

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDGOGICKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
Ageismus- diskriminace na základě věku**

České Budějovice 2010

Vedoucí práce
Mgr. Renáta Sedláková, PhD.

Autorka
Dana Staňková

Abstrakt

Tato práce se zabývá ageismem neboli diskriminací na základě věku, tedy tématem, které se stalo velmi aktuálním z důvodu prodlužující se délky života. Stáří je neoddělitelnou součástí našeho života, tato životní etapa je stejně důležitá jako například dětství či dospívání, a je proto nutné toto období vnímat a nepřehlížet potřeby.

Teoretická část práce se zabývá hledisky související s věkem, tedy demografií, kategoriemi stáří a stárnutím, ovlivňujícími faktory stáří, samotným ageismem, jeho zdroji a možnými řešeními. A na závěr rodinou, její solidaritou a konflikty v mezigeneračních vztazích.

V praktické části se snažím zjistit názor dnešních seniorů na stáří a stereotypy s ním spojené a na ageismus. Zvolenou metodou byla forma rozhovorů s 5 seniory žijícími buď doma nebo v domově důchodců, jejich věk se pohyboval od 66- 84 let. Výsledkem je analýza jejich odpovědí na otázky okolo stáří a porovnání s poznatky z teoretické části.

Summary

This work deals with ageism or age discrimination, so the theme that has become very topical because of increasing longevity. Age is an integral part of our life, this life stage is as important, such as childhood or adolescence, and that is why it is necessary to take this term of life seriously and don't ignore the needs.

The theoretical part deals with aspects related to age, so demography, old age and ageing process, factors influencing old age, ageism itself, its sources and possible solutions. In conclusion the family, its solidarity and conflict in intergenerational relationships.

The practical part is trying to find out the opinion of today's seniors to old age and stereotypes associated with it and ageism. The selective method was a form of interviews with 5 seniors living either at home or retirement home, their ages move around from 66 to 84 years. The result is an analysis of their answers to questions about old age and compared with findings in the theoretical part.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 30. dubna 2010

.....
podpis

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Renátě Sedlákové, PhD. za cenné rady, připomínky a vedení práce. Zároveň bych také ráda poděkovala své rodině za podporu při studiu.

Obsah:

1. Úvod.....	7
2. Demografické stárnutí	9
2.1. Prognóza	9
3. Stáří a stárnutí	11
3.1. Třetí věk	14
3.2. Čtvrtý věk.....	15
3.3. Normální a patologické stárnutí.....	15
3.4. Faktory ovlivňující stárnutí	16
Biologické faktory	16
Psychické faktory	17
Sociální faktory	18
3.5. Příprava na stáří.....	19
4. Ageismus.....	23
4.1. Stereotypy	25
4.2. Zdroje ageismu	29
4.2.1. Diskriminace ve zdravotnické péči	30
4.2.2. Týrání	31
4.2.3. Média	33
4.2.4. Trh práce	34
4.3. Možná řešení ageismu	36
5. Rodina a senior	39
5.1. Mezigenerační soužití	39
Mezigenerační solidarita	40
Mezigenerační konflikt.....	42
6. Metodika	44
7. Analýza a interpretace dat	46
7.1 Analýza odpovědí.....	46
8. Závěr.....	49
Použité zdroje:	53
Přílohy	

1. Úvod

„Nejhorší smrtí pro člověka je ztratit to, co je středem jeho života a co vytváří jeho osobnost. Penze je nejodpornější slovo ze všech slov. Ať se pro ni rozhodneme sami nebo nás k ní osud donutí, odejít do penze a zanechat činností, které z nás činí ty, jimiž jsme, se rovná pohřbení.“

E. Hemingway

Diskriminace je pojem, který se v dnešní době skloňuje v mnoha pádech a souvisí s mnoha jevy, známe například diskriminaci rasovou (rasismus) či na základě pohlaví (sexismus). Tato práce se ale bude věnovat další méně známé diskriminaci a to na základě věku nazývanou ageismus. Téma ageismu a diskriminace na základě věku se ale postupně stává jedním z velkých témat, během posledních let můžeme tuto problematiku pozorovat jak u různých vědeckých směrů, tak i v médiích.

Zkušenosti starších již nejsou pro mladé tolik potřebné nebo aspoň často si to lidé myslí, proto dochází k segregaci nebo-li vyčlenění ze společnosti, dalo by se říci pro neužitečnost či snad nepotřebnost. Dříve často vyčlenění nebo naopak žití dále v centru záviselo na chudobě či bohatství nebo na společenské třídě. Pro přesnost je ale třeba uvést, že diskriminační jednání se netýká pouze osob vyššího věku, ale i mladších, což ale nebude předmětem této práce.

Izolovanost od ostatních však není nutná, hodně lidí ve vyšším věku je stejně soběstačných jako dříve, jsou finančně zajištěni a často nemají ani žádná fyzická omezení či jen minimální. Není tedy fér spojovat si stáří pouze s nemocemi, nějakými dysfunkcemi, závislostí na ostatních či ztrátou rozumu či paměti. Sami senioři však také přijímají tyto předsudky a podceňují tak své schopnosti. Dle Sheehyové (1999) „odborníci na gerontologii rozlišují mezi stárnutím pasivním a úspěšným.“ Záleží tedy na seniorech jaký způsob stárnutí si vyberou. K úspěšnému stárnutí patří shromažďování energie na neustálé sebevzdělávání a další rozvíjení v různých oblastech. Jinými slovy by se také senioři dali rozdělit na ty, kteří i v důchodu jsou aktivní a na ty, kteří jsou rádi, že konečně mají svůj klid a pohodu. Podle Sheehyové je také lepší používat spíše výraz moudření, což znamená, že lidé nahromadí svou moudrost.

Jako cíl své práce jsem si zvolila přiblížení otázky ageismu, tedy diskriminace na základě věku, a dalších souvisejících témat, které jsou pro pochopení tohoto problému potřeba. Teoretická část bakalářské práce se věnuje demografii, která je odrazovým můstkem k porozumění problému stárnutí obyvatelstva, dále vymezení kategorií stáří a

stárnutím. Další kapitola se zabývá už ageismem, jeho zdroji a oblastmi, ve kterých se nejvíce projevuje a mezigeneračním soužitím, které nesmírně ovlivňuje vztah jedince ke starším.

Praktická část bakalářské práce se zabývá analýzou výsledku rozhovorů s 5 seniory v rozmezí 66- 84 let. Jelikož se tato práce věnuje tématu stáří a diskriminace na základě věku i otázky se týkaly těchto témat. Proběhlé rozhovory zanalyzuji, porovnáám a z toho vyvodím názory vybraných dnešních seniorů na stáří a diskriminaci, na to, jestli se s ní někdy již setkali a také, co říkají na některé stereotypy se stářím spojené. Následně konfrontuji odpovědi seniorů s teoretickou částí, porovnáám, jestli odpovědi mnou vybraných seniorů potvrzují nebo popírají poznatky z teoretické části.

2. Demografické stárnutí

Podle Glosové (2006) je pro gerontologické zkoumání nejdůležitější demografickou charakteristikou věková struktura obyvatelstva a složení obyvatelstva z hlediska pohlaví. Pro nás je tato věda důležitá z hlediska pochopení, jak probíhalo zvyšování počtu starých lidí u nás a jak bude tento fenomén pokračovat dále (prognóza).

Demografické stárnutí se zabývá stárnutím obyvatelstva jako celku. Ke zvyšování počtu starých lidí dochází v důsledku snížení dětské úmrtnosti a míry porodnosti, urychlení technického vývoje a menšího výskytu infekčních onemocnění. Glosová (2006) uvádí, že podíl dětské složky v České republice v 80. letech rostl a zastoupení seniorů ve věku 65+ se v naší populaci snížilo kvůli velmi nízké porodnosti za 1. světové války. Na přelomu 80./ 90. let ale dochází u nás k nové fázi demografického vývoje, kdy k rozhodujícím změnám v demografii došlo hlavně po změně politické a sociální situace po roce 1989.

Vágnerová (2007) hovoří o tzv. nadúmrtosti mužů, kdy muži mají nižší naději na dožití než ženy, díky tomu dochází k postupnému vyrovnávání počtu mužů a žen. S vyšším věkem se však tato disproporce obrací a v osmdesáti letech je žen dvakrát a v devadesáti dokonce třikrát více než mužů. K nejčastějším příčinám úmrtí starších lidí patří kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění.

2.1. Prognóza

Glosová (2006) se nezabývá jen minulostí, ale i budoucností a udává prognózu, kdy poroste zejména naděje na dožití ve vyšším věku, střední délka života se v posledních letech v ČR ustálila na 78,5 u žen a 72,5 u mužů. Starší populace bude sice zdravější, ale zároveň by mohla být ve větším rozsahu postižena chronickými či degenerativními nemocemi. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale ke ztrátě soběstačnosti, pravděpodobně na delší část zbytku života. V budoucnu lze očekávat neobvykle intenzivní průběh procesu demografického stárnutí. Pravděpodobnost, že se dožijeme vysokého věku, je dána lepšími životními podmínkami nebo také lepší lékařskou péčí. Podle demografické prognózy střední varianty zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 144 515 v roce 2010) a téměř tři miliony osob starších 65 let, což bude činit 31,3 % obyvatel (ve srovnání s 1 596 812 v roce 2010)¹.

¹ [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/\\$File/4025rr01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/$File/4025rr01.pdf) [cit. 16. 4. 2010]

Předpokládaný vývoj obyvatelstva jinou metodou grafu můžeme také pozorovat v příloze, v grafu č. 2. Glosová (2006) si myslí, že počet a věková struktura seniorů zhruba na příštích 60 let jsou v zásadě určeny, neboť všichni potenciální senioři již dnes žijí, a zůstává jen otázkou spolehlivosti prognóz úmrtnosti a částečně i migrace, kolik z nich se dožije seniorského věku. Podle Možného (2008) by tyto předpokládané počty mohla ovládnout jen nezvladatelná smrtelná epidemie, což je ale v dnešním lékařském pokroku takřka nemožné. Spíše se tedy podle něj dá očekávat, že se vysokého věku bude dožívat stále více lidí.

3. Stáří a stárnutí

Senioři by se neměli brát jako homogenní celek, neboť se od sebe liší případ od případu, ať už zdravotním stavem, trávením volného času či soběstačností. O stáří se zmiňuje několik našich autorů, avšak toto období nejde nikterak paušalizovat a tak samy definice nejsou jednotné. Švancara (1983) mluví o stáří jako o „sestupné periodě vývoje, která začíná již v dřívějších vývojových stádiích.“ Podle Křivohlavého (2002) je však k tomu potřeba dodat, že kvůli rozdílům mezi lidmi sestupná perioda vývoje nastupuje u různých lidí v jiném věku a v odlišném průběhu. Alan (1989) hovoří o tom, že „ve stáří již nejde o budování vlastního života, o organizování jeho životní dráhy, nýbrž především o organizaci současného žití. Z tohoto hlediska by se zdálo, že skutečnost je jedinci dána. Avšak proměny, které ho v tomto životním období postihují jsou charakterizovány právě tím, že je ze své dosavadní dráhy vytržen, ať odchodem do důchodu, smrtí manželského partnera, nebo narušením rytmu všedního života nemocí, omezenou pohyblivostí apod.“ Kalvach² hovoří o „označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a které vedou k typickému obrazu označovanému také jako fenotyp³ stáří.“

Podívejme se tedy nyní, jaká různá dělení samotného stáří existují. Například Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala starého člověka jako člověka staršího 60 let.(cit. podle Vigué, 2006).

² <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

³ Ottova všeobecná encyklopedie hovoří o „souboru všech znaků a vlastností, včetně znaků a vlastností vymezujících chování, které lze na daném organismu jakkoli měřit, vážít či jiným způsobem pozorovat a měřit.“

Tab. č. 1 Dělení stáří podle různých přístupů

WHO (cit. podle Vigué, 2006)	Třetí věk	60- 74 let
	Čtvrtý věk	75- 89 let
	Vysoký věk	90- 99 let
	Staletí	více než 100 let
Broomley (cit. podle Křivohlavý. 2002)	Předdůchodový věk	56- 65 let
	Věk uvolňování aktivit	65- 70 let
	Stáří	70- 75 let
	Věk senility	75 let a výše
Kalvach (2005)	Mladí senioři	65- 74 let
	Staří senioři	75- 84 let
	Velmi staří senioři	85 a více let
Stuart- Hamilton (1999)	Mladší stáří	65- 75 let
	Pokročilé stáří	75 a více let
Burnsid (cit. podle Stuart- Hamiltona, 1999)	Mladší stáří	60- 69 let
	Zralé stáří	70- 79 let
	Pokročilé stáří	80- 89 let
	Velmi pokročilé stáří	90- 99 let

Zajímavé je, že skoro ve všech děleních je věk 75 let jakýmsi mezním věkem. Kalvach⁴ hovoří o tom, že by několik let kolem tohoto období mohlo být obdobím ontogenetických změn, stejně jako např. puberta či klimakterium. Některé kategorizace stáří zde věkem 75 let i končí, což dle mého názoru není správné, protože z toho trochu cítím náznak, že o moc více se už lidé stejně nedožijí. To samozřejmě není pravda, jak už se vysvětlovalo dříve, dochází stále ke zvyšování naděje na dožití. Podle prognóz v roce 2050 zde dokonce bude žít 216 546 osob starších 90- ti let⁵, čímž se znatelně dostáváme za již zmíněných 75 let.

Stárnutí je biologickým procesem probíhajícím po celý náš život, kdy se nám mění jak duševní, tak tělesná stránka. A jelikož je to proces, který nás provází již od dětství, není dáno, že nemoci, které jsou spojené hlavně se stářím, nás nemohou postihnout již dříve. Například deprese či schizofrenie se mohou objevovat již ve středním nebo dokonce mladém věku. Je to proces, který se dotýká nás všech a nikoho nevynechá, ovšem rozdíly ale stejně zůstávají, ať už v rychlosti stárnutí tělesné či duševní schránky, čili ve více či méně viditelné složce.

Podle Švancary (1983) „stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje. Stárnutí je třeba chápat v rámci rekonstrukce životní dráhy jedinců.“ Alan (1989) zase uvádí, že „stárnutí

⁴ www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

⁵ [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/\\$File/4025rr01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/$File/4025rr01.pdf) [cit. 16. 4. 2010]

znamená zkracování života a očekávání konce, a toto vědomí vymezenosti času se odehrává za specifických sociálních okolností. Proto vedle sebe mohou koexistovat 2 koncepce: teorie aktivity, kdy udržování činnosti ve stáří je zdrojem spokojenosti, zdraví a je poznamenáno potlačením významu smrti jako determinanty žití, podle teorie vyproštění je zdrojem vnitřní vyrovnanosti uznání nevyhnutelnosti redukce sociálních interakcí a preference hodnot sociální imunity, které jsou prosáklé vědomím vlastního konce.“ Stuart- Hamilton (1999) hovoří o stárnutí jako o „závěrečné fázi lidského vývoje a tudíž je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny, právě proto není lehké najít okamžik, kdy končí střední věk a začíná stáří.“ Podle Křivohlavého (2002) se na stárnutí dá pohlížet z několika hledisek: „otázkám starých lidí a celkovému stárnutí populace se věnuje demografie. Stále intenzivněji je studována biologická stránka stárnutí buněk a organismu. Stárnutí však lze i vidět z psychologického hlediska a pozorovat změnu osobnosti a jejích emočních proměny. Dalším možným pohledem je sociologický, kdy bychom měli stále ještě vidět i pro seniory místo ve společenském životě. Je zde ale také ještě pohled očima ekonomů, kdy se zkoumá ekonomická úroveň lidí a případná změna při odchodu do důchodu.“

První fází stárnutí je dospívání, kdy člověk nabývá největších sil, ve druhé fázi naopak dochází k úbytku těchto nabitých sil. K vyjádření stárnutí se používá chronologický věk, i když víme, že se říká, že věk je jen číslo, a že ve skutečnosti záleží na tom, jak se člověk cítí, není tedy až tak důležitý kalendářní věk jako ten biologický (jelikož chronologický věk má spíše význam sociální a právní). Biologický věk se projevuje známkami stárnutí tělesné stránky, posuzuje náš fyzický stav. Můžeme se setkat i s pojmem sociální věk, který nám udává očekávání chování náležícímu biologickému věku. To, že řada lidí má tendence svůj pravý (chronologický) věk skrývat není pro nás neznámou, Vidovičová (2007) se proto zabývala subjektivním věkem, jenž se podle ní dá rozdělit na 3 pohledy:

- **Subjektivní věková identifikace**- zde záleží na sebezaražení jedince do sociální skupiny, vyjadřuje tedy individuální věk nepřímo
- **Věkový profil**- vztah jedince k vlastní chronologické kohortě⁶
- **Chronologický věk pocitový**- je jednoduchým ukazatelem subjektivního věku

Vidovičová (2007) používá také index věkového profilu, což je „vyjádření subjektivního věku shrnujícím chronologickou uvědomělost člověka vzhledem k výkonu

⁶ Ryder (1965) vysvětlil kohortu jako souhrn jedinců, kteří jsou narozeni ve stejném časovém intervalu anebo kteří zakusili stejnou událost ve stejném časovém intervalu (Vidovičová, 2007)

různých částí životního stylu.“ Podle Viguého (2006) „je pro geriatrii⁷ důležité vymezit funkční věk jedince, který souvisí se schopností udržet takové individuální zvyklosti člověka, jako je jeho vztah k sociálnímu a životnímu prostředí, ve kterém žije.“ Nesmíme zaměřovat to, jak člověk stárne, tedy stárnutí, s tím, jak člověk dlouho žije, tedy dlouhověkost, která ukazuje pohyb organismu na časové ose, zatímco stárnutí pracuje s mortalitou a fertilitou a s tím, jak se tyto dva pojmy s věkem mění. Přesto je ale nutné oba fenomény zkoumat společně. Podle Kalvacha (2008) u nás žije asi 27 000 osob starších 90 let a do roku 2050 by se měl jejich počet zvýšit až na 230 000. Definuje také podmínky dlouhověkosti: zachování dostatečné pohybové aktivity, racionální strava, prevence závažných chorob stáří i jejich rizikových faktorů.

