, 2008, s. 25). Očekává se, že populace zchudne jako celek díky svému stárnutí a že se zpomalí nebo zcela zastaví ekonomický a sociální vývoj společnosti. Panika z demografického vývoje je šířena především díky médiím, která vybírají jednotlivé údaje z demografických studií a emotivně je zabarvují. Nadpisy článků nebo zpráv jsou pak v honbě za senzaci nadsazené a přehnané. Předpovídají nebezpečí ba přímo katastrofu dle vybraného demografického jevu. Můžeme se tak setkat s titulky jako: „ČR v roce 2050: Důchodci pomřou hladu?“, „Stárnutí sníží životní úroveň všech“ nebo „Hrůzná budoucnost čeká Českou republiku za 50 let!“ či „Délka života se bude dál zvyšovat, dopady na svět budou značné!“ (Vidovičová, 2008, s. 30)

Tošnerová (2002, s. 41-42) uvádí souhrn faktorů, které se podílí na ageismu:

- segregace lidí do skupin na základě věku,
- obecná devalvace tradic,
- hodnoty, které jsou založeny na principu nezávislosti a individualismu,
- neustálý vývoj technologií vyžadující rychlou změnu a odbornou způsobilost,
- prisuzování nadměrné hodnoty mladistvému zevnějšku,
- přesvědčení, že stáří je neužitečné,

- masmedia podporující ageismus, příklady oživující gerontofobii.

2.4 Oblasti ageismu

Vidovičová a Rabušic (2005, s. 12) vymezují další zdroje, ve kterých lze sledovat a dokumentovat ageismus, v oblastech sociálního života:

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

Palmore (1999) představuje diskriminaci starších osob v pěti oblastech. Jedná se o ekonomiku, vládní politiku, rodinu, bydlení a zdravotní péči.

Ve své práci POPÍŠU a zaměřím se na vybrané oblasti vzhledem k dílčím cílům mé práce.

2.4.1 Ageismus a sebepojetí

To, jakým způsobem vnímá člověk sám sebe, má velký vliv na to, jak je zpětně vnímán okolní společností.

DeVito (2008, s. 66) popisuje sebepojetí jako vlastní představu o tom, kdo jsme. Je to vnímání pocitů a úvah o slabých a silných stránkách jedince, ale i o schopnostech a jejich hranicích. Představu o sobě samém odvozuje také z představ, které si o nás udělali druzí, ze srovnání sebe sama s ostatními, z kulturních návyků a hodnocení vlastních myšlenek.

Vágnerová (2000, s. 447) konstatuje, že postoj k prožívání vlastního stárnutí bývá individuálně rozdílný. Lidé se liší svými názory, prožitky i chováním a zvládnutím zátěže, která souvisí se stárnutím. Představuje pět různých modelů, do kterých se každý jedinec v rámci sebepojetí, stylizuje:

1. člověk akceptující stáří s optimismem a aktivitou jemu vlastní,
2. člověk, který je realistický, ale pasivní, nevdává mu závislost na jiných,
3. člověk, který neakceptuje stárnutí,
4. člověk, který je realista a zároveň pesimisticky uvažující, co se stáří týká,
5. člověk rezignující s pesimistickým postojem k vlastnímu stáří.

Tošnerová (2002, s. 14-15) rozděluje sebepojetí ovlivněné ageismem podle Traxlera (1980) do tří stádií, kterými člověk může procházet s přibývajícím věkem:

- I. Stádium: Jednotlivec je přístupný k přijetí nálepky, která mu způsobí ztrátu jeho původní role či referenční skupiny. Jedná se například o nálepky důchodce, vdovce.
- II. Stádium: Postupně se upevňuje závislost na vnějškové nálepce. Pokud je nálepka převážně kladná, syndrom ztráty úcty se nevyvíjí. Pokud je nálepka negativní, rozvíjí se třetí stádium.
- III. Stádium: Základním rysem je ztráta sebeúcty, kdy je každý vlastní prožitek stáří charakterizován z pohledu společnosti jako nekompetentní. Senior přijímá negativní postoje a jeho závislá role se rozvíjí. Senior vnímá ztrátu dovedností a sám sebe označuje za neadekvátního, nekompetentního a nemocného.

Novák (2014, s. 27) dodává, že s těmito stádii souvisí pocity starého člověka, které vedou k „dialekticky“ spjaté dvojici prožitků – depresi a agresi. Deprese v tomto případě mívá charakter mrzutosti a rozladěnosti, projevuje se podrážděností, stesky a „brbláním“. Tyto potom mívají vůči všem a všemu agresivní charakter nebo jsou tak alespoň vnímány.

Tošnerová (2002, s. 15) dle Palmoreho (1990) hovoří o tom, že osoby, které jsou vystaveny předsudkům a diskriminaci, přijímají dominantní skupinový záporný obraz a jednají tak, jak tomu odpovídá negativní stereotyp. To může mít za následek, že omezí společenskou činnost, nevyhledávají vhodné lékařské ošetření, nebo přijímají chudobu a postoj obrací k sobě samotnému.

Věkovou diskriminaci zároveň podporují některé autostereotypy seniorů a jejich identifikace s negativním pojetím vyššího věku. V postojích seniorů se tak projevují sebelítost, sebepodceňování, koncentrace na negativní projevy stáří, opomíjení kladných atributů, nechuť plánovat, skeptický výhled budoucnosti (Brzáková, 2014, s. 13).

Důsledky diskriminace stáří mohou mít řadu podob. Může se jednat například o stěhování do odloučeného bydlení, alkoholismus, zneužívání psychoaktivních látek, sebevraždy. Postoj

k diskriminaci může být i aktivní. Senior v tomto případě rozpozná pokus o jeho segregaci ze společnosti a brání se. Jeden ze způsobů „boje“ s ageismem je zapírání skutečného věku a snaha vypadat za každou cenu mladší (barvení vlasů, plastické operace). Nebezpečí spočívá v touze a snaze po věčném mládí a v úsilí zastavit přirozený proces stárnutí (Tošnerová, 2002, s. 15).

2.4.2 Rodina

I když by se dalo předpokládat, že rodina bude místem, kterému se vyhne ageismus, opak je pravdou. Novák (2014, s. 23) popisuje ageismus v rodině jako averzi vůči starému člověku. To se projevuje klasickým pošklebováním nad jeho vzpomínkami z mládí a vůči současným názorům na aktuální dění.

Ageistické postoje mohou rovněž vznikat, pokud se rodina rozhodne postarat se o seniora v domácí péči. Kuchařová (2002, s. 65) podotýká, že stát v minulosti převzal část rodinných funkcí a rodiny se naučily na jeho pomoc spoléhat, tudíž necítí náležitou míru zodpovědnosti za péči o stárnoucí rodiče. Některé z rodin však podlehnou tlaku z okolí, protože „*co by tomu jinak řekli lidé...*“ a přitom nejsou dostatečně přesvědčeni o tom, že to zvládnou. A již zde, krůček po krůčku vzniká pochybnost, nejistota a z toho se odvíjí vzorce chování k seniorům, které mohou vycházet z ageistických přístupů (Novák, 2014, s. 31- 32):

- Autoritativní přístup nastává tehdy, kdy pečující osoba sama rozhoduje a jedná za seniora a nezajímá ji jeho názor.
- Manipulativní přístup vzniká na základě situace, kdy manipulátor upřednostní své pohodlí. *"Všechno bude, maminko, jak si přejete. Chci jen maličkost - abyste si přála to, co si přeji já. Snad se domluvíme po dobrém - po mém..."*.
- Ochranitelský přístup spočívá v neadekvátní ochraně a péči. V tomto přístupu můžeme nalézt prvky zbavení svéprávnosti. Ochrana v tomto případě znamená postupné a cílevědomé zbavování samostatnosti, převzetí kompetencí pod jakousi záminkou starostlivosti. Trvalým ochranitelstvím je sdělováno: *"nejsi schopen žít sám"*, což má za následek narušení sebevědomí.
- Spolupracující přístup přichází tehdy, kdy pečující osoba "stojí věrně po boku", je vždy připravena zasáhnout, pokud je o takovou pomoc požádána, nebo je-li pomoc prokazatelně potřebná.

Tyto přístupy mohou být i opačné, tedy vycházející z jednání seniora směrem k ošetřující osobě.

Nejtěžší formou diskriminace je zneužívání a zanedbávání seniorů. Nejčastěji se jí rodina dopouští vůči svým starším příbuzným formou *verbální agrese* v podobě urážení, ponižování, znejišťování nebo vyhrožování. Patří sem také poškozování a likvidování předmětů, které mají pro týraného citový význam. Další formou je přímé fyzické násilí nebo agrese proti domácím zvířatům (Šiklová, 2015, s. 13). Data z výzkumných studií shodně naznačují, že ženy mají vyšší pravděpodobnost stát se obětí než muži (Penhale, 2005, s. 103).

Podoby domácího násilí představují Kalvach a Onderková (2006, s. 30-31) jako druh psychického, fyzického, sociálního násilí, ekonomického nebo sexuálního zneužívání nebo jejich kombinace, nevhodné zacházení či zanedbávání. K němu přispívá vážný zdravotní stav a nesoběstačnost na straně seniorů, abnormální osobnost pečujícího, přetížení opatrující rodiny, nedostatečná poučenost a podpůrná síť pečujících a také častý nezáměr o problematiku i podcenění výskytu násilí na starých lidech.

Problematika domácího násilí je pro seniory citlivou záležitostí. Dokážu pochopit starého člověka, který mlčí a stydí se za chování svých dětí nebo osob blízkých, kteří jsou strůjci takových až nelidských projevů. Vždyť kde jinde, než v rodině by měl člověk pociťovat oporu blízkých, zázemí a jistotu. Nejen senior poté propadá v bezmoc. Jak se proti tomu bránit? Jsou senioři dostatečně informováni o možných formách pomoci? I když otázka zní, zda - li by je využili. Souhlasím s Šiklovou, která jako možné řešení uvádí mluvit. Mluvit hodně, mluvit nahlas a všímat si nejen sami sebe.

Jiným preventivním opatřením proti ageismu v rámci rodiny je podpora mezigenerační solidarity. Senioři, kteří cítí výraznou podporu, jsou spokojenější. Říká se, že rodinné zázemí prodlužuje život a nabízí mu smysl. V rodině může být následující soudržnost (Novák, 2014, s. 48):

- solidarita citová – náklonnost, láska a vzájemná soudržnost,
- solidarita kontaktů a společných prožitků,
- solidarita pomoci a podpory,
- solidarita souhlasu, společného postoje k lidem, věcem a událostem,
- solidarita respektování rodinných hodnot,
- solidarita možných příležitostí.

2.4.3 Pracovní trh

Velkým tématem ageismu je bezesporu trh práce. Spolu s pohlavím a dosaženým stupněm vzdělání je věk hlavním ukazatelem, zda bude s jedincem uzavřena pracovní smlouva nebo je již nutné pracovní trh opustit. Glover a Branine (in Vidovičová, 2008, s. 167) uvádí, že: *“ageismus je přítomen ve všech fázích zaměstnanosti, ne pouze v inzerátech, 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 právu na důchod.”*

Vztah mezi věkem a systémem trhu práce je legislativně zakotven v zákoníku práce a v zákoníku o zaměstnanosti. Zákoník práce stanovuje hraniční věk, ve kterém se smí uzavřít pracovněprávní vztah. Novelou zákona o zaměstnanosti v roce 1999 byl zákaz diskriminace při vstupu do zaměstnání kvůli věku, jeho součástí je i zákaz výběr pracovníků na základě věku, tedy diskriminační inzerce. Analýzou 12044 inzerátů zveřejněných v týdnu od 1. do 7. dubna 2011 na největším portálu s nabídkou práce v České republice www.prace.cz bylo zjištěno, že diskriminace není ojedinělá. Každý šestý inzerát obsahoval jeden nebo dokonce více diskriminačních požadavků na uchazeče o zaměstnání. I ti zájemci, kteří splňují kvalifikační podmínky, jsou předem vyloučeni z možnosti ucházet se o práci. To má vzhledem k významu práce v dnešní moderní společnosti negativní důsledky. Nejčastěji se v inzerátech vyskytuje diskriminace z důvodu věku a pohlaví (Veřejný ochránce, 2010).

Diskriminační nabídky omezují věk uchazečů bez ohledu na charakter práce a opodstatněnost takového požadavku (Veřejný ochránce, 2010):

- na pozici top manažera je požadován „mladý uchazeč“,
- na práci telefonního operátora je hledán uchazeč do 35 let (i starší by práci zvládl),
- na pozici obchodního manažera je hledán uchazeč ve věku alespoň 20 let (tj. stanovení minimální věkové hranice – nic nebrání devatenáctiletému se stejným vzděláním tuto práci vykonávat).

Typickým inzertním textem v posledních letech je nabídka práce „v mladém kolektivu“. Zaměstnavatel výslovně nevyřazuje starší uchazeče a nepožaduje ani uchazeče mladšího

věku, takže nelze hovořit o přímé diskriminaci. Z nabídky však vyplývá, že preferováni budou uchazeči mladší. Jedná se o nepřímou diskriminaci, protože tímto způsobem formulovaná nabídka již dopředu odradí část uchazečů vyššího věku. Takový inzerát potvrzuje předsudek společnosti, že práce v kolektivu s vyšším věkovým průměrem nenabízí kvalitní a atraktivní pracovní uplatnění (Veřejný ochránce, 2010).

Vidovičová (2008, s. 168 – 169) se v letech 2003 a 2007 ve svých výzkumech detailněji zabývala otázkou věku na pracovním trhu z různých pohledů, včetně otázek věkové segregace na pracovišti, problematiky mezd a nezaměstnanosti. Při otázce, zda záleží na věku v oblasti zaměstnání, odpověděla nadpoloviční většina, přesněji 64 %, že věk hraje důležitou roli. Takto uvažující respondenti uvádí, že věk se jeví jako důležitý faktor zejména při přijetí do zaměstnání a při jeho ztrátě. Vlastní nebo zprostředkovaná zkušenost s věkovou diskriminací se projevuje nejčastěji právě v těchto dvou oblastech. Přibližně třetina¹⁵ respondentů získala zkušenost se ztrátou zaměstnání a nepřijetím do pracovního poměru z důvodu vysokého věku. Polovina respondentů vlastní zkušenost nemohou potvrdit, ale slyšeli, že se takové věci mohou stát a 15 % předpokládá, že se vůbec nedějí.

