

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Ageismus v prostředí české společnosti

Ageism in the Czech republic

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Jiří Šedivý

Praha 2015

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za odborné vedení, cenné připomínky, rady a inspiraci. Poděkování patří i všem dotazovaným informantům a respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Velké poděkování mé rodině za jejich trpělivost, podporu a pomoc během celé doby mého studia.

V Praze dne 6. 4. 2015

Bc. Jiří Šedivý

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Ageismus v prostředí české společnosti“ vypracoval samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. 4. 2015

Bc. Jiří Šedivý

Anotace

Diplomová práce „Ageismus v prostředí české společnosti“ se zabývá všemi oblastmi, v nichž jsou čeští senioři vnímáni diskriminačními postoji, kde se tyto oblasti vyskytují, jak se diskriminační chování a útoky projevují a u jakých osob a společenských skupin se tyto ageistické projevy vyskytují.

Při výzkumném šetření jsem využil metodu kvalitativního šetření u ohniskové skupiny, ale zejména metodologii individuálních a skupinových rozhovorů. Celý výzkum byl vytvořený na základě výzkumného šetření se skupinou seniorů žijících v pobytovém zařízení – domově seniorů a jednotlivými dotazovanými respondenty žijícími v domácím prostředí, kteří jsou stále poměrně soběstační. Získané datové informace jsem průběžně analyzoval, metodou otevřeného a selektivního kódování a následně vyhodnotil. Ke kvalitnímu dosažení jisté úrovně validity výzkumného šetření, jsem využil pomocné metody Q-třídění u kvantitativního výzkumného dotazování generace mladých lidí a dospělých osob, které pracují v sociálních službách nebo jiným způsobem s touto sociální oblastí spolupracují. K vyhodnocení získaných dat jsem využil metodu korelační analýzy.

U obou rovin výzkumného šetření jsem definoval základní a nejdůležitější body, ze všech výzkumných šetření zkoumaných oblastí, ve kterých senioři v různých stupních vnímali diskriminační chování a nátlak od generace mladých a dospělých osob. Jako vhodné prevenční opatření jsem stanovil systematickou výchovu ke vztahu a problematice všech seniorů žijících kolem nás.

Annotation

The diploma thesis “Ageism in the Czech republic“ explores areas, where Czech seniors are perceived in discriminatory manners. It maps where they can encounter such behaviors, how do they manifest and which parts of society display those ageist attitudes.

For the research I have used a qualitative inquiry way of focus groups and further individual interviews. Research sample was formed partly by seniors living in nursing home and partly by those ones living at home, relatively self-reliantly. The obtained data was analyzed, coded by opened and selective coding and after that evaluated. To

achieve good validity of research I have used Q-sorting as an auxiliary method in research sample of young adults working in social services or in related areas. The data I received was analyzed by correlation analysis.

I have defined basic and most important points from all levels of research where seniors perceived discriminatory behavior and pressure for young and adult populations. As a suitable prevention I have established the education to values and familiarization with problems of seniors.

Klíčová slova

Ageismus, senior, výzkum, diskriminace, věk, stáří, důchodci,

Keywords

Ageism, senior, research, discrimination, age, old age, pensioners

Obsah

ÚVOD.....	9
1. AGEISMUS	15
2. Primární příčiny ageismu.....	17
3. Periodizace vývojových fází člověka.....	22
4. Údaje demografického výzkumu.....	26
5. Stáří a člověk	29
5.1. <i>Stárnutí a jeho teoretická východiska</i>	<i>30</i>
5.2. <i>Fyzické stárnutí</i>	<i>30</i>
5.3. <i>Involuce v psychice senia</i>	<i>32</i>
5.4. <i>Patologie a sociální aspekty seniorů v populaci.....</i>	<i>35</i>
5.5. <i>Stárnutí s grácií</i>	<i>37</i>
5.6. <i>Smíření se stářím</i>	<i>42</i>
5.7. <i>Kvalitní podzim života.....</i>	<i>44</i>
5.8. <i>Průběh života ve stáří</i>	<i>46</i>
5.9. <i>Sociální zázemí seniorů.....</i>	<i>54</i>
6. Závěr života a smrt	58
7. Stránky ageismu	62
7.1. <i>Problematika zaměstnanosti.....</i>	<i>63</i>
7.2. <i>Ageismus v oblasti politiky</i>	<i>65</i>
7.3. <i>Ageismus ve zdravotnictví a sociálních službách.....</i>	<i>66</i>
7.4. <i>Ageismus v dostupnosti informací, institucích a vzdělání</i>	<i>71</i>
7.5. <i>Senioři v současném mediálním obrazu a kultu mládeže.....</i>	<i>73</i>
7.6. <i>Kvalita života českých seniorů a výskyt ageismu v porovnání se zahraničím</i>	<i>74</i>
8. Empirická část práce	85
8.1. Cíl šetření	85
8.2. <i>Metodický průběh šetření</i>	<i>86</i>
8.3. <i>Dotazníková linie Q třídění</i>	<i>90</i>
8.4. <i>Mapování výzkumného šetření.....</i>	<i>91</i>
8.5. <i>Datová analýza ze získaných informací kvalitativního výzkumu s -otevřeným kódováním.....</i>	<i>95</i>

8.6.	<i>Kvalitativní vyhodnocení dat</i>	107
8.7.	<i>Analýza ze získaných dat s kvantitativním výzkumem</i>	109
8.8.	<i>Interpretace výsledků šetření</i>	114
ZÁVĚR	118
Použité zdroje	122
<i>Seznam použité literatury</i>	122
Summary	135

Seznam zkratek

s. – označuje stranu v knize, na které se text nachází.

Dále nejsou v textu uvedeny jiné zkratky.

ÚVOD

„Měřítkem dané společnosti a celkovým jejím obrazem, určuje úroveň její péče o nejslabší občany“. (J.F.Kennedy)

„Již od raného mládí je nutné mít před očima stáří.“ (Gaius Lucilius)

„Před šedinami starců povstaň a vzdej jim hlubokou poctu...“

(Bible, Lv 19,32, s. 117)

...připomínka smrti, která má v paměť uvádět poslední věci...

DOBRÝM DOBRÉ

Kde obličej kde vzezření...

Kde líce, kde uši...

Kde nos, kde oči...

Kde jazyk, kde zuby,

kde žíly, kde hrdlo...

Kde pokožka, kde kůže...

Kde žaludek, kde ledviny...

Kde ruce kde nohy...

Kde tělo, kde síly...

Strávili vše červi!

A ZLÍM ...

Z čeho se pyšníme?

Co jest člověk než hlína...

Z hlíny člověk první...

Smrti uniknouti nemůžeme!

Jsme-li země...

Země co jest než dým...

Tedy nic nejsme.

**Proto se snažme,
abychom byli připraveni.**

DNES MNE A ZÍTRA TOBĚ...

Ty, příteli ubohých lidí, hled' na svůj jediný život,

ktej pomíjející jsa zajisté není zcela ničím.

Protože musíš všechno dáti marnosti země, ze které jsi vyšel.

Se žezlem, korunou, která není nic jiného než mlha. (Hospital Kuks – národní kulturní památka, dveře do hrobky – hrabě Jan Antonín Špork).

V úvodu této práce se zamýšlím, jak by chtěl žít český senior v naší malé zemi a v současné české společnosti. Při sběru materiálu pro tuto diplomovou práci, jsem objevil starý letáček z veletrhu z rakouského Grazu s názvem „50 Plus – Senior aktuell“, který se konal v listopadu v roce 2002. Motto z tohoto letáku znělo „**Být starší - bez toho být starý**“.

Jsem si jistý, že právě takovým způsobem by chtěla žít většina seniorů v naší společnosti. V letáku jsem objevil ještě další zajímavé informace a fakta z té doby, zaměřená na spotřební zájmy seniorů, širokou nabídku volnočasových aktivit pro „postproduktivní“ generaci tehdejší společnosti a mnohé nabídky zajímavých služeb, které umožňovaly samostatnost seniorů v dlouhodobých intervalech.

Organizátoři veletrhu v té době mimo jiné uváděli, že radostné chvíle v životě a jeho kvalitní prožití jsou přímo závislé na vitálním a aktivním životním přístupu, který předurčuje zdravý životní styl v průběhu celého života. Obecně platné a zažité předpoklady, že všichni starší lidé již nemají ve svém životě mnoho přání, je naprosto mimo platnou realitu. Při zachovalém fyzickém a psychickém zdraví a postupnému se přizpůsobení všem omezením, která se během života vyskytnou, se mohou všichni senioři plně účastnit a být součástí mnoha aktivit, a to jak z pohledu duševních i tělesných činností. Osobnost těchto osob je mnohem více vyhraněná a jasně zařaditelná, než u populace mladých, jejich dosavadním životem nabytým zkušenostmi a mnohdy dlouhodobé zájmy hrají důležitou, nezanedbatelnou roli. Tolik ze starých materiálů z veletrhu „50 Plus - Senior aktuell“.

Pro malou informaci bych ještě uvedl, proč je zmíněná generace právě spojena s číslovkou 50+. Světová encyklopedie Diderot 2002, na svých stránkách uvádí demografické odborné stránky jako primární bio-generační a reprodukční před-věk od věku 0 - 14 let, druhou skupinu reprodukční od věku 15 - 49 let a třetí skupinu, která je takzvanou generací již po-reprodukční a jsou to lidé, 50-ti letí a starší.

Je nutné si uvědomit, že pojmem stáří obecně chápeme cosi pro nás negativního a je to patrné i ve výše zmíněném názvu veletrhu. I přes snahu a jinak výborný příklad a přístup ke všem seniorům v naší společnosti. Jedná se o slovo, které slyšíme mnohdy neradi anebo zase často, či případně mnohdy používáme místo jeho pojmenování, eufemismů. Mnoho přísloví, lidových povídek, různých pověr a pohádek je zdrojem strachu ze starých lidí a

to hlavně z osaměle žijících dam a žen. Ve známém pohádkovém příběhu bratrů Grimů o „perníkové chaloupce“, snad každý čtenář drží pevně všechny palce malé Mařence, která proto, aby zachránila svého mladšího bratříčka, chytře naláká a posadí starou ošklivou čarodějnici na lopatu a vhodí jí honem do pece. Tato, snad všem dětem i dospělým známá pohádka je právem součástí zlatého fondu původem staroněmeckých lidových bajek a pověstí. V různých sobě si podobných obměnách se dále šířila po státech celé Evropy, ale i světa. V mnoha pohádkách všech zemí světa bývají stařeny nápomocnými a laskavými babičkami. Mnohdy však nezřídka zastupují roli, jako zlo věšticí babizny a čarodějnice. Z čehož vychází prastaré přísloví: „Kam čert nemůže, nastrčí bábu“.

A právě u malých dětí se stáří velmi často představuje ve dvou rozdílných rovinách. Na straně první je např. pohádková babička dětem představována, jako osoba hodná, milá, všechápající (jak ji např. ve svém díle vykresluje Božena Němcová). Ovšem, na straně druhé se v pohádkových příbězích často objevují staré ošklivé čarodějnice. Snad každý z nás si těch starých, zlých čarodějnic z pohádkových příběhů pamatuje více, než laskavých babiček. Již od raného dětství si tak mnohdy nevědomě vytváříme životní pohled na samotné stáří, jako na něco divného, nepřírozeného a negativního co nám dříve nebo později přinese problémy.

A jak je to vlastně během dalšího života? Co si asi lidé kolem nás myslí, při pohledu na seniora, který sedí za volantem osobního auta? Nebo při pohledu na sedící a stěžující si seniory v čekárně u praktických a odborných lékařů? Často se vyskytující pohled na zmatené babičky, které ztratili orientaci mezi regály v hypermarketu? Zprávy, které často slyšíme z rozhlasu a televize, ve kterých jsou hlavními aktéry napálení senioři, kteří si koupili předražené zboží na předváděcích akcích s výletem a nakonec důvěřivě naletěli podvodníkům, kterým odevzdali své pracně našetřené celoživotní úspory. Je zvláštní sledovat televizi, ve které se neustále hovoří o „důchodcích“ a naši nejvyšší státní představitelé stále používající označení domovu pro seniory slovy „domov důchodců“ a „nesvéprávní“, i přestože jsou sami tvůrci našeho zákona.

Chápu lidé kolem nás tyto osoby? Rozumíme jejich jednání a chování? Nebo se jen tak, nad ním s opovržením, pohoršeně pozastavují a vnitřně pohoršují?

Svůj volný čas rád trávím v malé středočeské vesnici Konětopy u Příbrami, kde již pátým rokem pořádám společně s jednou obyvatelkou v seniorském věku, pravidelné roční seniorské setkání. Obec má sto osmdesát obyvatel. Tohoto setkání se účastní obyvatelé naší obce a rodáci, kteří se každoročně sjíždějí z celé České republiky. Zajišťujeme

organizaci, program a máme vždy velkou radost, když se akce setká s pozitivní zpětnou vazbou.

Stárnutí je výzvou, ne hrozbou!

„Poté, co se ocitneme v důchodu, bychom měli začít žít, jako bychom se znovu narodili“
„Senioři představují nedoceněnou zásobu dovedností a znalostí. Stárnoucí společnost musí využívat veliký lidský potenciál v době, kdy takový potenciál začíná chybět.“ (Jan Lorman, ředitel občanského sdružení Život 90)

Všechny vyspělé země, ke kterým se v tomto ohledu může Česká republika bez výhrady počítat, stárnou. Podle odborníků na demografii má s převahou druhá polovina 21. století patřit generacím seniorů. Stálé prodlužování délky lidského života a neustále nízký počet narozených dětí, bude mít za následek značný nárůst podílu osob v naší populaci, které budou starší 65 let.

Podle nejnovějšího průzkumu v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v nejbližších letech bude stoupat podíl lidí ve věkovém pásmu 65+. Odhaduje se, že zmíněné období nastane v šesté dekádě našeho století a bude stoupat až na výši 34% všech obyvatel České republiky.

„Značný nárůst populace seniorů, však nebude automaticky znamenat, jak by se zdálo, stejný nárůst množství osob ve starobním důchodu. Zatímco v současné době je věk odchodu do důchodu u mužů stanoven na necelých 63 let a u žen, které měli dvě děti na necelých 60 let, tak v roce 2060 by měl být důchodový věk u mužů i žen stanoven výše než 69 let. V současné době je v České republice více než pětina všech obyvatel, kteří mají nárok na starobní důchod. Právě tento podíl lidí, se bude i přes prodlužující věk nároku na starobní důchod v postupných dekádách zvyšovat a v období na počátku padesátých let bude již tvořit přibližně přes 28%. V dalších dekádách se však bude opět snižovat a ke konci století se bude pomalu vracet k současným hodnotám“ konstatuje ve svém výzkumu doc. Ing. Jitka Langhamrová, CSc. působící na katedře demografie na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Ve stáří je síla

Samotné stárnutí našeho obyvatelstva s následným rostoucím podílem seniorů v naší společnosti s sebou přináší růst ekonomické zátěže v systému centrálního důchodového zabezpečení. „Ve statistikách je uvedeno, že zatímco byl do roku 2008 celkový důchodový účet ČR v každém roce v mírném přebytku, od roku 2009 je v důsledku ekonomické krize a snižování pojistného u některých skupin obyvatelstva výsledný úhrn vybrané pojistné

částky nižší než celkový součet financí, které jsou potřebné pro výplaty starobních důchodů. Jestliže budou nadále pokračovat současné nepříznivé ekonomické trendy, kdy bude státní deficit neustále růst, byla by v roce 2060 zapotřebí částka na výplatu starobních důchodů odhadem o 60% vyšší než celková částka vybraná na pojistném, které bylo stanoveno podle současné právní legislativy,“ popisuje doc. Jitka Langhamrová.

Selským rozumem si je možné jednoduše spočítat, že je pro seniory a celou naši společnost jednoznačně výhodné postarat se o to, aby každý jeden senior zůstal co nejdéle v době, co nejvíce soběstačný a v aktivním životním běhu. Je škoda, že v naší společnosti nejsou tyto tendence dostatečně reflektovány. Ve Velké Británii se o generaci seniorů hovoří jako o tzv.: generaci šedé síly, („graypower“). V naší společnosti jsou takové síly spíše přehlíženy. Mnozí zaměstnavatelé velmi často nechtějí akceptovat, že i jejich „lidské zdroje“ stárnou a proto pro ně nevytvářejí vhodné pracovní podmínky. V malé míře vnímají přibývajících roky svých možných zákazníků také obchodníci. Někteří politici si stále neuvědomují, před jak silnou voličskou základnou ve věku 55+ mají tu čest se prezentovat. „Vždyť právě senioři představují neuvěřitelnou zásobu dovedností se zkušenostmi a znalostmi získávanými během celého života. Naše stárnoucí společnost by se proto měla naučit využívat tento velký potenciál lidských schopností v době, kdy slyšíme, že nám začíná ve všech profesích chybět. Předpokladem zdárného využití seniorů je přijetí jejich společenství jako aktivních lidí, kteří jsou schopni přijmout odpovědnost za svůj kvalitní život ve stáří,“ zdůrazňuje Mgr. Jan Lorman, který je ředitelem občanského sdružení Život 90.

V České republice je sice naší vládou schválený „Národní akční plán“, který by u nás měl podporovat aktivní stárnutí v časovém období mezi roky 2013-17. Problémem však je, že zatímco v různých evropských zemích se problematikou stárnutí a všeobecného stáří zabývají kompetentní ministerstva nebo jimi zřízené odpovědné sekce, v České republice je to jen Rada vlády pro seniory, jenž se zabývá jen otázkou spojenou se stárnutím, která má však jen poradenskou úlohu, nikoli však rozhodující kompetence.

Jde hlavně o zdraví

Neustálé prodlužování věku odchodu do starobního důchodu, které je důsledkem naší stárnoucí populace, ale z jiného hlediska vyžaduje dobré zdraví u seniorů. Financování nákladné zdravotní péče, spojené s ekonomickými důsledky stárnoucí populace, se již začínají velmi výrazně projevovat. Je lehce akceptovatelné, že pro osoby ve vyšším věku je kvalitní zdravotní péče nezbytná a s přibývajících roky se její potřeba zvětšuje a její

potřeba je nesrovnatelně vyšší než u mladých jedinců. Avšak částka pojistného za zdravotní pojištění, jehož je u důchodců plátcem stát, je nižší než samotné pojistné, které si hradí osoby, jež jsou v produktivním věku. Výše nákladů, které jsou zapotřebí pro financování zdravotní péče k celkovému součtu za vybrané pojistné, je neustále na vzestupu a tento vzestup tak bude podle očekávání pokračovat i když s porovnáním se zátěží důchodového systému nebude tak velký. Ochrana a péče o zdravotní stav je značným výdajem pro peněženky všech osob v seniorském věku. „Převažující častá nemocnost u starších jedinců se postupně zvyšuje a postupně přechází k chronickým chorobám a komplikacím. Nutností se poté stává zvýšená potřeba volně prodejných a předepisovaných medikamentů, která se opět stává finanční zátěží pro seniory,“ konstatuje Jan Lorman.

Úspěšnost je v prevenci

Přání naprosté většiny seniorů, je v první řadě neskončit v péči nějakého sociálního zařízení nebo být dokonce závislí v péči o sebe samého na vlastní rodině. Postupně vzniklé spolky se snaží seniorům s jejich přáním pomáhat. Mezi nejznámější patří Život 90, který u nás aktivně působí od roku 1990. I přes všechny snahy však nemůže tento spolek obsáhnout svojí pomocí tak početnou a stále se rozrůstající seniorskou skupinu v naší populaci. Slovně se naše společnost hrdě hlásí k programu s aktivním stárnutím, v praxi se však stále objevuje diskriminace. Neustálý rozvoj různých preventivních programů o aktivním stárnutí, je ve svých důsledcích kvalitním přispěním k efektivní ekonomické cestě. Bude tak možné zabránit návalu generace starých lidí do státních, sociálních, zdravotních a záchranných sítí, jejichž úkolem bude radikálně zmírnit přetížení všech využívaných služeb v sociální a zdravotní oblasti. Zásadní roli by měla mít prevence s aktivním tréninkem na dynamické stáří. „Aktivní stárnutí není hrozbou, ale dobrou výzvou“, upozorňuje doc. Jitka Langhamrová, MUDr. Jan Stránský doplňuje „**V momentě, kdy je tu důchod, si je nutné uvědomit, že jedna naše životní etapa končí a druhá začíná. Je důležité začít opravdu znovu žít, tak jako kdybychom se znovu narodili.** Svižně otočit listem a začít se vzdělávat a učit se novým dovednostem. Využít programů univerzity třetího věku a neustále si plánovat program co vše uskutečníme a budeme v naší nové životní etapě vytvářet a podnikat. Je však nutné podotknout, že ne každý senior si svůj důchodový odpočinek může takto plánovat. Svoji rozhodující a ve značné míře ovlivňující roly zde hraje státní zřízení. Mnohdy jsou pracující senioři nejen sami se sebou spokojenější, ale co je důležitější stávají se stále výhodnými pro současnou

společnost kvalitní pracovní silou, která je plátcem daní a přispívá si tak na vlastní důchod.“

1. AGEISMUS

Byl jasně definován podle Tošnerové (2002, s. 5) a Vidovičové (2008, s. 110) na přednášce „o diskriminaci na základě věku“ od profesora Roberta Butlera, prvního ředitele National Institute on Ageing v USA v roce 1969. Ten o něm osobně uvedl: *„Ageismus samotný, můžeme jasně chápat jako živý systematický proces útočící stereo typizováním a diskriminací lidí pro jejich věk - stáří, stejným způsobem, jako útoky rasismu a sexismu vztahující se k barvě pleti a pohlaví osob. Staří lidé – senioři, jsou velmi často kategorizováni do skupin jako osoby stížené senilitou nebo rigiditou projevující je ve svém myšlení a životních způsobech, staromódními morálními hodnotami a naučenými dovednostmi. Ageismus umožňuje generacím mladých lidí vidět staré lidi, žijící v jejich okolí jako zcela odlišující se od nich samotných, a tak jim zabraňuje, aby u nich plynule docházelo k postupné identifikaci, jako s blízkými lidskými bytostmi, žijícími ve stejné společnosti.*

Palmore (Vidovičová, 2008, s. 111) definuje jasně ageismus jako *„jakékoli předsudky anebo diskriminační chování proti nebo ve prospěch věkové skupiny seniorů“*. V odborné Encyklopedii Diderot (Tošnerová, 2002, s. 7) je ageismus definován jako *„věkové diskriminační chování, postihující především skupinu starých lidí“*. Vidovičová (2008, s. 114) předkládá dále následující definici: *„ageismus je jako ideologie primárně založená na jedincem sdíleném, vlastním přesvědčení o kvalitativních nerovnostech v jednotlivých fázích lidského běhu v životním cyklu, je manifestovaný - skrze proces systematické strukturalizace, jasně symbolické i reálné stereo typizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo na jejich příslušnost- řazení se k určité - kohortě/generaci“*.

Pojem ageismus dále definují Hartl, Hartlová (2004, s. 21) jako: *„diskriminaci osob na základě věku a jejich znevýhodňování v lidské společnosti“*. Kalisch (Jirásková, 2004, s. 20) odborně charakterizuje ageismus jako: *„mnohdy kladně míněné, až ochranné „patronační“ postoje míněné vůči seniorům, které je ve výsledku řadí do pasivní až submisivních role adresátů „značně zlého age- ismu“, před kterým se „my“ (ne-staří) –*

mladí, chráníme“. *Diskriminace vyjadřuje podle Hartla a Hartlové (2004, s. 116) „naprosté omezování nebo neustálé upírání lidských práv - určitým skupinám obyvatel společnosti z důvodů etnické nesnášenlivosti, rozdílných názorů v náboženství, neprostupné jazykové bariéry s neochotou porozumět a sexuálních ataků“.* *Takto je jasně definována přímá diskriminační forma. Diskriminovat však také můžeme i nepřímou, když při cíleně neutrálním postupu našeho chování někoho znevýhodníme. V některých případech je diskriminační chování chápáno jako „jakýsi“ výběr. Z tohoto však vyplývá, že diskriminačně se chová svým specifickým způsobem každý z nás. Dobrým příkladem je výběr zaměstnanců s tím, že jednoho zájemce přijmeme a druhého odmítneme, vybíráme a vlastně tedy diskriminujeme. Podle organizace OECD (2004, s. 55) může být věková diskriminace definována také jako „určitá situace, kdy se věkové hledisko používá a směřuje ke škodě, vůči určité osobě - jedinci... jasně charakteristickou je pro ni to, že se nijak neprojevuje veřejně ve společnosti a nedá se ani snadno zjišťovat a mapovat“.*

Také předsudek vymezují Hartl a Hartlová (2004, s. 466) jako jakousi předpojatost s názorovou strnulostí. O předsudku se vyjadřují jako o emočně nabitým a kriticky znehodnoceným úsudkem a z něj dále plynoucí postoje a názory přijaté jedinci nebo skupinami. Předsudek se utváří se na základě vnitřního přesvědčení nebo vlivem náboženské víry, samotný je závislý na okamžité situaci a neopírá se primárně o porozumění mezi jedinci. Tuto poslední větu sám považuji za velmi důležitou ve své jednoduchosti v porozumění jedinečnosti člověka.: „neopírá se o porozumění“. **Jestliže někoho opravdu chápeme, rozumíme mu a jsme k němu opravdu empatictí, nemělo by se stát, že k tomuto člověku budeme cítit předsudky.**

V roce 2008 došlo ke schválení senátem České republiky antidiskriminačního zákona (Voseček, 2008). Návrh v květnu roku 2008 bývalý prezident Václav Klaus vetoval a nakonec označil za „naprosto zbytečný, dále kontraproduktivní a nekvalitně zpracovaný a jeho dopady pro společnost za problematičké“ (Perknerová, 2008). Antidiskriminační zákon, již od samotného podání návrhu zákona, vzbudil řadu emocí a rozvířil mnoho diskuzí mezi našimi zákonodárci. Často byly pokládány otázky typu, jestli u nás vůbec diskriminace existuje? Nebo dokonce, je-li diskriminace normálním jevem či nikoliv?

Samotná ochrana starých lidí je popsána již v Bibli a to ve čtvrtém přikázání: „CTI OTCE SVÉHO I MATKU SVOU, abys dlouho žil a dobře se ti vedlo na zemi.“ (Bible, Exodus, 20, 12, s. 75). V orientačním průzkumu mezi členy Svazu seniorů ČR z roku

2005, kterého se zúčastnilo přibližně okolo 100 dotazovaných respondentů, bylo následně zjištěno, že se samotnou diskriminací a jiným diskriminačním chováním se setkalo jen 6,4 % dotázaných, 5% o diskriminaci slyšelo a 4,1 % osob o tomto diskriminačním jevu četlo (Pernes, Solich, 2006, s. 46).

2. Primární příčiny ageismu

Zamýšlím se nad otázkou, jak a proč vůbec dochází ke vzniku těchto negativních postojů naší společnosti ke skupině seniorů? Solicha Pernes (2006, s. 46, 47) Sami osobně považují za prvotní pramen ageismu, fatální nedostatek zájmu naší společnosti o celkové základní lidské potřeby seniorů. Stále chybějící informace o životním zázemí, standardech a úrovni života seniorů. Oba autoři navrhuje a shodují se v názorech, že je nutné publikovat v tisku a hovořit veřejně a v médiích o těchto problémových tématech. Nutností je také účelové zaměření se na občanskou a společenskou výchovu celé naší společnosti. Neméně důležitým úkolem našich zákonodárců je nutnost upravit legislativní strategii v celém systému a do této složité činnosti aktivně zapojit i mnohé seniorské organizace z celého území naší země.

Vidovičová (2008, s. 16) zmiňuje odborný termín „ideologie věku“, který se dá samotný chápat ve dvou různých významových specifikacích. V první jako *„jasnou legitimizaci lepšího- vyššího, postavení ve společnosti jedné- určité, věkové skupiny oproti skupině druhé“* a ve druhém významu spatřuje samotný věk *„v jeho primární úloze sociálního významu a důležitosti pro společnost v jeho konečné sociální potřebě v rozvětvených strukturách a interpersonálních společenských vztazích a z nich vznikajících interakcích, které je možné pozorovat a využít ve funkcích pro zjednodušení často problematických reálií, např. jednoduchou formou stereotypů“*.

Haškovcová (1989, s. 29 - 34) uvádí ve své knize několik obecně známých mýtů o stáří rozšířených v naší společnosti.:

- ✓ **Mýtus a falešné představy o stáří** - obecně zažitý fakt, že staří lidé neustále a pod tlakem nárokují ekonomické a materiální zabezpečení.
- ✓ **Mýtus ve zjednodušené demografii** - jedinec se stává starým ve chvíli, kdy odejde ze svého zaměstnání do důchodu.
- ✓ **Mýtus stáří a homogenita** - všichni staří jedinci se obecně jeví homogenní. Tzn., že velmi často nerozlišujeme žádné potřeby seniorů kolem nás, protože se

pro nás stávají a zdají se nám všichni senioři naprosto stejní (soudíme podle úpravy zevnějšku, oblečení, chování).

- ✓ **Mýtus stáří a neužitečný čas seniorů** - období stáří se nám často jeví jako čas, kdy se již nic nedělá, mnohdy pozorujeme a přísným okem v rychlosti soudíme, na ulici a v dopravních prostředcích seniory kolem nás uspěchanými, zaměstnáním unavenými očima.
- ✓ **Mýtus o ošetřujících lékařích, pracujících v geriatrii** - mylná a zavádějící představa, že všechny naše problémy spojené se stářím vyřeší „všemocná“ medicína.
- ✓ **Mýtus o seniorech a nemoci arterioskleróza** - často všechny své chybné rozhodnutí a své milné konání ihned svádíme na sklerózu, které patří k dalším synonymům, které řadíme k přirozenému stáří.
- ✓ **Mýtus o pojmech schematismus a automatismus** - u seniorů se přirozeně a automaticky očekává „automatismus“ všech jeho životních funkcí (automatismus vychází z jedincova životních a profesních, léty získaných zkušeností).
- ✓ **Mýtus o úbytku sexu u seniorů** - jsou již starý manželský pár, jsou divní, když se drží za ruce, již nemají sexuální život a spí odděleně.
Jirásková (2005, s. 27 - 34) popisuje „časté předsudky, které zakládají ageismus“:
- ✓ **Častá nemocnost** - lidé, kteří se dožívají věkové hranice nad 65 let, jsou často postiženi nemocemi různého typu.
- ✓ **Sexuální impotence** - aktivita v intimních potřebách a sexuální apetence, je normální jen u mladých osob.
- ✓ **Stařecká ošklivost** - v současné době hromadně rozšířený mýtus o stálém mládí a všude kolem nás vyzývavý a uctívaný kult krásy a mladistvého vzhledu.
- ✓ **Duševní choroby u seniorů** – se často ke stáří přisuzují tak, „že jsou součástí stáří a patří k němu“, úbytek duševní rovnováhy – fakt, že duševní stabilita se od středního věku jedince snižuje.
- ✓ **Zbytečnost seniorů ve společnosti** - staří jsou nám na obtíž - nejsou potřeba.
- ✓ **Izolace seniorů** - být sám ke stáří patří a je to normální.
- ✓ **Chudoba vyskytující se u seniorů** - v tomto odkazu se názory liší a nejsou jednoznačně definované, předpokládá se, že někteří staří lidé mohou mít

extrémní bohatství, tedy „jsou finančně zabezpečeni a nic nebudou potřebovat, protože si zajistili značné úspory“.

- ✓ **Seniorská deprese** - automaticky se předpokládá, že typický senior musí být osoba, stížená bezmocností, nemocí, osamělostí, je společnosti a svému okolí neužitečná, žije často na pokraji nebo v úplné bídě, zmítá se v depresivních stavech a trpí senilitou.
- ✓ **Politická moc seniorů** – politický vliv starších lidí zabraňuje moderním reformám v současné společnosti.

Lorman (2006, s. 55) popisuje pět nejvíce, bez kritiky, lidmi akceptovaných představ o stáří a seniorech v České republice:

- ✓ Všichni lidé ve stáří se chovají stejně.
- ✓ Chování v období stáří je u žen a mužů totožné.
- ✓ Staří lidé jsou pro dnešní společnost zbyteční.
- ✓ Stáří se u lidí projevuje „křehkostí“, u které je nutná medicínská péče.
- ✓ Stáří lidé se stávají pro ostatní ekonomickou přítěží naší společnosti.

Podle názoru Kalvacha (2006, s. 78) je nutné brát v potaz zažitou myšlenkovou stereo typizaci“:

- ✓ Často vystupující primární zájmy o ekonomicko-materiální dopady finančních nákladů „pro stárnoucí seniory“, osobnost seniora je často chápána doslova jako „úderník dávno za zenitem, své aktivní produktivní práce“.
- ✓ Zažitý mýtus o homogenních seniorských skupinách dnešní seniorské populace, spojený s existencí obecných potřeb všech seniorů.
- ✓ Nepochopitelný mýtus o nemožnosti změny tradičně zažitých služeb pro seniory, které je nutné zvyšovat jen kvantitativním způsobem a ne stylem kvalitativním.
- ✓ Chladný mýtus o útlumu a vytrácení se všeobecných potřeb lidí ve stáří, jehož výsledkem se stává „pauperizace“ s rapidním poklesem kvalitního života v období stáří.
- ✓ Naprosto mylné představy o zanedbatelné smysluplnosti života seniorů, jejich kvality života nebo až úvahy o hodnotách a smyslu života ve stáří.
- ✓ Dlouhodobě přetrvávající mýtus o rolích a povinnostech v rodině, bez aktivního zapojení a její podpory v péči, a s ní spojených službách a finančních dávkách.
- ✓ Dávno přežitý mýtus o mentalitě života na venkově ve stáří, s riziky v oblasti

komplikovaného a dlouhodobě nedostačujícího zázemí, ve službách v prostředí venkova, primárně zaměřených na kvalitní zázemí se zdravotními a sociálními službami s odborně organizovanými volnočasovými aktivitami ve všech obcích.

Uznávaný psycholog Jan Srnec (2008, s. 57, 58) uvádí ve své knize, že nejčastěji prezentovaným mýtem ve společnosti o období stáří je, „že stáří v lidském životě rovná se patologii“. Současně s tímto tvrzením odmítá fakt, že tento obecně zažitý mýtus s přesvědčením, že i přes skutečnost úbytku fyzických sil a mentálních schopností, nejde v žádném případě o nemoc. Upozorňuje na nutnost propagace zdravého stárnutí a na kvalitní život seniorů.

Před několika lety vznikl projekt s názvem „Společnost přátelská pro všechny generace“, kterou zahájila Třinecká firma Walmark, na výrobu vitamínových a medikamentózních doplňků stravy. Walmark zorganizoval kampaň s názvem „devět mýtů o stáří kolem nás“. V rámci tohoto projektu se do lékáren v celé republice a současně i k tisícům občanům dostávali jako součást spotřebitelského balení v produktech Walmarku, jako jsou např. známé výrobky: Koenzyme Q 10, GinkoPrim, Urinal, Arthrostop, Prostenal, Megacéčko plus, **rozšířené příbalové letáky**, které informovali a stále informují o devíti nejvíce rozšířených mýtech nebo obávaných komplikacích spojených s fenoménem stářím. Cílem „Společnosti přátelské pro všechny generace“, je díky kampani „devět mýtů o stáří kolem nás“ primárně zviditelnit naprosto zbytečné předsudky, které jsou spojené se stárnutím a stářím a současně tak poskytnout poradenství k jejich lehčímu překonání. Hlavními tématy o stáří se společnost zaměřuje na zdraví v kontextu se stářím, pracovní aktivitu a stáří, věkovou hranici a stáří, volný čas ve stáří, strach v průběhu stáří, rodina a období stáří, sexuální aktivita ve stáří, osamělost ve stáří, pohyblivost ve stáří (Ondřejková, 2007).

Vidovičová (2008, s. 121-148) ve své publikaci uvádí jako hlavní zdroje ageismu:

Zdroje demografické povahy - plynou z faktického hlediska a reálií, že starých lidí – seniorů přibývá.

Zdroje ve věkových a strukturních nesouladech - mnohdy přílišná pracovní aktivita, i vzhledem k pokročilému věku.

Zdroje ve věkových a generačních konfliktech - hodnotové a názorové vypětí, rozdílnost v morálních a materiálních hodnotách, osobní vlastnictví materiálních statků získaného na základě věkových kritérií – během života.

Zdroje ve věkové segregaci - oddělení věkových skupin ve společnosti,

Zdroje v historických změnách statusu stáří - snižující se sociální statusy osob ve starším věku.

Zdroje v nevhodných paradigmatech o stáří - stále se objevující negativní obrazy ze života starých lidí v naší společnosti.

Zdroje v jazyku, médiích a kultuře- objevující se nevhodná diskriminující pojmenování a označování starých lidí ve společnosti.

Obecně zažitě postoje názory k osobám, které jsou starší 65 let rozdělených podle věkových skupin, 2010, procento kladných odpovědí (OECD, 2010, s. 57, čerpáno z časopisu Život ve stáří, 2010, Vidovičová, Rabušic, 2011):

Tabulka č. 1

<i>Průzkum názorů na osoby ve stáří ve věkové hranici:</i>	<i>18-34 let</i>	<i>35-54 let</i>	<i>55 let a více</i>
Brání stáří v hospodářském rozvoji:	8	5	7
Myslíte, že jsou senioři břemenem pro společnost:	8	5	8
Stáří jsou neproduktivní a drazí pro společnost:	17	11	13
Stáří jsou pokladnicí tradic a hodnot:	61	70	85
Stáří jsou užiteční pro předávání zkušeností:	69	84	93
Naše společnost by měla respektovat problematiku starých obyvatel kolem nás.	86	91	94
Respektuje společnost práva starých lidí.	88	89	99

(OECD, 2010, s. 57, čerpáno z časopisu Život ve stáří, 2010, Vidovičová, Rabušic, 2011)

V případě, že se v naší společnosti budeme setkávat stále s netolerancí vůči seniorům a budou se stále „přiživovat“ mnohé předsudky a zažitě mýty, nadále zůstanou pracující senioři pro své okolí „zvláštní“ a budou tak ve svých zaměstnáních obstarávat ve větší míře práce na nižší úrovni bez nepřiměřené zodpovědnosti. V naší společnosti budou senioři označeni a v nemalé míře již nyní jsou „těmi“ kteří jsou odběrateli finančních zdrojů z našeho státního rozpočtu. Je možné, že časem budeme na seniory hledět jako na „chudinky“ stížené senilitou a demencí. Na osoby nemající nárok navazovat pro svůj věk nové přátelské svazky s osobami opačného pohlaví. Postupem času již nebude možné získat v zaměstnání zaručené informace a zkušenosti od starších a zkušených odborníků ze všech profesí a různých oborů. I v dnešní době informačních technologií jsou senioři, kteří se snaží pracovat s počítačem stále spíše „raritní záležitostí“. „*Již v dávné minulosti byli stáří lidé považováni za osoby s životní moudrostí, laskavostí a dobrotivostí. Co se s lidmi, anebo seniory stalo, není snad dnes stárnutí a stáří stejné jako dříve v letech dávno minulých, stáří*

a stárnutí je dnes díky životní úrovni a medicíně mnohem pohodlnější a produktivní věk se prodlužuje, proč dnes tak staré osoby nerespektujeme? Zásadním problémem jsou fakta, která ukazují, na současnou neznalost realit o životě ve stáří. Tak se velmi snadno stává, že se jednoduše necháváme „unést“ a ovlivňovat zkostnatělými předsudky...“ (Haškovcová, 1989, s. 33-34).

