

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra pedagogiky**

# **Diplomová práce**

**Bc. Markéta Skálová**

**Stáří v kontextu lidského života a problematika  
diskriminace seniorů**

**Old age in the context of human life and the problem of  
discrimination against seniors**

**Praha 2012**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Věra Poláčková, CSc.**

## **Poděkování**

Děkuji touto cestou Doc. PhDr. Věře Poláčkové, Csc. za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a podnětné připomínky, které mi v průběhu psaní diplomové práce poskytovala.

## **Prohlášení**

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.“*

*V Praze dne 28.6 2012*

*podpis .....*

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá stářím v kontextu lidského života a problematikou diskriminace seniorů. Je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část charakterizuje stáří a stárnutí, rozebírá jednotlivé aspekty seniorského věku, vymezuje úlohu gerontopedagogiky ve stáří a s ohledem na demografické výhledy zdůrazňuje závažnost diskriminace seniorů jako nežádoucího sociálně patologického jevu.

Empirická část se na základě výzkumného šetření pokouší objasnit, zda se dnešní senioři cítí být diskriminováni a porovnává míru diskriminace u seniorů žijících v domácím prostředí ve velkém městě (Praha) a v Domově seniorů na maloměstě (Vrchlabí). Zaměřuje se na identifikaci faktorů, které mají vliv na diskriminaci seniorů, a hledá odpověď na otázku, jaké oblasti společenského života se promítají do diskriminace starých lidí.

### **Klíčová slova:**

stáří, aspekty stárnutí, senior, vzdělávání seniorů, demografické výhledy, ageismus.

## **Abstract**

This thesis concerns the old age in the context of human life and the problems of senior discrimination. It's divided into two parts, theoretic and empiric.

In theoretic part the old age and ageing are characterized, the aspects of old age are analysed and the role of gerontopedagogic is defined. With respect to demographic prospect, the gravity of senior discrimination is emphasized as an undesirable social-pathological phenomenon.

In empiric part, the author tries to reveal on the basis of field research, whether today's seniors feel being discriminated. The extent of discrimination is being compared between the seniors living by them own in a big city (Prague) and smaller town (Vrchlabí). The work is focused on identification of circumstances, which can influence the senior discrimination, and tries to answer, which parts of social life are projected to the discrimination of old people.

### **Key words:**

old age, ageing, aspects of ageing, senior, senior education, demographic prospect, ageism

# Obsah

Úvod.....	8
<b>Teoretická část</b>	
<b>1 Stáří a stárnutí.....</b>	<b>9</b>
1.1. Vymezení stáří a procesu stárnutí.....	9
1.2 Teorie stárnutí.....	12
1.3 Základní charakteristiky stáří.....	15
1.4 Biologické aspekty stárnutí.....	22
1.5 Psychologické aspekty stárnutí.....	28
1.6 Sociální aspekty stárnutí.....	38
1.6.1 Zátěžové situace ve stáří.....	38
1.6.2 Adaptace na stáří.....	41
1.6.3 Životní potřeby ve stáří.....	44
<b>2 Vzdělávání seniorů jako celoživotní proces.....</b>	<b>47</b>
2.1 Úloha gerontopedagogiky ve stáří.....	48
2.1.1 Význam vzdělávacích aktivit v postproduktivním věku.....	49
2.1.2 Formy vzdělávání v postproduktivním věku.....	51
2.2 Příprava na stáří.....	53
<b>3 Stáří z hlediska demografie.....</b>	<b>56</b>
3.1 Šednoucí populace.....	57
3.2 Demografický vývoj v ČR.....	59
<b>4 Ageismus.....</b>	<b>62</b>
4.1 Zdroje ageismu.....	63
4.2 Mýty a stereotypy o stáří.....	64
4.3 Oblasti diskriminace starých lidí – média, trh práce, zdravotnictví.....	67
4.3.1 Média.....	67
4.3.2 Trh práce.....	69
4.3.3 Zdravotnictví.....	71

<b>5 Empirická část – výzkumné šetření na téma diskriminace seniorů v současné české společnosti.....</b>	<b>74</b>
5.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumný problém, hypotézy.....	74
5.2 Základní soubor, výběr a charakteristika vzorku.....	75
5.3 Metody a techniky zkoumání.....	76
5.4 Charakteristika respondentů.....	77
5.5 Zpracování výsledků.....	77
5.6 Interpretace výsledků.....	78
5.6.1 Analýza dotazníkového šetření.....	78
5.6.2 Souhrn poznatků z dotazníkového šetření.....	94
5.6.3 Souhrn poznatků z volného nestandardizovaného rozhovoru.....	95
5.6.4 Vyhodnocení hypotéz.....	97
5.7 Závěr empirické části.....	101
<b>Závěr.....</b>	<b>104</b>
Seznam použitých zdrojů.....	107
Seznam zkratk.....	110
Seznam příloh.....	111

## Úvod

Stáří je nedílnou součástí lidského života. Je závěrečnou etapou naší životní cesty, a aniž si to uvědomujeme, přímo či nepřímo se dotýká každého z nás.

Stáří v současné době představuje fenomén, který se promítá do života celé společnosti a stává se velmi aktuálním tématem.

Demografický vývoj má v posledních desetiletích varující charakter. Populace stárne, stárne lidstvo jako celek. Naděje dožití, čili střední délka života se prodlužuje. U mužů byla k roku 2009 73 let, u žen dokonce 79,6 roků.

Tento jev s sebou přináší celou řadu sociálních a ekonomických důsledků, které není jednoduché efektivně řešit. Domnívám se, že právě i toto mohou být momenty ovlivňující smýšlení většinové společnosti, jež mohou přispívat k nepříznivému celospolečenskému klimatu ve vztahu ke stáří.

Současný stav společnosti, vyznávající kult mládí a krásy, jako by opomíjel či dokonce vytěšňoval finální etapu lidské existence z našich životů. Celkový obraz stáří je do určité míry pokřiven, zatížen předsudky. Dochází k devalvaci tradičních hodnot, vytrácí se úcta, respekt, stáří je degradováno. Dovoluji si tvrdit, že stáří je většinovou společností vnímáno spíše jako zátěž nežli přínos a jeho negativní důsledky jsou v obecném pojetí preferovány před pozitivy.

Postoje soudobé společnosti ke stáří a starým lidem mohou být velice zavádějící, potažmo i nebezpečné. V konečném důsledku mohou představovat hrozbu, odrážející se v rostoucí míře diskriminace starých lidí.

Cílem mé diplomové práce je charakterizovat problematiku stáří, zmapovat stěžejní aspekty seniorského věku a vymežit úlohu gerontopedagogiky ve stáří. Nosným cílem však bude problematika diskriminace starých lidí, na kterou bych chtěla poukázat a blíže ji specifikovat. Na základě empirického šetření se pokusím zjistit, zda se dnešní senioři cítí diskriminováni. V případě pozitivních nálezů chci odhalit oblasti společenského života i druhy institucionálních přístupů, které tento jev podmiňují. Ve výzkumné části budu porovnávat míru diskriminace pocíťované u seniorů žijících v domácím prostředí ve velkém městě (Klub seniorů Praha 9) se skupinou seniorů žijících v trvalé ústavní péči na maloměstě (Domov pro seniory Vrchlabí).



## Teoretická část

### 1 Stáří a stárnutí

#### 1.1 Vymezení stáří a procesu stárnutí

Vývoj jedince probíhající od početí až do smrti je provázen celou řadou změn. Každé období lidského života přináší člověku určité poznání. Každá fáze života má svůj konkrétní význam a smysl. Jednotlivé vývojové etapy na sebe plynule navazují, jsou spolu úzce spjaty a tudíž neoddělitelné.

Jak vyplývá z odborné literatury, existuje celá řada způsobů, jak stárnutí definovat. O starších lidech lze hovořit, jako o lidech ve „třetím věku“ (Křivohlavý, 2002, Pacovský 1994, Vágnerová, 2007).

Stáří bývá přirovnáváno k podzimu života. Představuje jakýsi vrchol, na který člověk vystoupá v závěru své životní cesty. Je obdobím, jež symbolizuje životní zkušenost, moudrost, nadhled. Nese však s sebou i řadu negativ. Ubývá sil fyzických i psychických, může se dostavit osamocenost, nespokojenost, nenaplnění, nepochopení.

Přestože s sebou život ve stáří přináší i stinné stránky, je potřeba k němu přistupovat s respektem a úctou. Ne nadarmo se totiž říká, „*že nemáme-li úctu ke stáří, nemůžeme mít úctu ani k sobě.*“ Nikdo přece nemůže za to, že zestárnul.

Podíváme-li se zpět do historie, dojdeme k poznání, že otázkami stáří se zabývali již staří antičtí myslitelé.

V souvislosti s touto myšlenkou mne zaujala kniha Marca Tullia Cicera, který ve svých Tuskulských hovorech věnuje stáří celou rozsáhlou kapitolu. Z pozice moudrého čtyřiaosmdesátiletého starce zde obhajuje stáří proti výtkám, jež proti němu bývají vznášeny. Poukazuje na čtyři stěžejní neduhy stáří, které současně vyvrací a nabádá k aktivnímu boji se stářím, když říká: „*Stáří je nutno klást odpor a jeho nedostatky vynahrazovat pilí*“ (Cicero, přel. Bahník, 1976, str. 274).

Cicero předkládá čtyři zdánlivé nedostatky, kvůli nimž by se stáří mohlo zdát ubohé:

- odvádí od činnosti,
- oslabuje tělo,
- zbavuje téměř všech rozkoší,
- nemá daleko od smrti.

Tato nařčení následně obhajuje slovy: „*Kdo tvrdí, že se starší nemohou zabývat veřejnými záležitostmi, říká něco neopodstatněného a počíná si podobně, jako kdyby někdo prohlášoval, že kormidelník při plavbě nic nedělá, protože někteří šplhají na stožáry, jiní probíhají chodbičkami mezi lavicemi veslařů, další vylévají vodu z podpalubí, kdežto on drží kormidlo a klidně sedí na zádi; on sice nedělá to, co dělají mladí námořníci, avšak dělá něco mnohem důležitějšího a lepšího. Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzeno, ale které mu dokonce přibývají“ (Cicero, přel. Bahník, 1976, str. 266).*

V pojetí současných autorů se setkáváme s řadou definic vystihujících stáří a proces stárnutí:

Např. Kalvach (2006) hodnotí stáří jako obtížně definovatelnou poslední fázi života, v níž dominuje souhrn involučních změn (zánikových, poklesových, atrofických) se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu (srov. Kalvach, Onderková, 2006, str. 7).

Langmaier (1998) chápe stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti (srov. Langmaier, Krejčířová, 1998, str. 184).

Dle Pacovského (1990) je stáří poslední ontogenetickou vývojovou etapou, která má svá biologická specifika, odlišující ji od ostatních stádií.

Život člověka se podle něj skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky, změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím. Změny, které se v průběhu fyziologického stárnutí objevují, mají převážně regresivní charakter, neopakují se, jsou nezvratné. Mezi jednotlivými vývojovými stádii ontogeneze existují tzv. přechodná období, v nichž se organismus připravuje na následující vývojové stádium. Toto přechodné období je charakteristické poměrně velkou labilitou funkčního stavu organismu, kdy se některé funkce mění, zanikají či vznikají funkční vlastnosti nové. Stárnutí lze tedy z ontogenetického hlediska považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím, „*je oním biologickým předpolím stáří*“ (srov. Pacovský, 1990, str. 29, 30).

Jak vyplývá z předchozího, existuje celá řada způsobů, jak stárnutí definovat.

Start-Hamilton (1999) např. poukazuje na skutečnost, že je možné se zaměřit na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Ty lze dále dělit na tzv. distální (vzdálené) efekty stárnutí a proximální (časově blízké) efekty stárnutí. Distální efekty lze přičítat relativně vzdáleným událostem (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství), oproti tomu proximální efekty jsou důsledkem aktuálnějších dějů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou). Ve stáří lze rozlišovat tzv. univerzální znaky stárnutí, které jsou přítomny u všech starých lidí (např. vrásčitá kůže) a tzv. probalistické znaky stárnutí, které jsou ve stáří pravděpodobné, nikoliv však univerzální (např. artróza).

S těmito termíny se můžeme setkat i u jiných autorů pod pojmy primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (změny, které ve stáří vykazují častější výskyt, nejsou však jeho doprovodným jevem). Někteří badatelé dokonce uvádějí další termín – terciální stárnutí, kterým vyjadřují prudký tělesný úpadek bezprostředně před smrtí (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 18).

Při řešení otázek týkajících se stáří se většina autorů přiklání k názoru, že stárnutí je procesem. Toto stanovisko je patrné také ve výroku Křivohlavého (2002), který říká: *„Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového děje člověka. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka“* (Křivohlavý, 2002, str. 136).