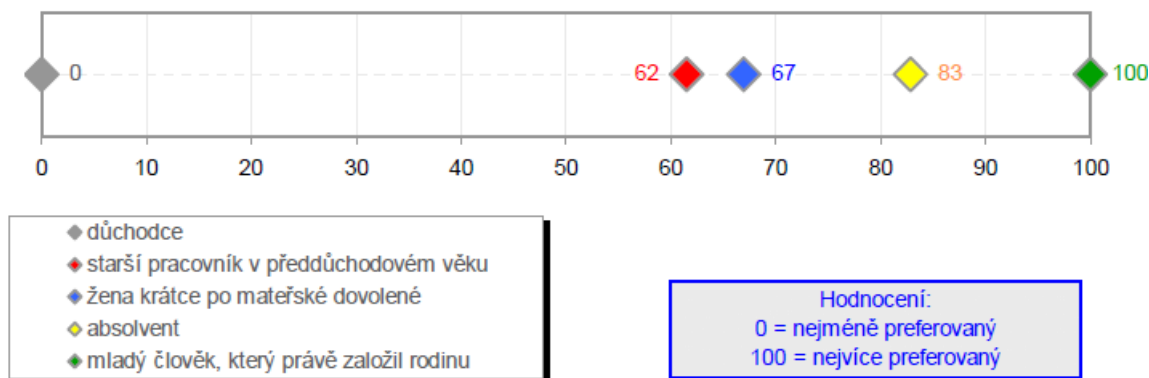
Pozice starších pracovníků na trhu práce se nejeví jako ideální. Prokazují to názory respondentů výzkumu Ageismus 2003 a 2007 na jeden z nejrozšířenějších stereotypů o starších lidech – a to, že staří lidé jsou nevykonní pracovníci. S výrokem „*Starší by měli uvolňovat místa mladším, protože ti jsou výkonnější a schopnější*“ v roce 2003 souhlasilo 40 % a 47 % respondentů v roce 2007 (Vidovičová, 2008, s. 169).

Co se týká pohledu zaměstnavatelů na osoby starší 50 let, častou námitkou bývá nižší flexibilita a nechuť se rozvíjet. Agentura STEM provedla výzkum s názvem Třetí kariéra mezi středními manažery ve věku 45+ a přišla s výsledky, že naprostá většina je ochotna si doplnit kvalifikaci, 63 % respondentů uvedlo, že pro udržení svého postavení obětuje část svého soukromí (HRM, 2006).

Kotlíková a Remr (2007, s. 490- 495) popisují názor zaměstnavatelů, že starší pracovníci neovládají požadavky na stále se měnící výkon. Přestože 61 % zaměstnavatelů tvrdí, že jsou pro ně pracovníci starší 50 let atraktivní, jsou preferováni z ostatních skupin uchazečů o

¹⁵ Ztráta zaměstnání kvůli vysokému věku: 7 % osobní zkušenost, 25 % zkušenost někoho blízkého. Nepřijetí do pracovního poměru kvůli vysokému věku: 6 % osobní zkušenost, 26 % zkušenost někoho blízkého.

zaměstnání co nejméně: důchodci jsou na tom ze všech skupin nejhůře, starší pracovník v předdůchodovém věku a žena po mateřské dovolené jsou preferováni o něco více, avšak přednost by před nimi dostal absolvent. Jako nejpreferovanější uchazeč byl označen mladý člověk, který právě založil rodinu.



Tabulka č. 5: Preferovaný uchazeč o zaměstnání, Zdroj: Kotíková, Remr (2007, s. 504)

Je smutné, že na základě jediného čísla – chronologického věku, jsou starším lidem připisovány charakteristiky spíše devalvující. To, že je člověk starý, nemusí ihned znamenat nutnou „opotřebovanost“ a s tím spojenou nevykonnost. Česká společnost by se neměla uchýlovat k nálepkování seniorů, je nutné si uvědomit, že všichni mladí lidé nemusí být, a jistě také nejsou, zcela výkonní a flexibilní.

2.4.4 Zdravotně sociální oblast

Zkušenosti a výzkumy (Vidovičová a Sedláková, 2005) poukazují na skutečnost, že v české společnosti je hluboce zakořeněna představa o kvalitativních rozdílech mezi různě starými lidmi. Tyto rozdíly se promítají do různých aspektů společenského života a neopomněly ani oblast zdravotních a sociálních služeb. Téměř polovina populace uvažuje o možnosti stanovení limitů ve výdajích na zdravotní péči v závislosti na věku (Kalvach, 2005, s. 78). Vidovičová (2008, s. 177) na to konto referuje, že se „zvýšené náklady začínají objevovat již od 40. až 50. roku věku a vrcholí kolem osmdesátky“. Pojišťovně však chybí informace o věkové diferenciaci nejdražších nebo nejčastěji předepisovaných léků či finanční náročnosti úkonů. Právě absence uvedených analýz je diskutabilní a vede k oprávněným soudům o finanční náročnosti péče o pacienty v pokročilém věku (Vidovičová, 2007, s. 121).

Vidovičová (2008, s. 179) poukázala na skutečnost, že problémem je podceňování potíží, zlehčování zdravotní situace a především neochota posílat seniory na specializované vyšetření. Typickým příkladem ageismu ve zdravotní péči pak mohou být věková limitace

screeningových vyšetření. Z tohoto důvodu také může docházet k neléčení některých příznaků a tím následně k onemocnění, která jsou považována za běžný projev stáří.

Palmore (1999, s. 147) hovoří o tom, že zdravotníci mohou být původci několika druhů ageismu. Pokud se zaměří pouze na nemoc a postižení, mohou snadno opomenout, že zdraví a normální schopnosti jsou u seniorů běžné. Mohou připisovat veškeré nemoci a obtíže na vrub stáří. Tento přístup může mít za následek ovlivnění procesu léčení a následného hojení.

Rovněž Pokorná (2010, s. 75) souhlasí s tím, že v ošetrovatelské péči se vyskytují ageistické postoje. Ty se mohou v péči o jedince vyskytovat v měřítku:

- *individuálním a skupinovým* – zde hovoříme o devalvujícím chování, hyperprotektivním chování, elderspeaku, infantilizaci, ale také vyhýbání se kontaktu se seniorem. K dalším projevům patří nerespektování běžných etických a právních norem, nevhodná úprava zevnějšku a předpoklad snížené ability či vytváření pocitů závislosti a jiné.
- *systémovém – mezosociální i makrosociální* – jež tvoří rozpočtová politika a omezování výdajů, odpírání či omezování nákladných léčebných postupů kvůli vyššímu věku.

Billings (2002) popisuje přímou diskriminaci ve zdravotní péči jako způsob přístupu, když je staré, sedmdesátileté ženě odepřeno ošetření na specializované jednotce, zatímco je tato forma péče nabídnuta mladšímu pacientovi, který se nachází ve stejné situaci. O nepřímé diskriminaci hovoří ve spojitosti se zkrácením doby hospitalizace.

S tímto úzce souvisí i termíny „bed blocker“, čili dlouhodobě hospitalizovaný nemocný, na kterého je nazíráno, že zabírá lůžko potřebnějším. Senioři, kteří opakovaně v krátké době navštěvují lékaře, jsou popisováni jako „frequent flyer“ (Pokorná, 2010, s. 71).

V ošetrovatelství je ageismus velký problém. Působí přímo na pacienta, snižuje jeho sebedůvěru a výrazně ohrožuje jeho autonomii. U seniorů dochází k internalizaci ageistických postojů a do jejich chování se promítá negativní stereotyp (převezmou pasivní a závislou roli). Některé studie (Levy, Slafe, Kunkel, Kasl 2002 in Simkins, 2008) naznačují, že ageismus má vliv i na úmrtnost pacienta, protože pozitivní vnímání sebe sama má vliv na prodloužení života (Kabátová, Uričková, 2013).

Kalvach (2005, s. 79) popisuje pozitivní diskriminaci, kdy se křehkým seniorům na geriatrickém oddělení dostává ošetrovatelsko rehabilitační i jiné péče v rozsahu, který by byl na standardním oddělení nedostupný.

Ageismus se v ošetrovatelské péči může manifestovat rozličnými způsoby. Mezi nejčastější projevy ageismu v ošetrovatelství Pokorná (2010, s. 82) uvádí postoje, které pro lepší znázornění uvádím v následující tabulce:

Oblast	Projev	Důsledek
<i>Průběh a výsledky terapeutických postupů</i>	inhibice léčebných postupů omezení diagnosticko terapeutické péče ovlivnění v rozhodování o následné péči	neúčinná spolupráce, compliance snížené sebehodnocení přijímání ageistických tendencí v sebehodnocení
<i>Vztah k osobnosti příjemce péče</i>	nereálné hodnocení schopností klienta neadekvátní sociální interakce (devalvace, elderspeak) infantilizace v jednání a chování (čtení pohádek, používání zdobnělin) infantilizace prostředí (naivní dětská výzdoba) nesprávná identifikace potřeb	dopad na kognitivní schopnosti a psychické zdraví snížené sebehodnocení zvýšená závislost snížené očekávání přijímání ageistických postojů a jejich internalizace
<i>Vztah k poskytovateli péče</i>	nejistota při poskytování péče nedostatečná organizace ošetrovatelských činností neprovázanost ošetrovatelských intervencí v rámci multidisciplinárního týmu omezení vertikální a horizontální komunikace v týmu	zvýšená fyzická a psychická zátěž nedostatečná profesní satisfakce – uspokojení z vlastní práce přejímání a internalizace ateistického sebehodnocení
<i>Vztah k blízkým osobám seniora</i>	neefektivní sociální interakce nerespektování a neakceptování informací od blízkých (režim seniora) kognitivní a emocionální manipulace	zvýšená fyzická a psychická zátěž blízkých seniora nedostatečné uspokojení s průběhem a výsledky terapie přijímání a internalizace egoistického sebehodnocení

Tabulka č. 6: Důsledky ageistických tendencí v ošetrovatelské péči, zdroj: Pokorná (2010, s. 82)

Podíváme li se na projevy ageismu v **komunikaci** v oblasti zdravotní péče, Palmore (1999, s. 34) představuje následující:

- zjednodušování - pomalost a užití jednoduché slovní zásoby
- objasnění, například pečlivé artikulace a jednoduché věty
- ponižující emocionální tón
- povrchnosti
- používání dětské mluvy

Frekventované je také blahosklonné oslovení. Vidovičová (2008, s. 182) konstatuje, že přímou zkušenost získává 27 % respondentů ve věku mezi 70 – 80 lety.

Papežová (2009, s. 82) uvádí následující oblasti ageismu, které byly reflektované seniory:

- v oblasti *chování lékařů* dochází k přezíravosti, předjímání poruchy sluchu, neochotě k řešení zdravotních problémů z důvodu vyššího věku,
- v *chování personálu* v sociálních službách se vyskytly situace, kdy byly seniorům odebrány doklady, byli omezováni v jídle

Traduje se, že péče o seniory je náročná, deprimující a nepříjemná. Pravdou je, že péče o tyto pacienty je psychicky i fyzicky náročná, ale nemusí to vždy být pravidlem. Negativním stereotypem je tendence přehánět a vyvolávat neopodstatněné obavy na vrub seniorů. To může vyústit až v nevhodné nebo špatné zacházení se seniory (Palmore, 1999).

2.4.5 Mediální obraz seniorů

K podněcování ageistického smýšlení přispívají v hojné míře média. Výzkum z roku 2005¹⁶, který se zabýval mediálním obrazem starých lidí v novinách a televizním zpravodajství, došel k uvedeným závěrům: „*výsledný mediální obraz není k seniorům příliš příznivý a spíše přispívá ke stereotypní představě stáří jako nezajímavého až nepříjemného období života, které nepřináší příliš nového ani pozitivního, jen úbytek mentálních schopností, fyzických sil, přátel, peněz i zajímavých zážitků*“ (Sedláková, 2008).

¹⁶ Sedláková, Vidovičová: Mediální analýza obrazu seniorů.

V tisku či internetových portálech se o lidech v seniorském věku píše v podstatě shodně v souvislosti s ekonomickými a finančními otázkami anebo kriminalitou (senioři jako bezbranná oběť, ale i pachatel trestného činu). *„Dalším faktorem, který se výrazně podílí na celkovém negativním image stáří, jsou stále opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři stojí naše zdravotnictví mnoho peněz“* (Haškovcová, 2010, s. 48).

Výsledky výzkumu „Senior a já“ demonstrují, že problematika seniorů je podprezentována, byly zjištěny nedostatky v objektivnosti sdělovaných informací a nedostatečné variabilitě.

Vidovičová (2008, s. 140 -141) popsala, jakým způsobem podávají naše média zprávy o seniorech, jako příklad uvádím:

- události jsou prezentovány na základě věku – je-li obětí dopravní nehody senior, má zpráva pouhých 22 slov, pokud se stalo obětí dítě, zpráva obsahuje 330 slov,
- informace o věku jsou nám poskytovány se zdůrazněním jeho výše např. „osmašedesátiletá důchodkyně“, „pětašedesátiletý ekonom v penzi“, ačkoli s událostí nemá tato informace žádnou souvislost.

Sedláková (2005) poukazuje na to, že média *„pěstují kult mládí a digitálně upravené krásy a málokdy se věnují lidem vyšších věkových skupin. Pokud se senioři na stránkách objeví, jde obvykle o politiky, herce, herečky, zpěváky anebo pravděpodobně digitalizovaně upravené reklamní snímky. Senioři se pro média a tím i pro společnost stávají neviditelnou menšinou“*. Autorka apeluje na společnost a poukazuje na to, že *„pokud v médiích budeme prezentovat pouze osoby mladé, mladě vypadající nebo maximálně středního věku a nastavíme jako přijatelnou hranici pro jejich zobrazení 40 nebo maximálně 50 let, tím nejen marginalizujeme stále narůstající část populace, ale ochuzujeme i sami sebe téměř o polovinu života“*.

Haškovcová (2010, s. 51) připomíná, že jsou i reklamy se silně ageistickým podtónem. Na cenu Vážkomola¹⁷, kterou uděluje Česká alzheimerská společnost, byla navržena reklama

¹⁷ Slovo Vážkomol je odvozeno od slova vážka, jedná se o degenerovaného živočicha, jehož socha je udělována jako anticena. Jedná se o obdobu ekologické anticeny „Ropák“. Tato anticena se uděluje osobám či jiným orgánům, které problematice seniorů a zejména lidem s demencí škodí, či uškodily, ačkoliv tak činit nemusely. Poprvé obdržel v roce 1999 redaktor Martin Maňák za článek, který urážel seniory.

na nátěrovou barvu. Ač se její tvůrci bránili, že šlo o nadsázku, senioři i odborníci ji odsoudili jako nevhodnou. Text zněl: „*A Jaroušku, proč to neuděláš (myšleno – natřeš plot) modrou?*“ Zeť s důrazem na kvalitu a možnost vyhovět své tchýni příště odpověděl: „*A až to budu, maminko, dělat příště, vy už tady nebudete.*“

Ve směrnici pro tvorbu programů BBC je obsažena zásada, že programy by neměly kategorizovat lidi podle věku, ale měli by se objevovat v plné škále rolí, která zcela koresponduje s realitou běžného života (Haškovcová, 2010, s. 52).

Z výše uvedených údajů je zřejmé, že senioři jsou prezentováni v médiích spíše negativně a tento obraz má poté za následek postoj společnosti. Vidovičová (2008, s. 139) dodává, že: „*způsob, jakým se o stáří na veřejnosti hovoří, je velmi podstatný pro tvorbu a replikaci ageistických postojů.*“

Velkou moc mají také sociální sítě. Považuji za důležité zmínit skupinu na Facebooku, která nese označení „Jejich revírem je Kaufland, jejich tempo je vražedné – DŮCHODCI“. Tato skupina publikuje na svých stránkách příspěvky plné vtipů a zesměšňování seniorů a počet uživatelů, kterým se tato stránka „líbí“ dosahuje téměř 275 tisíc. Po čase byla přidána informace, že stránka je recesistická a nevyzývá k nesnášenlivosti ke starým lidem. Přesto dodávají: „*Babičky a dědouškové, máme vás rádi ☺.*“

Ať už díky reklamám, reportážím či sociálním sítím, je představa stáří a seniora vyobrazena v negativním až zesměšňujícím duchu. Proto právě zde vidím potřebu zaměřit se na zprostředkování informací i mladší generaci, aby si uvědomili, že svým přístupem mohou ublížit druhým a brání tak mezigenerační soudržnosti.