3. Periodizace vývojových fází člověka

Pojem ageismus vznikl díky neznalosti v oblasti seniorské problematiky a z častých nedostatků v chápání změn, které jsou u stáří přirozené. Jakou cestou se ubírají vývojové etapy člověka ke stáří a k cíli zvanému smrt a k jakým změnám vlastně dochází?

Vlastní vývoj člověka je možný, pokud jej můžeme celkově charakterizovat jako celistvě, individuální životní proces, který zahrnuje komplexní somaticko-psychickou stránku celé osobnosti (Čížková, 2001, s. 9). Primárními činiteli se stávají vlivy aspektů biologických vloh, psychologické rovnováhy a kvalitního prostředí. Standardní vývojové fáze člověka postupují vzestupně od nepatrných projevů až po zvládnutí dokonalejších úkonů. Průběh celého lidského života rozdělujeme do jednotlivých etap – periodizací (pojmem periodizace označujeme časové úseky, které znázorňují dělení podle věku). Jedno z mnohdy uváděného periodizačního dělení, je dělení podle Příhody (1974, s. 14):

Dochází k rozvoje **antenatálního stádia**, kdy:

- ✓ Vzniká zárodek – embryo, v období od 0 do 3 lunárního měsíce.
- ✓ Období fetální, které následuje od 4. do 7. měsíce,
- ✓ Období prenatalního vývoje, které je považováno v přibližném časovém rozmezí od 8. do 10. měsíce.

Život dítěte v období prvního dětství:

a) Vývoj dítěte v období nemluvněte:

- ✓ Období natálního vývoje od 1 do 10 dne života.
- ✓ Období novorozeneckého věku, od 10 do 60 dne života.
- ✓ Období kojeneckého věku od 2 do 12 měsíce.

b) Následuje věkové období „mladšího batolete“ v rozmezí od 1 do 2 let života a „staršího batolete“ od 2 do 3 let.

c) Období druhého dětského věku.

Předškolní věk dítěte od počátku celistvého trvalého chrupu ve věku od 3 do 6 let.

- ✓ Stádium prepubescentní od 6 do 11 roku dítěte.
- ✓ Časový rozsah pubescence od 11 do 15 roku.
- ✓ Období „hebetického“ věkového pásma:
- ✓ V čase „postpubescence“ od 15 do 20 roku života.
- ✓ V čase „mecitmy“ od 20 do 30 roku života.
- ✓ Období ve stádiu životní stabilizace a životní vyvrcholení „tadultiumia“ od 30 do 45 roku života.
- ✓ Období „interevia“, se řadí do počínající počínajícího involučního stádia od 45 do 60 roku života.
- ✓ Období senia:
- ✓ Stádium genescence od 60 do 75 let věku člověka.
- ✓ Stádium kmetství od 75 do 90 let věku člověka.
- ✓ Stádium patriarchium od 90 roku života člověka.

Muhlpachr (2005, s. 18) zmiňuje následující periodizaci:

- ✓ Doba prvního věku - období předproduktivního věku, dětství a mládí.
- ✓ Doba druhého věku - období produktivního věku, dospělost.
- ✓ Doba třetího věku - období postproduktivního věku, stáří.
- ✓ Doba čtvrtého věku - období fáze závislosti, Dr. Muhlpachr jej označuje, jako „nehodné označení“, které odporuje současným moderním záměrům úspěšného stárnutí v naší společnosti.

1) Podle WHO je doporučována 15letá periodizační škála stáří (Hartl, Hartlová, 2004, s. 566):

Období raného stáří od 60 - 74 roku života.

- ✓ Období vlastního stáří od 75 - 89 roku života.
- ✓ Období dlouhověkosti 90 a více let.

V anglicky mluvících zemích se dlouhodobě udržuje toto periodizační dělení:

1) Skupina obyvatel „mladých starých“: ve věku: 65 - 74 roku života.

2) Skupina obyvatel v období „stáří“, ve věku: 75 - 84 roku života.

3) Skupina obyvatel v období „velmi staří lidé“, ve věku 85 let a více.

Podle uváděné statistiky ČSÚ bylo koncem roku 2012 v ČR více než 1 420 000 osob starších 65 let (cca 14 % obyvatel), do roku 2030 předpokládá střední varianta nárůst na 2 330 000 osob (cca 24 % obyvatel),(Vidovičová, Rabušic, 2013, s. 4).

„Stáří je obecně specifická lidská záležitost - jen minimum zvířecích jedinců se v přirozeném přírodním prostředí dožívá věkového období, kdy začíná trvale trpět problematikou, způsobenou stářím“ (Muhlpachr, 2005, s. 30).

V této mojí práci používám pojem „**senior**“, který je podle (Hartla, Hartlové, 2004, s 540) *„označením občanů, kteří jsou starší 60 let svého věku“*. Obecně je v naší společnosti takové označení osob, **zažito s osobami v důchodovém věku**.

Problematikou současné seniorské populace se zabývají níže popsané obory:

(Muhlpachr, 2005):

Geriatricie - jako nauka o prevenci a léčbě chorob starých lidí,

Gerontologie - jako nauka o stárnutí a stáří, která se zaměřuje na zkoumání biologických, fyzických a psychických vlastností stárnoucího organismu i sociálními aspekty stáří; je interdisciplinární vědou, zahrnuje vše, co se týká seniorů ve zdraví i v nemoci,

Gerontopsychologie - zabývá se vnitřními psychickými změnami, projevujícími se v období „senia“.

Gerontopedagogika - je v užším významovém sledu, obecně vnímanou disciplínou, která se zabývá rozvíjející výchovou a neustálým vzděláváním aktivních seniorů nebo edukací v období stáří a vztahy ke stáří.

V oblastech všeobecné sociální problematiky, pomáhají seniorům řešit jejich problematické životní situace a mnohé jiné náročné problémy z denního života, zejména odborníci na sociální problematiku.

Odborné pedagogické názory se rozcházejí v názoru, zdali by se tento obor neměl primárně soustředit na pomoc dětem, mládeži nebo ostatním věkovým skupinám mládeže.

Sekundárně tak dochází k situacím, kdy se ani obor sociální pedagogiky, podrobně nezabývá problematikou seniorů, i když v širokých oblastech z hlediska přípravy na období stáří a v oblastech aktivizace seniorů jsem přesvědčen o jejím významném využití.

4. Údaje demografického výzkumu

V současné době slýcháme ze všech mediálních prostředků o rapidním stárnutí naší společnosti. Nebývalý vzestup v oblasti medicínské péče, rapidně zvýšil věkovou hranici dožití obyvatel.

Podle organizace OECD (2008, s. 18) se v období mezi lety 1965 – 1990 se pohybovala průměrná délka života v ČR okolo 70 let, ale již v roce 2000 nám průměrná délka života vzrostla na 79,5 let u mužů a 82,8 let u žen. Statistika v organizaci OECD předpovídá, že již v roce 2040 nastane situace, kdy v ČR bude méně než jeden a půl osoby v aktivním ekonomicky produktivním věku, při jedné osobě ve věku 65 let a dále starších osob.

Ukázka vývoje růstu věku, u základních definovaných věkových skupin v letech: 1962 — 2002 (Mašková, 2005, s. 17) – podíly jsou uváděny v % :

Tabulka č. 2

Skupiny dle věku:	1962	1970	1980	1990	2002
0-14	26,6	22,4	24,6	22,3	17,4
15-64	66,0	67,8	64,3	67,6	70,11
65+	10,8	13,4	14,7	13,8	14,11

(Mašková, 2005, s. 17)

Mašková (2005, s. 20, 27) popisuje ve své knize skutečnost, kdy byl v roce 2004 průměrný věk populace v ČR 39,9. K nejstarším obyvatelům patří obyvatelé hlavního města Prahy, dále následují obyvatelé Královéhradeckého kraje, Jihomoravského a Plzeňského kraje a naopak k nejmladšímu obyvatelstvu s nízkým podílem obyvatelstva staršího věku patří severozápadní část Čech a s velkým podílem vedoucí Moravskoslezský kraj. Ve zprávě „*Pocket World in Figures*“, která byla vydaná v periodiku „*The Economist*“ (Plischke, online server) byl v roce 2010, v pořadí každý šestý Čech nebo obyvatel Moravy starší přes hranici 65 let. Ve statistikách nejvyššího počtu seniorů v populaci se tak řadíme na 25. místo s nejvyšším počtem obyvatelstva starších 60 let. Vedoucím národem jsou Japonci s: 27,4 %, následují je Italové s: 26,7%. Podle odborných předpovědí pro rok 2050 bude žít v České republice 40,4 % populace starší 60 let! Podle výše uváděné studie bude v budoucnu dosahovat délka věku 73,1 let u mužů 79,4 let u žen. V celkovém počtu na 100 žen, u nás připadne 95 mužů.

Podle profesorky Majerové, která uskutečnila i s dalšími odborníky v roce 2004 průzkum o životě skupin mladých a starých lidí žijících na venkově (Majerová a kol., 2005). Ve výzkumu bylo zjištěno, že jednotlivé osoby v (různém) věku nad 60 let, tvoří v naší populaci 19,07 % celkového počtu obyvatelstva na venkově, z čehož je 61,18 % žen (s. 16).

Zároveň se zde zmiňuje rodinný stav našich seniorů (s. 16):

Tabulka č. 3

Rodinný stav seniora	60 - 64 let	65 - 69 let	70 - 75 let
Svobodný	5,7 %	4,2 %	5 %
Žijící s partnerem	6,9 %	8,2 %	6,8 %
Ženatí a vdané	41,3 %	38,2 %	31,5 %
Rozvedení	15,4 %	6,9 %	2,2 %
Vdovci, vdovy	36,2 %	50 %	60 %

(Majerová a kol., 2005)

Tabulka je ukazatelem faktu, ze kterého vyplývá, že se zvyšujícím věkem obyvatelstva se zvyšuje v naší populaci množství ovdovělých jedinců. Výzkum dále znázorňuje (Majerová, 2005, s. 24) rodinnou situaci seniorů v naší společnosti a to seniory žijící osamoceně, v jiném místě, než žije jejich rodina a blízcí: 82% je ovdovělých seniorů, 10,6% je svobodných seniorů a 9,2% je u nás rozvedených seniorů. Zbývá velké množství otázek z oblasti výzkumu, např.: kolik seniorů je z této skupiny z mobilních, o jaké množství seniorů z této skupiny pečuje vlastní rodina anebo jaký počet seniorů z této skupiny se snaží aktivně udržovat alespoň minimální sociální kontakty se svým okolím? Dr. Majerová (2005, s. 44) dokládá, že tvrzení: „*staří lidé mají výrazněji na nižší úrovni migrační potenciály*“. Předpoklady OECD (2004, s. 11) se zmiňují o datech kdy: „*v roce 2030 bude dosahovat poměr starých závislých osob v poměru s osobami ve věku 65 a více let k obyvatelstvu ve věku v rozmezí 20 - 64 let, tedy téměř 40 %, což se rovná dvojnásobnému množství hodnot z roku 2000. A v roce 2050 bude již tento ukazatel hodnot dvoutřetinový. Z těchto výsledků vyplývá, že čím je vyšší věk, tím vyšší jsou podíly osamělých a to se rovná vyššímu podílu nesoběstačných osob v naší společnosti.*

Vidovičová (2008, s. 37) uvádí ve své knize pojem: „demografická panika“, což znamená *„jednoduše-emocionálně zbarvená datová prezentace s náplní o věkové společenské skladbě s obrazem naší společnosti, která je směřována s cílem implementace do všeobecného veřejného mínění, se soubory partikulárních zájmů“*.

Fenomén demografické paniky je šířen také u nás. Je často aplikován v neustálých „snahách“ o reformy ve zdravotnictví. Jako jeho přínos, byl v nedávné době často interpretován názor o snížení počtu seniorů v čekárnách praktických a odborných lékařů. Nebo při neustále řešeném tématu s argumentací o nutnosti důchodové reformy.

5. Stáří a člověk

Hartl a Hartlová (2004, s. 563) odborně stáří definují jako „celkově *konečnou etapu s geneticky vyměřeným trváním života člověka*“. Z výzkumného projektu Vidovičové a Rabušice z roku 2001 (Vidovičová, Rabušic, 2003), je stáří jako takové, odborně charakterizováno jedincovým fyzickým stavem, věkem a ztrátou duševních schopností člověka. Z dalšího veřejného výzkumu Dr. Vidovičové, z roku 2007 (2008, s. 105) je stáří charakterizováno v prvním stupni: špatným zdravotním stavem, ve druhém stupni: neschopností se o sebe postarat a až na třetím stupni se objevuje věk.

Muhlpachr (2005, s. 17, 18) se zmiňuje o:

- ✓ **Biologické stáří:** označuje jako „*hypotetické označení konkrétních měřítek, vznikajících na základě involučních změn organismu člověka.*“
 - *vznikajících na základě involučních změn organismu člověka.*“
- ✓ **Sociálním stářím:** označuje „*vymezenou kombinaci, skupinou sociálních změn nebo na základě splnění určitých kritérií. Nejčastěji se jedná o odchod do penze, nebo dosažení věku, ve kterém nám vznikne nárok odchodu do starobního důchodu*“.
- ✓ **Kalendářním – chronologickým - stářím :** označuje „*vymezením, dosažením strukturálně, jasně určitého, arbitrárně stanoveného věku člověka.*“.
- ✓ **Dlouhověkostí:** „*označuje jako pokročilý věk, obvykle se pohybující nad 90 rokem života – v některých případech nad 85 lety.*“

Stáří je celkově způsobeno díky působení involučních procesů, které s sebou provázejí významné změny ve všech oblastech života člověka. Jedná se o oblasti fyzické, psychické a sociální povahy. Stáří je poznamenáno mnohými prožitky a zkušenostmi nabitými během celého života člověka. Poznatky získanými v minulosti každého jedince, ale také postupně přicházejícím strachem z konce nebo přinejmenším stupňujícími se obavami z nám přirozené smrti a z posledních prožitých dnů.

V literatuře je nám stáří často představováno, jako téma velmi rozsáhlé, z nějž uvádím dva všeobecně známé příklady. Spisovatel E. Hemingway ve svém díle Stařec a moře oslavně vyzdvihuje starého člověka, který se osaměle a marně potýká ve svém boji s mořskou rybou. Výborným příkladem se dále stává spisovatelka Božena Němcová, která ve svém díle Babička popisuje, jak bylo možné aktivním způsobem se

smysluplnou životní náplní prožít období stáří. V tomto díle je možné pocítit markantní vyzdvižení poukazující na tradiční rodinné vztahy, s přirozenou autoritou jejích členů a vnitřní úctou k laskavému stáří a prožitým životním zkušenostem, ale také srdečná tolerance a životní - lidská, moudrost získaná věkem.

5.1. Stárnutí a jeho teoretická východiska

Lidský proces stárnutí se projevuje na všech jedincích změnami v průběhu času. Veškeré takové změny jsou lidmi všeobecně negativně vnímány. Stárnutí a názory na něj jsou zaznamenány již v dobách dávného starověku. Starověcí filozofové Seneca a Aristoteles považovali stáří za tajemnou nevléčitelnou chorobu. Učený Galén stáří moudře určil za pochod fyziologický a člověku přirozený (Švancara, 1983).

5.2. Fyzické stárnutí

Profesor Švancara (1983, s. 7) uvádí tyto níže uvedené teorie stárnutí:

- ✓ **Stárnutí mutačního typu** - představuje stáří, které je zapříčiněné výsledkem somatických mutací, které jsou například způsobené ionizujícím zářením kolem nás.
- ✓ **Stárnutí omylového typu** - je způsobeno zánikem buněk s procesem metabolické disharmonie, způsobené značným metabolickým odchýlením zejména v syntéze.
- ✓ **Stárnutí autoimunního typu** – k tomuto typu stárnutí dochází příčinou zániku buněk vlivem silných autoimunních procesních pochodů, které způsobují tvorbu protilátek proti vlastním bílkovinám v těle.
- ✓ **Stárnutí příčných vazeb** - jehož hlavní příčinou jsou změny v metabolismu člověka zapříčiněné díky zkřížení dvou makro molekulových řetězců složených z bílkovin nebo prvků nukleových kyselin.

Muhlpačr (2004, s. 28, 29) zmiňuje tyto teorie stárnutí:

- ✓ **Teorie rychlosti života** - samotná délka lidského života je závislá na době rychlosti, s jakou naše organismy vydávají energii a tak jedinci obdaření vyšší pohyblivostí žijí obvykle kratší dobu než jedinci méně aktivní.
- ✓ **Lipofuscinová teorie stárnutí** – „lipofuscin“ je nazýván pigmentem stáří, poškozují defenzivně buňky a je primární příčinou stáří na buněčné úrovni v organismu člověka.

Oba výše zmínění autoři se vzájemně shodují na teorii tzv.: „volných radikálů“, podle které se 5 % námi spotřebovaného kyslíku mění v našem organizmu na aktivně reaktivní sloučeniny kyslíku, které pak razantněji reagují s biologicky prospěšnými látkami pro náš organizmus a mění tak jejich složení i funkčnost.

V souvislosti s procesem stárnutí, dělíme stárnutí na:

- ✓ **Primární stárnutí:** které přináší biologické změny organismu, související s věkem člověka, projevující se například vráscitou kůže nebo pigmentací na pleti.
- ✓ **Sekundární stárnutí:** přináší změny na „nižší“ úrovni, které mohou mít ve větší míře souvislosti s věkem, jedná se například o nemoci, jako jsou oční onemocnění typu: šedý zákal nebo kardiologické onemocnění aj.
- ✓ **Terciální stárnutí:** nám přináší v některých případech rychlý úpadek, v čase umírání člověka, ve fázi terminálního stádia.

Muhlpachr a Staníček (2001) popisují samotný proces stárnutí jako „*celoživotní proces bytí člověka, jehož „involuční vývoj“ se stává výraznější přibližně od přelomu 4. a 5. decennia, a to v přímé závislosti na náročnosti bezprostředního prostředí kolem nás*“. Je obecně známo, že stáří je pojem značně relativní, každý člověk – jedinec, má svůj věk kalendářní, který označuje počet prožitých let, ale také věk biologický, který je znakem individuálního biologického stupně vyspělosti a který se nemusí nutně shodovat v souladu s věkem kalendářním. **Doba stárnutí je závislá na velkém množství faktorů, zejména na celkovém životním stylu jedince, prostředí, ve kterém žil, onemocněních které prodělal a v neposlední řadě jeho psychickém stavu.**

Je známé, že se stářím přicházejí změny v oblastech fyzické kondice, psychické rovnováhy a sociálního zázemí. Avšak zásadní životní změnou, která ve většině případů významně změní život každého člověka, je odchod do starobního důchodu. Co to znamená? „*Takový odchodem se rozumí přechod, zlom, zralého člověka, který striktně označuje jasný konec jednoho období a začátek období dalšího – nového!*“ (Pi-chaud, Thareauová, 1998, s. 28). Odchod do důchodu znamená, odchod z mnohdy oblíbeného zaměstnání, ztrátu své celoživotní profese, ztrátu sociálních kontaktů, uspořádání nového života, začátek hledání nového životního smyslu a životních cílů. Rapidně se zvyšuje egocentrické myšlení člověka a často přichází společenská izolovanost, se sníženou kontrolou vlastního chování, se ztrátou budoucího smyslu života a uvědomění si svého „blízkosti konce“ se strachem ze smrti.

Je tomu dávno co staří filozofové, jako byli: Sokrates, Platon nebo Seneka, poukazovali na zralý úsudek stáří, duševní harmonii a získané zkušenosti starých lidí, ale též na onemocnění lidí a mnohé další změny provázející člověka v jeho blízkosti a ve společnosti ve které se pohyboval, a na mnohé další skutečnosti které člověka ovlivňovaly i v jeho dalším životním běhu.

5.3. Involuce v psychice senia

Kognitivní funkce v organismu člověka významným způsobem ovlivňují celkový zdravotní stav každého jedince. V období senia dochází k psychickým proměnám, které jsou fakticky ovlivňovány níže uvedenými činiteli (Čížková, 2001, s. 136):

- ✓ **Genetické faktory ovlivňující člověka.**
- ✓ **Člověk a jeho zdravotní stav.**
- ✓ **Prožité okolnosti v životě každého člověka.**
- ✓ **Člověka jeho osobnost.**

Dr. Venglářová (2007, s 13) cituje tyto zásadní, nejčastěji se vyskytující změny v psychice člověka, dochází k zhoršování paměti, lidé si obtížněji osvojují něco nového, jsou nedůvěřiví, jsou stíženi sníženou sebedůvěrou, přehnanou sugestibilitou, často je narušena emoční labilita, někteří jedinci trpí změnou vnímání a zhoršením vlastního úsudku.

„Pro každého člověka se stává typické, že se jeho výrazně charakteristické rysy a vlastnosti s přibývajícím věkem stávají výraznější “ (Haškovcová, 1989, s. 89). Dochází k postupnému zpomalování celistvého chování a vzrůstá citová labilita. Celkově dochází ke zvýrazňování vybraných vlastností, které se projevují: vztahovačností, panovačností, mrzoutstvím a náladovostí, v nemalé míře se u některých jedinců objevují depresivní stavy (Čížková, 2001). Poradenství jakým způsobem pečovat o seniory trpícími depresivními a organickými poruchami osobnosti popisuje například Venglářová (2007).

Neustále prezentované tvrzení, snížené schopnosti učit se a zhoršování paměti - především krátkodobé, jsou čím dále častěji zpochybňované. Paměťové vlastnosti je možné udržovat a trénovat je. U celoživotně procvičované (profesní) paměti, je možné její spolehlivé fungování až do nejvyššího lidského věku (Petřková, Čornačičová, 2004). Je však mnoho autorů, kteří ve svých studiích prezentují názorové přesvědčení,

že proces stárnutí každého jedince je individuální a je markantně ovlivněn aktivitami prováděnými v průběhu života každého člověka. Z uváděných studií vyplývá, že na čím vyšším stupni je úroveň schopností člověka, tím menší bude jejich úbytek. Je vědecky podloženo, že lidé s vyšším stupněm vzdělání, dosahují výrazně vyšší úrovně rozumových schopností ve stáří. Ve výsledku tak zůstávají jejich duševní schopnosti zachovány až do pozdního věku života (Čížková, 2001).

Některé z výzkumů uvádějí faktické informace o neexistenci přesvědčivých empirických důkazů o tom, že mentální aktivity zpomalují běh poklesu u kognitivních funkcí člověka. Mnohé další výzkumné projekty, ale dokazují, jasnou míru v poklesu procvičovaných funkcí u člověka, zejména v oblasti prostorové rotace a v logickém uvažování, jsou stejné jako u netrénovaných jedinců, avšak u trénovaných jedinců je zřejmá profítace z výchozí, výše položené úrovně procvičovaných funkcí. Z jiných výzkumů dokonce vyplývá, že právě u seniorů se značnou duševní aktivitou, je ve výsledku zaznamenaný pokles úrovně u mentálních funkcí stejně tak jako u lidí, kteří svůj volný čas tráví sledováním televizní obrazovky. Všechny výzkumy ve všech případech každém uvádějí odborné hypotézy o „*kognitivních rezervách*“ s vysokou úrovní kognitivních funkcí tvořící jakési rezervy. Což znamená, že přestože dochází ke stejným úbytkům ve funkcích, jak v případě aktivních, tak i opačně u neaktivních jedinců. Po určitém čase je úroveň kognitivních funkcí u aktivních jedinců vyšší, právě díky tzv. „*kognitivním rezervám*“, které ideálně získáváme do 30 roku života, s menší účinností do 50 roku života (Psychologie dnes, 2006). V současné době se stalo trénování naší paměti velice oblíbeným a „in“ pro všechny věkové kategorie. V současných nabídkách v našich knihkupectvích je možné nalézt širokou nabídku zajímavých knih s touto populární tematikou. Každý rok je v celé republice organizováno mnoho zajímavých akcí s tematikou spojenou s trénováním paměti, které zajišťuje Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging. Tato společnost má nabídku několikastupňové kurzy určené pro trenéry paměti, jejichž garantem je pan profesor Jaro Křivohlavý, CSc. (Trénování paměti, online web, 2009).

Za zcela specifický problém vyššího věku je považována demence. Demence je chronickým onemocněním, které zasahuje mozek a jejím důsledkem dochází k narušování kognitivních funkcí tj. myšlenkových operací paměťových funkcí, prostorové a časové orientace, schopnosti učení řečových schopností, (Pidrman, 2004, s. 16-18).

K diagnostikování rozsahu demence se nejčastěji využívá test MMSE – Mini - Mental State Examination. Příčiny demence mohou být různé, jako například u demence vyskytující se Alzheimerovy choroby se jedná o onemocnění s degenerativním onemocněním mozku. Mozkové degenerativní onemocnění u člověka vzniká z neznámých příčin a představuje u člověka nejčastěji diagnostikovaný druh demence, kterým onemocní 65% lidí nad 65 let. V současnosti je jako příčina demence uváděn zjištění o vzniku dlouhých a jemných vláken, které jsou tvořeny amyloidovou bílkovinou. Tyto vlákna jsou pro buněčné složení mozku toxické a vzdorují obraným snahám našeho organismu o jejich totální likvidaci. Amyloidy se geometricky samy od sebe dokážou rozrůstat, tím způsobem, že na sebe váží ostatní volné molekuly amyloidů. Skupiny shluků vláken se dělí a vytvářejí tak další „ložiskové základny“, ve kterých se ložiskové bujení vláken, neustále šíří rychlým tempem (Petr, online web, 2013). Podle lékařských výzkumů je ale stále Alzheimerova choroba stoprocentně diagnostikovatelná, až po pacientově smrti. Mimo ní ještě existují demence vaskulární – cévní nebo demence, které jsou způsobeny infarktem v mozku a probíhají současně s ischemickou atakou anebo náhlou mozkovou příhodou. Další onemocnění, které provází demence, jsou Pickova choroba, Creutzfeld-Jacobova choroba, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba, demence související s HIV nemocí, ale také široká škála stavů, jako je např. posttraumatická demence, které vznikají po úrazu hlavy (lebky) nebo demence vznikající při závislosti na alkoholu a mnohé jiné.

Tošnerová (2005, s. 9-11) cituje ve své knize studii se jménem „Betula“, která probíhala pod vedením předních psychologů a která probíhala na „Umea University“ od roku 1988 na téma oblasti kognitivních funkcí, ze které je zřejmé, že k úbytku u kognitivních funkcí dochází až v 75 roce života. Další podobně provedené výzkumy argumentují pro zvýšení hranice věku, pro odchod do starobního důchodu. Bylo by však nutné, v první řadě zohlednit zdravotní stav každého jedince, který je rozdílný v průmyslových oblastech na Severní Moravě, kde je stále velký počet bývalých hutníků a horníků, jejichž zdraví je zdevastované již v jejich 50-ti letech. Dále by bylo nutné přihlížet ke druhu povolání, které jedinec během svého života vykonával. Nutností se pak stává zohlednit povolání s psychickou zátěží v zaměstnáních, kde se pracuje s lidmi. Jedná se o celou řadu personálu pracujícího ve zdravotnických zařízeních, pedagogičtí pracovníci, lidé v pomáhajících profesích nebo zaměstnanci pracující v komplikovaných situacích spojenými se zpracováním složitých datových

informací a výpočetních operací - jsou to mzdové a daňové účetní, IT programátoři a další. Ve stejném smyslu se nad tímto tématem zamýšlí také psycholog Jan Srnec (2008, s. 59), který ve svých úvahách zvažuje otázky o době odchodu do starobního důchodu, spojené s přechodem na zasloužený odpočinek a vyzdvihuje požadavky individualizovaného a pokud možno postupného odchodu. Jde o to, že každý jedinec by měl možnost pracovat tak dlouho, pokud bude pracovat chtít. Problémy však nastávají v širokém přizpůsobování pracovních operací a zadaných úkolů na straně pracovních individuální způsobilosti každého člověka. Dr. Srnec shledává možným uplatňováním osob staršího věku v různorodých činnostech, při nichž se klade důraz na precizní, pečlivé a přesné zpracování, vyrovnané soustředění na výkon, ale také pro kvalitnější pracovní morálku a postojové návyky k práci.

I přestože jsou mnohé názory na výsledky odborných výzkumů na paměť a paměťové cvičení a celkově učení se vztahem k seniui rozdílné. Jednoznačně je však platné, že aktivní životní styl, trénink paměťových schopností a kognitivních funkcí u každého jedince má jasný vliv na zlepšování nálady a pozitivním způsobem ovlivňuje prožívání života u každého člověka. Neocenitelný význam má zejména pro občany - seniory, kteří žijí v institucích s různým pečovatelským zajištěním, kde se jejich uživatelé náhle zabývají otázkou, co udělají se svým volným časem, který u těchto lidí vzniká na základě institucionálního zajištění a celé jejich komplexní péče.

5.4. Patologie a sociální aspekty seniorů v populaci

V pokročilém věku se již většina osob v seniorském věku nedokáže přizpůsobovat změnám vycházejících ze stále se vyvíjející společnosti kolem nás. Senioři se tak potýkají se schopností rychlé reakce na všechny probíhající změny a novinky, ze všech sfér společenského života v naší zemi. U osob seniorského věku se objevuje menší schopnost uniknout a uchránit se před negativními nástrahami moderní doby, ale také značná, v současné době neustále se, ve všech médiích zmiňovaná zvýšená důvěřivost. Seniorská populace, se čím dál častěji stává věkovou skupinou obyvatel, u níž dochází ke zvýšenému riziku ohrožení a je proto v celkovém zájmu celé naší společnosti pozorně se soustředit a pomáhat populaci seniorů kolem nás.

V dnešní moderní době jsou u nás senioři ohroženi a stávají se zejména oběťmi (Muhlpachr, 2004):

- ✓ násilných trestných činů nebo trestného činu podvodu,
- ✓ domácího týrání a zanedbávání v domácí nebo institucionální péči,
- ✓ silničního provozu a dopravních nehod,
- ✓ úrazů zaviněných klimatickými podmínkami a pádů v domácím prostředí.

Nejčastěji páchanou trestnou činností u seniorů jsou kapesní a jiné krádeže, vloupání do bytu, loupežné přepadení, podvodné obchodní akce, finanční vydírání nebo úmyslně zaviněné ublížení na zdraví. K trestným činům zanedbávání a týrání seniorů dochází nejen v odborných zařízeních se sociální péčí, ale také čím dále častěji v rodinách. Častá úrazovost je následkem celkově poškozeného zdravotního stavu jedince, se značným důrazem na teplotní poškození, kdy u seniorů dochází ke snížené schopnosti termoregulace organismu s celkovým poškozením vnímání změn okolní teploty.

Celkově jsou senioři pro většinu sdělovacích prostředků a periodik obzvláště bulvární tisk stále vděčným tématem. Senioři jsou tak představováni v negativním obrazu současné společnosti, ve spojení s událostmi, jako je stále častěji páchaná násilná trestná činnost, finanční a ekonomická problematika v celé společnosti nebo častý obraz seniorů jako osob nemohoucích, nemocných nebo jinak s mnohými problémy spojených.

Prof. Grzesiak (2006, s. 294) uvádí nejčastěji se vyskytující se patologické změny u seniorů:

1. značná závislost na lécích a častý alkoholismus,
2. náhle se objevující fyzické násilí, emocionální vydírání, sexuální ataky,
3. dochází k bezdomovectví, někteří senioři žebrají, sklony k tuláctví,
4. vyskytují se sebevraždy,

Značným problémem je stále alkohol, který se již tradičně stává jakýmsi „pomocníkem“, prostředkem k řešení náhlých krizových situací, jako jsou např. úmrtí blízkého člověka. V těchto případech se mnohdy konzumace alkoholu stává jedinou náplní volného času seniora. U kategorie sexuálního násilí upozorňuje Grzesiak (2006, s. 296) na nový fenomén internetové pedofilie, jako na nově se vyskytující problematiku patologického chování u seniorské populace.

U některých seniorů dochází k naprosté ztrátě životního optimismu, ztrátě životní energie, propadají „marasmu“ a řeší tak nakonec své problémy sebevraždou. Z celkového pohledu sebevraždnosti u seniorů a jejich motivace k sebevraždám, patří k nejrizikovější skupině nejvíce muži ve věkové kategorii od 65 let výše, kteří žijí osaměle (např. rozvedení a vdovci). Jsou to muži, u nichž se dlouhodobě projevují opakované depresivní stavy, nutkání k sebevraždě, předpoklady k alkoholismu nebo k zneužívání jiných návykových látek. Muži trpící vrozenou vadou nebo některou ze závažných tělesných chorob. Život v osamění, příchodí nemoc, smrt blízkého člověka, náhlý odchod ze zaměstnání a následně se rozplývající smysl dalšího života, fyzická a pracovní nečinnost se stávají hlavní motivací směřující starého člověka k ukončení života. V séniu velmi často dochází k neúmyslně zaviněným otravám, zdraví škodlivými látkami, jako jsou: (např. závadné potraviny, otravou zplodinami z paliv, chemickými látkami, léky a různými medikamenty). Otravy intoxikací vzniklých na základě předávkování nevhodnou kombinací látek a léků, jsou nejčastější formou pokusů k sebevraždám u starých lidí (Vykopalová, 2001).

5.5. Stárnutí s grácií

Období stáří je plné mnohých mýtů, rozporů a mylných představ. Je odedávna spojované s laskavou moudrostí, ale také se stařeckou pošetilostí, bohatými životními zkušenostmi, ale i častokrát se zkostnatělými názory na svět spojený s myšlením ze staré doby. Stáří je mnohdy spojené s nechotou přijímat cokoli nové.

Semrádová (in Jirásková, 2005, s. 60) rozlišuje stárnutí:

1. **obvykle plynulé u osob**, „u nichž je celková fyzická i psychická výkonnost v plynulém poklesu, v rovnováze s přibývajícím věkem tak, jako je běžné ubývání výkonosti u většiny ostatních lidí“,
2. **prožité s chorobou u lidí**, „u nichž se začne v poměrně brzkém stádiu projevovat zapomínání, jejich dřívější aktivní tvořivost se ztrácí, začínají se objevovat problémy se soustředěním, ztrácejí svoji dřívější výkonnost, zvýšená únava, dochází k přibývání dalších chorob, u nichž dochází k rozvoji a negativnímu prolínání s ostatními onemocněními, u tohoto stavu dochází k neblahému prohlubování“,
3. **úspěšných lidí**, „je takové stárnutí, kdy je výkonnost v oblastech tělesných i duševních

udržována osobou do vysokého věku, ale zároveň si udržuje schopnost být aktivně tvořivý a kreativní“.

Zdárné a úspěšné stárnutí člověka velmi blízce souvisí s jeho aktivní přípravou na stáří jako takové, je úzce spjaté s dodržováním zdravého životního stylu během celého předešlého života, celoživotním vzděláváním a všeobecným přehledem, aktivním udržováním sociálních vztahů ve společnosti a pozitivních přátelských vazeb ke svému okolí a blízké komunitě. Primárně je důležitá aktivní akceptace vlastních aktivit a celková zodpovědnost za svůj vlastní život. Celkově žít život pozitivně a s nadhledem, včetně s konečným vyrovnáním se s vlastního konce - smrtí. Zde, v tomto případě většinou platí, že: „ **jak člověk žil ve svém mládí, tak bude žít i ve svém stáří**“.

Člověk, který byl aktivní, s pozitivním přístupem a nadhledem k životu, tak i ve většině případů zůstává takovým i ve svém stáří.

Zuk a Welc (2005, s.290), ve své studii uvádějí vyhodnocení životního stylu v životě seniorů:

1. **pasivně uzavřený, apatický** - své životní zázemí bytu opouští jen v případech nezbytně nutných, jako jsou např. volební povinnosti, tento životní styl může být dlouhodobým výsledkem onemocnění, psychického bloku nebo jen osobní pasivity, možným preventivním řešením, je pravidelná aktivizace jedince,
2. **rodinně zaměřený** - jasně daná role babičky nebo dědečka aktivně naplňuje životní běh, který dostává nový životní směr, a sekundárně jsou poté vytěsněny všechny ostatní aktivity,
3. **zahrádkou ovlivněný životní styl** - je stylem, který je postaven na základě fyzické činnosti, práce na zahrádce se tak stává oblíbeným místem realizace a trávení volného času, malým finančním přílepením, ale je také spojena s příležitostmi rodinného setkávání,
4. **společensko-aktivní životní styl** - je spojen s dobrovolnickou činností nebo veřejně prospěšnými aktivitami a proto se tento styl právem považuje jako důležitý a ve značné míře oceňovaný,
5. **domácký typ se zázemím** - je na rozhraní mezi stylem aktivně a pasivně prožívaným, senior se tak může zabývat chovem domácích zvířat, nebo je aktivním uživatelem moderních komunikačních prostředků současné společnosti,

6. **nábožensky založený** - jeho životní styl se nemění a pokračuje dále v „zajetých kolejích“, jedinec je součástí náboženského sboru, dle svého vyznání.