Existuje řada teorií, které se shodují v názoru, že stárnutí je individuální, asynchronní, disociovaný, celoživotní proces. Většina autorů rovněž shodně hovoří o stáří jako o poslední vývojové fázi. V tomto kontextu je však nutné si uvědomit, že slovo „vývoj“ s sebou zákonitě nemusí přinášet zdokonalení funkcí. Tato skutečnost je patrná již z předešlé definice Pacovského, který sice poukazuje na faktum nově vznikajících funkcí, ale současně uvádí, že některé funkce se mění či dokonce zanikají.

Na toto dilema upozornil také Bromley (1988), který označuje stáří za *„postvývojovou fázi, ve které již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje“* (Bromley in Stuart-Hamilton, 1999, str. 22).

Na závěr vymezení pojmů stáří a stárnutí bych ráda zdůraznila skutečnost, že se jedná o fenomén zahrnující komplexní proces přeměn. Právě proto je nutné na stáří nahlížet v širším kontextu, chápat jej v holistickém pojetí a zohledňovat jeho biologické, psychologické, sociologické, ale i ekonomické aspekty.

## 1.2 Teorie stárnutí

I v dnešní pokročilé úrovni vědeckých poznatků v oblasti medicíny, chemie, biologie, fyziologie, ale i ekologie je obtížné zcela jednoznačně odpovědět na otázku, proč člověk stárne. K tomuto tématu existuje celá řada teorií a přístupů, jež rozpracovali různí autoři. Z prací klasických filozofů je patrné, že se nejedná o žádné novum. Objasnit stárnutí se pokoušeli již někteří antičtí myslitelé (např. Aristoteles, Hippokrates, Galenos).

Pohled do historie je nepochybně důležitý, přesto bych se chtěla zaměřit na některá modernější pojetí.

Pacovský (1990) uvádí následující přehled teorií stárnutí:

**Teorie genetického programu** – tyto teorie stárnutí vycházejí z předpokladu, že celý proces stárnutí je geneticky preformován.

**Teorie metabolických omylů** – jsou založeny na domněnce, že stárání je náhodným nahromaděním metabolických omylů, které se objevují v buněčném metabolickém cyklu (především v syntéze proteinových struktur). Látky s narušenou strukturou není buňka „schopna“ rozeznat, dále je metabolizuje a vestavuje do nových struktur, čímž dochází k výskytu dalších omylů, což v konečném důsledku vyústí v metabolickou katastrofu a zánik buňky. V průběhu stárání se objevují charakteristické metabolické změny na molekulární, buněčné, tkáňové i orgánové úrovni.

**Teorie stárnutí makromolekul** – byla inspirována poznatkem Verzára, který říká, že kolagénové makromolekuly s věkem mění svou chemickou skladbu a tím i funkci.

**Imunologická teorie** – vychází ze skutečnosti, že nastávají chyby při dělení buněk. S přibývajícím věkem vzrůstá neschopnost rozpoznávat a odstraňovat omyly. Tímto způsobem se hromadí „imunologicky vadný materiál“, který je podnětem k nástupu autoimunního fenoménu. Z tohoto hlediska lze stárání chápat jako generalizovaný autoimunitní stav, kdy dochází k určitému paradoxu. Na straně jedné je zvýšená predispozice

k autoimunitním, imunokomplexovým chorobám, nádorům a na straně druhé ve stáří klesá imunologická obrana proti zevním antigenům (včetně infekčních patogenů).

**Teorie o působení zevních vlivů, ekologické teorie** – zevní vlivy výrazně modifikují proces stárnutí v pozitivní i negativní rovině. V procesu stárnutí se zpravidla uplatňuje více činitelů zevního prostředí (různé chemické látky), přes psychosociální faktory (stres), osobitý způsob života (kouření, alkohol) až po rozdíl mezi životem ve městě a na venkově (srov. Pacovský, 1990, str. 30-33).

Existuje celá řada teorií, které se pokoušejí objasnit mechanismus stárnutí. Zatím však neexistuje jednotná platná teorie stárnutí, která by tento děj dokázala jednoznačně vysvětlit.

Stárnutí je velmi složitý proces, na kterém se pravděpodobně podílí více mechanismů. Stárnutí je podmíněno vyčerpáním základních organických substancí (hlavně hormonů) a hromaděním zbytkových produktů v tkáních. Dále se uplatňují molekulární změny enzymů, chybné transmise DNA, v neposlední řadě sehraává úlohu genetický program (srov. Švancara, 1979, str. 20).

Jak již bylo naznačeno, mechanismus stárnutí nelze jednoznačně vymežit. V domácí i zahraniční literatuře lze dohledat četné zmínky k dané problematice. Pro ukázkou uvedu některé ze „zajímavějších teorií“, na základě kterých je možné porovnat přístupy jednotlivých autorů při objasňování mechanismů stárnutí.

**Teorie vážnutí imunologického dozoru** - příčinou stárnutí jsou změny v činnosti imunitního systému (zvláště činnosti brzlíku). Tento orgán se v průběhu lidského života zmenšuje, postupně involuje a ve 40 letech věku se zřejmě stává zcela afunkčním. Stárnutí je pak způsobeno vyčerpáním obranného buněčného systému (srov. Křivohlavý, 2002, str. 138).

**Teorie ubývání nervových buněk a změn v mozku** – v průběhu stárnutí dochází v mozku k výrazným biochemickým změnám v neuronech. Dochází k nerovnoměrnému ubývání nervových buněk v mozku (méně ubývají v míše). Práce některých badatelů (viz. Fred Gage) prokázaly, že některé mozkové buňky mohou vznikat nově také v dospělosti. Tento děj je

však závislý na trénování mozku a intenzitě mentální aktivity (srov. Křivohlavý, 2002, str. 138).

**Teorie stárnutí somatickou mutací** – je obměnou Pacovského teorie metabolických omylů, která připisuje stárnutí chybným replikacím proteinů (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 22).

**Teorie volných radikálů** – volné radikály jsou ionty, které vznikají v organismu při některých metabolických procesech. Poškozují tělesné buňky, následkem čehož dochází v organismu k degenerativním změnám. Negativní působení volných radikálů lze údajně zvrátit podáváním vysokých dávek vitamínu C (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 23).

**Teorie buněčného odpadu** – tělesné buňky produkují mimo volných radikálů také širokou škálu odpadních produktů (např. tukovou látku Lipofuscin), které zůstávají uvnitř organismu a podílí se na jeho znečištění (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 23).

**Teorie jediné funkce těla** – dle této teorie je prioritou každého organismu reprodukce. Tělo přesouvá a distribuuje zdroje tak, aby bylo schopno zachovat proces rozmnožování. K tomuto přerozdělení dochází i na úkor jiných orgánů. Rychlost tělesného úpadku koreluje s narůstajícím výdejem energie potřebného pro reprodukci (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 24).

**Teorie zkřížování velkých vláken** – fyzická degenerace stárnoucího organismu je podmíněna zhoršenou elasticitou tkání (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 25).

**Teorie kompenzovaného úbytku** – je nejčastěji zastávanou evoluční teorií z řad gerontologů. Její podstatou je domněnka, že po dosažení zralosti dochází ke geneticky podmíněnému úbytku, který je možno částečně kompenzovat zásahy z prostředí. Tuto teorii lze potvrdit při měření výkonů, kde je úbytek způsobován biologickými změnami např. u fluidní inteligence (srov. Hartl, Hartlová, 2000, str. 28).

V souvislosti s uváděným přehledem biologických teorií stárnutí, které shodně dokazují úbytek a degradaci tělesných funkcí ve stáří, mě zaujal poznatek Hayflicka. Ten uvádí, že začátek úpadku funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti. Toto tvrzení dokladuje zjištěním, že většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně 0,8 až 1 procento (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 23).

### 1.3 Základní charakteristiky stáří

Všichni stárneme. Říká se, že stárnutí stejně jako smrt jsou jediné a spravedlivé jistoty v životě člověka. Stárnutí je vysoce individuální proces.

Každý člověk, jako jedinečná a neopakovatelná bytost, se vyznačuje úzce specifickými znaky, kterými je odlišen od ostatních jedinců téhož druhu. Osobnost každého „z nás“ se prezentuje svými přednostmi, ale i nedostatky. Podobně jako nemůžeme „srovnávat“ ve výkonech a vlastnostech děti v mateřské škole, je také zcela nepřijatelné „porovnávat“ občany staršího věku. Nelze je, jak se lidově říká, „házet do jednoho pytle“ či je „měřit dle stejného metru“.

Starší lidé jsou vysoce heterogenní skupinou odlišující se v řadě momentů – fyzická i psychická zdatnost, míra adaptability, životní styl apod.

Z daných odlišností vyplývá, že lidský jedinec ani nestárne stejným tempem. Na některém člověku jsou stopy stárnutí zjevnější více, na jiném méně. V této souvislosti zdůrazňuji, že však nejde pouze o posuzování vnější stránky skutečnosti.

A kdo je tedy starý člověk? Říká se, že člověk je starý „stejně jako jeho cévní systém“, ale zřejmě ani toto tvrzení nelze použít v obecném měřítku.

Podle Světové zdravotnické organizace, jak uvádí Kalvach (2004), je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Kalvach, 2004, str. 13).

Na stáří je nahlíženo různými způsoby. Záleží na tom, kdo jej hodnotí. Je nepochybné, že jinak bude na stáří nahlížet dvacetiletý student a jinak padesátiletý člověk. V tomto momentě je podstatné, z jakého hlediska budeme stáří posuzovat. Nejjednodušším kritériem, jak definovat stáří, je podle data narození. Toto kritérium však může být zavádějící,

neboť v současné době nezdědka dochází k určitým paradoxům, kdy se můžeme setkat na straně jedné se „starými mladíky“ a na straně druhé s „mladými staříky“. Dalším kritériem, se kterým se setkáváme je tzv. „sociální věk“, kdy stáří srovnáváme s odchodem do důchodu. V charakteristice stárnutí nelze opomenout ani biologický věk, neboť úzce souvisí s lidským organismem, zejména se stárnutím centrální nervové soustavy a mozku.

Jak již bylo naznačeno, nejběžnějšími měřítky k posuzování stáří jsou následující kritéria:

**Kalendářní (matriční, chronologický) věk** - tento věk je synonymem pro datum narození. Výhodou matričního věku je jeho jednoznačnost, na jejímž základě je možné stanovit jednotlivé věkové periody. Na straně druhé může být kalendářní věk velmi zavádějící, neboť nepřihlíží k interindividuálním rozdílům u jednotlivých seniorů.

Jak poukazuje Haškovcová (2010), kalendářní věk je praktickým údajem, který sice může, ale také nemusí vypovídat o skutečném mládí či stáří. Uvedená autorka popisuje tento věk spíše jako určitý sociální konstrukt, na který je vázána celá řada praktických činností a sociálních opatření, jakým je např. nárok na pravidelnou výplatu starobního důchodu (srov. Haškovcová, 2010, str. 24, 25).

**Funkční věk** - dle Pacovského (1994) je možné tento věk považovat za „věk skutečný“, neboť odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Funkční věk je souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik (srov. Pacovský, 1994, str. 13).

Hartl, Hartlová (2000) funkční věk definují jako „*poměrný věk, ve kterém se objevuje určitý soubor schopností a z nich odvozených dovedností, jejich výkon ukazuje, jak dobře si jedinec vede v porovnání s vrstevníky*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 667).

Vzhledem k faktu, že každý jedinec vykazuje v určitém časovém období odlišné dovednosti, nelze tento věk ztotožňovat s věkem kalendářním.



**Biologický věk** – v obecném pojetí lze biologický věk chápat jako termín vyjadřující celkový stav lidského organismu.

V této souvislosti mě zaujal názor Stuarta-Hamiltona (1999), dle kterého je biologický věk ukazatelem objektivního stavu fyzického vývoje či degenerace. Autor však toto pojetí hodnotí jako příliš obecné, a proto uvádí specifičtější vyjádření biologického věku. Dále rozlišuje věk anatomický (vyjadřující stav kosterní soustavy a stavby těla), karpální (vyjadřující stav karpálních či zápěstních kůstek) a fyziologický (vztahující se ke stavu fyziologických procesů v organismu) (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 22).

Jinou charakteristiku přináší Pacovský (1994), který zastává názor, že biologický věk je důsledkem geneticky řízeného programu stárnutí (především involučních fyziologických dějů), chorobných situací, působení zevních faktorů a celkového způsobu života (srov. Pacovský, 1994, str. 13).