2.5 Ageismus v České republice

To, že je ageismus aktuálním problémem, který nelze přehlížet, je skutečnost. Otázkou však je, jak tuto problematiku řešit a co je vlastně cílem.

„Je cílem veškerého snažení aktivistů i umírněných bojovníků proti ageismu věková uvědomělost nebo bezvěkost? (...) Rozlišování mezi osobami na základě věku není přípustné, ale senzitivita k jejich rozdílným potřebám je žádoucí. Je stále více zřejmé, že v sociálním prostoru dochází k nárůstu požadavku obecné svobody prožívat svůj věk (být věkově uvědomělými) v téměř paradoxní kombinaci s nárokem, aby struktury a lidé v nich působící

byli věkově slepí. V současné době se tento kompromis zdá být jediným přípustným řešením“ (Vidovičová, 2008, s. 198-199).

Výzkumy¹⁸ uvádí skutečnost, že se populace České republiky setkává s diskriminačním chováním nebo chováním založeným na předsudcích o věku. Je nutné se tedy zaměřit na jejich vývoj a proměnlivost v průběhu času. Výsledky výzkumu veřejného mínění, které byly provedeny v roce **2005** pro Ministerstvo práce a sociálních věcí, vypovídají, že s diskriminací obecně se setkala téměř polovina obyvatel České republiky. Nejčastěji uváděným důvodem diskriminace byl věk, pohlaví, zdravotní stav, vyznání a jiné. S diskriminací na základě věku se setkalo až 40 % respondentů ve věku 60 let.

Výzkum Ageismus **2007** potvrzuje fakt, že se lidé setkávají nejčastěji s osobní diskriminací na základě věku a to v zastoupení 18,3 %, v roce **2012** však došlo k nárůstu o 8 procentních bodů. Vidovičová (2014, s. 43) konstatuje, že jimi zjištěné podíly osob, které se setkaly s diskriminací na základě věku, jsou podstatně vyšší, než uvádí šetření Eurobarometru 393. Česká republika se zde ocitá na druhé příčce žebříčku (hned za Slovenskou republikou), ale podíly osobního zážitku diskriminace na základě věku vyššího 55 let jsou „pouze“ 9 %. Dalších 27 % uvádí, že ageistickému jednání bylo přítomno jako svědek v posledním roce. Celoevropský průměr je přitom třikrát menší, Velká Británie a Irsko uvádí 4 %.

Mezinárodní výzkum European Social Survey Round 4 (ESS4), který byl realizován roku **2009**, přinesl zjištění, že celkem 54 % respondentů z České republiky uvedlo, že za poslední rok alespoň jednou zažili, že s nimi bylo jednáno nespravedlivě nebo předsudečně na základě jejich věku (Benešová, 2011, s. 8).

Vrátíme li se ke zjištěným údajům, které interpretuje Vidovičová (2014, s. 43-44), za posledních pět let se diskriminace starších lidí a špatné zacházení s nimi objevuje dle respondentů mnohem častěji (18 %) nebo alespoň o něco častěji (34 %). O tom, že se situace výrazně nemění, se domnívá 31 % dotázaných. O úbytku diskriminace je přesvědčeno 7 %, z toho 1 % hovoří o výrazném úbytku. Zbývajících 10 % odpovídá, že tento vývoj nesleduje. Pokud tyto výroky srovnáme s výsledky Eurobarometru 393, získáme podstatně rozdílné

¹⁸ Mezinárodní výzkum European Social Survey Round 4 (ESS4), Ageismus 2007 a 2012.

údaje. Ty udávají, že o věkové diskriminaci v České republice je přesvědčeno 68 % respondentů. V roce 2009 to bylo dokonce 74 % (Eurobarometr 317), což nám rovněž nekoresponduje s výše uvedenými údaji z roku 2009, který udává o 20 % nižší fakta.

Můžeme tedy potvrdit, že diskriminace na základě věku je v České republice aktuálním tématem a lidé se s ní setkávají ať už osobně nebo zprostředkovaně.

2.6 Eliminace ageismu

V předešlých kapitolách jsem definovala ageismus a věnovala se vybraným oblastem, ve kterých se senior setkává s jeho projevy. Přiblížila jsem také možné zdroje tohoto nežádoucího jevu. Nyní se zaměřím na možnosti, jak projevům ageismu předcházet nebo je zmírnit.

Jak již bylo nastíněno, v České republice představuje ageismus nejrozšířenější typ diskriminace¹⁹, je tedy na místě, aby se do boje proti němu, dle mého názoru, zapojila celá společnost. Představím opatření, ale také fungující projekty a programy, které se snaží eliminovat negativní projevy vůči stáří.

Jako možné snížení ageismu ve společnosti doporučuje Tošnerová (2002, s. 41-42) tato opatření:

- podpora seniora v jeho rodině a v okolí k rozvíjení jeho schopností, nezbytná motivace,
- podpora seniora tím, že bude pravdivě zviditelňován a bez stereotypů, včetně reklam, novinových článků, televizních pořadů, apod.,
- zvyšování sebevědomí seniorů díky různým organizacím a hnutím, podpora seniorů na aktivní účasti ve společenském životě a v zájmových činnostech, které mohou realizovat s ohledem na zdravotní stav a chronická onemocnění,
- podpora samostatnosti seniorů vedoucí ke snížení sebevražednosti.

Vidovičová (2005, s. 45) navrhuje v oblasti postoje k věku jako sociální charakteristice „vytvořit věkově inkluzivní společnost, ve které učení, práce a odpočinek nebudou závislé na

¹⁹ Viz Mezinárodní výzkum European Social Survey Round 4 (ESS4).

věku, ale budou se prolínat celým životním cyklem, podporovat mezigenerační dialog a spolupráci na úrovni celospolečenské, na úrovni sociálních skupin i na úrovni individuální.

V této souvislosti bych chtěla upozornit především na mezigenerační vztahy a portál www.seniorum.cz, který s podporou organizace Život 90 spouští první mezigenerační seznamku v Česku. V rámci informační kampaně „Babička je lepší než auto“ upozorňují na zásadní místo, které mají prarodiče v životě rodiny, a otevírají novou cestu, jak se senioři a rodiny mohou najít. Na seznamce portálu pro seniory je poptávka po mezigeneračním seznámení desetkrát vyšší než v ostatních kategoriích.

V první kapitole jsem již popsala **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**, který v sobě zahrnuje prevenci ageismu ve zlepšování postavení seniorů ve společnosti. Vychází z něho i zdravé stárnutí a doporučení na zdravý životní styl, což můžeme zajisté považovat za předcházení ageistického chování.

Významnou organizací, která se podílí na potlačování ageistických projevů ve společnosti a eliminaci věkové diskriminace na trhu práce, je obecně prospěšná společnost **Alternativa 50+**. Ta si klade za cíl zlepšení mezigenerační solidarity pomocí ambasadorů a ambasaderek, významných osobností v oblasti politiky, gerontologie, lékařství, ekonomie a známých osobností z řad herců a zpěváků. Zaměřuje se dále na poskytování přímé poradenské a další navazující pomoci obětem diskriminace na základě pohlaví a věku a mnohonásobné diskriminace. Dalším z cílů je rozvíjení rovné příležitosti v české a evropské společnosti a to především v oblasti postavení různých věkových skupin a žen a mužů. Organizace vychází z přesvědčení, že diverzita na úrovni zaměstnavatelů, organizací i společnosti je nejvhodnějším nástrojem pro zapojení různorodých skupin obyvatel, využití jejich talentu a také nástrojem proti diskriminaci, která negativně ovlivňuje nejen dotčené jedince, ale také celou společnost (Alternativa 50+).

Tato společnost upozorňuje na úspěšné praktiky a akce, které byly realizovány v zemích Evropské unie. Jako doporučení pro zlepšení situace lidí ve věkové skupině 50+ a předcházení ageismu navrhuje (2014, s. 10):

- cílenější a efektivnější aktivní politikou zaměstnanosti - jako možné řešení zde vidí rekvalifikační kurzy či společensky účelná pracovní místa,
- aktivní podporu celoživotního vzdělávání – provázání požadavků trhu práce s nabídkou vzdělávacích institucí, jež zabezpečují vzdělávání nebo praktické

dovednosti, ale tak ochotu zaměstnanců ve věkové kategorii 50+ toto vzdělání absolvovat,

- respektování potřeb a požadavků lidí starších padesáti let a tvorbu programů na jejich podporu, která vychází přímo z konkrétních potřeb a nejen z názorů a přístupu odborníků na danou problematiku,
- v oblasti organizace práce dbát na vytvoření optimálních podmínek jakými jsou pracovní doba a organizace pracovní náplně. Zaměstnanec bude poté schopen odvádět požadovaný pracovní výkon na základě svých fyzických možností a schopností.

V letech 2012 – 2014 proběhl program: **“Management věku: nástroj pro boření genderových a věkových stereotypů“ (Proti ageismu mezinárodně)** a zaměřil se na problematiku osob 50+ , kterým tyto osoby často čelí. Program poukazuje na to, že diskriminace osob 50+ na trhu práce je způsobena neexistencí programů rovného zacházení, programů managementu věku a také přetrvávajícími negativními stereotypy, které zaměstnavatelé spojují s osobami vyššího věku. Projekt se na základě sběru dat, zkušeností, opatření a nástrojů ze zahraničí (konkrétněji z Rakouska, Francie a Velká Británie) zacílil na potírání věkové a genderové diskriminace a stereotypů o těchto cílových skupinách. Tyto znalosti a zkušenosti jsou předávány dále zaměstnavatelům, vzdělávacím organizacím apod. (Alternativa 50+).

Důležitou organizací, která v České Republice působí již od roku 1990 a pomáhá pečovat o seniory, nese název **Život 90**. V rámci této společnosti jsou pravidelně pořádány konference zaměřené na problematiku seniorů. Na konferenci uskutečněné v roce 2015 vyzývaly přednášející osobnosti²⁰ společnost, aby vnímala seniory jako mimořádně heterogenní skupinu a překonávala tendence a rizika stereotypizace problematiky seniorů a jejich potřeb. Poukazují na to, aby společnost brala v úvahu, že senioři nejsou "jen" senioři, ale že lidé ve vyšším věku zastávají řadu sociálních rolí, mezi něž mimo jiné patří role rodinné a pečovatelské, role na trhu práce a role v komunitě, role přítele i role věřícího, role prarodiče i role dobrovolníka.

²⁰ přední český gerontolog Zdeněk Kalvach, sociolog Hynek Jeřábek, socioložka Lucie Vidovičová, emeritní přednosta Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK Jan Pdeiffer, Tomáš Klinecký, nebo popularizátor problematiky finanční gramotnosti Patrik Nacher.

V roce 2016 mne z konference oslovila podstatná myšlenka Kalvacha, a tou je strnulost ve zdravotnické péči o pacienty seniorského věku. Konstatuje, že nespočívá v nedostatečných možnostech medicíny, ale spíše v přístupu k pacientovi. V České republice je také mezi lékařskou veřejností patrný nezájem o geriatrii, kterému napomáhá i její marginalizace ze strany lékařských fakult. Výsledkem je často geriatricky nepřiměřený přístup lékařského personálu k pacientovi vyššího věku. Jako možné řešení vnímá zavedení geriatrie do předatestačního vzdělání lékařů, aby se prosadil geriatrický vhled.

Další významnou iniciativou, která působí v naší společnosti, je občanské sdružení **Rada seniorů České republiky**. Posláním Rady je snaha o vytváření otevřené společnosti pro všechny generace, koncipování mezigeneračních vztahů a tolerance, ale také aktivizace starší generace pro kulturní, sociální a společenský rozvoj. Rada seniorů je připravena spolupracovat se státem na zajišťování odpovídajícího standardu třetí generace, na tvorbě projektů aktivního stárnutí a využívání potenciálu a zkušeností seniorů ve prospěch společnosti (Rada seniorů České republiky).

Jak již bylo zmíněno, je také podstatné zaměřit pozornost na média. Ta mohou v hojné míře přispět k odbourávání nežádoucích stereotypů ve vztahu ke stáří a k budování společnosti, ve které věk není hlavním znakem aktivního života. Je nutné podpořit veškeré iniciativy, které jsou orientované na pozitivní stárnutí. Česká společnost ke svému rozvoji potřebuje pozitivní témata, optimisticky laděné zprávy a rozhodně podporu hodnotové orientace.

Přidejme jeden starý citát na závěr, z něhož plyne, že hledání postoje ke stáří tu bylo od pradávna. Cicero sepsal obranu stáří a postavil ji na názoru, že stáří je stav, kterému je nutno vzdorovat aktivním bojem. Již od začátku vyjmenovává čtyři tehdejší předsudky, jež zároveň vyvrací: „*Shledávám, že jsou čtyři důvody, proč se nám stáří zdá být nešťastným a bedným: předně že nás odvádí od veřejné činnosti, zadruhé, že poněkud oslabuje tělo, zatřetí, že prý nám odnímá všechny tělesné radosti a rozkoše a konečně začtvrté, že stáří již není daleko od smrti.*“ Cato, s nímž je veden fiktivní rozhovor, se pokouší vysvětlit, že ztráta (těsné rozkoše a smyslnosti) spíše prospívá růstu, rozvážnosti a konání dobrých skutků (Tošnerová, 2002, s. 11).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Podkladem pro výzkumné šetření je teoretická část diplomové práce, kde bylo popsáno téma stáří a věkové diskriminace – ageismu.

Empirická část vychází z kvalitativního výzkumu. Je v ní zahrnut výzkumný cíl práce, metodika a technika sběru dat, charakteristika výzkumného vzorku, analýza a konečné uvedení výsledků.

3.1 Výzkumný cíl

Cílem diplomové práce byla analýza názorů, zda se senioři cítí diskriminováni a vymezit oblast diskriminace. Dílčím cílem bylo srovnání, zda senioři, kteří žijí v pobytovém zařízení, pociťují ageismus ve stejných oblastech jako senioři, kteří v tomto zařízení nežijí.

Práce měla zodpovědět na otázky:

1. Cítí se senioři diskriminováni?
2. V jakých oblastech se setkávají s projevy ageismu?
3. Vnímají senioři, kteří žijí v domácím prostředí, ageismus v jiných oblastech než senioři žijící v pobytových zařízeních?

3.2 Metodika a sběr dat

Abych dosáhla potřebných údajů, zvolila jsem kvalitativní metodu. Ta se mi jevila vzhledem k cílové skupině seniorů jako nejvhodnější. Záměrem šetření bylo zjištění subjektivních pocitů, postojů jednotlivců a názorů. Kvalitativní přístup vychází z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí (Chráska, 2007, s. 32).

Reichel (2009, s. 40) popisuje kvalitativní přístup jako řadu postupů, které se snaží najít porozumění zkoumaného sociálního problému. Provedené výzkumné šetření bude nejspíš pohledem sociologickým, protože se zaměří na to, zda a v jakých oblastech se ageismus vyskytuje.

