

Ageismus u studentů sociální pedagogiky a všeobecného lékařství

Jana Trubelíková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana TRUBELÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H09425**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Ageismus u studentů sociální pedagogiky
a všeobecného lékařství**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti ageismu, stáří a stárnutí, prevence ageismu zaměřeného vůči starým lidem.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRAUS, Bohuslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

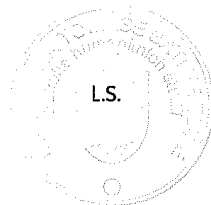
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Jurtíková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 4. 2012

..... Trubelková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnožení.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Má bakalářská práce se zabývá tématem ageismu, konkrétně ageismu zaměřeného proti seniorům. V teoretické části své práce se zabývám stářím a nejvýznamnějšími změnami ve všech oblastech života lidí vyššího věku. Dále se zaměřuji přímo na ageismus, jeho definice, zdroje a projevy. V praktické části své práce zjišťuji názory studentů sociální pedagogiky a všeobecného lékařství na stáří a seniory. Zajímá mě především, zda tito studenti chovají předsudky vůči seniorům.

Klíčová slova: ageismus, diskriminace, stárnutí, stáří, senior, předsudek, stereotyp

ABSTRACT

My bachelor thesis concentrates on the topic of ageism, namely on ageism oriented on senior citizens. In the theoretical part of my thesis I deal with the old age and with the most significant changes in every sphere of the elderly's life. I also focus on ageism, its definitions, sources and manifestations. In the practical part of my thesis I try to find out social pedagogy and medicine students' opinions on old age and seniors. I want to find out if these students have prejudices against seniors.

Keywords: ageism, discrimination, aging, old age, senior, prejudice, stereotype

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Michaele Jurtíkové za odborné vedení při psaní mé práce, za všechny užitečné rady a připomínky a také za její vstřícný a povzbudivý přístup.

Dále bych chtěla poděkovat svému bratrovi Pavlovi za pomoc při distribuci dotazníků na lékařské fakultě v Olomouci a také za psychickou podporu, kterou mi, nejen po dobu psaní této práce, poskytoval. Jeho píle a zaujetí pro studium jsou pro mě velkým vzorem a inspirací.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ	15
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
1.2.1 Tělesné změny	16
1.2.2 Kognitivní změny	18
1.2.3 Emoční změny	19
1.2.4 Sociální změny	19
1.2.5 Model adaptace na změny ve stáří	21
2 AGEISMUS	23
2.1 ZDROJE AGEISMU.....	24
2.1.1 Stárnutí populace jako zdroj ageismu	25
2.2 PŘEDSUDDKY, STEREOTYPY A MÝTY ZAKLÁDAJÍCÍ AGEISMUS	27
2.3 PROJEVY AGEISMU	30
2.3.1 Projevy ageismu v komunikaci	30
2.3.2 Projevy ageismu v médiích	32
2.3.3 Projevy ageismu ve zdravotnictví	33
2.3.4 Projevy ageismu na trhu práce	34
3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ JAKO PREVENCE AGEISMU	35
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ V SENIORSKÉM VĚKU	35
3.1.1 Gerontopedagogika	36
3.1.2 Univerzity a akademie třetího věku.....	36
3.2 DOBROVOLNICTVÍ SENIORŮ.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 VLASTNÍ VÝZKUM	39
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A METODIKA VÝZKUMU	39
4.1.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky	39
4.1.2 Výzkumný vzorek	40
4.1.3 Druh výzkumu a výzkumné metody.....	40

4.2	VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
4.2.1	Údaje o respondentech	41
4.2.2	Kdy začíná stáří	42
4.2.3	Jsou senioři diskriminováni?	44
4.2.4	Obavy ze stáří	46
4.2.5	Názory respondentů na vzdělávání a zaměstnávání seniorů	48
4.2.6	Osobní kontakt a komunikace se seniory	50
4.2.7	Ošklivost, asexulita stáří	51
4.2.8	Nemocné a nesoběstačné stáří	52
4.2.9	Mýtus neužitečného času	53
4.2.10	Ostatní předsudky o seniorech	54
4.2.11	Shrnutí výsledků	55
ZÁVĚR		56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		60
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK		61
SEZNAM PŘÍLOH		62

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila ageismus, a to ageismus zaměřený proti seniorům. Tento jev je v naší společnosti stále více rozšířený. V reklamách vidáme hlavně mladé a atraktivní lidi. Pokud už v nějakém reklamním spotu vystupuje osoba vyššího věku, je to zpravidla reklama na inkontinenční vložky, gel na zubní náhradu nebo léky proti nemocem kloubů. A ani tito lidé nejsou skutečně „staří“, čímž mám na mysli, že lidem, kteří jsou v reklamách prezentováni jako senioři, je padesát, šedesát let. Lidé ve vyšším věku, kteří žijí aktivně (většinou z řad známých osobností), jsou pak zobrazováni jako výjimky. Kvůli svému věku jsou senioři diskriminováni i na trhu práce, měli by prý „uvolnit místo mladším“, jsou automaticky bráni jako neúčinné a neproduktivní. A oblastmi, kde se ageismus projevuje, zdaleka nejsou pouze média a pracovní trh.

Ageismus prostupuje celou společností, dokonce „ageisticky“ často smýšlejí i samotní senioři. Nejviditelnější je však zřejmě u lidí mladých. Před dvěma lety mě doslova znechutil jeden nejmenovaný předvolební spot, který se týkal starých lidí. Ti zde byli, podle mého názoru dost vulgárním způsobem, prezentováni jako oškliví, zanedbaní, zapomnětliví, neschopní sami za sebe rozhodovat a vůbec střízlivým způsobem uvažovat. I když se zřejmě jednalo o nadsázku a i když názory dvou tzv. celebrit jistě nereprezentují názory všech mladých lidí, mnohým se tento spot „líbil“ a s v něm prezentovanými názory na lidi vysokého věku souhlasili. Téma ageismu jsem si zvolila hlavně proto, že jsem chtěla pochopit, proč je stáří vnímáno společností takto negativně, „kde se to v nás bere“.

Ageismus jsem se rozhodla zkoumat u studentů sociální pedagogiky a všeobecného lékařství, a to proto, že mě zajímalo, jak o seniorech smýšlejí mí vrstevníci, navíc studenti pomáhajících profesí, u kterých je pravděpodobné, že se seniory budou přicházet do kontaktu i ve svém budoucím povolání. Dle mého názoru by minimálně tito lidé, jejichž životním posláním má být pomoc druhým, měli ke každému člověku přistupovat bez předsudků.

Protože se budu zabývat ageismem zaměřeným proti seniorům, první kapitolu věnuji stárnutí a stáří, změnám, které s sebou stáří přináší, a způsoby, jak se lidé těmto změnám přizpůsobují. Věřím, že čím lépe porozumíme stáří, tím lépe budeme schopni odlišit fakta od předsudků, které o seniorech panují. Dále se budu zabývat již samotným ageismem, jeho zdroji i oblastmi, ve kterých se nejvýrazněji projevuje. Do své práce jsem také zařadila kapitulu o aktivním stárnutí, jelikož obraz seniorů ve společnosti ovlivňují samozřejmě

svým životním stylem i oni sami. Protože to, jestli bude člověk závislý, neproduktivní a pro své blízké i společnost „příteží“, nezávisí pouze na jeho zhoršujícím se zdravotním stavu v pokročilém věku, ale z velké části také na jeho přístupu k životu, na tom, zda tuto roli pasivního, nicnedělajícího a závislého člena společnosti, která se mu ze všech stran nabízí, přijme.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí je nedílnou součástí života, týká se každého jednotlivce a začíná v podstatě už v okamžiku narození.

Krejčířová a Langmeier (2006, s. 202) definují stárnutí jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti*“. Sýkorová (2007, s. 47) uvádí, že „*stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního*“.

Stárnutí je proces individuální, každý člověk stárne do určité míry svým vlastním tempem. Tato interindividuální variabilita je dána různou genetickou výbavou, různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním stylem (Mühlpachr, 2004, s. 22).

Stáří je konečnou etapou procesu stárnutí. Je to období na konci přirozeného vývojového procesu každého individua (Poledníková, 2006, s. 8). Podle WHO (In Haškovcová, 2010, s. 20) je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“. Matoušek (2008, s. 214) nicméně upozorňuje na to, že je vhodnější obecně popisovat psychické a fyzické změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich poškození nebo úbytek.

Podle Erika Eriksona (1968 In Klevelandová a Dlabalová, 2008, s. 25-26) je stáří osmou fází vývoje lidského života. To je období, kdy člověk bilancuje nad svým životem, rekapituluje jej, hledá uspokojení nad dosaženými schopnostmi. Erikson přiřadil každé vývojové etapě jednu prioritní potřebu, kterou by člověk měl uspokojit, aby mohl ve svém vývoji pokračovat dál. Cílem této životní etapy je podle něj dosažení integrity vlastního já. Tzn. vyrovnat se i s vlastní nedokonalostí, být spokojený sám se sebou a se způsobem, jakým jsem prožil svůj život a přitom být schopen dál se rozvíjet. Dále chápat souvislosti minulosti a přítomnosti, uvědomit si, že jsem pokračováním života svých předků a myslet na budoucnost svých potomků, věřit ve vlastní možnosti a schopnosti být pro společnost ještě užitečný. Opačným pólem je zoufalství, neschopnost přijmout své stáří, pocit, že život měl být prožit jinak. Podobně stáří pojímá i Křivohlavý (2011, s. 16): „*Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále*“.

Baltes (2009, s. 11) uvádí, že stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev, který se vyznačuje velkou variabilitou mezi jednotlivými funkcemi a osobami, plasticitou (tvárností) a vysokou mírou biografické individuality. Zcela zásadní je si uvědomit, že seniory nemůžeme vnímat jako homogenní skupinu. Vždyť stáří samo může trvat 30-40 let!

Pojem **senior** v původním slova smyslu označuje někoho, kdo je starší než někdo jiný. Seniorský věk ovšem není nijak striktně definován a věkově ohraničen, jak je tomu například u dětského věku, kde z této hranice vyplývají jasně definované právní a sociální konsekvence (Holmerová, 2011, s. 193). V běžném životě je obvykle za seniora považován každý, kdo dosáhl penzijního věku, tedy asi 65letý občan. I lidem v tomto věku však bývají mladšími spoluobčany často přisuzovány vlastnosti typické až pro vyzrálé stáří, což může mít negativní vliv na sebehodnocení člověka i na celkový obraz seniorů ve společnosti (Haškovcová, 2010, s. 20).

Ještě než přejdu ke členění stáří, chtěla bych se krátce zmínit o **gerontologii**. Gerontologie je obor, který se věnuje procesům stárnutí a problematice vyššího věku obecně. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální (Matoušek, 2008, s. 66). Haškovcová (2010, s. 202) uvádí rozdělení gerontologie na experimentální, sociální a klinickou. Experimentální gerontologie se zabývá mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů, studuje procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. Sociální gerontologie neboli gerontosociologie se zabývá sociálními dopady stárnutí a stáří na člověka a zároveň společenskými a sociálními faktory, které procesy stárnutí ovlivňují. Klinická gerontologie (nebo také geriatric v širším slova smyslu) je lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří a specifickými aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, průběhu, vyšetřování, léčení i sociálních souvislostí. Mühlpachr (2004, s. 11) zdůrazňuje, že jádrem geriatric není dlouhodobé ošetřovatelství, nýbrž zachování a obnova soběstačnosti lidí vyššího věku.

V poslední době vzrůstá také význam gerontopedagogiky, což je disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním ve stáří a ke stáří (Hartl a Hartlová, 2000, s. 179). Gerontopedagogikou se budu dále zabývat v kapitole o aktivním stárnutí.

1.1 Periodizace stáří

V této kapitole uvádím několik příkladů, jak může být stáří členěno podle dosaženého věku. Jak uvádí Baltes (2009, s. 12), tato členění nemůžeme brát jako striktně daná, slouží hlavně pro výzkumné a vědecké účely. Všimněme si, že jako počátek stáří je zde častěji uváděn věk 60 let, tedy věk podle mého názoru poměrně nízký (když si uvědomíme, že naděje na dožití se stále zvyšuje a že současní šedesátníci jsou jistě v mnohem lepší kondici, než tomu bylo dříve). Z tohoto důvodu bych se osobně přikláněla k poslednímu uvedenému členění.

Periodizace stáří podle WHO (In Hartl a Hartlová, 2004, s. 562):

- rané stáří - 60-74 let;
- vlastní stáří - 75-89 let;
- dlouhověkost - 90 a více let.

Periodizace stáří podle Vágnerové (2000, s. 492):

- rané stáří - 60-74 let;
- pravé stáří - 75 a více let.

Periodizace stáří podle Baltese (2009, s. 12):

- tzv. třetí věk (rané stáří) - 60-80 let;
- tzv. čtvrtý věk (kmetství) - více než 80 let.

Periodizace stáří podle Haškovcové (2010, s. 21), viz také Mühlpachr (2004, s. 21):

- young old („mladí senioři“) - 65-74 let;
- old old („staří staří“) - 75-85 let;
- very old old („velmi staří staří“, dlouhověcí) - více než 85 let.

Kromě chronologického (kalendářního) věku existují i další významné faktory, podle kterých identifikujeme člověka jako „starého“. Těmito faktory jsou zejména zhoršený zdravotní stav, ztráta duševní svěžesti a ztráta autonomie, dále také potíže přizpůsobit se změnám nebo odchod do důchodu (Sýkorová, 2007, s. 48).

1.2 Změny ve stáří

V následující kapitole uvádím změny, které s sebou přináší vyšší věk, a to v oblasti tělesné, kognitivní, emoční a sociální. Jak jsem předeslala v úvodu, věřím, že znalost specifik vývojového období stáří nám pomůže rozlišit, k jakým změnám ve stáří skutečně dochází (samozřejmě u každého člověka individuálně, v jiném rozsahu a jiným tempem) a co je pouze obecně rozšířeným mýtem.

1.2.1 Tělesné změny

V průběhu stáří dochází ke zhoršování tělesných funkcí, tento proces je však individuálně variabilní, závisí na interakci dědičných předpokladů a vlivů vnějšího prostředí, jako jsou např. životní styl a výživa. Ve stáří dochází ke kumulaci různých chorob, které mívají zpravidla chronický charakter. Tento jev se nazývá polymorbidita a je typický spíše pro pozdní stáří (Vágnerová, 2000, s. 448). Tošnerová (2002, s. 7) uvádí, že lidé nad 65 let sice trpí častěji nějakým chronickým onemocněním než lidé mladší, ale naopak mají méně akutních nemocí (a také méně zranění v domácnosti a méně silničních nehod).

Jaké jsou tedy nejdůležitější tělesné změny přicházející s věkem? Venglářová (2007, s. 12) uvádí následující: změny spánkového rytmu, které mohou mít za následek noční neklid a pospávání během dne, úbytek energie, sníženou chuť k jídlu, snížený pocit žízně. Dále jsou to změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, změny vylučování moči a změny sexuální aktivity. Některé z těchto změn nyní pojednám podrobněji.

Změny zevnějšku jsou pozorovatelné na první pohled a významně ovlivňují sociální status člověka ve vyšším věku. Ke změnám dochází mimo jiné na kůži, vlasech, nehtech, potních a mazových žlázách. Následkem snížené aktivity mazových žláz a zhoršené schopnosti kůže zadržovat tekutinu se stává kůže sušší a svědí. Na ruce, ramenou a někdy i na tváři se objevují hnědé, tzv. stařecké skvrny, ve stáří je kůže bledá a ztrácí pružnost. Progresivní úbytek tukového a svalového tkaniva a ztráta elasticity vláken způsobují tvorbu vrásek. Hojení ran trvá déle. Vlasy šedivějí, ztrácejí lesk, ztenčují se, jsou lámavější a jejich růst se zpomaluje. Nehty rostou pomaleji, jsou lámavé, ztrácejí lesk. Spodní víčka vypadají na-

puchle, tvoří se tzv. dvojitá brada. Mění se celá postava, v důsledku atrofie meziobratlových plotének se shrbuje, zmenšuje se tělesná výška (Poledníková, 2006, s. 9).

K mnoha změnám dochází v trávicím systému. Snižuje se množství trávicích šťáv, takže potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává, játra a slinivka břišní jsou méně výkonné, snížená svalová síla může způsobit pokles tlustého střeva, který se projevuje chronickou zácpou (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 21). Ve stáří dochází ke ztrátě chrupu, Mühlpachr (2004, s. 25) uvádí, že ve vyspělých státech je normou zachování většiny zubů do 65 let.