Gerontologové se pokoušejí již řadu let stanovit jednotná kritéria k vyjádření biologického věku. Stále se je však nedaří jednoznačně vymezit. Přestože se provádějí rozličná měření tělesných ukazatelů, jako jsou např. výše krevního tlaku, hodnota pulzu, plicní vitální kapacity atd., nelze tyto parametry zobecnit.

Děje se tak z následujícího důvodu. Při posuzování tělesných funkcí a stavu orgánů u jednotlivých individuí, totiž můžeme opět narazit na známý paradox, jenž uvádí také Říčan:

*„Padesátník může mít mozek pětatřicetiletý a ledviny sedmdesátileté“* (Říčan, 1989, str. 347).

V posledních letech a desetiletích byla provedena řada vědeckých šetření, které se pokoušely nalézt odpověď na otázku, které tělesné systémy lze považovat za objektivní ukazatele stárnutí.

Křivohlavý (2002), který se opírá o výsledky rozsáhlých studií lékařské fakulty Harvardovy univerzity, se domnívá, že za nejlepší ukazatele stárnutí lze považovat změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty (srov. Křivohlavý, 2002, str. 138).

**Psychologický věk** – psychologické aspekty mající vliv při utváření konkrétní osobnosti člověka jsou rozmanité.

Z obecného hlediska se při formování lidské psychiky uplatňují dva elementární faktory, které lze rozdělit na vnitřní (genotyp) a vnější (vlivy prostředí).

Dle Pacovského (1994) je psychologický věk podmíněn zejména faktory, které souvisejí s přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálními osobnostními rysy a osobitou reakcí na stáří (srov. Pacovský, 1994, str. 13).

Jak jsem ve své práci již několikrát naznačila, lidé se od sebe odlišují, senioři nevyjímaje. Na základě tohoto faktu se domnívám, že i celkový postoj, pocity a názory jednotlivých seniorů ve vztahu ke stáří se mohou výrazně lišit. Myslím si, že právě v tomto kontextu je nutné brát v potaz také tzv. „subjektivní věk“, který odráží skutečnost, jak stár se člověk cítí.

**Sociální věk** – zahrnuje rozmanité stránky společenského života. Ve stáří se člověk musí vyrovnat s řadou změn, jakými jsou např. ztráta společenského statusu, osamělost, nadbytek volného času, penzionování, věková segregace a diskriminace.

Dle Kalvacha (1997) *„je sociální stáří dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění“* (Kalvach, 1997, str. 20).

Jiný pohled přináší Stuart-Hamilton. Ten v knize Psychologie stárnutí (1999) uvádí, že se tento věk vztahuje ke společenskému očekávání, které předpokládá určité chování člověka v daném biologickém věku.

Dle tohoto autora *„západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle, a proto také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu“* (Stuart-Hamilton, 1999, str. 19).

V souvislosti s tímto citátem si toto tvrzení dovoluji rozporovat. Stejně jako řada gerontologů s tímto výrokem nesouhlasím. Mé stanovisko následně objasním.

S ohledem na neutěšenou sociálněekonomickou situaci v ČR, ale i jiných zemích se v posledních letech prosazuje trend posouvání „věkové hranice odchodu do důchodu“. Budu-li vycházet z předpokladu, že věková hranice pro odchod do důchodu by se měla v ČR k roku 2030 prodloužit na 70 let, zdá se mi toto tvrzení neopodstatněné. Znamená to snad, že moje generace bude označována jako „stará“ až v těchto letech? Nebude tedy stáří začínat již v 60 letech, jak je v současnosti uváděno ve většinové odborné literatuře?

V návaznosti na kritérium kalendářního věku považuji za důležité uvést členění stáří v jednotlivých periodách. Při vymezování stáří z hlediska chronologického věku se budu držet

rozdělení dle doporučení Světové zdravotnické organizace. Věková kategorizace, kterou zmíněná organizace navrhla, se opírá o patnáctileté periody lidského života a za hranici stáří označila věk 60 let. Návrh tohoto rozčlenění byl na půdě OSN přijat v roce 1980.

Tyto patnáctileté periodické cykly zastává i většina našich autorů vyjadřujících se k problematice stáří viz Pacovský (1994), Haškovcová (2010), Vágnerová (2007).

Pacovský (1994, str. 13) uvádí následující kategorie stáří:

- 45-59 let – střední věk,
- 60-74 let – starší věk, vyšší věk, rané stáří, mladí staří (young old),
- 75-89 let – pokročilý věk, stařecký věk, pravé stáří, sérum, opravdu staří (very old, old – old),
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Jiné rozdělení seniorského věku nabízí např. Stuart-Hamilton (1999), který uvádí, že někteří badatelé rozdělují stáří na mladší stáří (65-75 let) a pokročilé stáří (75 let a více). Současně také uvádí další variantu členění, kdy stáří označuje jako třetí a čtvrtý věk. Toto rozdělení však nevychází z kalendářního věku, a především proto je nutné ho chápat z pohledu sociálního. Třetím věkem rozumí aktivní a nezávislé stáří, kdežto čtvrtý věk chápe jako období, v němž je starý člověk při zajišťování základních životních potřeb odkázán na pomoc okolí (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 20, 21).

V naší literatuře uvádí podobné členění Kalvach (1997, str. 20), který rozčleňuje lidský život do čtyř období tzv. „věků“:

- První věk – označuje jako předproduktivní. Jedná se o období dětství a mládí, které je charakterizováno růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- Druhý věk – označuje jako produktivní. Zahrnuje období dospělosti, životní produktivity. Jedná se o produktivitu biologickou (založení rodiny), sociální a především pracovní.
- Třetí věk – označuje jako postproduktivní, což navozuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb a pauperizaci. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.
- Čtvrtý věk – někdy se tento věk používá k označení fáze závislosti. Toto označení je však nevhodné, protože vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. Toto odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.

V souvislosti s podrobně uváděnými charakteristikami stáří považuji za účelné vymezit také některé pojmy vztahující se k tomuto tématu. Na mysli mám především výrazy jako senior, geront, gerontologie, s nimiž se v průběhu studia a zpracování problematiky stáří setkávám.

Jednoznačná definice termínu senior se v odborných pramenech nevyskytuje. Obsahové vymezení tohoto pojmu však přináší OSN, která za seniory považuje osoby starší 65 let.

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Termín geront (z řeck. Gerón) je odborným označením pro starého člověka.

Jak uvádí Pacovský (1990, str. 15), gerontologie má tři hlavní části:

1. Gerontologie teoretická – hledá, třídí poznatky o hlavních mechanismech stárnutí, vytváří hypotézy a teorie stárnutí.
2. Gerontologie klinická – se zabývá posuzováním a komplexním hodnocením stárnoucího jedince ve zdraví, hlavně však v nemoci. Část klinické gerontologie, která se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří, se označuje jako geriatrie či geriatrická medicína.
3. Gerontologie sociální (populační) – se orientuje na vzájemnou interakci mezi starou populací a společností jako celkem.

Posláním gerontologie jako vědy nejsou pouze výše uvedené charakteristiky (objasnění mechanismů stárnutí, posuzování starších osob ve zdraví i nemoci atd.). Jejím cílem je také prodloužit lidský život, a především pak zlepšit kvalitu života starých lidí.

Podíváme-li se zpět do historie tak zjistíme, že stáří lidé byli pojmenováváni různými způsoby. V druhé polovině minulého století se v naší odborné literatuře ustálil termín geront. Ve stejném období se rovněž zavedl pojem přestárlý občan. V tomto kontextu mě zaujal názor Haškovcové (2010), která uvádí následující příměr: *„Přestárlý bývá strom a každý sadař ví, že je nutné jej pokácet a nahradit novým. Podobný scénář se nabízel v případě označení přestárlý občan, tedy toho, který už nemá co dělat, kdo je zde „navíc“ a nepřekáží těm mladým. Nevhodné označení nepochybně přispělo k celkově negativnímu obrazu stáří, nebo naopak, bylo jeho jednoznačným výrazem“* (Haškovcová, 2010, str. 21).

V současné době se k označení osob v pokročilém věku používá řada termínů (důchodce, senior, senilní člověk, geront), z nichž řada může v uších starších jedinců vyznít nelichotivě či dokonce hanlivě. V krajním případě mohou tato vyjádření u starších osob evokovat posměch, nedostatek úcty, respektu. V konečném důsledku mohou tato „nedorozumění“ vyvolat v řadě seniorů pocit nepochopení, zbytečnosti, což je jen odrazový můstek k rostoucí míře jejich znevýhodnění v celé společnosti.

A právě z těchto důvodů se i já sama přikláním k užívání termínu „starší občan“, který doporučuje právě Haškovcová.

## 1.4 Biologické aspekty stárnutí

Vývoj člověka od narození až do smrti je provázen celou řadou změn. V každé vývojové etapě získává lidský jedinec určité nové specifické vlastnosti, ale současně některé dosavadní vlastnosti ztrácí. Tyto zákonité změny provázející život člověka se odrážejí ve všech úrovních – biologické, psychologické i sociální. Přestože proces přeměn probíhá ve všech těchto rovinách současně, na první pohled je patrně nejvíce zřetelný v oblasti biologické.

V jednotlivých věkových etapách jsou tyto změny různě významné. Nejmarkantněji probíhají v období dospívání, v dospělosti spíše stagnují a ve stáří se opět dostávají do popředí.

Společnými znaky, které v průběhu stárnutí dominují, jsou involuce, regrese a úpadek ve struktuře a funkcích organismu. Tyto změny jsou charakteristické pro většinu seniorů. Nelze je však aplikovat v obecném měřítku, protože úbytek tělesných funkcí neprobíhá ani u starých lidí totožně. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že i proces stárnutí a biologických přeměn je úzce individuální.

Jak uvádí Vágnerová (2007), individuální variabilita v průběhu tělesného úpadku, je závislá na vzájemné interakci genetických dispozic a vnějších faktorů. Dědičné dispozice sehrávají v procesu stárnutí zásadní roli. Zjednodušeně lze říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí, stejně tak i pravděpodobnou délku života. Tato teorie tvoří základ tzv. primárního stárnutí.

Sekundární stárnutí je naopak podmíněno vnějšími faktory, které rozhodují o tom, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života (srov. Vágnerová, 2007, str. 311, 312).

Stárnutí je vysoce rozmanitý proces, v jehož průběhu můžeme zaznamenat změny v tělesných systémech, v tělesném složení i ve vnějším vzhledu.

Dle Pacovského (1994, str. 23) dochází v průběhu biologickém stárnutí k následujícím jevům:

- zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí,
- omezení rezerv,
- snížení adaptačních schopností,
- změna imunitních mechanismů (pokles obranyschopnosti včetně imunity proti nádorové),
- snížení různých regulačních mechanismů,
- zpomalení psychomotorického tempa,
- zhoršení vnímání (zrak, sluch, chuť, čich, hmat),
- úbytek aktivní svalové hmoty,
- pokles celkové tělesné vody,
- úbytek kostní hmoty,
- snížení průtoku krve důležitými orgány (mozek, srdce, ledviny),
- involuci struktur a funkcí jednotlivých orgánů.

Jak uvádí Pacovský (1990), vztah struktury a funkce je v gerontologii velmi pozoruhodný. Z obecného hlediska platí pravidlo, že změna struktury je primární a má za následek změnu funkce. Z tohoto pohledu tedy existuje jistá paralelita mezi „anatomickým“ a „funkčním“ stárnutím a stářím. Z tohoto pravidla ovšem existují určité výjimky týkající se zejména regulačních a adaptačních funkcí. V tomto kontextu je zajímavá skutečnost, že funkční změny jsou někdy větší, než bychom očekávali podle úbytku struktur. U některých tělesných soustav je např. možné zjistit redukci buněk asi o 15-20%, ale funkční kapacita poklesává asi o 40-60%. Z toho vyplývá, že v průběhu biologického stárnutí, mohou funkční změny regresivního charakteru předběhnout úbytek anatomických struktur (srov. Pacovský, 1990, str. 34).

S věkem se snižuje činnost téměř všech orgánů. Vrcholu efektivnosti dosahují kolem 30. roku života a poté začíná postupný pokles. V rámci vědeckých výzkumů zaměřených na sledování změn v průběhu biologického stárnutí se však ukázalo, že některé změny probíhají relativně pozvolna a jiné naopak výrazně rychle.

Dle Křivohlavého (2002, str. 139) probíhají nejméně výraznější změny v následujících oblastech:

- mužská sexuální aktivita,
- rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty,
- srdeční kapacita,
- vitální kapacita,
- bazální metabolismus,
- váha mozku,
- rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny.

Přestože tempo stárnutí jednotlivých tělesných systémů neprobíhá zcela rovnoměrně, existují určité obecné projevy gerontogeneze, které v průběhu stárnutí dominují. Jedná se zejména o změny v následujících systémech.