K získání dat pro diplomovou práci jsem zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, kdy byly respondentům položeny předem připravené otázky. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila záměrně, s ohledem na věk respondentů, jejich osobní tempo a z důvodu možnosti se dle potřeby zeptat a nechat si vysvětlit určité odpovědi nebo situaci

a dotázání se, zda jsem odpověď správně pochopila. Jak podotýká Miovský (2006, s. 164), na vytvořené jádro polostrukturovaného rozhovoru se nabalují další doplňující témata a otázky, které mohou být velkým přínosem. Díky nim můžeme získat mnoho podstatných informací pro lepší zmapování problému.

Před samotným šetřením jsem získala ústní souhlas s účastí na studii od respondentů a souhlas s nahráváním rozhovoru a případným zapisováním. Respondentům bylo sděleno, že bude zachována mlčenlivost a anonymita.

Rozhovory s jednotlivci probíhaly v jejich přirozeném domácím prostředí a bez přítomnosti dalších osob, což mi umožnilo navodit vhodnou atmosféru. Rozhovory se seniory v pobytových zařízeních se konaly v zázemí jejich pokojů, rovněž bez účasti dalších osob. V úvodu každého rozhovoru jsem se respondentovi představila a objasnila účel výzkumného šetření. Účastníci byli srozuměni se skutečností, že mohou kdykoliv ukončit rozhovor a neodpovídat, pokud by jim dané otázky přišly nepříjemné. Také byly respondentům pokládány předem připravené otázky a délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 25 do 60 minut. Na závěr rozhovoru jsem každému respondentovi poděkovala za jeho čas, který mi věnoval, navrhla seznámení s výsledky studie a rozloučila se.

Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány na nahrávací zařízení a poté přepsány. Transkripce je prvotní plánovitou a systematickou redukcí získaných informací (Miovský, 2006). Pomlky a mlčení jsou vyznačeny v rozhovoru „.....“

Pilotáž jsem provedla také formou polostrukturovaných rozhovorů s jedním respondentem žijícím v Domově pro seniory (dále jen Domov) a jedním respondentem z řad jednotlivců, abych zhodnotila validitu otázek. Vyhodnocením předvýzkumu nebylo shledáno výraznější nepochopení respondentů kladeným otázkám. Miovský (2006) podotýká, že při předvýzkumu dochází ke zmapování zkoumaného prostředí a k možnosti ověřit si, zda námi navrhované metody a postupy, přinášejí očekávané informace. V opačném případě je nutné původní výzkumné otázky přeformulovat.

Po sběru dat jsem použila k analýze a shrnutí otevřené kódování. Strauss a Corbinová (1999, s. 39-43) popisují kódování jako operace, „*pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby*“ a o otevřeném kódování hovoří jako „*o části analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů.*“

3.3 Charakteristika a výběr výzkumného souboru

Respondenti Domovů pro seniory v regionu Uherské Hradiště byli vybráni po konzultaci se sociálními pracovníky. Pro zkoumaný soubor jsem tedy použila metodu záměrného výběru. Mým záměrem bylo získat respondenty plně orientované, s délkou pobytu v Domovech alespoň jeden rok a ochotné ke spolupráci.

Sběr dat probíhal v průběhu měsíce ledna a února 2017. Studie v Domovech se zúčastnilo 6 seniorů, z toho byly 4 ženy a 2 muži.

Respondenti v Domovech

Respondent A

Žena, 83 let, rozvedená, původním povoláním prodavačka, velmi živá a společenská, má ráda pozornost ostatních seniorů, pravidelně se zúčastňuje aktivizačních činností v Domově.

Respondent B

Muž, 82 let, rozvedený, původním povoláním elektrikář, rád luští křížovky, společnost ostatních seniorů v Domově nevyhledává, má rád svůj klid.

Respondent C

Žena, 68 let, rozvedená, do 45 let pracovala jako školnice, poté byla upoutána na invalidní vozík. Je velmi manuálně zručná a vyzdobila dekoracemi celý Domov. Je velmi skromná. Pobyt v Domově si dle jejích slov užívá, cítí se mladá.

Respondent D

Žena, 90 let, vdova. Původním povoláním švadlena. Aktivní a vitální žena, která prohlašuje, že na svůj věk vypadá dobře a miluje společnost.

Respondent E

Muž, 76 let, kněz. Ve svém povolání vidí poslání a denně dochází k ostatním uživatelům Domova. Stará se o dvě kočky a stěžuje si, že je v Domově málo mužů.

Respondent F

Žena, 91 let, vdova, celý život pracovala v zemědělství. Přestože chodí o francouzských holích, zúčastňuje se dění Domova, ráda zpívá a užívá si svůj věk.

Vzorek respondentů pro individuální rozhovory byl vybrán rovněž záměrně. Oslovila jsem seniory docházející do Klubu aktivních seniorů. Chtěla jsem, abych měla zastoupení obou pohlaví a různých forem bydlení (osaměle žijící, žijící s manželem, manželkou, žijící u příbuzných – dospělých dětí. Žádný z respondentů nevyužívá ani pečovatelské služby, ani služby osobní asistence. Zde byla velmi důležitá ochota ke spolupráci.

Představení respondentů žijících v domácnosti

Respondent č. 1

Žena, 83 let, vdova, starobní důchodkyně. Ekonomické vzdělání, pracovala jako sekretářka. Žije v rodinném domě sama, v malém městě (cca do 10 tisíc). Má dvě děti, syna a dceru. Syn žije ve stejném městě, dcera bydlí ve městě vzdáleném do dvaceti kilometrů. Je společenská, aktivní, neustále cestuje a nemá zdravotní problémy.

Respondent č. 2

Žena, 69 let, vdaná, žije s manželem. Ekonomické vzdělání, pracovala v bance, dodnes tam dochází vypomáhat. Bydlí v rodinném domě ve městě (přes 25 tisíc). Pečuje o nemocného manžela a babičku, nazývá se aktivní babičkou a cítí se pořád mladá.

Respondent č. 3

Muž, 72 let, ženatý, žije s manželkou ve třípokojovém bytě v městysu. Původním povoláním elektrikář, stále pracovně vytížený, klidný, usměvavý. Lpí na rodinných vztazích. Je pyšný na své syny i vnoučata.

Respondent č. 4

Žena, 70 let, vdaná, žije s manželem na vesnici v rodinném domě, původním povoláním prodavačka. Má dva syny, přičemž jeden z nich bydlí ve vedlejší ulici, s rodinou se vidí prakticky neustále. Je velmi aktivní, se sestrami střídavě pečuje o nemocnou maminku.

Respondent č. 5

Žena, 69 let, vdaná. Bydlí s manželem na malé vesnici, původním povoláním je účetní. Má dvě děti, aktivně se stará o vnoučata, ráda by se ještě zapojila do pracovního procesu, ale upřednostňuje rodinu. Se synem se stýká málo, často dochází ke sporům kvůli jeho dluhům a alkoholu. S dcerou má výborný vztah.

Respondent č. 6

Muž, 72 let, ženatý. Bydlí s ženou v rodinném domě, od 47 let je v invalidním důchodu, dříve pracoval v zemědělství. Nyní trpí onkologickými problémy, snaží se užívat vnoučat, obává se o svůj zdravotní stav. Vztahy s rodinou považuje za důležité.

Respondent č. 7

Žena, 86 let, rozvedená. Ekonomické vzdělání, do starobního důchodu pracovala v okresním stavebním podniku. Bydlí u syna a jeho rodiny, v třípokojovém bytě ve městě, s vnukem sdílí jeden pokoj. Aktivní, vitální dáma, která nesnese nudu a klid. Má velmi dobré vztahy s okolím.

3.4 Analýza získaných dat

Ve výzkumném šetření bylo provedeno sedm rozhovorů s jednotlivci a šest rozhovorů s uživateli Domovů. V šetření jsem se zabývala tématy, které vedly k reflektování jednotlivých oblastí, ve kterých ageismus bývá zaznamenáván.

Rozhovory byly po přepsání analyzovány a byly stanoveny následující kategorie:

- Hodnocení života v České republice.
- Informovanost o ageismu.
- Osobní zkušenosti.
- Pocitové zkušenosti.
- Finance.
- Zaměstnání.

Hodnocení života v České republice

Otázku, jak se žije seniorům v naší společnosti, jsem zvolila záměrně, abych dala seniorům prostor pohovořit o oblastech, které je trápí, kde vidí pomyslné mezery a zjistila jejich názor a náhled. Respondenti svá hodnocení vztahovali spíše na vlastní život, co se jich přímo dotýká.

Jednotlivci

Respondenti nahlíží na život seniorů v České republice vesměs kladně, Respondentka č. 7 však odpovídá: „*střídavě oblačno, ale z hlediska financí nic moc...*“ Tuto skutečnost

potvrzují odpovědi respondentů č. 2 a č. 6 a shodují se na tom, že: „*když jsou dva, žije se dobře.*“ V této souvislosti komentují výši příjmu partnerů a otázku bydlení, pokud by zůstali bez partnera. Respondent č. 6 dodává, že se ho tato tematika velmi dotýká, protože si uvědomuje závažnost zdravotního stavu a pokud by zůstala manželka sama, není si jistý, jak by se zvládla postarat o celý dům. S tím souvisí problematika možného umístění do Domova pro seniory, která je, dle jeho slov, nedostatečná a právě zde shledává problém společnosti.

Respondent č. 3 prohlašuje, že: „*všichni co znám, se mají dobře, my se máme taky dobře.*“ Proběhlo i srovnání s jinými zeměmi, kde bylo respondentkou č. 5, zmíněno Německo, kde předpokládá vyšší důchod a možnost cestování. Svou situaci vnímá přesto velmi pozitivně. Mezery pocítuje také v bydlení pro seniory. Uvádí, že tady by se mělo vyjít seniorům vstříc a zvýšit kapacitu Domovů.

Respondenti z Domova

I zde bylo hodnocení velmi kladné, jako důvod udávali respondenti to, že žijí v Domově a tam jsou zajištěny veškeré jejich potřeby. Respondentka A shrnuje situaci seniorů v České republice následovně: „*jsou rozežraní, ničím se jim nikdo nezavděčí, vše mají...a pořád někteří frflou...ale máme se dobře...smích...*“

Informovanost o ageismu

Jak v případě jednotlivců, tak u respondentů v Domovech nebylo zjištěno, že by se setkali s pojmem ageismus. Všem respondentům bylo objasněno, co ageismus znamená a jak se projevuje. Respondentka č. 4 nakonec uznala, že: „*to jsem možná někdy zaslechla, ale nevěnovala tomu pozornost...jistá i tím nejsem*“

Osobní zkušenost

Tato kategorie bude dále rozdělena do několika podkategorií a to: komunikace, zdravotní oblast, chování k seniorům a oblast soukromí.

Součástí této kategorie je oblast **komunikace** a možné oslovení respondentů hanlivě či babi nebo dědo cizími lidmi, který je označován za jeden z příznaků ageismu.

Jednotlivci

Pouze jedna respondentka č. 7 popisuje situaci, kdy byla označena babou v hanlivém slova smyslu: „*no mladí výrostci v parku komentovali, že jezdím na kole...a prý...baba by spíš měla chodit pěšky...já jim dám babu...*“ Ta však toto nepovažovala za podstatné

a urážející. Ostatní respondenti odpověděli záporně, na negativní oslovení vůči jejich osobě nenarazili.

Respondenti z Domova

Respondenti žijící v Domovech se s podobným ani jiným oslovením nesetkali, spíše se otázce podivili. Všichni shodně dodali, že v Domovech by si to nikdo nedovolil. Respondentka C se rozhovořila o způsobu komunikace v Domově: *„tady jsou všichni profesionální, opravdu...pěkně přijdou, vždy nám řeknou, co by po nás chtěli...je to srozumitelné, víte, i pro ty starší...a vždy je to pěkně pane, paní...a člověk se cítí dobře...“*

Můžeme tedy konstatovat, že respondenti z Domovů se nesetkávají jak s hanlivým oslovením, tak s žádným z ageistických projevů typických pro Domovy jako elderspeak či infantilizace.

Téma vtipů na stáří a seniory

Jednotlivci potvrdili, že se s vtipy na seniory setkávají. Respondenti č. 5 a č. 6 prohlásili, že vtipy vídají v televizi nebo na Facebooku.

Respondentka č. 4 dodává, že se sice s vtipy setká, ale příliš to nevnímá a nepřijde jí to nějak dramatické.

Respondent č. 3 shrnuje následovně: *„no víte, my jsme takoví nikdy nebyli, měli jsme úctu ke stáří a něco jako vtipy bychom si nedovolili. Takže to vlastně ani nijak nevnímám“.*

Respondentka č. 7 vtipy komentuje: *„no jasně, že jsem slyšela vtipy...a zase od mladých...smějí se tomu, co starší nakupují, sledují je u pokladny a hází tam fůrky. Ale tak, šak sranda musí být...vtip sem, vtip tam, čemu bych se smála jinak?“*

Respondenti v **Domovech** rovněž potvrzují, že se s vtipy setkávají a ještě je i sami říkají. Respondentka C komentuje: *„a to my tady s holkama v dílně si je říkáme a je to sranda, no co bychom z toho měli všichni, kdybychom si ze sebe neudělali prču. A to my i prosíme Jarušku s Olinkou (aktivizační pracovnice), aby nám je chystaly.... a znáte tento? Říká stařenka stařečkovi, že když si sundá gatě, řekne mu, kolik je mu let. Stařeček si je sundá a stařenka mu praví, že 78. Stařeček se diví a ptá se, jak na to přišla. Stařenka poznamená, že jí to včera říkal.“.....smích.... Takže nám to nevadí, my to diskriminačně ani nijak nevnímáme...a navíc...já jsem pořád mladá...“*

Respondenti A a B shodně uvádějí, že si vtipy sami vyhledávají a také je šíří mezi ostatní.

Respondenti se tedy shodují na tom, že se vtipy setkávají, sami je vyhledávají a nepovažují je diskriminující. V Domovech jsou naopak vítány jako zpestření a jsou brány s humorem vlastním jednotlivých respondentů.

Důležitou součástí je zkušenost respondentů v oblasti **zdravotní péče**, která je pro seniory celkově velmi podstatná.

Jednotlivci

Respondent č. 6, který je léta v invalidním důchodu, popisuje přístup lékařů a jeho prognózy následovně: *„to se těžce odpovídá. Většinou mi říkají, co vlastně ještě můžu chtít. Od roku 1991 jezdím k lékařům do Brna a vidím, jak se celkově změnil přístup. Ted' jsou všichni nervózní a nevěnují mi tolik péče, berou mě už jednoduše jako starého. Ted' jsem byl na svátky v nemocnici v Hradišti, kdyby tam nepřišla dcera, tak by mě nechali jen tak. Nevím, vážně nevím, jestli bych tady ještě byl.... a když mám akutní problém a jdu třeba v nemocnici do příslušné ordinace, tak mě tam prostě nechají čekat v čekárně a nic...já prostě čekám a nikdo si mě nevšímá...takže je to těžké, snažím se to nebrat osobně, ale takhle by to vypadat asi nemělo...“*

Respondentka č. 2 udává, že to s ní „vzdali“ na očním kvůli věku²¹. Respondent č. 3 podotýká: *„ne, já si sám uvědomuju, že ta výkonnost je podmíněna věkem... a k doktorům já radši nechodím.“*

Respondentka č. 7 zhodnotila, že lékaři k ní přistupují s respektem, že jí nebyla doporučena velmi citlivá operace z důvodu věku a anesteziologie, kterou by nemusela zvládnout, navíc ji problém neohrožuje přímo na zdraví. Ostatní respondenti uvedli, že příliš k lékařům nedocházejí.