3.1. Třetí věk

O třetím a čtvrtém věku hovoří Světová zdravotnická organizace, proto si nyní pojdme tuto kategorizaci přiblížit. Třetímu věku logicky předchází věk první, kterým je myšleno dítě, a druhý, který znázorňuje dospělého člověka. Tato životní etapa bývá nazývána postvývojovou, neboť byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. V tomto období raného stáří jsou podle představ ostatních seniorů již nemohoucí, ale není tomu tak, dochází sice ke změnám, ale ty nemusí být tak velké, že by znemožnili seniorovi aktivní život. To ovlivňuje jak prodlužující se délka života, tak i společnost nebo jedinec sám tím, jak svůj život žije, k tomu patří aktivní způsob života. Podle Vágnerové (2007) toto období „přináší s sebou nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti.“ Podle Grusse (2009) „výzkumy ukazují, že lidé, kteří selekci, optimalizaci a kompenzaci používají jako k cíli vedoucí životní strategii od mládí až do vysokého stáří, se cítí lépe než ostatní a rovněž se v životě dostanou dál. To zde bylo vysvětleno na příkladu pianisty, který i ve vysokém věku zůstal skvělým koncertním pianistou, on sám k tomu uvedl tři důvody: interpretuje pouze několik skladeb (selekce), tyto skladby častěji cvičí (optimalizace) a využívá velkých kontrastů v rychlosti hraní tak, aby hra na klavír vypadala svižnější, než ji ve svém věku dokáže předvést (kompenzace).“

⁷ Podle Ottovy všeobecné encyklopedie je geriatrie „synonymem klinické gerontologie a je definována jako lékařský obor zabývající se diagnózou a léčbou chorob ve stáří (zejména péče o osoby se ztrátou soběstačnosti)“

3.2. Čtvrtý věk

Toto období bývá označováno jako životní fáze pravého stáří. Čtvrtý věk je lidmi vnímán již poněkud negativněji, kdy na rozdíl od třetího věku lidé v tomto věku nejsou již tolik schopni se učit. Člověk již častěji může být odkazován na pomoc druhých. Za zmínku jistě stojí, že sami lidé v tomto období nejsou tak spokojeni, nemohou svůj život tolik kontrolovat či při dožití vysokého věku je velmi pravděpodobná možnost osamocení, neboť není výjimkou, že lidé v okolí umírají. Vyšší je také pravděpodobnost nemocí. Podle Vágnerové (2007) „má zvýšení nemocnosti specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob, a to ještě ve větší míře, než jak tomu bylo v raném stáří. Průběh chorob je typický sklonem ke komplikacím a k chronicitě, protože organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládl i běžná onemocnění.“ Kalvach (2008) hovoří o „současném výskytu více chorob, jejichž klinický obraz se překrývá či potencuje⁸. Ve vztahu k chorobě, která v danou chvíli dominuje, jde o komorbiditu.“ Vágnerová (2007) uvádí jako hlavní úkol pravého stáří „zvládnutí přibývajících potíží a ztrát. Vědomí všech omezení i limitované perspektivy může vést k odklonu od reálného světa, k tzv. gerotranscendenci. Postupně přibývají zdravotní problémy a s nimi je spojen úbytek soběstačnosti, který vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech. Pocit životní pohody je ale udržován na přijatelné úrovni, především díky smíření s mnoha ztrátami a zátěžemi. Velkým problémem bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost.“

Podle Stuart- Hamiltona (1999) rozdělení stáří ve smyslu třetí a čtvrtý věk, je sice dobré v tom, že „postrádají pejorativní⁹ nádech, který je cítit u slov starý nebo pokročilého věku, ale je to diskutabilní, neboť klasifikují na základě potřeby pomoci od druhých, ale právě stáří či pokročilý věk jsou objektivnější.“ Sami starší lidé podle výzkumu Midwintera (1991) prý preferují označení dříve narozený občan či důchodce (72 %), pokročilého věku vyžaduje 5% a 4% upřednostňují starší člověk. Zajímavostí je, že poslední dvě označení užívá 61 % mladých (cit. dle Stuart- Hamilton, 1999).

3.3. Normální a patologické stárnutí

Když se věnujeme tématu stárnutí, je důležité rozlišit právě mezi těmito dvěma druhy stárnutí. Toto téma zmiňuje Vigué (2006), který za „normální považuje stárnutí, které je ovlivněno průběhem času, tedy jak čas plyne. Naproti tomu patologické stárnutí je

⁸ potencovat – posilovat, zesilovat lat. potens schopný

⁹ dle Svitáka (2000) je pejorativum „slovo hanlivého významu“

závislé na nashromážděných poškozeních, které vznikají v důsledku nemocí nebo působením vlivů prostředí, ve kterém člověk žije.“ Haškovcová (1990) hovoří místo normálního o stárnutí fyziologickém, které považuje za přiměřené a převážně zdravé a stárnutí patologické je pro ni nemocemi výrazně sužované a poznamenává, že pro veřejnost je každé stárnutí patologické. Proti tomuto stárnutí se ale dá podle Viguého (2006) bojovat, jelikož sami některé vlivy můžeme zmírnit. Máme totiž určité faktory ovlivňující proces stárnutí, ať už zpomalující či urychlující. Mezi urychlující faktory patří: nadměrný příjem potravy, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol, obezita. Zpomalujícími faktory jsou: klidný spánek, častá fyzická aktivita, zdravá výživa, společenské a pracovní zapojení.

3.4. Faktory ovlivňující stárnutí

Rychlost stárnutí ovlivňuje několik faktorů- a to biologické, sociální a psychické, které jsou na sobě vzájemně závislé. Samotný proces stárnutí je ale věcí individuální, jsou lidé, kteří se dožijí vysokého věku bez nějakým větších zdravotních obtíží nebo naopak již v nižším věku někdy dochází k výraznějším zdravotním komplikacím.

Biologické faktory

Tyto faktory patří k vůbec nejvýraznějším změnám ve stáří, zabývají se jimi Kalvach (2008) a Vigué (2006). K těm nejčastějším patří problémy s pohybovým aparátem (dochází ke zmenšení tělesné výšky, kdy již od 40- 50 let dochází ke snížení tělesné výšky o 1 cm za jedno desetiletí v důsledku snižování výšky těla obratlů). Ke změnám dochází na individuální úrovni, jednou z hlavních příčin jsou genetické dispozice, například pravděpodobná délka života. To, jak se bude měnit fyzický stav člověka, závisí na tom, do jaké míry je lidský organismus vystaven procesům opotřebení a do jaké míry je potom tělo schopno regenerace.

Mezi další patří problémy s oběhovým systémem (vyšší tlak), respirační problémy (dochází ke zmenšení kapacity plic), nervové problémy (zpomalení vedení vzruchů- delší reakce na podněty) či například problémy se smyslovými orgány (poruchy sluchu nebo zraku, podle Jarolímové¹⁰ u sluchu se to týká 30% a zraku až 90%). Dle Stuart- Hamiltona (1999) jsou smysly prostředníkem mezi mozkem a okolním prostředím, proto jakýkoliv problém ovlivní funkci mozku a senior tak naplno nemůže prožívat okolní svět. Nutné je ale dodat, že tyto změny ale již začínají v rané dospělosti. Díky nedoslýchavosti může

¹⁰ www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp>

docházet k podezřívavosti ze strany seniorů, jelikož si potom mohou domýšlet, že se mluví o nich, ale nevědí o čem. Smysly, tedy jejich správná spolupráce, přispívají k udržování rovnováhy, jelikož ale smysly ve stáří ochabují, i schopnost udržení rovnováhy se zmenšuje, proto častěji než kdy dříve, dochází k pádům. Tato nejistota se ale dá do jisté míry kompenzovat pomalejším tempem a notnou dávkou opatrnosti.

Ovšem i přes výše uvedené viditelné problémy uváděné v řadě dostupné literatury, podle rozsáhlé studie lékařské fakulty Harvardovy univerzity patří mezi relativně nejlepší ukazatele změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity (cit. dle Křivohlavý, 2002).

Psychické faktory

Dalšími změnami ve vyšším věku jsou změny psychické, které nemusí být, na rozdíl od biologických změn, na první pohled patrné, zato však s těmi biologickými (a i sociálními) změnami úzce souvisí. Mezi nejčastější změny patří zhoršení paměti (zejména krátkodobé, naopak dlouhodobá se zachovává a často se vzpomíná na staré časy), tu ale lze cvičit, dále obtížnější přijímání něčeho nového, menší spontánnost v myšlení či v řešení problémů. S věkem se snižuje pozornost, ovšem když se jedná o dobře známou nebo jednoduchou činnost, tak se koncentrace pozornosti mění méně. Rychlost myšlení a vnímání se tedy s věkem snižuje, zato však schopnosti založené na vědomostech a životních zkušenostech se naopak za určitých podmínek mohou dokonce zlepšovat. Osobnost se nemění, ale může dojít k patologickým stavům, což znamená, že nastanou duševní poruchy jako deprese či demence. Podle Vágnerové (2007) „dochází ve stáří dochází ke zvýšení četnosti dokonaných sebevražd. Jejich počet roste po 65. roce a ještě výrazněji po 75. roce. Staří lidé se obvykle na sebevraždu dlouho připravují. Důvodem suicidálního¹¹ jednání bývá nakupení negativních událostí a pocit ztráty přijatelné perspektivy. K tomu přispívá např. úmrtí partnera, pocit izolace nebo vážné somatické onemocnění.“ Nad tímto trendem se zamýšlí i Haškovcová (1990), která se domnívá, že vysoké procento dokonaných sebevražd provádí staří lidé právě proto, že si uvědomují svou současnou situaci (popřípadě situaci budoucí), tedy že jsou závislí na druhých. Děje se tak v době, kdy jejich mysl je ještě natolik jasná, a proto mohou vyhodnotit svou situaci jako neperspektivní. Dalším důvodem může být pocit samoty, který v nich vyvolává dojem, že nemají pro co, a hlavně pro koho, žít.

¹¹ Sviták (2000) suicidium vysvětluje jako sebevraždu

Ovšem tyto všechny změny ale nelze brát jako všeobecné projevy stáří, Křivohlavý (2002) opět připomíná, že je „důležité změny vnímat spíše v kontextu osobnosti, kdy je důležité brát v úvahu stav intelektových, emociálních i konativních znalostí, ale i schopnost člověka kompenzovat snižující se výkonnost a způsob zvládnání těžkostí.“ Pro zlepšení psychického stavu seniora je nejlepší dostatek spánku, odpočinku a celkového klidu.

Sociální faktory

Počátkem stáří je považován odchod do důchodu. Tato změna stavu je často vnímána seniory samotnými jako negativní, zvláště v případě jejich dobré psychické a fyzické kondice. Stáří je chápáno jako něco, co přináší redukci sociálních rolí. Lidé pak nejsou tolik v kontaktu s lidmi, nejsou v centru společenského dění, nedokážou se pak tolik přizpůsobovat novým poznatkům. Dochází také ke změnám v oblasti ekonomické, kdy odchodem do důchodu se lidem sníží jejich příjem a nemohou si pak dovolit co dříve, například i nějakou kulturní událost, kde by se dostali opět trochu do centra společenského dění. Dle Vágnerové (2007) „odchod do důchodu může mít různý osobní význam, může ovlivnit strukturu potřeb, styl života i některé složky osobnosti.“ Proto také někteří senioři v práci ještě zůstávají nebo si najdou jiný, alespoň částečný úvazek. Může je k tomu vést například i ještě trávající zájem o jejich profesi nebo si chtějí udržet společenskou prestiž či mají ekonomické důvody.

Dalším problémem je odcizení, lépe řečeno osamocení, kdy jedinci, právě kvůli již zmíněné sociální segregaci, nemají již takový zájem o dění okolo a stávají se pasivnějšími. Jinou formou osamocení je osamocení generační, kdy dochází k úmrtí přátel a jiných vrstevníků. V této době může a musí pomoci hlavně rodina, ať už se jedná o partnera nebo o kontakt s dětmi či sourozenci. Je známo, že s věkem se vztahy vyrovnávají a stabilizují. Vágnerová (2007) uvádí faktory, které ovlivňují riziko samoty a izolaci starých lidí, tyto faktory se mohou kumulovat:

- **sociální situace**- ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost ztráty sourozenců, přátel a partnera; v ČR žije osaměle více než třetina lidí starších 75 let
- **fyzický stav**- možnost sociálního kontaktu limituje snížená hybnost, smyslové postižení (zraku a sluchu), ale i jakákoliv závažnější nemoc
- **psychický stav**- úbytek paměti a změna způsobu uvažování, v krajním případě demence, zhoršení citového ladění, deprese, změny osobnosti atd. ztěžují nebo zcela eliminují realizaci přijatelného sociálního kontaktu

Dále také říká, že, jak už víme, vlastnosti u seniorů se nedají paušalizovat, obecně však dochází k zesílení některých již dříve nabitých vlastností, kdy starostlivost se může změnit v úzkost nebo například spořivost v lakotu. Ovšem co se týká paušalizování, dá se říci, že větší sociální dopad odchodu do důchodu je u mužů, neboť ženy se již dříve musely vyrovnat například se ztrátou tělesné aktivity, což u mužů není tak vnímáno. Nyní se atraktivnost vytrácí u mužů v tom smyslu, že v práci měli nějaké postavy, moc, a o to teď přišli.

3.5. Příprava na stáří

Podle odborníků je nezbytné poskytnout stárnoucí populaci informace o sociální a zdravotní problematice stáří, připravit je na typické projevy stáří a naučit je tak, aby byli v tomto období spokojeni. Jde hlavně o překonání obtíží a nalézání potěšení v různých aktivitách, prožívání aktivního stáří a stále udržování přátelských vztahů.

Dle Kalvacha (2008) by v přípravě na stáří neměli chybět tyto prvky: trvalá přiměřená aktivita duševní - otevřenost novým poznatkům (univerzity III. věku, kluby seniorů), udržení pozitivních přátelských vztahů - kontakty s rodinou, přáteli, bývalými spolupracovníky, navazování nových přátelských vztahů, mít potěšení z drobných věcí, které život doposud dává, správná životospráva, vyhýbat se emočně rozrušujícím situacím - vše zvládat s moudrostí.

Je také důležité, jak sami senioři vnímají své stáří, tím se zabývá Sýkorová (2007), která uvádí přístupy, jak senioři přijímají své stáří:

- **mladé stáří**- založeno na subjektivním pocitu mladosti, fyzické i finanční soběstačnosti; základní strategií je rozvoj aktivit středního věku (občasné placené práce, koníčky)
- **vyrovnané stáří**- senioři vyhledávají kladné stránky života a v rámci limitů jsou aktivní
- **ambivalentní stáří**- překonávání negativního postoje ke stáří; senioři vnímají ohrožení fyzické a finanční soběstačnosti
- **popírání stáří**- distance od stáří a zdravotních potíží; nápadné vyzdvihování pozitivních vlastností a úspěchů
- **vážně nemocné, imobilní stáří**- identifikace se slabými a nemocnými; obtíže nejsou bagatelizovány, ani zveličovány

- **zvládnání čtvrtého věku**- přijetí statusu starého, nemocného a závislého, což je prezentováno i navenek; staří lidé se upínají na rodinu a primárním významem se stává uspokojování jejich potřeb příbuznými

Také Kalvach¹² se zabývá tím, že stáří není homogenní a existuje 6 úrovní funkční zdatnosti a potřeby:

- **senioři elitní**- zvládají mimořádné zátěže; důkaz toho, že i stáří může být zdatné
- **senioři zdatní (fit)**- pravidelně se věnují náročnějším pohybovým aktivitám, mají velmi dobrou kondici
- **senioři nezávislí**- zvládají běžnou denní zátěž; nepotřebují pomoc, pouze v případě zátěžové situace ano
- **senioři křehcí**- mají problém se zvládnáním náročnějších činností běžného dne; potřebují pomoc
- **senioři závislí**- problém činí už i běžné aktivity dne; často již může docházet k ústavní péči, ale jistá je potřeba pomoci rodiny nebo pečovatelské služby
- **senioři zcela závislý**- převážně už upoutáni na lůžko

Reichard a kol. (1962) rozdělil 5 typů osobnosti podle toho, jak berou své stáří, z nichž první tři se se stářím vyrovnávají dobře (cit. podle Stuart- Hamilton, 1999):

- **konstruktivní osobnost**- člověk je smířen se životem, nemá obavy a snaží se komunikovat s ostatními lidmi
- **závislá osobnost** („na houpacím křesle“)- do značné míry je člověk spokojen, ale výsledky vlastního úsilí neodpovídají jeho představám, takže spoléhá na pomoc ostatních a považuje stáří za čas odpočinku
- **defenzivní osobnost** („obrněná“)- neurotický člověk, pokračuje v práci, vyvíjí celou řadu aktivit, jako by chtěl dokázat, že je zdravý a nepotřebuje pomoc ostatních
- **hostilní osobnost**- obviňuje lidi z vlastního neštěstí, připisuje své životní selhání až nerealisticky jiným faktorům než vlastní osobě, zčásti je to způsobeno neschopností plánovat
- **nenávisť k vlastní osobě**- podobné vlastnosti jako hostilní osobnost, ale svou nenávisť člověk obrací dovnitř