Pohybový aparát – stárnutí je charakterizováno atrofií svalových vláken (snižuje se počet červených svalových vláken). Současně také dochází k úbytku svalové síly. Dostávají se obtíže při tzv. cílených pohybech (tzv. aiming – viz např. střílení se do ucha jehly). Tyto změny se však netýkají všech pohybových činností. Některé motorické stereotypy např. hra na klavír zůstávají relativně zachovalé i do vysokého stáří (srov. Křivohlavý, 2002, str. 139)

Vlivem nedostatku bílkovin, deficitního příjmu vápníku ve výživě a v důsledku nízké produkce hormonů dochází k řídnutí kostí čili osteoporóze. Toto onemocnění, deformující kosti, ale i klouby (osteoartróza) se po 50. roce života objevuje až u 80 % seniorů (srov. Tvaroh, 1983, str. 74).

Kardiovaskulární systém – proces stárnutí nejméně výrazněji zasahuje cévní systém, kdy dochází k rozvoji arteriosklerózy. V důsledku poškození cévního systému se rozvíjí hypertenze, s jejímiž projevy se u stárnoucí populace setkáváme stále častěji. S postupujícím věkem se také zvyšuje riziko cévních mozkových příhod, které jsou podmíněny aterosklerotickým procesem (srov. Křivohlavý, 2002, str. 139).



Dýchání – ochabuje síla hrudních svalů, plicní tkáň ztrácí svoji pružnost, ve vyšším věku dochází k celkovému úbytku plicní tkáně. Snížené funkce dýchacího aparátu vedou k hypoxii. Zhoršené dýchání se podílí na snížení tělesné výkonnosti i na celkovém fyzickém úpadku ve stáří. Časté jsou taktéž infekty horních i dolních cest dýchacích (srov. Tvaroh, 1983, str. 66-67, Švancara, 1979, str. 22).

Regulace tělesné teploty – v průběhu stárnutí se začínají objevovat obtíže při regulaci tělesné teploty. V důsledku těchto změn trpí většina starších lidí zimomřivostí a zhoršuje se adaptace na výraznější změny teploty (srov. Křivohlavý, 2002, str. 139).

Zaživací systém – sliznice žaludku i střev se ztenčuje, dochází k ubývání kyseliny chlorovodíkové. U některých seniorů se objevuje dyspeptický syndrom, řada stárnoucích lidí trpí zácpou podmíněnou sníženým pohybem střev (srov. Křivohlavý, 2002, str. 139).

Žlázy s vnitřní sekrecí – s postupujícím věkem snižují svoji činnost. Objevuje se hypofunkce štítné žlázy, která vyvolává zimomřivost. Vlivem zhoršené funkce příštítných tělísek dochází k rozvoji křečí (tetanie). V důsledku snížené funkce kůry nadledvin klesá množství hormonu aldosteronu, který se podílí na regulaci krevního tlaku, koloběhu vody, sodíku a draslíku. Utlumená funkce hypofýzy vede k poruchám kožního barviva, kůže je spíše tmavšího zabarvení s četnými pigmentovými skvrnami. Nejčastější obtíží stáří, vyvolanou změnami ve struktuře a funkcích slinivky břišní (ubývání hmoty Langerhansových ostrůvků), bývá diabetes (srov. Tvaroh, 1983, str. 94-97).

Vlivem stárnutí dochází k výrazným změnám celkového vzhledu starších lidí. Tělesná výška se snižuje od 40-50 let přibližně o 1cm za jedno desetiletí následkem snižování výšky těla obratlů. Trup se stává silnějším, končetiny slabšími. Dochází k výraznému zakřivení páteře (kyfóza), které podmiňuje „shrbený vzhled“ těla. V obličejí se začínají objevovat vrásky, které jsou způsobeny ztrátou elasticity pokožky v důsledku změn kolagenu. Nejprve jsou patrné okolo očí, v oblasti kořene nosu a na čele. V souvislosti s poklesem melaninu dochází k šedivění vlasů. U hubenějších lidí se začínají zvýrazňovat rysy v obličejí, u obézních se objevuje tzv. druhá brada. Starší lidé dělají kratší kroky, což se odráží ve způsobu jejich chůze (srov. Křivohlavý, 2002, str. 140).

K charakteristickým znakům biologického stárnutí patří tzv. polymorbidita (přítomnost více chorob najednou), která je pro stáří typická.

Involučním změnám v průběhu stárnutí podléhají také smysly, jejichž narušení se nejvíce projevuje v oblasti zrakové a sluchové.

Zrak – ve stáří dochází ke zhoršení akomodace oka (schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti, především na blízko), což vede k tzv. presbyopii (vetchozrakosti). Tato vada je pravděpodobně způsobena ztrátou pružnosti čočky. Nejzávažnější vadou zraku, kterou trpí většina seniorů, je ztráta zrakové ostrosti (schopnost zaostřit na detail). U starých lidí se objevují i další obtíže, jako jsou např. zhoršení periferního vidění, adaptace oka na vidění za šera, změny ve vnímání barev (vidí v nažloutlejších odstínech).

V souvislosti s uváděnými změnami v oblasti vidění, je nutné si uvědomit, že přibližně 7% lidí ve věku 65-74 let a 16% lidí starších 75 let je vážně zrakově postižených (Crandall, 1980). Mezi tři nejčastější příčiny, které tento fakt podmiňují, patří šedý zákal (katarakta), zelený zákal (glaukom) a degenerace maculy (žluté skvrny na sítnici). Přestože se tyto choroby vyskytují i v mladším věku, ve stáří je jejich výskyt daleko častější (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 27- 30, Křivohlavý, 2002, str. 140).

Sluch – podobně jako zrak, také v průběhu stárnutí slábne. Dochází k deformitám kůstek středního ucha. Kladívko, kovádlíka a třmínek v důsledku artrotických změn a zvápenatění ztvrdnou, což má za následek zhoršenou slyšitelnost vysokých tónů. Vnitřní ucho je také postiženo četnými změnami, které zasahují především receptory zvuků o vysokých frekvencích. Společně s těmito změnami se objevuje ztenčování nervových vláken, rozvíjí se tzv. presbyakuse (nedoslýchavost stárnoucích), která může být v některých případech navíc doprovázena jevem zvaným „posilování hluku“. V tomto případě slyší postižený člověk zvuky hlasitější, často ve zdeformované či bolestivé podobě. Přibližně 10% starších osob trpí tzv. tinitem (zvoněním v uších). Oslabení sluchu se vyskytuje méně u žen, daleko častěji je přítomno v mužské populaci (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 30-32).

Na závěr vymezení biologických aspektů stárnutí, bych ráda zdůraznila některé skutečnosti. Míra tělesné involuce neprobíhá u jednotlivých seniorů rovnoměrně. Někteří jedinci jsou nemocní „více“, jiní „méně“. Řada osob vyššího věku si i přes pokročilý věk zachovává relativně dobrou fyzickou i duševní kondici. Ovšem ani tato fakta nejsou vždy rozhodující. Domnívám se, že podstatná není pouze „míra tělesného úpadku.“ Dle mého názoru je rozhodující, jak se konkrétní člověk sám cítí a zdali je schopen přijmout veškeré neduhy stáří. Podstatné je také vlastní sebehodnocení, jak starý člověk vnímá a hodnotí sám sebe, do jaké míry tělesné obtíže ohrožují jeho autonomii.

V souvislosti s uváděnými charakteristikami biologických přeměn, vyvstává jednoduchá otázka. Jakým způsobem mohou tyto „změny“ zasahovat do celkové integrity organismu? Může být díky nim starší člověk znevýhodněn v rámci celé společnosti?

Jsem přesvědčena, že např. některé vady zraku a sluchu jsou pro starého člověka jistým handicapem. V určitých situacích pak mohou být vnímány jako stigma mající vliv na společenský život starých lidí.

Je nutné mít vždy na paměti, že starý člověk je vysoce individuální bytostí se svými specifickými rysy. V tomto ohledu je žádoucí k němu tak přistupovat. Nezbytný je především profesionální přístup ze strany úředníků, lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků atd., se kterými starý člověk přichází každodenně do styku. Jedině tak se „my všichni“ můžeme vyvarovat nežádoucích způsobů chování, které by starého člověka mohly zesměšňovat, urážet, uvádět do rozpaků, či dokonce izolovat od skutečného světa.

## 1.5 Psychologické aspekty stárnutí

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, k problematice stárnutí je nutné přistupovat komplexně. Zohledňovat biologickou, psychologickou i sociální tvář tohoto fenoménu.

Je známo, že somatika a psychika spolu úzce souvisí. Podobně jako se ve stáří objevuje involuce tělesných struktur, dochází i v psychice stárnoucího člověka k markantním změnám. Jsou zasaženy kognitivní funkce, zpomaleny poznávací procesy, v mozku dochází ke specifickým strukturálním a funkčním změnám.

Přestože názory odborníků na psychické změny v průběhu stárnutí nejsou jednotné, všichni shodně zastávají názor, že i v oblasti duševní jsou mezi lidmi velké rozdíly. V tomto ohledu je důležitá zejména osobnost stárnoucího člověka.

Jak uvádí Hartl, Hartlová (2000), osobnost je nejčastěji definována jako celek duševního života člověka, jehož nejvlastnějším znakem je jedinečnost, výlučnost, odlišnost od všech jiných osobností (srov. Hartl, Hartlová, 2000, str. 379).

Stárnoucím člověkem a jeho osobností se zabývali i někteří psychologové:

Erikson – se na rozdíl od ostatních psychoanalytiků (podle nichž je osobnost determinována především návyky z dětství), domnívá, že osobnost se vyvíjí v průběhu celého života. Dle Eriksona, se život člověka skládá z osmi stádií, během nichž je člověk nucen řešit různé konflikty. Pokud je zdárně vyřeší, je připraven se posunout do dalšího vývojového stádia.

Např. v dětství musí jedinec řešit konflikt mezi důvěrou a nedůvěrou, v dospělosti střet generativity proti stagnaci, ve stáří je člověk postaven před konflikt integrity versus zoufalství.

Zvládnutí tohoto konfliktu směřuje k integraci ega. Hlavní podstatou této fáze je uvědomění si skutečnosti, že všechny cíle jedinceva snažení již byly uzavřeny, a proto neexistují žádné „otevřené konce“. Člověk, který svůj život hodnotí neúspěšně, neboť v něm nedosáhl všeho, co chtěl, může propadnout zoufalství. Tuto skutečnost ještě umocňuje faktum blížící se smrti, která člověku znemožní napravit chyby, kterých se v průběhu života dopustil.

Zoufalý člověk pak propadá úzkosti, depresi a strachu ze smrti (srov. Stuart-Hamilton, str. 154, 155).

Peck – se domnívá, že ve stáří je člověk nucen řešit následující konflikty:

- Diferenciace ega versus lpění na pracovním zařazení.
- Transcendence těla versus zabývání se tělem.
- Transcendence ega versus zabývání se egem.

První konflikt je ovlivněn skutečností, že řada lidí (zejména mužů) si vybuchovalo své sebehodnocení a určité společenské postavení prostřednictvím práce. Odchodem do důchodu však člověk tento společenský status ztrácí, čímž je donucen nalézt ve svém životě jiná uplatnění, která by mu vrátila předchozí „vážnost“ a tedy i hodnotu ega.

Druhý konflikt je podmíněn zhoršováním celkového zdravotního stavu, úbytkem fyzických i psychických funkcí. Důležité je, aby veškerá pozornost starého člověka nebyla soustředěna pouze na fyzický úpadek. Podstatné je nalézat potěšení v aktivitách, které nutně nevyžadují brilantní tělesný výkon. Jedině za těchto okolností je stárnoucí člověk schopen překonat tuto vývojovou fázi.

Třetí konflikt spočívá v přijetí a vyrovnání se s faktem smrti. Tato myšlenka je nepříjemná, řada lidí se jí v závěru života obává. Peck však tvrdí, že ji lze překonat potlačením úvah nad vlastním osudem a péčí o druhé, kteří po jeho smrti zůstanou. Dle Pecka je nezbytné usilovat o spokojenost blízkých lidí (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 155, 156).

Levinson – chápe stárnutí obdobně jako Peck a Erikson. Na rozdíl od jmenovaných autorů však zdůrazňuje roli stárnoucího jedince v rámci rodiny i celé společnosti. Dle jeho názoru se starý člověk musí vyrovnat se ztrátou vůdčí role, která doposud vyplývala z dobré kondice a jeho postavení v zaměstnání. Svou životní spokojenost si pak může udržet pouze v případě, že se naučí předávat své dosavadní dominantní postavení. Tento akt ho ovšem nezbavuje veškerých povinností a starostí. Současně s rolí moudrého rádce, kterou zastává v rámci rodiny, se musí vypořádat i s vlastní minulostí. Tento proces nazývá Levinson „pohledem z mostu“ (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 156).