Respondenti z Domova

V Domovech bylo zjištěno následující:

Respondentka D vyprávěla, že když se chtěla objednat na oční, lékař jí řekl, že už to nemá cenu. Respondentka F říká: *„dva roky zpět mi lékař řekl: A co byste ještě chtěla, máte roky!...to je asi v pořádku....následně sděluje skutečnost, která již spadá do kategorie chování:“* *„ale jinak když jsem se polámala, bylo mi devadesát, tak se o mě všichni krásně*

²¹ Respondentka měla v době vyšetření 69 let.

starali, tři měsíce interna, tři LDN...když se k lidem chováte pěkně a neprudíte je, tak se k vám chovají taky hezky.“

Respondentka C měla stejnou zkušenost s péčí v nemocnici na oddělení LDN a s přístupem personálu a vyjádřila stejnou myšlenku: *„Jak se chová pacient k personálu, tak poté personál k němu. Vždyť ani ty sestry nejsou splachovací a to by si měl každý uvědomit, když jim sestra pomáhá.“*

Z rozhovorů s oběma skupinami vyplynulo, že se setkávají s odmítnutím léčby kvůli věku. Většina seniorů tuto skutečnost však nepocítují jako ageistickou, fyzické změny ve stáří shledávají jako přirozenou součást života. Jeden respondent nesouhlasí s přístupem lékařů a silně se ho takový přístup dotýká.

V oblasti **chování**, při otázce zda byla zaznamenána skutečnost, že by se k nim choval někdo líp nebo hůř na základě jejich věku, mají respondenti různé zkušenosti. Tato zkušenost se řadí k primárním projevům ageismu, dle mého názoru patří mezi stěžejní.

Jednotlivci

Respondent č. 6 podotýká, že na něj ohled nikdo nebere. Respondentka č. 5 je spíše tou, kdo pouští sednout starší v autobuse a respondentka č. 7 se směříc podotýká: *„já se tak tvářím, že si lidé říkají, že by jim ta baba dala určitě ještě po čuni....“* Respondenti tak nezaznamenávají výhody či nevýhody vzhledem k vyššímu věku.

Respondenti z Domova

Pokud se zaměříme na osobní zkušenost s chováním, tak v Domově respondentky C a F shodně uvádí, že bývají voleny často pro nějakou činnost z důvodu „šikovnosti“právě v Domově, tudíž jsou upřednostňovány před jinými uživateli Domova. Velmi negativní zkušenost však popisuje respondentka F: *“ani mi nemluvte, víte, když jsem byla ještě doma, já na ty nohy tak rychle nemůžu, tak jsem byla před barákem...přišly cikánky a začaly mně vyčítat, že nejsem milosrdná a že jim ani vody nedám. A tož to víte, já su křesťanka, tak jsem jim tu vodu přeci chtěla dát a ono šup, hned byla jedna v baráku a já přišla sedm tisíc....a to mně pak říkali na Policii, že jsem nebyla sama, jako já starší....“*

Ostatní respondenti se s žádnou pozitivní ani negativní situací nesetkali. Z toho můžeme vyvodit, že ze strany pracovníků Domova jsou zaznamenány projevy pozitivního ageismu, které se manifestují upřednostňováním zdatnějších seniorů.

Respondentka, která se setkala s krádeží, tuto skutečnost nepocituje jako diskriminační. Poukazuje na to, že by se zachovala stejně i v mladším věku a že chování spíše pramení z povahy pachatelů.

Rovněž nebylo zaznamenáno v chování předjímání, že by staří lidé špatně slyšeli a ani že by si chodili k lékaři pouze popovídat jak ve skupině u jednotlivců, tak v Domově.

Dále bylo zjišťováno, zda je dodržováno **soukromí** respondentů. Bylo shledáno, že soukromí v **Domovech** nebývá rušeno a je zcela respektováno. Jak uvádí respondentka F: „*jejdanečku, sestřičky jsou zlatička, tady je soukromí.*“ Respondentka C potvrzuje tímto: „*já se divila, proč tady všichni klepou a oni mi řekli, že musí a to samé bylo i nemocnici, když jsem byla, všude se klepe a dodržuje soukromí.*“

Jednotlivci

Respondentka č. 7 hovoří následovně: „*soukromí považuju za sprosté slovo...já žádné soukromí nepotřebuju a nechci. Já nemám ráda klid, ten budu mít až v hrobě...jsme v pokoji i s vnukem...jo, to my se sneseme...prý soukromí.*“

Respondentka č. 2 soukromí nemá z důvodu péče o svou matku, která jim bez vyzvání neustále vchází do pokojů. Podobný přístup vylíčil i respondent č. 6, který s manželkou pečoval o svou matku. Vyprávěl, jak musel být neustále k dispozici, žena musela mít brzy ráno navařeno a pokud ne, matka stála již na zápraží, tloukla na dveře. Oba respondenti však tento fakt přijímají a konstatují, že je povinností dětí postarat se o rodiče. Ostatní respondenti mají dostatek soukromí jak ze strany rodiny, tak při hospitalizaci v nemocnici.

U obou skupin byl zaznamenán dostatek soukromí.

Pocitová zkušenost

Tuto kategorii lze rozčlenit na kategorii z pocitu potřebnosti, osamělosti a jak hodnotí respondenti obraz seniora v médiích.

K nejvyšším stupňům Maslowovy pyramidy potřeb patří právě seberealizace, která může být uspokojována předáváním zkušenost a snahou být přínosem pro společnost. Otázka **potřebnosti** tedy zjišťovala, zda se senioři cítí potřební pro společnost a jak oni sami vnímají

svůj přínos. Tato otázka rovněž směřovala k hlavnímu cíli diplomové práce a je klíčová pro toto šetření.

Jednotlivci

V této kategorii převládá pocit užitečnosti, respondenti se shodovali na tom, že mohou předat mladším nejen životní zkušenosti, ale v pracovní oblasti i poznatky. Respondent č.3konstatuje: *„máme přece spoustu pracovních zkušeností, ty můžeme předat dál a navíc ukazujeme mladým, jak se správně chovat...já například chodím do Domova a vykládám si s těmi, co nikoho nemají...Respondentka č. 5 souhlasí: „z hlediska pracovního určitě, přece lidi něco vytvořili, ne? Je za nimi kus práce a to jim nikdy nikdo nevezme.“* Respondent č. 6 však dodává, že společnost potřebuje seniory, tak i senioři potřebují společnost pro zajištění podmínek. Velký přínos pocítují pro svou rodinu a pomoc svým dětem, což je spíše individuální rovinou, než společenskou.

Respondenti z Domova

Odpovědi respondentů v Domově již byly rozdílné od jednotlivců. Respondentka D polemizuje nad přínosem a potřebností, vyjadřuje se takto: *„tak pro rodinu už ani přínosem nejsem, mají mě rádi, to asi ano...ale nepotřebují mě, mám přece své roky, tak jak pak mohou být staří přínosem pro společnost?“* Naproti tomu respondent B podotýká: *„jsem platným členem společnosti...a pořád mám koho co učit...třeba mladé, jak správně ochutit Segedín...“* Respondentka A se cítí být přínosem a zdůvodňuje to předáváním zkušeností a rad mladším. Celkově převládá pocit přínosu.

Z uvedených odpovědí lze tedy vyvodit, že se senioři cítí potřební pro společnost.

Jeden z mýtů společnosti je, že senioři se cítí **osamělí**. Jedna z otázek se proto zaměřila na zjištění, zda se senioři opravdu cítí osamělí.

Jednotlivci

Odpovědi jednotlivců do jednoho popřely tento mýt, žádný z dotazovaných respondentů se osaměle necítí a aktivně tráví volný čas, který věnují nejen rodině, ale i sami sobě. Všichni uvádějí pravidelné setkávání s rodinou, která je pro ně důležitá, potvrzují rovněž pozitivní vztahy. Respondentka č. 7 popisuje: *„neustále jsem s nimi, s celou rodinou, pořád k nám někdo chodí a jezdím za nimi. Rodina mě nechce nechávat samotnou, berou mě*

i na hory. Já si stoupnu k vleku, dám si svařák a vzpomínám na to, jak jsem byla mladá.... a když náhodou jedou někam beze mě, tak mi posílají dvě sousedky na kontrolu...a snacha mi volává z práce dvakrát denně, aby zjistila, jestli jsem v pořádku.“

Respondenti z Domova

V prostředí Domovů jsem se také nesetkala s osamělostí. Jak popisuje respondentka C.: *“tak osamělá se rozhodně necítím. Dopoledne pracuju v dílně, odpoledne máme s holkama rituál, děláme si kafičko, povídáme si u toho, kreslím mandaly...to doma jsem se spíš cítila víc osaměle, tady ne.* Veškeré odpovědi respondentů na téma osamělosti opět do jednoho popřely tento stereotyp společnosti.

Z šetření vyplývá, že negativní stereotyp osamělost nebyl potvrzen. Vágnerová (2007, s. 350) uvádí, že rodina patří u seniorů k nejvýznamnější skupině, má velký kompenzační význam. Respondenti v tomto výzkumném šetření se pravidelně stýkají se svými rodinami, která jim věnuje dostatek pozornosti a necítí se osaměle.

Otázka **prezentace seniorů v médiích** a vnímání respondenty vyvolala velkou odezvu.

Jednotlivci

Respondenti z řad jednotlivců vnímají vyobrazení seniora v médiích negativně a konstatují nespokojenost. Uvádí, že senior je převážně představován jako **oběť** ať už podomních prodejců, jak uvádí respondentka č. 5 a č. 6, nebo násilného činu. Respondentku č. 7 vždy nazvedne ze židle rovněž senior jako oběť, ale i označení „stařenka“, komentuje to: *„jakápak stařenka, pořád mluví junior, tak je snad i senior, ne? A vždycky ukážou, jak je chudáky okradou....a ještě se mi nelíbí ten humbuk kolem důchodů, přidají seniorům 40Kč, to byla tak směšná částka, že celá ta agenda stála víc. To беру jako urážku seniorů, to jejich slavné zvyšování.“* Respondentce č. 2 se vybaví v médiích senior jako **příjemce důchodu**.

Respondenti z Domova

Většina respondentů vyjádřila nespokojenost a shodla se, že zprávy se seniory vnímají tak, že je jim ubližováno a jsou obětí podvodu. Jedna respondentka (A) uvedla, že spíše sleduje, že seniorům někdo pomáhá, jeden respondent nesleduje TV vůbec.

Z výše uvedených odpovědí obou skupin byl shledán diskriminační přístup k seniorovi v mediální oblasti. Zde byla zaznamenána nejvyšší míra rozhořčení a senioři ji vymezili za nedůstojnou.

Finance

Jak bylo výše uvedeno, senioři jsou mnohdy prezentováni jako příjemci důchodu. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti vnímají výši důchodu jako dostačující.

Jednotlivci

Výše důchodu byla velmi pozitivně hodnocena, respondenti jsou schopni ze starobního důchodu ušetřit. Dva respondenti uvádí, že pokud by přišli o životního partnera a neměli dva příjmy, obávali by se nedostatku. Z toho důvodu nyní šetří. Negativně tuto oblast shledává pouze jedna respondentka, která vyjádřila obavu z toho, že sama by vyjít s důchodem nezvládla vzhledem k výši nájemného.

Respondenti z Domova

Respondentka C vyhodnotila výši důchodu následovně: „*Důchod mám tak, tak...zůstane mi pak 1450 Kč a to mám na kafičko a léky. V obchodě si musím popřemýšlet, jestli na to mám, nesmím se moc rozšoupnout. Vlastně i proto jsem tady, u nás to bylo děsně drahé a dcera by ještě musela doplácet, tak tady to bylo nejlepší řešení.*“²² Ostatní respondenti zhodnotili výši důchodu jako dostačující, jako důvod opět uváděli zajištění veškerých potřeb Domovem. Spokojenost je také vztažena na nenáročnost ve vyšším věku.

Zaměstnání

Jednotlivci

Dva respondenti stále brigádně pracují a jsou vyhledáváni i mladšími kolegy. Respondentka č. 5 by ráda přijala pracovní nabídku, kterou před nedávnem obdržela a práce by ji naplňovala, ale dala přednost rodině, respektive hlídání vnučky. Prohlásila: „*mladí mě potřebují, práce je všude nejistá a malá je pořád nemocná.*“ Dvě respondentky by se také rády vrátily, když by jim to zdravotní stav dovoloval. Dva respondenti by se do zaměstnání už vrátit vůbec nechtěli s tím, že doma je jim dobře a svoje už si splnili.

Respondenti z Domova

Respondent E pracuje stále (kněz). Zbývající respondenti do jednoho potvrdili, že by se do zaměstnání bez zaváhání vrátili.

Obě skupiny rozhodně nepocítují diskriminaci společnosti v oblasti zaměstnání.

²² Respondentka pochází z jiného regionu, částku měsíčních nákladů uvedli respondenti do maximální výše 10 000Kč.

Otevřené kódování

Kategorie	Podkategorie	Kódy
Hodnocení života seniorů		podmínění partnerem
		spokojenost
		nedostatečná kapacita Dps
Informovanost o ageismu		nesetkal
Osobní zkušenost	komunikace	vtip
		oslovení
	zdravotní oblast	odmítnutí
	chování	předjímání
	soukromí	rodina
Pocitová zkušenost	potřebnost	rodina
		možnost předání zkušeností
	osamělost	obava ze ztráty partnera
	média	oběť
		příjemce důchodu
Finance		úspory
		nedostatek
Zaměstnání		spokojenost v penzi
		stále aktivní

Tabulka č. 7: Jednotlivci Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Kategorie	Podkategorie	Kódy
Hodnocení života seniorů		spokojenost
Informovanost o ageismu		nesetkal
Osobní zkušenost	komunikace	vtip
		odmítnutí
	zdravotní oblast	profesionální přístup
	chování	krádež
	soukromí	
Pocitová zkušenost	potřebnost	pochyby
	osamělost	
	média	oběť
		pomoc seniorům
Finance		malé nároky
		nedostatek
Zaměstnání		

Tabulka č. 8: Domovy pro Seniory Zdroj: vlastní výzkumné šetření

3.5 Shrnutí výzkumného šetření

V empirické části jsou popsány cíle výzkumného šetření a hlavní výzkumné otázky. Dále byla popsána metodika a sběr dat a charakterizován výzkumný vzorek a jeho výběr.

Ve výzkumném šetření, které proběhlo ve dvou skupinách respondentů, bylo zjišťováno, zda se senioři cítí diskriminováni a zda mají osobní zkušenost s diskriminujícím chováním. V případě výskytu ageismu vymezit jeho oblasti a zjistit, zda se oblasti liší u seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, a seniorů v Domovech pro seniory.

Práce měla zodpovědět na otázky:

1. Cítí se senioři diskriminováni?
2. V jakých oblastech se setkávají s projevy ageismu?
3. Vnímají senioři, kteří žijí v domácím prostředí, ageismus v jiných oblastech než senioři žijící v pobytových zařízeních?

Z výzkumného šetření provedeného v regionu Uherské Hradiště vyplynulo, že senioři neuvažují v tak silných pojmech jako je „diskriminace“.