Také Bromley (1966), který byl jako příklad již uveden kategorizaci stáří, vytyčil 5 strategií adjustace¹³ na stáří (cit. podle Haškovcová, 2006):

¹² www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

- **konstruktivnosti**- ideální forma; nadále se těší ze života, je otevřený, poměrně snadno navazuje vztahy k druhým, vyzařuje z něj spokojenost
- **závislosti**- spoléhá na druhé a věří, že se o něj postarají, není ctižádostivý
- **obranného postoje**- žili především pro práci a aktivně se zapojovali do společenského dění, celou dobu vykazovali vysokou míru soběstačnosti, nechtějí se podrobit diktátu stáří, bojí se závislosti
- **nepřátelství**- svalují vinu za svůj nepodařený život na druhé, jsou podezřívaví a agresivní, stáří přijímají jako další nepřízeň osudu
- **sebenenávisť**- rozčílení sami na sebe, nemají se rádi, jsou lítostiví se sklony k depresi

Nelze si nepovšimnout velké podobnosti v posledních dvou rozděleních. Může to být snad způsobeno tím, že obě tyto kategorizace pocházející z dřívějších let a jsou i rozebírány v blízké době za sebou a mezitím se na žádné nové souvislosti nepřišlo. Jak můžeme vidět, neexistuje pouze jeden druh seniora, každý zvládá něco jiného, někdo může fungovat tzv. bez problému, jiný potřebuje alespoň částečnou pomoc. Hodně také záleží na tom, jak senior vnímá sám sebe, tedy jeho přístup ke stáří. Neobjevují se ale pouze jednotlivé varianty, ale můžou se také vyskytovat různé kombinace, o strategii seniora rozhoduje jeho životní zkušenost a povaha, která se dá ale mírně upravovat, kladné vlastnosti je třeba násobit a negativní potlačovat. Důležitou součástí stárnutí je ale také důstojnost, starší lidé mohou sice potřebovat pomoc, ale nesmí se ztratit jejich osobní identita. Jak uvádí Kalvach¹⁴ podoba a průběh stáří jsou dány biologickým stárnutím, osobností člověka, jeho životním stylem a prostředím, ve kterém žije. Některé nemoci jsou ve stáří sice běžné, ale dá se jim správným přístupem i předcházet: dostatek pohybu, plnohodnotná strava, pohyb, zkrátka pečovat o sebe. Podle Jarolímové¹⁵ lidé, kteří nepřijali své stáří zaujímají různé postoje, tím prvním je hostilita¹⁶, tedy pasivní až závislý přístup, lidé odmítají vrstevníky a hledají společnost mladých lidí. Na druhou stranu ti, co se adaptují, zaujmou postoj konstruktivní, díky kterému nemají problémy s vyrovnáním vlastního stáří. Adaptace probíhá po delší čas, není to okamžité sžití, důležitá je zde selekce (výběr toho, co zvládá) a kompenzace (tedy činnost, kterou nezvládá, vymění za jinou). Vidovičová (2005) uvádí důvody, které mohou ovlivnit spokojenost ve stáří: spokojenost se zdravotní péčí, schopnost zvládat změny v životě a v okolním prostředí, míra pocitu osamělosti, pocit bezpečí v bytě a místě bydliště, subjektivní zdravotní stav,

¹³ Sviták (2000) definuje adjustaci jako „opatření k potřebným záležitostem“

¹⁴ www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

¹⁵ www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

¹⁶ nepřátelství

intenzita zájmových aktivit, příjem, vzdělání a další aspekty. To vše ale lze ovlivnit, připravit se. Haškovcová (1990) mluví o tom, že ani šťastným se choroby nevyhýbají, ale přijímají je, a ani v nemoci neztrácí optimismus.

4. Ageismus

Jde o slovo, který nemá český ekvivalent a pochází od slova age, což znamená věk, stáří. „Pojem ageismus poprvé použil americký psychiatr Robert Butler v roce 1968 v článku Washington Post v souvislosti se segregací bytovou politikou¹⁷.“ Jak již bylo řečeno na začátku, ageismus se zabývá diskriminací na základě věku, která se týká hlavně starých lidí, za což může hlavně to, že společnost trpí předsudky vůči této skupině. Na druhou stranu se ageismus může týkat i mladých absolventů, kteří jsou diskriminováni právě kvůli svému nízkému věku, tím se tato práce ale zabývat nebude.

Od té doby, co se společnost problematikou ageismu alespoň trochu zabývala, se objevilo mnoho definic. R. Butler, jenž tento termín tedy použil jako první, mluvil o „ageismu jako o diskriminaci na základě věku“, dnes je však již tento termín definovaný širěji. Podle Palmora (1990) „zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších“ (cit. podle Tošnerová, 2002).

U nás se poprvé tímto fenoménem zabýval Říčan v roce 1990: „jde o jeden ze sociálně psychologických kontextů životních změn, který je citován a charakterizován jako odpor ke stáří, pohrdání starými, předsudky vůči lidem staršího věku. Sociologové a historikové upozorňují, že v tradičních společnostech měl každý věk svou funkci a od ní odvozenou důstojnost. To se dnes ale vytrácí. Stáří se chápe jen jako nedostatek mládí. Podle něj si také ageismus svou silou nezadá s jinými zakořeněnými předsudky, např. s rasismem“ (cit. podle Farková, 2009). Nyní se u nás touto problematikou velmi intenzivně zabývá Lucie Vidovičová, která jí považuje za jeden z nejvýznamnějších aspektů věkové diskriminace a ve své disertační práci (2007) ageismus definuje jako „ideologii založenou 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 anebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci. Uvádí také, že by bylo lepší slovo diskriminace zaměnit za diferenciaci, jelikož s sebou nese tak negativní nádech a lépe vystihuje základní princip ageismu- rozlišování osob, jejich schopností a vlastností na irelevantním základě, jakým je chronologický věk, respektive stáří.“ Podle Sýkorové (2007) „ageismus systematicky, na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti,

¹⁷ <http://www.ageismus.cz/> [cit. 1.12. 2009]

v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance.“ Vágnerová (2007) píše o problému takto: „ageismus, stejně tak jako jakýkoliv jiný předsudek příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné diference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.“

Většina již zmíněných definic má společné to, že často hovoří o stereotypech a předsudcích. Palmore (1990) o nich hovoří také, ale přidává k tomu ještě, že se jedná o odpor ke stáří, což mi přijde až přehnané, i když jistě, v některých případech tomu tak může být. Přikláním se k poslednímu vymezení od Vágnerové (2007), která hovoří o přílišném zjednodušení a o tom, že všichni staří lidé jsou bráni jako méněcenní, jelikož se nebere v potaz jejich individualita, s čímž nemohu nic jiného než jen souhlasit, protože opravdu ne všichni senioři jsou jak po zdravotní, tak například po psychické stránce, stejní, což ale bylo vysvětlováno již dříve.

Ovšem neexistují jen definice „klasického“ ageismu, objevují se i jiné druhy. Bugentalová a Hehmanová (2007) hovoří o benevolentním ageismu, který vysvětlují jako „subjektivně pozitivní postoje a ochranný paternalismus vůči starším dospělým v závislé roli (přehnaná pomoc).“ Další druh, tentokrát se jedná o ambivalentní ageismus, definují jako „kombinaci nepřátelského a benevolentního ageismu, kde se tato přesvědčení prolínají a posilují“ (cit. podle Vidovičová, 2008). Vidovičová (2008) zmiňuje, že některé starší definice, které pracují s pojmy staří a stáří sdružují skupinu na základě chronologického věku, tím se však dopouští skrytého ageismu. Kalish (1979) to nazval novým ageismem, tedy „dobře míněným, neúměrně ochranným postojem vůči seniorům, který je staví do pasivní a subjektivní role subjektu „zlého ageismu“ před kterými je my, tedy ne- staří, ochráníme.“

Sýkorová (2007) uvádí, „že objektem ageistických postojů a chování se stávají muži a ženy, nicméně diskriminace na bázi pohlaví ageismem prolíná. Ženy jsou v důsledku genderové struktury placeny méně a jejich vazby na rodinný status jsou častěji handicapovány nedostatečným příjmem. Snížení fyzické přitažlivosti a ukončení fertility je sociálně degraduje, navíc jsou obecně považovány za slabé a potřebující pomoci. Ženy pak čelí dvojí ohrožení- ageismu a sexismu.“ Diskriminace se může projevovat pouhými předsudky a stereotypy nebo přímou diskriminací. Senioři často bývají spojováni s vlastnostmi jako nesoběstační, pohodlní, bezohlední. Stáří se pro ostatní také rovná nemoci, úbytek duševních i tělesných sil, ztráta rozumu. „Helena Haškovcová shrnuje typické mýty o stáří, vytvářené a udržované moderním, mladým, úspěšným, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem : mýtus falešných představ, který se dá, který dává do

přímé úměry životní spokojenost seniorů s materiálním komfortem, mýtus zjednodušující demografie určující počátek stáří odchodem do důchodu, mýtus homogenity populace seniorů a jejich potřeb, mýtus neúčinného času nicnedělání penzistů profesně nezařazených v produktivní sféře společnosti a s ním spojený mýtus ignorace starších lidí, kteří již stojí na vedlejší koleji“ (cit. dle Sýkorová, 2007).

Je však jasné, že zmíněné vlastnosti spojené se stářím se nedají paušalizovat, přestože se stářím se zvyšuje možnost nemocí či potřeby nějaké pomoci. Sami senioři ale tuto nálepku snadno s odchodem do důchodu přejímají, časem se bez podpory blízkých v těchto znacích stáří utvrzují a může potom dojít až ke ztrátě sebeúcty. Podle Traxlera (1980) člověk s postupujícím věkem může procházet třemi stádii¹⁸:

- **1. stádium:** jednotlivec je přístupný k přijetí nálepky, která způsobuje ztrátu jeho původní role či referenční skupiny (jedná se například o nálepky důchodec, vdovec)
- **2. stádium:** upevňuje se závislost na vnější nálepce; je-li nálepka převážně kladná, syndromy ztráty sebeúcty se nevyvíjejí, je-li spíše negativní, rozvíjí se třetí stádium
- **3. stádium:** ztráta sebeúcty, kdy je vlastní prožitek stáří charakterizován pohledem společnosti jako nekompetentní; senior přijímá negativní postoje a rozvíjí se jeho závislá role; vnímá ztrátu dovedností, označuje sebe jako neadekvátního, nekompetentního, nemocného

Problematika ageismu patří do gerontologie z řeckých slov gerón, 2. pád gerontos, = starý člověk a logos = nauka), poznatky by ale neměly sloužit pouze odborné veřejnosti, ale měly by se dostávat i do podvědomí společnosti. Tím by se totiž daly stírat předsudky a stereotypy spojené se stářím, neboť informovaná veřejnost, by nemohla tuto věkovou skupinu odsuzovat.

4.1. Stereotypy

Pojem stereotyp zavedl Walter Lipmann, politolog a publicista, ve své knize Public opinion¹⁹, kde tento termín použil poprvé v roce 1922. Podle Giddense (1999) existuje mnoho druhů stereotypů, jedno dělení například uvádí stereotypy neškodné a negativní. Neškodné mají „neutrální emotivní náboj“ a negativní jsou ty, které jsou „spojené s úzkostí a obavami.“ Druhý jmenovaný typ stereotypu může vést až k nenávisti k jiným skupinám,

¹⁸ <http://www.pecujici.cz/> [cit. 24.1.2010]

¹⁹ http://fss.muni.cz/rpm/Revue/Revue03/recenze_lippmann.htm [cit. 16. 4. 2010]

které jsou poté ohroženy. Pokud by se tyto představy rozrostly do ještě větších rozměrů, ohrozilo by to nejen skupinu, ale i celou společnost.

Palmore uvedl 10 hlavních bodů, které ovlivňují naše vnímání starších lidí (cit. dle Tošnerová, 2002). Hodilo by se k tomu ještě dodat, že sice riziko některých následujících bodů je u seniorů vyšší, není však pravidlem, a proto není důvod proč to brát jako charakteristiku stáří:

- **Nemoc** patří asi mezi nejčastější předsudek, ale ve skutečnosti naprostá většina seniorů je natolik zdravá, že se může věnovat plnohodnotnému životu a často nemusí slevit ani ze svých standardů a jen malé procento vyžaduje celodenní péči. To, že s věkem přibývá nemocí, je spíše spojeno s životním stylem, nedá se tedy říci, že příčinou nemocí je stáří samotné.
- **Impotence**- představa čilého sexuálního života u seniorů je pro mnohé něco abnormálního. Není však pravdou, že intimní život ve vyšším věku končí, pravdou však je, že to není již tak intenzivní. Musíme si také uvědomit, že tím není myšlen jen samotný pohlavní styk, ale projevem lidské sexuality jsou i pouhé doteky, gesta.
- **Ošklivost**- jelikož krása je spojována s mládím, s přibývajícím věkem se lidé (zejména ženy), bojí její ztráty. V Japonsku však je stáří spojováno s moudrostí a zkušeností, na kráse vůbec nezáleží. Krása je však také subjektivním pocitem, jde o to, jak člověk vnímá krásu sám, ne o to, jaký je společenský trend. Přesto se například v reklamách setkáme se stářím hlavně v případech, pokud jde o nějaký omlazovací krém.
- **Pokles duševních schopností**- se stoupajícím věkem jde ruku v ruce pokles duševních schopností, aspoň tedy v zažitých představách. To je spojeno se sníženou schopností se učit, kdy sice seniorovi zůstávají jeho duševní schopnosti zachováni, pravdou ale je, že reakční doba se snižuje, což má za následek delší dobu učení (v nedávné době ale například médií proběhl případ, kdy 76- ti letá žena si teprve v takto pozdním věku udělala řidičský průkaz, k čemuž jí tedy donutily okolnosti, jelikož jí zemřel manžel a ona tak ztratila možnost lehkého přiblížení na chtěná místa). Dalším případem je zapomnětlivost, která ale, jak si musíme sami přiznat, se neobjevuje pouze v pozdním věku. Senior má sice problémy s krátkodobou pamětí, ale například dlouhodobá zůstává zachována.
- **Duševní choroba**- představou je, že duševní choroba je něco nepředstavitelného a nevyhnutelného, něco co čeká ve stáří každého.

Pravdou ale je, že pouze 2% institucionalizováno s primární diagnózou psychiatrického onemocnění.

- **Zbytečnost**- myšlenka, že senioři nejsou pro svůj zdravotní stav schopni dále pracovat a je tedy nutné je vyřadit ze společnosti, je chybná. Staří lidé jsou totiž i přes vyšší věk stále schopni ve své práci pokračovat a je na ně i v tomto ohledu větší spoleh a mají více zkušeností.
- **Izolovanost**- ani izolovanost není pro seniory typická, hodně z nich má svou rodinu, která i žije v dostatečné blízkosti. Staří lidé možná chodí do společnosti méně, ale je to spíše dáno jejich potřebou, tak jako každý jiný i oni, mají někdy chuť být spíše sami nebo zrovna po nějaké společnosti zatouží. A možná se i zmenší počet lidí z okruhu seniora, za to se ale ustálí.
- **Chudoba** není jedinou představou spojenou s majetkem starých lidí, naopak se objevuje i názor, že jsou bohatí. Pravdou však je, že s odchodem do důchodu člověk pravděpodobně pocítí pokles financí, někdy se i může stát, že se stane závislým na pomoci rodinou.
- **Deprese**- to že jí senioři trpí, je zakotveno v lidech společně s tím, že jsou nemocní a bezmocní. Deprese sice patří mezi nejčastější duševní poruchy seniorů, ale jde spíše o lehčí formu, těžší postihuje více mladší.
- **Politická moc**- předsudkem o seniorech v této oblasti je, že jsou silnou politickou silou, ale ve skutečnosti je jich sice velké množství, ale nehlasují jednotně a tudíž nemají tak velký vliv, jak se předpokládá. Podle Vidovičové (2005) 29% seniorů se přiklání k levici, 37% ke střednímu proudu, 24% k pravici a zbylých 11% neví, kam se zařadit.

Palmore (1999) si také povšimnul „stereotypizace na základě dvojích standartů in-group a out-group: kdy mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí, zapomínat jméno bez toho, aby byli považováni za senilní nebo se s nimi jednalo s přezíravostí. Dále jsou staří lidé nazýváni chronickými stěžovateli, když vyjádří svou nespokojenost, přestože spousta mladých to dělá zrovna tak.“

Traxler (1980) uvádí 4 zdroje vedoucí k negativním stereotypům a mýtům (cit. podle Tošnerová, 2002):

- **Strach ze smrti**- smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života; předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje a neradí si ji připomínáme.
- **Důraz na mládí a fyzickou krásu**- staří lidé jsou ignorováni, pokud jsou zobrazováni, tak spíše negativně.

- **Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem-** ekonomická produktivita je pro stát důležitá a tak hodnota důchodců je snižována (jsou bráni jako dluh, závazek), na rozdíl od dětí, které jsou brány do budoucna jako potenciál a investice.
- **Způsob, jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu-** špatně kontrolovatelné gerontologické studie posílily image starých lidí; stáří bylo v první řadě studované v ústavech s dlouhodobou péčí, ale pouze 5% populace starších 65 let je institucionalizována.