Kumpel (1983, s. 93) se ve své studii zamýšlí: *„Staří lidé jsou plní životních zkušeností a mají z čeho ve svém seniorském období života vycházet, ale není dobré se těchto striktně zažitých pravidel za každou cenu držet, jinak by senioři nedovedli navázat nové společenské vazby ke svému blízkému i vnějšmu okolí. Je důležité, aby lidé v seni u nezůstali rigidně stát v určitém životním stádiu, kterého dosáhli během svého aktivního života. Primárním aspektem aktivního stáří, které je korunováno úspěchy, je ve schopnosti uskutečňovat nové činnosti, hodnotné pro sebe a své okolí. Tyto úspěchy jsou stavěny na celoživotně získaných zkušenostech, které jsou obohaceny poznatky současného moderního světa. Závěrem lze říci, že osobám, které nacházejí rozkoš, blaho a pohodlí hlavně ve stálém zdraví a tělesných prožitcích, přináší období stáří velmi drsné rozčarování“.*

Nejvíce však vyčítají mladí lidé starší generaci - zásadní lpění a přesvědčení o pravdivosti svých názorů, s neustálým odvoláváním se na mnohaleté pracovní a životní zkušenosti, častou rigiditu s neochotou přijímat nové skutečnosti...

Vzděláváním a výchovou k období stáří a lidem v něm se nacházejících se zabývá vědní obor **gerontogogika**, která své jednotlivé funkce výchovy ke stáří rozděluje do několika skupin (Muhlpachr2004):

- ✓ **Preventivní příprava** - doporučuje začít s přípravami na období stáří v minimálním rozsahu deseti let, před plánovaným odchodem do starobního důchodu, její náplň obsahuje pracovní styl a životní náplň, ale zabývá se také zdravotní a sociální oblastí.
- ✓ **Anticipační cíle** - jsou cíle, jejichž úkolem je najít nabyté znalosti, životní dovednosti a osvojené způsoby chování, které jedince v konečném výsledku na období stáří kvalitně připraví.
- ✓ **Rehabilitační záměr** - jehož záměrem je udržování duševních a fyzických sil.
- ✓ **Posilovací koncept** - vyzdvihuje a nalézají oblíbené zájmy a koníčky, u kterých je možnost dalšího rozvoje a prohlubování ve stáří.

Odborné výzkumy z posledních let uvádějí, jaké hodnoty budou lidem nejvíce chybět po odchodu do starobního důchodu. Výzkum byl proveden dle dosaženého vzdělání respondentů a dle rozlišení mužské a ženské populace. V níže uvedené tabulce je možné vidět, na jak vysoké přičce je oceňován pocit užitečnosti pro společnost a, nebo snad, i stále udržovaný kontakt s bývalými kolegy.

Jaké hodnoty budou asi scházet mužům a ženám po odchodu z aktivního pracovního života do důchodu podle dosaženého vzdělání (Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 44) - sloupcová %:

Tabulka č.3

	Mužská populace				Populace žen			
	zákl.	vyuč.	SŠ	VŠ	zákl.	vyuč.	SŠ	VŠ
Finanční rozdíl mezi platem a penzí.	51	63	55	42	48	57	47	44
Pocit užitečnosti.	13	20	20	36	31	22	27	37
Kontakty s kolegy.	25	18	12	10	14	16	18	11
...že už nebudou vytiženi povinnostmi.	15	4	15	12	11	7	9	13
Kontakt s zákazníky či partnery.	0	0	2	5	2	3	4	0

(Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 44)

Celková příprava na období stáří se má primárně soustředit na informovanost, a to hlavně v oblastech sociálního zabezpečení, občanskoprávního poradenství, zdravého životního stylu, správné výživové rovnováhy a aktivního životního stylu. Neméně důležitým aspektem je udržování vztahové rovnováhy s rodinou, přáteli a stále rozvíjení koníčků. Edyta Mitula (2005, s. 260) uvádí názor rakouského gerontologa prof. B.Velimiřovice, který se k přípravě na stáří vyjadřuje takto: *„přípravou na stáří by se měl člověk zabývat během celého života, je to pro to, že jak kvalitně budeme žít v mládí až do dospělého věku, tak budeme v podobné míře žít stejnou kvalitou života i ve svém stáří“*.

V současné době je v hojně míře rozšířen pojem „aktivního stáří“. Podle Rheinwaldové (in Špatenková, 2003, s. 46) znamená pojem aktivní stáří *„především uchovat si svoji životní vitalitu, životní sílu, fyzickou energii a mentální čilost“*. Za jednu z nejdůležitějších osobních charakteristik životní síly, považuje tato autorka **aktivní tvořivost**. Vlastní tvořivé aktivity pomáhají lidem znovu obnovovat ubývající energii tím, že se neustále těší na něco nového, snaží se stále objevovat nové a tím dochází

k aktivní motivaci pracovní produktivity. Apatie a nečinnost jsou cestou k úpadku osobnosti člověka nejen ve vyšším věku. Konečně se tak věnuje pozornost smysluplnému využití volného času u dětí ve školách a u mimoškolních organizací (součástí je prevence sociálně patologických jevů mládeže). Pasivita je zdrojem konečného rozpadu osobnosti a rezignaci na život. Je proto nutností každého z nás, udržovat si kontakt s okolním sociálním prostředím a vlastní oblíbenou zájmovou činností, s ohledem na zdravotní stav. Nutností se stává rozlišování odpočinku a nečinnosti. U osob, u kterých je aktivita přirozená po celý život, je aktivita ve většině případů zachována i v období vyššího věku. Člověk doma neseď, jak se říká „s rukama v klíně“. Prof. Srnec (2008, s. 57, 58) uvádí návod, jak stárnout úspěšně. Používá heslo **R.O. S. A**, tedy „**ROZUMĚT vlastnímu stárnutí, ORIENTOVAL se na vlastní budoucnost a udržovat a navazovat nové osobní SOCIÁLNÍ kontakty ve svém okolí a zůstat AKTIVNÍ**, jak po stránce fyzické, tak si udržovat psychickou rovnováhu. Prof. Srnec jako zakladatel univerzity třetího věku organizované při FFUK, ve svém výzkumu prokázal (spolu se svou spolupracovnicí Evou Dragomirskou), že *„kvalita života u posluchaček studujících U.3.V, byla ve většině případů takřka ve všech sledovaných oblastech na vyšší úrovni, než u žen které nestudují a jsou vázány jen na své domácí prostředí“* (2008, s. 58).

K celkové přípravě na období stáří patří také v určité rovině i postupné vyrovnání se s blízkostí konce - smrti. Jestliže je člověku dvacet let, o smrti nepřemýšlí, připadá mu daleko, ale pak je člověku čtyřicet let a smrt mu připadá jen pro ty druhé, ale roky rychle utíkají a je mu šedesát, postupně zjišťuje, že stejně staří lidé, spolužáci, kamarádi a sousedi postupně odcházejí – umírají. Je tu odchod do důchodu, máme problémy s klouby, ztěžka se nám vstává a přibývají zdravotní problémy. Ovšem je tu utěšující zjištění, že náš průměrný věk je kolem osmdesáti let a máme stále ještě dost času. Čas, ale utíká čím dál rychleji a je nám pokud máme to štěstí a jsme zdraví, krásných osmdesát let. Člověk si najednou uvědomuje, že žije „na dluh“, váží si každého nového rána, kdy se probouzí.

Neplánuje už do budoucna, je to jiné než když mu bylo dvacet - dozrál.

Jsem přesvědčen, že příprava každého z nás na období stáří je nedostatečná. Dnešní senioři hledí na svou budoucnost ve stáří s obavami, ale i přesto svoji budoucnost neřeší s dostatečně dlouhým předstihem. Těmto zjištěním odpovídají např. urgentně podávané žádosti o umístění do zařízení se sociální péčí, které jsou podávány až ve

stádiu velmi akutní situaci žadatele, a ne v dostatečném předstihu. V dostatečném předstihu znamená v období, kdy je senior mentálně schopný se sám zodpovědně, samostatně a po vlastním uvážení, se svobodně rozhodnout a nakonec si také vybrat, kde si přeje žít a konečně strávit podzim a poslední chvíle svého života. Považuji za nutné, aby již v období před důchodovým věkem, byli lidé „nutně“ upozorněni na probíhající změny, které se u člověka se zvyšujícím věkem vyskytují.

Jedná se o biologické a psychické proměny, které mají dopad na běžný život člověka.

V další fázi je nutné upozornit na mnohdy tíživou sociální situaci, která může nastat a jakými možnostmi je jí možné řešit. Nutná je osvěta o nabídce stávajících sociálních služeb v naší společnosti. Rozvíjení aktivit, sociálních kontaktů a zájmové činnosti osob v seniorském věku. Městské a obecní úřady mapují komunitní plánování všech poskytovaných sociálních služeb na svém území, a právě příprava na období stáří by měla být jejich nedílnou a samozřejmou součástí.

5.6. Smíření se stářím

Neustále se měnící společenský život a prodlužující se lidský věk s sebou přinášejí určité problémy. Dotazovaní respondenti v seniorském věku 55 let a výše uvedli jako hlavní problematiku spojenou s ukončenou spoluprací v zaběhnutém pracovním procesu a finálním odchodem do důchodu, z níž dále v důsledku vychází: ztížená ekonomická situace, pocit naprosté neužitečnosti, pracovní nevytíženost, nedostatek povinností anebo často zmiňovaný chybějící kontakt s bývalými kolegy (Vidovičová, Rabušic, 2003).

Jak jsem již výše popsal, důležitým základem v přípravě na období stáří, bývá zpravidla pravidlo: „**jaký život, takové stáří**“. Jasně rozhodujícím faktorem bývá samotná osobnost jedince. Prof. Bromley ve své studii rozděluje pět postojů člověka v období stáří (Čížková a kol., 2001, s. 144-146):

- ✓ Konstruktivní postoj s optimistickým pohledem na život se projevuje osobní soběstačností, tolerancí ke svému okolí, zájmovou činností; senior v mentální rovině vyžívá a je vnitřně smířen s přirozeným faktem stárnutí.

- ✓ Pasivní postoj se závislostí a nesoběstačností, spojený s neustálou nespokojeností se vším kolem sebe, s vyskytující se výrazným egocentrismem, který je spojený s manipulací osob v jeho blízkosti. Takový senior očekává, neustálou pozornost a uspokojení jeho vlastních potřeb druhými lidmi.
- ✓ Postoj bránícího se seniora je spojen s předcházejícím značně aktivně prožívaným životním stylem spojeným v konečném důsledku s neschopností smířit se a vyrovnat se: u něho probíhajícím procesem stárnutí; takový senior pomoc druhých odmítá, je soběstačným jedincem a neustále se snaží vyhledávat aktivity různého druhu.
- ✓ Postoj provázený neustálými konflikty s projevy nepřátelství a to především k mladé generaci lidí a sníženou toleranční schopností ke svému okolí. Takový senior žije často v osamění a lidé v jeho blízkém okolí se mu ve většině případů vyhýbají.
- ✓ Sebe nenávistný postoj projevující se absolutní neschopností člověka smířit se a vyrovnat s obdobím stáří. Senior je pesimistický, nemá žádný koníček. Senioři v této postojové skupině jsou nejčastěji náchylní k depresivnímu onemocnění a v konečném důsledku k sebevražednému jednání.

Welch a Žuk uvádějí adaptační teorie (2005, s. 288, 290):

- ✓ **Activity theory** - teorie aktivity: je přirozeným procesem ve stárnutí, která dovoluje člověku zachování si stávajícího životního stylu, takoví senioři si vyhledávají jiné aktivity a snaží se navazovat stále nová přátelství.
- ✓ **Disengagement theory** - teorie vyproštění se: znamená vyproštění se ze společenského života a je dospělému člověku přirozeně důležitou potřebou. Pasivita jako taková se u starších lidí stává potřebnou k získání psychické rovnováhy a k dalšímu kroku v rozvoji jeho osobnosti. Stejně tak potřebuje generace mladých lidí, aktivní kontakt se společenským životem ve své generaci.
- ✓ **Age-stress theory** - teorie stresu ze stáří: v této teorii získávají na důležitosti takové potřeby člověka, které pro něj byly důležité v jeho raném mládí. Jsou to primární psychické a fyzické potřeby, jako je: pocit bezpečí. Krizové události,

jako je náhlá ztráta společenského statusu a materiálního zabezpečení v životě staršího člověka, působí na jeho psychiku jako stresory způsobující v další fázi zdravotní komplikace.

Z výše uvedeného a dle moderní gerontologie je zřejmé, že včasnou přípravou se lze připravit a adaptovat na období stáří.

5.7. Kvalitní podzim života

Odborným pojmem „kvalitní život“ se zabýval jako první Prof. Pigou v roce 1920, který jej poprvé zmínil na svých přednáškách. Kvalitu života odborně definoval, jako pocitové vnímání s výsledkem pocit uspokojenosti a lehkosti bytí (které je v anglickém jazyce označováno slovem *wellbeing*) vycházející z „WHO“ definice zdraví. Definice WHO jasně specifikuje kvalitu života *„jako percepce každého jedince vycházející z jeho osobnostní životní pozice v sounáležitosti se svou kulturou a hodnotovým systémem ve vztahu k jeho vytyčeným cílům, životnímu očekávání a všeobecným normám spojenými s nesnázemi všedního života“* (Vaňurová, Muhlpachr, 2005, s. 22). Hartl a Hartlová (2004, s. 295) kvalitu života definují v rovině vyrovnané duševní harmonie s možností vlastní seberealizace. Každé hodnocení kvality života jednotlivce je výsledkem osobního hodnocení každého jednotlivce, které je měřeno pomocí odborných dotazníků. V ČR je v současné době nejčastěji využíván dotazník SQUALA.

Velký vliv na život seniorů, má jejich zdravotní stav. Zdraví senioři se nepovažují za staré a žijí nadále svým aktivním životem.

V kanadském výzkumu s názvem: „A Nation for All Ages? A Participatory Study of Canadian Seniors' Quality of Life in Seven Municipalities“ z roku 2003 (Vaňurová a Muhlpachr, 2005, s. 105, 106), který se zabývá průzkumem rozhodnutí vlády a který je zaměřený na kvalitu života seniorů a problematikou sociální sítě (jejíž součástí je přístup k celé skupině seniorů - jako je nedostačující respekt, infantilní jednání, názorová hluchota), zdravotnickou péčí (dostupnou, kvalitní ,ale také domácí péčí), občanskými službami, jednoduchým přístupem k informacím, všeobecnou dostupností, finančně dostupným bydlením, společenskou bezpečností, kulturním prostředím, osobními pocity s přesvědčením, že názory osob v seniorském věku jsou vyslechnuty a dále jsou jejich problémy zvažovány a v neposlední řadě řešeny.

Z odborných pohledů profesionálů, kteří se zabývají prací se seniory, je nutné sebehodnocení (jenž bývá v konečné fázi medializovaného obrazu všech seniorů), společenský kontakt, fyzické a kulturní aktivity spojené s rekreací a sportem, dostupná odborná zdravotnická péče, všeobecná dostupnost základních služeb, dopravní obslužnost.

A jak vypadá hierarchie hodnot seniorů?

Tabulka míry důležitosti hodnot u seniorů (v %), (Majerová, 2005, s. 137):

Tabulka č.4

Hodnota	důležitá	
	velmi	spíše
Příroda, životní prostředí	77,9	35,5
Práce, zaměstnání	35,5	38,4
Mezilidské vztahy	61,3	55,3
Víra, duchovní hodnoty	31,2	45,5
Zájmy, koníčky	33,6	60,3
Bydlení	65,2	42,8
Přátelství, parta	61,2	33,2
Zdravotní stav	95,3	7,5
Rodinný život, děti	78,9	21,0
Materiální podmínky	28,8	52,4

(Majerová, 2005, s. 137)

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že u seniorů je ceněno nejvíce vlastní zdraví. Senioři si dobře uvědomují, že jejich dobrý zdravotní stav je, ovlivňoval celý život a odrážel se v jejich dalších aktivitách, dobré náladě a spokojenosti. Většina seniorů přikládá značný význam rodině kolem sebe, což je viditelné také v praxi, kdy u seniorů dochází k jednoznačnému upřednostňování potřeb svých dětí a blízké rodiny před osobními potřebami.

V sociálních službách je v současné době směr nastaven k individuálnímu plánování služby, směřovanému k jednotlivci. U osobních cílů seniorů, jsou zajímavé i průzkumy v oblastech životních cílů (Majerová, 2005, s. 143):

Životní cíle seniorů

Tabulka č.5

Příklady životních cílů	1. životní cíl v %	2. životní cíl v %	3. životní cíl v %	Celkové pořadí
Snaha udržet si dobrý zdravotní stav, kvalitně žít nebo sportovat	43,25	27,74	16,66	1
Pospolitost a harmonie v rodině	38,43	31,52	12,22	2
Žít v blízkém kontaktu s přírodou	3,40	12,74	20,65	3
Poklidně si hospodařit	3,09	8,88	12,35	4
Seznámit se s partnerem a udržet si ho.	4,66	4,91	6,08	5
Začít cestovat	1,18	4,05	7,57	6
Být stále aktivní v pracovním procesu	2,45	4,00	3,89	7
Pracovat na zvýšení své životní úrovně	0,92	3,40	5,71	8
Zlepšit své bydlení a jeho úroveň	1,05	2,46	5,09	9
Pokračovat ve vzdělávání	0,62	0,92	1,40	10
Jít stále s módními trendy	0,23	0,49	0,62	11
Jiné cíle	0,92	0,79	10,05	
Neuvedené cíle	3,36	3,49	4,18	

(Majerová, 2005, s. 143)

Mnohé z těchto výše uvedených cílů se čím dál častěji objevují v praktickém životě a to hlavně při individuálním plánování v domovech pro seniory, kdy jsou uváděné jako nejčastější přání, právě v oblastech zdravotního stavu nebo v potřebách ošetrovatelské péče, a na druhém místě nejčastěji zmiňované pozitivní rodinné vztahy.

5.8. Průběh života ve stáří

Venglářová (2007, s. 13) uvádí jako nejčastěji se vyskytující sociální změny u člověka ve stáří:

- ✓ **člověk odchází do penze**
- ✓ **změna životního stylu,**
- ✓ **stěhování se**
- ✓ **ztráta blízkého člověka a lidí kolem něho**
- ✓ **náhlá osamělost**
- ✓ **nastávající finanční obtíže**

Konec v zaměstnání spojený s odchodem do důchodu s sebou přináší rozklad dříve zažitého denního režimu, ztrátu sociálních kontaktů a vazeb, pokles v ekonomické situaci a někdy také pocit spojený s neužitečností, až ztrátou smyslu dalšího života. U některých seniorů nastává izolace ke svému okolí, takový jedinec se soustředí především na sebe a uzavírá se vnitřně se svými problémy, jak sociálními tak i zdravotními. Většina seniorů v pokročilém věku není schopna navazovat nové přátelské kontakty. Senioři se většinou snaží udržovat, své roky prověřené kontakty, které udržovali už ve svých mladých letech. Kontakty na přátele a známé senioři ztrácejí nejvíce z důvodů onemocnění anebo úplně v důsledku úmrtí.

Bumbálek (2005, s. 26-27) uvádí vývojové stádia sociálních vztahů v období stáří:

- ✓ **stádium vyproštění se**– Cummingsová a Henry jsou přesvědčeni že, „ *lidé ve stáří jsou v důsledku postupného ubývání fyzických sil a psychických schopností postupně vyprošťováni ze sociálních vazeb a společenských vztahů okolního světa, stejně tak, jako se současná moderní společnost snaží oprostít a osvobodit od starých lidí*“.
- ✓ **stádium aktivity** - Prof. Havirghurst uvádí, „*lidé kteří jsou schopni udržet si své osobnostní schopnosti a sociální kontakty s moderní společností do pozdního věku, v případě, nenastal-li u nich výrazný úpadek fyzických sil a duševních schopností*“.
- ✓ **stádium kontinuity** - „*aktivity v sociální oblasti jsou určeny širokou řadou mnohých faktorů a to zejména působením biologických a sociálních změn, s takovým projevem se setkáváme v případě, že nastává úbytek některých kontaktů, které dále s postupujícím věkem ubývají, zatímco počet dalších se zvyšuje*“.
- ✓ **Stádium socio - emocionální selekce** - „*preferenze a sociální cíle jsou závislé na zjištění, jakým způsobem si jedinec vykládá a plánuje svoji další budoucnost*“.

Stále zmiňovaný zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, jenž nabyt platnosti dne 1. 1. 2007 s vyhláškou č. 505/2006 Sb., se kterou je tento zákon spjatý, klade značný důraz na oblast humanizace, institucionální péče, deinstitucionalizace, individuálního přístupu ke všem jejím uživatelům, ale hlavně na oblast ochrany lidských práv. Sociální příspěvky, které nahradily zvýšení důchodů pro bezmocné osoby a další různá opatření jako jsou odvozy na zdravotním a sociálním pojištění při

péči o osobu blízkou, by měly umožnit co nejdelší setrvání bezmocných seniorů v domácím prostředí. Předpokládá se, že v průběhu „deseti let“ by měla postupně zmizet zařízení s velkým počtem klientů, která by měla být nahrazena menšími typy, rodinných domovů s maximálním počtem do padesáti uživatelů služeb. Pro poskytovatele těchto sociálních služeb přináší tento zákon povinnost uzavřít se zájemcem o tuto službu smlouvu, další povinností je zavádět a následně dodržovat úroveň kvality, ale také stanovit hodnotící předpoklady pro práci zaměstnanců – odborného personálu v oboru sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách jasně upřednostňuje setrvání bezmocného seniora v domácím prostředí. Pravdou však zůstává, že takový přístup má své kladné, ale i záporné stránky. Kladnou stránkou tohoto přístupu je otevřenost k přáním seniorů, kteří si přejí žít v domácím prostředí. Nechtějí odejít z prostředí, ve kterém prožili celý život a spoléhají se na péči, kterou jim poskytnou jejich děti. Nutno však podotknout, že mnohým seniorům je dnešní stále uspěchaná doba a životní styl společně se zvyšujícím se věkem pro odchod do důchodu nepochopitelnou realitou. Zápornou stránkou se stávají stále se zvyšující náklady pro služby v domácí péči, v pečovatelských službách a u osobních asistencí, ale také čím dále častěji se vyskytující se neschopnost u rodinných příslušníků, kteří nejsou schopni se o svého seniora postarat a věnovat mu tak potřebnou péči, ale také nedostatečné množství sociálních kontaktů a v neposlední řadě čím dále častěji se vyskytující týrání a ohrožení od osoby blízké.

Osobní asistence se stala v současné době finančně náročnou záležitostí. Osobní asistence v průměrném časovém rozsahu 10 hodin za den, v nichž je zahrnutá běžná pracovní doba v zaměstnání společně s dopravou, v případě pečujícího rodinného příslušníka činí za 20 dní částku 16 000 Kč. Vezmeme-li v úvahu, že se běžné výdaje, které jsou potřebné pro chod domácnosti pokryjí důchodem, pak nám pro našeho blízkého ke zřízení osobní asistence nebude stačit ani příspěvek na péči v nejvyšším stupni, který činí 12 000 Kč. Je nutné brát v úvahu, že blízcí rodinní příslušníci seniora jsou sami v předdůchodovém věku, okolo šedesáti let života. Běžně mají sami potíže s dnes běžně se vyskytujícími civilizačními chorobami. Stává se, že sami blízcí podávají žádosti o umístění do pečujících institucí. V těchto případech není zcela možné, aby oni sami byli po fyzické stránce schopni se o své rodiče postarat.

Stane-li se navíc, že je tento rodič trvale imobilní a je upoután na lůžku, je u něho zapotřebí odborná komplexní ošetrovatelská péče, s velkým ohledem na hygienu, kterou je poté schopen zajistit vlastním přičiněním jen málokdo.

Se sníženou hybností nastává problém s omezením se sociálními kontakty. *"Pro seniory, kteří žijí dlouhodobě v panelových domech, se stává nejhorším aspektem uzavřenost a život v osamění."* uvažuje na základě získaných zkušeností H. Příbyl (Gabriel, 2003).

Hlavní příčinou takového osamění jsou v první rovině narušené rodinné vazby s následným tvořením bariér mezi seniorskou populací a všemi lidmi ve středním a mladším věku, které vznikají na základě ageismu. Nemalý podíl má také anonymní život na sídlištích s neustále se zvyšujícím počtem špatně fungujících sousedských vztahů.

Setrvání seniorů v domácím prostředí, bez využívání sociálních pobytových zařízení je nutné podporovat doplňkovou sociální péčí. Jednou ze služeb, které by mohly výrazně přispět k setrvání seniorů v domácím prostředí, po co nejdelší dobu, bez využívání pobytových sociálních služeb, je služba tísňového volání, která slouží seniorům k přivolání zdravotní pomoci nebo nutné péče. Takovou službu provozují ve své kompetenci, městské a obecní úřady nebo také různé spolky.

Senior využívající takovou službu má možnost v případě nutnosti, poskytnutí odborné pomoci, jednoduchým stisknutím tlačítka s tísňovým signálem takovou pomoc přivolat. Jedná se především o časté pády, náhlé zhoršení zdravotního stavu – nevolnosti a jiná závažná onemocnění či krizové situace. Po celé České republice a to převážně v Praze a oblastních městech se již takové služby provozují. Na všech webových stránkách těchto služeb je uvedeno, že služba je poskytována v nepřetržitém provozu 24 hodin denně s celoročním provozem. Centrum péče v tísni je vybaveno dispečerským pultem, který obsluhuje odborný personál, jsou to osoby se zdravotnickým vzděláním, zdravotní sestry, které mají dlouholetou praxi v nemocničních zařízeních a které se střídají v nepřetržitém směnném provozu. V domácnosti je u každého potřebného uživatele dáno k dispozici malé technické zařízení s jednoduchým ovládacím tlačítkem, které umožňuje v jakémkoli okamžiku hrozícího zdravotního nebo jiného ohrožení stiskem tlačítka přivolat rychlou pomoc.

Při vzniku náhlé krizové situace, stiskne monitorovaný klient tlačítko a vyslaný signál okamžitě přenáší zprávu do počítačového pultu centrálního dispečinku tísňového pečovatelského volání. Aktivovaný elektronický systém sepne telefon přes reproduktor a personál konající službu v dispečinku, tak může komunikovat s uživatelem kdekoli v jeho bytě, kdy mohlo dojít například k pádu v koupelně. Mnohdy se však stane, že je senior po pádu s následným úrazem tak dezorientovaný, že není schopen si se svojí zřízenou službou pomoc přivolat.

Po rozvoji v celé občanské společnosti po listopadu, roku 1989, postupně dochází také k neustálému rozvoji dobročinných činností, a to zejména v oblasti dobrovolnické pracovní činnosti. Dobrovolnická činnost je v České republice zanesena v legislativě, přímo v zákoně pod číslem: 198/2002 Sb. s obsahem týkajícím se dobrovolnické služby, s platností od 1. 1. 2003. Zákon o dobrovolnické službě se zabývá dobou trvání zaměstnaneckého poměru, pro přiznání finanční pomoci v době nezaměstnanosti a zároveň i oblastí sociálního pojištění a akreditačních náležitostí vysílajících organizací.

Z odborného výzkumu profesorky Majerové vyplývá, jednoznačné zjištění ve kterém senioři uvádějí: „ve stáří chceme zůstat raději ve svém domově“.(Majerová a kol., s. 42):

Pro příklad uvádím procentuální tabulku z výzkumu prof. Majerové. Dotazovaní odpovídali na otázku týkající se místa, ve kterém by chtěli prožít svůj život.

Tabulka č. 6

	Senioři žijící sami	Senioři v	Seniorští páry	Páry v rodině	Celkem
Ve svém domě nebo bytě	38,84	43,07	40,33	55,77	43,96
V domě nebo bytě u dětí	17,00	30,40	22,80	17,65	22,33
U blízkých příbuzných	2,38	4,20	2,02	2,65	3,20
V domově s peč. službou	20,66	14,68	18,25	12,65	16,70
V penzionu pro seniory	22,47	9,88	20,20	14,52	16,57
V domově pro seniory	9,75	10,88	7,87	8,27	9,10
V jiném prostředí - jinde	0,00	2,00	2,67	2,65	2,28
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(Majerová a kol., s. 42)

Jaké aspekty mohou mít vliv na osamělost jedince v naší společnosti? V první rovině se jedná o celkový zdravotní stav jedince. V nemocničním prostředí se často stává, že ošetřující personál je v užším kontaktu s těmi pacienty, kteří jsou méně stíženými nemocí. Takoví seniorští pacienti často bývají ve značné míře zaujatí sami sebou, vlastní osobou a svým onemocněním a dalšími neduhy, které kladou ve svých hovorech na první místo v důležitosti. Neustále o své nemoci hovoří, všude a s každým člověkem, se kterým přichází do kontaktu. Nemoci se stávají hlavním tématem takového jedince. Návštěvy rodinných příslušníků, jsou pak na návštěvách takového seniora doslova zahlceni poslechem o nemocech a problémech s nimi spojených.

V rovině druhé se jedná o vlastní, roky získanou síť sociálních kontaktů. V případě, že senior žil celý život v osamění, s největší pravděpodobností, již v období stáří nové kontakty nenaváže. Jsem přesvědčený, že dalšími důvody jsou i různé sociální tradice v lidské společnosti a jejich rozličné kulturní oblasti. Existují kultury, kladoucí menší důraz v oblastech sociálních a rodinných vazeb, např. v kanadské společnosti (Bumbálek, 2005, s. 38). Naopak, v opačném případě je nutné zmínit Afroameričany a Američany, kteří mají původ v zemích Latinské Ameriky a kteří žijí ve Spojených státech. Tyto národy upřednostňují péči o svou blízkou rodinu před vlastní kariérou. V ČR má takové preference romské etnikum, u něhož jsou zakořeněné silné rodinné vazby a celková ochota s péčí o své blízké je z velké části zapříčiněna nedostatečným množstvím financí na úhradu potřebných sociálních služeb (Svoboda, 2005, s. 66). Omezení v oblasti sociálních kontaktů přináší seniorům z velké části pocity osamělosti a depresí. Odborníci na seniorskou problematiku Mihilewicz a Mihilewicz - Mandecká (2005) jsou názoru, že na pocity osamělosti má vliv nejen samotné osamění, kde je příčinou chybějící životní partner nebo nedostatečné množství kontaktů s vlastní rodinou a okolím, ale v neposlední řadě také zhoršující se zdraví a postupně se snižující osobní soběstačnost, která souvisí se závislostí na blízké rodině a konečného si uvědomění, blížící se smrti, ke které přispívá postupná ztráta přátel a známých vrstevníků.

Ukázka výzkumu volného času seniorů na vesnici, který provedla Majerová (2005, s. 91, 92) jejíž výsledky jsou shrnuty v níže uvedené tabulce:

Účast seniorů, žijících na vesnici a v menších obcích, na dostupných aktivitách

Tabulka č. 7

Aktivity pořádané pro seniory na vesnici a v menších obcích	procento zúčastněných seniorů
Společensko-zábavné akce „pro seniory“.	69
Divadelní vystoupení, zájezdy na koncerty a výstavy.	63,9
Společné akce spojené s úpravou vesnice, chovatelské nebo pěstitelské výstavy, poznávací zájezdy.	59 - 60
Akce a aktivity, které souvisejí s udržováním tradic na venkově.	56
Zajímavé odborné přednášky, kurzy a školení.	51
Sportovní aktivity, společná cvičení, návštěva knihovny.	32
Spol. zábavné akce: plesy, bály, zábavy, akce pro děti aj.	27
Program kina.	10
Využívání internetu.	5

(Majerová 2005, s. 91, 92)

Jako nejdostupnější aktivity uvádí Majerová různé plesy, bály a akce, které mají za úkol udržování vazeb a tradičních venkovských tradic. U mužské populace to jsou ve větší míře různé sportovní akce, jako jsou např. fotbalová utkání. Mezi hůře dostupné patří kino, výstavy pro chovatele a pěstitele, odborné přednášky, tvořivé kurzy a všeobecně vzdělávací školení z oblastí zdravotnictví, vědy a kultury.

Z celosvětového výzkumu společnosti AXA Retirement Scope 2009 (tisková zpráva, online) vyplývá že : „...každý Čech si chce v důchodu odpočinout, a plánuje, že bude **hodně cestovat**. Z průzkumu bylo zjištěno, že 46 % ekonomicky aktivních Čechů, má ve svých plánech na důchod zahrnuto cestování. U skupiny pracujících s vyšším příjmem, je zaznamenán nárůst na 56%. V současné době cestuje 16% důchodců. Průzkumem bylo zjištěno, že Čeští důchodci tráví nejvíce svého času na svých zahrádkách nebo koníčky a kutilstvím. Pravdou však zůstává realie, že představy pracující populace o svých vytoužených aktivitách na období důchodu se od reálných aktivit v době důchodu mnohdy velice liší. Přibližně, 18 % důchodců ráda chodí na výlety do přírody, anebo jezdí na poznávací zájezdy s procházkou do hor.

Kromě samotného cestování a jiných aktivit, se čeští důchodci většinou velkou měrou věnují péči o svou rodinu (27%), další skupina seniorů se s oblibou věnuje svým koníčkům a zálibám (26 %), ale hlavní náplní je zahradničení a domácí kutilství (36 %).“

Jaké mají starosti seniori, žijící na venkově? Uvádím jen některé výsledky z výzkumu Majerové (2005, s 123 - 126) v níže uvedené tabulce.

Starosti a obavy seniorů na venkově

Tabulka č. 8

Starosti a obavy seniorů	procento seniorů
Starosti se: zdravotními problémy	67
Starosti s: finančními problémy	34
Starosti s: rodinnými vztahy	90
Spokojenost se: sousedskými vztahy	88
Obavy z: osamělosti	62
Obavy z: ekonomického vývoje	66

(Majerová 2005, s 123 - 126)

Z výzkumu dále vyplývá, že 69% mužů a 51% žen seniorské populace jsou pravidelnými čtenáři novin. Knihy má v oblibě 21% mužů a 34% žen. Čtení časopisů má v oblibě 22% mužů a 27% žen. Odborné vzdělávací pořady sleduje pravidelně v televizi 38% seniorů. Z celkového zjištění vyplývá (s. 125), že celková úroveň a životní styl na dnešním venkově je srovnatelný se životním stylem seniorů žijících ve městě. Nejdůležitějším faktem však zůstává, že pro staré lidi je i přes všechny vymoženosti a vymoženosti současného moderního světa, nejdůležitější blízký kontakt se svými nejbližšími.

Tabulka s pomocí pro seniory a četností jejich poskytování v % (Majerová, 2005, s. 155) Tabulka č. 9

Pomoc seniorům a její formy	četnost		poskytování pomoci:	
	Denně nebo několikrát	1 x za týden nebo 14 dní	1 x za měsíc	Několikrát za rok
Popovídání si, vyslechnutí nebo psychická podpora.	43,1	38,0	12,2	6,4
Pomoc s běžným chodem do- mácnosti, jako je běžný úklid nebo zalévání květin atd.	14,2	25,1	14,2	22,2
Příležitostná pomoc v domácnosti při opravách, mytí oken, malování a péči o	4,2	13,3	26,5	40,1
Pomoc na zahradě, s hospodářstvím, sezónní	9,7	24,2	17,6	27,7
Obstarávání veškerých	1,4	21,5	23,6	17,4
Vaření jídel nebo donáška.	6,8	6,8	9,9	14,4
Dovoz k lékařům a na úřady.	3,3	7,1	20,6	25,8
Pomoc s vyřizováním úředních záležitostí a	2,4	3,5	11,1	30,4
Materiální výpomoc, jako jsou výpěstky ze zahrady aj.	4,8	9,6	8,6	23,5
Finanční výpomoc.	0,9	2,0	3,0	9,4

(Majerová, 2005, s. 155)

Na české vesnici naopak poskytují senioři mladší generaci pomoc, která se týká nejen psychické podpory, ale také pomoci s vařením anebo s hlídáním dětí. Neopomenutelná bývá také celková pomoc s běžným chodem celé domácnosti (Majerová, 2005, s. 158).

Svojí neopomenutelnou roli, v dostupnosti služeb, kulturního a sportovního vyžití pro seniory na venkově a ve městě má samotná mobilita každého – samotného jedince a jeho finanční situace.

5.9. Sociální zázemí seniorů

V odborném průzkumu, který provedla agentura STEM, se období stáří obává přes sedmdesát procent lidí (Soukupová, 2008, s. 26). Důvodem takových obav je neustále kolísající kvalita a mnohdy nedostupnost potřebných služeb a odpovídajícího zázemí (Soukupová, 2008, s. 26). Ve své práci Soukupová dále uvádí výsledky svého pokračujícího zkoumání.

Asi 13 % dotazovaných seniorů by pro čas své nemohoucnosti volilo ústavní péči.

Ostatní dotazovaní senioři, raději podle svých možností upřednostňují péči v domácím prostředí anebo raději dům s pečovatelskou službou. Většina respondentů by raději upřednostnila typ menších domovů určených pro seniorskou populaci nebo stacionáře vedené v rodinném duchu. Dnes jsou již u nás běžně rozšířené denní nebo týdenní seniorské stacionáře. Je však nutné zmínit, že všechny služby nejsou vhodné pro osoby, které trpí různými druhy demencí, jako je Alzheimerova demence, u níž jakákoli změna významně zhoršuje celkový psychický stav stíženého pacienta. Problematika využívání různých domovů pro seniory se vždy potýká se zdravotními problémy seniorů a je důležité s ní počítat a připravit se na její řešení.

Často se stává, že jsou pobytové sociální služby využívány, především jako nejjednodušší řešení bytové situace mladých, kdy se ve většině případů byt převede na děti nebo vnoučata a seniora je nutné se rychle, v klidu a bez zbytečných průtahů přesunout do domova pro seniory. Ve většině případů rodinní příslušníci rádi a svévolně rozhodovali o umístění svého rodiče, prarodiče do vybraného pobytového zařízení. Taková skutečnost tu byla v minulosti hojně praktikována. Zákon o sociálních službách je v současné době stal ochráncem základních lidských práv a osob. Zákon jasně zdůrazňuje a požaduje autonomii seniorů, každá osoba má možnost svobodně se rozhodnout, chce-li nebo nechce v jakémkoli pobytovém zařízení žít. Bez vlastního projevu svobodné vůle, není svévolné umístění v pobytovém zařízení možné. U osob silně dementních je svobodné rozhodování značně problematické.

Venglářová (2007, s. 17) uvádí primární změny ve stáří, vyskytující se v chování seniorů v ústavní péči.