K vyššímu věku se váží také změny ve vylučovacím systému. Klesá pružnost a kapacita močového měchýře, klesá také síla svalových svěračů. Uvádí se, že močová inkontinence postihuje 15-30 % osob nad 60 let, neváže se ovšem nutně pouze ke stáří, mohou jí trpět osoby různého věku (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 21). S přibývajícím věkem se mění funkce ledvin, klesá jejich filtrační schopnost (od 25. do 85. roku života až o 50 %). Koncentrační a zředňovací schopnost ledvin se snižuje, proto je pro normální fungování ledvin potřebný větší přísun tekutin. U osob ve vyšším věku se navíc ztrácí pocit žízně, takže může rychle vzniknout dehydratace (Poledníková, 2006, s. 10).

Oblastí, ke které se váže celá řada předsudků, je sexualita osob vyššího věku. Mladšími bývá spíše tabuizována nebo dokonce odmítána. Často se můžeme setkat s výroky jako: sex je jenom pro mladé, sex ve stáří je něco nepatřičného, touha a schopnost milovat se se věkem ztrácejí apod. Senioři se navíc mohou domnívat, že s přibývajícím věkem a nástupem tělesných změn přestávají být pro partnera atraktivní, k čemuž přispívá současný komerční postoj k tělu, sexu a kráse spojované s mládím a atraktivním vzhledem (Venglářová, 2007, s. 69-70). Sexuální potřeby mohou být samozřejmě oslabeny vlivem různých onemocnění (např. cukrovky, artritidy, kardiovaskulárních onemocnění), příp. užíváním některých léků. Při dobrém zdraví však pohlavní pud přetrvává do vysokého věku (Poledníková, 2006, s. 11). Mnoho seniorů vede dokonce bohatší sexuální život než dříve, protože jim odpadla řada pracovních a jiných povinností, mají více času a klidu. Nicméně někteří senioři se mohou se všeobecně panujícími předsudky spojenými se sexualitou osob vyššího věku ztotožnit, což může vést k potlačování sexuálních potřeb a sexuální frustraci (Hartl a Hartlová, 2004, s. 532). Podstatné je si uvědomit, že sexuální aktivita je i ve stáří zcela normální a přirozená. Mühlpachr přitom (2004, s. 162) zdůrazňuje, že za sex považujeme nejen samotný pohlavní styk, ale i ostatní nekoitální sexuální aktivity (např. líbání, mazlení, masturbaci a další), které jsou také zdrojem mnoha pozitivních emocí. I při různě

ných tělesných omezeních je tedy možné žít aktivním sexuálním životem i ve vysokém věku.

1.2.2 Kognitivní změny

S vyšším věkem se zhoršuje smyslové vnímání, asi u 90 % osob lze po 60. roce zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % osob je výrazně zhoršen sluch, což s sebou přináší vyšší riziko úrazů, pokles výkonu při některých pracovních činnostech a omezení možností rekreace (četba, poslech hudby apod.). Poruchy sensorického vnímání mohou také ztěžovat komunikaci s druhými lidmi. Nicméně pro zlepšení zrakové a sluchové percepce dnes existuje řada pomůcek, jako jsou brýle, sluchadla a jiné (Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 204). A přestože je u lidí vyššího věku právě zhoršení sluchu poměrně častým problémem, bylo by jistě nesprávné u každého seniora automaticky předpokládat nedoslýchavost. Není žádnou výjimkou, když si senioři stěžují na to, že na ně ostatní lidé (např. zdravotníci) mluví nepřiměřeně nahlas nebo na ně dokonce křičí jenom proto, že jsou staří. Předpoklad, že je u dané osoby přítomna smyslová porucha, je nutné si nejprve ověřit (Holmerová, 2011, s. 195).

Ve stáří se zhoršuje i paměť. Epizodická paměť, tj. paměť týkající se určité zkušenosti (např. zda si člověk vzal lék), bývá postižena více než paměť sémantická, která obsahuje obecné znalosti. Pokles paměťových funkcí závisí nejen na genetických předpokladech a na aktuálním zdraví člověka, ale i na jeho zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Funkce paměti se uchovávají mnohem déle, pokud je pravidelně trénovaná (Vágnerová, 2000, s. 452-453). Existuje řada cvičení na aktivní posilování paměti, na toto téma vyšlo množství literatury.

Už po 30. roce začíná klesat tzv. fluidní inteligence, tj. inteligence, která se projevuje schopností učit se novým věcem, řešit problémy pod časovým stresem a schopností přecházet od jednoho způsobu myšlení ke druhému. Naopak tzv. krystalická inteligence, která zahrnuje získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. Krystalickou inteligenci můžeme chápat jako systém vědomostí, kulturně vázané dovednosti a schopnosti, jako jsou řeč, profesní vědomosti a sociální inteligence. V určitých oblastech tak mohou starší lidé dosahovat lepších výsledků než ti mladší právě díky krystalické inteligenci (Baltes, 2007, s. 13; Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 204).

Statisticky klesá od středního věku také tvořivost (ve všech odvětvích lidské tvořivé činnosti lidé dosahují vrcholu mezi 25. až 40. rokem a od tohoto věku jejich produktivita zpravidla klesá). Člověk nicméně zůstává tvořivým po celý život, spíše než věk hraje roli motivace, vytrvalost a entuziasmus. Neexistuje žádná určitá věková hranice, která by omezovala lidskou tvořivost. Někteří slavní umělci tvořili dodnes oceňovaná umělecká díla i v období svého pozdního stáří, např. Sofokles, J. W. Goethe, Michelangelo, J. A. Komenský, Jaroslav Seifert, Tizian, Edvard Munch, Giuseppe Verdi, Victor Hugo, Leoš Janáček a mnoho dalších (Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 206; Schirmacher, 2005, s. 186).

1.2.3 Emoční změny

Afektivní prožívání ve stáří bývá méně bezprostřední, snižuje se intenzita emocí. Člověk se stává emočně stabilnějším, ale někdy i lhostejnějším k okolnímu světu. Potřeba seberealizace je hlavně v období raného stáří ještě velmi silná, později vystupuje do popředí potřeba emočního zakotvení a osobního přijetí v okruhu blízkých osob. Osobnost člověka se i ve vyšším věku dále rozvíjí, lidé se s přibývajícím věkem stávají spíše introvertnějšími, což platí více u mužů než u žen (Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 207). Senioři mají údajně také větší sklon k úzkostem a depresím (Vágnerová, 2000, s. 456). Těžká forma deprese je sice ve stáří méně častá než v mladším věku, přesto deprese představuje pro seniory závažné ohrožení. Počet dokonaných sebevražd je nejvyšší právě v seniorském věku (Tošnerová, 2002, s. 9). Není správné si myslet, že deprese už ke stáří prostě patří, a proto se jejími projevy u seniorů nezabývat. To se ostatně týká všech onemocnění, nejen těch duševních. Důležité je nepovažovat je za přirozenou součást stáří, musíme je brát stejně vážně jako v jakémkoliv jiném věku. Stáří a nemoc nejsou synonyma.

1.2.4 Sociální změny

Ve stáří dochází také k významným změnám v oblasti sociální, mezi ty nejdůležitější patří odchod do penze a s ním spojená změna životního stylu, stěhování (např. z domova do zařízení péče o seniory), ztráty blízkých lidí, osamělost nebo možné finanční obtíže (Venglářová, 2007, s. 12). Tyto změny zároveň pro seniora představují zvýšenou zátěž a riziko ze zdravotního hlediska.

Odchod do důchodu má řadu pozitivních i negativních aspektů. Za pozitivní můžeme považovat možnost věnovat se aktivitám, na které dříve člověk kvůli pracovním povinnostem a stresu neměl dostatek času. Senior se může více angažovat v rodině, především v roli prarodiče, má čas a možnosti se dále vzdělávat, účastnit se různých organizovaných aktivit apod. (Tošnerová, 2009, s. 25). Na druhou stranu odchod do důchodu znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže a přináší s sebou novou roli důchodce, která má horší sociální status a omezená privilegia. Skupinu lidí v důchodu lze považovat za sociální minoritu, která je definována ekonomickou závislostí na společnosti a omezenou možností do dění společnosti nějak zasahovat. Většinou společností je chápána jako nevýznamná, neužitečná a neproduktivní. V důchodu také zpravidla dochází k omezení sociálních kontaktů (Vágnerová, 2000, s. 464-465).

Změna bydliště může mít u osob vyššího věku různé příčiny, např. velký a příliš drahý byt, neschopnost udržovat domácnost a postarat se o sebe, sníženou pohyblivost, psychické problémy a další. V každém případě stěhování představuje velký stres, zejména pokud jde o nedobrovolné přemístění do úplně nového prostředí s neznámými lidmi, např. do domova pro seniory (Poledníková, 2006, s. 13). Přehnal (1999 In Tošnerová, 2009, s. 13) nicméně uvádí, že skutečnou potřebu ústavní péče mají pouze 2-3 % populace starší 65 let. Podle Tošnerové (2002, s. 14) v západních zemích zůstávají senioři v domácí péči mnohem déle, než je tomu u nás, a to i ti, kteří mají nějaký zdravotní handicap.

Ztráta životního partnera je závažnou životní událostí v každém věku, starší člověk ale obvykle trpí ztrátou partnera více než ten, který ovdoví v mladším věku, přestože se taková událost ve stáří už vlastně dá předpokládat. Význam manželského partnera totiž s přibývajícím věkem vzrůstá. Staří manželé spolu tráví mnoho času, partner představuje hlavní zdroj pocitu jistoty a bezpečí, sounáležitosti a sdílení života. Jeho ztráta vede k pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti, zhroucení struktury navyklého denního režimu a také ke zhoršení ekonomické situace. Smrt blízkého člověka také připomíná seniorům krátkost a konečnost vlastního života, vede k bilancování. V tomto období je mimořádně důležitá emocionální podpora ze strany rodiny, dobré vztahy s dětmi a vnoučaty (Poledníková, 2006, s. 13; Vágnerová, 2000, s. 479).

Vzhledem k tomu, že ženy se průměrně dožívají vyššího věku než muži, a také proto, že muži bývají obvykle starší než jejich partnerky, převažují mezi ovdovělými ženy. Uvádí se, že typickými oběťmi chudoby jsou právě starší vdovy. Navíc ovdovělé ženě mohou chybět

znalosti a zkušenosti z některých oblastí, které dříve obstarával manžel, např. řízení, opravy na domě, různé platby apod. Je proto dobré, aby ženy měly alespoň základní přehled o těchto věcech již za manželova života. V opačném případě se starší vdova může stát závislou na okolí a snadno zneužitelnou (Sýkorová, 2007, s. 50; Tošnerová, 2009, s. 112). To platí samozřejmě i naopak, Haškovcová (2010, s. 154) zase upozorňuje na to, že vdovci se po manželčině smrti např. nedovedou postarat o domácnost. Je ale důležité na tomto místě poznamenat, že v dnešní době se stírají rozdíly mezi „typicky mužskými“ a „typicky ženskými“ pracemi a rolemi vůbec, takže s těmito problémy se budeme pravděpodobně v budoucnu potýkat méně.

Často se hovoří o tom, že staří lidé jsou osamělí či dokonce společensky izolovaní. Společenská aktivita sice s věkem klesá, ovšem neměli bychom zaměňovat samotu a osamělost. Ani samostatně žijící senioři se nemusí cítit osamělí, většinou mají příbuzné, kteří žijí v dosažitelné vzdálenosti a se kterými udržují relativně časté kontakty (Tošnerová, 2002, s. 9).

V seniorském věku dochází také ke změnám v ekonomickém zabezpečení. I když většina starších lidí potřebuje méně peněz na ošacení, zábavu, práci a bydlení, náklady na živobytí neustále stoupají. Seniorské příjmy velmi zatěžují hlavně poplatky za léky (Poledníková, 2006, s. 13). Přesto není pravdou, že většina seniorů žije v nedostatku, stejně jako je nesprávný opačný předpoklad, totiž že většina z nich je bohatých.

1.2.5 Model adaptace na změny ve stáří

Následující model můžeme chápat pouze jako jakési zjednodušení, ve skutečnosti existuje mnohem větší variabilita strategií vyrovnávání se s vlastním stářím, každý člověk si v podstatě vytváří svoji vlastní individuální strategii.

Venglářová (2007, s. 12) uvádí tři základní strategie vyrovnávání se se změnami ve stáří, jimiž jsou strategie konstruktivní, strategie závislosti a strategie hostility. **Konstruktivní přístup** ke stáří začíná již během produktivního věku, jedná se vlastně o přípravu na stáří prostřednictvím vhodného stravování, přiměřených pohybových aktivit, ale také pěstováním dobrých rodinných vztahů a budováním sítě přátel a známých. Člověk, který se s realitou vyššího věku vyrovnává konstruktivně, je stále aktivní a nepřestává mít radost ze živo-

ta. Další variantou je strategie **závislosti na okolí**, která může být do značné míry podmíněna i tělesnými obtížemi seniora. Pro tuto strategii je typická pasivita, spoléhání na druhé po stránce hmotné i citové. Senior může vůči svému okolí zaujmout také **nepřátelský postoj**, který projevuje širšímu okolí, svým blízkým anebo, v případě, že je klientem pobytového zařízení, i personálu tohoto zařízení a ostatním klientům, což může péči o něj značně ztěžovat. Reichardová (In Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 208) doplňuje výše uvedené ještě o strategii obrannou a strategii sebenenávisti. **Obranná strategie** se projevuje přehnanou aktivitou, která má zahnat myšlenky na vlastní obtíže a blízkost smrti. Takoví lidé se např. snaží zůstat v zaměstnání co nejdéle, do penze odcházejí, až když je k tomu přinutí okolnosti, nerespektují stanovené datum odchodu do důchodu. Příznačná je pro tuto strategii také přehnaná kontrola vlastních emocí. Pro **strategii sebenenávisti** je typická agresivita obrácená vůči vlastní osobě, nadměrná sebekritika hraničící až s pocitem životního selhání.

To, jak bude člověk reagovat na změny způsobené stářím, resp. jakou strategii vyrovnávání se s těmito změnami zvolí, závisí na jeho osobnosti, na reakcích jeho okolí i na možnostech pomoci v oblastech, které už není schopen zvládnout sám (Venglářová, 2007, s. 12).

2 AGEISMUS

V současnosti stále častěji slyšíme o problému ageismu. Pojem ageismus nemá žádný český ekvivalent. Je odvozený od anglického slova *age* (česky věk, ale i stáří). Tento termín byl poprvé použit v šedesátých letech 20. století ředitelem amerického Národního institutu pro stárnutí R. Butlerem pro systematické znevýhodňování starých lidí ve společnostech západního typu (Matoušek, 2003, s. 20).

Pojetí ageismu u jednotlivých autorů se liší. Většinou se hovoří o ageismu ve spojitosti s lidmi vyššího věku. V tomto pojetí jej můžeme definovat jako „*postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří*“ (Vágnerová, 2000, s. 443).

Nicméně ageismus může být zaměřen proti různým věkovým skupinám. Nejčastěji bývá citována definice ageismu L. Vidovičové, která právě toto zohledňuje: „*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 kohortě/generaci*“ (Vidovičová, 2008, s. 113). Vidovičová (2008, s. 114) také, narozdíl od většiny ostatních autorů, ze kterých jsem čerpala, odlišuje ageismus od věkové diskriminace, ageismus považuje za pojem formálně nadřazený. Věková diskriminace je v takovémto pojetí jen jedním z projevů ageismu, resp. jeho behaviorální složkou.

Co se týče ageismu zaměřeného proti jiným věkovým skupinám, můžeme se setkat s takovými pojmy, jako jsou např. youthismus, tj. diskriminace mladých lidí, nebo adultismus, tj. diskriminace dospělých osob (Pokorná, 2010, s. 70). Vidovičová (2008, s. 112) uvádí další partikulární projevy ageismu, kterými jsou např. adultocentrismus (přehnaný egocentrismus dospělých), adultokracie (dominantní sociální pozice dospělých proti nedospělým), gerontokracie (forma vlády významně starších, než je zbytek dospělé populace) a další. Za projev ageismu pokládá i gerontofobii, což je strach ze stáří a starých lidí.

Paradoxem je, že samotný pojem *ageismus* lze chápat jako skrytě ageistický. Jeho původní vymezení totiž vycházelo z konceptů, které slova „stáří“ a „staří“ pojímaly jako objektivní

kategorie, sdružující neurčitou skupinu osob pouze na základě jediného kritéria, chronologického věku. Tento rozpor vychází ze skryté distance „oni“ (staří) versus „my“ (nestaří) (Jirásková, 2005, s. 21).