Také Vidovičová (2005) se zabývá stereotypními mýty o stáří, podle ní jsou mýty formou stereotypu, jde o něco, čemu máme tendenci věřit, ale nemusí to vůbec odpovídat skutečnosti:

- **Mýtus chronologie** (času)- stáří se dá určit na základě věku
- **Mýtus utrpení-** starší lidé jsou nešťastní
- **Mýtus odvržení a izolace-** společnost o starší nepečuje a izoluje je
- **Mýtus závislosti a neproduktivity-** lidé ve vyšším věku obvykle nepracují a nejsou tudíž produktivní
- **Mýtus nemoci-** stáří znamená úpadek a nemoc je součástí stárnutí
- **Mýtus psychického úpadku-** všichni starší lidé trpí psychickými problémy a duševními poruchami

Haškovcová (1990) vyjmenovala také několik mýtů o stáří:

- **Zjednodušené demografie-** vznikla chybným přesvědčením, že člověk se stává starým odchodem do důchodu
- **Homogenity-** pojetí stáří jako stejnorodého, což se děje právě kvůli nyní probíraným mýtům nebo kvůli tomu, že podle lidí je zevnějšek starých lidí stejný
- **Neužitečného času-** kdo nepracuje je k ničemu, pojem užitečné práce je redukován pouze na zaměstnanecký poměr
- **Ignorance-** starý člověk není brán vážně a stojí na vedlejší koleji, je možné ho proto přehlížet

Jak už jsme si řekli, tak jednou z příčin ageismu jsou zkreslené názory o seniorech. Tošnerová (2002) jmenuje 5 nejčastějších představ o stáří v České republice:

- Staří jsou všichni stejní
- Stáří muže a ženy jsou stejné
- Stáří nemá čím společnosti přispět
- Stáří je křehké- potřebuje péči

- Stáří je ekonomickou zátěží společnosti

Také Alan (1989) se zabýval zdroji mýtů o rigiditě²⁰ stáří a to ve srovnání mládí-stáří:

- Zatímco mládí je obdobím, v němž převažuje sklon měnit svět, do něhož vstupují, stáří je sním osobně spojeno a má tendenci ho hájit.
- Dominantním rysem mládí je aktivita, důraz na čin (jakkoli je sevřen socializačními a adaptačními mechanismy), ve stáří převládá hodnocení, zvažování.
- Motivem duchovního vztahu ke společnosti je v mládí touha vyznat se v ní a v sobě, ve stáří je důraz přesunut na snahu vyznat se v sobě a ve svém vztahu k světu.
- Socializačním problémem pro mládí je přizpůsobení, pro stáří spíše vyrovnání.

4.2. Zdroje ageismu

Dle Vidovičové (2007) k ageismu dochází z různých důvodů a může se tak stát na individuální, kulturní nebo sociální úrovni. Mezi individuální zdroje patří hlavně strach ze smrti a stáří jako psychosomatického úpadku, kdy extrémní formou je gerontofobie. Dalšími zdroji jsou agrese a frustrace, ze které pramení hostilita vůči členům minoritních skupin. Ageismus však také bývá prohlubován díky autostereotypizaci, tedy že sám senior sebe uznává jako méně výkonného. Mezi kulturní zdroje patří faktory jako hodnotový systém, jazyk (nevhodná až hanlivá označení pro seniory), mediální kultura (kvalitativní a kvantitativní reprezentace seniorů), humor, umění a literatura. Díky těmto zdrojům může docházet k dalšímu snadnému rozšiřování stereotypů a diskriminačních postojů. V sociálních zdrojích dochází ke konfliktu hodnot, kdy staří lidé mohou uznávat jiné hodnoty než mladí, např. jiné vštěpování rodinných hodnot v dřívějších dobách než nyní.

Dříve jmenované důvody vedoucí k diskriminaci na základě věku by se daly shrnout do pojmu stereotypy, což jsou opakované představy (často nelichotivé) o příslušnících určitých vrstev či etnik, v této práci se tedy jedná o kohortu seniorů. Věková diskriminace se projevuje v mnoha odvětvích: na pracovním trhu (lidé mají problém najít práci ve vyšším věku), zdravotní a sociální péče (špatné zacházení se seniory) a hlavně v médiích (prezentace seniorů), ale také i v rodinných a sociálních vztazích. Nejhoršími projevy diskriminace je týrání, ať už tělesné, projevující se zlomeninami, modřinami, či

²⁰ rigidita je dle Svitáka (2000) uváděna jako „tuhost, nepružnost a strnulost“

duševní, vedoucí ke strachu, poruchám spánku či panickým strachům. U tělesného týrání může dojít až k zanedbání péče o druhou osobou, což se projevuje například dehydratací či zhoršením celkového zdravotního stavu a mezi psychické týrání patří například nějaké hrozby a výhrůžky. Může také docházet k materiálnímu či finančnímu zneužívání (často samotnými rodinnými příslušníky). Podle Vidovičové (2008) mezi přímé zdroje ageismu patří také segregace, kterou se zabývali Hagestadová a Uhlenberg (2005), ti segregaci rozdělili na 3 druhy:

- **prostorová**- sem patří například seniorské komplexy
- **institucionální**- principy a normy, které vymezují sociální instituce, obsahují chronologický věk jako nezbytnou podmínku participace²¹
- **kulturní**- jazyk popisuje a vyzdvihuje rozdíly mezi věkovými kategoriemi

4.2.1. Diskriminace ve zdravotnické péči

Stáří je spojováno s nemocemi, často se pak lidé setkávají s diskriminací právě u lékaře. Nejde jen o to, zlepšit zdravotní péči jako takovou, ale někdy i přístup samotného zdravotnického personálu by se dal vylepšit. Není tak dlouho co redaktorem Mf Dnes byly objeveny a zveřejněny nedostatky v jedné Léčebně dlouhodobě nemocných v Praze, kde je jejich prací starat se o nemohoucí, ale docházelo k takovým hrubým pochybením, jako že nebyli senioři dostatečně hydratováni nebo, když se snažili si přivolat pomoc, tak personál vůbec nespěchal (toto zanedbání však patří také do další kapitoly nazvané týrání). Mühlpachr (2004) ve svém díle shrnul nejčastější případy špatného zacházení ve specializovaných zařízeních pro seniory : hrubé zacházení; vystavování chladu, mytí studenou vodou; násilně prováděná aktivizace; nedostatečný příjem potravy a tekutin, jejich nízká kvalita; nedostatečná ošetrovatelská péče; rozvoj imobilizačního syndromu; odpojování signalizačních zařízení; nadměrné používání omezovacích pomůcek, močových katétrů, psychofarmak; urážlivé jednání a ponižování; nepřiměřené porušování soukromí; nepřiměřené omezení rozhodovacích práv a autonomie; nadměrné přemístování; zneužívání finančních prostředků a vymáhání neoprávněných plateb; omezování sociálních kontaktů, sociální deprivace; omezování duchovního života, nedostupnost církevních úkonů; nadměrná institucionalizace umírání.

Nejde však o problém všech zařízení pro seniory, jde spíše o lidský faktor a chyby jedince, které ale vrhají špatné světlo na celé zařízení. Není však jednoduché najít náhradu

²¹ Podle Svitáka (2000) si pod pojmem participace máme představit „účast na něčem, účastenství či podíl“

za zaměstnance, kteří takto pochybí, jelikož, jak můžeme slýchat například ve sdělovacích prostředcích, kvalifikovaného personálu je málo, protože je to práce velmi namáhavá (psychicky i fyzicky) a není tak úplně doceněná (finančně). Stále však není dostatek specializovaných geriatrických zařízení a často pak senior bývá umístěn do zařízení psychiatrické léčebny, kde ale není kvalifikovaný personál. Existují sice denní stacionáře, ale ne vždy dovoluje zdravotní stav přesun seniora.

Častěji se ale může spíše jednat o nepřímou diskriminaci, kdy některé reformy mohou neúmyslně starším pacientům ublížit. K zamezení diskriminace v této oblasti jde tedy o to, zajistit všem přístup ke kvalitní léčbě, bez ohledu na jejich věk.

4.2.2. Týrání

Týrání a zneužívání starších osob není o nic málo důležitější než předchozí oblast diskriminace. Je to ale natolik citlivé téma, které není snadné přiznat na veřejnosti, a tudíž se nemůže dostat tolik do podvědomí naší společnosti. V ČR je problematice týrání seniorů věnována velmi malá pozornost, přestože statistika mluví o tom, že 13 % respondentů z řad seniorů se setkala s fyzickým napadením, 20 % se setkala s psychickým týráním. Podle průzkumu Zdravotní fakulty Jihočeské univerzity z roku 2005 pouze 16 % seniorů přizná, že byli týráni, ale 84 % týrání vůbec nepřizná. Existuje Světový den proti násilí na seniorech, jenž připadá na 15. června, do kterého se poprvé v roce 2006 zapojila i Česká republika prostřednictvím Rady pro seniory při Českém helsinském výboru a občanským sdružením Život 90²².“ V ČR ale neexistuje žádná organizace, která by se nějak systematicky problematikou zabývala.

Podle Tošnerové (2002) je špatné zacházení „když osoba starší 60- ti let, nebo celkově oslabená postupujícím věkem či tělesným nebo psychickým postižením, je vystavena některému z dále uvedených působení“:

- **Tělesné týrání**- způsobování tělesné bolesti, zraňování nebo bezdůvodné omezování starší osoby, jejich příznaky mohou být např. zlomeninami, otoky, popáleninami, podlitinami, patří sem i sexuální zneužívání.
- **Materiální/ finanční zneužívání**- zneužívání majetku a finančních zdrojů starší osoby; příznaky jsou neschopnost platit účty, nerovnoměrnost mezi příjmy a životní úrovní nebo převod majetku na jinou osobu.

²² <http://www.helcom.cz/> [cit. 30. 1. 2010]

- **Zanedbávání druhou osobou-** pečující osoba není schopna dostatečně splnit nebo přímo zanedbává povinnosti vůči svěřenci, ať už jde o potravu, přístřeší či lékařskou péči.
- **Vlastní zanedbávání péče o sebe sama-** starší člověk si sám neumí obstarat to, co už bylo zmíněno v předchozím zanedbání; mezi zanedbání, ať už druhou osobou nebo sebou samým, patří dehydratace, podvýživa, hygienické nedostatky nebo proleženiny.
- **Emocionální týrání-** ponížení, hrozby či odloučení; může se to projevovat zmateností, strachem, nespavostí nebo třeba stáhnutím do sebe.

Ke zneužívání a zanedbávání může docházet nejen v rodině postiženého (to může začít ztrátou respektu a vyústit až v přímou formu násilí), ale také v institucích, které se o něj mají starat (nemocnice, LDN). Kalvach (2008) souhrnně označuje všechny formy týrání jako mistreatment, ale někdy je to jen „označení nesourodé skupiny mírnějších nevhodných postojů a jednání, které mají negativní dopad na seniory, aniž by naplňovali podstatu elder abuse²³.“ Uvádí také, jak Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje fyzické týrání- jako „způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak, o fyzicky či lékově navozená omezení“, a psychické jako „působení duševního utrpení.“ Při tzv. pasivní agresi dochází k odpírání jídla, léků či ošetření při bolesti.

V České republice, co se týká finančního zneužívání, je nejčastějším problémem převod bytů a nemovitostí, kdy senioři mohou být postaveni do role bezdomovců odkázaných na pomoc společnosti. Nebo může jít o vylákání peněz od seniora, ať už přímou nebo nepřímou formou. Přestože by se mohlo zdát, že sexuální zneužívání není problémem, tak tomu tak není, i když pravdou je, že nepatří mezi nejčastější. Když bychom opět použili definici WHO jde o „nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je vystaven starý člověk.“ Zanedbání péče zase charakterizují jako „odpírání či selhání plnit pečovatelské (ošetřovatelské) závazky, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení.“ Kalvach (2008) se ale také zmiňuje o zanedbání péče o sebe sama, kdy hlavně jde o zanedbání základních hygienických potřeb, na vině můžou být návykové látky či porucha osobnosti. Podle statistik u žen dochází více k fyzickému týrání, naproti tomu u mužů zase k týrání psychickému a v nejhorších případech týrání může dojít až ke smrti. O znacích špatného zacházení se starým člověkem se více můžeme dočíst v příloze v tab. č. 1.

²³ Dle Kalvacha (2008) to znamená týrání, zanedbání a zneužívání seniorů

Jako řešení Kalvach (2008) navrhuje hlavně prevenci, která by měl postihnout 3 oblasti: jednotlivce, rodiny a komunity. Prevence se dělí na 3 úrovně- primární (výchova, osvěta, společenské ovlivnění), sekundární (poradenství a podpůrné služby) a terciální (prevence recidivy již známého nevhodného zacházení). Těm, co si ubližují sami, se doporučuje poskytnutí sociální pomoci či přímé poskytnutí léčby.

4.2.3. Média

Média hrají velmi významnou roli v sociální konstrukci reality, tedy v tomto případě ve vnímání seniorů a jejich případné následné jejich diskriminace. Prezentace seniorů a senierek může probíhá v tisku, rozhlase či zpravodajství. Dá se říci, že většina informací má spíše negativní charakter. A celkově jsou senioři v médiích zmiňováni v omezené míře. Co můžeme sami pozorovat, tak nejvíce se o seniorem v médiích mluví v souvislosti s kriminalitou a to hlavně, že se senioři stali oběťmi trestného činu. Často je to v domácím prostředí, kdy se pak o seniorech mluví jako o bezbranných a důvěřivých lidech. Dalším větším tématem je sociální podpora seniorů, pod čím se rozumí, jejich umístění do domů s pečovatelskou službou, kdy se dozvídáme, jak je složité se do takovýchto zařízení dostat. A když je to možné, tak s finančním darem pro tato zařízení, což si ne každý může dovolit.

Vidovičová a Sedláková (2005)²⁴ provedly hloubkovou analýzu české mediální scény, ve které porovnal sdělení týkající se seniorů ve zpravodajských relacích na ČT 1, Nově a Primě, potom také v tištěných periodikách- MF Dnes, Právo, Lidové noviny, Hospodářské noviny a Blesk. Ze závěrů vyplývá, že v televizním zpravodajství byly nejvíce zastoupené tyto kategorie: kriminalita, politická ekonomie a tragédie, které dohromady tvořily 80 % zpravodajských příspěvků. Ovšem o problému této práce, tedy diskriminaci, se média nezmínila vůbec. Obraz seniorů prezentovaných ve zpravodajství se nedá brát jako neutrální, ale spíše jako nevyvážený a zjednodušující, jelikož označení jako stařenka, babička či dědeček v nás mohou vyvolat pocit jejich bezbrannosti a vlídnosti. Nyní se podívejme na tištěná periodika, ve kterých se nejvíce tématu seniorů věnuje MF Dnes (72 %) a obecně jsou nejčastějšími tématy ekonomické a finanční otázky a zprávy, ve kterých byli senioři spojováni s trestnými činy (a to hlavně jako bezbranné oběti). Ageismus se na české mediální scéně objevuje poměrně často v různých formách, nejvíce se to však děje identifikací chronologickým věkem. Dalším problémem je infantilizace, neboť média často spojují seniora s bezstarostností, naivitou a závislostí na ostatních. Toto

²⁴ <http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru/>

jsou pouze náznaky toho, že stáří je bráno jako návrat do dětství, v krajních případech se ale může na seniora vyloženě pohlížet jako na dětinského. Média mají obecně problém s tím, jak přistupovat k menšinám a v případě seniorů tomu není jinak. Jedná se o tzv. typizaci (tematizaci), kdy je senior představován ve své „typické“ pozici oběti (jako jiný příklad autorky uvádějí Rom = pachatel, tedy je zmiňována opět jeho „typická“ role). Je jasné, že hlavním úkolem titulků je zaujmout, stává se to však hodně formou bulvarizace, popřípadě dramatickosti. Ze shrnutí televizního zpravodajství i tištěných periodik vyplývá, že senioři a jejich problematika jsou podprezentováni a popisováni stereotypizujícím jazykem s častým přívlastkem jako chudoba či psychická porucha. Jsou popisováni jako ekonomický a sociální problém kvůli zatěžování důchodového systému, jako oběti trestných činů či naopak pachatelé bizarních trestných činů nebo na druhou stranu mohou být popisováni pro změnu zase jako nestandardně vitální nebo vyprávějící svůj životní příběh.

O seniorech ale nemusíme slyšet jen v souvislosti s jejich prezentací ve zpravodajství, ale můžeme také objevit pořady určené přímo pro seniory, jako například Barvy života, který má podtitulek magazín nejen pro seniory. Tento pořad poskytuje praktické rady a objevují se zde i rozhovory se seniory. Účelem tohoto pořadu by mělo být to, aby senioři pochopili, že i ve stáří mohou žít aktivně a nemusí být prezentováni jako někdo, kdo potřebuje nutně pomoc od druhých.