Jung – chápe stáří jako výsledek procesu individuace, který se odehrává zejména v druhé polovině života. Hlavním cílem lidského snažení v průběhu první části života, je dle Junga, zplození potomstva, budování společenského statusu a ekonomického zajištění.

Pokud jedinec v tomto úkolu uspěje, měla by být jeho veškerá další aktivita směřována k rozvoji vlastní osobnosti. V tomto ohledu je individuace chápána jako proces rozvoje jednotlivých aspektů osobnosti, během níž by mělo dojít k integraci všech jejích složek, vědomých i nevědomých.

Starý člověk by se měl naučit přijmout i negativní stránku své osobnosti, kterou představuje archetyp stínu. To znamená, že se jedinec musí „sžít“ i se svými méně žádoucími vlastnostmi. Dále by měl harmonizovat mužský a ženský princip, což znamená vyrovnat rozum s citem. V konečné fázi by měl stárnoucí jedinec dosáhnout spojení materiálního a duchovního principu, který je symbolizován archetypy Moudrého starce a Velké matky. Tyto archetypy představují moudrost a sílu, jež by měl člověk ve stáří dosáhnout. Tento proces lze chápat jako vyrovnání se s autoritou rodičů a definitivní vymanění se z jejich vlivu. Pokud je člověk schopen vystoupat k této úrovni, nalézá své bytostné Já, které spojuje vědomí s nevědomím, čímž dosahuje vnitřní rovnováhy (srov. Vágnerová, 2007, str. 301, 302).

Jak vyplývá z těchto psychologických teorií, etapa stáří má v životě každého člověka nezastupitelný význam. Jednotliví psychologové ve svých přístupech dokazují, že zvládnutím jimi specifikovaných vývojových úkolů, se člověk může vypořádat se stářím a tím pádem je schopen úspěšně pokračovat v dalším životě.

Toto tvrzení bych ráda podpořila myšlenkou, že i etapa stáří z hlediska kontinuity lidské existence je vysoce individuální záležitostí. Každý člověk se i s tímto „vývojovým obdobím“ vyrovnává po svém. Někteří jedinci jsou i přes pokročilý věk stále v dobré fyzické i psychické kondici, jsou plni energie, chuti do života. Jiní pouze pasivně přijímají vše, co jim život přinese. Postrádají „jiskru“, plány do budoucna, které by je inspirovaly, motivovaly.

A právě z tohoto hlediska je opět stěžejní osobnost stárnoucího člověka. Jak říká Pacovský (1990), „*rozhodující není, že je někdo starý, ale kdo stárne*“ (Pacovský, 1990, str. 39).

Tato teze opět dokazuje, že i přístup jednotlivých jedinců ke stáří je značně rozdílný. Na straně jedné se můžeme setkat se starými lidmi, kteří se umí velmi dobře orientovat, adaptovat, dokonce jsou schopni ztrátu některých funkcí vhodně kompenzovat. Na straně

druhé je však třeba podotknout, že psychika řady seniorů je již značně zasažena involučním procesem. Přesto však stále existuje velké množství starých lidí, kteří i přes zralý věk stále vykazují dobrou psychickou stabilitu.

Tuto skutečnost lze dokladovat tvrzením Kalvacha (1997), který uvádí, že také v minulosti lze nalézt řadu jedinců, kteří i ve vysokém věku vykazovali vynikající výkony (např. Goethe, Picasso, Masaryk, Zrzavý atd). Na těchto významných osobnostech lze dokázat, že udržení vysokých schopností až do stáří je výrazem silné, integrované osobnosti s prospektivním zaměřením. Tyto příklady ukazují, „že funkční úroveň osobnosti může značně převyšovat úroveň biologické struktury“ (Kalvach, 1997, str. 59).

Říká se, „že osobnost člověka se ve stáří nemění, pouze se zvýrazňují její vlastnosti.“

Pacovský v tomto kontextu uvádí, že charakteristické rysy osobnosti upadají či naopak získávají na své intenzitě. Např. člověk, který byl v mládí nedůvěřivý, se stává sudičem. Extrovert se stává obtížným, užvaněným, žoviálním. Z úzkostného člověka se může stát hypochondr. Šetrnost se může přeměnit v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost.

Pacovský hovoří „o karikování vlastní povahy“ (Pacovský, 1990, str. 39).

A proč tomu tak je? Na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. K této skutečnosti pravděpodobně přispívá více faktorů. Stejně jako v průběhu stárnutí „chátrá“ tělesná schránka, není ani psychika ušetřena involučnímu procesu. Nelze zpochybnit, že dominantní úlohu hraje úpadek tělesných struktur, který zasahuje celou řadu psychických funkcí.

Jak uvádí Vágnerová (2007), posun v psychické oblasti je ve stáří podmíněn biologickými a psychosociálními změnami.

Z tělesných změn ovlivňujících duševní činnost má rozhodující význam atrofie mozku (úbytek mozkové tkáně), k němuž dochází v důsledku zmenšování neuronů. V závislosti na těchto změnách se snižuje váha mozku, tloušťka mozkové kůry, dochází k rozšíření mozkových rýh a srašťování závitů. Úbytek mozkové kůry je přímo úměrný narušení funkcí, jež příslušné oblasti řídí. Dalším významným činitelem je redukce synaptických spojení, která podmiňuje zhoršený přenos jednotlivých impulzů. Zasaženy jsou především tzv. asociační oblasti, které slouží k propojení jednotlivých oblastí a k integraci jejich funkcí. Některé oblasti mozku jsou k projevům stárnutí citlivé více, jiné méně. Nejdříve je zasažen prefrontální kortex, jehož funkční změny se odrazí ve zhoršení paměti, pozornosti i

exekutivních funkcí (plánování, selekce informací). To znamená, že jsou příčinou zhoršení tzv. fluidní inteligence.

Zmenšování počtu synaptických spojení, omezení průtoku krve mozkovými cévami či snížená produkce neurotransmiterů (např. dopamin) pak mohou vést ke zpomalení psychických funkcí a narušení jejich integrity. V takovém případě člověk nemůže plně využívat všechny informace, protože je nedokáže dostatečně rychle zpracovávat. Není schopen např. uvažovat o více faktech najednou. V důsledku těchto změn se jeho myšlení výrazně ochuzuje a zpomaluje (srov. Vágnerová, 2007, str. 316).

Proměna v psychice starého člověka však není zapříčiněna pouze biologickými vlivy. Vedle již zmiňovaných strukturálních a funkčních změn mozkové tkáně se na utváření stárnoucí osobnosti podílejí také četné sociální vlivy. V tomto ohledu se nejvíce uplatňuje celková změna způsobu života podmíněná ztrátou pracovní role, která s sebou nese úbytek nároků a povinností, zpomalení tempa, narůstající pohodlnost.

Dle Vágnerové (2007, str. 317) se na poklesu funkčních rezerv a adaptačních mechanismů nejvíce podílejí tyto psychosociální faktory:

- Psychické změny ve stáří mohou být ovlivněny tzv. kohortovou příslušností – lidé téže generace mají podobnou sociální zkušenost, určité vzdělání, byli vystaveni stejným sociokulturním vlivům. Díky této skutečnosti museli v průběhu svého života čelit stejným makrosociálním stresům.
- Duševní změny v období stáří mohou podmiňovat různé návyky a individuálně specifický životní styl – mnohé schopnosti a dovednosti (kognitivní i sociální) získané v průběhu života jsou ve stáří užívány v menší míře, než tomu bylo v produktivním věku. Díky těmto vlivům život starého člověka může nabýt podobu určitého stereotypu, ve kterém již není potřeba vynakládat takové úsilí.
- Ke změnám v psychické oblasti mohou přispívat i postoje společnosti, mající tendenci usměrňovat staré občany k přijetí určité společenské role a modelu chování. Tato manipulace však může mít nedozírné důsledky.

Z obecného hlediska dochází v psychice stárnoucího člověka k charakteristickým změnám spočívajících v proměně kognitivních funkcí, emocionality, ale i jeho motivace.



**Změny kognitivních (poznávacích) schopností** – se týkají celé řady psychických procesů. Jedná se o změny vnímání, percepčně motorické koordinace, paměťových funkcí až po nejvyšší intelektové výkony. Okolo 60. roku života již není velká tzv. kognitivní plasticita (schopnost využít svůj potenciál) a s přibývajícimi léty postupně klesá. Změny motoriky a stárnoucích smyslových orgánů se mohou projevit v pracovním výkonu i celkovém společenském uplatnění stárnoucího člověka. Úbytek psychických funkcí je však možné do jisté míry kompenzovat. Nezřídka se u seniorů setkáváme se snahou vyrovnat sensorické či motorické nedostatky např. zvýšenou opatrností, zpomalením tempa, racionalizací postupu, či zvýšenou kontrolou všech činností (srov. Kalvach, 1997, str. 61, 62).

- Paměť – její postupné zhoršování patří k obecným projevům stárnutí. Úbytek paměti je do určité míry podmíněn zvýšenou unavitelností stárnoucího organismu a obtížnější koncentrací pozornosti. V některých případech je postižení paměti zapříčiněno somatickým poškozením CNS (především frontálního laloku a hippokampu), avšak nepříznivý dopad může mít např. i kolísání hladiny glykémie.

Narušení paměťových funkcí však není závislé pouze na poškození biologických struktur. Závisí na řadě dalších faktorů, jakými jsou genetické dispozice, aktuální zdravotní stav, míra užívání paměti, zkušenosti, úroveň vzdělání.

Krátkodobá paměť – udržuje vnímanou informaci ve vědomí po dobu nezbytně nutnou k jejímu zpracování. Je tvořena dvěma složkami. Zatímco primární paměť zůstává i ve stáří relativně nezměněna, oblast paměti pracovní je zasažena výrazným úbytkem.

Dlouhodobá paměť – informace uložené v této paměti mohou vydržet velmi dlouho, někdy i celý život. Starší lidé však mívají obtíže s jejich vybavením, což vede k tomu, že paměť starších lidí je méně přesná.

Implicitní paměť (tj. paměť na uvědomované informace) – je výrazněji zasažena až po 70. roce života.

Explicitní paměť – zahrnuje dvě složky, epizodickou a sémantickou. Úbytek paměťových kompetencí je nejvíce patrný v oblasti epizodické paměti, která uchovává osobní zkušenosti a

zážitky. K jejímu zhoršování dochází již po 55. roce života. Problémy s touto pamětí jsou zpravidla spojeny s každodenními událostmi (starý člověk např. zapomene, že si již vzal léky).

Sémantická paměť je trvanlivější, zahrnuje vědomosti a znalosti. Tato složka je součástí krystalické inteligence, s věkem se příliš nemění. Tato paměť může mnohdy sloužit jako kompenzační mechanismus i základ pro další učení.

Ve stáří je typický zvýšený výskyt reminiscencí, tj. vzpomínek z dávné minulosti (srov. Vágnerová, 2007, str. 321-325).

- Učení – je ve stáří mnohem obtížnější. Starší lidé musí vyvinout mnohem větší úsilí, aby byli schopni uchovat ve své paměti nové poznatky. Pokles schopnosti učení se výrazně odráží také v adaptaci starého člověka v nových situacích.  
V oblasti učení byla provedena řada výzkumů. Např. z výsledků Welfordových studií vyplývá, že ve věkové kategorii 20-29 let jsou ve schopnosti učení se komplexním úkolům pouze mírné rozdíly. Na druhé straně je zajímavé, že skupina osob ve věku 60-69 let potřebovala až 4 krát delší dobu k naučení stejného množství informací oproti mladé skupině. Lidé v kategorii 60-69 let navíc řešili úkoly se čtyřnásobným množstvím chyb a k úplnému zapamatování informací potřebovali 2,5 krát delší dobu opakování než mladší jedinci (srov. Kalvach, 1997, str. 62).
- Pozornost – ve stáří se objevují především nedostatky v rozdělování a přenášení pozornosti. V rámci pozornosti dochází u starších lidí k typickým projevům – nedokážou se např. soustředit na více podnětů najednou. Pokud jsou nuceni v rámci jedné činnosti přesouvat pozornost z jednoho podnětu na druhý, dělají mnohem více chyb a reagují mnohem pomaleji. Problémy s distribucí pozornosti se negativně promítají do percepce i zpracování nových informací. Tyto obtíže však výrazně nezasahují do běžného života seniorů, protože jejich omezenější fungování by se projevilo až v náročnějších situacích (srov. Vágnerová, 2007, str. 320, 321).
- Inteligence – představuje jednu z oblastí, která byla gerontopsychology podrobněji zkoumána. Četné studie se zabývaly zjišťováním změn, k nimž v průběhu stárnutí dochází právě v oblasti inteligence.