R. Kalisch (In Jirásková, 2005, s. 21) v roce 1979 pojmenoval jiný fenomén, tzv. nový ageismus. Jako nový ageismus označujeme často dobře míněné, ochranné (patronizační) postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní a submisivní role adresáta tzv. zlého ageismu, před nímž je my „nestaří“ ochraňujeme. Pokorná (2010, s. 72) uvádí, že u některých jedinců může docházet i k paralelním projevům nového-ochranného ageismu spolu se starým-hostilním ageismem, kdy se obě přesvědčení navzájem prolínají a posilují. V tomto případě hovoříme o ambivalentním ageismu.

Ageismus lze rozdělit podle zdrojů ageistických postojů a předsudků a jejich důsledků v jednání a chování na:

- ageismus individuální (mikrosociální), týkající se jedince a jeho názorů;
- ageismus mezosociální, na úrovni sociálních skupin, pečovatelských institucí, firem aj.;
- ageismus makrosociální, ve vztahu k legislativním úpravám (Pokorná, 2010, s. 72).

2.1 Zdroje ageismu

V následující kapitole se budu zabývat zdroji ageismu, tedy tím, proč ve společnosti vůbec existuje. Na tuto otázku nenajdeme žádnou jednoduchou odpověď, ageismus je velmi složitý jev, který má mnoho příčin. Za jeden z nejvýznamnějších zdrojů ageismu můžeme považovat stárnutí populace, tedy to, že neustále přibývá lidí vyššího věku, čímž se společnost cítí ohrožena. Demografickému stárnutí populace proto věnuji samostatnou podkapitulu. A jaké jsou ostatní zdroje ageismu?

Zdroje ageismu podle Traxlera (1980 In Tošnerová, 2002, s. 12-13):

- **strach ze smrti** - stáří a smrt jsou brány jako synonyma, smrt není viděna jako přirozená součást lidského života (v kontrastu s východní filosofií, která vnímá život a smrt jako součást jednoho cyklu, jako neoddělitelně spjaté). S rozvojem moderní medicíny je smrt téměř úplně odsunuta ze všech ostatních životních etap až do stáří, kde je teprve brána jako nevyhnutelná;

- **důraz na mládí a fyzickou krásu** - osoby vyššího věku jsou mediálně zobrazovány převážně negativně nebo jsou zcela ignorovány;
- **produktivita těsně spjatá s ekonomickým potenciálem** - oba konce životního cyklu, dětství i stáří, jsou považovány za neproduktivní, přičemž střední věk nese „ekonomickou zátěž“ obou těchto skupin. Děti jsou však viděny jako dobrá ekonomická investice, senioři už pouze jako závazek, finanční dluh;
- **způsob, jakým je zjišťován skutečný stav společnosti** - stáří bývá studováno zejména v ústavech dlouhodobé péče, ale pouze 5 % populace starší 65 let je institucionalizovaných, proto samozřejmě dochází ke zkreslení obrazu stáří.

Zdroje ageismu podle Palmora (1999 In Vidovičová, 2008, s. 120):

- **individuální** (subjektivně-psychologické) - strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku (v extrémní poloze gerontofobie), frustrace a agrese, ze které pramení hostilita vůči členům minoritních skupin, autoritářská osobnost, u níž jsou předsudky manifestací nejistoty, a selektivní vnímání (např. u profesionálního ageismu);
- **kulturní** - hodnotové systémy, jazyk (pohrdavá jména pro osoby ve vyšším věku), mediální kultura (otázky kvantity a kvality reprezentace seniorů v médiích), humor, umění a literatura;
- **sociální** - demografické stárnutí, zvýšení naděje na dožití a míry přežití, prominence, tj. důležitost věku, věk jako sociálně stratifikační charakteristika, nevhodné sociální struktury (administrace starobních důchodů), asynchronie individuálních věků (nepoměr mezi biologickým stářím a sociálními aktivitami).

2.1.1 Stárnutí populace jako zdroj ageismu

Jak bylo uvedeno výše, k rozvoji ageismu přispívá demografické stárnutí. „*Demografické stárnutí je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let, tj. starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek*“ (Svobodová, © 2011).

Stárnutí populace je především důsledkem nízké porodnosti (v EU asi 1,5 dítěte na ženu) a zvyšující se naděje na dožití. Naděje na dožití udává, kolika let se pravděpodobně dožije právě narozené zdravé dítě. Tento údaj je brán jako významný ukazatel prosperity státu. A jaká je tedy naděje na dožití v České republice? Zatím nejaktuálnější dostupné údaje pocházejí z roku 2010, kdy byla naděje na dožití 74,4 let u mužů a 80,6 let u žen. Podle některých odhadů to už v roce 2065 bude u mužů 86,5 let a u žen 91 let (Český statistický úřad, ©2012; Hastrmanová, 2011, s. 16; Haškovcová, 2010, s. 22-23). Můžeme tedy vidět, že průměrná délka života se prodlužuje poměrně rychle. Několik zajímavých čísel k této problematice uvádí i Tošnerová (2009, s. 13), která hovoří o tom, že v 17. století hranici stáří, tak jak ho chápeme v současnosti (tedy věk nad 65 let), překročilo pouze 1 % lidí, v 19. století už to bylo 5 %, ve 20. století tvořili lidé v seniorském věku 12 % západní populace a nyní tvoří už okolo 15 %. V roce 2030 to pak bude přibližně 30 % populace. Je ale také třeba si uvědomit, že se neprodlužuje ani tak délka života, jako spíše že ubývá úmrtí v mladším věku.

Někteří autoři hovoří o tzv. demografické panice nebo krizi. Stárnutí populace je totiž spojováno hlavně s enormními náklady na finanční, zdravotní a sociální zajištění zvyšujícího se počtu seniorů. Díky prevenci, odpovědnějšímu osobnímu přístupu, a tím i zlepšování zdravotního stavu a soběstačnosti seniorů by zdravotní a sociální náklady nemusely narůstat tak dramaticky. Problematičtější a v podstatě stále nedořešenou otázkou jsou výdaje ekonomické, resp. financování důchodů (Sýkorová, 2007, s. 43-44).

Demografické stárnutí ale není pouze něco, čeho bychom se měli obávat, naopak má i mnoho pozitivních stránek. Za ty můžeme podle Loužka (2010 In Hastrmanová, 2011, s. 18) považovat vyšší míru blahobytu, prodlužování aktivní fáze života, na pracovním trhu pak např. zkušenosti a odbornost starších pracovníků. Důležité je nebrat stárnutí populace jako tragédii, ale jako výzvu.

2.2 Předsudky, stereotypy a mýty zakládající ageismus

Nejprve se budu zabývat **předsudky**. „*Předsudek je fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu*“ (Hayesová, 2003, s. 121). Předsudek obsahuje názorovou, citovou a jednající složku. Jeho nebezpečí tkví v tom, že v sobě vždy zahrnuje přemrštěnou generalizaci, zpravidla negativní, což v praxi znamená, že vůči určitým lidem či skupině zdánlivě či skutečně stejně vyhlížejícím zaujímáme určitý postoj. Takové posuzování však může být velmi vágní, nepřesné nebo dokonce zcela nesprávné (Haškovcová, 2010, s. 47).

Předsudky mohou být pozitivní i negativní. Za typické vlastnosti lidí vyššího věku jsou na jednu stranu považovány moudrost, trpělivost, laskavost, soucit apod. Tento pohled na stáří je posilován i některými díly naší klasické literatury, např. Babičkou Boženy Němcové (Tošnerová, 2002, s. 11). Převažující jsou ovšem předsudky negativní. Typický senior je podle nich nemocný, pasivní, pomalý, chudý, neustále si stěžující, sobecký apod.

Předsudky zakládající ageismus podle Palmora (1999 In Jirásková, 2005, s. 22-23):

- **nemoc** - představa, že nemoc je vážný problém pro většinu lidí nad 65 let, že se kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou zapojit do běžných aktivit, že vyžadují dlouhodobou ústavní péči apod.;
- **impotence** - představa, že většina seniorů se už nevěnuje žádné sexuální aktivitě, že sexualita ve stáří není důležitá;
- **ošklivost** - krása je spojována s mládím, představa, že lidé v seniorském věku nemohou být atraktivní;
- **pokles duševních schopností** - především schopnosti motivace, učení se, poznávání, představa, že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí;
- **duševní choroba** - představa, že duševní choroby patří nevyhnutelně ke stáří;
- **zbytečnost** - představa, že většina seniorů není schopná pokračovat ve své práci kvůli zdravotním potížím, duševním chorobám apod., pokud jsou schopni pracovat, je jejich práce považována za neproduktivní;
- **izolace** - představa, že většina lidí vyššího věku žije osaměle a je společensky izolována;

- **chudoba** - představa, že většina seniorů je velmi chudá nebo naopak velmi bohatá, oboje s negativním významem;
- **deprese** - představa, že většina seniorů je nemocná, bezmocná, senilní, neužitečná, osamělá, žijící v bídě, a tedy nutně trpící depresí;
- **politická moc** - představa, že senioři jsou sobecká, politická síla a jejich politická moc odvrátí politiky od potřebných reforem (Palmore, 1999 In Jirásková, 2005, s. 22-23).

V souvislosti s předsudky často hovoříme i o **stereotypch a stereotypizaci**. Sociální stereotyp je souhrn úsudků o osobnostních nebo tělesných charakteristikách určité skupiny lidí (Hartl a Hartlová, 2000, s. 564). Za stereotypizaci označujeme klasifikaci lidí podle předem daných kritérií na základě těchto povrchních charakteristik. Přitom nebereme v potaz to, jaký je daný člověk doopravdy. Nejběžnější je stereotypizace lidí na základě pohlaví a etnické příslušnosti (Hayesová, 2003, s. 74).

Dalším pojmem vztahujícím se k ageismu je **mýtus**. Podle Akademického slovníku cizích slov (1998 In Tošnerová, 2002, s. 6) je mýtus „*představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímaná, uctívána a zbožňovaná; expresivně: smyšlenka, výmysl, blud*“.

Vidovičová (2008, s. 124) řadí mezi nejčastější stereotypy/mýty o stáří: stáří jako nemoc, chudoba, impotence (asexualita), osamělost, dětinskost, deprese nebo naopak stáří jako období moudrosti, politické moci, laskavosti, bohatství a individuální svobody. „*Jako stereotypní generalizace jsou tyto neoprávněné a nepřesné, neboť senioři jsou, díky dlouhodobému vrstvení zkušeností, zážitků i sociálních a profesionálních rolí a výtobytků (či ztrát) z nich, jednou z nejvíce heterogenních, věkově definovaných skupin ve společnosti*“ (Vidovičová, 2008, s. 122).

Vidíme tedy, že v tomto kontextu můžeme považovat předsudky, stereotypy a mýty v podstatě za synonyma. Haškovcová (2010, s. 42-45) doplňuje výše uvedené ještě o následující mýty o stáří:

- **mýtus falešných představ** - přesvědčení, že dobré ekonomické a materiální zajištění lidí ve vyšším věku je předpokladem pro jejich osobní spokojenost, že mezi spokojeností a materiálním komfortem existuje přímá úměrnost;
- **mýtus zjednodušené demografie** - za starého je člověk považován dnem odchodu do důchodu, je ignorován rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci, představa, že dnem

odchodu do důchodu končí smysluplná část života a začíná období strastiplného, nemocného stáří;

- **mýtus homogenity** - lidé v seniorském věku se podle tohoto mýtu jeví jako všichni stejní (ve skutečnosti se však jejich potřeby velmi různí, protože také život každého z nich byl jiný);
- **mýtus neužitečného času** - přestože se lidem v penzi přiznává právo na zasloužený odpočinek, jsou považováni za neužitečné, pojem užitečné práce je redukován pouze na zaměstnanecký poměr;
- **mýtus ignorace** - souvisí s předchozím mýtem, člověk, který již není zaměstnaný, podle tohoto mýtu „nic nedělá“, a proto už také „nic neznamena“, není považován za rovnocenného, jeho názory nejsou brány vážně;
- **mýtus schematismu a automatismu** - ignorují se profesní a životní zkušenosti člověka ve vyšším věku, jako by už nemohl nic nabídnout, ničím přispět;
- **mýtus o lékařích** - mylná představa, že všechny problémy lidí vyššího věku vyřeší medicína, spoléhání se pouze na léky, které mají zázračně navrátit zdraví;
- **mýtus o arterioskleróze a mýtus o panu Alzheimerovi** - tyto nemoci jsou chápány jako charakteristické projevy stáří (Haškovcová, 2010, s. 42-45).

Mnozí příslušníci starší generace často mají tendenci identifikovat se s předsudky, stereotypy a mýty, které o seniorském věku panují. Negativní sebehodnocení lidí vyššího věku může ještě posilovat negativní postoje společnosti vůči nim (Jirásková, 2005, s. 25). Vido-
vičová (2008, s. 121) hovoří o tzv. sebenaplňujícím proroctví - akceptuje-li senior např. představu sebe sama jako méně výkonného, jeho pracovní výkon se skutečně zhorší. Toto opět zpětně potvrzuje negativní postoje společnosti k seniorům jako „oprávněné“.

Traxler (1980 In Tošnerová, 2002, s. 14) se zabýval vztahem ageismu k vlastnímu sebezpojetí. V této souvislosti popsal tři stádia, kterými člověk ve vyšším věku prochází:

- I. stádium: jednotlivec je přístupný k přijetí nálepky, která způsobuje ztrátu jeho původní role či referenční skupiny (např. důchodce, vdovec);
- II. stádium: upevňuje se závislost na této vnějškové nálepce, pokud je tato nálepka negativní, dochází k rozvoji třetího stádia;

- III. stádium: ztráta sebeúcty, senior přijímá negativní postoje a rozvíjí se jeho závislá role, vnímá ztrátu dovedností, označuje sám sebe jako nekompetentního, nemocného atp.

2.3 Projevy ageismu

Ageismus je postoj prostupující celou společností, setkáváme se s ním ve všech oblastech lidského života. Manifestuje se nejrůznějšími způsoby - diskriminačními praktikami na trhu práce, ve zdravotnictví a dalších službách, projevy pohrdání, odporu, vyhýbáním se kontaktům se staršími lidmi. Zasahuje rovněž do rodinných interakcí (Sýkorová, 2007, s. 51). V následující kapitole uvádím některé vybrané oblasti, kde se ageismus projevuje nejvýrazněji.

2.3.1 Projevy ageismu v komunikaci

Ageismus můžeme často rozpoznat v komunikaci. Vidovičová (2008, s. 166) tento typ ageismu nazývá verbálně-komunikační. Mezi jeho projevy v komunikaci se starými lidmi řadí např. jejich zesměšňování, blahosklonné pojmenovávání (oslovení „babi“, „dědo“, i když se nejedená o příbuzné, apod.), verbálně vyjádřený odstup či ohraničení participace, zkušenosti seniorů s verbální agresí zapříčiněnou jejich věkem.

Mladší lidé někdy komunikují se staršími způsobem asociujícím způsob, jakým se mluví na malé děti, přičemž jeho použití nezávisí na skutečném duševním stavu staršího člověka. V tomto případě hovoříme o tzv. sekundárním dětském jazyku nebo také o **elderspeaku**. Nejvíce se s ním setkáváme u pečovatelského personálu. Pečujícími osobami bývá často považován za efektivní, protože podporuje jasnou a účinnou komunikaci. Využívání takového komunikačního stylu je však rizikové, jelikož může vést ke snížení sebehodnocení seniorů, snížení pocitu odpovědnosti za sebe sama, depresím, izolaci a omezení možnosti sociální interakce (Pokorná, 2010, s. 62; Schirmacher, 2005, s. 151).

Hlavní znaky elderspeaku podle Pokorné (2010, s. 64-65):

- **ve verbální komunikaci**
 - užívání zdvořilých;

- oslovování přezdívkou nebo neakceptování požadavku být oslovován preferovaným jménem;
- užívání pojmů z dětského jazyka (např. papat, hačat), baby talk;
- nemístné užívání množného čísla při komunikaci s pouze jednou osobou (např. „Teď se oblečeme.“);

- **v nonverbální komunikaci**

- nadměrná mimika, gestikulace;
- vyhýbání se očnímu kontaktu;
- omezení haptických kontaktů;

- **v paralingvistických projevech**

- zvýšený tón hlasu;
- zpomalené tempo řeči (Pokorná, 2010, s. 64-65).