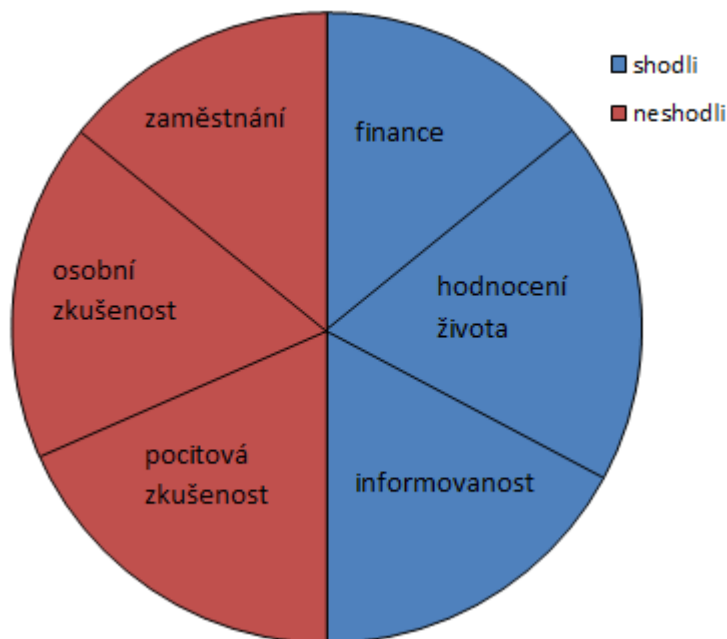
Z rozhovorů s oběma skupinami **shodně** vyplynulo, že se setkávají s ageistickými projevy v oblastech:

- **zdravotní péče**, a to s odmítnutím další léčby kvůli věku. Většina seniorů tuto skutečnost však nepocítuje jako ageistickou. Fyzické změny shledávají jako přirozenou součást života. Jeden respondent (dlouhodobě nemocný) se však cítí být s tímto přístupem nespokojený. Protože je téma ageismu dosti závažné, uvádím proto i jeho důležitý názor.
- **mediální obraz seniorů**, kdy se senioři cítí vnímání jako oběť nebo příjemci starobního důchodu, s čímž jsou senioři nespokojeni. Zde vnímají přístup médií, potažmo společnosti, jako nedůstojný. Nikdo z respondentů však nevyslovil myšlenku přímé diskriminace nebo se s ní neztotožnil.

Zkušenosti s negativními projevy, jako je krádež, přisuzují lidské povaze osobnosti jedince, od kterého toto chování vzešlo.

V šetření byly zaznamenány prvky pozitivní diskriminace, v oblasti chování, ze stran pracovníků Domova, které se projevovaly opakovaným výběrem díky schopnostem a nižšímu

věku respondentů. To však není samotnými respondenty vnímáno jako diskriminující, tento přístup je těší a dodává jim sebedůvěry, která je ve stáří tolik potřebná.



Graf č. 1: Rozdělení kategorií z hlediska rozdílnosti odpovědí, zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z grafu č. 1 lze vyčíst odpověď na třetí výzkumnou otázku, která se zabývá srovnáním názorů z obou skupin seniorů na jednotlivé oblasti.

Respondenti se shodli, že **finanční zabezpečení** je považováno za dostatečné, většina seniorů zvládne ze svého příjmu ušetřit. Dvě respondentky vychází s financemi na hranici, nejsou schopny si vytvořit finanční rezervy, přesto se vyšší starobního důchodu necítí diskriminovány a jsou schopny pokrýt své náklady.

Dále se respondenti shodují v oblasti **hodnocení života seniorů**, ten považují obě skupiny respondentů za spokojený. Senioři žijící v domácím prostředí uvádí spokojenost s celkovou situací seniorů v České republice, ta je však ve dvou případech podmíněna životním partnerem. Jako problém, na který je třeba poukázat, byla shledána nedostatečná kapacita Domovů pro seniory, což si troufám říci, koresponduje s údaji, které trápí i ostatní regiony. Uživatelé Domovů, tedy druhá reflektovaná skupina, vyjadřuje spokojenost se současnou situací a jako důvod uvádí zajištění veškerých potřeb právě tímto zařízením.

V kategorii **informovanosti o ageismu** obě skupin uvádějí, že se s tímto pojmem ještě neselekali.

V kategorii **osobní zkušenosti**, do které spadá komunikace, byl zaznamenán rozdíl v oslovování seniorů. Ti, kteří žijí v domácím prostředí, a častěji přijdou do kontaktu s lidmi všech generací, mají tak větší pravděpodobnost, že se mohou setkat s hanlivým oslovením. V Domovech je tato možnost eliminována ze dvou důvodů. Senioři uvádějí, že Domov příliš často neopouští a setkávají se tak pouze s jeho uživateli nebo rodinnými příslušníky. Dále také mluví o velké profesionalitě personálu.

Velmi podstatná se mi jevila kategorie **pocitové zkušenosti**. Zde se objevil rozdíl v oblasti potřebnosti. Respondenti, kteří žijí v domácím prostředí, se často zmiňují o své roli v rodině, která spočívá v možnosti kdykoliv pomoci svým dětem. A i když se senioři v Domovech cítí potřební, mluví spíše o potřebnosti pro společnost v rámci svých zkušeností a rad. To je dle mého názoru dáno tím, že nejsou v tak častém kontaktu s rodinou.

Rozdíl byl dále zaznamenán v oblasti **zaměstnání**. Respondenti z Domovů shodně uvádějí, že by se do zaměstnání vrátili okamžitě. Hovořili o tom, že práce byla vždy součástí jejich života. Kdežto ve druhé skupině se objevoval názor, že by se do práce nevrátili, protože už si svoje splnili. Domnívám se, že zde existuje spojitost s věkem a dobou, ve které nastoupili do penze. Tito respondenti odešli do penze v jiné době, kdy už se zastával názor, že by si člověk měl stáří užít a věnovat se svým koníčkům.

3.5.1 Porovnání výsledků výzkumu s výsledky obdobných výzkumů

Z výsledků šetření provedeného pro účely této diplomové práce, lze konstatovat, že u seniorů, kteří se podrobili výzkumnému šetření, se v některých případech projevují známky ageismu, ty však nejsou natolik stěžejní, že by je sami senioři vnímali jako diskriminující.

Při komparaci výsledků tohoto výzkumného šetření s výsledky výzkumu Vidovičové (2008, s. 196), která se zabírala otázkou, jaké chování považuje česká veřejnost za diskriminaci, zda tedy existuje věková diskriminace a jak je vnímána, bylo zjištěno následující: lidé diskriminaci zažívají a setkávají se s ní v různých oblastech sociálního života, ale povětšinou jde o subjektivní zážitek, který je reflektován tak, že lidé mají o věkové diskriminaci povědomí. Mnohdy pochází z vžitých stereotypů nebo nastavení sociálních struktur a institucí.

Ve výzkumném šetření provedeném pro účely této diplomové práce se tyto výsledky z větší části také potvrdily v tom, že se někteří senioři s diskriminací i osobně setkali. Nelze říci, že by to významným způsobem ovlivňovalo jejich postoj ke společnosti, nebo že by

projevům diskriminace přisuzovali velký význam. O tom vypovídají také zjištění, že respondenti nezaznamenávají výrazné projevy, snad kromě zdravotní a mediální oblasti.

Výzkumné šetření²³, které bylo realizováno v roce 2013 Kyrilenkovou ve Zlínském kraji, kde spadá region Uherské Hradiště, přineslo zjištění, že se senioři cítí diskriminováni v oblasti lékařské péče. Shodně vnímají negativní přístup ze strany sdělovacích a mediálních prostředků, kde jsou dle autorky: *„starší lidé spíše prezentováni v souvislosti s kriminální činností páchané na jejich generaci. Při běžném styku se svým okolím se senioři setkávají také s projevy ageismu, které popisují jako bezohlednost ze strany mladších generací. S tímto fenoménem se setkávají jak při běžné interakci, ale také při styku s lékaři a ve zdravotnictví, či v dopravních prostředcích.“*

Na základě výše zmíněných výzkumů je tedy patrné, že je potřeba se zaměřit nejen na mezigenerační podporu, alarmující však shledávám přístup médií. Při získávání podkladů pro diplomovou práci jsem se zaměřila na vyhledávání negativních souvislostí se stářím. Bulvární tisk přináší negativní titulky. Na druhou stranu mne zaujaly odkazy na webu Život 90. Mnou provedená analýza zjistila, že ve stejném poměru jsou vydávány články na téma prevence stáří, druhou velmi zastoupenou kategorií je osamělost (Senior telefon) a nejvíce jsem zaregistrovala článků o násilí na seniorech a týrání. Toto zjištění mě naplnilo vírou, vírou v to, že senioři získají dostatek potřebných informací o potřebné problematice a budou vědět, kam se v případě potřeby obrátit. A také, že se do povědomí společnosti dostane senior nejen jako příjemce penze, nebo oběť podvodu.

²³ Ageismus, věková diskriminace pohledem seniorů.

ZÁVĚR

Ať už chceme nebo ne, každý z nás má určitou představu o stáří a seniorech, ani mě nevyjímaje. Už při výběru tématu jsem měla konkrétní očekávání výsledku. Při rozhovorech se seniory jsem byla velmi příjemně překvapena jejich názory a celkovým náhledem na jejich život. Všechny rozhovory tedy doprovázela příjemná atmosféra, obdivovala jsem jejich životní nadhled a smysl pro humor.

I když se zdá, že stárnutí se pojí převážně s fyzickými změnami, v posledních letech je na stáří pohlíženo jako na limit či brzdu růstu. Staří lidé, tedy ti, co nejsou v produktivním věku, se mohou setkávat s negativními stereotypy, že jsou senilní, představují zátěž pro společnost a kvůli ohledům na jejich tempo, mohou brzdit tempo vývoje. Podíváme - li se na výsledky výzkumného šetření, respondenti žijící v domácím prostředí užívají moderní technologie, sociální sítě a nikde neshledáváme důkaz proto, že by tak tomu opravdu bylo.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda se senioři v regionu Uherské Hradiště cítí diskriminováni. V práci jsem popsala tematiku stáří a stárnutí, která může být zdrojem diskriminace z důvodu strachu, obavy a nepříjemné představy, které se lidé chtějí vyhnout. Právě obávaná myšlenka na budoucnost a s tím spojené přehlížení seniorů ústí v ageismus. Ačkoliv se senioři v tomto regionu necítí být diskriminováni, neznamená to, že se problém ageismu v naší společnosti vyskytuje v malém měřítku.

Analýza šetření zjistila existenci ageistických projevů v oblastech zdravotní péče a vyobrazení seniorů v médiích. Sami dotazovaní respondenti nepociťují odmítání léčby jako diskriminující, jiným výzkumem ve Zlínském kraji bylo rovněž poukázáno na tuto skutečnost. Shodně byla také uvedena nevhodná prezentace seniorů médií.

Na základě výsledků šetření bych ráda apelovala a poukázala na změnu celkového pojetí období stáří a života v seniu v celospolečenském měřítku, především prezentace v médiích. Věřím, že výstupy tohoto šetření mohou být v jistých ohledech inspirací pro další výzkumy a případné intervence, což následně povede k eliminaci ageismu a ke zlepšení celkové kvality života ve stáří. Společnost, to nejsou jen ti druzí, ti mladí nebo naopak jen ti staří, jsme to my všichni. Nemůžeme spoléhat, že ageismus zcela vymizí, že ho zcela vyřeší nová ustanovení či právní normy. Každý z nás má možnost tento fenomén ovlivnit. Lze začít u vlastních postojů a názorů, ale také chování, díky němuž dáváme potřebný příklad druhým. Je potřeba se zastavit a zamyslet se: Jak my sami vnímáme stáří a jak vnímáme seniory?

Vidíme v seniorech přítěž nebo přínos? Ageismus může vycházet právě z nás, proto pokud chceme změnu, začneme nejdříve u sebe. Projevme pokoru a podporu vůči stáří, mějme respekt před starými lidmi a jejich tolik cennými zkušenostmi.

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

Ladislav Klíma

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

BENEŠOVÁ, Jana. *Problematika gender v sociální práci*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 150 s. ISBN 978-80-7372-750-5.

BRATSKÁ, Mária: *Konstruktívne riešenie a zvládanie záťažových situácií – cesta k múdrosti*. In: RUISEL, Imrich et al. (eds.). *Myslenie – osobnosť – múdrosť*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009, 276 s. ISBN 978-80-88910-25-1.

BROULÍKOVÁ, Jana a Věra KUCHAROVÁ. *Opatření sociální politiky k problémovým typům rodiny*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002. 49.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.

ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. 152 stran. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 502 s. Expert. ISBN 978-80-247-2018-0.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 88 s. ISBN 80-85121-82-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSON. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. 127 s. Psychologie P; sv. 11. ISBN 80-7106-291-X.

GRUNDY, Elisabeth. *Ageing and Vulnerable Elderly People in Europe*. London: Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

- GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. Malý duchovní život; sv. 105. ISBN 978-80-7195-316-6.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetrovatelství. Praktické příručky pro sestry 10. ISBN 80-7013-363-5.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva et al. *Productive ageing: conditions and opportunities: a monograph*. Prague: International Longevity Centre Czech Republic, 2012. 103 s. ISBN 978-80-87398-31-9.
- HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. 3. přeprac. vyd. Praha, 1986.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- KUČERA, Milan, ed. a Zdeněk PAVLÍK, ed. *Populační vývoj České republiky 1990-2002*. 1. vyd. Praha: DemoArt, 2002. 98 s. ISBN 80-902686-8-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- LINHART, Jiří a kol. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy: 30000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2007. 412 s. ISBN 80-7382-005-6.
- LINHART, Jiří, ed. *Velký sociologický slovník. Sv. 2, P-Ž*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. s. 749-1627. ISBN 80-7184-310-5.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. 85, 8 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PALMORE, Erdman B. *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer. 1999.
- PAPEŽOVÁ, Eva. *Ageismus – vnímání seniory a postoje mladých dospělých*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno.
- PICHAUD, Clément. *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s.. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. Rubikon; Sv. 1. Spisy Filoz. fak. MU; Č. 303. ISBN 80-210-1155-6.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 539 s., [4] s. obr. příl. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.
- STEKLÍKOVÁ, Eliška. *Sexualita seniorů*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta filozofická. Vedoucí práce Petr WEISS.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. Scan; sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠLAPÁK, Milan, ed. et al. *Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2010. 89, 8 s. ISBN 978-80-7416-074-5.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. Přepřac. vyd. Praha: SPN, 1983. 111 s. ISBN 17-097-83.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. EDIS: ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity; sv. 2. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. 54 s.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [Praha]: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. 90 s. ISBN 80-239-4218-2.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Elektronické zdroje:

Alternativa 50+. *Management věku: nástroj pro boření generových a věkových stereotypů*. [online]. [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <http://alternativaplus.cz/projekty-a-aktivity/management-veku/>.

ČT. [online]. [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1097181328-udalosti/216411000101129/video/507390>.

ČSSZ [online]. [cit. 2017-01-15]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/duchody-v-cislech/vyvoj-starobnich-duchodu/>.

Diakonie ČCE [online]. [cit. 2017-02-13]. Dostupné z: <http://www.otevrenoseniorum.cz/myty-o-stari/>.