Američtí psychologové Catell a Horn (1943) rozlišují tzv. fluidní a krystalickou inteligenci.

Fluidní (tekutou) inteligencí se rozumí schopnost poměrně rychle se učit a řešit dané úkoly. Proto se uplatňuje v situacích vyžadujících rychlý výkon a jemnou senzomotorickou koordinaci. Fluidní inteligence je relativně málo závislá na vzdělání, její vrchol je nejvyšší kolem 17. roku života, po dosažení dospělosti postupně klesá.

Krystalickou inteligencí se rozumí schopnost řešit úkoly, jež vyžadují bohaté znalosti a vědomosti. Obvykle se jedná o verbální úkoly. Výsledky experimentálních studií dokazují, že krystalická inteligence dosahuje vrcholu mezi 60-65 rokem. Z těchto výsledků je patrné, že tato inteligence zůstává ve stáří téměř nedotčena (srov. Křivohlavý, 2002, str. 142, Kalvach, 1997, str. 64).

Dle Gregora (1990) je psychická a intelektuální výkonnost ve stáří podmíněna vzděláním a profesionální kvalifikací. Závěry výzkumů zabývajících se vztahem mezi stupněm vzdělání v dospělosti a inteligencí ve stáří (Birren, Ghisselli) dokazují, že lidem s vyšším vzděláním inteligence ve stáří neubývá. Výsledky těchto studií naopak potvrzují, že některé intelektuální vlastnosti se v průběhu stárnutí dokonce zlepšují (srov. Gregor, 1990, str. 82).

- Tvořivost – je podmíněna dobrým divergentním myšlením. Výzkumy týkající se kreativity ve stáří ukazují, že starší lidé jsou v divergentním myšlení horší než mladí lidé. Neznamená to však, že je tvořivost omezena pouze na určitá životní období. Každý obor lidské činnosti dosahuje vrcholu v jiný okamžik. Zatímco fyzické výkony jsou maximální v období rané dospělosti, v oblasti kultury je za vrchol výkonnosti považována dospělost střední. Je však známo, že např. vrcholná filozofická díla byla vytvořena až v období stáří (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 81, Křivohlavý, 2002, str. 145).
- Uvažování - starších lidí se vyznačuje typickými znaky vyplývajícími jednak ze změn biologických, jednak ze změny životního stylu. Pro stáří je charakteristická zvýšená rigidita při řešení problémů, tendence k dogmatismu, nechuť ke všemu novému. Ta je pravděpodobně podmíněna většími nároky při zpracování informací, obtížnější orientací a zhoršenou adaptabilitou (srov. Vágnerová, 2007, str. 329).

## **Změny v oblasti emocionality**

Ve stáří dochází také k proměnám v citové oblasti. Na rozdíl od mladého člověka, u něhož je emocionální aktivita mimořádně intenzivní, starého člověka již události tolik nevzrušují. V průběhu stárnutí klesá intenzita a frekvence mnoha citových prožitků, dokonce se může měnit i jejich kvalita.

Po 60. roce života dochází k poklesu pozitivních emocí a naopak k nárůstu emocí negativních. Starší lidé mívají větší sklon k úzkostem a depresím, jsou citově labilnější, ovlivnitelnější, méně odolní vůči zátěži. Z obecného hlediska lze prožívání starších osob hodnotit jako méně dynamické, zúžené, mění se i frustrační tolerance (srov. Kalvach, 1997, str. 60, Vágnerová, 2007, str. 335-336).

Jak zdůrazňuje Vágnerová (2007), proměny v citové oblasti je však nutné hodnotit v kontextu ostatních psychických funkcí, neboť spolu úzce souvisí. Emocionalita může být také podmíněna osobnostními vlastnostmi, které mohou určovat bazální ladění i způsob celkového reagování (srov. Vágnerová, 2007, str. 337).

## **Změny motivace**

Jak uvádí Kalvach (1997), mnoho starších osob má i přes vysoký věk řadu hodnotných plánů. K jejich realizaci však postrádají dostatečnou motivaci. Motivace je otázkou hodnot, osobních cílů, individuálních potřeb, souvisí tedy s vnitřními pohnutkami každého jednotlivce. To nám dává i určitou odpověď na otázku, proč se starý člověk chová určitým způsobem, proč se např. vrací k některým zájmům z mládí, z jakého důvodu preferuje některé potřeby před jinými.

Stejně jako se ve stáří proměňuje motivace, mění se i uspořádání lidských potřeb. Zatímco v první polovině života převažuje potřeba seberealizace a touha být užitečný, ve vyšším věku je daleko větší potřeba lásky, úcty a pochopení. Starý člověk touží nalézt pevné místo v určitém prostředí a usiluje o kladné hodnocení ze strany svého okolí (srov. Kalvach, 1997, str. 60, 61).

Psychika stárnoucího člověka je ovlivňována celou řadou vnitřních i vnějších jevů, které je nutné posuzovat v celé jejich šíři a vzájemné provázanosti.

Negativní důsledky stárnutí, které se odrážejí i v oblasti poznávacích schopností, emocionality a motivace, mohou působit i na celkové sebehodnocení starších lidí. Již od mládí si člověk buduje sebevědomí, úctu k sobě samému tím, že hůře či lépe zvládá řešit náročné situace každodenního života, čímž si potvrzuje vlastní hodnotu.

Starý člověk si začíná uvědomovat své limity a tím do jisté míry tuto sebedůvěru ztrácí. V důsledku toho se může cítit nejistý, neužitečný a bezradný. Pocity, jež prožívá, se v konečném důsledku mohou projevit v jeho názorech, postojích i celkovém způsobu chování, které se širšímu okolí často jeví jako podivínské. Za tímto „podivným“ chováním se přitom mnohdy skrývá „pouhá nejistota“ vyplývající ze zhoršených psychických schopností.

Jak by se mohlo zdát, v psychické aktivitě stárnoucích lidí, však nedochází pouze k regresi, ale naopak jak uvádí Pacovský (1990), některé duševní vlastnosti se ve stáří nejenže nemění, některé se dokonce zlepšují. V období stáří se např. zvyšuje vytrvalost, trpělivost, rozvaha. Starý člověk je mnohem opatrnější, obezřetnější, prokazuje větší stabilitu ve svých vztazích i názorech (srov. Pacovský, 1990, str. 40).

Přes klady a zápory, které s sebou výše uvedené změny v psychice stárnoucího člověka přinášejí, je nezbytné k jeho osobnosti přistupovat s maximální citlivostí a respektem. Tuto myšlenku potvrzuje i citát Kalvacha (1997), který říká: „*Učme se dívat na každého klienta sub speciae (pod zorným úhlem) osobnosti a respektovat ho jako osobnost i v nejvyšším věku*“ (Kalvach, 1997, str. 61).

## 1.6 Sociální aspekty stárnutí

V průběhu celého života je lidský jedinec ovlivňován faktory biologickými, psychologickými, ale jako tvor společenský i faktory sociálními. To znamená, že život člověka je určován i vzájemnou interakcí mezi jedincem a společností. Toto vzájemné působení přináší celou řadu pozitivních vlivů, ale současně vyvolává řadu zátěžových situací, které se obzvláště citlivě dotýkají starších lidí.

### 1.6.1 Zátěžové situace ve stáří

Období stáří s sebou přináší řadu „těžkostí“, před které je člověk postaven. Musí se s nimi nejen vyrovnat, adaptovat se na ně, ale především je musí řešit. Mezi nejnáročnější psychosociální zátěže, se kterými je člověk nucen se vypořádat, patří ztráta sociálních rolí.

Jak uvádí Vágnerová (2007), ve stáří dochází k určité redukci sociálních rolí, které vedou k celé řadě individuálních variant. Změny společenských rolí symbolizují ztrátu sociální prestiže a potvrzují zvýšení závislosti staršího člověka na společnosti a jiných lidech. Tyto změny mohou být podmíněny jednak biologicky, jednak sociálně. Mezi typické biologicky podmíněné role patří např. role vdovy/vdovce či nemocného člověka. Nejvýznamnější sociálně podmíněnou ztrátou je odchod do důchodu (srov. Vágnerová, 2007, str. 354, 355).

Odchodem do důchodu se mění i sociální status člověka. Starý člověk je donucen přizpůsobit se novému životnímu stylu, musí se smířit s poklesem životní úrovně plynoucí z ekonomické nečinnosti, je „vpassován“ do nové role, která se odráží i v jeho sebevědomí. V této souvislosti je starý člověk nezřídka konfrontován s pocity nejistoty, strachu, obav z budoucnosti. Můžeme se tedy právem domnívat, že penzionování je důležitým sociálním aspektem, který pro starého člověka představuje vysoké nároky na jeho psychiku.

Dle Haškovcové (2010) je odchod do důchodu možno vnímat jako pád. Mnozí odborníci dokonce hovoří o „penzijním kolapsu“ či „penzijní smrti“, která je podmíněna ztrátou programu, tedy pracovní role (srov. Haškovcová, 2010, str. 81).

Podobně jako u biologických a psychologických změn v průběhu stárnutí se i v oblasti sociální uplatňují četné interindividuální rozdíly.

Jak uvádí Vágnerová (2007), postoj k důchodu i jeho sociální dopad je také determinován genderovou příslušností. V této souvislosti je zajímavý rozdíl mezi přístupem mužů a žen k nově vzniklé životní situaci. Ztráta profesní pozice je mnohem více spjata s mužskou sociální atraktivitou. V produktivním věku si muž buduje určité postavení, něco umí, je někým. S odchodem do důchodu však tyto atributy ztrácí. V případě ženy nemá ztráta pracovní pozice na sociální atraktivitu příliš velký vliv. Žena je totiž mimo práce zaměstnána i jinými aktivitami jako jsou např. péče o domácnost či rodinu. Toto uplatnění jí tedy zůstává i v penzijním věku. Z uvedeného vyplývá, že zátěž tohoto typu ohrožuje spíše muže, kteří byli jednoznačně orientováni na svou profesi (srov. Vágnerová, str. 359, 360).

Jiný postoj zaujímá Haškovcová (2010), která přichází s tvrzením, že reakce na ztrátu pracovní role je tím strmější, čím vyšší post člověk zastává. Toto stanovisko vysvětluje tím, že člověk díky specializované profesi, neměl čas na koníčky, které by ve stáří mohl rozvíjet (srov. Haškovcová, 2010, str. 81).

Z obecného hlediska lze penzionování chápat jako společenský jev, jehož společným jmenovatelem je úbytek povinností, nadbytek volného času, ztráta životního programu. Lidé odcházející do důchodu jsou nuceni nalézt nový životní smysl, vyplnit čas, kterého mají nečekaně nadbytek, musí přivyknout novému životu. Před tento nelehký úkol jsou postaveni všichni penzisté bez rozdílu věku a pohlaví.

Tuto myšlenku vhodně dotváří výrok Haškovcové (2010), která říká: *„V penzi jsou si všichni rovni. Je jedno, čím byli, kým se kdo v průběhu dosavadního života stal a jaké skutky vykonal. Je nivelizováno všechno. Lidé v penzi se stávají sobě rovnými proto, že jejich role je nemít roli“* (Haškovcová, 2010, str. 81).

V tomto kontextu je třeba si uvědomit, že odchodem do důchodu člověk neztrácí pouze pracovní roli. Spolu s ní opouští také kamarády, kolegy, známé. Přichází o důležité sociální vazby. A tak zcela logicky vzniká potřeba budování vazeb nových. V tomto momentě záleží na konkrétním člověku, na jeho rodinném zázemí, kvalitě osobního života, zájmových aktivitách. Jedinci, kteří toto „zázemí“ postrádají, jsou totiž daleko více vystaveni riziku sociální izolace.