DeVito (2008, s. 137) uvádí několik doporučení, jak se v komunikaci se seniory vyhnout věkové diskriminaci. V první řadě je důležité si uvědomit, že není třeba jednat s osobami v seniorském věku přezíravě, neopakovat jim při každém setkání neustále ty samé věci, jako by vyšší věk automaticky znamenal neschopnost si cokoliv zapamatovat. Dále také není vhodné mluvit na seniory hlasitěji než na ostatní, pokud k tomu neexistuje reálný důvod. Při komunikaci bychom měli udržovat obvyklý odstup. Protože i senioři mají samozřejmě zájem o vztahy a svět kolem sebe, měli bychom je zapojovat do konverzace stejně jako kohokoliv jiného.

Na seniory bychom také neměli mluvit přehnaně pomalu nebo záměrně svůj řečový projev zjednodušovat. Stejně jako není vhodné předpokládat u seniora nedoslýchavost, neměli bychom ani automaticky očekávat přítomnost kognitivní poruchy nebo demence. I když jsou ve stáří častější, u většiny seniorů se nevyskytují. A jak uvádí Holmerová (2011, s. 193): „*Důležitým východiskem pro komunikaci se staršími lidmi je skutečnost, že staří lidé jsou dospělými osobami, tedy lidmi stejně nadanými důstojností dospělého člověka jako jiné skupiny dospělých, a to i v situaci omezené soběstačnosti či závažného syndromu omezujícího jejich autonomii (například demence)*“. Tedy i v případě, že nějaká kognitivní porucha u seniora je přítomná, měli bychom se vždy snažit komunikovat tak, aby byla zachována jeho důstojnost (Holmerová, 2011, s. 193-196).

2.3.2 Projevy ageismu v médiích

I přes to, že senioři jsou nejrychleji rostoucí věkovou skupinou ve společnosti, z médií se může zdát, že jsou spíše skupinou mizející. V televizi je zobrazení lidí v seniorském věku minimální, přestože právě oni sledují televizi více než ostatní věkové kategorie. Stejně tak příliš nevidáme seniory na stránkách (a už vůbec ne na obálkách) časopisů. Minimální zastoupení seniorů je i v reklamě, a to v televizní i tištěné. Jakoby svět stárnoucích lidí ani neexistoval (Tošnerová, 2002, s. 10).

Pokud už jsou senioři v médiích zobrazováni, dominují politicko-ekonomická témata a kriminalita. O seniorech se velmi často hovoří v souvislosti s potřebou důchodové reformy. To posiluje předsudek o lidech vysokého věku jako o ekonomické zátěži společnosti, a tudíž i nevráživost mladší populace vůči nim. Dále jsou senioři opakovaně prezentováni jako naivní, důvěřiví a bezbranné oběti kriminálních činů, které jsou navíc zapomnětlivé, neschopné popsat pachatele, a tím pádem mařící vyšetřování. Především v případech okradení, kdy se pachatelé vloudí pod nějakou záminkou do bytu oběti, je zdůrazňována naivita a nepoučitelnost seniorů - je zdůrazňováno, že se tyto trestné činy dějí opakovaně. Lidé v seniorském věku, kteří jsou aktivní, produktivně pracují, jsou vstřícní, příjemní a navazují milostné vztahy, ukazují média minimálně a spíše jako něco výjimečného (DeVito, 2008, s. 136; Haškovcová, 2010, s. 48; Sedláková a Vidovičová, 2004 In Vidovičová, 2008, s. 140).

Co se týče jazyka, je v médiích velmi frekventované používání zdrobnělin, a to převážně pro ženy (stařenka, babička). Média také hojně využívají bulvární jazyk („krvavý fantom a postrach důchodců“) a bulvární titulky („Zabil babičku. Pomočila se!“; „Dědečku, fuj, na holčičky se nesahá!“). Dále je pro média typické, že informují o věku seniorů, aniž by tento údaj zvyšoval informační hodnotu zprávy. Mnohé z prezentovaných událostí by se pravděpodobně nestaly zprávami, kdyby jejich aktérem nebyl senior (Sedláková a Vidovičová, 2004 In Vidovičová, 2008, s. 140-141).

2.3.3 Projevy ageismu ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví se projevy ageismu vyskytují častěji než v běžné populaci, protože zdravotníci pečující o seniory často považují jejich problémy za běžné a projevy stárnutí za typické pro všechny dlouhověké osoby (Pokorná, 2010, s. 74). Tošnerová (2002, s. 15) uvádí, že lékaři osoby vyššího věku dokonce často vůbec nediagnostikují, protože je vidí jako „staré a proto nevléčitelné“. Vidovičová (2008, s. 180) hovoří o tomto typu ageismu, kdy dochází ke generalizaci patologických průvodních jevů nemocí ve stáří na stáří samotné, jako o ageismu „profesionálním“ a upozorňuje na to, že se s ním nesetkáváme pouze ve zdravotnictví, ale i v sociálních službách.

I ve zdravotním systému se ageismus projevuje na několika úrovních:

- individuální ageismus - devalvující chování, hyperprotektivní chování, elderspeak, infantilizace, vyhýbání se kontaktu se seniorem, nerespektování běžných etických a právních norem, předpoklad snížené ability, vytváření pocitu závislosti aj.;
- mezosociální a makrosociální ageismus - rozpočtová politika a omezování výdajů, odmítání či omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku, nepřiměřené hodnocení kompetencí (rozhodovacích možností) seniora, etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory aj. (Pokorná, 2010, s. 75).

U budoucích zdravotnických pracovníků je mimořádně důležitý způsob vzdělávání v péči o osoby vyššího věku. To bylo dříve zaměřeno především na popis involučních změn ve stáří a nemocí charakteristických pro období stáří. V posledních desetiletích naštěstí v této oblasti dochází ke změnám k lepšímu (Pokorná, 2010, s. 74).

2.3.4 Projevy ageismu na trhu práce

Při procházení inzerátů s nabídkami zaměstnání často narážíme na takové, kde se píše: „Do našeho mladého, dynamického týmu přijmeme...“; „Jsme mladý a kreativní tým...“apod. Při výběrových řízeních existuje tendence upřednostňovat mladší kandidáty před těmi staršími, byť stejně nebo dokonce více kvalifikovanými. V komerčních funkcích nebo v kulturním prostředí je preferovaná fyzická krása mládí (Tošnerová, 2009, s. 22). Glover a Branine (2001 In Vidovičová, 2008, s. 168) uvádějí, že s ageismem a diskriminací na základě věku se nesetkáváme pouze při výběru nových pracovníků, ale ve všech fázích zaměstnanosti, tedy i v organizačních strukturách, v rozmisťování pracovních sil i pracovních úkolů, v hodnocení výkonů a plánování kariéry, v odměňování a zaměstnaneckých výhodách, ve výběru jedinců pro určitý druh tréninku, vzdělávání a rozvoje, v rozhodnutích o přechodu na jinou práci, povýšení, ukončení pracovní činnosti a právu na důchod.

V České republice existují zákony, které by měly starší pracovníky chránit před diskriminací na základě věku, např. zákon o inspekci práce č. 251/2005 Sb. nebo Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. (Bočková, 2011, s. 86). Vidovičová (2008, s. 168) ovšem uvádí, že i když např. diskriminační inzerce je zákonem zakázána, přesto se můžeme setkat s jejími skrytými formami, když chronologický věk je v inzerátu nahrazen atributy mládí (dynamika, kreativita apod.) nebo je transformován do podmínek požadovaného vzdělání a praxe (požaduje se vzdělání z oborů, které jsou vyučovány teprve omezenou dobu). Věková diskriminace na trhu práce tedy není legislativou zcela ošetřena.

3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ JAKO PREVENCE AGEISMU

Za prevenci ageismu zaměřeného vůči seniorům můžeme považovat i jejich aktivní životní styl. Právě rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Evropský rok 2012 zahrnuje tři dimenze aktivního stárnutí:

- aktivní stárnutí a zaměstnanost - je třeba zlepšit pracovní podmínky a přizpůsobit je zdravotnímu stavu a potřebám osob ve vyšším věku, aktualizovat jejich dovednosti poskytnutím lepšího přístupu k celoživotnímu vzdělávání a přezkoumat daňový systém a systém sociálních dávek, aby byly vytvořeny účinné pobídky motivující k prodloužení produktivního věku;
- aktivní účast na společenském dění - je třeba zlepšit příležitosti a podmínky, pokud jde o příspěvek seniorů společnosti prostřednictvím dobrovolnictví a péče o rodinné příslušníky, aby nedocházelo ke společenské izolaci seniorů a ke vzniku s tím souvisejících problémů a rizik;
- nezávislý život - je třeba zaměřit se na podporu zdraví a preventivní zdravotní péče, zavádět opatření, která maximalizují počet let prožitých ve zdraví a předejdou závislosti seniorů na jejich okolí, vytvářet prostředí, které bude přátelštější osobám v seniorském věku a umožní jim dlouhodobou nezávislost na pomoci ostatních (Europass, © 2012).

3.1 Vzdělávání v seniorském věku

Vzdělávací aktivity v vyšším věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví, mohou zlepšit také orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat (Mühlpachr, 2005, s. 12).

Livečka (1982 In Mühlpachr, 2004, s. 138) uvádí následující funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- funkce preventivní - je naplňována různými opatřeními, která v případě, že jsou prováděna v určitém předstihu, pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a stáří;
- funkce anticipační - přispívá k připravenosti na změny ve stylu života, k nimž dochází zejména ve spojení s odchodem do důchodu;
- funkce rehabilitační - je spojena se znovuobnovováním a udržováním fyzických a duševních schopností;

- funkce posilovací (také stimulační, kultivační) - je považována za nejvýznamnější, přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností lidí v postproduktivním věku, k podpoře jejich aktivity, ke kultivaci jejich zájmů a potřeb (Livečka, 1982 In Mühlpachr, 2004, s. 138).

Seniorské vzdělávání má u nás v současnosti dvě podoby. Tou první je všeobecné seniorské vzdělávání, které má neprofesní charakter a je zaměřeno především na výuku z oblasti informatiky a jazyků, cvičení paměti atd. Motivací je zde hlavně touha rozšířit si obzory a zároveň možnost setkávání s jinými lidmi. Další podobou seniorského vzdělávání je inovace odborných znalostí a dovedností, která je zaměřená na rozvoj nebo udržení kvalifikace (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 53).

3.1.1 Gerontopedagogika

Gerontopedagogika (též gerontagogika) je teoreticko-empirická disciplína, zaměřená na pomoc a podporu seniorů, v užším slova smyslu se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ke stáří a ve stáří. Je součástí andragogiky, vědy o vzdělávání a výchově v dospělosti (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 52). Gulová (2011, s. 67) vnímá gerontagogiku jako protiklad gerontologie: *„Gerontagogika spíše poukazuje na modely úspěšného stárnutí, na negativní a pozitivní změny ve stáří, na aktivitu a aktivizaci psychických funkcí, výchovu ke stáří v kontextu celoživotního vzdělávání, podmínky výchovy a vzdělávání seniorů, institucionální, organizační a personální zabezpečení ve stáří“*.

3.1.2 Univerzity a akademie třetího věku

První univerzita třetího věku byla založena v roce 1973 ve Francii ve městě Toulouse. Vůdčí osobností této univerzity byl francouzský profesor lékařství P. Vellas, který se později stal i prezidentem Asociace univerzit třetího věku. Program této univerzity byl koncipován tak, aby respektoval medicínské, sociokulturní a sociální elementy, důležité pro udržení aktivity starých lidí. Nejprve šlo jen o systém výběrových přednášek, později byl rozšířen i o možnost získat úplné vysokoškolské vzdělání včetně příslušného titulu. Podobné univerzity začaly zanedlouho vznikat po celé Evropě a později i v USA. V České republice se vzdělávání seniorů začalo rozvíjet nejdříve formou přednášek v klubech seniorů a v kulturních zařízeních. Vznikaly ucelené bloky přednášek, tzv. akademie třetího věku. Univerzity třetího věku se od nich liší tím, že od účastníků vyžadují i vlastní aktivitu a osobní angažovanost, kromě účasti na přednáškách se musí zabývat i samostudiem, docházet na

semináře a uspět u závěrečných zkoušek (ty však nebývají příliš obtížné, smyslem univerzit třetího věku je především aktivizovat studující). Obě tyto formy vzdělávání seniorů u nás v současnosti fungují vedle sebe, záleží na samotném seniorovi, kterou z nich si zvolí (Haškovcová, 2009, s. 136).

V České republice existují také tzv. univerzity volného času. Narozdíl od univerzit třetího věku, univerzity volného času jsou mezigenerační, nejsou tedy určeny pouze seniorům, ale např. i matkám na mateřské dovolené, lidem nezaměstnaným nebo pobírajícím důchod (starobní i invalidní). Nejsou vázány na existenci vysoké školy, organizují je knihovny, soukromé organizace nebo domovy pro seniory. První univerzitu volného času založila v roce 1993 Dana Steinová v Praze (původně se jednalo o nultý ročník při univerzitě třetího věku). Řada univerzit volného času organizuje i výlety a výměnné pobyty do zahraničí (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 53).

3.2 Dobrovolnictví seniorů

Další možností, jak mohou senioři smysluplně trávit svůj volný čas a ještě tím být prospěšní lidem ve svém okolí, je dobrovolnictví. Křivohlavý (2011, s. 66) uvádí, že nejčastější motivací stát se dobrovolníkem ve vyšším věku je snaha přispět svou prací komunitě, využít znalosti a dovednosti získané během života pro potřebu druhých a zároveň si ověřit své síly a schopnosti. Domnívám se, že právě dobrovolnictví starých lidí by mohlo pomoci změnit jejich převážně negativní obraz ve společnosti.

Dobrovolnictví osob ve vyšším věku může mít mnoho podob. Krejčířová a Langmeier (2006, s. 213) uvádějí, že častá je např. pomoc mladým matkám v obtížných životních situacích, pomoc rodinám s těžce nemocným členem, pomoc při stimulaci dětí umístěných v ústavních zařízeních, pomoc jiným starým lidem v těžkých životních situacích, např. po přechodu do léčebny dlouhodobě nemocných nebo do domova důchodců. Pokud je taková pomoc dobře organizovaná a dobrovolníci jsou odborně vedeni, je prospěšná pro obě strany - pro toho, komu se jí dostává i pro toho, kdo ji poskytuje. Dobrovolnictví je, a jistě nejen pro seniory, příležitostí smysluplně využít svůj potenciál, ale také seznámit se s novými lidmi a možná navázat i nová přátelství.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VLASTNÍ VÝZKUM

V této části práce bych čtenáře ráda seznámila s výsledky výzkumu, který jsem realizovala počátkem letošního roku. Jak jsem již zmínila v úvodu své práce, předmětem mého výzkumu byl ageismus u studentů pomáhajících profesí, konkrétně u studentů oborů sociální pedagogika a všeobecné lékařství. Nejdříve ale krátce popíši, jak jsem při svém výzkumu postupovala.

4.1 Výzkumný problém a metodika výzkumu

4.1.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Výzkumný problém jsem vyjádřila otázkou:

Chovají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství předsudky vůči seniorům?

Cílem mého výzkumu tedy bylo zjistit, zda studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství zastávají předsudky vůči seniorům.

Výzkumný problém jsem dále rozvinula do následujících výzkumných otázek:

Jaké názory mají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství na zaměstnávání a vzdělávání seniorů?

Vnímají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství stáří jako období neúčinně tráveného času?

Mají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství obavy ze stáří? Pokud ano, z jakého důvodu?

Považují studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství seniory za skupinu ve společnosti diskriminovanou?

Kdy začínají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství vnímat člověka jako starého?

Považují studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství seniory za nemocné a nesoběstačné?

Ztotožňují se studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství s mýtem o ošklivosti a asexualitě seniorů?

Zastávají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství předsudky vůči seniorům v oblasti komunikace?

4.1.2 Výzkumný vzorek

Za základní soubor můžeme považovat všechny prezenční studenty sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati (UTB) ve Zlíně a studenty všeobecného lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci (UPOL), výběrový soubor pak tvořilo 80 náhodně vybraných studentů z každého oboru. Nebyli vybíráni studenti žádného specifického ročníku, jedinou podmínkou výběru bylo prezenční studium daných oborů. Prezenční studium jsem u studentů sociální pedagogiky preferovala z toho důvodu, že jsem se chtěla ve výzkumu zaměřit na své vrstevníky (tedy studenty ve věku mladé dospělosti) a také proto, že pedagogické působení na studenty prezenčního studia je intenzivnější. U oboru všeobecného lékařství je ze zřejmých důvodů realizována pouze prezenční forma studia.