4.2.4. Trh práce

Další oblastí, ve které se může projevit diskriminace na základě věku, je trh práce, jenž je věkově omezen, je dán věk, odkdy se může pracovat a také věk, kdy je nutné pracovní proces opustit. To je obsaženo v Zákoníku práce. Pro starší jedince, kteří ještě nejsou přímo v důchodovém věku a přijdou o práci, není potom jednoduché novou práci najít. Vždyť často si můžeme přečíst v mnoha inzerátech, že se hledá někdo mladý, perspektivní a že se bude pohybovat v mladém kolektivu, a předpokládá se, že starší jedinci nejsou dostatečně schopni pracovat s moderní výpočetní technikou. I starší člověk ale nemusí být v dané problematice neschopný, zde jde spíše o individuální problém každého jedince, neboť mnoho starších je ochotno se učit novému a kurzy výpočetní techniky nejsou nic výjimečného a nejsou pouze pro mladé. Podle Glover a Branina (2001) ale ageismus nenajdeme pouze v inzerátech, ale také například ve výběru rozmístění pracovních sil i pracovních úkolů, v odměnách a zaměstnaneckých výhodách, povýšení a ukončení pracovní činnosti (cit. podle Vidovičová, 2008). Ale co má teď člověk dělat, když na důchod je brzy a nikde ho nechtějí? Stane se ale i, že člověk rezignuje a už

pouze čeká, kdy bude mít ten správný věk na odchod do důchodu. Zajímavé ovšem je, že věková hranice pro některé obory je již třeba v 35 letech. Ekonomická aktivita v České republice začíná prudce klesat po 55. roce, kdy je výraznější u žen, u mužů probíhá pozvolněji.

Jelikož se nezaměstnanost již dříve snižovala pomocí politik zaměřených na předčasný důchod a to si již stárnoucí společnost nemůže dovolit, OECD tedy navrhl reformní opatření k politice zaměstnanosti České republiky²⁵:

- změnit daně a dávky tak, aby se práce vyplácela
- zajistit rovný přístup k celoživotnímu vzdělání
- umožnit školení při zaměstnání
- zlepšit fungování trhu práce
- nalézt rovnováhu mezi flexibilitou a jistotou

Ale i řada seniorů je ekonomicky aktivních po odchodu do důchodu, což dokazuje následující tabulka:

Tab. č. 2 Ekonomická aktivita seniorů

Ekonomická aktivita, postavení v zaměstnání	Věk					Důchodci celkem
	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80+	
Pracující důchodci celkem	57 738	38 830	15 843	1 970	363	114 744
zaměstnavatelé	1 650	1 087	448	53	22	3 260
zaměstnanci v prac. a služebním poměru	27 944	18 079	6 595	777	113	53 508
ostatní zaměstnanci	15 004	9 797	3 943	448	75	29 267
samostatně činní	9 916	7 459	3 738	569	129	21 811
členové produk. družstev	212	124	41	6	-	383
pomáhající rod. přísluš.	664	505	252	27	4	1 452
nezjištěné postavení	2 348	1 779	826	90	20	5 063
Nepracující důchodci celkem	383 240	391 404	389 321	322 195	245 089	1 731 249
Důchodci úhrnem	440 978	430 234	405 164	324 165	245 452	1 845 993

Zdroj: www.czso.cz (2001)

Problematikou zaměstnanosti starších lidí se také zabýval mezinárodní výzkumný projekt *ActivAge*²⁶: Překonávání bariér a tvorba příležitostí pro implementaci politik aktivního stárnutí v Evropě. U nás bylo členy 9 expertů z řad odborníků na stárnutí. Jako největší bariéry pro aktivní stárnutí na pracovním trhu byly vyhodnoceny: ageismus v populaci a stereotypizace seniorů, vysoká nezaměstnanost, špatná organizace práce a malá flexibilita, nulové investice do lidských zdrojů, nedostatečné celoživotní vzdělávání a neflexibilní odchod do důchodu. Jako řešení byla uváděna motivace zaměstnavatelů ve formě daňových úlev či slev na pojistném a podpora rekvalifikace. Zároveň však s řešením se objevili i obavy o zneužití těchto výhod. Jako důležitou považují prevenci v zajištění

²⁵ http://www.mpsv.cz/files/clanky/1028/Starnuti_CR.pdf [cit. 8. 2. 2010]

²⁶ [www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf) [cit. 28. 12. 2009]

bezpečnějších pracovních podmínek a podpoře v dalším vzdělávání. Avšak tyto návrhy nemají definitivní podobu řešení, zůstalo jen u výsledků, snad ale k něčemu budou.

4.3. Možná řešení ageismu

Hlavní je uvědomit si, že problém s diskriminací na základě věku u nás opravdu existuje, ale bohužel většinou když už je u nás tato věc zaznamenána, je obvykle bagatelizována. Měl by se dostat do podvědomí široké veřejnosti, začínat by tato osvěta měla již na školách, protože dříve či později přijdou do kontaktu se stářím, ať už ve svém zaměstnání nebo v rodině.

Jak se zmiňuje Tošnerová (2002) touto problematikou se u nás zabývá Rabušic (1998), který se v projektu Staří lidé ve stárnoucí společnosti zabýval okruhy, které by mohly pomoci v řešení:

- Jak zajistit uspokojování nových sociálních potřeb, které generuje stárnoucí společnost?
- Jak se vyhnout potenciální hostilitě mezi mladou a starou generací v podmínkách stárnoucí a zdrojově limitované společnosti?

Podle Tošnerové (2002) je prvním krokem rozpoznání ageismu v osobních postojích, což ale není lehké, neboť většina bude problém popírat, jelikož si jej není vědoma. Dalším krokem by mohl být častější kontakt se seniory, což je efektivní způsob, jak předejít nebo redukovat ageismus. V zahraničí úspěšně fungují mezigenerační programy (USA, Německo či Rakousko). U nás od roku 2002 existuje na Zdravotnické fakultě Jihočeské univerzity Centrum pro seniory PATUP²⁷, což je zkratka z počátečních písmen hlavních témat, jimiž se centrum zabývá:

- **P**= Parkinsonova nemoc
- **A**= Alzheimerova choroba
- **T**= trénování paměti
- **U**= úspěšné stárnutí
- **P**= pečovatelská dobrovolná služba studentů

Pod centrum patří i bezplatná telefonní linka, kde kromě studentů jsou i vyškolení pracovníci. Dalším pomocníkem jsou organizace podporující aktivní stárnutí, jenž podle organizace WHO znamená: „využití všech příležitostí ke zlepšení zdravotní kondice, zvýšení participace na společenském životě a zvýšení bezpečí stárnoucího člověka²⁸.“Mezi

²⁷ http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp/centra_projekty/univ_centrum_patup/ [cit. 6. 2. 2010]

²⁸ http://caktis.cz/aktivni_starnuti.php [cit. 6. 2. 2010]

tyto organizace patří například Život 90, Svaz důchodců či jedna z novějších CATKIS, neboli centrum pro aktivní stárnutí, které se na aktivní stárnutí dívá z pohledu prostředí měst, nabídky firem či samotného životního stylu seniorů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo program na přípravu stárnutí na období let 2008- 2012²⁹, kde uvádí přístup ke starším osobám a stárnutí populace. Sem patří například celoživotní zájem o své zdraví, neboť zdraví ve vyšším věku je ovlivněno životními podmínkami a událostmi, které se staly v minulosti. Měla by se také věnovat větší pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám, jako jsou starší lidé se zdravotním postižením, duševně nemocným či obyvatelům špatně vybavených lokalit měst a venkova. Důležitá je i role politiky, jako je důchodová, zdravotní, rodinná či příjmová politika.

Ministerstvo určilo také priority a strategické oblasti důležité pro řešení otázky stáří.

- **Aktivní stárnutí**- To bylo zmíněno již dříve v souvislosti s organizacemi zabývajícími se aktivním stárnutím. V první řadě je to ale na samotném seniorovi, jeho přístup k životu a péče o jeho zdraví.
- **Prostředí a komunita vstřícná ke stáří**- Je to společnost, která nabízí příležitost pro aktivní život a mezigenerační kontakty, velkou roli hraje rodina. Důležité také je zajistit mobilitu zdravotně postižených, odstraňování bariér a zajištění poskytnutí potřeb pro seniory.
- **Zlepšení zdraví a zdravotnické péče ve stáří**- Zaměření se má týkat hlavně chronických nemocí, zejména oběhových nemocí, nemocí srdce, rakoviny a mozkových příhod a sociálních rozdílů ve zdraví. Kvalitní zdravotní péče ve stáří vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací, při tom je nutné rozlišovat rozdílné potřeby jednotlivých pacientů.
- **Podpora rodiny a pečovatелů**- Rodina hraje důležitou roli, neboť zdravý styl života již od dětství se projevuje pozitivně později ve stáří a mezigenerační vztahy mohou ovlivnit jedince v chápání starších lidí. Péče těch, co to ve starším věku potřebují, se odehrává většinou právě v rodině, v horším případě je nutná odborná ústavní péče. Kvalitní péče je podmíněna poznatkami z geriatry (z řeckých slov gerón = starý člověk a iatró = léčím) a gerontologie, a to nejen u lékařů, ale i pro ostatní, kteří péči taky poskytují, tudíž by se měly tyto informace dostávat do širokého podvědomí.

²⁹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf [cit. 6.2. 2010]

▪ **Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv-**

Důležité je podpořit participaci seniorů ve vzdělávacích, kulturních a společenských aktivitách. Jelikož si lidé jsou rovni v právech bez ohledu na věk, logicky by k diskriminaci na základě věku docházet nemělo, skutečnost je ovšem jiná. Jednou ze základních potřeb je bezpečí a starší lidé jsou ve vyšší míře ohroženi majetkovou i násilnou trestnou činností. Základním přístupem by tedy měla být prevence, která by měla vést ke snížení rizikových faktorů.

Všechna tato doporučení a opatření jsou pod patronátem vlády a příslušných resortů, spolupracují však s dalšími partnery jako jsou například neziskové organizace, církve, odborná veřejnost či výzkumná zařízení.

5. Rodina a senior

Jak už bylo řečeno, rodina hraje velmi podstatnou roli v životě seniora, neboť není vyloučeno, že s vzrůstajícím věkem bude senior potřebovat více a více pomoci. A kdo by mohl více pomoci než právě jeho vlastní rodina? Je jedno, zda už by se jednalo o pomoc materiálního či emocionálního charakteru, rodina by zkrátka oporou být měla. Problémem ovšem je, že nezdědka může potomek bydlet daleko, dále je také do jisté míry omezen svou novou rodinou a pracovními povinnostmi. Podle Sýkorové (2005) ale výzkumy ukazují, že v blízkosti seniora bydlí alespoň jeden potomek, který se zastaví minimálně jednou v týdnu. V dnešní době není těžké návštěvy doplnit častějšími telefonáty. Zmiňuje se také o tzv. vertikalizaci sociálních vztahů ve stáří, neboli „tendence seniorů orientovat se na primárně na kontakty a vztahy se svými dospělými dětmi a vnoučaty.“ Lepší situace ale nastává, když žijí ještě oba manželé a mohou si poskytovat pomoc navzájem a děti nejsou úplně jedinou možností pomoci, tato opora je i zřejmě nejspolehlivější a nejkvalitnější.

Dobré rodinné vztahy ale nejsou potřebné jen pro seniora, ale také pro děti, neboť se tak lépe formují ve vztahu ke starší generaci. Vztah mladí a prarodiče (socializační proces) podle Alana (1989) má další aspekty: „umožňuje oživovat tradice, udržovat kontinuitu a spoluvytvářet mezigenerační solidaritu.“ Když bychom se zamysleli nad nejlepší možností z hlediska zmiňované pomoci, nejlepší variantou by bylo mezigenerační soužití, které však už není tak časté jako dříve, jelikož mladí se často chtějí brzy osamostatnit, častým modelem je nukleární rodina, kterou tvoří oba rodiče a jejich děti. To že však ani mezigenerační soužití není úplně bez chyby si můžeme přecíst v další části.

5.1. Mezigenerační soužití

Mezigenerační vztahy jsou jednou z důležitých opor pro odstranění ageismu, jelikož tyto vztahy formují jedince i společnost, lidé si totiž předávají nějaké hodnoty a zkušenosti. Starší jedinci mají v rámci rodiny i celé společnosti významnou roli a tato role by měla být podporována. V rámci rodiny může nastat mezigenerační soužití, kdy v domě žijí prarodiče, rodiče a děti. V ideálním případě zde panuje láska, solidarita, důvěra, ale i respekt ke starším. Důvodů pro tento druh bydlení je mnoho a dle Cibulce (1980) si je můžeme rozdělit zhruba tří kategorií:

- 1) tzv. prospěchářství je jedním z důvodů proč bydlet spolu, jde o jev, kdy zejména mladí usilují o bydlení se starým člověkem z důvodu získání bytu

- 2) nutnost je dalším motivem proč spolu bydlet, doba nutnosti však za nějaký čas může pominout a již není nutné nadále setrvávat v tomto bydlení, jinak je tomu při bydlení ze zvyku, kdy nemusí jít o nutnost, ale o dobrovolné rozhodnutí bydlet s dalšími členy rodiny.
- 3) rozumově morální přístup, kdy, jak už z názvu vyplývá, jde o přístup, kterým se dá dosáhnout nejideálnějšího soužití.

Na společném bydlení můžeme najít řadu výhod, kdy jednou z výhod je, že při soužití lidé dají více peněz dohromady a mají pak možnost více ušetřit, v případě nutnosti pomoci je po ruce rodina a ne nikdo cizí. Každá věc má ale na druhou stranu také svá proti, jako například více možností ke vzniku konfliktů (mnohdy i zbytečných), ne vždy však jsou však povinnosti v domácnosti rovnoměrně rozděleny a může se stát, že dojde ke z pohodlnění a čekání na to, že tu práci přece může doma udělat někdo jiný.

Starší i mladší generace na sebe mají různé názory a to buď opodstatněné nebo neopodstatněné. Mladší generace může mít takové názory, kdy jsi jsou vědomi nedostatků i předností a to nejen svých, ale i starší generace, což mi přijde jako nejlepší názor, protože s tím se dá pracovat a neustále vzájemné vztahy zlepšovat. Pak máme ty, jejichž názory se vyznačují popíráním vlastních chyb a vyhledávají je především u těch druhých. Ještě více negativním postojem jsou předsudky, kdy jde o neopodstatněné výpady vůči starším.

Cibulec (1980) taktéž rozdělil stanoviska mladší a starší generace vůči sobě. Nepřátelské stanovisko není až tak úplně časté, jelikož jde o projev neustálého nepřátelství. Nekritické stanovisko si pozitivizuje svou generaci a naopak se hůře dívá na jinou generaci. Neutrální stanovisko v podstatě nezaujímá žádné stanovisko, jinak by se dalo také nazvat jako opatnické. Přátelské stanovisko již zde vlastně bylo zmíněno v postoji mladé generace, kdy jde tedy o to, že generace jsou si vědomy svých i cizích nedostatků ale naproti tomu i pozitiv. A jako poslední příklad tu máme ambivalentní stanovisko, kdy může jít o názor pro a proti a to na základě zkušeností s jinými generacemi.

Mezigenerační solidarita

Podle Vágnerové (2007) „mezigenerační solidarita zahrnuje vzájemnou emoční vazbu a z ní vyplývající citovou oporu (projevy empatie, porozumění, náklonnosti a lásky), kognitivní podporu (poskytování rad a informací), ale i reálnou pomoc, která je také vzájemná, přinejmenším do určité doby, i když většinou nebývá symetrická.“ Emocionální podpora je podle Sýkorové (2005) nejdůležitější a stojí v popředí mezigeneračních vztahů, ostatní pomoc bývá spíše jen doplňková, neboť jak už bylo zmíněno, senioři si rádi ponechají alespoň nějakou autonomii. To vše je jednodušší právě ve vícegeneračním

soužití, na druhou stranu pak ale častý kontakt může vést i k negativním emocím, kdy zdrojem může být například v komunikaci či rozdílných představách o chodu domácnosti.

Senior v rodině může prožívat smysluplné stáří, neboť zde odpadá možnost izolace. Ve stáří také dochází k silnější vztah k rodinnému prostředí. Podle Mantououssé a Renouarda (2005) je solidarita mezi rodinou silná a lze ji rozdělit na 3 druhy:

- finanční pomoc (půjčky)
- výpomoc v domácnosti (úklid, hlídání)
- sociální pomoc (vyřizování úředních záležitostí)

Kdy první pomoc je využívána zejména dětmi a ostatní 2 fungují všemi směry. Ostatně různé druhy výpomoci potvrzuje i Alan (1989), „během stáří rodičů se jejich vztahy s dětmi mění. V první fázi představují rodiče pro rodinu svých dětí podporu, jak finanční, tak převzetí některých služeb nebo jednorázových záskoků za rodiče.“ Prarodiče se hodně zapojují do výchovy svých vnuků, pohlídají, když je potřeba. To je dáno tím, že žena- matka zvládá dvě role najednou- mateřskou i profesní. Ve své hypotéze se Alan (1989) domnívá, že právě tyto dvě role půjdou zvládat snáze díky opatření ve prospěch matek (zkrácený úvazek, domácí výdělečné práce) a jak je vidět, měl pravdu. Prarodiče ale nepředstavují jen praktickou pomoc, mohou být i rádci v obtížných situacích. Dle Sýkorové (2007) „nejstarší generace (a to hlavně matky) projevuje snahu pomáhat, dokud to zdravotní stav dovolí.“ Často také se senioři snaží podporovat rodinu a tzv. jim přilepšit, což mohou řešit nalezením nějakého zaměstnání nebo alespoň brigády. Dle Alana (1989) se tyto role postupně obrací a nastává fáze druhá, kdy rodiče jsou těmi, kdo vyžadují podporu, ať už materiální, péči vyžadující pravidelnou návštěvu či dokonce přestěhování do vlastní domácnosti (dítěte).