Dalšími mezními situacemi pro staršího člověka mohou být:

- Úmrtí životního partnera či jiných blízkých – tato událost znamená pro řadu seniorů mimořádně stresující okamžik. Řada z nich se s touto ztrátou není schopna vyrovnat, není schopna nalézt nový životní smysl, sílu do dalšího života.
- Osamělost – lze dle Kalvacha (2006) považovat za jedno z největších úskalí pokročilého stáří (Kalvach, Onderková, 2006, str. 9). Může vyvolat pocity smutku, deprese, ztráty naděje, v konečném důsledku může vést až k rezignaci na život. Osamělost podmiňují faktory sociální (např. ovdovělost), biologické a psychologické (zhoršený fyzický nebo psychický stav může znemožňovat přijatelný sociální kontakt).
- Náhlá nemoc – může starého člověka zcela zaskočit. Doposud byl člověk plný elánu, optimismu, plánů do budoucna. Příchodem nemoci však tyto atributy ztrácí. Tento fakt se může negativně odrazit v jeho psychice a v konečném důsledku i v jeho přístupu k životu.
- Zhoršení zdravotního stavu – představuje zvýšené nároky nejen pro konkrétního seniora, ale i pro jeho okolí. Starý člověk je např. vlivem dekompenzace chronické nemoci vystaven pobytu v nemocnici, je ohrožen sociální izolací, psychickými problémy.
- Ztráta soběstačnosti – s sebou přináší narůstání závislosti na jiných lidech. Starší lidé velice špatně snášejí, že jsou „někomu na obtíž“. Závisí na míře postižení. V případě lehké závislosti potřebuje starý člověk občasný dohled, kontrolu, vhodnou podporu v motivaci k běžným denním činnostem. U osob zcela závislých však musí být veškeré životní potřeby zajišťovány dalšími lidmi. Tento fakt je pro většinu seniorů silně deprimující a jen velmi těžce se s ním smířují.
- Strach ze smrti – s přibývajícím věkem si část seniorů začíná uvědomovat faktum blížící se smrti. Tato skutečnost může v některých jedincích vyvolat strach z bolestivého umírání.



V průběhu života člověk prožívá nejrůznější zátěžové situace, se kterými se musí vyrovnat. Je však třeba si uvědomit, že pro každého člověka je „zátěží“ něco jiného. Některý jedinec může jako zátěž vnímat „zhoršené počasí“, jiný neshody v rodině, pro dalšího může náročnou situaci představovat např. „výsměch okolí“. V tomto momentě se opět potvrzuje velká interindividuální variabilita.

Nepochybně mezi zátěžové situace patří a domnívám se, že v současné době vystupuje výrazněji do popředí diskriminace seniorů, včetně jejich konkrétních projevů jako jsou ponižování či věková segregace. V tomto ohledu je stěžejní celkový přístup společnosti ke stáří, v neposlední řadě také vhodná adaptace ze strany seniorů.

### **1.6.2 Adaptace na stáří**

Schopnost vyrovnat se s nepříznivými změnami, adekvátně reagovat na nově vzniklé situace, aktivně přistupovat k řešení problémů, to vše je otázkou adaptace.

Dle Pacovského (1990) začíná adaptace na stáří v okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne (srov. Pacovský, 1990, str. 40).

O tom, zda se starý člověk adaptuje na stáří a jakým způsobem, rozhoduje celá řada faktorů. Jeho osobní vlastnosti, dřívější zkušenost, schopnost zapojit se do kolektivu, komunikovat s lidmi apod. Člověk, který již v průběhu života zvládnul náročné situace, se pravděpodobně dokáže lépe zadaptovat i ve vyšším věku. Na straně druhé jedinec, který řešil problémy s obtížemi již v průběhu svého aktivního života, je značně znevýhodněn. V tomto případě se mohou domnívat, že adaptaci zvládá hůře, ne-li vůbec.

Cílem úspěšné adaptace by dle mého názoru měla být „nová chuť do života“, naděje, víra v lepší budoucnost.

Dle Kalvacha (1997, str. 70-77) je pro dosažení optimální adaptace nezbytná duševní životospráva, kterou charakterizuje pěti „pé“:

1. Perspektiva – v rámci úspěšné adaptace je pro starého člověka stěžejní prospektivní zaměření směrem do budoucnosti, které je plné plánů a očekávání. Perspektivní zaměření úzce souvisí s hierarchií hodnot. Čím jsou perspektivní cíle hodnotnější, tím lépe se starý člověk dokáže vyrovnat s problémy každodenního života.
2. Pružnost – předpokladem optimální adaptace je plastičnost, pružnost, flexibilita. Udržení pružnosti chování i myšlení, podmiňuje dobrou adaptaci i ve vyšším věku. Jedinec, který je těmito vlastnostmi obdařen, se neváhá pouštět do nových úkolů a dovede přizpůsobit své myšlení i jednání situačním změnám.
3. Prozíravost – čím větší rozhled starý člověk má, tím více je schopen uvažovat v širším kontextu, tedy prozíravě. Díky těmto schopnostem dokáže efektivněji řešit i náročné situace.
4. Pochopení pro druhé – starý člověk se díky svým zkušenostem, uvážlivosti, zdrženlivosti dokáže lépe vcítit do prožívání druhých lidí.
5. Potěšení – člověk by si měl i ve stáří uchovat mnohé libosti a potěšení, jakými jsou např. kontakt s lidmi, umění, cestování, zahrádkaření, kočka, pes atd.

Otázce, jak se lze vyrovnat se změnami, které s sebou ve stáří tělesný, duševní i sociální úpadek přináší, se věnuje řada odborníků. Různé teorie se pokoušejí dát odpověď na otázku, jakým způsobem lze přijmou změny, jež stárnoucí člověk prožívá.

Existují tři typy teorií adaptace:

1. Teorie odcizování – říká, že optimální sociální adaptace dosáhne jedinec tehdy, jestliže se dokáže postupně uvolnit z aktivit a sociálních rolí (Stuart-Hamilton, 1999, Kalvach, 1997).
2. Teorie aktivity – dle této teorie je předpokladem dobré adaptace udržení aktivit, sociálních funkcí a kontaktu se světem i ve vyšším věku (Stuart-Hamilton, 1999, Kalvach, 1997).
3. Teorie substituční – klade důraz na to, aby činnosti a role, které by pro jedince mohly představovat zátěž, byly nahrazeny jinými, vhodnějšími aktivitami (Kalvach, 1997).

Lidé reagují na stáří různými způsoby. Bromley (1966) popsal 5 strategických modelů adaptace na stáří:

1. Konstruktivnost – je ideální formou adaptace na stáří. Člověk vyznávající tuto strategii se smířil s faktem stárnutí, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle. Bere život takový, „jaký je“. Konstruktivně přistupuje k problémům stáří. Má vysokou schopnost adaptability a tolerance. Díky těmto vlastnostem navazuje poměrně lehce vztahy s druhými lidmi. Prožitý život hodnotí kladně, ničeho nelituje, se zájmem hledí do budoucnosti.
2. Závislost – tato strategie směřuje více k pasivitě a závislosti. Člověk spoléhá na druhé a věří, že se o něho druzí postarají. Tento jedinec není ctižádostivý, je vyrovnaný, odchod do penze nenese příliš těžce, nevyhledává fyzické aktivity, rád odpočívá v soukromí svého domova. Jeho vztah k druhým lidem je spíše pasivní, nerad navazuje styky, které by rušily jeho pohodlí.
3. Obranný postoj – tato strategie je typická pro lidi, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní, dobře adaptováni na práci. Jsou hrdi na to, že jsou soběstační. Odmítají pomoc druhých, nechtějí si připustit fakt stáří. K akceptaci je většinou donutí až objektivní okolnosti.
4. Nepřátelství – lidé, kteří ve svém životě nedosáhli úspěchu, byť po něm toužili, mají tendenci svalovat vinu za svůj neúspěch na druhé. Tito lidé bývají podezřívaví a agresivní. Jsou neústupní ve svých postojích, žijí v ústraní, hrozí jim izolace. Na všechno reagují mrzutostí, závidí mladým lidem jejich mládí a jsou vůči nim nepřátelští.
5. Sebenenávisť – reprezentanti této strategie neobracejí nepřátelství vůči jiným, nýbrž vůči sobě. Svůj dosavadní život hodnotí kriticky, jsou pesimističtí, považují se za oběť okolností. S nikým se nestýkají, cítí se osamělí a zbyteční (srov. Bromley in Pacovský, 1990, str. 41, 42).

Vyrovnat se s faktem stárnutí, smířit se s jeho stinnými stránkami, ale především akceptovat jej jako finální etapu lidské existence, je pro člověka nelehkým úkolem. To jakým způsobem se s tímto břemenem člověk vyrovná, závisí na mnoha okolnostech. Rozhodující, dle mého názoru, jsou osobní zkušenosti, vlastnosti, postoje, určitý nadhled. Vedle těchto vnitřních činitelů jsou důležité také elementy vnější, jež představují zejména vztahy starého člověka s jeho okolím. Z těchto vazeb je nejdůležitější kvalita osobních a rodinných vztahů.

Právě tyto vztahy mohou být starému člověku inspirací, zdrojem potěšení, motivací, podporou, která je nezbytná pro jeho adaptaci i další život.

Adaptace je úzce spjata s osobní jedinečností „každého z nás“. Někdo vyznává spíše aktivní přístup ke stáří, jiný naopak preferuje pasivní životní styl. Je tedy zřejmé, že i proces adaptace na stáří je úzce individuální záležitostí.

Právě proto je nezbytné, jak uvádí Kalvach (1997), „brát ohled na integritu osobnosti starého člověka a respektovat jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje a třeba i odmítnout přizpůsobovat se názorům a požadavkům, které jsou v rozporu s jeho názory. Je třeba respektovat osobní svobodu i toho nejstaršího člověka“ (Kalvach, 1997, str. 69).

### 1.6.3 Životní potřeby ve stáří

Ve stáří dochází v důsledku sociálních událostí k řadě změn, které ovlivňují život starých lidí. Tyto změny zasahují jejich osobnost a mohou se projevit v následném životním stylu i ve struktuře jejich potřeb. Životní styl je úzce vázán na životní potřeby, které mají přímý vliv na kvalitu života seniorů.

Otázkami potřeb se zabýval již A. H. Maslow, který sestavil hierarchii potřeb ve stáří do následující pyramidy.

1. Základní biologické potřeby.
2. Potřeby bezpečí.
3. Potřeba blízkého sociálního kontaktu (lásky).
4. Potřeba kladného sebehodnocení a úcty od jiných lidí.
5. Potřeba sebeaktualizace či seberealizace.
6. Spirituální potřeby (srov. Maslow in Křivohlavý, 2011, str. 73).

U nás se touto otázkou zabývá např. Vágnerová (2007), která strukturu potřeb spatřuje v následujících oblastech:

- Potřeba stimulace – odchod do důchodu může pro řadu lidí znamenat ztrátu smysluplných podnětů, na které byl člověk v průběhu pracovního života zvyklý. Tato skutečnost je zvláště patrná u lidí, kteří svůj život „obětovali“ práci. Odchodem do

penze člověk získává velké množství času, který je potřeba využít. Pokud to nedokáže, může se dostavit nuda, pocit zbytečnosti, absence životního smyslu.

- Potřeba orientace a adaptace – starý člověk je nucen přizpůsobit se vzniklé situaci, učit se novým adaptačním strategiím, hledat jiný způsob života. Mění se jeho životní orientace. Již se nesoustředí na práci, zaměřuje se na rodinu, kde se snaží být prospěšný.
- Potřeba aktivity – ztráta pracovních povinností může u některých seniorů vyvolat chybění smysluplné aktivity. Udržení určité činnosti je nezbytné i ve stáří. Řada seniorů se však potýká s obtížemi při hledání aktivit, jež by jim dávaly dostatečný smysl.
- Potřeba sociálního kontaktu – odchodem do důchodu dochází k redukci sociálních kontaktů, které se zužují na okruh nejbližších přátel a rodiny. V případě, že starý člověk nemá dostatečné sociální vazby, je daleko více vystaven riziku sociální izolace.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí – starý člověk potřebuje být někým akceptován, někam patřit. V penzi mu tuto potřebu může saturovat pouze rodina a přátelé.
- Potřeba seberealizace – v průběhu života si člověk potvrzuje vlastní hodnotu zejména prostřednictvím práce. S odchodem do důchodů však tato „privilegia“ ztrácí. Člověk v důchodu musí hledat nový způsob seberealizace, kdy je často nucen změnit i některé své hodnoty a postoje. Je žádoucí, aby se zaměřil na jiné hodnoty, než je výkon a jeho společenská prezentace (srov. Vágnerová, 2007, str. 365-366).
- Potřeba otevřené budoucnosti – starý člověk se potřebuje na něco těšit, mít pro co žít. Především je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti, naději v kvalitní budoucí život.
- Potřeba autonomie – starý člověk má velkou potřebu samostatně se rozhodovat, být zodpovědný sám za sebe. Nesmírně důležitá je pro něho nezávislost tělesná, duševní i ekonomická.

Život člověka ve třetím věku lze charakterizovat jako život, jehož typickým rysem je nutnost zvládnutí celé řady náročných situací, a to nejen zdravotních, osobních, ale i sociálních. Jak vyplývá z odborné literatury i vědeckých pojednání psychologů pro starší občany je vedle celé řady vnitřních a vnějších vlivů největší psychosociální zátěží úmrtí životního druhu a odchod do důchodu.