4.1.3 Druh výzkumu a výzkumné metody

Rozhodla jsem se použít kvantitativní výzkum, protože umožňuje získat informace od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase. Tímto výzkumem se zjišťuje množství, rozsah nebo frekvence výskytu jevů, resp. jejich míra. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, které se dále dají matematicky zpracovat: sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech, určit směrodatnou odchylku atd. (Gavora, 2000, s. 35).

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník. Dotazník je „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Chrásková, 2007, s. 163). Můj dotazník se skládal z celkem 8 položek a tzv. vstupní části, kde jsem respondentům představila sebe a svůj výzkum a uvedla jsem také návod k vyplnění dotazníku. Respondenti byli dotazováni na jejich studijní obor, věk, pohlaví, zda považují seniory za společností diskriminovanou skupinu, jestli se obávají vlastního stáří a pokud ano, čeho konkrétně. Také mě zajímal názor respondentů na to, kdy začíná stáří. Poslední otázku tvořilo 45 škálových položek, kde měli respondenti možnost vyjádřit míru souhlasu s nabídnutými výroky na škále od 1 do 7, přičemž číslice 1 znamenala naprostý nesouhlas a číslice 7 naprostý souhlas. Tyto výroky se vážou na kapitolu 2.2 Předsudky, stereotypy a mýty zakládající ageismus a reprezentují nejčastější předsudky, stereotypy a mýty, které se týkají stáří a lidí vyššího věku.

Výroky jsem rozdělila do několika oblastí: osobní kontakt a komunikace se seniory (v dotazníku tvrzení č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), ošklivost a asexualita stáří (v dotazníku tvrzení č. 8, 9, 10, 11, 12, 13), zaměstnávání a vzdělávání seniorů (v dotazníku tvrzení č. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37), nemocné a nesoběstačné stáří (v dotazníku tvrzení č. 14, 15, 16, 17, 22, 26, 27, 39, 45), mýtus neužitečného času (v dotazníku tvrzení č. 18, 19, 24, 25, 38, 41) a ostatní předsudky o seniorech (v dotazníku tvrzení č. 20, 21, 23, 40, 42, 43, 44,).

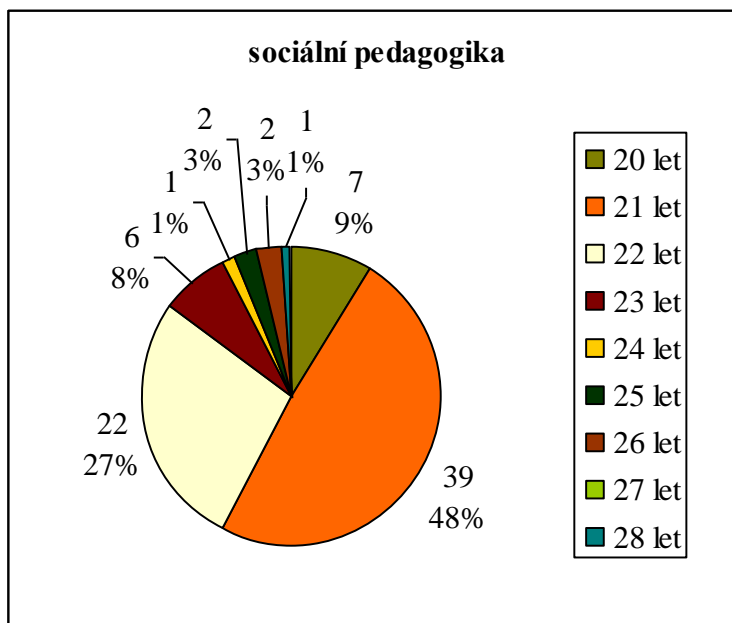
Získaná data jsem nejdříve roztřídila podle tzv. čárkovací metody, jak o ní hovoří Chráska (2007, s. 40) a poté je převedla do tabulky četností a určila absolutní, příp. i relativní četnost (v závislosti na typu otázky). Škálové položky jsem vyhodnocovala tak, že jsem u každého výroku ze všech odpovědí vypočítala aritmetický průměr a z těchto průměrů pak vytvořila grafy. Jednotlivé aritmetické průměry spolu s rozdělením podle pohlaví respondentů přikládám v příloze.

4.2 Výsledky výzkumu

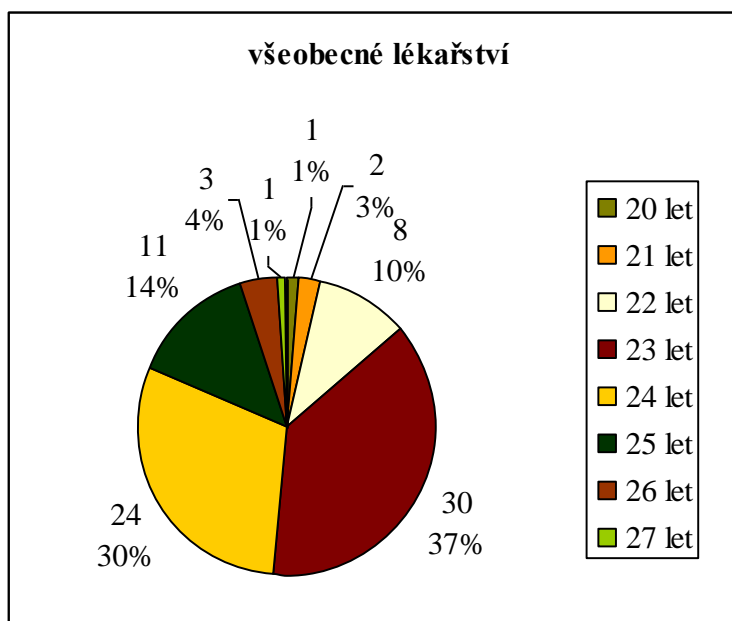
4.2.1 Údaje o respondentech

Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 160 respondentů, 80 studentů sociální pedagogiky a 80 studentů všeobecného lékařství. Mezi studenty sociální pedagogiky bylo 72 žen a 8 mužů a jejich průměrný věk byl 21,7 let. Z oboru všeobecné lékařství se výzkumu zúčastnilo 55 žen a 25 mužů, jejich průměrný věk byl 23, 6 let. Věkové složení mnou oslovených studentů je zobrazeno v následujících grafech. Vzhledem k tomu, že mého výzkumu se zúčastnil malý počet mužů, u jednotlivých otázek nerozlišuji mezi pohlavím respondentů, poněvadž bychom výsledky nemohli považovat za statisticky významné.

Graf č. 1: Věkové složení respondentů I.



Graf č. 2: Věkové složení respondentů II.



4.2.2 Kdy začíná stáří

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Kdy začínají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství vnímat člověka jako starého?*

Tabulka č. 1: Kdy podle Vás začíná stáří?

	sociální pedagogika		všeobecné lékařství	
	absolutní četnost	relativní četnost v %	absolutní četnost	relativní četnost v %
25 let	1	1,25	1	1
50 let	3	3,75	2	2
50-60 let	1	1,25	0	0
55 let	2	2,5	0	0
55-60 let	3	3,75	0	0
60 let	30	37,5	6	7,5
60-65 let	5	6,25	2	2,5
65 let	17	21,25	13	16,25
65-70 let	1	1,25	1	1,25
70 let	0	0	12	15
75 let	1	1,25	1	1,25
odchodem do důchodu	4	5	6	7,5
je to individuální, záleží na tom, jak se člověk cítí	15	18,75	28	35
jiná odpověď	4	5	10	12,5

Na tento problém jsem se záměrně v dotazníku ptala otázkou otevřenou, abych tak respondenty neomezovala žádnými nabízenými možnostmi a oni se mohli sami rozhodnout, zda budou počátek stáří určovat podle věku či podle jiných kritérií.

Součet jednotlivých četností nedává 100 %, jelikož někteří respondenti sice uvedli konkrétní věk, ale dodali např., že tento údaj je pouze orientační a vždy záleží na tom, jak se ten který člověk sám cítí. Tyto odpovědi jsem tedy započítala do obou kategorií. Do kategorie „jiná odpověď“ jsem zařadila následující odpovědi: „když začne mít člověk zdravotní problémy a mnoho chorob“, „když člověk začne být nesamostatný a nemohoucí“, „záleží na psychickém stavu, pružnosti myšlení, schopnosti přijímat nové věci“, „jako dynamický proces od 60 let, právně od 80 let (úmrtí stářím)“, „sníženou sexuální činností a snížením fyzické zdatnosti“, „při prvních výrazných biologických a psychologických změnách“, ale také kreativní odpovědi jako „když se minulost stává zajímavější než budoucnost“ nebo „u mužů v 85 letech, u žen po prvním porodu“ (ano, tuto odpověď uvedl respondent mužského pohlaví).

Jak můžeme vyčíst z tabulky, studenti sociální pedagogiky uváděli nejčastěji odpověď, že stáří začíná v 60 letech (37,5 %), dále že stáří začíná v 65 letech (21,25 %) a třetí nejčastější odpovědí bylo, že záleží na tom, zda se člověk cítí být starý (18,75 %). Zdá se, že stu-

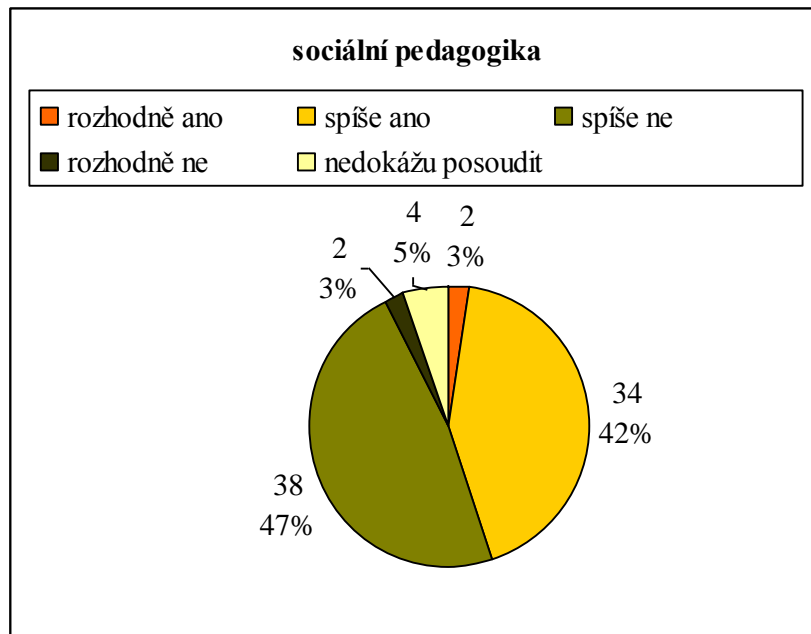
denti všeobecného lékařství jsou v tom, kdy člověka vnímají jako starého, více benevolentní. Nejvíce jich odpovědělo, že stáří je u každého člověka individuální a začíná tehdy, když se starý začne cítit (35 %). Oproti studentům sociální pedagogiky posouvali začátek stáří do pozdějšího věku, nejčastěji uváděli věk 65 let (16,25 %) a 70 let (15 %) a častěji také uváděli slovní odpověď, nikoliv pouze číslo. Mezi studenty všeobecného lékařství byl pouze jediný, který stanovil počátek stáří na věk nižší než 60 let, což je nejnižší hranice stáří uváděná v odborné literatuře, a to na 25 let (jednalo se o pětadvacetiletého respondenta mužského pohlaví). Mezi studenty sociální pedagogiky uvedlo věk nižší než 60 let 10 respondentů (tedy 12,5 %). I v této skupině respondentů byl nejnižší uvedený věk 25 let (takto odpověděl jednadvacetiletý respondent mužského pohlaví).

Z odpovědí, které uváděly konkrétní věk, jsem spočítala také aritmetické průměry. U studentů sociální pedagogiky to bylo 60,5 let, u studentů všeobecného lékařství 64,1 let. Opět tedy jasně vidíme, že podle studentů všeobecného lékařství stáří začíná později než podle studentů sociální pedagogiky. Tyto výsledky můžeme porovnat s výzkumem, který v roce 2007 uskutečnila Vidovičová (In Vidovičová, 2008, s. 103). Výzkumný soubor zde tvořilo 1810 respondentů mezi 18 a 80 lety. 48 % z nich se vyjádřilo, že stáří lze charakterizovat chronologickým věkem, přitom aritmetický průměr z uváděných věků byl 64,4 let. Ovšem u respondentů mezi 18 a 29 lety (tedy věkové rozmezí zhruba stejné jako u mého výzkumného souboru) to bylo 58,2 let. Oproti stejně staré populaci tedy studenti sociální pedagogiky i všeobecného lékařství stanovují počátek stáří na pozdější věk. Domnívám se, že to může být způsobeno lepší znalostí vývojové psychologie u těchto studentů, než ji můžeme předpokládat u běžné populace.

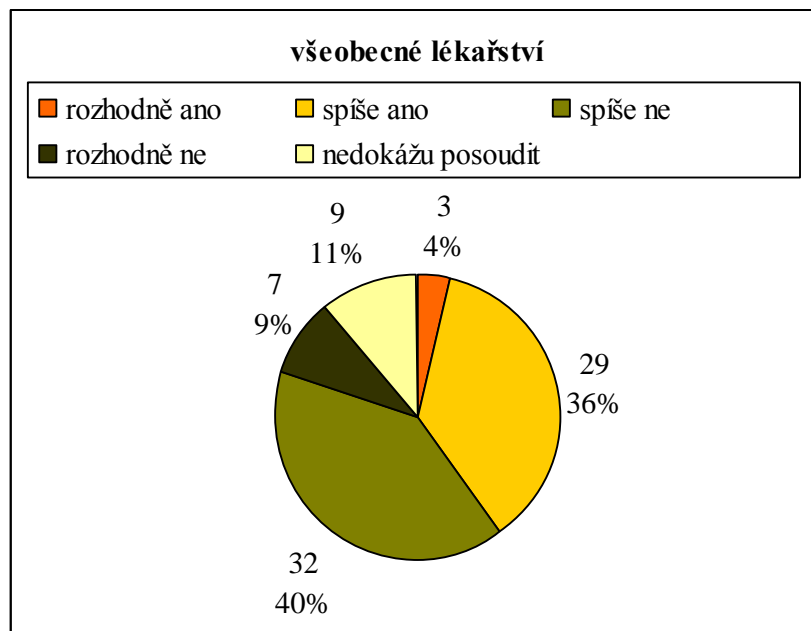
4.2.3 Jsou senioři diskriminováni?

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Považují studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství seniory za skupinu ve společnosti diskriminovanou?*

Graf č. 3: Jsou podle Vašeho názoru senioři v naší společnosti diskriminováni? I.



Graf č. 4: Jsou podle Vašeho názoru senioři v naší společnosti diskriminováni? II.



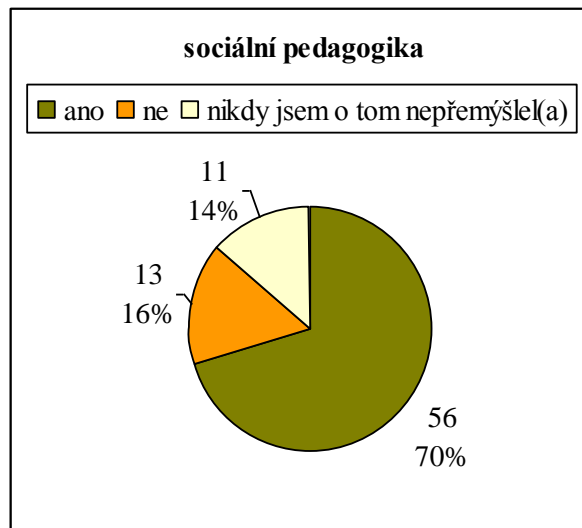
Na otázku, zda studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství považují seniory za skupinu ve společnosti diskriminovanou, se mi nedostalo jednoznačné odpovědi. Seniory jako diskriminované vnímá 45 % studentů sociální pedagogiky (3 % rozhodně ano), 50 % studentů sociální pedagogiky je za diskriminované nepovažuje (3 % rozhodně ne), 5 % nedokáže posoudit, zda jsou senioři ve společnosti diskriminováni.

Výsledky u studentů všeobecného lékařství jsou obdobné. 40 % z nich si myslí, že senioři jsou ve společnosti diskriminováni (4 % rozhodně ano), 49 % z nich nesouhlasí s tím, že by byli senioři diskriminováni (9 % rozhodně ne). Mezi studenty všeobecného lékařství je větší skupina těch, kteří na tuto otázku nemají vyhraněný názor (11 %).