Tabulka č. 10

<i>Fyziologické změny u osob umístěných v ústavní péči a jejich následky a důsledky</i>	
Náhlé změny v zažitém snánkovém rytmu, spánková inverzibilita	Časté pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku
Náhlí úbytek životní energie	Zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu člověka
Postupně nřevážující snížená chuť k jídlu spojená se sníženým pocitem žízně	Náhlá malnutrice, problémy související s dehydratací, nechutenství,
Opakované poruchy soustředění a celkové paměti	Neustálé hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení z krádeže svých věcí,
<i>Změny probíhající v kognitivních funkcích</i>	
Změna a zhoršení intelektu člověka	Hlavně při potřebě zvládat nové situace
Zhoršení komunikačních schopností	déle hledá slova, hůře vybavuje, zhoršeno při poruchách smyslů,
Zhoršená orientace v novém prostoru	Bloudí, zvláště v neznámém prostředí

(Venglářová 2007, s. 17)

Život seniora, který se rozhodne odejít do pobytového zařízení, má na jeho další život velký vliv. U takového seniora dochází ke ztrátě soukromí a to i v případě, že bude obývat jednolůžkový pokoj, který i přes osobní soukromí nesplňuje takovou vnitřní pohodu, na kterou byl senior zvyklý ve svém vlastním bytě. U takového člověka dochází k razantní změně dosavadního životního rytmu. Každé pobytové zařízení je omezeno nejrůznějšími vnitřními řády a provozními předpisy, jako jsou časové rozpisy pro stravování. Každý ubytovaný člověk musí sdílet svůj osobní životní prostor s cizími lidmi, které mu do jeho nového domova vybrali druzí lidé – zaměstnanci domova. Všichni ubytovaní klienti domova byli po celý život součástí nějaké role. Někteří jedinci byli úspěšní vedoucí pracovníci, kteří očekávali od svého okolí uznání, které jim v nové roli důchodce chybí. Často se vyskytujícím jevem po příchodu do domova seniorů je uzavření se v komunitě, které je podporováno soustředěním se na vlastní osobu a sledováním vlastního zdravotního stavu.

Taková osoba, se poté s oblibou zabývá mnohdy intimními problémy druhých klientů domova, vyžaduje schválně odbornou péči, kterou ve skutečnosti nepotřebuje, ale uvažuje tak: „že je to péče z jejích peněz, na kterou má přece nárok“.

Venglářová (2007, s. 48, 49) uvádí ve své studii jako vhodnou součást práce se seniory aktivizaci seniorů.

Pojem aktivizace je v dnešní době neustále zmiňovaným tématem, pro všechny poskytovatele sociálních služeb v naší republice. Základním smyslem českého zákona o sociálních službách je odkaz „normálnosti“, běžný život pro většinu seniorů. Život seniorů, kteří žijí ve svém bytě nebo domku a život seniorů žijících v domově pro seniory se ve společenském aktivním životě značně liší. V domovech seniorů a dalších pobytových zařízeních, jsou pro jejich obyvatele pořádány nejrůznější tematické přednášky, poznávací zájezdy, kulturní kluby, pracovní kroužky, dílenské práce, taneční odpoledne a mnoho jiných aktivit. Pravdou zůstává, že pro mnohé seniory je takové kulturní a volnočasové vyžití nedostupné. Navštíví doma devadesátiletý pár Mikuláš, který jim přinese dárek nebo se jdou senioři žijící sami doma podívat na čarodějnický či maškarní bál? Avšak, všichni zaměstnanci v pobytových zařízeních by se měli více soustředit na individualitu každého klienta.

Život v pobytových zařízeních je mnohdy fajn a pro některé seniory s handicapem je lepším bydlením než jejich původní domov. Dejme si však pozor na aktivizaci, která v žádném případě nespočívá ve velkém počtu uskutečněných programů s aktivizací. Pravdou však zůstává, že bez dobře propracovaných aktivizačních programů by se pobytová zařízení stala fádním ubytováním se zajištěním nezbité ošetrovatelské péče.

„Základní sociální podpora obsahuje emocionální stránku s láskou a empatií, materiální zabezpečení s primární obslužností, informacemi a oceněními se zdroji pro sebehodnocení“
(Vaňurová, Muhlpačr, 2005).

6. Závěr života a smrt

Závěr lidského života je nazýván smrtí, úmrtím, skolem nebo latinským exitus. Jedná se z biologického a lékařského hlediska o zastavení všech životně důležitých funkcí v našem organismu spojených s nevratnými změnami, které znovuoživení životních funkcí znemožňují. Umírání je biologickým procesem, který je zakončený smrtí. Smrt je stavem našeho organismu po celkovém ukončení života. (Web, online, 2008) Pro účely transplantčního zákona 285/2002 Sb., § 2 odst. e) se „smrtí rozumí nevratné ukončení funkčnosti celého mozku, i s celým mozkovým kmenem.“

Lidé se od nepaměti bojí smrti, mají obavy z toho, co bude, až smrt přijde anebo jaký bude samotný okamžik umírání. Říká se, že teprve až smrt dává lidskému životu smysl. Smrt nás nakonec donutí sledovat čas a hlídat jej, abychom mohli zvládnout všechno, co jsme si pro život naplánovali. Smrtí se stává lidský život jedinečný, protože je život díky smrti naprosto neopakovatelnou záležitostí. Je nutné si vážit každého okamžiku v našem životě a život opravdově a smysluplně prožívat a zbytečně se nehonit se za malichernými zbytečnostmi.

Čas stáří by měl být obdobím, kdy u člověka dojde ke zpomalení a má možnost svůj život zrekapitulovat zamýšlet se a dojít k důstojnému ukončení. Stáří s obdobím kmetského věku, je časem kdy se může člověk za svého života na odchod z tohoto světa mentálně připravit, je-li to vůbec možné. Jsou však osoby, které se dokážou s touto realitou smířit a připravit na ni i svou nejbližší rodinu, jako na něco přirozeného co přijde a co skutečně k našemu životu neodmyslitelně patří.

V naší společnosti je však stále téma smrti neustále tabuizováno, jako něco o čem se přeci nemluví, a co snad během života k člověku ani nepatří. Celé takové tvrzení je samozřejmě omyl. Bez konce - smrti by nebylo našeho života, jako celého životního běhu na tomto světě. Je stále mnoho lékařů a zdravotnického personálu, kteří mají neustále problémy při sdělení problematických diagnóz a často tak uměle nechávají rodinu i nemocného pacienta ve zbytečných nadějích na jeho uzdravení. Zdrženlivý přístup ovlivněný ostychem a strachem z negativních a silně emočních reakcí, místo s citem a empatií sdělené pravdy. Tak, aby se mohla rodina, ale hlavně nemocná osoba, vyrovnat se svojí situací, polemizovat, rekapitulovat svůj život a nakonec urovnat a vyřešit své osobní záležitosti pro „klidný“ odchod ze svého života.

Vařurová a Muhlpačr (2005, s. 111) zmiňují problematiku "umírajících pacientů v nemocnicích, kteří jsou stíženi pocitu osamělosti a naprosté izolace od lidských doteků a blízké přízně svých nejbližších". Globálně však nejde jen o problém samotných pacientů v nemocničních zařízeních, ale obecně se týká všech nemocných, kteří žijí v domácím nebo v pobytových zařízeních. V řadách profesionálních, zdravotnických, ošetřujících a sociální pracovníků je stále velké množství osob, které se s umíráním nedovedou v konečné fázi vyrovnat. Ve službách zaměřených na zdravotnickou a sociální péči převažuje směr k biomedicině. Psychosociální péče se pohybuje stále pozadí.

Sám chápu, že je důležité, aby se každému člověku ulevilo od fyzické bolesti, neduhů spojených s nemocemi nebo předcházení dekubitů. Co však patří v současné době k neopomenutelné pomoci, je psychická podpora každého pacienta, s níž je spojená pomoc při uspořádání vztahů s rodinou a vyrovnáním se tak s vlastním koncem života. Neocenitelné pro každého pacienta je pocit, že nezůstal sám, že má někoho s kým si může o svém strachu ze smrti a umírání promluvit. Pro umírajícího je rodina nesmírně důležitá, paradoxně však právě u vlastní rodiny je opora pro umírající osoby často nejslabší. V hospicích, kde často blízká rodina schází, pomáhají umírajícím proškolení dobrovolníci. Součástí hospicové péče je také péče o rodinu, která je v primární rovině poskytovatelkou psychické podpory, její náplní je poradenství v sociální a právní oblasti. Její součástí, je také organizace pozůstalých při posledním setkání. Soukupová (2008, s. 27, 28) uvádí, že „*Současné populaci, která nemá problémy se zdravím a svojí soběstačností je kontakt s potřebnými v naší společnosti poměrně vzdálenou záležitostí. Současní lidé si nechtějí připouštět faktickou skutečnost, že stáří a jeho generace prostě patří k našemu životu a že život nás všech skončí smrtí. Velice dobře se za několik let podařilo vytvořit obraz spokojené, šťastné a zdravím oplývající společnosti, ve které slabá bezmocnost a závislost ve stáří nepatří. **Konec vlastního života nechceme přijmout. Děsí nás vlastní bezmoc a pomyšlení na vlastní bezmocnost a slabost ve stáří. Stejně děsivou představou je pro nás smrt samotná a s ní spojená bezmoc, se kterou se nejsme schopni, se naučit zacházet.***”

Osobních přístupů směřovaným ke konci života známe z praxe několik Větší počet lidí v naší společnosti má problém vyrovnat se s postupně zhoršujícím zdravotním stavem svých rodičů, ještě méně však s jejich zhoršující se pamětí a demencemi, a nejméně

připouštěnou je smrt. Opakujícím se jevem v lékařské praxi se stává, že při oznámení že pacient v nejbližších okamžicích skoná, jej nechají příbuzní raději převést do nemocnice nebo hospice, protože má určitě silné bolesti...

Ve článku psycholožky Soukupové (2008, s. 27-28) rozebírá autorka odmítavý postoj lidí k bydlení, v blízkosti pobytových zařízení se sociální péčí a službami. V developerských centrech se lze doptat na skutečnost, ze které vyplývá, že cituji, „naši klienti mají zájem o blízkost obchodu, parku a hřiště pro děti nebo dráhy pro kolečkové brusle“...a další standarty související s vyšším standardem bydlení. „Jestliže *realitní kancelář nabídne byt ve stávající zástavbě, zákazník se dotazuje, jaká věková generace v okolí žije, a podle odpovědi se často rozhodne.*“ V případě že v odpovědi zazní, že je v blízkosti domov pro seniory, denní stacionáře nebo ústav sociální péče, *je ve většině případů rozhodnuto, raději se ještě podíváme na jiné lokality.*“ Sama autorka uvádí, že se s takovou situací setkala a čerpá z ní. Je popsán případ, kdy v blízkosti sídliště vznikl domov pro seniory. Občané sepsali petici a s výsledkem, že při úmrtí v domově, musela vozidla pohřební služby projíždět blízkým sídlištěm pouze v noci, aby zde ve dne neohrožovala hrající si děti. Vozidla pohřební služby by totiž mohla ohrožovat nechtěnou připomínkou pomíjivosti lidského života. **Taková „nechtěná“ připomínka, je však ohrožující pro lidi, kteří žijí život svým sobeckým stylem života a vyznávají jiné morální hodnoty, než je vlastní smysl života.**

V blízké souvislosti s touto kapitolou, chci zmínit stále diskutovanou eutanazii. Stav eutanazie pochází z řeckého „eu- thanatos“, dobrotivá smrt, je ukončení života bez bolesti při nevyléčitelných nemocích“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 148). Dávná forma eutanazie byla praktikována lidmi, již od prvobytně pospolné společnosti. Používala se při ukončení života takových jedinců, kteří byli „nepohodlní“ nebo vážně zdravotně postižení (Nečesánek 2005, s. 79 - 80). V dnešní době je eutanazie legislativně povolena v Holandsku, Belgii a Švýcarsku, v podmínkách pouze na osobní vyžádání, za přísně daných podmínek.

Můžeme brát eutanazii jako projev ageismu, nebo útěchu v bolesti? Nebo jako výsledek současné konzumní společnosti, která pro svoji pohodlnost nemocného označí jako něco zbytečného, co nechceme vidět, je nám nepříjemné a zabírá nám vlastně ve společnosti místo a dokonce zdržuje lékaře od pacientů, kteří mají ještě naději na uzdravení a jsou konečně ekonomickou zátěží pro celou společnost.

Další otázkou je, zdali brát eutanázii jako vstřícnou snahou s pomocí těm lidem, u kterých jsou jen uměle zachovávané životní funkce nebo strádání bolestmi. Je však nepopíratelně popřením primárního práva na život každého jedince, člověka. Život v nesnesitelných bolestech, tlumený morfiem nemá s plnohodnotným životem nic společného...

Sama otázka eutanazie je neustále velmi diskutovanou, nevyjasněnou a závažnou problematikou s nejasným závěrem...Její příznivci se odvolávají na autonomii každého člověka, na jeho právo svobodně se rozhodnout o svém životě s možností rozhodnout se v utrpení a bolesti ukončit svůj život. Naopak odpůrci eutanazie argumentují, se neúčelností, a že v hospicích nikdo o eutanázii nemá zájem (MUDr. Svatošová, odborný článek „Na poslední cestě“). Taková tvrzení se však nezakládají na pravdě, existuje mnoho těžce nemocných pacientů v termální stádiu onemocnění, kteří však nemají možnost dožít svůj život v hospici a svůj život ukončí na lůžku např. v léčebnách dlouhodobě nemocných. V naší společnosti jsou, ale také pacienti, kteří z důvodu svého závažného onemocnění o možnost ukončit své trápení žádají. Instituce „hospice movement“, která je zastáncem důstojného umírání a kvalitní péči o umírající osoby, byla založena ve Velké Británii v roce 1960.

Dnes má hospicová péče své přesvědčené příznivce i nekompromisní odpůrce. Ve většině nemocničních zařízení se nenabízí žádná paliativní ani úlevná péče a stále nejvíce přetrvává tradičně zažitý způsob tišení bolesti, nejsilnějšími léky, až do posledních chvil lidského života. Tento tradičně zažitý způsob péče se začíná měnit a v první řadě záleží na aktivním přístupu celého týmu přítomného personálu. Tento se projevuje například u citlivého sdělení, že zdravotní stav vašeho rodinného člena je v kritickém stádiu, že je proto možné u něho setrvat na návštěvě kdykoli a jakkoli dlouho, a že je možnost pozvat na pokoj duchovního s útěchou. Dále poučí o takové realitě, že i takový pacient s řízenými životními funkcemi vnímají a podle toho se k jejich osobě máme chovat.

Vzhledem k současné stále se měnící legislativě, jsou možnosti zneužití. Z jiného pohledu také neznalost naší veřejnosti. Kdo z našeho okolí byl s umírajícím člověkem, který trpěl nesnesitelnými bolestmi? Diskuze o platné legalizaci eutanazie je stále plná emocí. Bez skutečných znalostí obou stran, je řešení této problematiky zcela bezpředmětné.

7. Stránky ageismu

V nové zprávě organizace AGE Koncern (www.ageconcern.org.uk, online), která vydala svoji odbornou zprávu zaměřenou na téma: Věková bariéra, v níž je identifikováno 18 životních událostí, ve kterých se přímo lidé ve starším věku dostávají do kontaktu s přímo nebo nepřímo aplikovaným diskriminačním chováním, které se vyskytuje např. v přístupu ke zdravotní problematice a následné péči o pacienta, k přístupu ke službám a k produktovým nabídkám pojišťovacích a finančních domů nebo přístupu k finančním podporám pro všechny zájemce se zájmem k návratu ke vzdělávacím programům (Baker, 2006, s. 37). Autor tohoto příspěvku uvádí, že po uveřejnění této zprávy do roku 2007 došlo k úpravě legislativy v otázkách proti diskriminačnímu chování na základě věku pouze Irsko.

Diskriminační chování se v našem životě projevuje v mnoha oblastech našeho konání, a to v první řadě při našem hledání zaměstnání, na pracovišti v zaměstnání, u přístupu k novým informacím a v procesu vzdělání, ve značné míře v celém přístupu ke zdravotnickým a sociálním službám, v rodinném zázemí a společenských vztazích v naší společnosti.

Hlavní otázkou zůstává důvod diskriminačního chování ke starým lidem. Je snad hlavním důvodem jejich vzhled a celková podoba? Stejně však budeme za čas vypadat mi sami. Je to snad strach z přicházejících nemocí, obtíží a nemožnosti, které s sebou geneticky plynoucí věk přináší? Snad z blížící se smrti, která se, ale zdá pořád tak daleko? Nebo jen prostě z chování všech starých lidí? Ale, mohou opravdu staří lidé za to, jací doopravdy v realitě jsou, nebo je to primárně dáno věkem a celkovou změnou našeho organismu, ke které se s přibývajícím roky dochází? Pravdu nalezneme někde uprostřed všech položených otázek a mnohých argumentů. Ve většině případů platí pořekadlo, že: „**Jak člověk během svého života žije, tak také nakonec stárne**“ anebo „**Podle toho jak člověk snáší celý život své problémy, tak je bude snášet i v průběhu svého stáří**“. Věk a sním spojené stárnutí, které přinášejí změny v oblastech fyzických a psychických procesů o kterých bychom měli vědět a být na ně připraveni. Ovšem na jejich základě bychom neměli záměrně generalizovat všechny seniory kolem nás. **Pojem „ageismus“ se však projevuje i nevhodným a nevybíravým vyjadřováním se o seniorech.** Jiřina Šiklová (2007, s. 31) uvádí tuto skutečnost a fakt, že pokud se např. politik urážlivým způsobem vyjadřuje o

národnostních a etnických menšinách a problematice s nimi spojené, vzedme se obvykle vlna odporu a negativních reakcí. Na vyřčené urážky ke starým lidem však nikdo zpravidla nereaguje. Předsudky, které se v naší společnosti vyskytují, jsou v našem podvědomí generačně zažitá a zvyšují tak napětí mezi generacemi provázenou silnou averzí. S předsudky se špatně žije a v budoucnosti se s nimi bude špatně žít a stárnout také přicházející mladší generaci, která přijde mezi nás. Záleží na nás samotných, jak a co uděláme proto, abychom se všem negativním postojům postavili.

Ve státech s vyspělou kulturně-sociální společností, jsou stáří lidé s úctou respektováni stejným způsobem, jako je to i u některých zvířat, kde např. sloní skupiny doprovázejí nejstarší kusy.

Jaká je situace v naší společnosti a kde všude se v různých etapách a obdobích našeho života můžeme s výše zmíněným ageismem stále setkat?

7.1. Problematika zaměstnanosti

Je jednou z předních oblastí, ve které se v našem životním běhu prvotně setkáváme s mnohdy značně nerovnou pracovní šancí vzhledem k věku. Její znaky můžeme prvotně zaznamenat již v plošné inzerci, kde se v nabídkách na práci objevují poznámky o pracovním zařazení v mladém dynamicky pracujícím kolektivu. Jestliže se nám podaří najít vhodnou nabídku, která neobsahuje věkové omezení, máme tak velké štěstí a postoupíme tak do dalšího výběrového kola. Zde však nastává problém při otázce: „kolik že nám to je vlastně let?“. Po odpovědi žadatele předdůchodového věku je pro něho výběrové řízení u konce. Reálná praxe na úřadech práce je taková, že úřednice již nemají zájem vyvíjet větší aktivitu pro uchazeče postproduktivního věku, ale jen pro žadatele mladšího a středního produktivního věku. Dle vyjádření jedné úřednice z tohoto úřadu se obecně nepředpokládá ani zájem o možnou rekvalifikaci nebo jinou pracovní realizaci.

Otázkou zůstává, jaké faktory ovlivňují vysokou nezaměstnanost u osob ve vyšších věkových kategoriích? Je snad prvotní příčinou jen neochota k novým změnám nebo scházející či nedostatečné schopnosti při adaptaci nezaměstnaných osob. Příčinou mohou být problémy s kvalifikačním, pracovním, osobním a sociálním atributním postojem u jednotlivých osob. Škodou pro naši společnost je stále značně nevyužitý,

potenciál generace starších lidí kolem nás. Být ochoten přijímat a učit se nové není dáno věkovou normou, ale jen individuální charakteristikou každého jedince. Současná informačně technologická doba nemusí být automaticky pro starší generaci ztracená. Je stále více seniorů, kteří se seznamují a dále pracují s počítačovou technologií v nejrůznějších kurzech. V zaměstnanosti seniorů, kteří jsou již v důchodovém věku, dochází ke střetu dvou přístupů (Majerová, 2005). První přístup je směřován k zaměstnaným seniorům, kteří jsou ochotni pracovat za nižší mzdu. Tito senioři nejsou existenčně závislí na mzdě, díky svému pobíranému důchodu a díky této skutečnosti jsou tak časově pro své zaměstnavatele flexibilní. Druhý přístup zaměstnávání osob v důchodovém věku nepodporuje díky značnému počtu nezaměstnaných osob v období produktivního věku. V takovém případě se jedná o pracovní místa, na kterých jsou senioři ochotni být zaměstnaní za mnohdy velmi nízkou mzdu, na těchto pracovních místech nebude po odchodu osob v důchodovém věku možná stejně adekvátně respektující náhrada a zaměstnavatelé budou muset své mzdové ohodnocení zaměstnanců navýšit. V naší společnosti je zaměstnávání osob v důchodovém věku, často kritizováno generací mladých lidí, kteří ve svých tvrzeních uvádějí, že jsou to vlastně „důchodci“, kteří jim při shánění vlastního zaměstnání „blokují“ pracovní místa. Často je, ale nutné objasnit jakou, že to vlastně práci „důchodci“ vykonávají. V naší společnosti jsou pracující senioři, kteří během svého života vykonávali vysoce kvalifikovanou práci, ve které i nadále pokračují po dosažení důchodového věku. Druhou skupinou jsou důchodci, kterým nevadí, že pracují v jiných profesích, než ve kterých během svého života pracovali. Jedná se různé nekvalifikované profese nebo jen pomocné práce. Důchodci v první skupině jsou pro naši společnost bezesporu přínosem, ve druhé skupině se však může jednat o profese, které jsou blokovány a brání tak v zaměstnávání osob vyskytujících se v produktivním věku.

Mnoho osob odchodem do důchodu, den ze dne ztratí svůj smysl života a dlouhými roky nabitě sociální kontakty. Dochází tak k naprosté prázdnotě. U jedinců, kteří se snaží žít aktivním životem a neustále si udržují a rozšiřují své sociální kontakty, nejen v rámci svého zaměstnání je nanejvýš pravděpodobné, že ve stejném životním rytmu budou žít také v důchodovém věku. V dnešní době, je možné se zapojit do široké nabídky různých aktivizačních programů, které organizují kluby a spolky důchodců. Jedná se zejména o všestranné vzdělávací kurzy, tematické přednášky a programy univerzit třetího věku. Jestliže je zdraví osob v důchodovém věku na dobré úrovni, stačí jednoduše je chtít.

V říjnu roku 2005 vyšel v platnost zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Tento zákon ve svém znění jasně zakazuje jakoukoli přímou i nepřímou diskriminaci v oblasti zaměstnanosti.

7.2. Ageismus v oblasti politiky

V oblasti politického rozhodování jsou neustále přijímána mnohdy značně rozporuplná rozhodnutí. Při pohledu z jednoho úhlu, je odchod do důchodu neustále prodlužován, ale v pohledu druhého, jsou poskytovány půjčky na bydlení pouze pro osoby ve středně produktivním věku. Avízovaná podpora v oblasti sociálních služeb, přicházející z fondů EU nesměruje k seniorům v takové míře, ve které by bylo stále víc zapotřebí. Každý zaměstnanec pracující v oboru v sociálních službách, vždy s obavami a jistou dávkou naděje očekává, při každých volbách výsledky, díky kterým dojde k zásadním změnám v oblasti sociální práce a k jasnému přidělování částek, z evropských dotací bez zbytečných průtahů a překážek.

Jaké názory mají politici na naše seniory a co si o nich vlastně myslí? V již dříve vyšlém časopisu Elán plus (Hrabě, Elán plus 2007, s 7, 8), jsem v jeho příloze náhodně našel odpovědi našich bývalých i minulých čelních politiků jako jsou - Miroslav Topolánek, Jiří Paroubek, Martin Bursík, Vojtěch Filip a Jiří Čunek. Jmenovaní odpovídali na otázky typu – „jaký mají názor na českou mediální a tiskovou prezentaci všech seniorů, kteří jsou obecně představováni jako tíživá břemena pro naši společnost, anebo jakou formou bude v budoucnosti zajišťována zaměstnanost u osob v přibližném věkovém pásmu mezi 60 a více lety, při stále se zvyšující věkové hranici odchodu do starobního důchodu. V odpovědích na první otázku se všichni shodli v názoru, že se vláda bude muset o všechny seniory postarat způsobem, postupného valorizačního navyšování důchodů a za naprosto nepřijatelné považovali, aby senioři byli takto mediálně negativním způsobem prezentováni. U zaměstnávání osob nad 60 let, jsou politici se současnou situací spokojeni a nepřipadá jim v žádném případě problematika. Je zarážejícím zjištěním, že dotazovaní politici zřejmě nejsou seznámeni se stávající statistikou úřadu práce.

7.3. Ageismus ve zdravotnictví a sociálních službách

Podle výzkumu Vidovičové (2008, s. 178) se *„narůstající náklady prvotně objevují přibližně mezi 40. až 50. rokem věku člověka a na samém vrcholu kolem osmdesátky“*. Pomůže u nás neustále zmiňovaná reforma zdravotnictví? Je snad na vině vysokých nákladů v péči o seniory, neustále mediálně šířený obraz nevhodného chování lékařů a řídicích pracovníků ve zdravotnických zařízeních? V zákoně o sociálních službách je kladen primárně důraz na oblast humanizace a individuálního přístupu ke každému jedinci. Stal se však tento přístup reálně aplikovaný v běžné praxi, nebo zůstane jen donekonečna citovanou frází? Banalizované oslovení seniorů jako je, „babi a dědo“ s následným bagatelizováním jejich opakovaného nařikání na stále se zhoršující zdraví nebo případy, kdy se oddalují operační zákroky pro nutnou přednost mladších pacientů, problematika zneužívání, nemožnost odmítnout dietní stravování v případě že není pro seniora nutné, či zákazy pro seniory ve volném pohybu apod. **Téma sociálních služeb se stalo pro naše média vděčným tématem.** Z tiskových a mediálních zpráv tak můžeme v internetových zdrojích vyhledat zápisy z hodnotících zpráv ombudsmana, které vycházejí z jeho vykonaných návštěv v domovech a zařízení se sociálními službami určených pro seniory. Současně se zajímavým vyjádřením k současné problematice ve vybraných psychiatrických léčebnách a mnoho dalších podobných článků, souvisejících s problematikou zdravotnictví a sociálních služeb (online, www.ochrance.cz) nebo o katastrofální situaci v jedné soukromé LDN v Praze (online, www.zpravy.idnes.cz, 2014).

Po přečtení takových zpráv, každému člověku proběhne hlavou myšlenka, nad možností takové situace v dnešní době. K řešení vyvstávají otázky typu - co je příčinnou situace, že je u nás stále nedostačující počet geriatrických zařízení, se speciálním zaměřením pro klienty stíženými poruchami myšlení a paměti? Další otázkou se stává faktické zjištění, kdy tito lidé neustále, ve značném počtu končí v psychiatrických léčebnách. V léčebnách však často nastává problém s odborně vyškoleným personálem v oborech geriatric. Jestliže u nás taková situace opravdu je, proč nemá personál potřebné znalosti k problematice péče o takové seniory? V úvahu přicházejí také další otázky, týkající se neexistující inspekce kvality, stejně jako je tomu v oblasti sociálních služeb, se zaměřením kontroly pro zdravotnická zařízení. Stále aktuální reportáž pana Šťastného (2008, s. 15) pořizená v jedné z mnoha

soukromých LDN, je nástinem možného řešení péče o seniory v budoucnosti, kterými jsou denní stacionáře a domácí péče. Obecně známá problematika stacionářů je ve zdravotním stavu klientů, jenž je odmítavý k přesunům seniorů, u nichž je každá změna přispěním ke zhoršujícímu se stavu jejich demence. Na druhé straně také péče v domácím prostředí má svá úskalí, které spočívají např. – v problematice pečujících, kteří se vracejí do zaměstnání po ukončení péče nebo poškozené zdraví pečujících. Často zapomínáme, že obvyklý věk dětí seniorů ve věku kolem 80 let, je v rozmezí věku kolem 60 let. Osoby pečující nemají dostatečné proškolení a znalosti na takové úrovni, jako profesionální pracovníci a podmínky v domácí péči v mnohých případech neumožňují zajištění dostatečného hygienického zázemí. V zařízeních s profesionální péčí je možné využít odlehčovací techniku, v případě zájmu pečujícího je možné tuto techniku také zapůjčit jako pomůcku při domácí péči. Moderním trendem s plněním zákona o sociálních službách je neustále vznik nových zařízení rodinného typu na úkor dřívějších velkých ústavů. Pravdou zůstává, že velikost zařízení velkého nebo malého rodinného nemusí být zárukou požadované kvalitní péče. V České republice jsou stále provozovány zařízení, které poskytují služby na naprosto katastrofální úrovni i přesto, že jsou typem malého zařízení. V zařízeních takového typu se běžně někteří zaměstnanci vyjadřují o klientech jako o „ležácích“, „o dementech“ apod. Prostředí uvnitř zařízení páchne po moči, klienti se marně dovolávají pomoci...Je nutností, aby inspekce sociálních služeb zasahovala ve větší míře, razantněji a s nekompromisními závěry.

„V péči o nesoběstačné osoby vyššího věku v České republice, které jsou zajišťovány rodinou péčí 80 % a ochota rodiny pečovat o své stárnoucí členy, neznamena ještě, že mají schopnost tuto péči provádět“ (Jurašková, 2008, s. 4). Doporučení zákona o sociálních službách na přednostní péči v rodinném prostředí, je však zejména vzhledem k časté neschopnosti rodiny se o svého seniora postarat a věnovat mu dostatečnou péči a k stálému nedostatku poskytovaných terénních služeb, nesplnitelný úkol. Stává se tradicí, že část nebo celou péči obstará, některé z pobytových zařízení české sociální péče. Jurašková dále (2008, s. 5) upozorňuje na nutnou provázanost ve zdravotní a sociální péči, na nutnost informovanosti seniorů a důležitou návaznost, propojenost a spolupráci všech typů služeb. Odborně rozlišuje lůžka jako „nejdražší“ (určená pro akutní péči), „středně drahá“ (vymezená pro rehabilitaci a sekundární doléčování cca na 3 měsíce) a „lůžka levná“ (s nepřetržitou – zvýšenou ošetrovatelskou péčí).

Za primární cíl geriatrické péče u každého jedince je považováno zachování jeho osobní soběstačnosti.

V médiích se v poslední době neustále hovoří o **zneužívání restriktivních opatření**. Restriktivní opatření znamenají podle Dr. Holmerové (2006, s. 82-90):

- ✓ **Zábrany** - značí postranní blokace u postelí, upoutávací pásy – nutná znovu vyšetření, nové medikamenty, pohybová terapie, zdravý režim dne, aktivizace, ergoterapijní léčba aj...
- ✓ **Ruční fyzické omezování**- nutnost neustálého školení nových i stávajících pracovníků.
- ✓ **Dveřní blokace** - nutná volba moderního terapeutického řešení.
- ✓ **Elektronický dohled** - určené jen pro klienty stížené blouděním – nezneužívat!
- ✓ **Kamerový dohled** - nutný souhlas klientů – nesmí klienta omezovat!
- ✓ **Pasivní signalizace** - jsou neobtěžující podložky pod matracemi, nesmí klienta rušit. Jsou vhodnějším řešením než kamerový a elektronický dohled!
- ✓ **Medikační indikace** - nutnost lékařského vyšetření, po zlepšení stavu – léky pod dohledem lékaře vysadit!
- ✓ **Psychologická** - „*jedná se o omezující zákazy, příkazy a jiná omezující nařízení.*“ (Holmerová, 2006, s. 86) - **je nutný absolutní respekt k právům každého jedince!**
- ✓ **Seniorské zneužívání** „*elderabuse*“, znamená „*samostatně nebo opakovaně prováděný akt nebo záměrný nedostatek přirozeného aktivního jednání, které se vyskytuje tam, kde je s přirozenou důvěrou očekáváno, což má za následek vzniku bezprávního jednání, poškozování, úrazy, bolesti nebo strach a stres u starších lidí*“ (Lorman, 2007, převzato z definice UK Charity zveřejněnou v „*Report of the Secretary - General, Abuse of Olderspersons ...*, New York 2004). Podle Lormana uvádím níže, typologické rozdělení zneužívání, uvedené v tomto dokumentu (2006, s. 68):
 - ✓ **Týrání na základě fyzických ataků**
 - ✓ **Zneužívání na základě citového a psychického chování**
 - ✓ **Finanční zneužívání**
 - ✓ **Zanedbání**
 - ✓ **Vlastní zanedbání**

- ✓ **Sexuální zneužití**
- ✓ **Problematika manželského „abusesu“**
- ✓ **Zneužívání na základě medikace a léků**
- ✓ **Totální opouštění s dezercí**
- ✓ **Ztráta osobního respektu**
- ✓ **Plánované systematické zneužívání**
- ✓ **Násilí na základě ekonomického tlaku**
- ✓ **Domácí násilí na základě sociálního tlaku**
- ✓ **Násilí v komunitách**

Otázkou je, kde je větší riziko týrání. Jeli to v domácí péči nebo v pobytových službách. Jsem přesvědčen, že týrání seniorů se vždy snadněji odhalí v zařízeních určených pro seniory, než v domácím prostředí. Osvědčenou kontrolou se stává větší kolektiv pracovníků, kteří se navzájem znají a případné ataky vůči seniorům jsou mezi sebou schopni zachytit adekvátně řešit. V domácím prostředí je situace zcela rozdílná, senior si na svého pečujícího asistenta nebo příslušníky své rodiny zvyká do takové míry, že jeho ataky vůči sobě, je schopen a ochoten do určité míry tolerovat. Týraný nebo jinak diskriminovaný senior má obavy problém s pečujícím asistentem nahlásit, nebo si stěžovat z důvodů následné msty. *„Takto postižený senior se na jedné straně obává, že se prozradí jeho stížnost a nakonec bude celá jeho situace ještě horší. Na druhé straně cítí stud za chování vlastních dětí a celé rodiny.“* (Dočkalová, 2008, s. 23). Dnešním seniorům jsou k dispozici různé telefonní krizové linky, které zřizují např. sdružení „ŽIVOT 90“ nebo sdružení „Elpida“ - Zlatou linku seniorů. V médiích je často upozorňováno na možnosti, jak se bránit násilí a týrání, další osvětu provádějí spolky a různá sdružení seniorů. *„Obecně zažitým pojmem „domácího násilí“ rozumíme veškeré projevy ze strany fyzického, sexuálního a psychického násilí, uskutečňovaného mezi jednotlivými členy rodinné struktury“* (Kovařík, Zimmelová, 2006, s. 84).

Muhlpachr (2004, s. 78) zmiňuje ještě opomíjené a poměrně skryté „systémové ponižování“, ale také některé z nežádoucích forem ošetřovatelské činnosti, jako je podávání velkého nebo zcela nevhodného množství medikamentů a psychofarmak.

U některých vážných forem týrání dochází ze strany vlastních potomků, kteří se po dosažení určitého věku začnou ke svým rodičům chovat zcela neadekvátním způsobem a považují je jakoby, za zcela zbavených způsobilosti ke všem právním úkonům a

odmítají je nechat rozhodovat sami za sebe i v těch nejzákladnějších záležitostech. „Silný tradiční tlak na zažitě rodinné soužití, je značně ovlivňující pro prezentování tohoto násilí, stejně tak jako shovívavé obavy ze svým vlastních dětí“ (Vykopalová, 2002, s 12).

Kovařík a Zimmelová (2006, s. 82) ve svých studiích uvádějí charakteristické rysy, které se vyskytující v domácím násilí s jeho opakováním, dlouhodobostí a každodenní přítomností v životě seniorů. Výše uvedení autoři je popisují jako vzorce pro „donucované chování“, které je užíváno jedním člověkem k manipulaci jiného jedince nebo více osob.

Mezi hlavní znaky domácího násilí uvádějí autoři (2006, s. 83):

- ✓ **Hrubé nadávání**
- ✓ **Neustálá kritika**
- ✓ **Ponižující ataky**

- ✓ **Urážející chování**
- ✓ **Záměrné zesměšňování**
- ✓ **Shazování sebedůvěry**
- ✓ **Chování omezující osobní svobodu**

- ✓ **Vydírání v ekonomických záležitostech**
- ✓ **Slibované tělesné útoky**
- ✓ **Vykonaný tělesný záměr**

Autoři Muhlpachr (2004, s. 82) Zimmelová a Stolin (2006, s. 85) se zabývají faktory, které zvyšují ohroženost seniorů týráním:

- ✓ **Zhoršující se pohyblivost a s ní postupná ztráta soběstačnosti.**
- ✓ **Začínající symptomy v oblasti kognitivních a komunikačních funkcí (demence).**
- ✓ **Náhle zhoršený zdravotní stav**
- ✓ **Osamělost a zhoršující se sociální situace.**
- ✓ **Závislý život na agresivní osobě, žijící ve společné domácnosti.**

Muhlpachr (2004, s. 83) uvádí, nejčastěji se vyskytující příznaky ageistického chování v pečovatelských a jiných sociálních zařízeních v České republice:

- ✓ **Hrubý přístup ke klientům.**
- ✓ **Klienti jsou v chladném prostředí, jsou myti ledovou vodou.**
- ✓ **Jsou násilně aktivizováni.**
- ✓ **Nemají přístup k dostatečnému množství potravin a tekutin.**
- ✓ **Kvalita potravin je nedostatečná.**
- ✓ **Ošetrovatelská péče je nedostatečná, dochází tak k rozvoji „imobilizačního syndromu“.**
- ✓ **Signalizačních zařízení nejsou funkční.**
- ✓ **Značná indikace omezujících pomůcek (močové katétry, psychofarmaka).**
- ✓ **Ponižující a urážlivé chování.**
- ✓ **Porušování osobního soukromí.**
- ✓ **Omezování ve svobodném rozhodování.**
- ✓ **Neustálé stěhování.**
- ✓ **Finanční šikanování a podvodné jednání.**
- ✓ **Zákaz sociálních kontaktů.**
- ✓ **Omezování v duchovním životě.**
- ✓ **Přehnaná institucionalizace v oblasti umírání.**

7.4. Ageismus v dostupnosti informací, institucích a vzdělání

Pro seniory žijící mimo velká města a osoby se zdravotním postižením je dostupnost informačních zdrojů mnohdy značně omezená. I přes to, že máme rok 2015 je v České republice stále mnoho veřejných budov, bez nutného bezbariérového přístupu. Musí být trapné a neuvěřitelně ponižující vyčkávat, sedící na invalidním vozíku (v létě na slunci a dešti, v zimě v mrazu), před našimi státními institucemi a po urgenci venku očekávat příchod úředníka. Taková je prosím, stále situace na Českých poštách a dalších úřadech, jako jsou např. katastrální úřady aj. Většina našich měst se chlubí zřízením, tzv. „euroklíče“ díky němuž jsou zpřístupněny veřejné toalety seniorům vozičkářům (Kupka, 2014, online). Jsem přesvědčen, že chlubit se v dnešní době, něčím tak samozřejmým, je neuvěřitelné. Musím zde zmínit také cestování

vlakem, které je i v dnešní době pro hendikepované seniory mnohdy velkým dobrodružstvím. Víím, že na nádražích jsou zřízené nové výtahy. Nástup do vlaku je v některých případech stále značně nebezpečný, pro svoji výšku a mnohdy těžce přístupné vchody. Z výsledku dopravního výzkumu (Houserová, 2009, s. 20) vyplynulo, že největší překážkou pro seniory v jejich cestování železnicí, je pro ně již výše zmíněný nástup do železničních vagónů. O stavu bezbariérových přístupů do železničních vagónů vypovídá neustále kritizovaný, otřesný stav českých nádražních budov. V problematice silniční dopravy, je nejčastěji kritizován dezolátní stav českých chodníků a zastávky autobusů v malých městech a vesnicích. Je s podivem, že v České republice je v platnosti vyhláška 369/2001, která charakterizuje stav kvalitně postaveného chodníku. Je paradoxní, v jakém stavu se české chodníky nacházejí...