Podle Vágnerové (2007) „staří rodiče někdy zvyšují tlak na dospělé potomky a snaží se je k sobě více připoutat ze strachu z opuštěnosti a samoty. Nejsilnější vazby spojuje matku a dceru a rodiny dospělých synů jsou vázány více na rodiče partnerky.“ V případě, kdy nastává u seniora ztráta soběstačnosti, tak by dal přednost rodině před jakýmkoliv jiným způsobem. Když ale děti bydlí daleko od rodičů, nastává problém, institucionalizace ale není jediným řešením, existují služby, kdy jde nadále se starat o seniora doma. Ztráta soběstačnosti je pro seniory hrozbou, neboť oni sami se bojí, že budou někomu na obtíž. Podle Sýkorové (2007) „představuje příbuzenská odpovědnost vůči nesoběstačným starším lidem představuje typický příklad konfliktu mezi reciprocitou³⁰ a solidaritou: na jedné straně snaha o vyváženost profitu a ztrát, na straně

³⁰ Dle Svitáka je reciprocita „vzájemnost“

druhé tlak na altruistické³¹ poskytování pomoci. Pečovatel zažívá pocity viny z neadekvátního chování při preferenci kterékoli z norem, příjemce kalkulujícím s příbuzenskou solidaritou trpí zároveň bezmocností a neschopností pomoc oplatit.“ Také Haškovcová (1990) se zabývá tím, že senioři s postupující ztrátou soběstačnosti potřebují pomoc, ale zároveň nechtějí být na obtíž, a když přemýšlí o tom, kdo by jim ji mohl poskytnout, vítězí často rodina, ale někteří přijmutí pomoci považují za svou osobní prohru. Sýkorová (2007) se zmiňuje o Antonucciho konceptu support bank „podle něhož senioři vstupují do aktuální směny s kredity získanými za podporu, kterou poskytli druhým v minulosti. A také koncept identity salience, kde je zdůrazněna vzájemná závislost rodičů a dětí, kteří jsou součástí sebepojetí, zdrojem informací o sobě samých a prostředkem potvrzení vlastní identity.“

Dle Vágnerové (2007) je pro seniory vztah s potomky a vnuky důležitý také z hlediska psychických potřeb. Děti a vnuci jim mohou totiž přinášet nové zážitky a zamezovat tak jejich určitému stereotypu. Dávají jim pocit citové jistoty a zázemí. A senioři tak mohou vidět, že jsou určitě alespoň potřební a významní pro svou rodinu. Mladší generace představuje pro seniory také jisté zprostředkování kontaktu s novou technologií a sami se učí, jak vycházet a zacházet (v případě nutné pomoci) ze seniory, kdy pak znalost není využitelná pouze v rodině, ale dá se použít i mimo, do společnosti.

Mezigenerační konflikt

Na druhou stranu neexistuje pouze bezproblémové soužití, ale může také v rodině docházet ke konfliktům, kterými se zabývá Křivohlavý (1973), jenž rozděluje konflikty podle extrémní dominance nebo psychologické charakteristiky:

- Konflikty představ
- Konflikty názorů
- Konflikty postojů
- Konflikty zájmů

Nelze však tyto druhy brát výlučně, často se prolínají a to se potom jedná o tzv. smíšené konflikty. Ke konfliktům může docházet z důvodu odlišných životních stylů, životních zkušeností. Může k nim také docházet v případě společného soužití za předpokladu dysfunkční rodiny. Již v kapitole týrání jsme se mohli dočíst, že bohužel i v rodině dochází k takovým situacím, jako je psychické či fyzické týrání. Mezigenerační konflikt se může projevit ve formě verbálních projevů či až v krajních případech násilným

³¹ Sviták (2000) definuje altruismus jako „nezištný a laskavý vztah k druhému člověku nebo lidem nebo nesobeckost“

chováním. Podle Vidovičové (2007) „ale nedochází ke konfliktům hlavně mezi nejmladší a nejstarší generací, jak by se mohlo zdát, ale stává se tak často mezi dvěma sousedními generacemi. Naopak mezi nejmladší a nejstarší generací může docházet ke spojenectvím, neboť obě tyto skupiny jsou považovány za neproduktivní a finančně závislé. Proto střední generace bývá označována jako sendvičová, jelikož je odpovědná za obě krajní generace.“ To potvrzuje i Alan (1989), protože říká, že „stojí za povšimnutí, že mladí při hledání opor svých ideálů sahají právě ke generacím před-rodčovským, nebo objevují jejich ideály jako něco nového. A právě vnuci bývají často stimulem oživení vztahů mezi oběma staršími generacemi. Tento generační přeskok má ještě další aspekty: umožňuje oživovat tradice, udržovat kontinuitu, spoluvytvářet mezigenerační solidaritu.“

6. Metodika

Součástí této práce je výzkumná sonda do života vybraných dnešních seniorů, kterou jsem realizovala formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory.

Jednou z metod sběru dat je rozhovor, který je velmi rozšířen, nutno ale dodat, že neexistuje pouze jeden druh. Například strukturovaný otevřený rozhovor, rozhovor s návodem, neformální rozhovor či například skupinová diskuse. O tom všem se můžeme dočíst v Hendlovi (2005), který dále zmiňuje přístupy Pattona (1990), jenž hovoří o tom, že je vhodné začínat otázkami o přítomnosti, které se později dají využít k otázkám směřujícím do minulosti. Důležité je také si ujasnit typ otázek, což nám může pomoci ve struktuře rozhovoru, neexistuje ale ustálené pravidlo pro řazení otázek. Nejdůležitější je však forma otázky, neboť to, jak je dotaz položen, ovlivní odpověď respondenta. Otázky mají být hlavně otevřené, neboť takovýto dotaz umožní několik variant odpovědi. Chybou je, když tazatel položí několik otázek najednou. To může být způsobeno tím, že neví, na co se zeptat, v tuto chvíli přichází na řadu sondáž, která slouží k prohloubení odpovědi. K rozšíření odpovědi se dá dostat i jiným způsobem, například dát najevo svůj zájem, dotazovaný se může potom sám více rozpovídat. Tazatel musí taktéž zůstat neutrální, ať už, co se týče formulace otázek či neutrality k obsahu odpovědi, ale zároveň musí také pobízet respondenta k dalším podrobnostem. Simulační typ otázek má pomoci respondentovi stát se pozorovatelem, který simuluje určitou situaci, je to pro něj snazší, jelikož se vžije do konkrétní situace, o které může posléze začít vyprávět. Velmi důležité je dbát na průběh rozhovoru, rozsáhlé odpovědi nebo nepodstatné poznámky mohou celý rozhovor narušit. Tomu se dá předejít správným kladením otázek, případným přerušením odpovědi respondenta a navedením na správnou cestu. V interview se mohou také objevit aspekty, které nebyly předpokládány, proto je také důležité reagovat na tuto situaci a tudíž formulovat další otázky.

Rozhovory probíhaly v měsíci únoru a uskutečnily se v Kolíně, otázky byly položené seniorům žijícím ve vlastní domácnosti a také seniorům žijícím v domově důchodců. Otázky se tak dají porovnávat i ve smyslu rozdílu mezi životem doma a životem v domově důchodců. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a později analyzovala a interpretovala. Pro představu vzorku mnou vybraných seniorů se nejprve seznámme s respondenty tohoto výzkumu, jejichž jména jsou skutečná :

- 1) paní Marie S., 76 let, vyučená, vdova, žije v domácnosti
- 2) pan Josef, 71 let, vyučený, svobodný, žije v domově důchodců
- 3) paní Marie, 84 let, základní vzdělání, vdova, žije v domově důchodců

- 4) paní Věra, 83 let, základní vzdělání, vdova, žije v domově důchodců
- 5) paní Irena, 66 let, středoškolské vzdělání, vdaná, žije v domácnosti

7. Analýza a interpretace dat

Rozhovory probíhaly s vybraným vzorkem 5 seniorů, kterých jsem se ptala na jejich názory na stáří, stereotypy s ním spojené a poté na samotný ageismus. Přestože hlavní náplní této práce je ageismus, nepodařilo se mi otázky přímo na toto téma více rozvinout, jelikož zrovna mnou vybraní senioři, tedy až na jednu výjimku, kategoricky odmítali, že by se někdy s něčím takovým, jako je ageismus, setkali. Ovšem zda tomu tak skutečně je nebo spíše sami přebírají již zmíněnou nálepku stáří a stereotypy s ním spojené, si budeme moci přečíst v následujícím textu. Stejně jako to, čím to, že se mi nepodařilo rozvinout mnou vybrané téma, včetně toho, co jsem mohla udělat jinak a které otázky tím pádem zůstaly otevřené.

Jak už jsem řekla, došlo tedy pouze ke kratšímu rozhovoru než byl plánován, neboť po záporné odpovědi na setkání s ageismem nebylo možné nijak rozvinout jejich zkušenosti s tímto problémem, ať už by se jednalo o to, kde se s ním setkali nebo o to, jestli se s tím podle nich dá něco dělat. Hlavní otázky tedy měly následující znění:

- 1) Kdy podle Vás začíná stáří?
- 2) Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?
- 3) Jak jste nyní spokojeni s Vaším životem?
- 4) Souhlasíte s tvrzením že stáří = nemoci?
- 5) Dalším stereotypem je izolovanost- jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?
- 6) Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací?

7.1 Analýza odpovědí

Když jsem se bavili se seniory o stáří, respektive kdy podle nich začíná, odpovědi sice byly téměř jednotné, ale konkrétní věk se skoro nikomu nechtěl říci. Vznikla z toho tedy obecná odpověď a to, že záleží na tom, jak se kdo cítí, že je to tedy věcí velmi individuální, neboť někdo se cítí starý už například v 50- ti a někdo je svěží a vitální až do pozdního věku. Popřípadě se našli odpovědi, že stáří přichází ruku v ruce s nemocemi, že dokud je člověk zdravý, tak si nemusí nějaké stáří vůbec připouštět. Čímž se vlastně sami dopustili stereotypního jednání, neboť jsme se již dozvěděli, že jedním z hlavních mýtů je právě zmíněná nemoc, což tvrdí například Palmore (cit. dle Tošnerová, 2002). Jedna z respondentek řekla i určitý věk, a to s dodatkem, že tuto hranici se svým přibývajícím věkem posouvá, čili že pro ní stáří nyní znamená věk okolo 80, čímž mi vlastně už odpověděla na mou následující otázku. Věkem, kdy se podle dotazovaných stává člověk

starým se také zabývala Vágnerová (2007), výsledky tohoto zkoumání inspirované Rabušičem můžeme shlédnout v příloze v grafu č. 1.

Poté mě napadla otázka, jestli se měnila jejich názor na předchozí otázku s věkem. Respondenti nebyli již zcela jednotní v názoru na tuto otázku, jelikož část říká, že takto si to mysleli již dříve, tedy že je stáří je věcí individuální a to se s jejich věkem neměnilo. Druhá část odpovídala, že samozřejmě se to s věkem měnilo, že v mládí si mysleli, že třeba 50- ti letý člověk je už starý, což si nyní už pochopitelně nemyslí a teď se přiklání k názoru ostatních, tedy k individualitě stáří.

Po otázkách týkajících se názorů seniorů na věk, ve kterém je podle nich člověk starý, přišel na řadu dotaz na spokojenost ve stáří. Z odpovědí vyplývá, že senioři jsou nyní ve vyšším věku spíše spokojeni než dříve. Mají více času na sebe a své koníčky. Pan Josef to shrnul takto: „*Já si dělám tady co chci.*“ Tím tady myslel konkrétně v domově důchodců, kde si ale ani nikdo jiný z respondentů nestěžoval. Jak sami říkají, jsou tam spokojeni. Jedna z respondentek se vyjádřila ve smyslu, že nyní už pouze lenoší, neboť si své už tvrdě odpracovala. Pouze jedna z odpovědí byla negativní a to ve smyslu, že dneska v důchodovém věku člověk nemůže nic a že ještě horší to je v dnešní finanční krizi, kdy si člověk nemůže dovolit úplně vše, co by chtěl, ale musí se podřídit svým finančním možnostem a že dříve nebyli jako důchodci tak diskriminováni. Spokojenosti ve stáří se věnovala také Vidovičová (2005), která mezi důvody ovlivňující spokojenost uvedla: spokojenost se zdravotní péčí, schopnost zvládat změny v životě a v okolním prostředí, míra pocitu osamělosti, pocit bezpečí v bytě a místě bydliště, subjektivní zdravotní stav, intenzita zájmových aktivit, příjem, vzdělání a další aspekty. Důležité je dodat, že to vše se dá ovlivnit vlastním přístupem.

Poté jsme se dostali k stereotypům spojeným se stářím, konkrétně nejprve k nemoci, tedy jednomu z nejčastějších mýtů. Zde ale opět nedochází ke shodě. Nachází se zde názory, že v každém případě to je pravda, ať už respondenti zrovna mluví přímo o sobě nebo o svém okolí. Odpověď paní Ireny hovoří za vše: „*Když jsme byli mladí, tak jsme byli bez nemocí a teď se teda nemocí vyskytlo víc u každého.*“ Zajímavé je, že v tomto smyslu odpovídaly ženy, které žijí v domácnosti, naopak lidé z domova důchodců s tímto tvrzením nesouhlasili a sami o sobě prohlašovali, že oni nemocní nejsou, popřípadě, že si nemohou stěžovat na své zdraví. Pan Josef dokonce svůj kardiostimulátor nebere jako znak nemoci, ale pouze jako takový podpůrný prostředek. Jde tedy opět o to, jak senioři sami přistupují ke stáří, někteří se stereotypy ztotožňují.

Dalším z častých stereotypů je představa seniorů jako lidí, kteří jsou izolovaní. Toto tvrzení nikdo z dotazovaných nepotvrdil, zároveň svorně dodávali, že hlavně záleží na

časových možnostech přátel a rodiny. Například paní Irena, ta se pravidelně každý týden, někdy i častěji, schází se svou rodinou, ale a časté jsou i srazy s bývalými spolužáky a kolegy z práce. Paní Marie se prý občas setká s rodinou, když za ní přijdou, na druhou stranu ale, jí její klid vyhovuje, že je spíše samotářský typ, čili se o žádné izolovanosti nedá vyloženě mluvit, ale ona, podle svých slov, ani velkou společnost nevyhledává, čili by jí případná samota, jak se zdá, ani nevadila. Což potvrzuje i Palmore (cit. dle Tošnerová, 2002), jenž v souvislosti s izolovaností hovoří o tom, že sice senioři chodí do společnosti možná méně, ale je to dáno jejich potřebou. Otázkou však zůstává, do jaké míry je tvrzení paní Marie myšleno vážně, zda spíše není smířená s tím, že ve vyšším věku to tak má být, že ve svém věku není tolik potřebná a o její společnost logicky už není takový zájem. Obyvatelé domova důchodců si i pochvalovali své spolubydlící, například paní Věra je moc ráda, jak to vyšlo, že si spolu opravdu rozumí. A pan Josef, přestože tu bydlí také, se prý s vrstevníky moc nestýká, jelikož rád chodí do společnosti výrazně mladších lidí, protože s nimi si zase rozumí on.

Nyní přišla na řadu otázka ageismu, jestli se s ní někdo z dotazovaných seniorů setkal. Odpovědi zde, tedy až na jednu, byli jednotné. Nikdo si na věkovou diskriminaci nestěžoval. Prý nikdo nic takového nepocítil a ani ze svého okolí, pan Josef tedy také hlavně proto, že se stýká hlavně s mladšími než je on sám. Paní Marie vyprávěla dokonce o tom, jak neměla problém najít zaměstnání v důchodovém věku a že ještě 7,5 let po odchodu do důchodu pracovala. Na druhou stranu mi přišlo, že například odpověď paní Věry, která se údajně s diskriminací také nesetkala, nepřímo tuto zkušenost potvrdila: „*To víte, berou nás už jako starý, obzvlášť, že jsme teď v těch domovech důchodců.*“ Nemyslím si, že by si tím stěžovala, ale připadá mi, že jiné chování ke starým lidem bere jako něco, co musí být, tudíž si nejsem jistá, jestli by něco jako diskriminaci byla schopná označit, což tedy nemusí být jen její případ. O tom, že senioři sami přebírají nálepku, která je jim přisuzována, hovoří Traxler (1980)³², který zmiňuje 3 stádia, kterými může senior procházet. V prvním je senior přístupný k přijetí nálepky, ve druhém svou závislost na nálepce upevňuje a ve třetím se již jedná o ztrátu sebeúcty. Jediná kladná odpověď na setkání s diskriminací byla od paní Marie S., která si především stěžovala na zacházení se staršími lidmi ve zdravotnictví. Nelíbí se jí rozdíly mezi objednáací dobou mladších a starších lidí, že mladší lidi objednají dříve a potom se jí také nezdá přístup lékařů, konkrétně když se rovnou ptají na věk a potom se s člověkem údajně nebaví. A pak jí také vadí, že neexistují žádné pořady pro starší.

³² <http://www.pecujici.cz/> [cit. 24.1.2010]

8. Závěr

Ve své práci jsem se zabývala tématem ageismu, tedy diskriminací na základě věku. Tento jev se dostává do popředí díky stále se prodlužující délce života. V teoretické části jsem se snažila zmapovat a přiblížit témata související s diskriminací, tedy demografické stárnutí obyvatelstva, kategorizaci stáří a stárnutí. Následně pokračuji ageismem, jeho zdroji a oblastmi, ve kterých se projevuje, a také mezigeneračním soužitím, které může velmi ovlivnit a formovat vztah jedince ke starším.