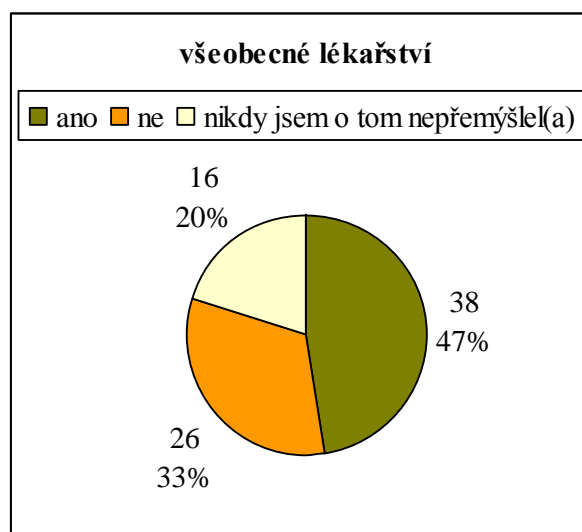
4.2.4 Obavy ze stáří

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Mají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství obavy ze stáří? Pokud ano, z jakého důvodu?*

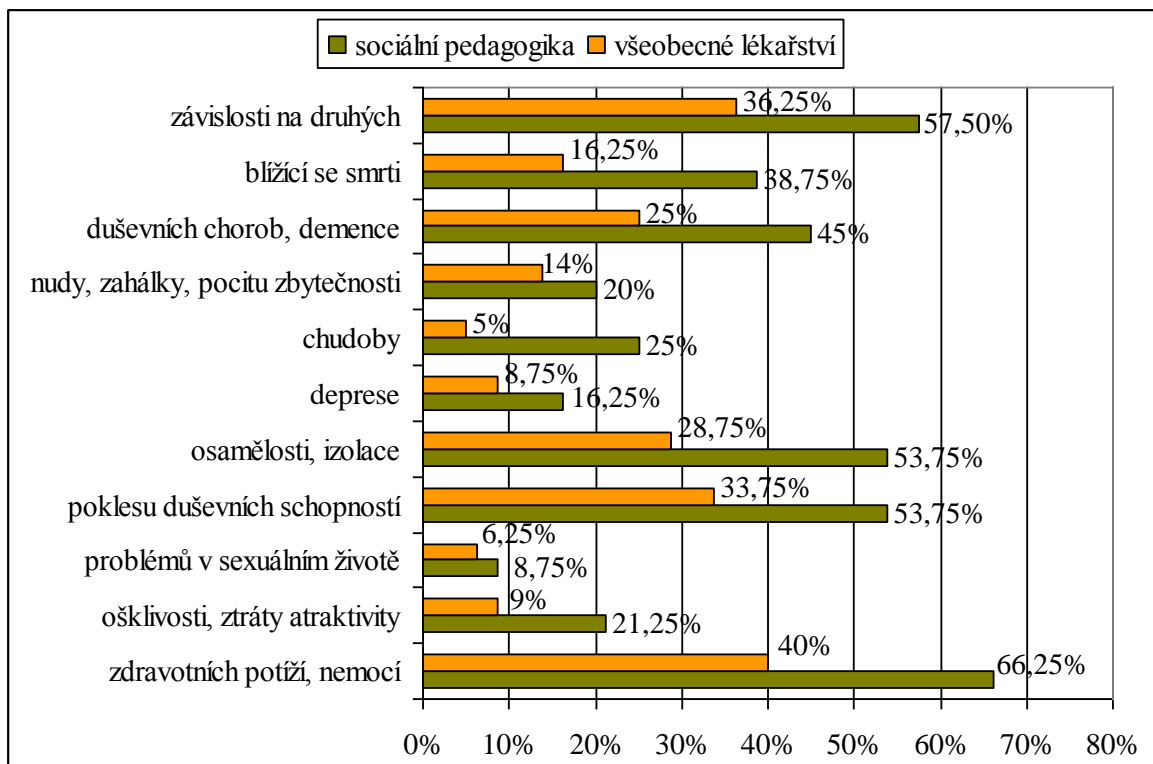
Graf č. 5: Máte obavy z vlastního stáří? I.



Graf č. 6: Máte obavy z vlastního stáří? II.



Graf. č. 7: Čeho konkrétně se na stáří obáváte?



Dále jsem si kladla za cíl zjistit, zda mají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství obavy ze stáří a pokud ano, čeho konkrétně se obávají. Za zajímavé považuji zjištění, že zatímco ze studentů všeobecného lékařství se stáří obává 47 %, tedy necelá polovina, ze studentů sociální pedagogiky je to celých 70 %. Rozdíl mezi jednotlivými skupinami respondentů je tedy značný.

Dále jsem zjišťovala, čeho konkrétně se respondenti obávají. Jednalo se o otázku polouzavřenou, neboť respondenti měli kromě mnou nabídnutých odpovědí (uvedených v grafu) ještě možnost odpovědět, že se obávají něčeho jiného, a doplnit, co to je. Této možnosti však žádný z nich nevyužil. Pokud se tedy podíváme na to, čeho se respondenti obávají nejvíce, jsou to u studentů sociální pedagogiky nemoci a zdravotní potíže (66,25 %), závislost na ostatních lidech (57,5 %), pokles duševních schopností, jako je paměť, inteligence atd. (53,75 %) a osamělost (53,75 %). Studenti všeobecného lékařství se také nejvíce obávají nemocí a zdravotních potíží (40 %), závislosti na druhých (36,25 %), poklesu duševních schopností (33,75 %) a osamělosti (28,75 %). Můžeme tedy pozorovat, že se studenti obou oborů obávají stejných věcí, ale u studentů sociální pedagogiky jsou obavy ze stáří mnohem častější. Přiznám se, že jsem očekávala právě opačný výsledek, u studentů všeobecného lékařství jsem předpokládala mnohem větší obavy ze stáří a zvláště pak z různých

zdravotních potíží a chorob, jelikož v rámci praxe častěji vídají seniory, kteří jsou nějak nemocní (viz kapitola 2.3.3 Projevy ageismu ve zdravotnictví). Studenti sociální pedagogiky na UTB si volí praxi sami, takže se seniory v rámci studia vůbec nemusejí přijít do kontaktu. A například já sama jsem plnila praxi v domově pro seniory, ale jen menšina obyvatel tohoto domova měla závažné zdravotní problémy a byla nesoběstačná. Tento výsledek mě velmi překvapil a myslím, že by se mohl stát předmětem dalšího zkoumání.

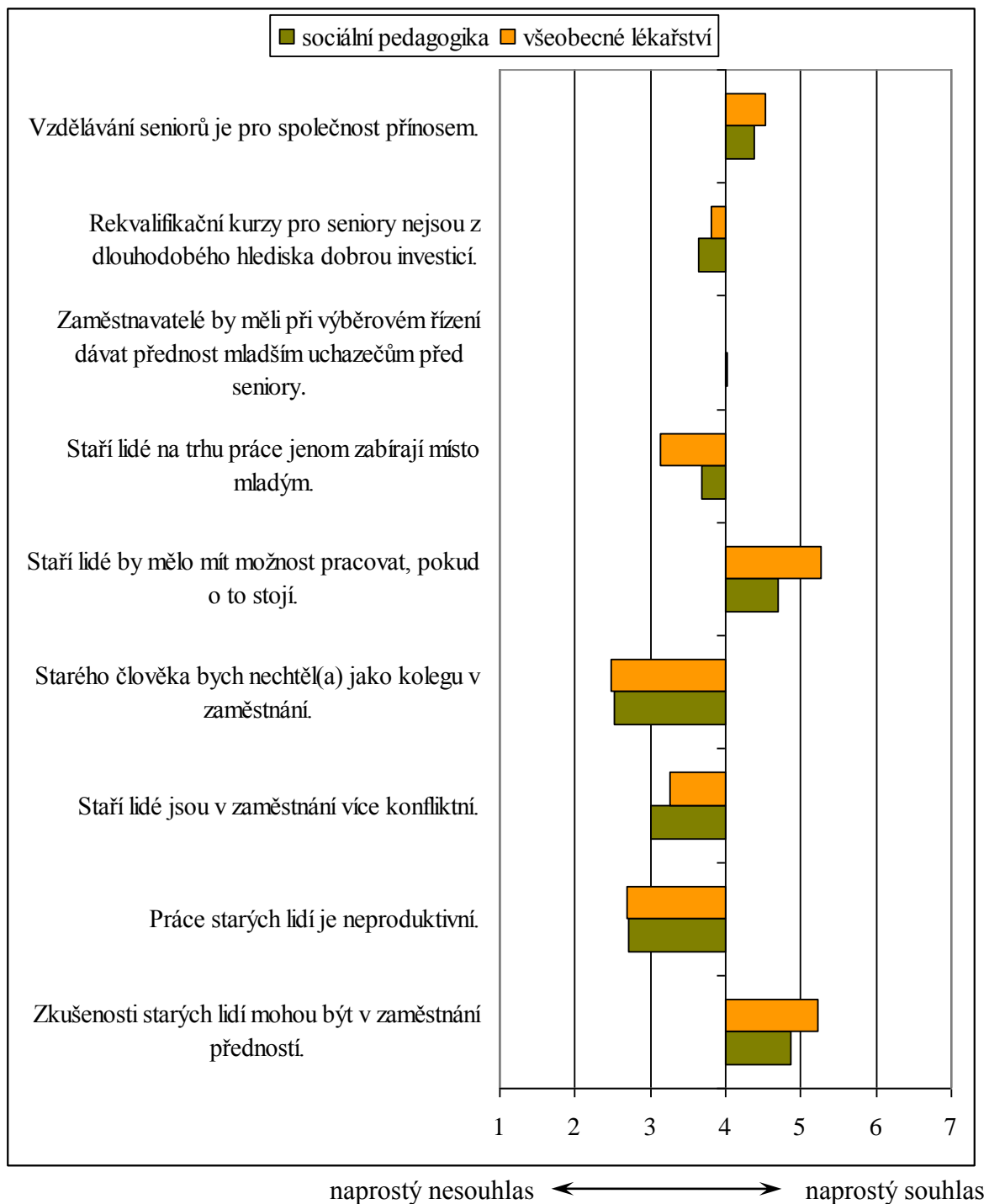
Co se týče chudoby ve stáří, obává se jí 25 % studentů sociální pedagogiky, ale pouze 5 % studentů všeobecného lékařství. Přestože rozdíl je zde značný, tento výsledek jistě není nijak překvapivý, když uvážíme, jaké budou pravděpodobně rozdíly v platovém ohodnocení absolventů jednotlivých oborů. Pro srovnání ještě uvedu, že ve výzkumu Saka a Kolesárové-Sakové (2008, s. 26), kde bylo na obavy ze stáří dotazováno 1014 respondentů starších 15 let, strach z finanční nouze uvedlo 55 % respondentů. Můžeme tedy říci, že studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství se obávají chudoby ve stáří mnohem méně ve srovnání s běžnou populací.

Pokud se ještě vrátíme k obavám z osamělosti ve stáří, abychom výsledek porovnali s výše uvedeným výzkumem Saka a Kolesárové-Sakové (2008, s. 26), zjistíme, že obavy z osamocení v něm uvádělo 49 % respondentů, zatímco v mém výzkumu to bylo 53,75 % studentů sociální pedagogiky a 28,75 % studentů všeobecného lékařství. Odpovědi studentů sociální pedagogiky se opět více blíží průměru v ostatní populaci, přičemž jej lehce přesahují, studenti všeobecného lékařství se obávají osamělosti výrazně méně.

4.2.5 Názory respondentů na vzdělávání a zaměstnávání seniorů

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Jaké názory mají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství na zaměstnávání a vzdělávání seniorů?*

Graf č 8. Názory respondentů na vzdělávání a zaměstnávání seniorů



Dále jsem chtěla zjistit, jaké názory mají respondenti na vzdělávání a zaměstnávání seniorů. Za pozitivní lze považovat, že většina respondentů nesouhlasí s tím, že práce seniorů je neproduktivní a že senioři jsou v zaměstnání více konfliktní, naopak uznávají, že zkušenosti seniorů mohou být v zaměstnání předností. Nicméně ani jednoznačně neodmítají názor,

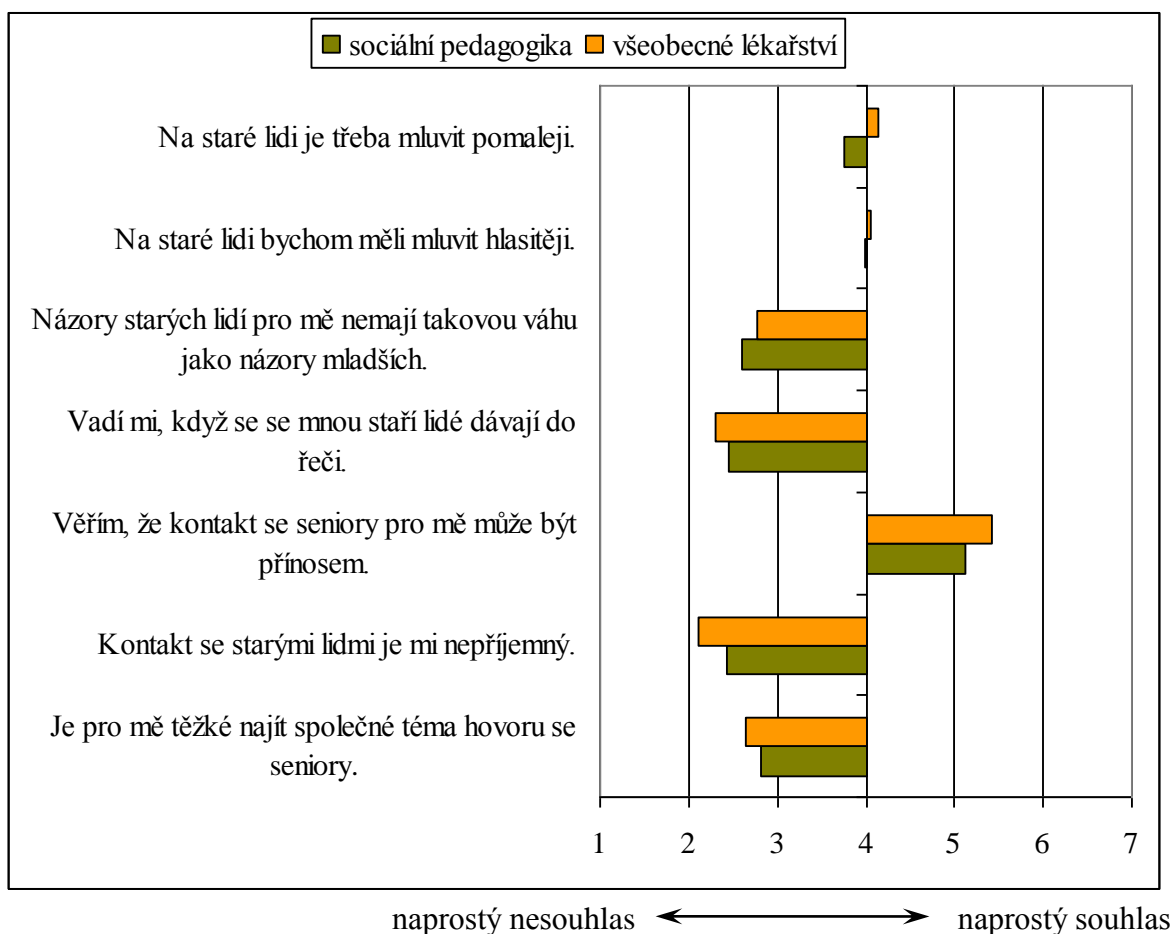
že zaměstnavatelé by měli dávat přednost mladším uchazečům před seniory. Odmítají ovšem radikálnější tvrzení, totiž že senioři zabírají na trhu práce místo mladším osobám.

Že senioři by měli mít možnost pracovat, si myslí dotazovaní studenti sociální pedagogiky i všeobecného lékařství. Osobně považují za příznivé, že respondenti vesměs odmítali výrok, že by nechtěli seniora jako kolegu v zaměstnání. Odpovědi na otázky vzdělávání a rekvalifikaci seniorů nebyly tolik vyhraněné, názory se více různily, ovšem v souhrnu lze říci, že respondenti považují rekvalifikační kurzy a vzdělávání seniorů za přínosné.