Kvalitní informační dostupnost pro seniory, v současné moderní době výborně zastává internet. Práce s počítačem, není již dávno pro současné seniory nic nového. Jednoduchou obsluhu počítače, je schopný zvládnout každý senior. V každém malém městě jsou pořádány kurzy, se zaměřením na základní obsluhu počítače. Zákon o sociálních službách nařizuje poskytování základního sociálního poradenství pro seniory i přes to, že se situace v českém sociálním poradenství postupně zlepšuje, je stále nedostatečná a s velkým potenciálem na její zlepšení.

Dostupné vzdělání pro seniory, se v současné době stává oblíbeným společenským standardem. Seniorská populace si ve velké míře oblíbila studium na českých univerzitách. Univerzity třetího věku zřizují vysoké školy, jejich dostupnost je přijatelná pouze seniorům z nejbližšího bydliště. Pro přijetí je nutné mít vykonanou maturitní zkoušku. Oblíbenými se proto staly akademie třetího věku a různé lidové univerzity, které pořádají různé obecní kulturní střediska, ve spolupráci se vzdělávacími institucemi. Problematická a omezující se zde stává, aktivní účast ze strany imobilních občanů, pro které se tyto aktivity stávají zcela nedostupnými. K tomuto dochází z důvodu nevhodně zvolených přednáškových prostorů, jako jsou knihovny, kina a jejich předsálí. Myslím ale, že je stále hlavním problémem dostupnost, a to vzhledem ke vzdálenosti bydliště seniorů a městské hromadné dopravy a dále vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů. Stále platí, že tyto akce jsou dostupné především mobilním seniorům.

7.5. Senioři v současném mediálním obrazu a kultu mládí

V současné postmoderní společnosti má přednost generace mladých lidí. Palmore (in Vidovičová, 2008, s. 58) se o tomto jevu zmiňuje jako o „*věkovém popírání*“. Dnes je tento jev viditelný všude kolem nás. Každý výrobce, se snaží upoutat na svůj výrobek reklamou, která navodí pocit svěžího vzhledu a pocit věčného mládí. Farmaceutické a kosmetické koncerny nám přesvědčivě slibují, navzdory úžasný vzhled s hebkou pokožkou. Jedna z mnoha nejmenovaných kosmetických firem, v nedávné době uskutečnila značnou reklamní kampaň za „*věčnou krásu*“, kde uvedla, že „*opravdová krása tkví v různých tvarech, objemu a věku*“. Ve svých reklamách prezentovali tuto firmu manekýny – ženy, které potkává člověk běžně na ulici. Ženy běžné s přirozenou krásou, s vráskami, korpulentní anebo z vyšší věkové generace.

Vidovičová (2008, s. 141, 142) provedla **velmi zajímavou analýzu**, jak naše média hovoří o seniorech:

Podle věku jsou nám události v médiích prezentovány:

- ✓ **Stane-li se obětí v dopravní nehodě senior, obsahuje zpráva sdělení 22 slov, je-li obětí dítě, obsahuje zpráva 330 slov!**
- ✓ **Informace o věku seniorů jsou zdůrazňovány: např. „dvaasedmdesátiletá důchodkyně“, „třiaosmdesátiletý řezník v důchodu“, i přes to, že s událostí nemá věk žádnou spojitost!**
- ✓ **Oblíbenost v hrubých úvodních titulcích „Zbitá, okradená, zabitá, pomočená babička“ a mnoho jiných! (Blesk, 2014), „Dědečci, si užijí konečně sexu!“ (Blesk, 2014), vitalita seniorů je prezentována jako něco nepřipustného, zvrhlého – jako něco, na co již senioři nemají nárok, „to se přece nedělá“?!**

V roce 2008 zveřejnila socioložka médií Mgr. Renáta Sedláková výsledky svého výzkumu (Neviditelní senioři, online), osobně se dlouhodobě zabývá problematikou médií a jejich *negativního vlivu* a působení na naši současnou společnost, která se nachází v období „*pozdní modernity*“.

Výzkum se zabýval **sociologickým rozbořem obrazových částí českých časopisů.**

Z něhož vyplývá, že média vědomě a s oblibou „pěstují záměrně kult mládí a digitálně upravované krásy a jen opravdu málokterý časopis se věnuje lidem vyšší věkové generace. Jestliže se postava seniora na stránkách objeví, jsou to zpravidla osobnosti z politiky, herci, herečky, zpěváci, ale v současné době stále více používané digitálně upravené fotografie. Tato skutečnost má za následek, že se populace seniorů stává pro českou společnost „neexistující menšinou“

V závěru své studie, autorka upozorňuje na neblahou skutečnost, že dochází k marginalizaci stále narůstající části populace, seniorů, v jehož důsledku, ochuzuje každý sám sebe o část svého života“.

7.6. Kvalita života českých seniorů a výskyt ageismu v porovnání se zahraničím

Zprávy o vyskytujícím se ageismu v zahraničí, není v internetových vyhledávacích jednoduché najít. Je nutné vyhledávat v cizích jazycích a ještě velmi dobře zadávat vyhledávané pojmy. Sám jsem se pokusil vyhledat odborné analýzy a články v odborných časopisech. Samotným pojmem „ageismu“ a celkovou kvalitou života seniorů u nás a v zahraničí, se zabývala začátkem roku 2015 společnost Natixis Global Asset Management ve svém celosvětovém průzkumu.

Výsledky tohoto průzkumu se však pro značnou část českých penzistů, kteří jsou nuceni hospodařit s každou korunou, aby jim jejich důchod postačil na pokrytí základních životních nákladů, staly zarážející zprávou. Podle tohoto průzkumu, který proběhl v celosvětovém měřítku, se Česká republika umístila mezi první dvacítkou, ze všech zemí světa, kde patří zaopatření seniorů k nejlepším na světě.

Celosvětovým průzkumem se zabývala společnost „Natixis Global Asset Management“, která patří k největším ze světových společností, které se zabývají správou aktiv, jenž spravuje majetek v hodnotě 30 miliard euro.

Je tomu opravdu tak, že si žijí čeští důchodci lépe, než důchodci v Americe, Británii nebo Itálii?

Asi každého napadne, že finanční výší českých důchodů to nebude. Z tohoto hlediska bychom se v první dvacítkě nejlepšího hodnocení neumístili. Čím to však je?

V průzkumu společnosti „Natixis“ se nehodnotilo finanční zajištění osob v důchodovém věku, **ale jejich kvalitu prožívaného života v důchodovém věku**. Celý výzkum vychází ze základních ukazatelů, zohledňující dvacet vybraných ukazovatelů, jako je například dostupná zdravotní péče v jednotlivých státech, délka života obyvatelstva, celkové státní výdaje na zdravotní a sociální péči aj...

Mezi nejlépe místěnými zeměmi se již tradičně zařadili státy, jako jsou: Norsko, Švýcarsko a Lucembursko, společně se všemi skandinávskými státy a Rakouskem, které bylo vyhodnocené na pátém místě v hodnotící škále. **Z celkového hodnocení dále vychází zjištění, v němž je zřetelné, že čím větší je kvalita péče a poskytovaných služeb pro populaci seniorů, tím méně je případů ageismů.**

Kladným obrazem každé kvalitní vyspělé, sociálně smýšlející společnosti je primární odborná péče o seniory, prováděná v dobrém zázemí spokojeným a vzdělaným personálem.

Je evropský systém lepší?

O celém výzkumu informovala americká stanice CNN. Viceprezident společnosti „Natixis Tracey Flaherty“ uvedl, že všechny vyspělé země řeší společné problémy. U většiny zemí byl, zaznamenám společný problém se stárnoucí populací, se zvyšující se délkou průměrného života obyvatel a stagnující porodností. Z průzkumného zjištění vyplývá, že evropské státy jsou v řešení této problematiky daleko aktivnější a úspěšnější. Výborným příkladem skandinávské země, která prochází dařící se důchodovou reformací je Švédsko.

Výzkumné šetření v USA nebylo na takové úrovni, jak se původně očekávalo. Sami Američané přitom vydávají na zdravotní péči nejvíce finančních prostředků ze všech států, ale v konečném důsledku má k nejkvalitnější péči přístup, jen omezený počet obyvatelstva.

U amerických penzistů bylo zjištěno, že jejich příjem je jeden z nejvyšších, ale celkově je velice nerovnoměrně rozdělený. Předpokládá se, že přibližně deset procent amerických penzistů má v držení 75 % celkového bohatství USA, jež znamenalo v průzkumu, jedno z nejhůře vyhodnocených výsledků u vyspělých států. Záměrně zmiňuji, že systém amerického sociálního zabezpečení podle výše zmíněného průzkumu, je z celkového hlediska vyspělých částí světa nejrizikovější.

Hodnocení životních standardů seniorů v důchodu z celého světa

POŘADÍ	ZEMĚ	POŘADÍ	ZEMĚ
1.	Norsko	14.	Belgie
2.	Švýcarsko	15.	Japonsko
3.	Lucembursko	16.	Slovinsko
4.	Švédsko	17.	Česko
5.	Rakousko	18.	Slovensko
6.	Finsko	19.	USA
7.	Nizozemsko	20.	Velká Británie
8.	Dánsko	21.	Itálie
9.	Německo	22.	Nový Zéland
10.	Francie	23.	Island
11.	Austrálie	24.	Kypr
12.	Izrael	25.	Španělsko
13.	Kanada		<i>Zdroj: Natixis</i>

To není pravda, brání se čeští senioři v důchodu tvrzení, že se jim žije lépe než v USA

K uvedené kritice směřované k výše uvedenému výzkumu se vyjádřil také Jiří Kováč vedoucí obecně prospěšnou společnost „Spokojený domov“. Popravdě je celá situace taková, že situace u českých seniorů je stále horší a to zejména u těch, u nichž zapotřebí ve větší míře sociální a zdravotní péče. K velkým problémům seniorů patří mnohdy vysoké doplatky za léky, které se u osob s vážnějšími zdravotními problémy pohybují i v tisících korunách za měsíc. Mnoho seniorů je schopných financovat své základní výdaje jen díky svým celoživotním úsporám a podpoře od rodiny.

České ministerstvo souhlasí

Podle sdělení českého ministerstva práce, je studie kvalitně a objektivně zpracovaná. Její konečné výsledky jsou vytvořené na základě údajů získaných ze Světové banky a OSN, jsou tedy zcela věrohodné a není na místě je zpochybňovat, oznámila v médiích Tamara Koudelková z tiskového odboru ministerstva práce a sociálních věcí.

Výsledek výzkumu, jenž je znakem poměrně dobrého postavení České republiky a z něho vyplývající fakt, že je naše veřejné zdravotnictví poskytováno „téměř zdarma“ anebo že český důchodový systém je fungujícím článkem státního systému, že celkový důchodový věk osob je ve srovnání s vyspělými státy v hodnotícím průměru o 2 – 3 roky nižší. Právě to jsou aspekty, které u nás omezují chudobu u našich seniorů.

O zveřejněném výzkumu jsem hovořil se seniory, kteří žijí v mém blízkém okolí. Mnou dotazovaní senioři uznali, že hlady neumírají, mají byty a domky, jezdí na dovolené a do lázní, koupí si na co mají chuť. Samozřejmě komentují výši svého důchodu, která by mohla být vyšší, ale zároveň si uvědomují, že jsou na tom někteří lidé mnohem hůře než oni...

Jsou u nás řešením výměnky?

Kapacita všech domovů pro seniory v České republice je značně omezená a výrazným způsobem se již zvyšovat nebude. A to je právě jeden z důvodů, proč se o svého seniora bude muset v budoucnu postarat jeho rodina. Myslím, že velkým problémem naší současné společnosti, je chybějící zkušenost s dříve normálním vícegeneračním soužitím. V novém občanském zákoníku jsou nyní nově zakotveny některé dávno opomíjené instituty, jako je např. právo zřízení výminku, které se stává nově jakousi pojistkou pro seniory a platnou jistotou, že pokud sami nechtějí, neskončí v domově pro seniory. Sám pro sebe si pokládám otázku „chytnou se u nás výminky?“.

V podstatě se jedná o jakousi obchodní smlouvu, která je sjednána s právními náležitostmi mezi rodiči a jejich dětmi např.: rodiče na děti přepíší svůj nemovitý majetek a děti je v něm nechají bydlet až do své smrti nebo se přestěhují někam do ústraní, kde v klidu dožijí. Jako první budou takovou možnost nejspíše využívat začínající generace soukromých zemědělců, u nichž došlo v 90. letech k obnově tradičních rodinných gruntů. V momentě, kdy se rozhodnou odejít do starobního důchodu, mohou nyní uzavřít právně ověřenou smlouvu o platném výminku s právem dál užívat a bydlet na svém statku.

Sám považuji za správné, že zákon chrání starší osobu, která navíc odevzdá svůj celoživotně nabytý majetek svým příbuzným. Není totiž ojedinělé a často se stávají případy, kdy si mladší generace pomáhá ke svému bydlení takovým způsobem, který je značně rizikový a ohrožující pro jejich rodiče. Mgr. Jan Lorman je ředitel společnosti „Život 90“, která pomáhá seniorům, uvádí:

„že nezřídka pomáhali řešit takové případy, kdy rodič odevzdal svůj celoživotní majetek svým dětem, se kterými, ale nadále žil ve společné domácnosti. Postupem času začal v bytě překážet a bylo mu dáváno najevo, že je vlastně navíc- trpěný. Jednoduše začal překážet a mladí mu to začali tvrdě vyčítat...“

Co znamená smlouva o výměnku

Jedná se o smlouvu, kdy se majitel nemovitosti tzv.: „výměnkář“, rozhodne převést svůj majetek na děti nebo na jiné příbuzné a smluvně si tak vymíní pro sebe a další osoby, požitky, úkony a práva, která budou sloužit k jejich doživotnímu (nebo na sjednanou dobu určitou) zaopatření. Obdarovaný nabyvatel se tak zavazoval poskytnout dárci sjednané zaopatření a to hlavně v případě, jednalo-li se o převáděnou nemovitost. Obdarovaná osoba, která se tak zavázala k výměnku, měla obvykle podle smlouvy za povinnost výměnkáři pomáhat kdykoli to bude potřebovat a to hlavně v nemoci, prodělaném úrazu nebo v dalších podobných situacích a to i v případě že to mezi nimi nebylo písemně ujednáno. Obdarovaná osoba, která se zavázala k výměnku, se dále zaručuje, že výměnkáři poskytne v případě potřeby na vlastní náklady nové nebo vhodné náhradní bydlení (např. při zkáze stavby – požáru, povodni a jiných katastrofách). Výměnek, ve kterém žije manželský pár, neztrácí účinnost doživotního užívání v případě, že jeden z páru zemře. Sjednaný výměnek je nepřevoditelný na ostatní výměnkářovi dědice.

Ohlédnutí do historie

Čas odchodu na výměnek, patřil ke starým venkovským zvykům. Celý proces spočíval v rozhodnutí hospodáře – majitele statku, který již díky svému věku nezvládal zastat všechnu práci a proto předal spravování veškerého majetku nejčastěji synovy a sám s manželkou odešel na odpočinek na sjednané místo na statku. Celá záležitost znamenala odstěhování se se svou ženou do obvykle jedné nebo dvou místností v rodinném domě – gruntu nebo do menšího stavení – chaloupky, která byla postavena většinou na dvoře celého statku, tak aby měl starý hospodář odpočinek co nepohodlnější.

Nový hospodář, který celé hospodářství převzal, měl poté za povinnost zdarma poskytovat ubytování a naturálie až do konce života starých rodičů. Celé to vlastně byla jakási mezigenerační solidarita a důchod poskytovaný v rodinném duchu. Aby nedocházelo k neshodám a vše probíhalo tak jak má, sepisovala se smlouva o právu výměnkáře. Do smlouvy se pečlivě a podrobně zapisovala všechna práva výměnkářů např.: na kolik mléka denně má nárok, kolik slepic může chovat, kolik brambor a dřeva dostane na zimu a mnohé další. Nakonec byly všechny zapsané náležitosti zaneseny do úředních knih. Tradice výměnků trvala na našem území až do roku 1948, kdy došlo (výměnkou, výměnkou... a jinak), jako zastaralého institutu s kulackým nádechem, k jeho zrušení a nahrazen byl centrálním důchodovým pojištěním. Důchodové pojištění jako takové je funkční stále, ale ve státní pokladně docházejí prostředky na financování našeho sociálního systému.

Nově schválený občanský zákoník zavádí staronový "výměnek", který byl v platnosti již ve starém Rakousku

Ve staré dobré Francii vládl císař Napoleon a země České měly být ještě na hodně dlouhou dobu součástí velkého habsburského mocnářství. V době, když Rakousko v roce 1811 ve sněmu schválilo a následně zavedlo tzv. „Všeobecný zákoník občanský“. Vznikla tak novodobá právní norma, která v naší zemi platí s drobnými úpravami do dnešní doby. Tento zákon byl do poloviny šedesátých let určujícím základem i pro české civilní právo. Podle bývalého ministra spravedlnosti Jiřího Pospíšila, se poté právě tato „historická“ norma stala jedním z důležitých a určujících pramenů pro nově vznikající občanský zákoník v České republice, který byl na konci roku 2013 schválen českým parlamentem. Do českého právního systému se tak v roce 2014 vrátil po dlouhých letech staronový „výměnek“.

Rakouský stát si je kvality a historického významu svého občanského zákoníku náležitě vědom a považuje jej mezi své cenné národní hodnoty, které ctí a je na ně náležitě hrdý. Náš nový zákon, který připravila naše česká vláda, a schválili jednoznačně naši zákonodárci, pramení v celkové své struktuře z původního, dnes stále platícího rakouského zákoníku z roku 1811.

První vzorem svého druhu v Rakousku se stal všeobecně uznávaný a společností respektovaný občanský zákoník „Allgemeines – bürgerliches – Gesetzbuch“.

V roce 1811 se císař František I. osobně angažoval v zavedení císařského patentu, určeného pro země v celé své monarchii s výjimkou Uher (dnešního Maďarska).

Po konečném rozpadu mocnářství Rakouska-Uherska, zákon nadále úspěšně využíval i Československý stát a platil až do schválení dnes již bývalého občanského zákoníku v roce 1964. Samotní Rakušané se podle něj s minimálními úpravami řídí již 200 let!

Jestliže máme takové právní instituty, jako je právě zmiňovaný výměnek nebo pacht, které na našem území platily do roku 1964, a pak je komunisté nesmyslně zrušili, **nastává zde otázka, máme-li znovu, výše uvedený zákon obnovit a aktivně využívat, nebo jej nechat jako historický artefakt.**

Pojem výměnek je běžný u Němců i Rakušanů proč mu opět nedát šanci v České republice?

Do českého právního systému se tak díky inspiraci Rakouskem opět vrací staronový pojem výměnek, neboli **uzákoněný nárok pro místo na dožití**. " Naše první porevoluční generace sedláků, kteří v 90. letech opět zakládali, nebo obnovovali staré rodinné grundy, plánují odejít na odpočinek do penze a budou chtít dožít podle tradice ve výminku. Dožít ve výminku znamená mít právo dokonce svého života dožít na svém rodinném statku. Česká společnost status výměnku nebo pachtu nutně potřebuje. Jestliže takový status zná a užívá rakouský, ale i německý právní systém, proč nedát šanci České společnosti. Bude na ní samotné, zdali ji využije nebo nechá být.

Až do nedávné doby se řešila otázka kolem právně ošetřeného spolubydlení rodičů a dětí zápisem do katastru nemovitostí, kam se na sjednaný objekt, nemovitost zapsalo věcné břemeno užívání. Stávající situace však nebyla mnohdy nijak vyhovující. A tak se nezdálo, že mezi vlastníkem a uživatelem nemovitosti vznikl spor, ale ani v dnešní době není zákon, podle kterého by se dal vyřešit. Podle nového zákoníku však lze řešit i případy kde vznikl spor mezi oběma stranami. Nový zákon řeší jak postupovat, pokud mezi novým majitelem nemovitosti a „výměnkářem“ vzniknou spory a řeší je sami bez soudu. Mnoho problémů si budou mezi sebou řešit sami občané. Občanský zákoník například ukládá, že při jakémkoliv zániku nebo porušení výměnkového práva, je povinností dotčenému „výměnkáři“, osobou, která je mu právem zavázaná, tj. nový majitel nemovitosti, předpokládá se, že syn, dcera nebo jiný příbuzný, na své vlastní náklady náhradní bydlení

v adekvátní kvalitě. Majitel nemovitosti bude mít také nově povinnost pomoci svému „výměnkáři“ v případech nemoci, úrazu nebo jiné nemohoucnosti.

Občanským zákoníkem se neřídí pouze v Rakousku

Opětovné navrácení k tradičnímu českému civilnímu právu, je zcela nejvýznamnějším přínosem nového českého občanského zákoníku. Historické východisko však nebylo primárním vzorem pro jeho znovuoobjevení. Pravdou však je, že nový občanský zákoník vychází z tradic obsažených v českém civilním právu, ale také z původního rakouského občanského zákoníku, schváleného v roce 1811. Nový občanský zákoník obsahuje současné moderní trendy mezinárodního práva, obsahově podobné s holandským, nebo kanadským občanským zákoníkem. Je starou ověřenou pravdou, vycházet ze starého ověřeného zákona, jenž se přizpůsobí současné moderní době a společnosti.

Bývalý ministr Jiří Pospíšil se o novém občanském zákoníku vyjádřil tak, že do budoucna nelze s určitostí odhadnout, které z institucí ho budou v budoucnu využívat ve větší, nebo menší míře, ale i v případě že by se využíval méně, není důvod, aby v českém zákoníku nebyl obsažen. Nakonec to je právě ta síla a kvalita nového občanského zákoníku. Je vlastně úplně na svobodném občanovi, co z nového zákoníku využije a co ne. V žádném případě neobsahuje příkazy a zákazy, ale jen možnosti k využití.

V oblibě je samostatný život

Po odchodu do penze zůstávají někteří lidé v naší společnosti doma, ve svém bytě nebo domě osamoceni. Dříve generacemi zakořeněné vícegenerační soužití, se v dnešní moderní době prostě nenosí. V České republice se považuje za normální tzv. „atomizovaná rodina“, která je tvořena, prarodiči, rodiči s dětmi, mladými bezdětnými páry, ale také jedinci, kteří žijí sami a jejichž počet je nezanedbatelný. Za posledních 15 let došlo k jeho zdvojnásobení a je mezi nimi i značný počet seniorů. Z průzkumu jedné ze stavebních spořitelny bylo zjištěno, že jen sedm procent nynějších čtyřicátníků a padesátníků opravdu reálně uvažuje o možnosti, že své stáří prožijí ve společné domácnosti se svými dětmi. Přes padesát procent oslovených respondentů neplánuje v budoucnu cokoli podnikat ve věci týkající se bydlení jejich rodičů. Jsou to zřejmě ti mezi námi, kteří mylně předpokládají, že

jejich rodiče v pohodě a v důstojnosti zestárnou a pak náhle zemřou ve spánku v bytě někde na druhém konci města, nebo nejraději světa.

Takové předpoklady lze však pokládat za utopické. Lidský život se velmi prodloužil, plánovaný výměnek dnešní doby by mohl přesáhnout dvacet let. V minulosti se totiž lidé většinou masově nedoživali věku přesahujícího 65 let, jak je nyní zcela běžné. Jestliže senioři netrpí výraznými zdravotními problémy a vystačí jim k jejich spotřebě důchod, značí to „výbornou“ kombinaci. V pozdějším věku však bývá zcela obvyklé, že senioři se nejsou o sebe schopni sami s přibývajícím věkem postarat. To je realie, kterou naše společnost vzala na vědomí až v nedávné době...

V současné době u nás ve společné domácnosti, společně se stárnoucími rodiči žije v harmonickém vztahu, kdy si navzájem vycházejí vstříc jen třináct procent obyvatel středního věku. Stále, ale pořád existují rodiny, kde spolu dokážou žít dohromady prarodiče, rodiče a děti. V některých případech tak řeší situaci z nedostatku financí nebo z důvodu nemohoucnosti seniorů.

Výměnek, život s rizikem

Soužití několika generací ve stísněných podmínkách, však k upevnění harmonických vztahů nijak neprospěje. Hlavní, zmiňovanou výhodou zůstává, že nám babička s dědečkem pohlídají děti... Varianta, která se v minulosti ukázala, jako výhodná bylo soužití ve vícegeneračním bytě. Z toho důvodu lze předpokládat, že v budoucnosti nastane poptávka právě po vícegeneračních, bezbariérových bytech a domech navržených a přizpůsobených pro život rodin s dětmi a seniory. Podle výzkumu „střední varianty“ Českého statistického úřadu, budou s určitostí v roce 2030 obyvatelé starší 65 let u nás tvořit 22,8 % celkové české populace. V roce 2050 to bude dokonce 31,3%, což je pro představu přibližně tři miliony obyvatel. Velká část se bez pomoci vlastní rodiny neobejde. V zemích jako je Itálie, Řecko nebo Chorvatsko je běžným standardem, že se při stavbě nového rodinného domu počítá s pohodlným bytem pro své rodiče. U nás je taková praxe aplikována jen výjimečně, v malé míře. Stávající problematiku potvrzuje také psychiatrička Tamara Tošnerová. „Vztah naší společnosti ke starým lidem byl vždy složitý. Současná společnost nemá se zmiňovaným fenoménem vícegeneračního soužití žádné zkušenosti“. Je nutné dodat, že ani dřívější život výměnkářů, ani jejich rodin nebyl mnohdy na obou stranách selankou...

Pomoc v sociálních službách

Sám přemýšlím, jak to udělat a zmírnit lidem trable spojené se stářím. Je pravdou, že v posledních dvaceti letech se úroveň sociálních služeb dostala na poměrně slušnou úroveň. Za zmínku a dobrý příklad stojí zmínit pečovatelskou službu a její členy, kteří pravidelně přicházejí ke svým klientům do jejich domácnosti, kam jim nosí nebo podle možnosti seniora připravují jídlo. Asistenti dále pomáhají seniorům s osobní hygienou, úklidem v bytě, přinášejí nákupy nebo jsou jim oporou při návštěvách lékaře a doprovodem na procházce. Jako další nabídku lze využít odlehčovací pobytová centra, která nacházejí krátkodobé ubytování pro seniory s náležitou odbornou péčí s trváním do tří měsíců. Služba je určena pro seniory, kteří jsou jinak v péči svojí rodiny. Takový senior je v blízkém kontaktu se svými vrstevníky, se kterými společně rehabilituje a má možnost navštěvovat různé volnočasové aktivity. Pečující rodina si tak má možnost „odpočinou“ od své péče, provést opravy v bytě nebo odjet na dovolenou. Na oblibě stále více získávají tzv.: „školky pro seniory“, které jsou v podstatě denním a týdenním stacionářem sloužícím lidem u kterých je snižená osobní soběstačnost. Důležité a nezastupitelnou roli zastávající jsou mobilní hospice, u nichž proškolené skupiny pracovníků z oboru paliativní péče pravidelně navštěvují osoby se závažným onemocněním a umírající osoby v domácím prostředí.

Pravdou však v naší republice zůstává, že státní zřízení, krajské úřady a obecní úřady raději tradičně investují do zažité tradiční péče o seniory a zřizují tak klasickou formu domovů pro seniory. Vedoucí Gerontologického centra v Praze Kobylisích a předsedkyně České Alzheimerovské společnosti, MUDr. Iva Holmerová uvádí, že se o nás všeobecně mluví jako o zemi, kde jsou nemohoucí staří lidé odkládáni do domovů pro seniory. Podle paní doktorky je však tato naše pověst v dnešní době nezasloužená a na ústupu. Doufejme, že se postupem času úplně vytratí a právě zřizování novodobých výminků by k naší dobré péči o seniory mohly alespoň částečně přispět.

Kampaň za delší život doma

Dotazníková anketa

Zeptal jsem se několika lidí v předdůchodovém věku:

Jakému životu byste dali přednost v domově seniorů nebo na výměnku?

„Svoje děti mám opravdu rád a dobře s nimi vycházím, po desetiletém samostatném soužití s manželkou bez dětí, bychom o výměnku uvažovali opravdu jen v krajní nouzi. Museli bychom na tom být opravdu špatně, být hodně nemohoucí a s minimálními finančními prostředky. Sám tvrdím, že každá generace má své nároky, které se opravdu generačně liší. S manželkou bychom dali přednost dobrému domovu pro seniory“

Jiří Huml, Praha.

„Rozhodli bychom se pro výměnek a s našimi dětmi bychom sepsaly smlouvu. Chceme zůstat v prostředí, které máme rádi. Sami víme, že si tak může rodina vzájemně rychle pomoci. Hlavně v případě nemoci, nebo s hlídáním vnoučat, dohlížením na dům, když mladí odjedou na dovolenou. V dnešní finančně náročné době je každá pomoc dobrá. Myslíme tím rozdělení nákladů na bydlení aj.“

Karel a Ilona Rákosníkovy, Milín

„Ne, nikdy bychom se nechtěli stát pro naše děti věčným břemenem. Myslíme si, že po čase by se náš dobrý vztah mohl změnit v nenávisť. Raději skonat mezi lidmi v domově pro seniory. Chceme být finančně samostatní a nebýt nikomu na obtíž. V případě nemohoucnosti chceme dožít v domově seniorů.“

Emilie a Antonín Jermanovi, Příbram

„S vlastními dětmi bych smlouvu nikdy neuzavřel, osobně si hodně věříme a naše dohody platí. Volím kvalitní domov důchodců myslím, že je dobré mít u sebe na blízku lékaře.

Vladislav Havelka, Konětopy

„S našimi dětmi vycházíme výborně, ale na výměnku u nich bychom žít opravdu nechtěli. Jsme přesvědčeni o tom, že jestliže mají senioři dostatek duševních a fyzických sil, mají bydlet sami. Domov pro seniory je výborné řešení pro osoby, které ztratily svojí soběstačnost. V dnešní uspěchané době je opravdu těžké vše zvládat najednou, práci, péči o děti a nakonec i o seniory. Je nutné, aby se naši prarodiče cítili stále součástí rodiny, ať už s námi bydlí ve společné domácnosti nebo v domově seniorů.“

Marie a Jiří Petrusovi, Konětopy

„Víte, největším dramatem jsou vždy tragédie spojené s problémy rodičů a dětí nebo sourozenci a prarodičů s vnuky. Hádky a dohady mezi vzdálenými příbuznými nejsou také nic příjemného.

Do budoucnosti neexistuje žádná záruka, že námi podepsaná smlouva nebude nikdy nikým napadena. Naše děti známe, ale snachy a zeťové mají jiný základ. Zároveň nemáme žádnou důvěru k institucím, které na stáří vydělávají. Snažíme si přivydělávat, a pokud to jde být soběstační, šetřit si a pomáhat dětem.“

Jiří a Marie Suplinčákovy, Praha.

8. Empirická část práce

8.1. Cíl šetření

Cílem této práce je zjistit, jak sami senioři vnímají postoje České společnosti k sobě samým, zmapovat jejich osobní zkušenosti s chováním ostatních lidí, žijících kolem nich ve stejné společnosti. Zjistit zda mají senioři pocit, že za svoji celoživotní práci je jim naše společnost a přicházející nová generace dostatečně vděčná. Odpovědět na otázku seniorů, zda za službu, kterou pro naši společnost vykonali, dostanou od současné společnosti něco zpět. Zdali se podle seniorů ageismus v naší společnosti podle jejich názoru vyskytuje, či nikoliv a v jaké míře, kde a jakým způsobem. Mezi další dílčí cíle bylo systematicky zjistit, jak současná mladá generace, ale také dospělí pohlíží a smýšlejí o seniorech.

Otázky, kterými se empirická část práce zabývá:

- ✓ **Ve kterých oblastech se cítí senioři nespokojení?**
- ✓ **Působí naše současná společnost na seniory jako ageistická?**
- ✓ **Setkávají se senioři s ageistickým jednáním? Ti, kteří žijí ve svém domácím přirozeném prostředí, nebo stejně tak senioři žijící v různých pobytových zařízeních?**
- ✓ **Jsou u generace mladých lidí rozšířené ageistické názory?**
- ✓ **Ve kterých oblastech naší společnosti dochází k největším postojovým projevům ageismu u mladých a dospělých lidí?**

8.2. Metodický průběh šetření

Na problematiku ageismu lze pohlížet mnoha směry, úzce spojenými různými paradigmatickými otázkami. V pohledu sociálně pedagogického směru, se můžeme primárně a dlouhodobě zabývat jednoduchou otázkou: Co udělat proto, aby se ageismus v naší společnosti nevyskytoval? Z pohledu sociologického paradigmatu je tu však otázka: Vyskytuje se v naší společnosti opravdu ageismus? Kde a v jakých oblastech se nachází? V jaké míře je rozšířen? Směr pozitivistického paradigmatu se zabývá otázkou, kdy se člověk opravdu stává obětí ageismu, zatímco ve směru fenomenologickém bude zkoumání vycházet ze „vztahů“, např. jakým způsobem dochází ke vnímání seniorů ve společnosti kultuře a ve světě umění. V Behavioristickém směru dochází k hledání mezi příčinou a souvislostí.

Níže vypracované výzkumné šetření, bude primárním výsledkem sociologického pohledu, jehož hlavním cílem bude vyhledat, zda a kde ageismus v naší společnosti existuje. Sekundárním cílem bude náznak sociálně pedagogického směru s otázkou směřující k jasným opatřením proti dalšímu výskytu ageismu.

Pro **empirický výzkum** v této práci jsem použil, kvalitativní výzkum, který jsem doplnil výzkumem v kvantitativní oblasti, jejímž základním východiskem se stala **fenomenologie - filozofický směr, který se zabývá prožitou zkušeností, tak, jak se věci samy člověku ukazují.**

Strauss a Corbinová (1999, s. 11) se shodují a jednoznačně považují za „**kvalitativní výzkum**“ jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí odborných statisticky vedených procedur v oblasti kvantifikace. Podle názoru Gavory (2000, s. 32), který ve své knize uvádí, že kvalitativní výzkumné zjištění ve slovní (nečíselné) podobě, je popisem, který musí být výstižný, dobře plastický a dokonale podrobný.

V této práci jsem se rozhodl použít ke sběru dat a celkové zpracování celé diplomové práce kvalitativní metody se zaměřením na ohniskovou skupinu, s využitím metod rozhovoru. Celá metoda kvalitativního výzkumu je velmi vhodnou pro výzkumnou práci se skupinou seniorů, pro ochotu všech informantů otevřeně spolupracovat, zejména na základě všech provedených průzkumných šetření spokojenosti se všemi poskytovanými službami, jež dotazovaní ve svém okolí užívají. Mnou dotazovaní senioři – informanti, se kterými jsem se setkal při odpoledním setkání seniorů, neradi

ihned vyplňovali předložené dotazníky, byli rozpačití, vyžadovali delší čas na rozmyšlenou, vyžadovali dotazníky vyplňovat doma o samotě nebo s členem rodiny. Z těchto uvedených důvodů jsem se rozhodl provést osobní rozhovory s jednotlivci anebo skupinkami seniorů.

Po vykonání všech rozhovorů a utřídění všech sebraných datových materiálů, které jsem použil k analýze a shrnutí metodu otevřeného a selektivního kódování. Metody kódování jsou podle Strausse a Corbinové (1999, s. 40) moderní operace, *„pomocí kterých jsou získané údajové materiály rozříděny, důkladně konceptualizovány a opět složeny novým metodickým způsobem“*, přičemž samotné **otevřené kódování** podle výše uvedených autorů (1999, s. 44) *„je základní prvek analýzy, která má za úkol označování a kategorizaci získaných pojmů“*.

Selektivní kódování *„je procesem, ze kterého vybíráme jednu hlavní - centrální kategorii, která je poté systematicky řazena jako první, ve vztahu k ostatním nižším kategoriím“*, kdy se centrální kategorií stává *„hlavní ústřední jev, kolem kterého se integrují a navazují na něj všechny ostatní vedlejší kategorie“*(Strauss, Corbinová, 1999, s. 87).

K doplnění celkového výzkumu této práce, bylo využito kvantitativního výzkumu. Jedná se o výzkumný typ vycházející z oblasti pozitivismu, ze směru, jenž pokládá empirickou vědu za jediný plnohodnotný zdroj poznání. Z nabídky metodologie jsem použil **Q - třídění**, které má za úkol působit jako spojující vazba mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem.

Díky použití několika metodických postupů ve sběru dat předpokládám, že tak bude dostatečným způsobem zajištěna kvalitní validita celého výzkumu, i když u kvalitativního výzkumu je možné, že reliabilita bude nízká vzhledem k omezeným možnostem zobecnění.