V praktické části se nalézají 5 rozhovorů se seniory, jejichž odpovědi na témata související s diskriminací jsem analyzovala a následně porovnávala s již známými poznatky z teoretické části, snažila jsem se tedy poukázat na to, zda vybraní dnešní senioři svými odpověďmi potvrzují či vyvracejí tyto skutečnosti. Jelikož se jedná ale o velmi malý vzorek, validita výzkumu je tím pádem snížena³³.

Stáří a stárnutí je věcí naprosto individuální, což potvrzuje Švancara (1983), neboť podle něj: „je třeba chápat stárnutí v rámci rekonstrukce životní dráhy jedinců.“ Je více autorů zabývajících se tímto tématem, nejsou v této oblasti jednotní. To se potvrdilo i v názorech respondentů tohoto výzkumu, jelikož se všichni shodli na této jedinečnosti, tedy na tom, že o stáří se nedá hovořit u každého ve stejné době, ale podle jednotlivých případů. Popřípadě jako znak stárnutí uváděli nemoci a to hlavně proto že podle nich, dokud je člověk zdravý a umí se o sebe postarat sám, tak se o nějakém stáří nedá hovořit. O tom, že záleží na samotném senioru, jak přijímá své stáří, hovoří i například Sýkorová (2007), která se ve svém díle zabývala právě jednotlivými přístupy, jak se berou sami starší lidé. Objevovali se zde jak přístupy, kdy se senioři cítí mladě a svěže a jsou naprosto soběstační, tak i takové případy, kdy senioři přijímají status nemocného a bezmocného. Nacházejí se ale i přístupy mezi tím, kdy senioři jsou aktivní a vyhledávají kladné stránky svého života nebo že sice přiznávají své obtíže, ale nijak je nezveličují či naopak

³³ Způsobeno je to také tím, že během jednoho z posledních rozhovorů jsem si uvědomila, že i přes nastudování toho, co je to rozhovor, jsem se neptala asi nejlépe, jak by v dané chvíli bylo nejvhodnější. Nejprve jsem se ptala na otázky související se stářím a časté mýty s ním spojené, zde mezi námi asi k problému komunikace nedošlo, ale když jsem se později chtěla odrazit od přímé otázky na diskriminaci a následně ji rozvinout, daleko jsme se nedostali. Zde se tedy asi stala chyba, jelikož mi z následné analýzy odpovědí došlo, že zřejmě sami senioři neví, co si pod pojmem diskriminace na základě věku mají představit. Měla jsem se tedy spíše ptát na jednotlivé oblasti (popř. zdroje) diskriminace, ve kterých se mohli ocitnout a následným rozebráním jsme se společně mohli dobrat ke konečné odpovědi, zda se s ageismem setkali, aniž by si toho byli vědomi.

nebagatelizují. Dali by se jmenovat i další autoři, kteří jsou zmíněni v podkapitole Příprava na stáří.

Když jsme hovořili o tom, zda se jejich názor na věk, podle kterého se dá určit stáří, měnil, část potvrdila, že ano, a část říkala, že její názor se nemění, že to měli spojené vždy s nemocemi nebo popřípadě, že vždy měli názor, že záleží na každém jak se cítí a sám určí, zda se cítí starý či nikoliv. Tím by se dalo opět odkázat k Sýkorové (2007), ale také Kalvach³⁴ hovoří o tom, že stáří není homogenní, ale že existují různé druhy seniorů. Ti, co zvládají mimořádné zátěže, úplně na opačném konci zase stojí senioři zcela závislí, převážně upoutaní na lůžko. Existují ale i případy mezi tím- senioři s velmi dobrou kondicí; zvládající běžné zátěže a potřebující pomoc pouze v případě nějaké zátěžové situace; dále se vyskytují senioři, kteří již běžněji potřebující pomoc anebo ti, kterým činí potíže už běžné aktivity dne, kdy v krajních případech může docházet i k nutnosti ústavní léčby, čímž se opět vracíme do podkapitoly o přípravě na stáří. Někteří senioři, kteří jsou nyní spojováni s určitými stereotypy, tedy potvrdili, že ve svém mladším věku také patřili mezi ty, kteří stáří jistým způsobem odsuzovali, tedy že se na staré také dívali tím způsobem, jako je na ně samotné pohlíženo nyní.

Dobrá připravenost na stáří s sebou může přinést spokojené stáří, podle odborníků je proto důležité poskytnout veřejnosti informace o problematice stáří, jeho typických projevech a tím pak naučit samotné seniory, aby byli v tomto období spokojeni. Podle Kalvacha (2008) by tak měli do přípravy na stáří patřit tyto prvky: přiměřená duševní aktivita, udržování pozitivních přátelských vztahů a navazování nových, radovat se z drobností všedního života a vyhýbat se rozrušujícím situacím. Většina z respondentů je ráda za to, jak nyní žijí, jsou spokojeni. Mohou si dělat co chtějí, jelikož svoje si už odpracovali, děti vychovali a ty jim to nyní mohou vracet, čímž bychom se mohli vrátit ke kapitole o rodině, hlavně tedy o solidaritě, kdy Mantououssé a Renouard (2005) solidaritu rozdělili na 3 druhy: finanční výpomoc, pomoc v domácnosti a sociální pomoc. Obyvatelé domova důchodců si nestěžují ani na institucionalizaci, dalo by se říci, že se jim v domově důchodců líbí a se špatným zacházením se zde nesetkali.

V rozhovoru jsme se pak dále dostali k některým stereotypům, které má společnost se stářím spojené. Jako první jsme hovořili o nejčastějším mýtu stáří, o nemoci. Tak s tvrzením, že stáří = nemoci souhlasily hlavně ženy, které žijí v domácnosti, naproti tomu obyvatelé domova důchodců se vracejí k tomu, že stejně jako stáří je věcí individuální, tak to samé platí i u nemocí, může to tak být, ale také nemusí, není to stoprocentní pravdou. Palmore (cit. dle Tošnerová, 2002) shrnul body, které ovlivňují vnímání starších lidí,

³⁴ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

věnoval se právě i nemoci a tím, že většina seniorů je natolik zdravá, že se může věnovat plnohodnotnému životu a že nastupující nemoci nesouvisí ani tak s věkem, jako spíše se životním stylem jedince. Kalvach³⁵ zase hovoří o tom, že některé nemoci jsou sice ve stáří běžné, dá se jim však také předcházet dostatkem pohybu, plnohodnotnou stravou a pohybem, důležité je neustrnout na místě. A dali by se uvést další autoři, ale pro zjednodušení bych doporučila se vrátit ke kapitole o stereotypech, které byly vysvětleny a byli zde jmenováni další autoři zmiňující některé ze stereotypů.

V otázce izolovanosti jsme se dobrali k podobným odpovědím týkajících se styků seniorů s ostatními, ať už s rodinou či přáteli, tedy že nezáleží ani tolik na nich, ale na časových možnostech rodiny a přátel. Mezi nejčastější setkání patří ty s rodinou, někdo se s žádnými přáteli vyloženě nestýká, někdo naopak si zase svůj život ani nyní nedokáže představit. Palmore potvrzuje, že izolovanost není pro seniory typická, třeba chodí méně do společnosti, ale to je spíše dáno jejich potřebou a počet lidí obklopujícího seniora se možná zmenší, za to však ustálí.

Ke konci rozhovoru jsme se dostali už k samotnému problému ageismu, musím říci, že na konec, jelikož valná většina mnou dotazovaných seniorů se údajně s tímto jevem nikdy nesetkala, tudíž nebylo možné rozhovor na toto téma více rozvinout. Pouze jedna z respondentek potvrdila zkušenost s diskriminací ve zdravotnictví, kde podle ní, když vidí starého člověka, tak s ním automaticky zachází jinak a neposkytnou mu až takovou péči, na jakou by měl nárok, na rozdíl od někoho mladšího, kterému se naplno věnují a prý ho ve stejném případě objednejí dříve než seniora. Ani nikdo z domova důchodců se podle jejich slov s diskriminací nesetkal, ale mohli jsme slyšet o případech, kdy ve specializovaných zařízeních pro seniory, kde by se o ně logicky měli starat, docházelo k hrubým pochybením. Nejčastější případy špatného zacházení se seniory v takovýchto zařízeních shrnul Mühlpachr (2004), patří sem například hrubé zacházení, nedostatečný příjem potravy a tekutin, nedostatečná ošetrovatelská péče, urážlivé jednání, zneužívání finančních prostředků či omezování sociálních kontaktů. Hodí se ale dodat, že to jsou často selhání lidského faktoru- jedince, ne celé instituce. Zdá se ale, že ne vždy senioři vědí, co to vlastně diskriminace na základě věku je, že to, že jsou bráni trochu jinak než zbytek společnosti berou jako samozřejmou věc, a nejsou tudíž schopni rozpoznat, že jsou vlastně nyní diskriminováni. To vyplývá z odpovědi jedné z respondentek: „*to víte, berou nás už jako starý, obzvlášť, že jsme teď v těch domovech důchodců*“. Netvrdím ale, že to znamená, že se stoprocentně s diskriminací setkali, určitě ne tedy v nějaké extrémní formě, pouze poukazují na problém, kdy senioři sami přebírají nálepkou spojenou se stářím. O tom

³⁵ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp> [cit. 8. 2. 2010]

se zmiňuje Traxler (1980), který hovoří o 3 postupných stádiích, kterými senior může procházet. V prvním stádiu senior je přístupný k přijetí nálepky, která způsobuje ztrátu jeho původní role, ve druhém se již upevňuje závislost na nálepce, pokud má negativní nádech přichází i stádium třetí, kdy již dochází ke ztrátě sebeúcty a senior přejímá negativní postoje vůči stáří.

Ovšem i tak si myslím, že celá práce, by mohla být přínosná právě z toho hlediska, že člověku neznalému tohoto problému, by mohla pomoci pochopit, o co se vlastně jedná a také by mu mohla dopomoci rozpoznat, zda se sám určitého ageistického jednání nedopouští. Tím by tedy tato práce mohla poskytnout určité východisko pro minimalizaci diskriminačního zacházení ze seniory. Závěrem bych také chtěla znovu připomenout, že problém ageismu je mnohem širší, může se například týkat také mladistvých, což ale nebylo cílem této práce.

Použité zdroje:

Literatura:

- 1) ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6
- 2) CIBULEC, Jindřich. *Soužití tří generací*. 1. vyd. Praha : Práce, 1980. 208 s. ISBN 24-062-80
- 3) FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5
- 4) GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Victoria Publishing, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7
- 5) GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. 598 s. ISBN 978-80-7203-124-5
- 6) GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : Era group spol. s r. o., 2006. 190 s. ISBN 80-7366-057-1.
- 7) GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál 2009. 222 s. ISBN 978- 80- 7367- 605- 6
- 8) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038- 158- 2
- 9) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- 10) KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978- 80- 247- 2490- 4
- 11) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- 12) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 1. vyd. Praha: Avicemum. 304 s. 1973 ISBN 80-7178-642-X
- 13) MONTOUSSÉ, Marc a RENOARD, Gilles. *Přehled sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 335 s. ISBN 80- 7178-976-3
- 14) MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008. 323 s. ISBN 978- 80- 86429- 87- 8
- 15) MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2
- 16) *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-7181-959- X
- 17) PIDRMAN , Vladimír, KOLIBÁŠ, Eduard. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363-X
- 18) SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí : Šance a úskalí druhé poloviny života*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 454 s. ISBN 80-7178-185-1.

- 19) SVITÁK, Jan. *Cizí slova v češtině: význam nejběžněji užívaných cizích slov*. 1. vyd. Praha: BMSS- Start, 2000. 231 s. ISBN 80- 86140- 12- 1
- 20) STUART- HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80- 7178- 274- 2
- 21) SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří : Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- 22) TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0
- 23) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978- 80- 246- 1318- 5.
- 24) VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věk jako závislá proměnná: ideologie věku, ageismus a stárnutí v české populaci*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. Disertační práce, Fakulta sociálních studií.
- 25) VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace- nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978- 80- 210- 4627- 6
- 26) VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Dobřejiovice : Rebo Productions, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2

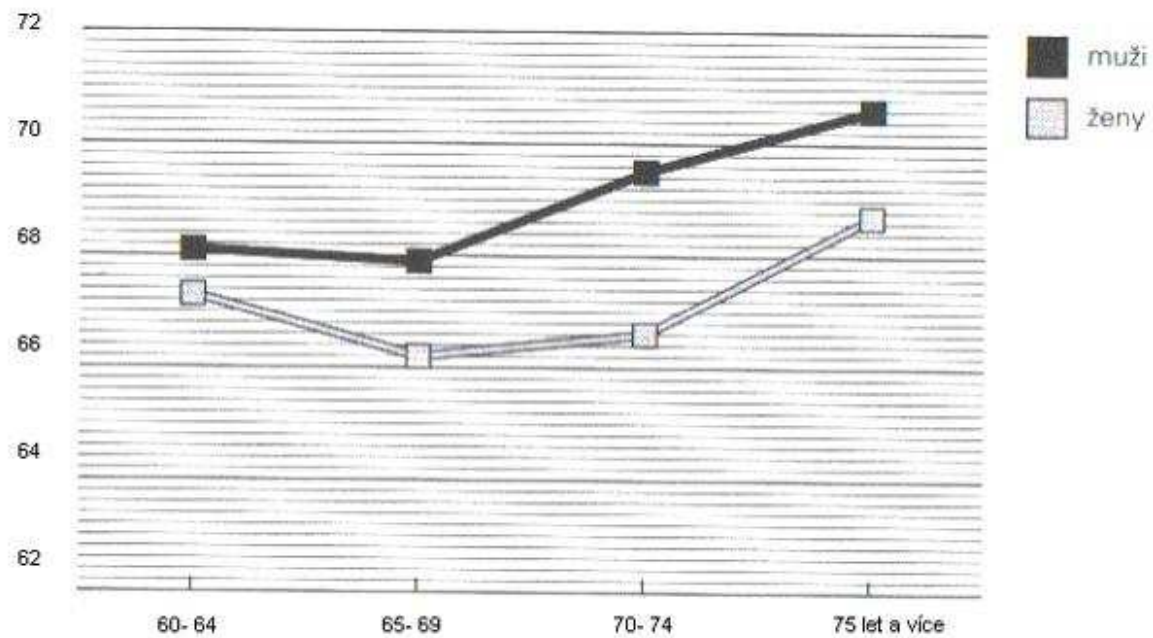
Elektronické zdroje:

- 27) KOLUMPEKOVÁ, Alžběta. *Práva seniorů*. 2006 [on- line][cit. 30. 1. 2010]
Dostupné na www: <http://www.helcom.cz/>
- 28) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. [on- line] Praha 2006. [cit. 27.12. 2009] ISBN 80-86878-52-X
Dostupné na www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf
- 29) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008- 2012*. [on- line] [cit. 6. 2. 2010] 1. vyd. Praha, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2
Dostupné na www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf
- 30) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Mezigenerační vztahy a stárnutí v ŠPV*. [on- line] [cit. 8.2. 2010] 2005
KALVACH, Zdeněk. *Základní pojmy, fenotyp stáří, principy přístupu ke stáří*
JAROLÍMOVÁ, Eva. *Osobnost člověka ve stáří*
SÝKOROVÁ, Dana. *Senioři v rodině. Integrační vztahy*
KALVACH, Zdeněk. *Služby pro seniory*
VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Senioři a společnost*
Dostupné na www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/mezigeneracni-vztahy-a-starnuti-v-svp>
- 31) OECD. *Stárnutí a politika zaměstnanosti. Česká republika*. [on- line] [cit. 8. 2. 2010]1. české vyd. Praha MPSV: 2004. 104 s. ISBN 80-86552-97-7
Dostupné na www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/1028/Starnuti_CR.pdf

- 32) VIDOVIČOVÁ, Lucie a SEDLÁKOVÁ Renáta. *Mediální analýza obrazu seniorů* [online] [cit. 6. 2. 2010]
Dostupné na www: <http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru/>
- 33) TOŠNEROVÁ, Tamara. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. [online] [cit. 8.2. 2010] 2. vyd. Ambulance pro poruchy paměti: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha. 2002. 61 s. ISBN: 80-238-9505-2 Dostupné na www: http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/stari.pdf
- 34) ČSÚ. *Senioři v České republice*. [online] [cit. 22.2. 2010] Dostupné na www: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/62005331FF/\\$File/41230425.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/62005331FF/$File/41230425.pdf)
- 35) VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Ageismus*. [online] [cit. 1.12. 2009]
Dostupné na www : <http://www.ageismus.cz/>
- 36) Jihočeská univerzita v ČB. *Univerzitní centrum pro seniory Patup*. [online] [cit. 6. 2. 2010] Dostupné na www: http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp/centra_projekty/univ_centrum_patup/
- 37) Centrum pro aktivní stárnutí. [online] [cit. 6. 2. 2010] Dostupné na www: http://caktis.cz/aktivni_starnuti.php
- 38) Pečující on-line. [cit. 24. 1. 2010] Dostupné na www: <http://www.pecujici.cz/>
- 39) ŠIMŮNEK, Michal. *Walter Lipmann: veřejné mínění*. [online] [cit. 16. 4. 2010]
Dostupné na www: http://fss.muni.cz/rpm/Revue/Revue03/recenze_lippmann.htm
- 40) ČSÚ. *Populační prognóza ČR do r. 2050* [online] [cit. 16. 4. 2010]
Dostupné na www: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/\\$File/4025rr01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001F6A2B/$File/4025rr01.pdf)