Veřejný ochránce, [online]. [cit. 2016-12-16]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2010/kazdy-sesty-inzerat-nabizejici-praci-je-diskriminacni>).

HRM. *Starší pracovníci nabízejí víc, než čekáme?* [online]. [cit. 2016-12-17]. Dostupné z: www.http://hrm.ihned.cz/c1-19853540-starsi-pracovnici-nabizeji-vic-nez-cekame.

Mediální analýza [online]. [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: <http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru/>.

MPSV [online]. [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf

Rada seniorů. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/?s=diskriminace>.

Seniory ničí dluhy i podvýživa. [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/chudoba-v-cesku-seniori-0v1-/domaci.aspx?c=A161116_080510_domaci_mav.

Seniory ohrožuje samota, chudoba i zima. [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/duchodce-ohrozuje-samota-chudoba-i-zima-o-pomoc-casto-zadaj-ipozde-1c1-/zpravy-domov.aspx?c=A160313_170926_ln_domov_ele.

Vážka. Zpravodaj 1/2009 [online]. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000022.pdf>.

ŽIVOT 90: *Stáří spojuje.* [online]. [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/5-divadlo-u-valsu/153-clanky/153-clanky/m-1147-stari-spojuje-2016>.

Ostatní:

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Násilí na seniorech.* Sociální služby, červen – červenec 2015, ISSN 1803-7348.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Psychosociální aspekty stárnutí,* Československá psychologie, 55, 152-166.

ŠTARKOVÁ, Petra. *Seniři a stereotypy.* Sociální služby, listopad 2015, ISSN 1803-7348.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida základních potřeb

Graf č. 1: Rozdělení kategorií z hlediska rozdílnosti odpovědí

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Od jakého věku začíná stáří v letech

Tabulka č. 2: Vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií k 1. 1. 2100

Tabulka č. 3: Změny a ztráty ve stáří

Tabulka č. 4: Stereotypy a postoje

Tabulka č. 5: Preferovaný uchazeč o zaměstnání

Tabulka č. 6: Důsledky ageistických tendencí v ošetrovatelské péči

Tabulka č. 7: Jednotlivci

Tabulka č. 8: Domovy pro seniory

SEZNAM PŘÍLOH

- I Otázky rozhovoru
- II Rozhovory s respondenty

PŘÍLOHA I: OTÁZKY ROZHOVORU

1. Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?
2. Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus?
 - Pokud ano – kde
3. Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?
 - Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval
 - Nezaznamenal jsem
4. Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?
5. Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?
6. Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?
7. Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?
8. Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?
9. Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?
10. Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?
11. Máte dostatek soukromí?
12. Máte někdy pocit osamělosti?
 - Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?
13. Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?
14. Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?
15. Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?
16. Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)

PŘÍLOHA I I: ROZHOVORY S RESPONDENTY

Respondent A

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Jé, na co jste se to zase dala, máte peníze, za ty já budu odpovídat...smích...jsou rozežraní, ničím se jim nikdo nezavděčí, vše mají, vše...a pořád někteří frflou...ale máme se dobře...smích...

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

Ne, tož to vůbec a co to vlastně je?

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Ne ,nikde totiž nechodím a to je výhoda Domova, člověk je klidný, že je sám a nemůže se s tím vlastně ani setkat

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne, to vůbec

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Vtipy jsem slyšela v tv, ale já si vtípky i vymýšlím...smích..to je přece potřeba.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Dobrou...a já je vlastně ani moc nepotřebuju k nim chodit...já jsem pořád tak mladá a svěží...smích

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

To by si mohli zkusit....smích...

Setkala jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne, vždyt říkám, že tam raději ani moc nechodím...

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Ne.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

To by si tady nedovolili

Máte dostatek soukromí?

To máme tady všichni ...jsem sice s paní na pokoji, ale přesto soukromí mám i tak

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Syn je sice v Anglii, ale každý den mi telefonuje a když přijede, tak je tady hned za mnou..a já ho posílám za kamarády...a on je stejně se mnou....je vidět, že mu na mě záleží

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Ano, no proč...protože se z nás mohou poučit, dáváme jim rady, teda ty zkušenosti.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Já mám teda rozhodně dost, mně to stačí...tady mám všechno, kupuju si hlavně ovoce...to vždycky někoho zaúkoluju a oni mi ho nakoupí.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Z fleku...

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Já tam spíš pozoruju, že jim někdo pomáhá.

Respondent B

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

A dobře...dyt co nám chybí....

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

Nikdy.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

To ne..tady jsem v Domově...mám tu klid....

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

A proč by to někdo dělal... tady jsou sestřičky fajn.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Cha, já si vtipy dělám sám..to k životu patří...občas je i někomu vykládám.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Tady máme doktorku v Domově, ta je hodná, chová se pěkně, jinde já nechodím....

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

To se mně nestalo teda.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Tak já sám špatně slyším...šak to sama vidíte, to já si spíš sám nahlásím, že musí křičet...ale nikdo sám od sebe na mě nehučí.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Ne.

Máte dostatek soukromí?

Rozhodně.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Nemám....,navštěvy mám tak 1x týdně ,střídáme se, jeden týden jsem u dcery, další týden chodí sem..a za mnou pořád někdo chodí..i mladí

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Jasně, člověk není k zahzení, sice neudělá už moc, ale přesto jsem platným členem společnosti...a pro rodinu určitě....pořád mám koho co učit ...třeba mladé, jak dochutit segedýn...vnuci chcou, abych jim uvařil..a to já zase rád...

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Tady mám všechno, nemám za co bych utratil...já mám 15 tisíc důchod, moc mně zbude..nepotřebuju pomoc, já jim to ušetřím..

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Jak já bych šel hned rád...ale nemožu pořádně chodit no..

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

No..tož...pořád jim někdo ubližuje....teda jako okrádá je...samé podvody jsou na nich...a to se mně moc nelíbí.

Respondent C, motto : Já mám málo roků

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Já si myslím, že když bydlí v Domovech, tak že mají všechno...taky záleží na tom, jak žijí, jak se k nim chovají asi jejich děti....ale tak...dobře se mají.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde?

Ne, doposud jsem se s tím nesetkala.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku? Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagovala?

To jsem nijak zvlášť nepoznala, ale je pravda, že mne pracovnice častěji oslovují kvůli různým výtvarným aktivitám, protože jsem nejmladší a hodně věcí zvládám.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

...mezi lidmi to určitě je, ale já jsem přece mladá, mně nikdo nic takového neřekl....., tady jsou všichni profesionální, opravdu...pěkně přijdou, vždy nám řeknou, co by po nás chtěli...je to srozumitelné, víte, i pro ty starší...a vždy je to pěkně pane, paní...a člověk se cítí dobře....“

Slyšela jste někdy vtipy na adresu stáří?

A to my tady s holkama v dílně si je říkáme a je to sranda, no co bychom z toho měli všichni, kdybychom si ze sebe neudělali prču. A to my i prosíme Jarušku s Olinkou (aktivizační pracovnice), aby nám je chystaly....a znáte tento? Říká stařenka stařečkovi, že když si sundá gatě, řekne mu, kolik je mu let. Stařeček si je sundá a stařenka mu praví, že 78. Stařeček se diví a ptá se, jak na to přišla. Stařenka poznamená, že jí to včera říkal.“.....smích....Takže nám to nevadí, my to diskriminačně ani nijak nevnímáme...a navíc...já jsem pořád mladá...

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Všichni jsou hodní, předtím jsem byla na LDN a nemůžu si stěžovat, vždycky jsme se zasmáli....víte, jak se chová pacient k personálu, tak se chová personál k němu. Beru to s odstupem, ale ani ty sestry nejsou splachovací a to by si měl každý uvědomit, když jim sestra pomáhá...

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Nikdy.

Setkala jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

To ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Já jsem přece mladá....smích

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

„já se divila, proč tady všichni klepou a oni mi řekli, že musí a to samé bylo i nemocnici, když jsem byla, všude se klepe a dodržuje soukromí.....všichni teď bydlí v bytech, tam teprve nemáte soukromí

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Tak osamělá se rozhodně necítím. Dopoledne pracuju v dílně, odpoledne máme s holkama rituál, děláme si kafičko, povídáme si u toho, kreslím mandaly...to doma jsem se spíš cítila víc osaměle, tady ne....tam jsem byla sama....tady je pořád někdo, pracovnice jsou tu fajn...a jak říkám, mám tady ty své kamarádky...ne, osamělá rozhodně nejsem

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Tak to je těžké no..každý je potřeba....

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

„Důchod mám tak, tak...zůstane mi pak 1450 Kč a to mám na kafičko a léky. V obchodě si musím popřemýšlet, jestli na to mám, nesmím se moc rozšoupnout. Vlastně i proto jsem tady, u nás to bylo děsně drahé a dcera by ještě musela doplácet, tak tady to bylo nejlepší řešení....Zatím podporu od rodiny nepotřebuju, na druhou stranu...já do toho obchodu raději nejdu, nelákají mě věci...jen musím mít na to kafičko....

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Okamžitě, ale já kvůli svému zdraví nemůžu...práce mě vždycky moc bavila....dělala jsem i s dětmi..a když jsem mohla, chodila jsem si vždycky přivydělávat...doma jsem od 45 ...

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Jé, teď jste na to kápla teda...je to sprostě...dívám se, jak se mladí chovají škaredě ke starým, to je tou výchovou....je to smutné....pořád se někomu ubližuje.

Respondent D, prohlašuje: Na svůj věk vypadám dobře!

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

...a dobře se žije...

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

ne

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku? Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Nesetkala jsem se s tím nikdy.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

To ne.

Slyšela jste někdy vtipy na adresu stáří?

A já vlastně ani nevím... Jestli by mi vadily? Ale to ne...

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

A tak oni jsou hodní... doktoři jako... a sestřičky taky

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Když jsem se chtěla objednat na oční... víte já mám špatné oči... lékař mi řekl, že už mne neobjedná, že už to nemá cenu, že už mám věk a co bych víc chtěla...

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne, tady na to stejně není ani čas.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Ne, já slyším velice dobře, až za roh... smích

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Jak Vás toto napadá? To přece ne...

Máte dostatek soukromí?

Ano... ale tak hezky soukromí.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Osamělá nejsem, s rodinou se vidáme nepravidelně, všichni to mají totiž daleko... syn sem jezdí jedenkrát za 4 až pět týdnů... dcera častěji, ale je nemocná... a někdy si mne berou domů... ale já se osaměle teda necítím.

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

„tak pro rodinu už ani přínosem nejsem, mají mě rádi, to asi ano... ale nepotřebují mě, mám přece své roky, tak pak jak mohou být starí přínosem pro společnost?“

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Jé, já jsem zajištěna velice dobře, po manželovi mám důchod ... manžel byl v táboře, víte... tak měl ještě větší důchod, tož dovedla bych to utratit, ale já vám něco řeknu, mám 14 pravnoučat, takže tušíte, kam ty peníze půjdou.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

To ano, celý život jsem pracovala, já bych šla hned mezi lidi dělat.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Já televizi nesleduju.

Respondent E

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Já nedovedu říct, co by vlastně senioři více chtěli, dle mého názoru mají všechno.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

Nesetkal.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Jsem kněz, tohle by si ke mně nikdo nedovolil.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Já jsem byl v takové společnosti, že tam by si to nikdo nedovolil.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Ke mně se chovají všichni pěkně.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už starý?

Já jsem nenáročný, nikdo mě asi proto neodmítá.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Tady a vlastně všude se chovají všichni pěkně.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Nestalo.

Máte dostatek soukromí?

Mám, jsem ale zvyklý, že jsem byl mezi muži, tady je na patře jen jeden muž, poté samé ženy...

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Já tady mám své společníky, kočky, podívejte...to je Matýsek...a Kočička, s těmi nejsem nikdy sám....a mám Boha....věřící člověk není přece nikdy sám, má svou víru....Rodina za mnou jezdí, já za nimi už ne....prodal jsem auto, bál jsem se už jezdit...jsem starý, tak to tak беру...

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Podle desatera...

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Já mám dostatek, navíc tady jsem dobře zabezpečen...z prodeje auta mám taky nějaké peníze...

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Já pořád pracuju, staří lidé mne potřebují...navštěvuju je tady na pokojích, konám služby tady v kapli.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Nelíbí se mi, jak jsou prezentováni.

Respondent F

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Výborně...smích

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

Ne.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku? Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagovala?

Ke mně se chovají všichni pěkně....takže to nemožu posoudit...já jsem na všechny milá a oni jsou taky ke mně a ještě mě chválí, jak jsem šikovná..a já nás, jako Domov, reprezentuju.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Jejdanečku, to ne.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Já? Ne.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Dva roky zpět mi lékař řekl: A co byste ještě chtěla, máte roky!...to je asi v pořádku

ale jinak když jsem se polámala, bylo mi devadesát, tak se o mě všichni krásně starali, tři měsíce interna, tři LDN...když se k lidem chováte pěkně a neprudíte je, tak se k vám chovají taky hezky.

Setkala jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

To spíš my si tam popovídáme sami mezi sebou, ale jinak jsem nic takového neslyšela.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Nemyslím si.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání? Máte dostatek soukromí?

jejdanečku, sestřičky jsou zlatička, tady je soukromí.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

...a tady je pořád někdo , 1x týdně neteř, ve středu zase chodí druhá část rodiny...necítím se sama, jsem tu moc spokojená, jsem mezi svými...

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Sice už nejsem pohyblivá, ale přesto se potřebná cítím, a vždycky jsem potřebná byla a myslím si, že staří lidé prostě potřební jsou, jen tím, že jsou...

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Já vám řeknu, že mám 12300Kč a mně to stačí, já nic přece nepotřebuju, peníze dávám synovi.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Jejdanečku, hned bych šla...já tak ráda pracovala.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Ani mi nemluvte, to pořád vidím, jak někoho ošidili...a to je hrozné, to vám povím...mě taky okradli a to si člověk říká, že se mu to stát nemůže...Přišly tři cikánky, začaly mně vyčítat, že nejsem milosrdná a že jim ani vody nedám...a tož to víte, já su křesťanka, tak jsem jim to vodu chtěla dát a ony šup, hned jedna byla v baráku a já přišla o 7tisíc.. Ale Policie je nenašla....Jak se ke mně na Policii chovali? Pěkně, velice pěkně, ani mně nic neříkali....A já bych se zachovala stejně, i kdybych byla mladá, já už su taková...a ony také, to je o té jejich povaze..

Respondent č. 1

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

A já si myslím, že dobře....otázka je, jak to mají ti, co mají platit nájem.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

Ne.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

To ne.

Setkala jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne, kdo by mi měl tak říkat? Já se scházím s mladými, ke mně se chová každý dobře.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Ne.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

A já k nim radši ani nechodím.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Ne.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne,já tam nechodím.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

To rozhodně ne.

**Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?
Máte dostatek soukromí?**

Mám soukromí, kolik potřebuju.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Ne, já jezdím k dceři pravidelně. Ale každé odpoledne nejsem doma, chodím s kamarádkami na kafičko a do cukrárny. Navíc jezdím i do Domovů, tam mám kamarádky, navštěvuji nemocné...tam bych bydlet nemohla asi... v tom Domově...