Využití ohniskové skupiny

Ohniskovou skupinou se podle Morgana (2001, s. 16) stává výzkum vedený formou kvalitativního výzkumu, společně s explorační metodou a v sounáležitosti se skupinovým rozhovorem pod cíleným vedením moderátora, kdy se však nejedná jen o jednoduchou výměnu otázek tazatele a následných odpovědí dotazovaných informantů, ale spoléhá se na aktivně probíhající interakci uvnitř skupiny, která je vyvolána

tematicky směřovanými otázkami, jež předkládá tazatel v roli moderátora. Zmíněná metoda sběru informací byla využita, pro skupinu se šesti dotazovanými seniory ve věku 60-80 let, které jsem záměrně vybral ze skupiny osob, které dosud žijí mimo pobytové zařízení. Kritériem výběru byla relativní soběstačnost, aktivní život seniora a ochota ke spolupráci. Senioři ve skupině živě diskutovali a vyměňovali si své životem získané názory. Někteří senioři, žijící stále doma ve svém přirozeném domácím prostředí, i po předchozí přislíbené dohodě ke spolupráci, nakonec domluvený rozhovor ve skupině odmítli s argumentem, že raději budou hovořit doma, kde pro ně bude rozhovor příjemnější. Přání dotazovaných seniorů jsem respektoval a považoval jejich rozhodnutí jako přínosné k prohloubení kvalitativní formy vlastního výzkumu. Metoda ohniskové skupiny byla použita u seniorů, žijících v pobytovém zařízení. Zde senioři skupinový rozhovor neodmítali, protože se již navzájem znají a nemají mezi sebou problémy se vzájemnou komunikací a komunikační interakcí.

Aktivní rozhovor

Aktivně vedený rozhovor je podle Pelikána (2007, s. 98, s. 118) explorační metodou, jejímž základem je kvalitní ústní komunikace. Metoda aktivního rozhovoru se skládá z rozhovoru řízeného a volného. V metodě volného rozhovoru dotazovaný jedinec nebo skupina odpovídají na jasně položenou otázku a tazatel nedává dotazovaným prostor dále otázku rozvíjet. Ve volném rozhovoru pokládá tazatel otázky, na které nechává dotazované volně odpovídat a rozvíjet jejich odpověď. V této práci jsem použil **metodu polostrukturovaného rozhovoru**, kdy jsem dotazovaným seniorům pokládal předem připravené otázky, ale zároveň měli dotazovaní možnost volně se na položenou otázku rozhovořit a já jen aktuálně reagoval a vstupoval do jejich hovoru doplňujícími otázkami. Měl jsem tak možnost získat podrobnější informace. Metodu rozhovorů jsem při výzkumu zvolil, protože umožňuje základní respektování osobních charakteristik, každého z dotazovaných jedinců a respektuje osobní životní tempo každého dotazovaného člověka...

Záznamy všech uskutečněných rozhovorů s jednotlivci i ohniskovou skupinou jsem si elektronicky zaznamenával na MP3 přehrávač a následně jsem získané informace přepsal do tištěné podoby. Získanou zvukovou nahrávku jsem na přání některých dotazovaných seniorů smazal, některé nahrávky jsem si pro zajímavé vyprávění archivoval.

Rozhovory získané metodou ohniskové skupiny, proběhly v pobytovém zařízení, jehož se zúčastnila pouze skupina dotazovaných seniorů. Rozhovory s jednotlivými seniory jsem uskutečnil v jejich přirozeném domácím prostředí. U některých seniorů, byla podmínkou jejich spolupráce slíbená anonymita a záznam jsem provedl jen v písemné podobě. V případě dlouhého mlčení dotazovaných seniorů, jsem pomlku označil uvozovkami s odrážkou „.....“.

Získané rozhovory jsem následně roztřídil a analyzoval, stanovil jsem kategorie, závěry a nakonec jsem výsledky dotazování vyhodnotil, podle zodpovězených výzkumných otázek.

Metoda Q - třídění

Metodu Q třídění rozpracovali Stephenson a Hendl (2001). Tato metoda je kombinací psychometrické, statistické a ratingové procedury. Metoda a její využití je podrobně popsána zejména v zahraniční literatuře, např. u. Stephensona, W. The study of behavior: Q-technique and its methodology (1953), Brown, S. R. Political subjectivity: Application of Q Methodology in Political Science (1980). U nás je metoda Q tříděná využívána především ve školním a sociologickém výzkumu. Na katedře sociologie Filozofické fakulty ZU je možné vyhledat odborně a kvalitně zpracovaný sešit autora L. Zagaty s názvem „Aplikace Q metodologie v sociologickém empirickém výzkumu“, ve které autor vychází ze získaných poznatků, které zpracoval ve své diplomové práci zpracované právě Q metodologií (Zagata, 2008). Pelikán uvádí jako častého uživatele metody M. Chráska (Pelikán, 2007, s. 143). V přehledu zpracování statistických metod a dat, jsem vycházel z výše uvedené publikace L. Zagaty, a to zejména k problematické nedostupnosti zahraniční literatury k tomuto tématu.

V práci použité **nestrukturované Q třídění** zkoumá stejné podobnosti mezi lidmi, kteří se vyjádří se svými subjektivně zbarvenými názory, měří značnou proměnnou, kterou jsou v této práci postoje k seniorské generaci.

Ve výzkumu se používá balíčků s kartami tzv. „Q-typy“, které zjišťují vyjádření jednotlivých dotazovaných seniorů. Na základě získaných rozhovorů s mládeží a dospělými jedinci v místním sdružení občanů, jsem na základě těchto rozhovorů shromáždil názory týkající se postojů k problematice seniorů. Jednoduchým zápisem odpovědí většiny, jsem zaznamenával názory dotazovaných, souhlas s otázkou jsem zapisoval jako „S“, nesouhlas „N“ a neví či má neutrální postoj k otázce 0.

Z těchto získaných názorových postojů jsem zpracoval 35 „Q-typů“. Z nichž bylo 15 pozitivních - souhlasných, 12 negativně nesouhlasných a 8 nejistých - neutrálních. Jestliže by celkový počet respondentů neměl přesahovat 30 osob (Brown, 1980 cit. u Zogata, 2008, s. 8) a počet „Q-typů“ je přibližně trojnásobkem počtu dotazovaných, pak pro 35 „Q-typů“ jsem vybral 10 respondentů.

Hotové „Q-typy“ jsem zpracoval a vytisknul na jednotlivé karty. Dotazovaní poté jednoduše přiřazovali jednotlivé „Q-typy“ na vytištěné škále, v rozmezí od maximálního souhlasu na pravé straně, k maximálnímu nesouhlasu na levé straně, dle zadaného počtu na jednotlivých označených bodech stupnice dle „Gausovy křivky“. Pro počet 35 „Q-typů“ jsem zvolil pomůcku „Q třídění“ v této přehledné linii s počtem možných „Q-typů“, které jsem poté podle rozhodnutí, dotazovaných osob označil.

Tabulka č. 12

8.3. Dotazníková linie Q třídění

	Nesouhlasím							Souhlasím
"0 1		2	3	4	5	6	7	

(Brown, 1980 cit. u Zogata, 2008, s. 8)

Dotazovaní senioři nehodnotili otázky stejně, jako ve standartních dotaznících, zda s otázkou souhlasí nebo nesouhlasí. Jejich úkolem však bylo srovnávat, v jaké míře s „Q-typem“ v porovnání s ostatními „Q-typy“ souhlasí nebo nesouhlasí. Výsledkové šetření, jsem zpracoval do přehledné tabulky, dle získaných maximálních a minimálních souhlasů s položenými otázkami z každého „Q-typu“, a nakonec jsem získaná data interpretoval. Po fázi podrobné interpretace jsem data analyzoval za pomoci metod „korelační analýzy“.

Dr. Hendl (2004, s. 241) popisuje „Korelační analýzu „jako metodu, která se zabývá „korelačními vztahy“. „*Samotná metoda „korelace „je znakem míry stupňů asociací dvou proměnných. Odborně říkáme, že dvě proměnné jsou korelované, jestliže určité hodnoty jedné proměnné, mají tendenci se vyskytovat společně s určitými hodnotami druhé proměnné... , přičemž míra této tendence může sahát od neexistující korelace až po absolutní korelaci... “* (Hendl, 2004, s. 241).

U správného určení „Q-typů“, u dotazovaných osob vyvstal problém se správným určením na hodnotící škále a to zejména s požadavkem na přiřazování obdrženého množství kartiček k jednotlivým bodům ve stanovené škále, ale také s uvědoměním si zadaného úkolu a jeho správného provedení. Šlo o proces porovnávání, v jaké míře dotazovaní senioři, mládež a dospělí s položenou otázkou souhlasí ve srovnání s ostatními odpověďmi. U dvou dotazovaných osob musel být výzkum ukončen, neboť nebyli schopni v mnou řízeném výzkumu pokračovat. První dotazovaný ukončil průzkum pro únavu a druhý dotazovaný si průzkumné šetření představoval jinak organizačně vedené...

8.4. Mapování výzkumného šetření

Základní „ohniskovou skupinu“ jsem vytvořil z **6 seniorů, kteří byli uživateli služeb domova pro seniory**. Skupina byla složena z osob ve věku od 65 do 85 let. Všichni dotazovaní jedinci ve skupině byli natolik soběstační, v takové míře, že by byli schopni (i s ohledem na svůj zdravotní stav a vzhledem k soběstačnému stavu) zpětného návratu do svého původního rodinného zázemí. Samozřejmostí zůstává fakt, že by se vzhledem k jejich současnému zdravotnímu stavu jistě potřebovali občasnou pomoc, zajišťovanou pečovatelskou službou nebo návštěvu sociálního pečujícího asistenta. Všichni dotazovaní uživatelé, jsou také doposud schopni se samostatně nebo s doprovodem pohybovat i mimo jejich pobytové zařízení. Vzorek dotazovaných informantů jsem záměrně vybral na základě sociální dokumentace, se záměrným zaměřením se na seniorský aktivní život (postavený na životních zkušenostech prožitých i mimo jejich současné bydliště) z něhož jsem předpokládal následnou ochotu a živou spolupráci.

Dotazování informantů v ohniskové skupině:

1- Karel H. 85 let, který je původním povoláním učitel na Základní škole, je vitální a na svůj věk sebevědomý, snaží se být soběstačným, udržuje kontakt s rodinou pravidelnými návštěvami, sám jezdí na zájezdy a do termálních lázní, je aktivní v životě Sokola, v současném domově, ale také v jeho oblíbené náboženské komunitě. Jeho zálibou je vyprávění o české historii a zážitcích, které zažil na cestách a při výkonu své profese ve školním prostředí. Za nesmírně důležitou pro svůj život, považuje společnost druhých lidí.

2-Blažena S. 72 let, je původním povoláním zahradnice, je stále aktivní, velice ráda čte časopisy a staré lidové romány, žije velmi skromně, ke každému člověku je přívětivá a je známá svojí srdečnou laskavostí, v domově pro seniory se aktivně ujala péče o květiny.

3- Jiří K. 68 let, je mužem trvale upoután na invalidní vozík, trpí těžkou deformací bederní páteře, jeho pohyb je omezený na základní potřeby člověka, jeho velkým koníčkem je poslech rádiových relací a sledování zpravodajských pořadů v televizi. Rád sleduje novinky ze světa. Je technicky a manuálně velmi zručný a dokáže obyvatelů domova opravit drobné závady na jejich předmětech denní potřeby.

4 - Marie K. 64 let, je aktivní ženou i přes své značné zdravotní problémy. Má ráda společnost. Ráda navštěvuje hudební večery pořádané domovem seniorů. Jejím velkým koníčkem je luštění křížovek, pletení s další ruční práce.

5 - Zdeňka N. 78 let, je ženou, která téměř nevidomá, svůj stav však sama prožívá optimisticky a sama říká „může být hůř“. Sama bez pomoci druhých lidí se dokáže pohybovat venku mimo domov. Ráda navštěvuje praktickou dílnu, kde vykonává drobné práce, jako je plnění polštářků drceným molitanem a podobné práce, které jí její stav dovolí.

6 - Anna N. 77 let, je další ženou, která je téměř nevidomá. V jejím případě se však se svým stavem nedokáže vyrovnat. Anna N. byla zvyklá vést velmi aktivní život, Je schopná se sama pohybovat po městě. Ráda se zapojuje a je aktivní v organizační problematice domova. Snaží se upozornit na možná zlepšení kvality života v domově. Je temperamentní a názorově otevřená, za což není u některých obyvatel domova oblíbená.

Následující „vzorky dotazovaných informantů“ pro využití k individuálním rozhovorům jsem vybral cíleně z členů Milínského klubu seniorů. Někteří z dotazovaných jsou uživateli asistenční pečovatelské služby, i když se stále snaží být ve svém životě soběstační. U jedné z dotazovaných informujících jsem zjistil, že žije velmi uzavřeným životem, nevyhledává žádné aktivity. Tato dotazovaná respondentka zažila zajímavou zkušenost s návratem do svého původního bydliště z pobytového zařízení. I v tomto šetření byla opět důležitá ochota, všech dotazovaných aktivně spolupracovat. Tito respondenti jsou těmi, kteří odmítli skupinový rozhovor.

Dotazovaní informanti:

1. Květa H. - 78 let, je svobodná, bývalá pánská krejčová. Květa H. je velmi temperamentní, komunikativní a má ráda společnost, je známá svým rozsáhlým okruhem přátel. Po celé České republice má mnoho známých, sama o sobě říká – „jsem se svým životem spokojená“. Její oblíbenost, mezi přáteli a známými, je proslulá pro svůj nakažlivý životní optimismus, stále dobré naladění a celkově dobrou náladu, je „vrbou“ pro své okolí, které se vždy snaží pochopit i přesto, že má sama běžné životní starosti. Stále a ráda navazuje nová přátelství a kontakty s cizími lidmi.

2. Helena F. - 78 let, je bývalá ošetřovatelka skotu, je již delší čas vdova. Má ráda aktivní život, podle jejích slov se považuje za nemocnou, trpící několika nemocemi, její pohyblivost je možná jen za pomoci dvou francouzských holí, ráda se zúčastňuje společenských akcí - nejraději s hudebním doprovodem, je známá svou velmi společenskou a komunikativní povahou.

3. Jaroslava S. - 68 let, je vdova, původním povoláním prodavačka drogistického zboží, žije sama v rodinném domku, je velmi společenská, ráda se stará o svoji malou zahrádku. Chová králíky, nemá žádné vážné zdravotní problémy, ráda se do společnosti pěkně obléká a záleží jí na svém vzhledu, o který pečlivě dbá.

4. Šárka Š. - 73 let, je vdaná žena, která žije ve spokojeném manželství se svým manželem ve třípokojovém bytě v harmonickém vztahu ve stylu „s láskou životem jeden pro druhého“, v příštím roce spolu oslaví zlatou svatbu, na jejich vzájemném chování a respektu je znát, že si i dnes mají co říci, mají se rádi a dokáží spolu žít skromně v harmonii, lpící na vzájemných vztazích.

5. Alena N. - 78 let, je vdovou, chodící o dvou francouzských holích, nerada navazuje kontakty s cizími neznámými lidmi, její aktivita je závislá na jejím aktuálním zdravotním stavu, její chůze je problematická a pomalá i přes tyto potíže má snahu se pohybovat, snaží se být i přes svůj hendikep samostatná, má ráda hudbu z 60. let a rozhlasové pořady. Před zahájením rozhovoru byla neklidná a požádala mě o možnost využití pomocných doplňujících otázek, z důvodu špatných vyjadřovacích schopností.

6. Milada N. - 83 let, je svobodná osamělá žena. Je bezdětná a žije velice individualistickým životním stylem. Má problém s navazováním přátelských vztahů, postupem času si na svoji samotu zvykla a větší společnost nevyhledává. Po vážném úrazu žila 4 měsíce v domově seniorů, z něž se po zdárné rekonvalescenci vrátila domů do svého bytu.

Metodou Q-třídění jsem dále zjistil základní postoje k seniorské populaci ze strany české mládeže a dospělých osob ve věku 25 - 35 let, pracujících ve všech oblastech sociálních služeb pro seniory, kteří byli ochotni vyjádřit se k danému tématu. Šetření metodou Q- třídění jsem provedl zcela anonymně, což jsem na začátku rozhovorů uvedl jako účastnickou podmínku v šetření. Dotazované informanty jsem označil písmeny A - K. Tato „informační“ skupina nebyla v pravém slova smyslu požadovaným výzkumným vzorkem, ale jen jakýmsi základem pro vytipování vhodných a dobře mířených otázek. Tvořila ji jen náhodně oslovená mládež a dospělí v místním Sokolu. Z těchto rozhovorů jsem zaznamenal a vytvořil většinové odpovědi.

8.5. Datová analýza ze získaných informací kvalitativního výzkumu s -otevřeným kódováním

1) Získané rozhovory jsem přepsal, analyzoval a následně stanovil základní

kategorické dělení:

- 1) **Kvalita života seniorů v ČR**
- 2) **Politické vnímání**
- 3) **Senioři a jejich společenská prospěšnost pro společnost**
- 4) **Dostupné služby pro seniory**
- 5) **Volnočasové aktivity**
- 6) **Finanční jistoty**
- 7) **Vztahová stabilita**
- 8) **Pocitová osamělost a zbytečnost**
- 9) **Vnímání negativní skutečnosti**
- 10) **Reklamy, aneb „být stále mlád“**
- 11) **Cesta zpět do pracovního procesu**

Kvalita života seniorů v ČR

Ohnisková skupina

Dotazovaní informanti své hodnocení vztahovali zejména -ve většině případů, ke svému vlastnímu životu. Rekapitulovali svůj život a nakonec jej hodnotili v souvislosti s životem v domově pro seniory, kde nyní žijí, ale také v souvislostech se svoji finanční situací. Čtyři dotazovaní byli s životem seniora v domově spokojeni. Velmi kladným způsobem je v domově pro seniory hodnoceno zajištění jejich základních potřeb, jako je zajištění stravy, čistoty, zdravotní péče. **Dotazovaní informanti odpovídali:** (*„je tu o nás dobře postaráno...a dobře nám tu vaří – chutná nám to, uklízejí nám, vypráno máme pořádk...“*), **péče v oblasti zdravotní a ošetrovatelské péče** (*„už to holt člověku nejde, tak se sestry dobře starají“*, *„mají toho dost, od jednoho k druhému, pořádk něco...“*), **pořádané aktivizační činnosti** (*„no, tady se pořádk něco děje...“*), **vyhovující cena za poskytovanou službu** (*„doma bysme tohle ani neměli a je to tu bez práce, všechno máme hotový...“*) a **společenská komunita** (*„v bytě jsem čumákovala do zdi...“*). I když v poslední době došlo k nepatrnému navýšení důchodů, stále je tento nárůst neadekvátní k výši cen, na našem trhu. (*„jenom, aby nám ten důchod stačil...“*) Nové domovy pro seniory v České republice. (*„to víte, že takových domovů je potřeba, je tu o vše postaráno...není co řešit, chovají se tu k nám slušně“*). V obecné rovině je u nás lékařská péče na dobré úrovni. (*„máme výbornou lékařskou péči, naše paní doktorka je výborná!“*).

U jednoho informanta, byla negativně hodnocena jeho výše důchodu, (*„co mi z toho zbyde, tak leda tady na ten nájem a je hotovo...“*) odpověď byla reakcí, na jeho zvýšenou potřebu čerpání finančních zdrojů, k pokrytí financování koupě cigaret – dotazovaný je silným kuřákem... (*„pořádk mě tu omezujou a poučujou, že nemám kouřit, vždyť je to moje věc, dostávaj celej můj důchod...“*). Vyskytli se také připomínky k hromadnému stravování obyvatelů domova –u jedné z dotazovaných informantek je vyžadována zdravá výživa (*„to je pořádk v televizi, že máme jíst zdravě, ale mi tu máme pořádk knedlíky a brambory....“*), na její odpověď pohotově reagoval jiný z informantů (*„to snad ne, já chci pořádný jídlo a ne že se tu budu cpát květáčkem...“*) a na tuto diskuzi navazují také další informanti, kteří se vyjadřují k současnému složení jídelníčku kladnými názory. (*„nám to vyhovuje tak, jak to je...“*).

Dotazování jednotlivců

Všechny získané informace, jsem získal z odpovědí, vlastních zkušenosti dotazovaných informantů, zvláštní důraz se znovu objevil u komentáře k výši přijímaného důchodu, a to od naprostého finančního uspokojení („*důchod mám - díky bohu – výbornej...*“), po standartní fin. Uspokojení („*dostávám hezký důchod, ale může být vždy větší, že...*“), až po fin. naprosté neuspokojení („*co je v dnešní době takový důchod, zaplatíte byt a jíst budete co?...*“). V celkovém výsledku, jsou však senioři této dotazované skupiny spokojeni („*celý život jsem dřel a neměl jsem se tak jako teď, tady....*“), někteří senioři však nepřiznali výhody činící ZTP. Často se vyskytující je také srovnávání s našimi německými sousedy, kteří dle několika dotazovaných informantů, jsou uživateli mnoho násobně vyšších důchodů a díky této skutečnosti mají jiné možnosti v cestování, mohou si vybírat z více domovů pro seniory, tato skutečnost je dotazovanými vnímána jako indikátor, který je ukazatelem nadstandardní péče o německé seniory. Jeden z informantů poukazuje na jakýsi nedostatek v oblasti soukromí v domovech pro seniory. Kde shledává problém u požadavku na umístění ve společném pokoji se svojí družkou.

Politické vnímání

Ohnisková skupina

U všech dotazovaných informantů, byla zjištěna skutečnost, z níž je patrné, že všichni dotazovaní senioři jsou s dostupností informací spokojeni. Zdrojem primárních informací je rodina, personál domova seniorů, televizní zprávy, rozhlasové relace, tištěná média. Někteří dotazovaní senioři uvedli také pomoc mnohých pomáhajících sdružení, jako je např. sdružení Magdaléna, pečující o onkologicky nemocné klienty.

Dříve nadějně předvolební sliby našich politiků, jsou dnešním seniorům lhostejné a dotazovaní informanti se shodli ve stejném názoru, že takové sliby jsou pro ně nedůvěryhodné. U všech dotazovaných informantů převládal názor, že si na ně politici vzpomenou jen před volbami („*no jistě, to už známe – to jim jsou důchodci dobrý, před volbama...*“).

Jeden informant byl názoru, že kdyby měli senioři ve vládě zástupce, mohl by zájmy všech seniorů zastupovat („*no, prostě by to tam důchodcům jednoduše ohlídal*“). Senioři se však nemají zájem stát se kandidáty do voleb. Jako svůj důvod uvádějí, že se politice mají věnovat mladí lidé a oni to už nemají za potřebí. („*v životě jsem si toho užil dost, tak ať*

dělaj jiný...“). Mezi další důvody uvádějí senioři naprostou marnost naší české politiky („*to už nám ukázali, nic se nezmění...*“) a chamtivost naší politické reprezentace („*všichni jenom hrabou, jsou u koryta, tak toho využívají...*“).

Dotazování jednotlivců

Zdrojem informací o politice jsou seniorům v první řadě televizní programy a rádio přijímače nebo rodina a přátelé, tematické přednášky, ale také internetové zdroje. Sladkým předvolebním slibům politických stran senioři již nevěří. Sliby razantního navyšování důchodů dnes považují za levný prostředek, jak získat jednoduše volební hlasy. („*důchodce berou politici jako hlupáky, slíbí jim vyšší důchody a myslí si, že budou mít dostatek hlasů, ale to už jsme jim prokoukli...*“). I v této skupině dotazovaných respondentů převládá názor na politiky, jako na chamtivé a koryt se držící chytráky. Nikdo z dotazovaných informantů, nechce být účasten aktivního politického života v naší společnosti.

Senioři a jejich společenská prospěšnost pro společnost

Ohnisková skupina

Dotazovaní informanti uvádějí, že slovo prospěšnost je až moc přehnané („*prospěšní, to nevíme – to je těžké – ať to zhodnotí jiní.*“), ale většina se shoduje v názoru, že svůj život nepromarnili zbytečně („*víte, doba byla taková, jaká byla – dělali jsme, co jsme mohli – nestydíme se za to...*“). Během celého života získali dotazovaní informanti mnoho životních zkušeností, které by stále mohli nastupujícím generacím předat. Po této odpovědi se názory začali různit. Nastala živá výměna názorů, že dnešní mladé lidi zkušenosti starých nezajímají, a že vlastně oni nebyli jiní. („*no jo, vždyť si vzpomeňte... taky se nám nelíbilo, když nás poučovali... a moc se nám nechtělo dělat to, co chtěli a panečku - jak nás ti staří poučovali...*“). Ve skupině převládala spíše názorová rovnováha, z pocitu kvalitně prožitého života a schopnosti být stále pro své okolí užitečný, díky svým zkušenostem a s pomocí dětem –v tomto případě se jedná spíše o individuální rovínu, než o společenskou.

Dostupné služby pro seniory

Ohnisková skupina

V domově pro seniory, kde ohnisková skupina informantů trvale žije, jsou služby s různým zaměřením trvale nebo po dohodě dostupné přímo v areálu domova. Informanti poukazují na problémy vozíčkářů, kteří mají potíže s pojižděním k jednotlivým službám. („*musíme pořád popojiždět po cestách, chodníky se rozpadají, budou je prý opravovat – tak se snad dočkáme. Jezdit do těch děr a přes obrubníky, není prostě možné...*“). Značným problémem jsou tu schody. („*to tu vadí každému, je tam zábradlí, ale nedá se nic dělat...*“). Mezi další uváděnou problematiku patří, známé problémy s cestováním autobusem, tramvají a vlakem. (*V létě jsme jeli na dovolenou vlakem na Slovensko, nemohli jsme vlézt do vlaku přes ty vysoké schody, no to snad není normální – v dnešní době nikoho nenapadne, že tam my, starý nemůžeme vlézt?*“, „*ano souhlasím, to samé je, ale u tramvají, když nepřijede ta nízkopodlažní, tak tam nevlezu – neohnu kolena...*“). Každá obec a město by pro zlepšení života seniorů mohla provést takové základní opatření, jako jsou: kvalitní chodníky bez vysokých obrubníků, zřídit dostatečné množství nízkopodlažních autobusů v městské hromadné dopravě. V každé městské hromadné dopravě vybavit autobusy hlásiči stanic nebo se snažit zřizovat nové domovy pro seniory nebo jen kvalitně zdokonalovat pečovatelskou službu a nakonec třeba jen navýšit personál v domovech pro seniory. Dostupné služby zřízené nebo jen zajištěné v domovech pro seniory, jsou kladem těchto zařízení. Někteří z dotazovaných informantů uvádějí značnou nespokojenost, s pro ně nedostupnou přednáškou, která proběhla v omezeném počtu přímo v domově, a při rozhovoru byli dotazovaní informanti značně rozladěni. Další zmiňuje názor ve smyslu, že služby mají být automaticky dostupné, i když by si za ně měli zaplatit. („*ještě na tom nejsme tak špatně, abychom si to nemohli dovolit...*“). S poskytovanými službami v domově pro seniory, jsou jeho obyvatelé spokojeni v různé míře, jejímž hlavním ukazatelem je spokojenost s přístupem místního personálu. Hodnocení ve škále začíná ze strany spokojenosti („*sestry jsou tu miliónový, snaží se a pořád se ptají jestli něco nepotřebuju..., ale já nic nechci...*“), po stranu výhrad, kdy podle dotazovaných dochází k omezování v oblasti stravování („*ráno mám malou snídani, asi proto že jsem holt tlustá*“, „*když jsem snědla brambůrky, jedna sestra mi vynadala...*“), po úschovu osobních dokladů („*nevím, proč musí mít u sebe mojí občanku, to jsem nesvéprávná?*“, „*...když nahonem občanku potřebuji, čekám protože hned na mě nemají čas...*“), fixní čas aplikace medikamentů („*musíme*

dřepět v pokoji, až se milostivě dostanou až k nám...“), neochotná prodavačka v místním občerstvení („ta prodavačka je tak náladová, proč tam je když jí to tam nebaví“).

Dotazovaná skupina informantů dále popisovala své životní zkušenosti s lékaři. Nejprve začali s pozitivními zkušenostmi („já jsem měla vždycky dobré doktory... po operaci jsem měla výbornou péči, operovali mi obě kolena...“, „já si taky nemůžu stěžovat, mám lázně každé rok...kdo to dneska má...“), až po ty negativní („mě bylo tak zle, měl jsem něco s okem, vůbec jsem na něj neviděl a tak mě sestra vzala k místnímu lékaři, musel jsem tam čekat a nikdo si mě nevídal – přitom tam nikoho neměli, doktor si tam povídal se sestrou a ta se náramně smála, to byla úroveň...“).

Dotazování jednotlivců

Jen **jedna** dotazovaná informantka uvedla, že je v plné míře soběstačná, pomoc sousedů využívají **dva** informanti, rodinou pomoc **čtyři** informanti a pomoc z pečovatelských služeb **tři** dotazovaní informanti. Velké názorové rozdíly nastaly při hodnocení dovážených obědů. U jedné z informantek vyplynula skutečnost, s naprostou nespokojeností s dováženými obědy, až do takové míry, že byla nucena jejich odebrání odhlásit („to jídlo bylo naprosto bez chuti nebo přesolené a ještě k tomu rozvařené“), druhá informantka popsala, že si přinesené obědy musela ohřívát, protože byly opravdu studené („mám mikrovlnku, tak si ty obědy ohřeju...“), další dotazovaná byla s dováženým obědem spokojená, také cena se jí zdá příznivá („...za ty peníze, bych to doma neuvařila...“). U jedné z informantek, jsem zaznamenal pozitivní hodnocení pečovatelské služby („děvčata jsou opravdu velice šikovná, o Vánocích mi uklidila v celém bytě, a posílají mi výborné obědy, dostávám plné kastrůlky a tak mám i na večeri, je to výhoda nemusím dělat nákupy, v poledne mám jídlo na stole a je hotovo...“). U jednoho případu byla pečovatelská služba brána jako úleva vlastním dětem, kdy dotazovaný argumentuje současným zrychleným životním tempem („Děti mají dobré zaměstnání a tak od nich nemůžu chtít, aby se o mě starali...“).

U zkušeností s lékaři jsou názory podobné, jako u skupinového dotazování. Od „pozitivních“, „standardní“, až po „negativní“ zkušenosti, ve kterých si dotazovaní senioři stěžují zejména na přezíravé chování (nejvíce při návštěvách lékaře, kdy je doprovázejí jejich vlastní děti), při zařizování svých soukromých záležitostí a na značnou nechuť a neochotu při hledání řešení problémů, vzhledem k pokročilému věku seniorů („byli jsme v Praze na vyšetření a ten doktor se hned ptal kolik že mi je to

let...nakonec mi řekl, no to s tím vyšetřením už můžeme počkat...“), při ponižujícím jednání, které hraničí s jednáním s osobami zbavených svéprávnosti, spojené se zamlčováním informací. Dvě informantky se shodli v názoru, že je nutné, aby se lidé starali více o svůj zdravotní stav (*„ lidi jsou nenapravitelní, pořád si myslí, že když tělo odbydou tak že se nic nestane, ale ke stáří se jim všechny jejich neduhy a špatná životospráva pořádně ukážou...“*), jiná dotazovaná informantka kritizuje pro ni nevhodné chování lékaře, který pracuje v domově pro seniory (*„...pokaždé když k němu přijdu je nerudný, když mu začnu povídat co mi je, tak mi pokaždé odpoví, co bych v tomhle věku chtěla...“*). Většina dotazovaných uvedla, že mají problém s chůzí do schodů. Senioři by požadovali zlepšení dostupnosti v místech, kde se schody vyskytují – vybudováním pozvolného stoupání. U všech seniorů jsem zaznamenal spokojenost s kulturním životem v obci, který pro ně organizuje místní klub seniorů. Senioři se mají možnost účastnit z výběru rekondičních pobytů, zájezdů do zahraničí a divadelní představení nebo mnohých volnočasových aktivit.

Volnočasové aktivity

Ohnisková skupina

Dotazovaní informanti uvedli aktivizační programy, které v domově pro seniory využívají (seniorský klub, čtenářský kroužek, tématické přednášky, kulturní a poznávací zájezdy, možnost zapůjčení gramodesek, kazet a jiných zvukových nahrávek), ale i jiné aktivity, jako je nakupování nebo náboženská skupina). Jeden informant projevil zájem pořídit si vlastní skleník (*„moc bych chtěl vlastní skleník, ale prý to není možné...“*).

Dotazovaní jednotlivci

Všichni dotazovaní uváděli, že se snaží aktivně navzájem navštěvovat s přáteli, účastní se organizovaných zájezdů (dva), rádi navštěvují knihovnu s tematickým vzdělávacím programem (dva), navštěvují klub seniorů (dva). Dotazovaní senioři negativně vnímají nedostupnost univerzity třetího věku, jejíž studium je podmíněno požadavkem maturitní zkoušky (tři),(*„...to je ve městě, daleko a ještě tam musí být maturita, my jsme dělali rukama...“*), dalším negativem, byla nedostupnost některých akcí z důvodu používání francouzských holí (tři) nebo chodítek (u dvou případů jsem zaznamenal, že informanti vycházejí ze svého bytu ven, jen v případě návštěvy u lékaře (*„...s tím*

chodítkem mi venku všechno trvá, radši si pro nákup pošlu... “).

Finanční jistoty

Ohnisková skupina

U dvou informantů jsem zaznamenal nespokojenost s využitím osobního příspěvku na péči, informanti plánují vyhledat a navštívit právní poradnu (*„...najdeme si právníka a uvidí se, kdo má pravdu...“*). Dotazovaní informanti jsou přesvědčení, že jejich příspěvek nenáleží domovu seniorů, ale oni sami by měli mít právo se rozhodnout, jak se příspěvek využije (*„...s příspěvkem si dělej co chtějí, máme snad právo vědět, kam to jde...“*). V případě druhého informanta, chce dotazovaná seniorka využít finance z příspěvku pro své vlastní potřeby (*„...chci chodit ke známé na masáže...“*) a k řešení svého zdravotního stavu (*„...chci si připlatit na nové klouby...“*) a na nákup rehabilitačních pomůcek (*„...koupila bych si vyšší postel s novou - speciální matrací...“*). U ostatních informantů jsem zaznamenal standartní spokojenost s výší jejich důchodu. Ostatní dotazovaní informanti problematiku příspěvku na péči, který obdrží domov seniorů neřeší. Senioři znovu kladně hodnotí spokojenost s poskytovanou péčí v domově pro seniory a srovnávají výší nákladů, které by museli vynaložit ve své domácnosti (*„...jak říkám, to bych doma neměla a ostatní taky ne...“*). U jedné nevidomé informantky, jsem zaznamenal spokojenost se zajištěním kompenzační pomůcky - radiopřijímače (*„...objednala jsem si to rádio a všechno mi vyřídili a proplatili, jak jsme se dohodli...“*). Dotazovaní během rozhovorů vyslovili obdiv k dnešní mladé generaci (*„...vždyť dneska ty mladí nemohou najít kloudnou práci a musí daleko dojíždět...“*) a k problematice s drahým bydlením, spojenou s finančně náročnou výbavou dětí do školky a školy, kterou musí hradit bez jakéhokoli příspěvku sami (*„...nájmy jsou nenormálně předražené, to za nás nebylo, byla jiná doba, my jsme žili skromně a děti- plno věcí dostali ve škole zadarmo – my toho kupovali málo...“*, *„...co my dneska potřebujem – dnešním mladým to nezávidím doba je dost drsná...jsem ráda, že jsem stará...“*).

Dotazovaní jednotlivci

Většina dotazovaných informantů byla se svou současnou finanční situací v rámci možností celkově spokojená a smířená. Velké obavy však přicházejí se zdražováním a následným zvyšováním nákladů na provoz domácnosti. Neustále otevřenou otázkou zůstává problematika valorizace důchodů, s jejich dostatečným a průběžným navyšováním v rovnováze s rostoucími náklady. (*„...ty se moc nepředají, teď nám přidali*

dvě stovky a dlouho zas nebude nic...“). U jedné dotazované informantky jsem zaznamenal názor, ve kterém konstatovala, že je pro ni výhodou život v manželství, protože mají s manželem dva důchody. (*„...jeden důchod by mi stačil tak na zaplacení bytu a na chleba s máslem, k jídlu na celý měsíc...“*). Většina českých důchodců žije skromným životem, což je důvodem k určité spokojenosti s výší jejich důchodu (*„...co mi dneska potřebujeme, oblečení nám už stačí nebo si něco koupíme...“*).

Vztahová stabilita

Ohnisková skupina

U dvou dotazovaných informantek jsem zaznamenal, že jsou bezdětné a o své rodině nechtějí hovořit, u jedné informantky jsem zjistil „standardní“ rodinné vztahy (*„...dobré, dobře vycházíme, mají náročné práce a bydlet s nimi jsem nechtěla, jsme pořád v kontaktu...“*), ostatní dotazovaní hodnotí své vztahy s rodinou za dobře fungující, děti je navštěvují, volají si, oslavují společně různé svátky a narozeniny (*„...v létě jsme společně na chalupě, co jsem jim dala“... „když se mi chce, jdu je domů zkontrolovat“*) nebo spolu jezdí na nákupy (*„...to jedeme třeba do toho Teska a nakoupím si tam drogerii a takové ty drobnosti...“*). Nikomu z dotazovaných informantů se nestává, že je lidé z okolí oslovují „babi nebo dědo“. Vztahová rovina s mladou generací zde nebyla zjišťována vzhledem k tomu, že dotazovaní žijí právě v domově pro seniory. Ke vztahům ostatních lidí v rámci mezilidských vztahů se dotazovaní informanti nevyjadřují, jsou však velice vnímavý k povaze ostatních lidí. (*„... ta paní na poště je vždycky taková podrážděná...“*) nebo na jednání ke své znevýhodněné osobě (*„...na úřadě si často myslí, že když špatně vidím tak musím i špatně slyšet, někdy pak vznikají opravdu trapné situace a připadám si jak méněcenná...“*).