4.2.6 Osobní kontakt a komunikace se seniory

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Zastávají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství předsudky vůči seniorům v oblasti komunikace?*

Graf. č. 9: Osobní kontakt a komunikace se seniory



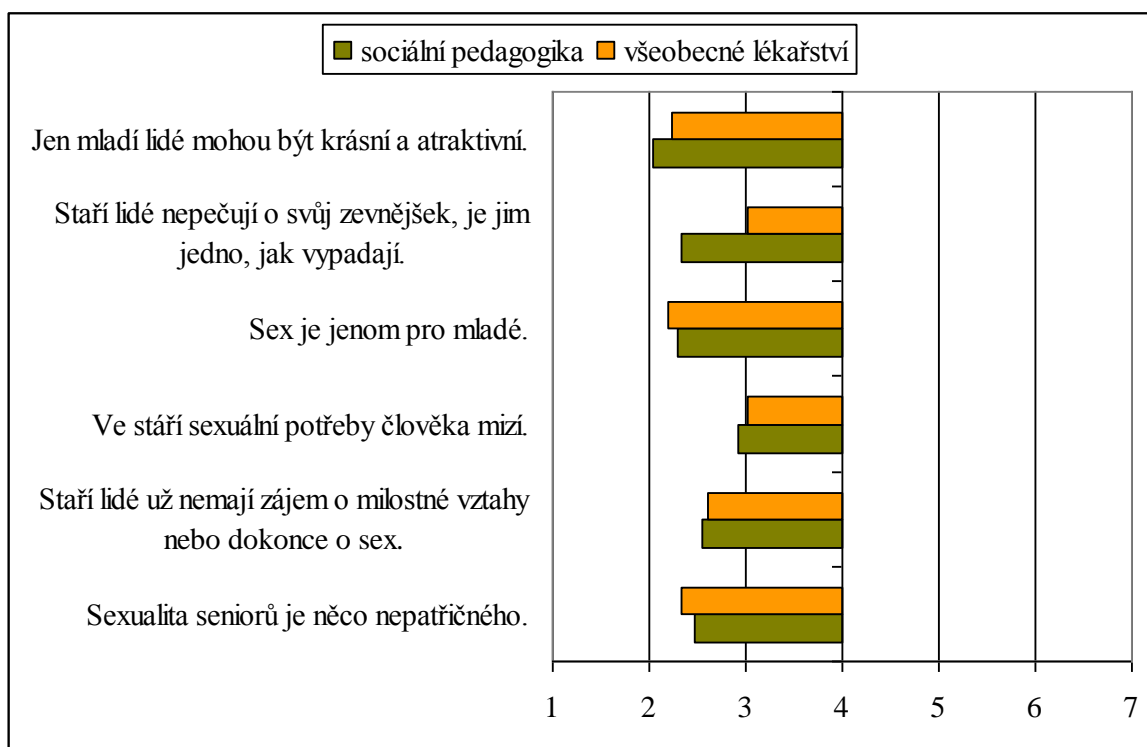
V oblasti komunikace zastávají předsudky vůči seniorům o něco více studenti všeobecného lékařství, více jich souhlasí s tím, že na seniory bychom měli mluvit hlasitěji a pomaleji. Z

dalších výsledků z této kategorie můžeme usuzovat, že vztah respondentů k seniorům je vesměs kladný, většina z nich souhlasí s tím, že kontakt se seniory pro ně může být přínosem, jejich názory uznává a nemá s komunikací s nimi závažné problémy.

4.2.7 Ošklivost, asexuality stáří

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Ztotožňují se studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství s mýtem o ošklivosti a asexualitě seniorů?*

Graf. č. 10: Ošklivost, asexualita stáří



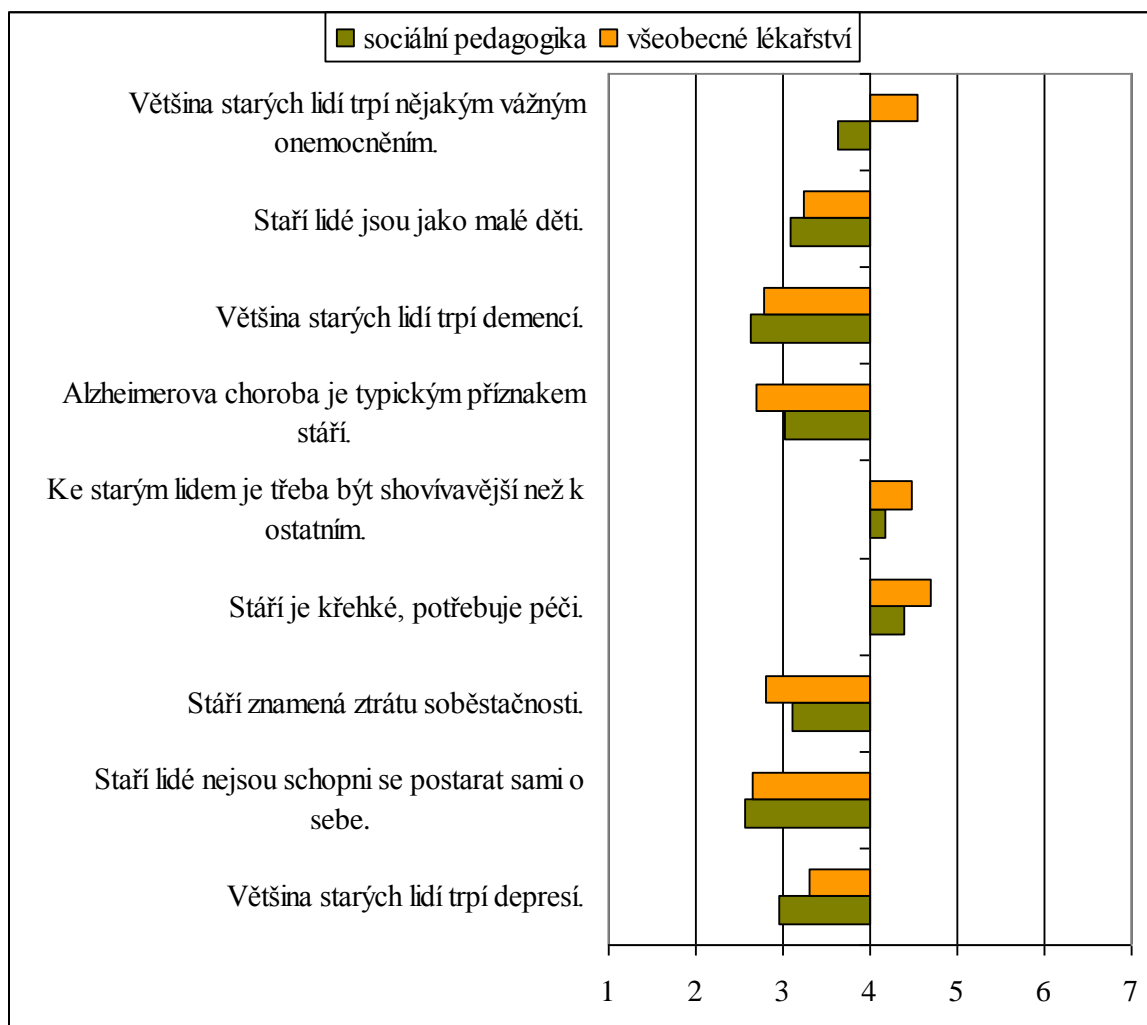
naprostý nesouhlas ← → naprostý souhlas

Sexualita seniorů je téma ve společnosti tabuizované a opředené mnoha předsudky, přesto ani s jedním z uvedených respondentů nesouhlasí, což považují za velice pozitivní. Většina respondentů ani nevnímá seniory jako fyzicky neatraktivní, i když mezi studenty všeobecného lékařství je více těch, kteří souhlasí s tvrzením, že seniorům je jedno, jak vypadají a o svůj zevnějšek již příliš nepečují. Pokud se však vrátíme ke kapitole 4.2.4 Obavy ze stáří, zjistíme, že ošklivosti a ztráty atraktivity se obává 21,25 % studentů sociální pedagogiky, ale paradoxně pouze 9 % studentů všeobecného lékařství.

4.2.8 Nemocné a nesoběstačné stáří

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Považují studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství seniory za nemocné a nesoběstačné?*

Graf č. 11: Nemocné a nesoběstačné stáří



naprostý nesouhlas ← → naprostý souhlas

Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že studenti obou oborů vykazují spíše znaky tzv. ochranného ageismu, tzn. vidí seniory jako křehké osoby, o které je třeba pečovat a být k nim shovívavější. Zdá se, že o něco více takto smýšlejí studenti všeobecného lékařství.

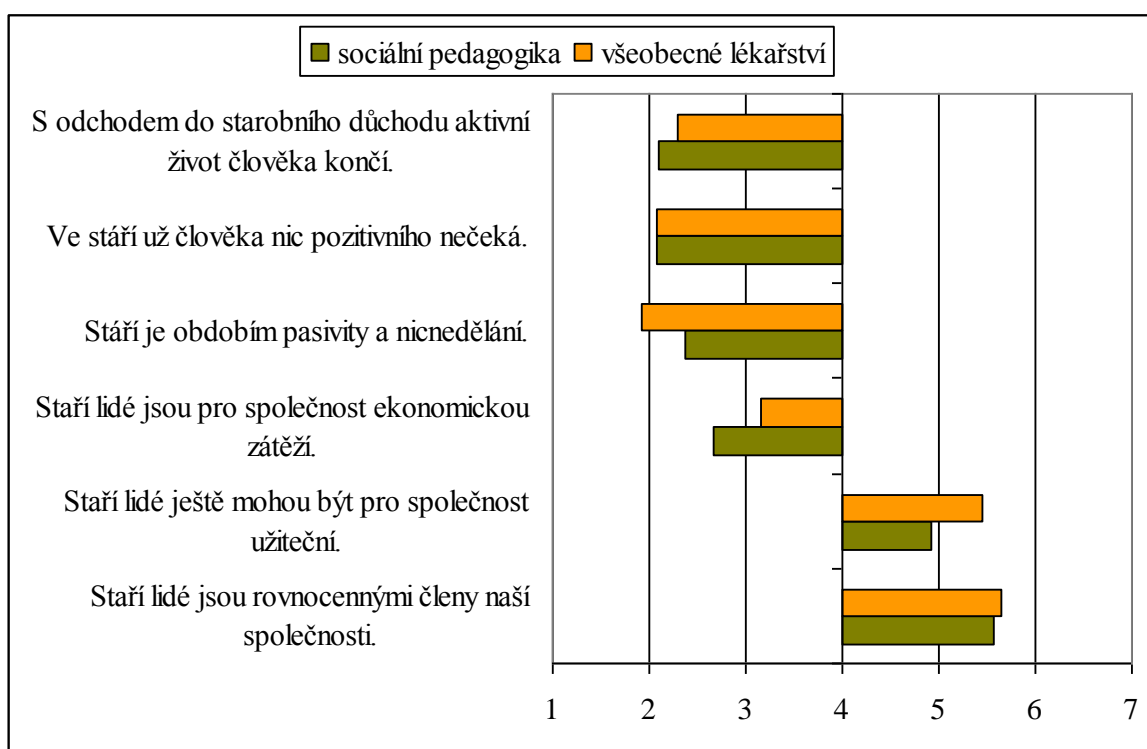
Co se týče výroku, že většina seniorů trpí nějakým vážným onemocněním, studenti všeobecného lékařství s ním spíše souhlasí (narozdíl od studentů sociální pedagogiky), nicméně stejně jako studenti sociální pedagogiky nepovažují seniory za nesoběstačné a neschopné se o sebe postarat. Ani jedna skupina respondentů nesouhlasí s tvrzením, že většina seniorů

trpí depresí, Alzheimerovou či jinou demencí. Přesto se duševních chorob a demencí ve stáří obává čtvrtina studentů všeobecného lékařství a téměř polovina studentů sociální pedagogiky (viz kapitola 4.2.4 Obavy ze stáří).

4.2.9 Mýtus neúčinného času

Tato kapitola odpovídá na výzkumnou otázku: *Vnímají studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství stáří jako období neúčinně tráveného času?*

Graf č. 12: Mýtus neúčinného času



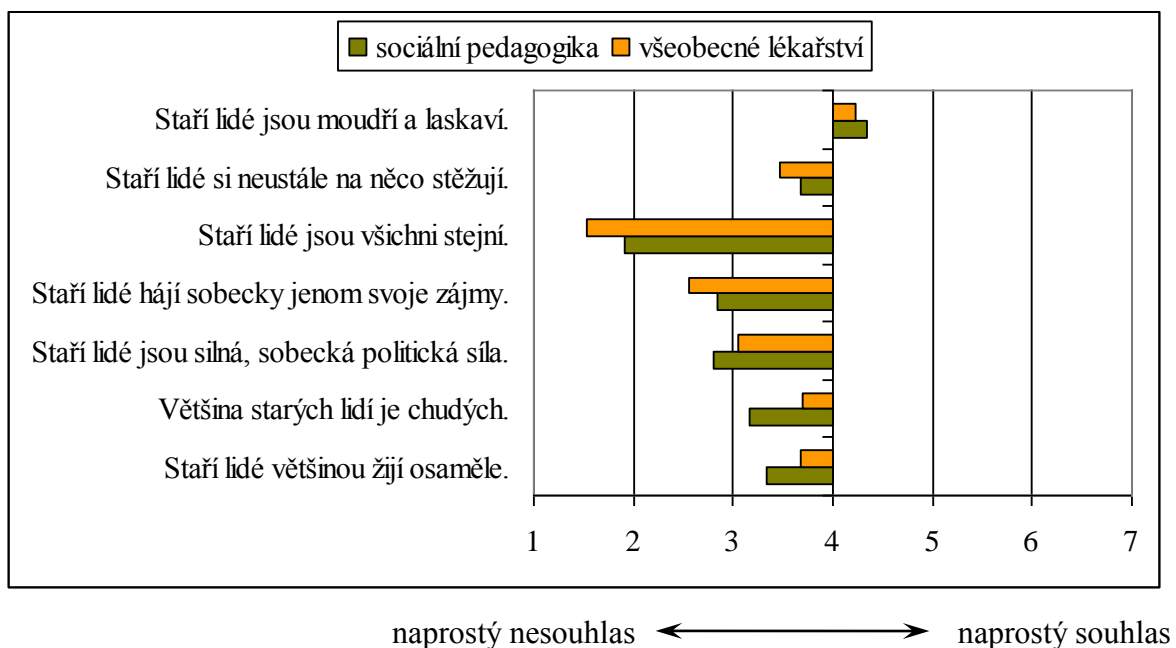
naprostý nesouhlas ← → naprostý souhlas

Za pozitivní můžeme jistě považovat zjištění, že se oslovení studenti neztotožňují s tzv. mýtem neúčinného času, který o seniorech panuje. Největší míru nesouhlasu vyjádřili studenti všeobecného lékařství, a to s tvrzením, že stáří je obdobím pasivity a nicnedělání. Většina všech respondentů rovněž nesouhlasila s tím, že by odchod do důchodu znamenal konec aktivního života a že ve stáří už člověka nečeká nic pozitivního. Seniors jako ekonomickou zátěž nevidí ani studenti sociální pedagogiky, ani všeobecného lékařství.

Většina respondentů naopak souhlasila s výroky, že senioři ještě mohou být pro společnost užiteční a že jsou rovnocennými členy společnosti. Větší míru souhlasu přitom vyjádřili studenti všeobecného lékařství.

4.2.10 Ostatní předsudky o seniorech

Graf č. 13: Ostatní předsudky o seniorech



Největší míru nesouhlasu vyjádřili respondenti s tvrzením, že senioři jsou všichni stejní, tzn. odmítli tzv. mýtus o homogenitě seniorů. Nesouhlasili ani s tím, že senioři jsou silná a sobecká politická síla, která hájí jenom své zájmy. Dotazovaní studenti také nesouhlasili s výroky, že senioři jsou chudí, žijí osaměle a neustále si na něco stěžují. Za zajímavé považují zjištění, že přestože studenti sociální pedagogiky spíše nesouhlasí s výrokem, že senioři žijí osaměle, osamělosti a izolace ve stáří se jich obává více než polovina (viz kapitola 4.2.4 Obavy ze stáří).

Dotazovaní studenti spíše souhlasili s výrokem, že senioři jsou moudří a laskaví. I když jsou tyto vlastnosti pozitivní, jedná se také o předsudek, jelikož všichni senioři jistě moudří a laskaví nejsou, přestože jich mnoho takových být může. Stejně tak je tomu i u ostatních předsudků, jistě existuje řada seniorů, kteří žijí osaměle, jsou chudí, nemají zájem o sex atp., ale podstatné je, že takoví nejsou všichni senioři, a proto nemůžeme generalizovat.