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

To je obtížná otázka, musím se zamyslet. Ano, můžeme poradit, předat dál zkušenosti.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

No, já vyjdu, jsem zvyklá celý život šetřit. Zvládnu jet i na dovolenou, já ráda cestuju a nemám s tím žádný problém.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

A já si připadám, že pořád něco dělám, sem tam pohlídám pravnučku...a tak...asi šla.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Já vlastně ani na televizi nemám čas, vždyt já jsem pořád v luftě, takže to nijak nevnímám.

Respondent č. 2

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

No, já myslím, že dobře..když jsou dva...to se zvládá všechno líp, jak finance, tak i péče o barák.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

To jsem nikdy neslyšela.

**Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku
Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?**

Nejsem si ničeho vědoma.

Setkala jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne, já vypadám pořád dobře...smích

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Asi ne, ale já bych tomu stejně nevěnovala pozornost.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Vcelku dobrou, ale když nemusím, tak nikam nejdu.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Když nad tím tak přemýšlím, tak na očním....prý už mám věk...copak já mám nějaký věk?!

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne, to ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

U mě toto nehrozí...smích

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Máte dostatek soukromí?

V nemocnici jsou všichni profi, to jen doma. Naše bábi, s tou soukromí nemáme, jak jste viděla, na dveřích máme napsáno klepat, protože ...no to je těžké už...ona nám pořád někde vchází...a proto já, až budu stará, chci, aby mě děcka daly do Domova...někdy je to náročné...ale zase to k tomu stáří asi patří ...

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Ten rozhodně nemám, s naší bábi rozhodně ne...navíc u nás je pořád někdo, mám tři dcery...vnoučata...manžela nemocného...

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Jsou, určitě, máme přece životní zkušenosti...alespoň já to tak cítím...

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Tak já pořád chodím do práce, když zavolají, že potřebují, dojdu...mně to pomáhá, nedělám to jen kvůli financím, v práci přijdu na jiné myšlenky, ale na to jste se neptala...peníze mi stačí...ušetříme...jezdíme na dovolené, manželovi to dělá dobře v teple, byli jsme naposledy v Zanzibaru....s mladými kolegy vycházím supově, chodí k nám domů na zahrádku.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

...hm, pořád se mluví o důchodech

Respondent č. 3

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Dobře se nám žije, všechny co znám, tak ti se mají dobře.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde

ne

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Ne, to vůbec.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne, to asi ne.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

to člověk nevnímá...no víte, my jsme nikdy takoví nebyli, měli jsme úctu ke stáří a něco jako vtipy bychom si nedovolili. Takže to vlastně ani nijak nevnímám.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Dobrou, tady máme milou doktorku a nic takového se mi nestalo.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Ne, sám si uvědomuju, že ta výkonnost je podmíněna věkem...a k doktorům já raději nechodím...

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

To ne, ale já opravdu hůř slyším.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Nikdy.

Máte dostatek soukromí?

Mám, často tady máme vnučata, ale soukromí mám dost.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Tak ten teda nemám. U nás je pořád někdo, vnuci, synové, my jsme se ženou pořád v jednom kole. Takže ne.

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Máme přece spoustu pracovních zkušeností, ty můžeme předat dál a navíc ukazujeme mladým, jak se správně chovat...já například chodím do Domova a vykládám si s těmi, co nikoho nemají...

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

My máme dostatek, ale je to asi proto, že jsme dva, ještě ušetříme a dáváme to dětem, vnukům na školu...ne, my se máme opravdu dobře.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Já mám ještě zaměstnání, já topím, dělám topiče, celý důchod...ve škole a v domově pro seniory....Tak tam je hodná mladá paní vedoucí i ostatní mladí jsou fajn, máme si co říct.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Já se na to moc nezaměřuju.

Respondent č. 4

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

No, je to sice náročná doba, ale žije se nám dobře.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde?

Co to je? Aha, to jsem možná někdy zaslechla, ale nevěnovala jsem tomu pozornost.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líc jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Ne.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

To asi ne, to bych si asi pamatovala.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Tak..někdy někdo něco řekne, ale není to nic dramatického.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

My máme známou doktorku, takže ne.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Jak říkám...ne.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Smích...ne..

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Podívejte se na mě..smích..vypadám, že bych snad špatně slyšela...no, to taky ne.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Ne.

Máte dostatek soukromí?

Já ho snad ani nepotřebuju, ale mám.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

To rozhodně ne, když se mi chce, sednu do auta a jedu k mladým. Nebo vnuk přijde na oběd. Hlídáme často vnoučata, je nám alespoň veseleji. Já se navíc starám o maminku...společně se svými sestrami...takže nevím, co dřív...

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Jistě, já osobně se potřebná cítím, donedávna jsem byla tady u nás v sociální komisi, takže určitě. Já, jak já jim tam všechno organizovala...smích.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

No, nám to s mužem stačí, ještě ušetříme. A pak to dáme dětem.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Nešla, já jsem ráda, že jsem doma....dělala jsem dost. Doma je mi dobře.

Jak vnímáte zprávy o seniirech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

No, když zrovna někoho neokradou, tak se řeší ta... valorizace...My kupujeme Blesk, kvůli celebritám, abych byla v obraze...a tam jsou některé titulky teda né moc pěkné...takže se mi to vlastně nelíbí.

Respondent č. 5

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Asi je to podle výše důchodu. V Německu se mají určitě líp, mají vyšší důchody, cestují si. Když jsou dva, tak se to určitě dá. Nevím, co bude, až tu manžel nebude. Byla jsem se ptát už i v tom domě pro seniory, tam se na mě dívali, pro koho to prý chcu. Do Domova pro seniory mě nevezmou, protože jsem soběstačná. Tak nevím, kam bych pak šla. Všude je plno. Tady vidím problém. Je málo penzionů a staří nechtějí bydlet s kdekým. Mělo by se s tím počítat a navýšit kapacitu. Ale když to tak nějak shrnu, tak se mají dobře, teda my se máme dobře.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde?

Nikdy

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku? Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

To ne, spíše jsem to já, že ještě starší pouštím sednout. Nemám žádné výhody, ani nevýhody.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

Ne.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Ale to víte, že ano...na facebooku je vidím pořád, někdy je i hledám, v televizi určitě taky jsou...nevadí mi, je to sranda. Jestli používám Facebook? Jasně, tam se najde spousta věcí a všechno tam vidím, hlavně ty moje mladé.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Já nejlepší, všichni se chovají zcela profesionálně, já si nemůžu stěžovat.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

Mně osobně ne....ne, nevím o nikom, komu by to odmítli.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

To se mi rozhodně nestalo.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Jak říkám, zdravotní péče mi tady v Hradišti přijde na dobré úrovni, takže se to nestalo.

Máte dostatek soukromí?

Mám. Všude, v nemocnici, mladí sice mají klíče, ale respektují nás a naše soukromí.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Jejda, vždyť já nevím, kam dřív. Takže ne. Často jezdím opatrovat vnučku, protože je pořád nemocná a někdy se bereme vnuka na víkend. Manžel vždycky pookřeje. A pak k nám jezdí ta starší vnučka, už studuje na vysoké škole a k nám se jezdí učit, doma totiž nemá

klid....tam je to těžké...Já si jinak sednu na autobus a jedu k mladým. Jsme pořád v kontaktu.

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Ano, z hlediska pracovního určitě, přece ti lidi něco vytvořili, ne? Je za nimi kus práce a to jim nikdy nikdo nevezme.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Já mám dostatek peněz, ještě ušetříme. A jde to pro vnoučata, všechny dělíme spravedlivě, nedostatkem netrpím.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Šla bych hned, ale mladí mě potřebují, práce je všude nejistá a malá je pořád nemocná. Co to bylo za nabídku? V Hradišti prodávat oblečení, módní doplňky, to by mě bavilo, sami mně to nabídli, to mě moc potěšilo. Cítila jsem se hned líp, ale nejde to. Až bude malá větší a jestli se něco vyskytne, tak půjdu. Rodina je teď' přednější.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Myslíte, jako že je pořád někdo okrádá, jako ti podomní prodejci? Mám pocit, že důchodce znamená obět. No, to se mi teda nelíbí.

Respondent č. 6

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Tak, když jsou dva, žije se určitě dobře...takže jak komu...my se ale máme dobře, já si rozhodně nemůžu stěžovat. Takže dobře. Jako snad mezeru vidím v bydlení, dokud jsme dva, jak říkám, jde to. Ale jinak ty ceny jsou nehorázné a míst je málo. Nejsem na tom navíc dobře, takže pokud by manželka zůstala sama, nevím, jak by zvládla celý dům..postarat se o něho...a do Domova je těžké se dostat, si myslím.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde?

Ne.

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Na mě ohledy nikdo nebere, nevím. Stáří člověk na sobě nevidí, ale na druhých ho vidí hned.

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

To ne.

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

Ano, určitě jsou, v televizi 100 %.

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

To se těžce odpovídá. Většinou mi říkají, co vlastně ještě můžu chtít. Od roku 1991 jezdím k lékařům do Brna a vidím, jak se celkově změnil přístup. Ted' jsou všichni nervózní a nevěnují mi tolik péče, berou mě už jednoduše jako starého. Ted' jsem byl na svátky

v nemocnici v Hradišti, kdyby tam nepřišla dcera, tak by mě nechali jen tak. Nevím, vážně nevím, jestli bych tady ještě byl....a když mám akutní problém a jdu třeba v nemocnici do příslušné ordinace, tak mě tam prostě nechají čekat v čekárně a nic...já prostě čekám a nikdo si mě nevšímá...takže je to těžké, snažím se to nebrat osobně, ,ale takhle by to vypadat asi nemělo...“

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Ne.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Nikdy.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

To se mi nikdy nestalo ani Brně, ani v Hradišti.

Máte dostatek soukromí?

Ted už ano, ale stařa nás furt komandovala, museli jsme být včas doma. Jak neměla žena hned ráno navařenou polévku, bylo zle. Hned stála na zápraží a tloukla na dveře. Ale matka je matka. Moje děcka by to pro nás už neudělaly.

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

K rodině pravidelně dojíždíme, vnoučata nás navštěvují a já jsem rád. Mně ty děti pomáhají, zapomínám na to, jak se cítím. A pořád máme co dělat, zahrádka, chodíme taky s ženou na kafičko. Na osamělost není čas.

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

Sám se cítím potřebný, ale také cítím, že my tu společnost taky potřebujeme.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

S penězi problém nevidím. Šetříme. Kdyby se pokazil kotel nebo jiná spotřební věc, ta stojí peníze, tak chci mít rezervu. Ale vycházíme. My už cestovat nemůžeme, takže něco jde do těch našich rezerv a něco dostanou děti. A šetřím na pohřeb, ale o tom Vám tady vykládat nebudu.

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Nešel už, já mám doma pořád co dělat.

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Oběť, jednoznačně jako oběť a vadí mi to, proč by se tak na lidi měla společnost dívat? Chtělo by to trochu víc uctivosti, si myslím

Respondent č. 7

Jak si myslíte, že se žije seniorům v naší společnosti?

Štírdavě oblačno, ale z hlediska financí nic moc...některé ceny potravin jsou děsné.

Setkal/a jste se někdy s pojmem ageismus? Pokud ano – kde?

Nesetkala, co to je?

Pocítil (a) jste, že by se k Vám někdo choval hůř nebo líp jen kvůli Vašemu věku?

Pokud ano – kde, v jaké situaci, jak jste na to reagoval?

Smích....prosím Vás, já se tak tvářím, že si lidé říkají, že by jim ta baba dala určitě ještě po čuni...

Setkal jste se s hanlivým oslovením nebo oslovil Vás někdy cizí člověk jako babi, dědo?

No mladí výrostci v parku komentovali, že jezdím na kole...a prý...baba by spíš měla chodit pěšky...já jim dám babu...

Slyšel jste někdy vtipy na adresu stáří?

No jasně, že jsem slyšela vtipy...a zase od mladých...smějí se tomu, co staří nakupují, sledují je u pokladny a hází tám fórky. "Ale tak, šak sranda mosí byt...vtip sem, vtip tam, čemu bych se smála jinak?"

Jakou máte zkušenost s lékaři? Předpokládali lékař nebo sestra Vaši indispozici kvůli věku?

Naopak, setkávám se se vstřícností.

Stalo se Vám, že by Vám byla odmítnuta léčba nebo zákrok, protože jste na to už stará?

No, měla jsem takovou delikátní záležitost a paní doktorka mi řekla, že mi to nedoporučuje, tu anesteziologii, protože bych to nemusela zvládnout. Tak co, když mě to nijak neohrožuje, tak to neřeším. Chovala se pěkně a já to respektuju. Nijak špatně to nevímám. My jsme ta generace, co doktorům věří.

Setkal jste se s názorem, že si chodíte k lékaři pouze popovídat?

Smích...mně by si to nikdo nedovolil říct.

Předpokládal někdo, že špatně slyšíte jenom proto, že jste starší?

Ta samá odpověď, mladá paní.

Stalo se Vám někdy, že by pečující personál vstoupil do domu (pokoje) bez zaklepání?

Ne, to nikdy. Oni jsou snad dnes už všichni vycepaní, ne?

Máte dostatek soukromí?

Soukromí považuju za sprosté slovo...já žádné soukromí nepotřebuju a nechci. Já nemám ráda klid, ten budu mít až v hrobě...jsme v pokoji i s vnukem...jo, to my se sneseme...prý soukromí....no potěš....smích

Máte někdy pocit osamělosti? Navštěvuje vás rodina pravidelně nebo máte možnost i za rodinou dojíždět?

Já? Nikdy! Neustále jsem s nimi, s celou rodinou, pořád k nám někdo chodí a jezdím za nimi. Rodina mě nechce nechávat samotnou, berou mě i na hory. Já si stoupnu k vleku, dám si svařák a vzpomínám na to, jak jsem byla mladá....a když náhodou jedou někde beze mě, tak mi posílají dvě sousedky na kontrolu...a snacha mi volává z práce dvakrát denně, aby zjistila, jestli jsem v pořádku.

Myslíte se, že jsou starší lidé potřební pro společnost? A proč?

To rozhodně jsou, ale proč, to se mě teda neptejte...smích.

Vnímáte výši svého důchodu jako dostačující? Cítíte se dostatečně finančně zabezpečen/a nebo se stane, že potřebujete pomoc od své rodiny?

Tak kdybych bydlela sama, tak to nezvládnou, jako platit ten nájem. My máme společnou kasu, tak se to dá. Já tam dám peníze a z toho se nakupuje, co je potřeba. Ale kdybych byla

sama, tak by mně peníze chyběly...to máte nájem šest tisíc...ted' ty léky a kdesi cosi...já mám přes deset tisíc, tož si to spočítejte...ale já s mladýma vycházím dobře, takže to nevadí...

Šel/šla byste ještě do zaměstnání, pokud by Vám to zdravotní stav dovolil?

Jé, já bych šla hned, kdybych mohla. Já dělala s chlapama, to byla vždycky sranda a jak říkám, já mám dobré vztahy s mladýma, vyjdu s každým. Šla bych...ale tak pomáhám doma no....

Jak vnímáte zprávy o seniorech v médiích (TV, internet, rozhlas)?

Jé, no a jsme u toho...jakápak stařenka,, pořád mluví junior, tak je snad i senior, ne? A vždycky ukážou, jak je chudáky okradou....a ještě se mi nelíbí ten humbuk kolem důchodů, přidají seniorům 40Kč, to byla tak směšná částka, že celá ta agenda stála víc. To беру jako urážku seniorů to jejich slavné zvyšování.