Dotazovaní jednotlivci

Také v tomto dotazování uvedli dvě informantky, že jsou bezdětné nebo fungující vztahy s dětmi, jejichž náročné pracovní vypětí, znamená nedostatek času během dne, (*„...jsou pořád v práci, tak to víte, když jim říkám co je třeba - pořád opakují, že nemají na nic čas...“*) uvedla jedna z informantek. Také u dalších dvou informantek jsem zaznamenal velice vydařené vztahy s dětmi. Poslední dotazovaná informantka zmínila mírně problematický vztah s dcerou, se kterou se stýká jen příležitostně, (*„...obstarají mi jen to nejnnutnější, mají svůj život, kterému já nerozumím...“*). Na problematiku soužití

s mladší generací byli různé odpovědi, a to od bezohledného chování až po pomoc zejména s běžnými záležitostmi jako je nákup nebo pochůzky na úřady („...jsem ráda, že tu jsou, vždy se ptají jestli něco nechci – tak mám takové zastání...“), standartní vztahy až po vztahy bezvadné („...rozumíme si, jsou jak moje vlastní...“). U tří informantek jsem zaznamenal stížnost na nevhodné oslovení cizími lidmi „babi“, které zažili při hospitalizaci v nemocničním prostředí. Pro stále vitální informantky bylo takové oslovení urážející („...tak holt už jsem stará bába...“). Senioři vnímají chování ostatních lidí velice citlivě a nevhodné a taky vůči své osobě vnímají jako ateistické („...jsem možná naivní, ale celý život jsem přesvědčená, že když se k druhému chováte dobře, tak on vaše chování opětuje...“), ale jsou také velmi empatictí k předsudkům lidí ke svému věku („...říkám té prodavačce, že bych ráda něco svěžího – no, jako veselého, barevného na sebe – ta hodila takový škleb, no - škoda mluvit...“).

Pocitová osamělost a zbytečnost

Ohnisková skupina

U čtyř dotazovaných informantek jsem neznamenal, žádné pocity osamělosti, zatrpklosti nebo dokonce zbytečnosti ze svého života. Všechny uvažovaly nad svojí životní úlohou („s dětmi jsme si užili plno dobrého, jsou dobře vychované a mají se dobře – tak snad ten život za něco stál...“) a nebo nad otázkou užitečnosti na tomto světě („...člověk má pořád něco dělat, aby bylo vidět, že je na světě...“). Jedna informantka se mi svěřila, že někdy pochybuje nad svojí užitečností, ale pomáhá jí jakákoliv pozitivní reakce na její domácí tvoření („...někdy hodně přemýšlím, hlavně v noci a říkám si, má to všechno cenu, ale druhý den udělá moje pletená čepice někomu radost a já jsem ráda...“). U jedné nevidomé informantky jsem zaznamenal negativní reakci, ve které vyslovila svoji zbytečnost na tomto světě („...k čemu tady jsem, když na nic nevidím – jsem úplně zbytečná...“).

Dvě informantky uvedly, že se cítí být osamělé - u jedné je příčina jejího osamění domnělá představa o nekvalitně poskytovaných službách jedna („...já jim to vždycky řeknu tak jak to je, a to se holt nesmí...“), u druhé je zřejmá osamělost v kolektivu ostatních lidí („...všichni jsou tu cizí, nikoho neznám...“). Někteří inforanti uvedli, že si připadají dezorientovaní v čase, dnech i ročních obdobích („...nějak divně ten čas utíká, nevíme jestli je jaro nebo léto a celé dny se řídíme podle snídaně, oběda svačiny a večere...“).

Dotazování jednotlivci

U čtyř informantek jsem zaznamenal negativní vyjádřením s odvoláváním se na pro ně nejdůležitější výchovu dětí, dřívější společenský život, nezištnou výpomoc přítelkyním např. šitím oblečení („...lidi, co já toho lidem našila, ženskejm šatů do plesu, chlapům bundy a na děti ani nemluvě a pomalu za nic, já to dělala ráda, když se to lidem líbilo...“). U jedné z informantek jsem zaznamenal pocit zbytečnosti, protože už na ní nikdo nic nechce („...jó, kde jsou ty časy, kdy po mně nikdo pořád něco chtěl...“), nakonec však uznává, že jí její zdravotní stav žádné aktivity neumožňuje („...asi bych to už nezvládla...“). Jen u jedné informantky byla odpověď opravdu negativní („už, aby byl konec...“). Poslední informantka se vyjadřuje negativně a uvádí, že „už jen čeká na konec“. Jen u jedné informantky jsem zaznamenal osamělost, která jí však nijak nevadí („...celej život jsem dělala v obchodě, tak lidi znám jako nikdo, jsem ráda, že mám od nich svatej pokoj...“), ale i další žena se cítí osaměle, svoji situaci však nehodlá nijak komentovat. Poslední vdaná, dotazovaná informantka si je vědomá možné ztráty svého manžela a tato představa v ní vyvolává obavu o budoucnost.

Vnímání negativní skutečnosti

Ohnisková skupina

Dva informanti se vyjadřují o podvedených seniorech, o kterých se mluví v médiích značně negativním způsobem („...prosím vás, jsme všem pro smích – holt starý a blbí...“), jeden dotazovaný považuje takové seniory jako lákadlo pro různé podvodníky („...jen ať se to v televizi ukazuje, ať si dají lidi na ty darebáky pozor...“). Jedna dotazovaná sama uvedla negativní zkušenost z prodejní předváděcí akce. Překvapivé bylo zjištění, v němž ostatní dotazovaní uvedli, že už je takové zprávy nezajímají – „prý se kradlo a loupilo vždycky“.

Dotazování jednotlivci

Při položení této otázky se každý senior aktivně rozhovořil. U tří dotazovaných jsem zaznamenal značně negativní postoj nad podvodným chováním „rádoby obchodníků“. Jen jedna dotazovaná informantka je přesvědčená, že mediálně prezentované zprávy o

okradených seniorech jsou možnou prevencí proti podvodníkům. Jednu seniorku takové zprávy v televizi uráží a nekompromisně tvrdí, že si za to lidi můžou vlastně sami („...*jestliže v té hlavě něco mám, tak se snad nenechám takhle okrást, ne...*“).

Reklamy - aneb být stále mlád

Ohnisková skupina

Pro každého z informantů je důležitější dobrý zdravotní stav než mladistvý vzhled. Reklamu považují za trapnou a nevhodnou – bez komentáře („...vždyť je to k smíchu, k čemu mi je vytažená huba, když nebudu moct na nohy...“). Dotazovaní chápou takovou reklamu jako únik od přirozeného stárnutí („...*mladý a starý bude každý...na tom se nic nezmění...*“) a z konečného úmrtí („...*i ten hospic dali za město, aby nebyl vidět...*“).

Dotazovaní jednotlivci

Stejně jako ve skupině považují dotazovaní jednotlivci omlazující prostředky jako zbytečné a rozmařilé. Dvě dotazované seniorky uvedli, že o svůj vzhled pečují právě díky kosmetickým přípravkům („...*snad každá žena v každém věku musí o své tělo pečovat...*“). Jedna z informantek je šťastná, že je již v pokročilém věku, její život pro ni znamenal jen starosti o rodinu, domácnost a neustálý pracovní shon. Až ve stáří poznala, co je to si užívat života a klidu. („...v mládí jsem jen dřela a nic nemohla, vdala jsem se a zase nic, teď si dělám, co chci, spím, do kdy chci, jím kdy chci a cestuju, kam chci...“)

Cesta zpět do pracovního procesu

Ohnisková skupina

Všichni z dotazovaných informantů, již nemají zájem o návrat do pracovního procesu. Hlavním důvodem zůstává zdravotní stav, přerušené kontakty s pracovním procesem a častá modernizace v původním oboru zaměstnání („...dneska už je to všechno jiné, byli jsme se tam podívat, kdepak to už není pro mě – jsou tam samé počítače...“).

Dotazování jednotlivci

Jedna z dotazovaných informantek, se snaží stále pracovat, další dvě ještě v loňském roce pracovali na vrátnici, u dalších třech senierek byla představa možné práce nepředstavitelná, vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu, tuto možnost zásadně odmítají. Byl vysloven i všeobecně zažitý názor, že generace mladých lidí nemůže najít práci a tak jim senioři nemají právo místa obsazovat... (*„...at' dělají mladí, starý at' si užívají – však se nadělali dost...“*). Nakonec byla vyslovena také jedna negativní zkušenost z pracovního prostředí (*„...vedoucí chtěl, abych šla na směny, co potřeboval – tak jsem šla, ale ty mladé se potom na mě našťavaně dívali, že některé prý kvůli mně dostali výpověď...“*).

8.6. Kvalitativní vyhodnocení dat

Ze získaných informačních dat je zřejmé, že v životě seniorů žijících v domácím prostředí a v domově pro seniory jsou zásadní rozdíly. U seniorů, kteří žijí v zařízeních s odpovídající péčí je taková dostupnost služeb vnímána se značně pozitivním pohledem. Jedná se zejména o kulturní a mnohé aktivizační programy, značnou společnost osob stejného věku a v neposlední řadě také ve většině zařízení přijatelnou cenu, která je pro mnohé obyvatele výhodnější než samotný život v domácnosti. Někteří dotazovaní senioři však uvedli i stinné stránky života v domovech pro seniory, jako je diskriminace ve stravování, v uschovávání osobních dokladů a cenností, v naprosto nepřijatelném chování lékařů v zařízení a v nesmyslném dodržování časového harmonogramu při některých aktivitách.

Sami senioři ve většině nevnímají přístup naší společnosti jako ageistický, ale jako značně diskriminační a to zejména z pohledu svého zdravotního omezení, jako je užívání invalidních pomůcek – holí, vozíku, chodítek nebo z hlediska zrakového omezení, které pramení z lidské povahy. Což znamená, že někteří lidé se bez rozdílu chovají nepříjemně ke všem lidem ve svém okolí, tedy nejen k populaci seniorů. Za nejhorší (!!!) je považováno nevhodné chování ze stran personálu v sociálních službách. Stále častěji se objevuje u seniorů pocit osamělosti v davu a v současné moderní době, také úplný nezájem generace mladých lidí o životní zkušenosti starších osob.

U seniorů žijících v domácím prostředí jsem zaznamenal pocity osamělosti a zbytečnosti,

jedná se zejména o obavy ze ztráty partnera a následné budoucnosti, ze které pramení možné umístění v pobytovém zařízení, jako je domov pro seniory. Vzhledem k současnému stavu medializace se objevuje zásadní názor, že by se sami senioři měli snažit, aby na sebe samé v negativním mediálním obrazu zbytečně neupozorňovali. Jsou zaznamenané také negativní zkušenosti s mladšími kolegy v zaměstnáních. Ve vztahové problematice s mladšími sousedy jsem zaznamenal jak pozitivní soužití spojené s pomocí, tak naprosto bezohledné chování.

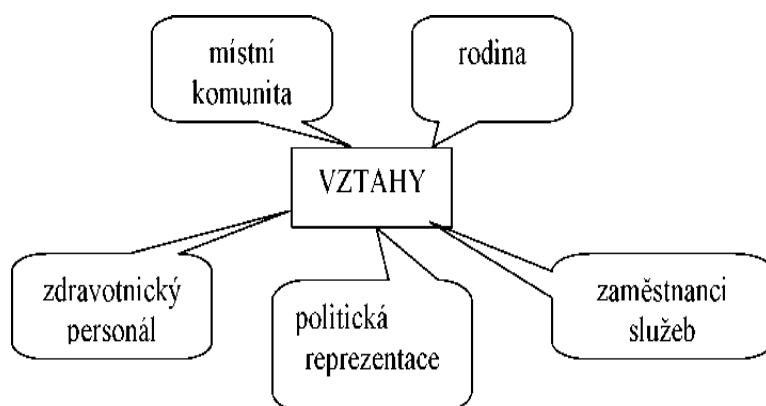
V obou skupinách senioři jednoznačně uvádějí neustále opakovanou nedostupnost základních služeb a to zejména u městské hromadné dopravy a v bariérovém přístupu do budov a znovu se opakující neprofesionální a nevhodné chování personálu ve zdravotnických službách. U všech dotazovaných jsem v různé míře zaznamenal vyskytující se obavy z budoucnosti a to zejména v oblasti finančního zabezpečení, ale také dostatečné informovanosti, pocitu uznání za užitečnost vlastního života, značně rozšířenou nedůvěru k nesplněným slibům našich politiků nebo částečně také pocitu osamělého života.

Jako hlavní - primární kategorii, považuji oblast vztahů. Jedná se zejména o vztahy s nejbližší rodinou, s asistenčními pracovníky, s personálem ve zdravotnických službách, nebo v oblasti místní komunity. Je však na každé osobnosti seniora, jakou intenzitou tyto vztahy prožívá. Jisté však je, že některé vztahy nelze nespojovat s věkem. U každého seniora proběhla jiná životní zkušenost, každý jedinec je individuální osobností a jinak je svým okolím vnímán a jinak sám rozdílně vnímá své okolí. Mezi nejproblematictější patří vztahová nerovnováha s personálem ve zdravotnických zařízeních, což je stav a realie značně zarážející... Podobná situace je však také v sociálně zaměřených službách.

Celkové postojové vnímání a chování naší české společnosti k seniorské populaci je, ale značně individuální.

Vztahová rovina selektivního kódování:

Tabulka č. 13



(Vlastní návrh k výzkumnému kvalitativnímu vyhodnocení a datové interpretaci)

8.7. Analýza ze získaných dat s kvantitativním výzkumem

Všechny získané odpovědi dotazovaných respondentů jsem zaznamenal do přehledných tabulek v programu Excel, v příloze č. 5, které jsem systematicky převedl do komplexní tabulky se sloupcovým uspořádáním, jenž se nachází v příloze č. 6. V příloze, v uvedené tabulce se sloupcovým uspořádáním, jsem vyhodnotil nejčastěji se objevující hodnotící odpovědi na jednotlivé Q-typy.

Níže uvádím převažující odpovědi v **neutrální rovině od tří až pět**, jenž získaly tyto Q-typy:

- ✓ 2 - Starý člověk má brát při oblékání ohled na svůj věk.
- ✓ 3 - Většina starých osob nemá důvěru k novým věcem.
- ✓ 12 - Všichni staří lidé se nedokáží smířit s novou dobou a jsou neustále naštvaní.
- ✓ 33 - Jestliže při placení v obchodě stojí starý člověk, bude doba čekání prodloužená.
- ✓ 41 - Naši senioři by neměli chodit k volbám.

Tyto níže uvedené Q - typy **nezískaly od dotazovaných informantů žádnou odpověď** v hodnotícím maximu: souhlasím a nesouhlasím.

V Před výzkumným šetřením, jsem zjistil tyto odpovědi: 2 S, 3 S, 12 N, 33 S, 41

S., ale jen u Q-typu 12 jsem zaznamenal patrnou shodu.

U Q - typů se získanými odpověďmi ve fázi od neutrálních postojů k souhlasu:

- ✓ 19 - Všichni senioři bez jakéhokoli rozdílu, musí mít nárok na kvalitní zdravotnickou péči.
- ✓ 22 - Každý senior má nárok na láskyplný vztah – bez ohledu na dosažený věk!
- ✓ 15 - Jestliže je člověk starý, neznamená to, že je také moudrý!

U Q-typu 15 se jsem zaznamenal odpověď vyhodnocenou 4 body, která znamená středně mírný nesouhlas s otázkou.

V Před výzkumným šetřením jsem zjistil tyto odpovědi na otázky: 19 S, 22 S, 15 S.

U všech třech uvedených otázek došlo ke shodě.

Níže uvedené Q-typy se zajištěnými odpověďmi ve fázi od neutrálních postojů až k jasnému nesouhlasu:

- ✓ 5 - Kdo je starý, je dementní.
- ✓ 7 - Ve zdravotní péči by měli mít mladí lidé přednost, před generací starých lidí
- ✓ 8 - Vzdělávání je určeno jen pro generaci mladých lidí.
- ✓ 12 - Všichni staří lidé jsou neustále naštvaní na svět kolem sebe.
- ✓ 33 - Staré lidi oslovuji zásadně: babi nebo dědo.
- ✓ 32 - Vtipy o starých lidech jsou zábavné.
- ✓ 39 - Čeští důchodci mají dostatek peněz.

U Q-typu 5, 7, 12, 24, 26 jsem objevil jednu odpověď v hodnotící škále 5 bodů, který znamená, že dotazovaný informant mírně souhlasí, u Q-typu 8 jsem zaznamenal jednu odpověď v maximálním souhlasu, u Q-typu 39 byla vyhodnocena jedna odpověď za 8 bodů, což znamená téměř maximální souhlas. V předvýzkumném šetření jsem zajistil tyto odpovědi: 4 0, 6 N, 8 S, 12 N, 24 N, 26 S, 31 N, 32 N, 39 S, z nichž je zřejmé, že pět odpovědí bylo neutrálních.

S nejvyšším počtem nesouhlasných odpovědí (5) byl označen Q-typ „30“ (Při setkání se starým člověkem jej oslovuji: babi nebo dědo), nejvyšší počet souhlasných odpovědí jsem zaznamenal u Q-typu 18, u něž dotazovaní reagovali 5 odpověďmi na otázku, že všichni staří lidé mají mít přístup k odpovídající zdravotní péči, jako všichni ostatní lidé a na Q-typ 41 se 3 odpověďmi na otázku, že náš stát by měl mít povinnost se o generaci starých lidí postarat.

U výsledků z korelační metody jsem zaznamenal některé dohromady korelující odpovědi dotazovaných informantů, jako jsou: „B-G, B-I, B-J, G- C, G-I, H-D“. Nejnižší stupeň korelačního porovnávání s porovnáním s ostatními dotazovanými informanty vykazoval informant E.

Respondent B a G se naprosto shodli ve čtyřech Q-typech: 12 neutrálních odpovědí na otázku, zda jsou staří lidé pořád naštvaní na celý svět, 30 nesouhlasných odpovědí na otázku ve znění, že – o starých lidech mluvím jako o důchodcích, 31 nesouhlasných odpovědí na dotaz: když potkám starého člověka, oslovuji je dědo, babi a 34 spíše nesouhlasných odpovědí na otázku: nikdy bych nejel na dovolenou se skupinou seniorů. Neshodu jsem nezaznamenal - 0 bodů, ale 4 body mělo u Q-typu 35 informantů – za sousedy bych nechtěl staré lidi...

U informantů B a I došlo ke shodě ve dvanácti Q-typech: 7 nesouhlasilo - ve zdravotní péči by měli mít mladí lidé přednost, před generací starých lidí, 8 nesouhlasilo - vzdělávání je určeno jen pro generaci mladých lidí, 16 souhlasilo – chápání starých lidí je zpomalené, 23 spíše nesouhlasilo s tvrzením že – kolegové kteří dovrší důchodového věku, mají ihned odejít do důchodu, 25 mělo neutrální postoj k otázce - že, není správné když starší lidé obdrží za svoji práci vyšší plat, 28 spíše nesouhlasilo s tvrzením, že všichni starší lidé automaticky všem mladším ihned tykají, 31 nesouhlasilo s domněnkou, že - staré lidi se oslovují zásadně: babi nebo dědo, 32 spíše souhlasilo s otázkou, že - jestliže při placení v obchodě stojí starý člověk, bude doba čekání prodloužená, 36 spíše nesouhlasí s tvrzením, že – nemají zájem pracovat se staršími kolegy, 37 spíše souhlasí s otázkou, že si staří lidé zaslouží, aby se k nim naše společnost chovala slušně a s respektem. 38 – neutrální postoj k otázce, že jsou staří lidé pro naši ekonomiku přítěží, 41 spíše nesouhlasí s otázkou, že by naši senioři neměli chodit k volbám a 44 informantů odpovědělo neutrálně na otázku, že jsou naši senioři důležití pro politiky jen v období voleb, kdy potřebují dostatečné množství hlasů. Žádnou neshodu přes čtyři nebo více bodů jsem nezaznamenal.

U dotazovaných informantů B a J jsem zaznamenal shodu u deseti Q-typů: 7 spíše nesouhlasili, že ve zdravotní péči by měli mít mladí lidé přednost, před generací starých lidí, 9 spíše souhlasili s tím, že vzdělávání je určeno jen pro generaci mladých i starých lidí, 22 neutrální postoj k otázce ve které má každý senior nárok na láskyplný vztah – bez ohledu na dosažený věk! 26 neutrální postoj k otázce, v níž jsou starší kolegové, v zaměstnání „brzdou rozvoje“, 27 neutrální postoj k otázce, která se ptá,

zdali generace starých lidí zabírá v zaměstnání místo mladší generaci. 28 spíše nesouhlas s otázkou, že –všichni staří lidé automaticky mladším lidem tykají, 32 spíše nesouhlas s tvrzením, že vtipy o starých lidech jsou zábavné, 33 spíše souhlas, s tím, že - jestliže při placení v obchodě stojí starý člověk, bude doba čekání prodloužená, 34 spíše souhlas s tvrzením, že bych nejel na zájezd s více seniory a 39 neutrální postoj k otázce, že - čeští důchodci mají dostatek peněz.

Neshodu o více jak čtyři body jsem zaznamenal u 22 Q- typu – jestliže dovrší starší kolegové důchodového věku, mají odejít do důchodu - 4 a 8 bodů, 24 -není spravedlivé, aby měli starší lidé vyšší plat - 5 a 9 bodů a 37 - staří lidé jsou pro naši ekonomiku zátěží - 0 a 5 bodů.

U informantů G a C došlo k naprosté shodě ve třinácti Q-typech: 3 -staří lidé mají obecně problém učit se novým věcem - spíše souhlasí, 5 – staří lidé a malé děti by měli mít u lékaře přednost - spíše souhlasí, 6 – generace mladých lidí by měla být upřednostňována ve zdravotních zákrocích. - nesouhlasí, 12 –ctím a respektuji staré lidi pro jejich životní zkušenosti - spíše souhlasí, 13 –mám strach z období, kdy budu sám starý - neutrální postoje, 18 - staří lidé musí mít nárok, na standartní zdravotnickou péči - souhlasí, 22 - jestliže dovrší starší kolegové důchodového věku, mají odejít do důchodu - spíše nesouhlasí, 23 –staří lidé mají vyšší plat, protože mají více zkušeností a je to tak správné - neutrální postoje, 24 –jestliže mají starší kolegové vyšší plat, tak to není správné - spíše nesouhlasí, 25 –starší kolegové zpomalují moderní vývoj - spíše nesouhlasí, 30 - staré lidi oslovuji zásadně: babi nebo dědo - nesouhlasí, 42 –čeští senioři si zaslouží více příležitostí k aktivitám, jako jsou kulturní programy, sportovní vyžití nebo oblast vzdělávání, - spíše souhlasí, 43 - naši senioři jsou pro politiky důležití jen v období voleb, kdy potřebují dostatečné množství hlasů- spíše nesouhlasí. Neshodu jsem zaznamenal o tři a více bodů u Q-typu 29 - O starých lidech mluvím jako o důchodcích - 1 a 7 bodů.

U dotazovaných informantů G a I došlo ke shodě u sedmi Q - typů: 1 - oblékat se mají staří lidé s ohledem na svůj věk, - spíše souhlasím, 5 - staří lidé a malé děti by měli mít u lékaře přednost- spíše souhlasím, 9 –je jen dobře, zůstávají-li staří lidé aktivní - spíše souhlasím, 16 –u starých lidí je životní tempo zpomalené - spíše souhlasím, 21 - každý senior má nárok na láskyplný vztah – bez ohledu na dosažený věk! - souhlasím,

30 - když potkám starého člověka, oslovuji jej dědo nebo babi - nesouhlasím, 34 – nemám zájem žít v sousedství starých lidí - neutrální postoj. Možná neshoda o více než čtyři a více bodů se v šetření nevyskytla.

U dotazovaných informantů H a D jsem zaznamenal shodu ve čtrnácti Q - typech: 3 - u starých lidí je značně problematické, učení se novým věcem - spíše souhlasí, 5 - staří lidé a malé děti by měli mít u lékaře přednost - spíše souhlasí, 6 - generace mladých lidí by měla být upřednostňována ve zdravotních zákrocích - nesouhlasí, 12 - ctím a respektuji staré lidi pro jejich životní zkušenosti- spíše souhlasí, 13 - mám strach z období, kdy budu sám starý - neutrální postoj, 18 - staří lidé musí mít nárok, na standardní zdravotnickou péči- souhlasí, 22 - jestliže dovrší starší kolegové důchodového věku, mají odejít do důchodu - spíše nesouhlasí, 23 - staří lidé mají vyšší plat, protože mají více zkušeností a je to tak správné - neutrální postoje, 24 - jestliže mají starší kolegové vyšší plat, tak to není správné - spíše nesouhlasí, 25 - starší kolegové zpomalují moderní vývoj - spíše nesouhlasí, 30 - když potkám starého člověka, oslovuji jej dědo nebo babi - nesouhlasí, 42 - čeští senioři si zaslouží více příležitostí k aktivitám, jako jsou kulturní programy, sportovní vyžití nebo oblast vzdělávání - spíše souhlasí, 43 naši senioři jsou pro politiky důležití jen v období voleb, kdy potřebují dostatečné množství hlasů - každý hlas je dobrý - spíše nesouhlasí. Ve výzkumu jsem zaznamenal neshodu o tři a více bodů, která se vyskytla v Q typu 29 - O starých lidech mluvím jako o důchodcích - 1 a 8 bodů.

U dvou informantů jsem zaznamenal odpovědi dotazovaného A, dotazovaného E, zcela rozdílné od ostatních standardních odpovědí. Z tohoto důvodu jsem provedl s těmito informanty doplňující rozhovor, který mi posloužil k doplnění a objasnění si jejich odpovědí. Ze všech vykonaných rozhovorů jsem zjistil, že informanti mnou zadané otázky správně pochopili a jimi označené odpovědi jsou skutečně relevantní a vyjadřující jejich skutečné postoje. Postojové názory ve druhé skupině, u informantů G a C jsem uvedl výše a odpovědi, které jsem získal v první skupině a zaznamenal v celkovém hodnocení s postoji z předvýzkumu uvádím v příloze. Dále jsem zde uvedl nejvíce se opakující odpovědi a zřetelné rozdíly u Q - typů, u nichž byly uvedeny značně rozdílné postojové odchylky, v hodnocení souhlasím – nesouhlasím (3, 5, 7, 8, 12, 20, 28, 29, 33,31, 36, 38).

Osobně se domnívám, že zjištěné rozdíly jsou výsledkem dobré znalosti české seniorské problematiky. U informantů Q-třídění, se jedná zejména o vyjadřování se o starých lidech jako o našich seniorech, vlídná tolerance k seniorům jako svých sousedů nebo na sdílené dovolené, ale také zjištění, že sex společně s láskou patří do každého období života a existující povědomí o finančním postavení českých seniorů. U některých postojů jsem zaznamenal shodu a to zejména v souhlasu skupin s Q-typy: že čeští senioři jsou našim politikům dobří jen pro hlasy před volbami nebo že naši senioři nemají v oblibě nové věci, mají zpomalené chápání a všechno jim trvá. U obou skupin jsem zaznamenal shodu v názoru, nutné existence rovného přístupu ke zdravotní péči pro každého seniora bez rozdílu a státní péči pro všechny seniory – bez výjimky...

8.8. Interpretace výsledků šetření

Celý rozsah výzkumného šetření jsem provedl ve dvou předem stanovených rovinách. V první rovině jsem začal s výzkumem, jak naši čeští senioři vnitřně vnímají postoje přístupů české společnosti k sobě samým, jaké vlastní zkušenosti mají naši senioři s přístupem lidí, zda prožívají pocit, že za práci, kterou pro naši společnost vykonali, je jim naše společnost vděčná a zda ji ve svém stáří obdrží zpět. Mínění seniorů o pocitech a prožitcích v naší společnosti, a zdali se v ní cítí diskriminaci. V rovině druhé jsem se zaměřil na postojový výzkum v generaci mladých lidí a dospělých k současné seniorské populaci.

Hlavní tématem a otázkou této práce je existence, rozsah a aspekty ageismu v české společnosti – neexistuje či existuje a je jen skrytě aktivní v sociálních službách, zdravotnictví nebo v jiných oblastech? Pokud je tomu tak, že v těchto zmíněných oblastech opravdu ageismus existuje a sami senioři se s tímto názorem ztotožňují, jak se potom ke stejným oblastem, vyjadřují generace mladých a dospělých?

Práce měla odpovědět na otázky:

- ✓ **Ve kterých oblastech se cítí čeští senioři nespokojení?**
- ✓ **Působí naše současná společnost na seniory jako ageistická?**
- ✓ **Setkávají se senioři s ageistickým jednáním, žijící ve svém domácím přirozeném prostředí nebo stejně tak, senioři žijící v různých pobytových zařízeních?**
- ✓ **Jsou u generace mladých lidí rozšířené ageistické názory?**
- ✓ **Ve kterých oblastech naší společnosti, dochází k největším postojovým projevům ageismu u mladých a dospělých lidí?**

I přes zjištění z něhož vyplynulo, že u seniorů docházelo v různých oblastech výzkumu k neshodám v jednotlivých výzkumných šetřeních a jejich pohled byl individuální, myslím, že oblast porušování lidských práv a diskriminace je natolik závažná, že je nutno uvést i ojedinelý názor.

Čeští senioři vnímají ageismus v níže uvedených oblastech:

- ✓ **V lékařském přístupu s přezíravým chováním, s náznaky a zveličováním jejich nedostatečného sluchu a přehlížením pacientů na základě vysokého věku.**
- ✓ **V nevhodném chování personálu, zaměstnaných v sociálních službách, kde dochází k uschovávání dokladů a odebírání osobních věcí, k omezenému stravování a striktnímu dennímu programovému harmonogramu.**
- ✓ **V dostupnosti základních služeb v oblasti infrastruktury, jako je havarijný stav místních komunikací pro chodce, stále nízký počet vozů hromadné dopravy, které jsou přizpůsobeny pro bezbariérový vstup a výstup anebo bezbariérové pozvolné stoupání do schodů.**
- ✓ **V nedostatečném finančním zajištění z příspěvku na péči, který využívají poskytovatelé pobytových služeb, společně s nejistotou z blízké budoucnosti, vycházející z výše obdrženého důchodu.**
- ✓ **V politické situaci, v níž se seniorská populace cítí být zneužitá jen pro své**

hlasy.

- ✓ V nedostatečných službách, u organizací poskytujících nekvalitní stravování pro seniory žijících v domácnostech, všeobecně dostupné služby a dostupnou možnost studovat univerzitu třetího věku, u níž je však častou překážkou maturita jako podmínkou pro přijetí.
- ✓ V obchodě, v němž někteří prodavači předpokládají, že jestliže je člověk starý, má zhoršený zrak a sluch...
- ✓ Ve svém rodinném zázemí: na fatální nedostatečnou komunikaci s dětmi a na všeobecně, nedostatečně věnovanou pozornost.
- ✓ V zaměstnání, na nevhodné chování svých spolupracovníků.
- ✓ V oblasti mediálního obrazu seniorů, kdy jsou opakovaně staří lidé vnímáni, jako osoby hloupé a snadno zneužitelné...
- ✓ V důrazu na „vyzdvihování“ mládeže, jenž u seniorů není podstatné, tak jako zdraví.

Jsou však stále také oblasti, ve kterých jsou si senioři vědomi, že vůči nim projevované nevhodné chování s nimi není spojováno jen díky vysokému věku, ale zejména momentálně špatnou náladou, jenž je následkem současného zrychleného životního tempa, ale také charakteru člověka.

Ve svém výzkumu jsem zjistil, že hlavním rozdílem mezi seniory žijícími v pobytovém zařízení a v domácím prostředí je oblast dostupnosti základních služeb, kdy mají výhodu senioři žijící v pobytových zařízeních, kde jsou služby poskytovány přímo v zázemí zařízení a v konečném hodnocení zde vychází život o poznání levněji než v domácím prostředí. Takové výhody jsou však pro jejich uživatele vykoupené ztrátou osobní autonomie, omezujícím denním režimem, který je sledován mnohdy nekompromisním personálem, jehož chování je stále častěji na hranici diskriminace, jestliže si senior dovolí postěžovat...

U předvýzkumu postojových názorů generace mladých a dospělých lidí jsem zjistil názory, v nichž si dotazovaní informanti myslí, že finanční zajištění českých seniorů je na dostatečné úrovni, odmítají koupi nových potřeb, jejich životní tempo je zpomalené, oblečení by mělo být adekvátní k jejich věku a konečně, že láska je přípustná v každém věku, ale otázky sexuálního života u seniorů jsou nepřipustné a jsou brány jako záležitost „nechutná“. Právo vzdělávat se, patří mladým lidem, pro seniory je již nepotřebné...

V problematice zaměstnanosti, jsem zaznamenal převládající názor, že do důchodu mají naši senioři odcházet po dosažení hranice důchodového věku. Platové ohodnocení a jeho zvyšování by nemělo být závislé na věku zaměstnance. Co se týče otázky seniorů a politiky, jsou čeští senioři vnímáni jen jako populace žádoucích voličů. V obecné rovině jsou senioři vnímáni v české společnosti jako „ty důchodci“ a z výzkumného šetření vyplynulo, že dotazovaní respondenti nemají zájem s nimi sdílet dovolené, ale ani být jejich sousedy.

Ve výzkumu u postojů generace mladých a dospělých, u kterých jsem provedl dotazníkový průzkum a kteří **naopak pracují v pomáhajících, pobytových a v sociálních službách, jsem ve druhém dotazníkovém šetření zjistil markantní rozdíly** a to zejména ve vnímání populace seniorů, jenž byly označovány „těmi seniory“. Jejich finanční zabezpečení je považované za nedostatečné, jsou stále schopní se učit a vzdělávat v problematice současného moderního světa, sex a lásku uznávají jako přirozenou potřebu člověka. Dotazovaní respondenti nevidí problém v sousedském soužití se seniory ani v jejich společnosti na dovolených.

ZÁVĚR

Závěrem jsem přesvědčen o neustále opakované přirozené skutečnosti o lidských právech a svobodě, která je platná pro všechny jedince bez ohledu na jejich výši věku. Ale ani v dnešní moderní vyspělé společnosti tomu však stále tak není. Je obecně známé a v lidské společnosti zakořeněné, že čím více se člověk stává závislejším na svém okolí, tím více se zvyšuje jeho zranitelnost. Platí, že čím je člověk závislejší a méně soběstačný, tím je také zranitelnější, což platí zejména v populaci seniorů. I přes skutečnost, že jsem ve výzkumném šetření oslovil jen seniory, kteří byli ve většině případů zcela soběstační, vnímali ve svém okolí diskriminační chování. Během celého průběhu výzkumného šetření jsem si často pokládal otázku: „jak by se k problematice ageismu asi vyjádřili všichni senioři stížení demencí nebo jiným mentálně omezujícím onemocněním, které má ve svém důsledku na svědomí nesoběstačnost a ztrátu orientace? Ptám se, jaký názor by asi měli senioři, kteří jsou z různých důvodů nuceni žít jen v domácím prostředí v péči své rodiny nebo upoutáni na lůžko, čekající třeba na přijetí do zařízení se specializovanou péčí. Tuto skupinu seniorů jsem do svého výzkumného šetření nezařadil z důvodu nutného využití jiné výzkumné metodologie a nutného rozšířeného rozsahu celé práce.

V celé diplomové práci jsem se snažil soustředit na méně či více soběstačné seniory, žijících ve svých domácnostech a v různých pobytových zařízeních, ale také na generaci mladých a dospělých. Při zpracování a během celého výzkumu jsem se často zamýšlel nad zajímavými názory všech dotazovaných respondentů, kteří se mnohdy ve svých odpovědích scházeli, prolínali a rozcházeli nebo byli plně protikladů, ale také pozitivních poznání a vztahů. Opravdu vnímají naši senioři ageismus od generace mladých a dospělých lidí a všech službách současné společnosti anebo jej nevnímají, nepocítují a je pro ně nevýrazným a nepodstatným jevem? Je v naší společnosti ageismus rozšířený, v jaké míře, v jakých oblastech, vztazích a kdo je jeho příčinou a kdo má k takovému chování důvod?

Ve výzkumném šetření v naší společnosti jsem zjistil níže uvedené realie:

- ✓ Většina českých seniorů nemá dostatečné finanční zajištění.
- ✓ U českých seniorů je považováno celoživotní vzdělávání za nedostatečné a pro některé nedostupné. U části dotazovaných informantů jsem zjistil, že vzdělání považují za záležitost potřebnou hlavně pro mladou generaci.
- ✓ Na pracovištích, kde jsou zaměstnané osoby v seniorském věku, jsou v české společnosti rozšířené názory, z nichž je patrné, že po dovršení důchodového věku má člověk odejít do důchodu a uvolnit tak místo mladším kolegům nebo novým zaměstnancům a že starší zaměstnanci by neměli mít vyšší platové ohodnocení jen proto, že jsou starší...,
- ✓ pojem „starý člověk“ je neustále spojován s nechtíví provádět změny, neochotou a jistou zatrpklostí...,
- ✓ z výzkumného šetření vyplynulo, že pro české politiky je naše seniorská populace výhodná jen v čase volebního období, kdy jsou zapotřebí jejich hlasy...

Jsem rád, že obě skupiny aktivně na moje otázky reagovali, někteří dotazovaní informanti méně a zdrženlivěji jiní aktivněji – živě na dané otázky reagovali a široce je rozváděli, obohacovali je o své životní moudra a zkušenosti. Osobně mě těší, že zaměstnanci v sociálních službách, kteří se o mnou dotazované seniory každý den starají, jsou dle získaného výzkumu z vyjádření dotazovaných seniorů zasaženi ageismem jen minimálně. Jsem přesvědčen o nutnosti, aby se celá naše společnost zajímala o seniory žijící kolem nás aktivněji. Není možné tuto věkovou kategorii jen mlčky potkávat a míjet...

Je nutné se občas zajímat, jak naši senioři žijí, co dělají, co je baví, vždyť i my budeme jednou jako oni.

Na stránkách odborných časopisů a ve webových vyhledávacích určených pro seniory, je o diskriminačním chování a o možnosti jak se tomuto chování bránit, postupů a návodů dostatečné množství. Otázkou a velkým problémem však zůstává, přístupnost internetu právě těm seniorům, kteří pomoc nejvíce potřebují. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jehož úkolem je také mimo jiné, chránit naše seniory

v zařízeních a ve všech sociálních službách se značným zaměřením na celkovou humanizaci těchto služeb s důrazem na ochranu uživatelů a jejich lidských práv.

I přes všechny současné snahy, kdy bylo v sociální práci a službách vykonáno mnoho dobré práce, je přesto tato oblast opakovaně pod drobnohledem bulvárních mediálních útoků.