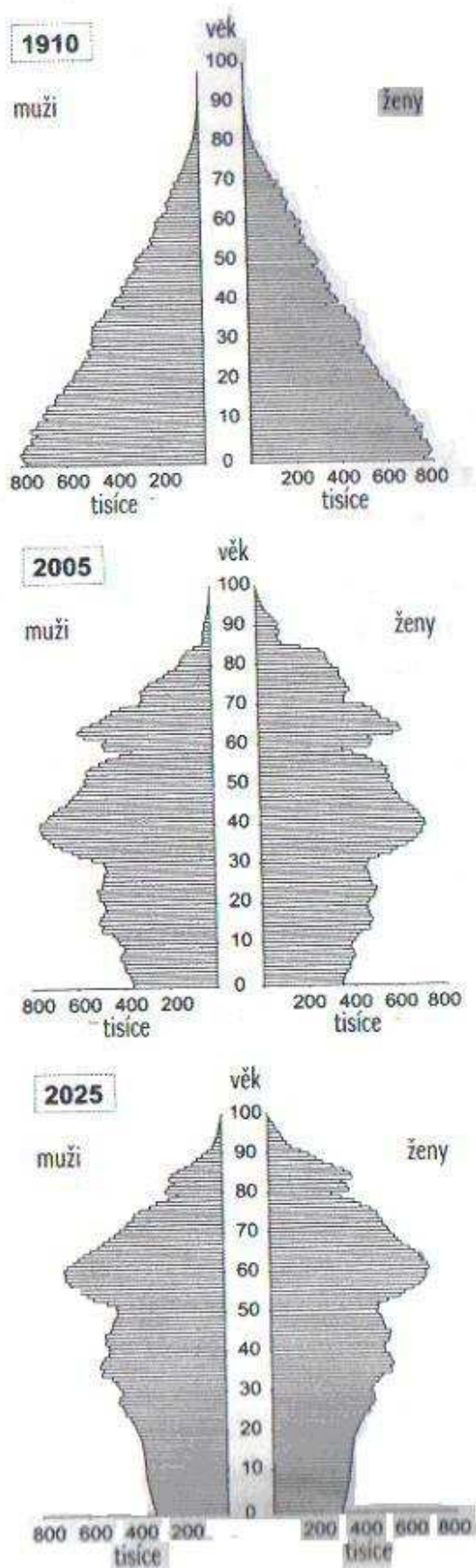
Přílohy:

Graf č. 1 Průměrný věk, v němž se dle názoru respondentů stává člověk starým



Zdroj: Vágnerová (2007)- podle Rabušice (1998)

Graf č. 2 Vývoj obyvatelstva



Zdroj: Gruss (2009)

Tab. č. 1 Indikátory nevhodného zacházení se starým člověkem (elder abuse)

<i>Indikátory zjišťované u týraného starého člověka</i>			
<i>tělesné týrání</i>	<i>emoční a psychické týrání</i>	<i>sexuální zneužívání</i>	<i>finanční zneužívání</i>
stesky na týrání	změna příjmu potravy či poruchy spánku	stesky na sexuální obtěžování či zneužívání	neobvyklé či prodaného člověka atypické výdaje peněz
nejasné pády a úrazy	strach, rezignace, zmatenost	nejasné změny chování (agrese, stažení, sebepoškozování)	výdaje peněz v rozporu s názory daného člověka
podlitiny a popáleniny nezvyklé typem či umístěním	pasivita, stahování se, narůstající deprese	opakované stesky na bolesti břicha či nejasné krvácení z pochvy či z konečníku	změny závěti či vlastnictví ve prospěch nových přátel nebo příbuzných
známky omezení, stopy kurtů či prstů	pocit bezděje, bezmoci, úzkosti	recidivy zánětu genitálu, podlitiny v oblasti genitálu či prsů	mizející majetek
opakovaně chybné podání či preskripce léků	kontradikce a ambivalence, které neplynou ze zmatenosti	potrhané, potřísněné či zakrvácené spodní prádlo	ztráty šperků a osobních věcí (nemožnost tyto předměty nalézt)
malnutrice či dehydratace bez vysvětlující choroby	neochota mluvit otevřeně	–	podezřelé aktivity kolem kreditní karty
malhygiena či známky neadekvátní péče (dekubity, zanedbané rány aj.)	vyhýbání se tělesnému, slovnímu či zrakovému kontaktu s pečovatelem	–	nedostatek pohodlí (komfortu), které by si měl starý člověk dopřát
–	izolace, vyobcování (ostrakizmus)	–	neléčené zdravotní či duševní problémy
–	–	–	úroveň péče neodpovídá majetku a příjmům

Zdroj: Kalvach (2008)

Přepisy rozhovorů:

1) paní Marie S., 76 let, vyučená, vdova, žije v domácnosti

- 1. Kdy podle Vás začíná stáří?** Když začnou nemoci. Neexistuje totiž relativně žádný věk, někdo se třeba v 50 ani nehne, ale to nemusí být ani v 50, to může být třeba ve 40. To se prostě všechno odvíjí od tohohle toho. Nevím, co jinak na to odpovědět. Prostě stáří pociťujeme, když nás postihnou nemoci. Někdo v 80 žádný věk a někdo se nehne ani ve 30, 40- ti. A od toho se odvíjí všechno.
- 2. Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?** Neměnil, to je pořád stejné. To zůstává otevřené.
- 3. Jak jste spokojeni nyní s Vaším životem?** Dneska v důchodovém věku už nemůžeš skoro nic a v dnešní krizi je to ještě horší. Záleží na finanční situaci, co si mohu a nemohu dovolit. A dříve jsme nebyli jako důchodci tak diskriminováni. No a kdyby bylo více toho zdraví...
- 4. Souhlasíte s tvrzením, že stáří = nemoci?** To v každém případě. Ve většině případů a nastávajícím věkem prostě vyvstávají i nemoci. Ve většině případů zkrátka jo. O mém zdravotním stavu, to by byly litanie.
- 5. Dalším stereotypem je izolovanost. Jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?** Co na to říct? Izolovanost se nedá říct, to je podle času přátel i rodiny. Nějaké dýchánky, to už jde stranou, to je samozřejmé. Ale izolovanost není, návštěvy jsou v rámci časových možností dětí nebo těch přátel.
- 6. Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací (popřípadě Vaše okolí)?** No to určitě. Ve většině případů ve zdravotnictví. Nevím, jestli mám vyprávět, jak se hádám s doktorkou. To mám s tou nohou, říkám: Nemůžu, paní doktorko, na nohu, pošlete mě na rentgen. A ona? No, to nemá cenu na rentgen, já Vás pošlu na ultrazvuk.- No byla jsem tam desetkrát a nepomohlo mi to vůbec, protože ten je na nic, když se to tak vezme. A tam mi řeknou: To musíte 2 měsíce počkat, jestli se Vám to trochu rozhodí. Na rentgen mě prostě nepošle, protože je to drahý. To ti teda neřekne, ale prostě ti řekne, že tě nepošle. A ani se při tom na tebe nepodívá. Ale když přijde někdo mladší, tak musí něco...První, když někam přijdeš, se tě zeptají: Kolik je Vám roků. Jakmile se překročí určitá hranice, tak se s tebou už vůbec nebaví. Důchodci čekají na ošetřování delší dobu, někoho mladšího objednájí za 14 dní, mě už třeba za 5 neděl. Pro starší obyvatele žádné pořady nejsou.

2) pan Josef, 71 let, vyučený, svobodný, žije v domově důchodců

- 1. Kdy podle Vás začíná stáří?** Jak kdo se cítí na to stáří. Já tady chci být do 90- ti.
- 2. Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?** No jak já říkám, chci tu být do 90- ti, u mě se to nemění. Mí dědečkové umřeli poměrně dost na vrcholu.
- 3. Jak jste spokojeni nyní s Vaším životem?** Já vám to řeknu, já vstávám ve po 5 hodině, no ve čtvrt na 6 a spát jdu třeba až po desátý a jinak celý den nejsem na pokoji. Třeba 5krát denně jdu nakoupit i tady ostatním klientům. Já si dělám tady co chci. Jsem víc v luftu než tady.
- 4. Souhlasíte s tvrzením, že stáří = nemoci?** No ten budík, to je nemoc, že? No dalo by se říct, ale já bych to nebral jako nemoc, to je něco podpurného. Jinak já nevím, chutná mi jíst, pít taky.
- 5. Dalším stereotypem je izolovanost. Jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?** Tak podle potřeby a mezi sebou vycházíme náramně. Já se vídám s padesátníky, i když s těma také málo, to jsou spíš třicátníci, čtyřicátníci. Chápu jaký mám názor na věci i v tom sportu třeba. Já jako se starýma nepřijdu do styku, akorát že se potkáme tady a pozdravíme se.
- 6. Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací (popřípadě Vaše okolí)?** No to já teda určitě ne. No a mám kamarády, kteří ještě nejsou starý, takže v tomhle se nemůžu vyjádřit.

3) paní Marie, 84 let, základní vzdělání, vdova, žije v domově důchodců

- 1. Kdy podle Vás začíná stáří?** To podle toho, jak se člověk cítí, že jo? Já třeba si připadám, že je mi 55. Dokavad' je člověk zdravý a může pracovat, tak si může myslet, že je mu opravdu těch 50. No a když potom onemocní, tak to už je horší.
- 2. Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?** Tak to asi každý si myslí, že ten druhý je starý. Podle dětí se to pozná, že člověk už není mladý.
- 3. Jak jste spokojeni nyní s Vaším životem?** No tak tady jsem spokojená a jinak nemůžu nic dělat, protože z baráku mě vystěhovali, že se dcera bude vdávat. Jinak tady ta zahrádka, ta mě snad oddělá, když jsem tam sázela růže, tak jsem tam upadla, ale snad se něco ujme, možná všechno. No a další koníčky- to je vaření, jenže tady mě k plotně nikdo nepustí, ruční práce a ta zahrádka. To jsou moje 3 koně. A tady se mám dobře, já si nestěžuji, dostanu najíst, v čistotě jsme tady. Kam bych šla? Já nemám kam jít. Barák tam je prázdný a já jsem tady, kdy s tím začnou něco dělat, to nevím.
- 4. Souhlasíte s tvrzením, že stáří = nemoci?** No nemusí to být pravda. Já opravdu dokud můžu dělat, tak si ani nic nepřipouštím, že bych mohla být nemocná. Já se prostě snažím z toho tak nějak vyvlíknout. To abych byla nemocná, tak to s tím nesouhlasím vůbec. Protože dokud se člověk může aspoň obsloužit, je to pořád dobrý. Já nevydržím, já si chvilku lehnu a musím vstát, říkám, vždyť já

musím něco dělat, takový práce a já nic nedělám. I když teď mě to pořád ještě pobolívá, tak teď už mi to tak nejde. Já mám pevnou vůli, ale když to bolí, tak to bolí.

- 5. Dalším stereotypem je izolovanost. Jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?** Tak když za mnou přijdou, tak sem tam se s nimi setkám. Jinak já mám na druhou stranu ráda klid. Já jsem takový samotář spíš. Každý jsme nějaký, že jo? Někdo si rád popovídá, já jenom to co musím a jinak... Nikam se nevnučuji, jsem taková no, obyčejný samoroost. Někdy člověk tak potřebuje být sám.
- 6. Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací (popřípadě Vaše okolí)?** Ne. Já nevím, já se nikdy s nikým nehádala, nikdo mě nikdy nekomandoval. Mně se tohle nikdy nestalo ani ve zdravotnictví mi nikdo neřekl, že jsem stará. Já jsem do 65- ti let ještě dělala. Já jsem ještě 7, 5 roku dělala přes důchod. Dva roky jsem byla mezitím doma, než jsem si našla inzerát. Já říkám na chvilku, protože děti obě rodily, kluka a tam zas holku měly. Tak povídám nějakou korunu abych jim dala, přeci nebudu teď doma. No a byl inzerát v novinách, tak jsem si tam došla a hned mě vzali. Takže já jsem neměla nikdy žádné potíže. Mně se to skutečně nikdy nestalo.

4) paní Věra, 83 let, základní vzdělání, vdova, žije v domově důchodců

- 1. Kdy podle Vás začíná stáří?** Podle toho, jak se kdo cítí. Někdo je starý hodně brzy a někdo to vydrží dlouho. Podívejte se, já jsem baba a potřebuji odstřelit, vždyť já jsem šestadvacátý ročník. Už mi jde 84. rok. A že jsem se něco nadřela.
- 2. Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?** No kolikrát se řeklo, tak ten už je starý. Říkali jsme si to, no.
- 3. Jak jste spokojeni nyní s Vaším životem?** Teď nic nedělám, co taky můžu dělat, když mi jde 84. rok? Akorát čekám, až mě děda, my jsme říkali mému manželovi děda, zavolá, že se mu tam stýská. A koníčky? Když je tady něco potřeba, tak jim jdeme vypomoc. No a jinak lenoším, abych řekla pravdu. Můžu ale říct, že jsem se předtím něco nadřela, když mě nechtěli pustit do práce, že měl tatínek družstvo, první na Kolínsku. Tak jsem krávy dojila, prasata krmila, všechno, kuřata líhla, od těch kuřat, kdyby mě bývali nevyhnali, tak bych nešla, to mě strašně bavilo. A já jsem šla na dráhu a kopala jsem v kolejích krumpáčem, mužský nám ale pomáhali. No, a pak jsem šla do důchodu.
- 4. Souhlasíte s tvrzením, že stáří = nemoci?** No, někdo toho využije: já jsem starý, tak jsem nemocný, a třeba není a někdo dělá haura a měl by marodit. To je podle toho, kdo má jakou povahu a jak se kdo cítí. Já zatím musím zaklepat, nemůžu naříkat.
- 5. Dalším stereotypem je izolovanost. Jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?** My jsme dvě na pokoji a ta paní je strašně milá, my si strašně rozumíme, ona je to bývalá učitelka, jako opravdu si rozumíme. Když nechceme, tak si lehneme a nemluvíme. Opravdu jsme to chytla dobře. Nevěsta mě každý týden přijde navštívit a udělá generálku, uklízí, všechno porovná. To jako mám hodnou nevěstu, to bych křivdila, nemůžu si stěžovat, na syna také. Já říkám, my neměli děti- jen dva syny, ten jeden je ale bohužel již po smrti.
- 6. Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací (popřípadě Vaše okolí)?** Ne, tak to jako nemůžu říct. To víte, berou nás už jako starý, obzvlášť, že jsme teď v těch domovech důchodců. Ale jde to. Máme tady hodné sestry. A od známých jsem také nic nezaslechla, já se do žádného velkého příbuzenstva nepletu. Přijde mi sem každý týden nevěsta a jinak...

5) paní Irena, 66 let, středoškolské vzdělání, vdaná, žije v domácnosti

- 1. Kdy podle Vás začíná stáří?** Čím jsem starší, tak tím bych řekla, že začíná déle. Takže bych řekla tak od těch 80. Říkám, podmiňuji to tímhle tím, čím jsem starší, tak hranici posouvám dál.
- 2. Měnil se Váš názor na předchozí otázku s věkem?** Se stoupajícím nebo přibývajícím věkem, se hranice posouvá výše. Když mi bylo 30, tak pro mě 50- ti letí byli staří. A teď když je mi přes 60, tak říkám, tak kolem těch 80. my si to aspoň s mýma vrstevničky takhle říkáme. Nejsm sama.
- 3. Jak jste spokojeni nyní s Vaším životem?** Tak spíš mi to vyhovuje teď, že mám opravdu více času na svoje koníčky, protože dřív jsem byla dlouho v práci, takže jsem přišla po té páté hodině a to už moc času nezbyvalo. Akorát vždycky ty víkendy. Takže teď mám toho času víc, který můžu využít na nějaké své záliby, koníčky a tak.
- 4. Souhlasíte s tvrzením, že stáří = nemoci?** Já bych s tím ale souhlasila. Protože co takhle беру z mého okolí, tak každý má nějakou nemoc. Když jsme byli mladí, tak jsme byli bez nemocí a teď se teda nemocí vyskytlo víc u každého.
- 5. Dalším stereotypem je izolovanost. Jak jste na tom vy (rodina, přátelé)?** Tak snažím se stýkat se všemi možnými vrstevnicemi, hlavně vždycky omládnou tady u těch mým vnučat. No a jinak jako my se scházíme ze zaměstnání, máme takové pravidelné srazy. Určitě se scházíme. A ještě se pak scházíme ze školy, pravidelně. Takže jsem pořád tak nějak v nějakém koloběhu. S různými věkovými kategoriemi. Někteří moji spolupracovníci jsou už 80- ti letí a zase moje vrstevnice z ekonomky jsou stejně staré. Potom zas ty vnučata, člověk u nich zas jinak omládne. Když je opravdu nějaká těžší nemoc a nemůže se třeba vůbec vycházet někam, tak třeba je to horší, ale pokud člověk ještě může tak nějak vycházet, tak se přeci jen ještě setká s jinými lidmi. Mně stačí, když jenom vyjdu ven se psem, tak ujdou dva kroky- jeden, ujdou dva kroky a další.

6. **Setkali jste se někdy s věkovou diskriminací (popřípadě Vaše okolí)?** Já si myslím, že nesetkala teda. Třeba to ještě přijde. Ani takhle v okolí jsem se s tím nesetkala. Nebo jestli mám takové okolí, kde to všichni cítí jako já. Vůbec nevím, no. Jako kdyby to takhle zůstalo ještě nějaký čas, nebylo by to zas tak nejhorší. Ono i naše doktorka říká bude hůř a ono třeba bude. To spíš ale ta diskriminace je u žen, že když jdou žádat o místo muž a žena, tak spíš vyberou toho muže.