4.2.11 Shrnutí výsledků

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda studenti sociální pedagogiky na UTB a studenti všeobecného lékařství na UPOL zastávají předsudky vůči seniorům. Z výsledků mého průzkumu jednoznačně nevyplývá, že tito studenti zastávají předsudky vůči seniorům. Z některých otázek vyšli o něco lépe překvapivě studenti všeobecného lékařství. V tom, kdy považují člověka za starého, brali častěji v potaz i jiné faktory než pouhý kalendářní věk, počátek stáří také posouvali do vyššího věku. Více předsudků však zastávali v oblasti komunikace se seniory, zdá se, že u seniorů častěji předpokládají nějaký smyslový či kognitivní deficit. Seniory také vnímají jako více nemocné než studenti sociální pedagogiky, což je pochopitelné vzhledem k povaze jejich oboru. Sami se ovšem nemocí a tělesných obtížích ve stáří ve větší míře neobávají (40 % studentů všeobecného lékařství oproti 66,25 % studentů sociální pedagogiky a 78 % ostatní populace podle výzkumu Saka a Kolesárové-Sakové (2008, s. 26)).

Velmi překvapující pro mě bylo, v jak velké míře se studenti sociální pedagogiky obávají stáří. Myslím si, že toto zjištění by mohlo být podnětem pro pedagogy na naší univerzitě, aby se do osnov snažili zařadit předměty, které se zabývají speciálně stárnutím, stářím a životem lidí ve vyšším věku. Toto by podle mého názoru bylo vhodné i vzhledem k současnému demografickému vývoji.

ZÁVĚR

Ageismus je velmi závažný problém naší společnosti, kterým je třeba se neodkladně zabývat. Jak uvádí Tošnerová (2009, s. 17-18): *„Potřebujeme hlavně více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří, nejen více rezidenčních zařízení pro seniory. Potřebujeme ke stáří přátelské komunity, které poskytují více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času. Potřebujeme komunitní centra poskytující starším občanům a rodinám podporu a flexibilní služby. Potřebujeme nabídku vhodného a důstojného bydlení, které podporuje sociální integraci a vyhovuje potřebám a omezením starších lidí“*.

Za prevenci ageismu tedy můžeme považovat aktivní životní styl samotných seniorů i podporu aktivního stárnutí ze strany státu i komunit, dále také podporu mezigeneračního setkávání. Tedy nikoliv segregaci seniorů v pobytových zařízeních, ale jejich inkluzi. Kromě toho je podstatné, aby si dnešní mladá generace uvědomila, že i oni sami jsou „budoucí senioři“, tzn. že s problémy, které řeší dnešní senioři, se jednou budou s největší pravděpodobností potýkat také.

Zvláště u studentů pomáhajících profesí je důležitý zejména způsob vzdělávání, který by neměl poukazovat pouze na involuční změny ve stáří, ale také na pozitiva, která s sebou přináší vyšší věk.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BALTES, Paul B. Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: GRUSS, Peter (ed.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 11-25. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [2] BOČKOVÁ, Lenka. Výskyt věkové diskriminace a možnosti, jak se bránit. In: RESPEKT INSTITUT. *50+ Aktivně: Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Respekt institut, 2011. s. 82-91. ISBN 978-80-904153-2-4.
- [3] DEVITO, Joseph, A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2018-0.
- [4] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [7] HASTRMANOVÁ, Šárka. Spokojenost a životní pocity generace 50+. In: RESPEKT INSTITUT. *50+ Aktivně: Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Respekt institut, 2011. s. 6-19. ISBN 978-80-904153-2-4.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [9] HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.
- [10] HOLMEROVÁ, Iva. Komunikace a etika v geriatrici. In: BARTŮNĚK, P., R. PTÁČEK a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 193-198. ISBN 978-80-247-3976-2.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [12] JIRÁSKOVÁ, Věra. Ageismus a kvalita života. In: JIRÁSKOVÁ, Věra (ed.) *Mezi-generační porozumění a komunikace*. Eurolex Bohemia, s. r. o. Praha: 2005. s. 19-33. ISBN 80-86861-80-5.
- [13] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [14] KREJČÍŘOVÁ, Dana a Josef LANGMEIER. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [17] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [18] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [19] POLEDNÍKOVÁ, Ľubica. Charakteristika geriatrického věku. In: POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 2006. s. 8-13. ISBN 80-8063-208-1.
- [20] SCHIRRMACHER, Frank. *Spiknutí metuzalémů: Stáří má zelenou!*. Praha: Euro-media group, k. s. - Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1496-2.
- [21] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [22] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
- [23] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

[25] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

[26] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

Elektronické zdroje:

[27] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statistický úřad* [online]. ©2012, poslední aktualizace 16. 3. 2012 [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide

[28] EUROPASS. Byl zahájen Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. *Europass* [online]. ©2012 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.europass.cz/byl-zahajen-evropsky-rok-aktivniho-starnuti-a-mezigeneracni-solidarity/>

[29] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ. Názory a postoje české populace k seniorům. In: *Insoma* [online]. 2008 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: http://www.insoma.cz/4_8.pdf

[30] SVOBODOVÁ, Kamila. Stárnutí populace. In: *SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR: Socioweb* [online]. 2011 [cit. 2012-03-20]. ISSN 1214-1720. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

UPOL Univerzita Palackého v Olomouci

UTB Univerzita Tomáše Bati

WHO World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č. 1: Věkové složení respondentů I.

Graf č. 2: Věkové složení respondentů II.

Graf č. 3: Jsou podle Vašeho názoru senioři v naší společnosti diskriminováni? I.

Graf č. 4: Jsou podle Vašeho názoru senioři v naší společnosti diskriminováni? II.

Graf. č. 5: Máte obavy z vlastního stáří? I.

Graf. č. 6: Máte obavy z vlastního stáří? II.

Graf. č. 7: Čeho konkrétně se na stáří obáváte?

Graf č 8. Názory respondentů na vzdělávání a zaměstnávání seniorů

Graf. č. 9: Osobní kontakt a komunikace se seniory

Graf. č. 10: Ošklivost, asexualita stáří

Graf č. 11: Nemocné a nesoběstačné stáří

Graf č. 12: Mýtus neužitečného času

Graf č. 13: Ostatní předsudky o seniorech

Tabulka č. 1: Kdy podle Vás začíná stáří?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Výsledky škálových položek z dotazníku - aritmetické průměry

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené studentky, vážení studenti,
jmenuji se Jana Trubelíková a studuji 3. ročník oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění následujícího, zcela anonymního, dotazníku, jehož výsledky mi poslouží při vypracování mé bakalářské práce. Zajímají mě Vaše názory na stáří a seniory.
Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte/zakroužkujte, prosím, vždy jen jednu odpověď.

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

3. Váš studijní obor

- sociální pedagogika
- všeobecné lékařství

4. Kdy podle Vás začíná stáří?

.....
.....

5. Jsou podle Vašeho názoru senioři v naší společnosti diskriminováni?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nedokážu posoudit

6. Máte obavy z vlastního stáří?

- ano
- ne
- nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, čeho konkrétně se na stáří obáváte?
V této otázce můžete zaškrtnout libovolný počet odpovědí.

- zdravotních potíží, nemocí
- ošklivosti, ztráty atraktivity
- problémů v sexuálním životě
- poklesu duševních schopností (např. paměti, inteligence)
- osamělosti, izolace
- deprese
- chudoby
- nudy, zahálky, pocitu zbytečnosti
- duševních chorob, demence

- blížíci se smrti
- závislosti na druhých
- něčeho jiného (uved'te, prosím, čeho):

8. U následujících tvrzení zakroužkujte na škále 1-7 tu hodnotu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru (1-naprosto nesouhlasím, 7-naprosto souhlasím).

1.	Je pro mě těžké najít společné téma hovoru se seniory.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Kontakt se starými lidmi je mi nepříjemný.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Věřím, že kontakt se seniory pro mě může být přínosem.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Vadí mi, když se se mnou staří lidé dávají do řeči.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Názory starých lidí pro mě nemají takovou váhu jako názory mladších.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Na staré lidi bychom měli mluvit hlasitěji.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Na staré lidi je třeba mluvit pomaleji.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Staří lidé nepečují o svůj zevnějšek, je jim jedno, jak vypadají.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Jen mladí lidé mohou být krásní a atraktivní.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Sexualita seniorů je něco nepatřičného.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Staří lidé už nemají zájem o milostné vztahy nebo dokonce o sex.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Ve stáří sexuální potřeby člověka mizí.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Sex je jenom pro mladé.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Většina starých lidí trpí nějakým vážným onemocněním.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Stáří rovná se senilita.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Staří lidé jsou jako malé děti.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Většina starých lidí trpí demencí.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Ve stáří už člověka nic pozitivního nečeká.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Staří lidé jsou pro společnost ekonomickou zátěží.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Staří lidé většinou žijí osaměle.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Většina starých lidí je chudých.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Většina starých lidí trpí depresí.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Staří lidé jsou silná, sobecká politická síla.	1	2	3	4	5	6	7
24.	S odchodem do starobního důchodu aktivní život člověka končí.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Staří lidé ještě mohou být pro společnost užiteční.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Staří lidé nejsou schopni postarat se sami o sebe.	1	2	3	4	5	6	7
27.	Stáří je křehké, potřebuje péči.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Ke starým lidem je třeba být shovívavější než k ostatním.	1	2	3	4	5	6	7
29.	Zkušenosti starých lidí mohou být v zaměstnání předností.	1	2	3	4	5	6	7
30.	Práce starých lidí je neproduktivní.	1	2	3	4	5	6	7
31.	Staří lidé jsou v zaměstnání více konfliktní.	1	2	3	4	5	6	7
32.	Starého člověka bych nechtěl(a) jako kolegu v zaměstnání.	1	2	3	4	5	6	7
33.	Staří lidé by měli mít možnost pracovat, pokud o to stojí.	1	2	3	4	5	6	7

34.	Staří lidé na trhu práce jenom zabírají místo mladým.	1	2	3	4	5	6	7
35.	Zaměstnavatelé by měli při výběrovém řízení dávat přednost mladším uchazečům před seniory.	1	2	3	4	5	6	7
36.	Rekvalifikační kurzy pro seniory nejsou z dlouhodobého hlediska dobrou investicí.	1	2	3	4	5	6	7
37.	Vzdělávání seniorů je pro společnost přínosem.	1	2	3	4	5	6	7
38.	Staří lidé jsou rovnocennými členy naší společnosti.	1	2	3	4	5	6	7
39.	Stáří znamená ztrátu soběstačnosti.	1	2	3	4	5	6	7
40.	Staří lidé jsou všichni stejní.	1	2	3	4	5	6	7
41.	Stáří je obdobím pasivity a nicnedělání.	1	2	3	4	5	6	7
42.	Staří lidé hájí sobecky jenom svoje zájmy.	1	2	3	4	5	6	7
43.	Staří lidé si neustále na něco stěžují.	1	2	3	4	5	6	7
44.	Staří lidé jsou moudří a laskaví.	1	2	3	4	5	6	7
45.	Alzheimerova choroba je typickým projevem stáří.	1	2	3	4	5	6	7

Děkuji za Váš čas a ochotu! Pokud budete mít nějaké otázky týkající se mého výzkumu, zde je můj e-mail: j_trubelikova@fhs.utb.cz.

PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK Z DOTAZNÍKU - ARITMETICKÉ PRŮMĚRY

	sociální pedagogika			všeobecné lékařství		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
1. Je pro mě těžké najít společné téma hovoru se seniory.	2,88	2,82	2,83	3,20	2,40	2,65
2. Kontakt se starými lidmi je mi nepřijemný.	2,13	2,47	2,44	2,00	2,16	2,11
3. Věřím, že kontakt se seniory pro mě může být přínosem.	5,00	5,14	5,13	5,48	5,38	5,41
4. Vadí mi, když se se mnou staří lidé dávají do řeči.	2,50	2,44	2,45	2,68	2,13	2,30
5. Názory starých lidí pro mě nemají takovou váhu jako názory mladších.	2,25	2,64	2,60	2,96	2,67	2,76
6. Na staré lidi bychom měli mluvit hlasitěji.	3,75	4,01	3,99	3,88	4,13	4,05
7. Na staré lidi je třeba mluvit pomaleji.	3,88	3,74	3,75	3,84	4,27	4,14
8. Staří lidé nepečují o svůj zevnějšek, je jim jedno, jak vypadají.	1,88	2,38	2,33	3,48	2,80	3,01
9. Jen mladí lidé mohou být krásní a atraktivní.	2,25	2,01	2,04	2,72	2,02	2,24
10. Sexualita seniorů je něco nepatřičného.	2,63	2,44	2,46	2,84	2,11	2,34
11. Staří lidé už nemají zájem o milostné vztahy nebo dokonce o sex.	3,25	2,47	2,55	3,00	2,42	2,60
12. Ve stáří sexuální potřeby člověka mizí.	3,25	2,89	2,93	3,20	2,93	3,01
13. Sex je jenom pro mladé.	2,63	2,26	2,30	2,48	2,07	2,20
14. Většina starých lidí trpí nějakým vážným onemocněním.	3,50	3,65	3,64	3,84	4,87	4,55
15. Stáří rovná se senilita.	2,38	2,40	2,40	2,88	2,64	2,71
16. Staří lidé jsou jako malé děti.	2,63	3,14	3,09	3,48	3,13	3,24
17. Většina starých lidí trpí demencí.	2,38	2,65	2,63	2,28	3,02	2,79
18. Ve stáří už člověka nic pozitivního nečeká.	2,00	2,08	2,08	2,40	1,93	2,08
19. Staří lidé jsou pro společnost ekonomickou zátěží.	3,38	2,60	2,68	3,28	3,09	3,15
20. Staří lidé většinou žijí osaměle.	3,38	3,31	3,34	3,28	3,85	3,68
21. Většina starých lidí je chudých.	3,50	3,13	3,16	3,28	3,87	3,69
22. Většina starých lidí trpí depresí.	3,38	2,92	2,96	2,96	3,47	3,31
23. Staří lidé jsou silná, sobecká politická síla.	3,13	2,78	2,81	3,16	3,00	3,05
24. S odchodem do starobního důchodu aktivní život člověka končí.	2,63	2,04	2,10	2,48	2,20	2,29
25. Staří lidé ještě mohou být pro spo-	5,13	4,90	4,93	5,48	5,44	5,45

lečnost užiteční.						
26. Staří lidé nejsou schopni se postarat sami o sebe.	2,38	2,58	2,56	2,44	2,76	2,66
27. Stáří je křehké, potřebuje péči.	4,50	4,38	4,39	4,40	4,82	4,69
28. Ke starým lidem je třeba být shovívavější než k ostatním.	4,50	4,14	4,18	4,04	4,67	4,48
29. Zkušenosti starých lidí mohou být v zaměstnání předností.	5,00	4,85	4,86	5,32	5,18	5,23
30. Práce starých lidí je neproduktivní.	2,75	2,71	2,71	2,88	2,60	2,69
31. Staří lidé jsou v zaměstnání více konfliktní.	3,13	3,00	3,01	3,04	3,35	3,25
32. Starého člověka bych nechtěl(a) jako kolegu v zaměstnání.	3,38	2,42	2,51	2,36	2,53	2,48
33. Staří lidé by mělo mít možnost pracovat, pokud o to stojí.	4,63	4,71	4,70	5,28	5,27	5,28
34. Staří lidé na trhu práce jenom zabírají místo mladým.	4,25	3,61	3,68	2,76	3,31	3,14
35. Zaměstnavatelé by měli při výběrovém řízení dávat přednost mladším uchazečům před seniory.	4,38	3,97	4,01	3,52	4,22	4,00
36. Rekvalifikační kurzy pro seniory nesou z dlouhodobého hlediska dobrou investici.	3,88	3,61	3,64	3,80	3,82	3,81
37. Vzdělávání seniorů je pro společnost přínosem.	4,50	4,36	4,38	4,60	4,51	4,54
38. Staří lidé jsou rovnocennými členy naší společnosti.	5,13	5,61	5,56	5,88	5,55	5,65
39. Stáří znamená ztrátu soběstačnosti.	3,88	3,03	3,11	2,64	2,87	2,80
40. Staří lidé jsou všichni stejní.	2,75	1,82	1,91	1,36	1,60	1,53
41. Stáří je obdobím pasivity a nicnedělání.	3,13	2,29	2,38	1,80	1,98	1,93
42. Staří lidé hájí sobecky jenom svoje zájmy.	3,13	2,81	2,84	2,36	2,64	2,55
43. Staří lidé si neustále na něco stěžují.	3,63	3,68	3,68	2,92	3,71	3,46
44. Staří lidé jsou moudří a laskaví.	3,88	4,40	4,35	4,16	4,25	4,23
45. Alzheimerova choroba je typickým příznakem stáří.	2,88	3,03	3,01	2,28	2,87	2,69