V české společnosti jsou však stále aktuální otázky typu:

- ✓ **Kdo bude ochraňovat seniory v našem zdravotnickém systému?**
- ✓ **Kdy se média více zaměří na informovanost o nevhodném chování lékařů a zdravotnického personálu?**

Jak se však všem takovýmto a podobným otázkám postavit a hledat na ně odpověď? Se základním preventivním opatřením – řešením, by měla začít česká politická reprezentace. Zabývat se návrhy a schválením takových legislativních kroků, které povedou k ochraně českých seniorů. Od respektování jejich osobnosti, přes podporu jejich celoživotního vzdělávání a programů spojených s přípravou na období stáří, společně s informovaností o souvislostech spojených s obdobím stáří, až po umíráním a konečnou otázku smrti. Celková informovanost by alespoň částečně odstranila obavu z této etapy lidského života a lidé by se poté, celé této životní problematiky v období stáří nebáli. Určité profesionální chování by si měla osvojit také všechna média, neklesat na úroveň laciného bulváru, osvojit si správné vyjadřování, kdy mluvíme o seniorech – ne důchodcích..., nepoukazovat na výši věku, odpustit si emocionální reportáže a výstupy apod.

Jako základní v prevenci, je nutné stále a dostatečně informovanost naší společnost o problematice populace seniorů, čemuž jsem dospěl na základě provedeného výzkumného šetření. Přírozené období stáří a smrt je nutné přijmout jako budoucí součást našeho života. Takové informace je zapotřebí předávat na základních školách od nejnižšího věku a stupně vzdělání, kde je nutné rozvíjet empatické citění v základních lidských hodnotách, jako je dále tolerance a úcta k druhému člověku, s výchovou k primárním hodnotám.

Je však nutné začít již v rodinách, ale jak? Dnešní rodiče jsou většinou značně pracovně vytížení a v zaměstnání jsou nuceni zůstat delší pracovní dobu. Na základních školách, se učitelé ve třídách potýkají s udržením pozornosti u žáků. Zájmové kroužky se staly pro mnohé rodiny finančně nedostupné...

O velkou osvětu se snaží různé speciálně zaměřené domovy pro seniory, které organizují pro rodinné příslušníky přednášky o projevech a změnách v chování svých seniorů, jenž trpí zapomínáním, jehož omezující projevy jsou velmi často lidmi považovány za naschvály.

Takové domovy s kvalitní péčí pořádají pro širokou veřejnost dny otevřených dveří, na kterých je možné se seznámit s běžným životem v domově se sociální péčí. Je nutné v co nejvyšší možné míře, aktivizovat klienty těchto domovů, mimo tyto pobytové zařízení pro seniory, takovým způsobem, aby nedošlo k jejich životu v uzavřené komunitě.

Jsem optimistou a věřím, že je stále možný návrat k základním lidským hodnotám. I když je v současné době na vrcholu hodnotového žebříčku finanční zajištění, společně s úspěchem a prožitými zážitky.... Taková je současná moderní společnost...

V naší společnosti, jsou však stále lidé, pro které je morální kredit s úctou a empatií, ohleduplným chováním a sebeobětováním k druhému člověku přirozenou lidskou hodnotou. Takoví lidé v dnešní společnosti stále jsou a já věřím, že jich bude přibývat. Celková postojová změna české společnosti k seniorům, se bude ještě nějaký čas vyvíjet, ale díky přibývajícimu počtu populace lidí v seniorském věku doufám, že kvalita poskytovaných služeb bude už jen stále na vyšší úrovni a míra ageismu se bude snižovat.

Použité zdroje

Seznam použité literatury

BAKER, R. Diskriminace na základě věku a evropská unie - otázky pro politiku a praxi. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 140 s. ISBN 80-86878-52-X

Bible svatá. Bible in Czech. CEPF 1971-20M-043X

BUMBÁLEK, M. *Stáří a osamělost*. In MUHLPACHR, P. (ed) *Scholagerotologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. 315 s. ISBN 80-210-3838-1

ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2001. 176 s. ISBN 80-7067-953-0

DOČKALOVÁ, K. Proč doma vládne násilí? *Vitalplus*. číslo 3, r. vydání 2008, roč. II. Evidenční číslo MK ČR E 17957

DUNOVSKÝ, J., KOVAŘÍK, J., ZIMMELOVÁ, P. Sociální prostředí, agresor a oběť In BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. ed. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 109 s. ISBN 80-7254-914-6. s. 83, 85

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

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 76s. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 408 s. ISBN 80-7038-158-2

HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. 279 s. ISBN 80-246-0030-7

HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 584 s. ISBN 80-7178-820-1

HOLMEROVÁ, I. Používání omezovačích prostředků v péči o geriatrické pacienty. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 138s. ISBN 80-86878-52-X

HOUSEROVÁ, A. Právo na pohyb bez problémů. *Generace*, roč. XI, číslo 1/2009, s. 20. ISSN 1213-7626

HRABAL, V. Výchova jedince k aktivnímu stáří In *Knihovnické služby starým lidem a výchova k úctě ke stáří*. 1. vyd. Praha: 1983. Státní knihovna ČSR. 180 s. SIP 41909/04684

HRABĚ, J. Zpráva o životní úrovni seniorů. *Elán plus*, roč. II., vydáno 15.9.2007, s. 6,7. ISSN 1802-5692

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická Gerontologie*. Brno: IVPZ, 1991. ISBN 807013-109-8

JIRÁSKOVÁ, R. a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1. vyd. Praha: EUROLEX BOHEMIA, 2005. 199 s. ISBN 80-86861-80-5

JURAŠKOVÁ, B. Efektivita a návaznost jednotlivých systémů péče o geriatrického pacienta. *Lékařské listy*, příloha Zdravotnických novin. vydání č. 20, r. 2008. ISSN 1214-7664

KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 174 s. ISBN 80-7184-366-0

K čemu slouží duševní aktivita ve stáří? *Psychologie dnes*, 2006, roč. 12, č. 7, s. 7-8. ISSN 1212-9607

KOVAŘÍK J., ZIMMELOVÁ, P. Násilí na seniorech In BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. ed. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 109 s. ISBN 80-7254-914-6. s. 82,83

KUMPEL, Q. Sociálně psychologické aspekty stárnutí a stáří In *Knihovnické služby starým lidem a výchova k úctě ke stáří*. 1. vyd. Praha: 1983. Státní knihovna ČSR. 179 s.

SIP 41909/04684

LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 138 s. ISBN 80-86878-52- X

MAJEROVÁ, M. a kol. *Český venkov 2004. Život mladých a starých lidí*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2005. 174 s. ISBN 80-213-1281-5

MAŠKOVÁ, M. Věková struktura populace, regionální rozdíly - jak pracovat s demografickou informací. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 138 s. ISBN 80-86878-52-X

MORGAN, D. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2001. 100s. ISBN 80-85834-77-4

MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: MU, 2001. 116s. ISBN 80-210-2510-7

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. 205s. ISBN 80-210-3345-2

MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. 1. vyd. Brno: MU, 2001. 50s. ISBN 80- 210-2512-3

MÜHLPACHR, P.(ed) *Scholagerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. 315 s. ISBN 80-210-3838-1

NEČESÁNEK, P. Eutanazie. In MÜHLPACHR, P. (ed) *Scholagerontologica*.
vyd. Brno: MU, 2005. 315s. ISBN 80-210-3838-1

OECD. *Stárnutí a politika zaměstnanosti. Česká republika*. 1. české vyd. Praha MPSV: 2004. 102 s. ISBN 80-86552-97-7

40. PACOVSKÝ, V., HERMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 299 s.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 271 s. ISBN 978-80-7184-569-0

- PERNES, Z., SOLICH, J. Diskriminace seniorů z pohledu rady seniorů ČR. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 138s. ISBN 80- 86878-52-X
- PETŘKOVÁ, A., ČORNAČIČOVÁ, R. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2004. 93s. ISBN 80-244-0879-1
- PIDRMAN, V. Kazuistiky poruch chování seniorů. *Česká geriatrická revue*. roč. č. 2, s. 16-19
- PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 190 s. ISBN 80-7262-363-X
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 157 s. ISBN 80-7178-183-3
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974. 496 s.
- SOUKUPOVÁ, T. Dům seniorů v mé vilové čtvrti? Nikdy! *Psychologie dnes*, 2008, roč. 14, č. 12, s. 26 -27. ISSN 1212-9607
- SRNEC, J. Smysluplný život neutíká tak rychle. *Psychologie dnes*, 2008, roč. 14, č. 12, s. 57 - 58. ISSN 1212-9607
- STRAUSS, A, CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 197 s. ISBN 80-85834-60-X
- SVOBODA, Z. Multikulturní dimenze gerontopedagogiky a péče o seniory.. In MUHLPACHR, P. (ed) *Scholagerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. 315 s. ISBN 80-210-3838-1
- ŠÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Slon 2007. 285 s. ISBN 978-80-86429-62-5
- ŠIKLOVÁ, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. 1. vyd. Praha: MPSV, 2005. 139 s. ISBN 80-86878-52-X
- ŠIKLOVÁ, J. Staří lidé nejsou parazité. *Elán plus*, roč. II., vydáno 15.9.2007, ISSN 1802-5692

- ŠPATENKOVÁ, N. Idea aktivního stáří. In. IVANOVÁ, K., KRÁLOVÁ, J. (ed.) *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2003. 84 s. ISBN 80-244-0696-9
- ŠŤASTNÝ, O. Konec života může být barevný a důstojný. *Vitalplus*. číslo 3, r. 2008, ročník II. Evidenční číslo MK ČR E 17957
- ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983. 112 s. ISBN 17-097-83
- TOŠNEROVÁ, T. Americká babička chůvu nedělá. *Psychologie dnes*, 2005, roč. 11, č. 13, s. 8-10. ISSN 1212-9607
- TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 49 s. ISBN 80-238-9506-0
- VAĎUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. *Kvalita života*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. 144s. ISBN 80-210-3754-7
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 97 s. ISBN 978-80-247-2170-5
- VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: MU, 2008. 234 s. ISBN 978-80-210-4627-6
- VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. 67 l. Praha: VÚPSV, 2003
- VYKOPALOVÁ, H. Stáří, jeho rizika a ohrožení. *Kriminalistika*, 2001, č. 1. ISSN 1210-9150
- VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2002. 109 s. ISBN 80-244-0409-5
- WELC, A., ŽUK, I. Style zycialudzistarych. In MUHLPACHR, P. (ed) *Scholagerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. 315 s. ISBN 80-210-3838-1
- ZIMMELOVÁ, P., STOLIN, M. Rizikové faktory špatného zacházení se seniory In BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. ed. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 109 s. ISBN 80-7254-914-6.s 84-87

Slovníky a encyklopedie

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0

Elektronické zdroje

AXA: Češi chtějí v důchodu hlavně cestovat, současní důchodci však hlavně zahradničí. Tisková zpráva [online]. [cit. 10.11.2008]. Dost. z WWW<<http://www.finexpert.cz/Tiskove-zpravy/AXA-Cesi-chteji-v-duchodu-hlavne-cestovat-soucasni-duchodci-vsak-hlavne-zahradnici/sr-1-sc-4-a-22631/default.aspx>>

Čeští důchodci se mají lépe než v USA, ukazuje průzkum kvality života.

Zdroj: http://byznys.lidovky.cz/cesti-duchodci-se-maji-lepe-nez-v-usa-ukazuje-pruzkum-kvality-zivota-1il-/moje-penize.aspx?c=A130311_141359_moje-penize_mev

DVOŘÁK, V. *Jsou důchodci opravdu chudí?* [online]. [cit. 11.11.2008]. Dost. z WWW<http://fincentrum.idnes.cz/j-sou-duchodci-opravdu-chudi-dp5-/spor.asp?c=A021031_162747_fi_osobni_dvo_>

Howwillthenewlaw on agediscriminationaffectyou? [online]. [cit. 11.11.2008]. Dost. z WWW<<http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/Documents/IS17AgediscriminationMar2007.pdf>>

Howwillthenewlaw on agediscriminationaffectyou? [online]. [cit. 11.11.2008]. Dost. z WWW<<http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/Documents/IS17AgediscriminationMar2007.pdf>>

Je to lež, brání se důchodci tvrzení, že se mají lépe než v USA

Zdroj: http://www.lidovky.cz/je-to-lez-dobre-se-nemame-brani-se-duchodci-vysledkum-studie-p4l-/zpravy-domov.aspx?c=A130313_142105_in_domov_khu

Kampaň za skutečnou krásu. [online]. [cit. 10.11.2008]. Dost. z WWW<http://www.dovekosmetika.cz/cz_cs/cz_cs/flash_content.html>

KŘENEK, J. *Neviditelní senioři.* [online]. [cit. 18. 11. 2008]. Dost. z WWW<<http://www.mix.cz/rclanek.asp?id=10905>>

KUPKA, M. *Euroklíč - kouzelný klíček pro handicapované.* [online]. [cit. 18. 11. 2008]. Dost. z WWW<<http://www.osnoviny.cz/euroklic-kouzelnny-klicek-pro-handicapovane>>

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. [cit. 28.12.2008]. Dost. z WWW<<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>

Ochránce k situaci v psychiatrických léčebnách. [online]. [cit. 17. 11. 2008]. Dost. z WWW<<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/index.php&doc=1343>>

ONDŘEJKOVÁ K. *Tiskové zprávy Walmark, Třinec* [online]. [cit. 22. 1. 2007]. Dost. z WWW<<http://www.spvg.cz/index.php?id=6>>

PERKNEROVÁ, K. *Václav Klaus vetoval antidiskriminační zákon.* [online]. [cit. 30. 10. 2008]. Dost. z WWW

<http://www.denik.cz/z_domova/antidiskriminacni_zakon20080516.html>

PETR J. *Je Alzheimerova choroba nakažlivá?* [online]. [cit. 2. 12. 2006]. Dost. z WWW<<http://www.osel.cz/index.php?clanek=2272>>

PLISCHKE, E. S. *Česká republika pod palbou čísel aneb rodná hrouda v kostce.* [online]. [cit. 18. 11. 2008]. Dost. z WWW<<http://www.penize.cz/18372-ceska-republika-pod-palbou-cisel-aneb-rodna-hrouda-v-kostce->>

První Čech si zaplatil smrt. Ve Švýcarsku. [online]. [cit. 30. 10. 2008]. Dost. z WWW <http://zpravy.idnes.cz/prvni-cech-si-zaplatil-smrt-ve-svycarsku-fpg-/domaci.asp?c=A070801_211013_domaci_ost>

Smrt. [online]. [cit. 1. 8. 2008]. Dost. z WWW<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt>>

Trénování paměti. [online]. [cit. 13. 2. 2009]. Dost. z WWW<<http://www.trenovanipameti.cz/>>

Tišňová péče Dorkas. [online]. [cit. 13. 11. 2008]. Dost. z WWW<<http://www.slezskadiakonie.cz/dorkas.html?PHPSESSID=3fcf4ce13c9717e85cf60449a1a01069>>

VOSEČEK, V. *Senát schválil antidiskriminační zákon i přes kritiku ODS.* [online]. [cit. 30. 10. 2008]. Dost. z WWW<<http://domaci.ihned.cz/c1-24236260-senat-schvalil-antidiskriminacni-zakon-i-pres-kritiku-ods>>

ZAGATA, L. *Aplikace Q metodologie v sociologickém empirickém výzkumu.* WorkingPaper No. 08-01 [online]. [cit. 30. 10. 2008]. Dost. z WWW<http://www.kss.zcu.cz/data/blob.php?table=internet_list&type=FileType&file=Data&name=&idname=IDInternet&id=41>

Za zdmi LDN je pacient nula, zjistil reportér MFDNES. [online]. [cit. 17. 11. 2008]. Dost. z WWW<http://zpravy.idnes.cz/za-zdmi-ldn-je-pacient-nula-zjistil-reporter-mf-dnes-fht-/domaci.asp?c=A080706_225553_domaci_mia>

Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. [online]. [cit. 17. 11. 2008]. Dost. z WWW <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/index.php&d>

Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

Vyhláška č. 505/2006 Sb., o provádění zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění

Zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě

Seznam tabulek uvedených v textu

Tabulka č. 1

(OECD, 2010, s. 57, čerpáno z časopisu Život ve stáří, 2010, Vidovičová, Rabušic, 2011).

Tabulka č. 2

Ukázka vývoje růstu věku, u základních definovaných věkových skupin v letech: 1962 — 2002

(Mašková, 2005, s. 17) – podíly jsou uváděny v %:

Tabulka č. 3

Průzkum o životě skupin mladých a starých lidí žijících na venkově (Majerová a kol., 2005).

Tabulka č. 3

Jaké hodnoty budou asi scházet mužům a ženám po odchodu z aktivního pracovního života do důchodu podle dosaženého vzdělání (Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 44) - sloupcová %:

Tabulka č. 4

Tabulka míry důležitosti hodnot u seniorů (v %), (Majerová, 2005, s. 137).

Tabulka č. 5

Oblast životních cílů (Majerová, 2005, s. 143).

Tabulka č. 6

Procentuální tabulka z výzkumu prof. Majerové Majerová a kol., s. 42).

Tabulka č. 7

Ukázka výzkumu volného času seniorů na vesnici, který provedla Majerová (2005, s. 91, 92).

Tabulka č. 8

Starosti a obavy seniorů na venkově (Majerová 2005, s 123 - 126)

Tabulka č. 9

Tabulka s pomocí pro seniory a četností jejich poskytování v % (Majerová, 2005, s. 155).

Tabulka č. 10

Fyziologické změny u osob umístěných v ústavní péči a jejich následky a důsledky (Venglářová 2007, s. 17).

Tabulka č. 11

Hodnocení životních standardů důchodců z celého světa (Zdroj: NATIXIS).

Tabulka č. 12

Dotazníková linie Q třídění(Brown, 1980 cit. u Zogata, 2008, s. 8).

Tabulka č. 13

Vztahová rovina selektivního kódování(Vlastní návrh k výzkumnému kvalitativnímu vyhodnocení a datové interpretaci).

Seznam příloh

Příloha č. 1. – Otázky určené pro rozhovory se seniory.

Příloha č. 2. - Otázky pro generaci mladých a dospělých lidí – se zaměřením na pohled na seniory v České společnosti.

Příloha č. 3. - Q- typy pro dotazované informanty.

Příloha č. 4. - Tabulka odpovědí jednotlivých dotazovaných informantů.

Příloha č. 5. - Sloupcová tabulka Q-třídění.

Příloha č. 6. - Sloupcová tabulka Q-třídění.

Resumé

Výše zpracovaná diplomová práce „Ageismus v prostředí České společnosti“ je „částečným“ průřezem postojového vnímání seniorské populace českou společností. Mapuje oblasti s nejčastějším výskytem diskriminačního chování a místa kde se u generace mladých lidí a dospělých takové chování nejčastěji projevuje. Při výzkumném šetření jsem zvolil metodu se zaměřením na kvalitativní šetření v kombinaci s metodou ohniskové skupiny, se základním využitím osobních rozhovorů se skupinou a jednotlivci. Hlavním výzkumným vzorkem se stali zejména senioři, kteří žijí v různých pobytových zařízeních anebo ve svém domácím prostředí a jsou tedy ve své podstatě stále relativně soběstační. Všechny získané informace jsem podrobně analyzoval, metodou selektivního kódování, roztřídil je a následně shrnul do konečného výsledku. Jako pomocnou metodu, k dosažení co nejlepší validity, celého výzkumného šetření jsem využil metodu „Q-třídění“ u výzkumu provedeného u generace mladých lidí a všech dospělých jedinců, kteří pracují v oblasti sociálních služeb.

Z obou výše uvedených skupin a od nich získaných informací jsem vytvořil závěr, který je ve svém výsledku celkovou odpovědí na, vnímání diskriminačního chování českou seniorskou populací a ukázkou oblastí, v nichž se ageismus projevuje.

Jako jednu z možných variant prevenčních opatření, jsem stanovil důraz na plošnou výchovu školní mládeže a její posílení k tradičním morálním hodnotám, v nichž se klade důraz na seznámení se s celkovou problematikou života, všech seniorů žijících kolem nás.

Summary

The diploma thesis „Ageism - perception by seniors and young adult attitude“ explores how is senior population perceived by Czech society. It maps where discriminatory behavior is more prevalent and places where such behavior is displayed by young and adult populations.

For the research I have used a qualitative inquiry way of focus groups and further individual interviews. Research sample was formed partly by seniors living in nursing home and partly by those ones living at home, relatively self-reliantly. The obtained data was analyzed, coded by opened and selective coding and after that evaluated. To achieve good validity of research I have used Q-sorting as an auxiliary method in research sample of young adults working in social services or in related areas.

I have come to conclusion based on data obtained from both above mentioned groups. It details how senior population perceives discriminatory behavior where it is happening.

Comprehensive traditional moral values education for all young people and familiarization with problems of seniors was assessed as one possible way of prevention.

Přílohy

Příloha č. 1 - otázky určené pro rozhovory se seniory

Příloha č. 2 - otázky pro mladé dospělé – se zaměřením na pohled na seniory v České společnosti.

Příloha č. 3 - Q- typy pro dotazované informanty

Příloha č. 4 - tabulka odpovědí jednotlivých respondentů

Příloha č. 5 - sloupcová tabulka Q-třídění

Příloha č. 6 - sloupcová tabulka Q-třídění

Příloha č. 1

Otázky určené pro rozhovory se seniory

1. Myslíte si, že je život seniorů v České republice kvalitní?
2. Využili jste někdy některých ze služeb určených pro seniory?
3. Znáte služby, které můžete využít v případě pomoci s úklidem, nákupem nebo dopravou?
4. Jaké aktivity provozujete ve svém volném čase?
5. Jsou vztahy s vašimi dětmi na dobré úrovni?
6. Napomenuli jste někdy své blízké oslovením, že jsou moc mladí a jaké máte vztahy s mladšími sousedy?
7. Jak reagujete na neustále vysílané zprávy o podvedených nebo okradených seniorech?
8. Myslíte si, že kdybyste byli mladší, lidé by se k Vám chovali lépe?
9. Jak se k Vám chovají a oslovují Vás lékaři v ordinacích a při pobytu v nemocničních zařízeních?
10. Zažili jste něco nepříjemného při nakupování?
11. Jste spokojeni s výhodami pro seniory, které jsou poskytovány při cestování?
12. Jste dostatečně informováni o dění kolem Vás?
13. Věříte slibům o lepší budoucnost seniorů v České republice?
14. Máte v oblibě kupovat produkty, které slibují mladší vzhled aj.?
15. Je pro Vás taková reklama zajímavá?
16. Jestliže by to Váš zdravotní stav dovozoval, šli byste znovu pracovat?
17. Měli byste zájem kandidovat za nějakou politickou stranu?
18. Mohou být v dnešní době staří lidé pro společnost stále prospěšní?

19. Jsou pro Vás dobře dostupné takové služby, jako je holič/kadeřník, pošta, spořitelna?

20. Myslíte si, že se Vaše obec dostatečně věnuje svým seniorům?

Příloha č. 2

Otázky pro generaci mladých a dospělých lidí – se zaměřením na pohled na seniory v České společnosti.

1. Starý člověk má brát při oblékání ohled na svůj dosažený věk.
2. Staří lidé už se nenaučí nic nového.
3. Většina starých lidí je dementních.
4. Generace seniorů a dětí by měli být v čekání u lékaře upřednostněni.
5. V čekání u lékaře by senioři měli dát přednost mladším lidem, protože jsou již v důchodu a mají dostatečné množství volného času
6. Mladí lidé by měli mít přednost před seniory, ve zdravotnických zákrocích.
7. Současné vzdělávání je určeno jen pro generaci mladých lidí.
8. Vzdělávat by se měl člověk celý život.
9. Je pěkné, když žijí senioři co nejdéle aktivním životem.
10. Každý starý člověk má obvykle nějakou nemoc.
11. Do domovů důchodců patří všichni staří lidé.
12. Každý starý člověk je nerudný.
13. Všichni senioři jsou stále s něčím nespokojení.
14. Dokážu se vžít do situace nemocných seniorů, také mi není do zpěvu, když jsem nemocný.
15. Obdivuji všechny staré lidi pro jejich životní zkušenosti.
16. Obávám se období, až budu sám v takovém životním období, jako jsou staří lidé.
17. Být starý neznamena být také moudrý, souhlasíte?
18. Chápání u generace starých lidí je zpomalené.
19. Životní tempo u starých lidí je značně zpomalené.
20. Jestliže jednáme se starými lidmi, je nutné se obrnit značnou dávkou trpělivosti.
21. Generace starých lidí jen stále vzpomíná na to, co bylo v minulosti.

22. Česká zdravotní péče o seniory je nekvalitní.
23. Zdravotní péče musí být poskytována na stejné úrovni, jak pro seniory, tak pro generaci mladých a dospělých lidí.
24. Domov důchodců je vhodným místem kam odejít zemřít.
25. Čím je člověk starší, tím méně má inteligence.

Láska v období stáří

26. Sex je ve stáří nevhodný.
27. Láskou může být člověk stížen v každém věku.
28. Je nevhodné vedou-li se dva staří lidé na ulici za ruce.
29. Mám dobrý pocit, vede-li se starší pár za ruce.

Seniorská zaměstnanost

30. Jestliže dovrší člověk důchodového věku, má odejít do důchodu.
31. Staří lidé by měli mít vyšší plat, protože mají více zkušeností.
32. Je nesprávné odměňovat starší zaměstnance vyšší odměnou, záleží na kvalitě a množství odvedené práce.
33. Vyšší plat starších zaměstnanců, může být pro mladé lidi demotivující.
34. Starší zaměstnanci jsou pokladnicí plnou životních zkušeností.
35. Staří kolegové zpomalují rozvoj a pracovní tempo na pracovišti.
36. Staří lidé blokují pracovní místa generaci mladých lidí.

Vztahové napětí: stáří x mládí

37. Senioři pohlížejí na mladé lidi jako na neschopné.
38. Vadí mi, když musím uvolnit místo starším lidem v hromadné dopravě.
39. Rád vždy uvolním místo nebo dám přednost ve dveřích staršímu člověku.
40. Je pro mě obtěžující a vadí mi, když mi starší lidé automaticky začnou tykat.
41. Je obvyklé, že staří lidé automaticky všem mladším lidem tykají.
42. Senioři nemají zájem se učit nové věci.
43. Nemám dobré mínění o seniorech, kteří se předhánějí v obchodech u zboží v akci a předbíhají ve frontách u pokladny.
44. Smýšlím o starých lidech jako o seniorech.
45. Starý člověk je pro mě automaticky důchodce.
46. Staré lidi oslovuji zásadně babi nebo dědo.

47. O své nemohoucí rodiče se jednou postarám.
48. Svě jednou nemohoucí rodiče, plánuji odstěhovat do Domova seniorů.
49. S rodiči udržuji pravidelný kontakt.
50. Pravidelný kontakt udržuji také s prarodiči.
51. Se svými prarodiči si nemáme co říci, nestýkáme se.
52. Nemám čas své prarodiče navštěvovat.
53. Návštěvu k prarodičům vykonám jen o Vánočních a Velikonočních svátcích.
54. Pomoc rodičům od dětí by měla být samozřejmostí.
55. Vtipy o starých lidech patří mezi mé oblíbené.
56. Rád bavím společnost vtipy o starých lidech.
57. Jestliže přede mnou stojí u pokladny starý člověk, znamená to zpoždění.
58. Na dovolenou bych nikdy se starými lidmi nejel.
59. Staří lidé mladou generaci nechápou.
60. V sousedství starých lidí bych nechtěl žít.
61. Svě potomky by měli finančně podporovat také senioři.
62. Od mladších lidí si senioři nenechají radit.
63. Cítím se nepříjemně, požádá-li mě starý člověk o pomoc.
64. Mám dobrý pocit, když mohu starým lidem pomáhat.
65. Nerad pracuji se starými lidmi.
66. Slušné chování ke starým lidem by mělo být samozřejmostí.

Stát, ekonomika, politika

67. Senioři jsou zátěž pro českou ekonomiku.
68. Mezi seniory je dost peněz.
69. Staří lidé by neměli kandidovat do politických stran.
70. Starým lidem by mělo být znemožněno volit.
71. Povinností státu je se postarat o svou generaci lidí v seniorském věku.
72. Důchodci si stále stěžují, že mají málo peněz.
73. Seniorskou populaci je nutné stále aktivizovat různými programy.
74. Čeští senioři jsou pro politiky důležití jen v období voleb.
75. Nemocní senioři by si měli na svou péči připlácet, protože jsou více nemocní.
76. Staří lidé by měli mít stejné možnosti jako generace mladých lidí.

Příloha č. 3

Q typy pro dotazované informanty

S –souhlasím

N-nesouhlasím

0-nevím, nejsem si jistý

VP – „vox populi“ – postojové názory, které jsem získal z předvýzkumu.

I – názorové postoje od první skupiny odpovídajících informantů.

	VP	I
Starý člověk má brát při oblékání ohled na svůj dosažený věk.	S	S
Nové věci jsou u starých lidí neoblíbené	S	S
Staří lidé už se nenaučí nic nového.	N	S
Většina starých lidí je dementních.	0	N
Generace seniorů a dětí by měli být v čekání u lékaře upřednostněni.	N	S
Mladí lidé by měli mít přednost před seniory, ve zdravotnických zákrocích...	N	N
Současné vzdělávání je určeno jen pro generaci mladých lidí.	S	N
Vzdělávat by se měl člověk celý život.	N	S
Je pěkné, když žijí senioři co nejdéle aktivním životem.	S	S
Každý starý člověk má obvykle nějakou nemoc.	0	0
Každý starý člověk je nerudný.	N	0
Obdivuji všechny staré lidi pro jejich životní zkušenosti.....	N	S
Obávám se období, až budu sám v takovém životním období, jako jsou staří lidé.	0	S
Být starý neznamena být také moudrý, souhlasíte?	0	S
Chápání u generace starých lidí je zpomalené.	S	S
Životní tempo u starých lidí je značně zpomalené.	S	S
Generace starých lidí jen stále vzpomíná na to, co bylo v minulosti.	0	N
Zdravotní péče musí být poskytována na stejné úrovni, jak pro seniory, tak pro generaci mladých a dospělých lidí.	S	S
Čím je člověk starší, tím méně má inteligence.	0	N
Sex je ve stáří nevhodný.	S	N

Láskou může být člověk stížen v každém věku.	S	S
Jestliže dovrší člověk důchodového věku, má odejít do důchodu.	S	0
Staří lidé by měli mít vyšší plat, protože mají více zkušeností.	N	N
Je nesprávné odměňovat starší zaměstnance vyšší odměnou, záleží na kvalitě a množství odvedené práce.	S	0
Staří kolegové zpomalují rozvoj a pracovní tempo na pracovišti.	0	N
Staří lidé blokují pracovní místa generaci mladých lidí.	0	0
Je obvyklé, že staří lidé automaticky všem mladším lidem tykají.	N	N
Smýšlím o starých lidech jako o seniorech.	N	S
Starý člověk je pro mě automaticky důchodce.	S	N
Staré lidi oslovuji zásadně babi nebo dědo.	N	N
Rád bavím společnost vtípy o starých lidech.	N	N
Jestliže přede mnou stojí u pokladny starý člověk, znamená to zpoždění.	S	S
Na dovolenou bych nikdy se starými lidmi nejel.	S	N
V sousedství starých lidí bych nechtěl žít.	S	N
Nerad pracuji se starými lidmi.	0	N

Příloha č.4

a:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
36	34	2	4	7	3	10	6	38
42	37	8	5	11	9	13	18	44
	39	20	12	17	15	14	22	
		28	16	21	19	30		
		40	23	25	24	43		
			27	32	26			
			31	33	29			
				35				
				41				

b:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
31	5	4	2	6	9	3	19	15
35	7	8	17	12	11	10	40	43
	30	24	20	18	14	13	42	
		32	27	25	16	22		
		36	23	26	29	37		
			28	27	33			
			41	38	34			
				39				
				44				

c:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
7	26	8	2	3	4	10	30	19
31	28	11	15	5	6	22	35	42
	40	12	25	14	9	29	36	
		23	27	16	13	37		
		33	38	17	17	43		
			39	20	21			
			44	24	41			
				32				
				34				

d.

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
34	8	4	16	2	5	6	15	13
35	23	6	24	2	10	8	21	36
	32	20	26	10	14	18	23	
		31	28	12	17	19		
		35	39	21	29	41		
			40	27	42			
			44	30	43			
				33				
				38				

e:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
6	11	4	2	7	3	16	25	8
24	18	5	10	20	12	27	34	21
	44	9	14	23	15	28	39	
		13	30	26	17	33		
		43	33	29	19	38		
			37	31	22			
			42	35	41			
				36				
				40				

f:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
35	8	16	5	7	2	9	4	19
36	29	17	11	12	3	10	13	42
	40	30	28	14	6	18	37	
		38	31	15	20	22		
		39	32	21	25	34		
			33	23	27			
			44	24	43			
				26				
				41				

g:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
7	26	20	5	9	2	15	10	19
31	30	23	8	12	3	16	29	22
	39	27	11	14	4	17	37	
		28	18	21	6	42		
		38	25	24	12	43		
			32	33	34			
			44	33	36			
				40				
				41				

h:

nesouhlasím					souhlasím			
0	1	2	3	4	5	6	7	8
4	9	11	1	4	3	6	13	19
35	16	20	8	12	7	10	22	37
	31	35	26	18	15	14	42	
		36	32	21	17	29		
		38	39	23	30	43		
			40	24	33			
			41	25	44			
				27				
				28				

i:

nesouhlasím

souhlasím

0	1	2	3	4	5	6	7	8
31	7	8	12	3	2	9	10	22
32	21	14	23	4	6	17	13	42
	27	30	24	5	16	19	15	
		36	26	11	18	37		
		39	28	25	20	43		
			34	29	33			
			41	35	40			
				38				
				44				

:

j. nesouhlasím

souhlasím

0	1	2	3	4	5	6	7	8
24	7	5	6	4	2	19	10	14
38	8	31	12	11	3	22	15	25
	21	32	18	13	9	29	23	
		34	28	16	33	40		
		41	30	17	34	43		
			36	20	42			
			37	26	44			
				27				
				39				

Příloha č. 5

Sloupcová tabulka Q třídění

Respondent

_____ počty odpovědí

Q typ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	počet 0	počet 1	počet 2	počet 3	počet 4	počet 5	počet 6	počet 7	počet 8
1.	3	4	4	5	4	6	6	4	6	6	0	0	2	5	2	5	0	0	0
2.	6	7	5	5	6	6	6	6	5	6	0	0	0	0	4	7	2	0	0
3.	4	3	6	3	3	8	6	0	5	5	2	0	4	2	3	3	0	2	0
4.	4	2	5	6	3	4	4	5	5	3	0	2	3	4	4	2	0	0	0
5.	8	5	6	7	0	6	6	7	6	4	3	0	0	3	3	6	3	3	0
6.	5	2	0	3	5	5	0	6	2	2	3	4	2	0	4	2	0	0	0
7.	3	3	3	2	9	2	4	4	3	2	0	4	5	3	0	0	0	0	2
8.	6	6	6	7	3	7	5	2	7	6	0	2	2	0	2	5	4	0	0
9.	7	7	7	5	4	7	8	7	8	8	0	0	0	2	2	0	4	4	0
10.	5	6	3	6	2	4	4	3	5	5	0	2	3	3	4	3	0	0	0
11.	4	5	2	5	6	5	5	5	4	4	0	0	2	4	6	2	0	0	0
12.	7	7	6	9	3	8	6	8	8	5	0	0	2	0	2	3	3	4	2
13.	7	6	4	6	4	5	5	7	3	9	0	0	2	2	4	3	3	0	2
14.	7	9	4	8	6	5	7	6	8	8	0	0	0	2	2	4	2	4	2
15.	4	6	5	4	7	3	7	2	6	5	0	2	2	3	3	3	3	0	0
16.	5	4	6	6	6	3	7	6	7	5	0	0	2	2	3	5	3	0	0
17.	8	5	5	7	2	7	4	5	6	4	0	2	0	3	4	2	3	2	0
18.	6	8	9	7	6	9	9	9	7	7	0	0	0	0	0	3	4	2	5
19.	3	4	5	3	5	6	3	3	7	5	0	0	5	2	4	3	0	0	0
20.	5	4	6	5	9	5	5	5	2	2	0	3	0	2	6	2	0	0	2
21.	8	7	7	8	6	7	9	8	9	7	0	0	0	0	0	1	4	3	2
22.	4	4	3	8	5	5	3	5	4	8	0	0	3	4	4	0	0	3	0
23.	6	3	5	2	0	5	5	5	4	0	3	2	2	2	4	2	0	0	0
24.	6	5	4	4	8	6	4	5	5	9	0	0	0	4	5	2	0	2	2
25.	6	5	2	4	5	5	2	4	4	5	0	3	0	4	5	2	0	0	0

Tabulka č. 6 respondent _____, _____, **počty odpovědí**

Q typ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	počet 0	počet 1	počet 2	počet 3	počet 4	počet 5	počet 6	počet 7	počet 8
26.	4	5	4	5	7	6	3	5	2	5	0	2	2	3	5	2	2	0	0
27.	3	4	2	4	7	4	3	5	4	4	0	2	3	6	2	0	2	0	0
28.	6	6	7	6	5	2	8	7	5	7	0	2	0	0	3	4	4	2	0
29.	7	2	8	5	4	3	2	6	3	4	0	3	3	3	2	2	2	2	0
30.	4	0	0	3	5	4	0	2	0	3	5	2	3	3	2	0	0	0	0
31.	5	3	5	2	4	4	4	4	0	3	2	2	3	5	3	0	0	0	0
32.	5	6	3	5	7	4	5	6	6	6	0	0	2	2	4	5	2	0	0
33.	2	6	5	0	8	7	6	0	4	6	3	2	0	2	2	4	2	2	0
34.	5	0	8	3	5	0	5	3	5	3	3	0	4	0	5	0	0	2	0
35.	0	3	8	0	5	0	6	3	2	4	4	0	4	2	2	2	0	2	0
36.	2	7	7	9	4	8	8	9	7	4	0	2	0	3	0	0	4	3	3
37.	9	5	4	5	7	3	3	3	5	0	2	0	4	2	4	0	2	0	2
38.	2	5	4	4	8	3	2	4	3	5	0	3	3	4	3	0	0	2	0
39.	3	8	2	4	5	2	5	4	6	7	0	3	2	3	3	2	2	2	0
40.	5	4	6	7	6	5	5	4	4	3	0	0	2	4	4	3	2	0	0
41.	0	8	9	6	4	9	7	8	9	8	2	0	0	2	0	3	2	3	4
42.	7	9	7	6	3	6	7	7	7	6	0	0	2	0	0	3	7	0	2
43.	9	5	4	4	2	4	4	6	5	6	0	2	0	5	3	3	0	0	2