Odchod do důchodu lze hodnotit jako nesmírně zátěžový prvek, který je dále potencován faktory vnitřními, ale i vnějšími. V souvislosti s penzionováním dochází u starého člověka k řadě změn. Mění se jeho identita, potřeby, postoje, zájmy, společenství lidí, se kterými se setkává, ale mění se i celkový způsob jeho dalšího života. V tomto momentě jsou rozhodující zejména vize konkrétního jedince, co od dalšího života očekává, jakým způsobem se chce on sám v budoucnu prezentovat, jak se chce seberealizovat. Záleží i na tom jestli se člověk v postproduktivním věku bude zajímat o společenské dění, zda bude vyhledávat sociální kontakty, jestli bude mít zájem prohlubovat si své dosavadní znalosti a vědomosti.

Z toho vyplývá, že pokud bude jedinec aktivně přistupovat k výše uvedeným zájmům, bude i jeho život v postproduktivním věku pravděpodobně kvalitnější a smysluplnější než život člověka, který k nově vzniklé situaci zaujímá pasivní postoj.

Jak bude člověk tuto novou situaci řešit, závisí i na tom, jak po celý svůj produktivní život rozvíjel svoji osobnost a zda se na odchod do důchodu vůbec připravoval. Důležitým momentem je dále i skutečnost, jestli člověk přípravu na stáří pojímá jako celoživotní proces.

## 2 Vzdělávání seniorů jako celoživotní proces

Názor, že výchova a vzdělávání člověka jsou omezeny pouze na období dětství a dospívání je již dávno překonán. V současné době je výchova i vzdělávání chápána jako proces probíhající v kontextu celého života. Aby však toto tvrzení mohlo být naplněno, je nezbytné, aby příležitost k celoživotnímu vzdělávání měli skutečně všichni lidé.

Jak uvádí Mühlpachr (2004), cílem moderní pedagogiky je vytvořit takové podmínky a vzdělávací příležitosti, aby lidé cítili potřebu vzdělávat se a zdokonalovat a současně mohli tuto potřebu uspokojit v průběhu celé své životní dráhy, tedy i v postproduktivním věku (srov. Mühlpachr, 2004, str. 132).

Už i J. A. Komenský kladl důraz na celoživotní vývoj člověka od narození až do smrti. Výchovu mravní, rozumovou i tělesnou pojímal všestranně, aby byl člověk formován po celý život a dokázal zastat své životní role. Formuloval myšlenku školy stáří jako součásti celoživotního vzdělávání. Ve své Vševýchově navrhl školu zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti a stáří tak, aby se člověk mohl vzdělávat celý život. Např. již ve škole mužnosti byla obsažena prevence chronických nemocí stáří. Člověk byl veden k moudrosti, aby dokázal plnit svůj životní úkol na světě. Ve škole stáří měl člověk překonat chyby, kterých se dopustil v průběhu života. Výuka měla být koncipována tak, aby starší lidé uměli moudře využít zkušenosti z dosavadního života, dokázali dobře uzavřít svůj život a naučili se správnému postoji k přicházející smrti.

Osobností se, dle Komenského, člověk stává díky správné výchově v dětství a vlastní sebevýchově v dospělosti a ve stáří (Komenský, 1992).

Tato myšlenka svým způsobem odpovídá i současnému vzdělávání seniorské populace.

## 2.1 Úloha gerontopedagogiky ve stáří

Ve druhé polovině 20. století dochází v rámci společnosti k přehodnocování úlohy stárnoucí populace. V oblasti vzdělávání dospělých se objevuje nová cílová skupina, na niž je vzdělávání zaměřeno. Jsou jí lidé v postproduktivním věku.

Zájem odborné veřejnosti o vzdělávání stárnoucích lidí je doprovázen vymezením nové vědní disciplíny, která se zaměřuje na speciální otázky vztahující se k seniorské problematice. Někteří odborníci ji nazývají gerontopedagogikou (teorií výchovy člověka ke stáří a ve stáří), jiní vzdělávací gerontologií (teorií a praxí vzdělávání starší a staré populace).

Dle Klevetové, Dlabalové (2008) lze gerontopedagogiku chápat v užším slova smyslu jako výchovu a vzdělávání seniorů ve stáří a ke stáří. Tato pedagogická disciplína hledá cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří. V širším slova smyslu je prezentována jako teoreticko-empirická disciplína zaměřená na pomoc, péči a podporu seniorů. Jejím hlavním posláním je napomáhat nalézt úctu k vlastnímu bytí, zodpovědnosti za svůj život a vymezit roli stáří v postmoderní době (srov. Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 52).

Dle Mühlpachra (2004, str. 143) může gerontopedagogika jako disciplína nabývat různých podob. Mezi základní lze řadit i přípravu profesionálů pro realizaci výchovně vzdělávacích aktivit se seniory. Zde patří zejména:

- výchova metodiků pro problematiku volného času seniorů, jejich seberealizaci, pro činnost seniorských center, klubů aktivního stáří, akademií třetího věku, ale také pro aktivizaci geriatrických pacientů a klientů v dlouhodobé ústavní péči,
- výchova terapeutů pro práci se zvláště handicapovanými geriatrickými pacienty, především s demencí, postižením zraku a sluchu,
- větev andragogiky zabývající se osobnostním rozvojem seniorů, konceptem celoživotního vzdělávání, kultivací komunikace, adaptací na stáří.



### 2.1.1 Význam vzdělávacích aktivit v postproduktivním věku

Všechny generace seniorů se v něčem odlišují od generací předchozích. Ta současná například větším důrazem na aktivní stáří. Dnešní senioři se již tolik neupínají k usedlému způsobu života. Ba naopak, pokud jim to zdraví a jiné okolnosti dovolí, rádi poznávají, cestují a věnují se různým aktivitám. Řada seniorů také tíhne k aktivnímu vzdělávání, ať už v rámci různých přednášek, kurzů či univerzit třetího věku. Oblast vzdělávání a vzdělávacích aktivit se tak může velmi významnou měrou podílet na zachování autonomie jednotlivých seniorů.

Podle Čornaničové (2007) se vzdělávání seniorů stalo symbolem nového, cílevědomého a informovaného přístupu samotných seniorů k vlastnímu životu.

Vzdělávání je důležitým aspektem, který přispívá k vytváření nových sociálních kontaktů, vede k osobnostnímu rozvoji a v neposlední řadě se podílí na udržení kvality života samotných seniorů (srov. Čornaničová, 2007, str. 35).

Kvalita života je kategorií velmi subjektivní a individuální. Ovlivňuje ji řada faktorů, a to jak vnitřních tak vnějších. Z vnitřních faktorů jsou rozhodující především životní aspirace jedince, jeho hodnotové orientace, zejména pak hodnoty spojené s kultivací osobnosti. Z vnějších faktorů můžeme zmínit sociální prostředí, vzdělanostní a životní úroveň, získaný socioprofesionální status. Z obecného hlediska je však možné za rozhodující kritérium kvality života v postproduktivním věku považovat různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování, ať už se jedná o potřeby fyziologické, psychické nebo sociální.

Psychologická teorie aktivního stárnutí předpokládá, že ve stáří jsou v podstatě zachovány potřeby dospělého věku. Jedná se především o potřebu být i nadále aktivní a mít pocit užitečnosti. Naplnění těchto potřeb může být jedním z motivů, proč stárnoucí populace tíhne ke vzdělávacím aktivitám.

Dle Matýskové (2004) může být důvodem ke vzdělávání seniorů celá řada potřeb např. potřeba naučit se novým dovednostem, udržet si stávající intelektuální úroveň popř. dovednosti a schopnosti, udržovat dosavadní sociální kontakty a dále je rozšiřovat, naplňovat své životní touhy, zachovat si svou autonomii apod. (srov. Matýsková in Sýkorová, Chytil, 2004, str. 254).

Význam vzdělávacích aktivit v seniorském věku však můžeme chápat v širším kontextu. Na straně jedné saturují potřeby samotných seniorů, na straně druhé je nezbytné zohlednit i jejich makro rozměr.

Jak uvádí Balogová (2007), společnost díky vzdělávání starší populace získává plnohodnotné jedince až do vysokého věku. Tato skutečnost se odráží jednak v kvalitě mezigeneračních vztahů, v menší závislosti seniorů na sociálních službách, ale i v pozitivním postoji ostatních občanů k seniorům (srov. Balogová, 2007, str. 17).

Faktum, že je vzdělávání seniorů oboustranně přínosné (nejen pro seniory, ale i společnost), dokladují také výzkumy prováděné v této oblasti. Např. dle Mühlpachra (2004) výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Vzdělávání může navíc usnadnit zvládání vývojových úkolů v průběhu života a následnou adaptaci v pozdějších stádiích. Současně může také zlepšovat orientaci starších občanů v nových životních situacích a posilovat jejich schopnost samostatného rozhodování. Vzdělávání starší populace se tak stává nutnou podmínkou pochopení života ve stále se měnícím světě, protože prostřednictvím nových informací poskytuje seniorům možnost volby, jak uspořádat svůj vlastní život a být po psychické stránce spokojenější a vyrovnanější (srov. Mühlpachr, 2004, str. 138).

V této souvislosti bych chtěla uvést funkce vzdělávání v postproduktivním věku dle Livečky (1982, str. 297):

1. Preventivní – v průběhu dospělosti provádět opatření, která mohou pozitivně ovlivnit průběh stáří bez chronických onemocnění a duševních obtíží.
2. Rehabilitační – celoživotně věnovat pozornost udržení a posilování fyzických a duševních schopností.
3. Posilovací – najít volnočasové aktivity, probudit zájem o nové věci, naučit se znát své potřeby a umět je naplnit.
4. Anticipační – umět se připravit na budoucí změny, nalézt nový životní styl.

Za nejvýznamnější je považována funkce posilovací, jejímž prostředkem jsou i vzdělávací aktivity, které musí být v seniorském věku prováděny nenásilnou formou. Vzdělávání by mělo vymezit nejen životní směr a perspektivu, ale i životní pomoc v tom, že kromě podaných informací nabízí také orientaci v rozvoji a osobním růstu v pokročilém věku.

## 2.1.2 Formy vzdělávání v postproduktivním věku

Při vzdělávání starších osob je nezbytné zohledňovat interindividuální rozdíly jednotlivých seniorů. Podobně jako má každý jedinec rozdílné názory na běžný život, může mít i v oblasti vzdělávání poněkud odlišné představy o tom, co by mu vzdělávací aktivity měly přinést. Z těchto důvodů je nezbytné také ve vzdělávání seniorů hledat rozmanité vzdělávací formy nejrůznějšího charakteru.

Jak uvádí Klevetová, Dlabalová (2008), seniorská etapa celoživotního vzdělávání má v ČR v současné době následující stupně:

- 1 Všeobecné seniorské vzdělávání** – má neprofesní charakter, je zaměřené především na výuku z oblasti informatiky a jazyků, cvičení paměti aj. Převládajícím motivem je zde touha po rozšíření obzoru a sociálním kontaktu se stejně angažovanými vrstevníky.
- 2 Inovace odborných znalostí a dovedností** – je zaměřena na rozvoj nebo udržení kvalifikace. Cílem je dosáhnout reaktivace seniorů, udržet co nejdéle jejich soběstačnost a umožnit jim aktivní participaci na životě společnosti (srov. Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 52, 53).

K nejběžnějším vzdělávacím formám můžeme řadit např. Lidové univerzity, Kluby aktivního stáří, Akademie třetího věku, Univerzity třetího věku a Univerzity volného času.

Lidové univerzity představují specifickou podobu vzdělávání v seniorském věku. Tato forma vzdělávání se osvědčila zejména ve skandinávských a německy mluvících zemích. Starší člověk, který má zájem o studium, absolvuje vzdělávací program společně s mladými posluchači.

Dle Mühlpachra (2004) spočívá pozitivní přínos této formy vzdělávání ve vzájemném ovlivňování a sblížování dvou generací. Mladé lidi vede k porozumění problémům pokročilého věku. Starší generace pak následně profituje z toho, že její komunikační pole zůstává ve společnosti, která ji akceptuje (srov. Mühlpachr, 2004, str. 139).

Obdobný model je využíván i u nás v podobě Univerzit volného času, které na rozdíl od Univerzit třetího věku nejsou věkově segregované, naopak jsou mezigenerační a vyznačují

se silnou sociální orientací. Např. matky na mateřské dovolené, nezaměstnaní, invalidní a starobní důchodci neplatí kurzovné, ale jen symbolické zápisné. Univerzity volného času nejsou vázány na existenci vysokých škol, organizují je např. soukromé agentury, knihovny či domovy seniorů.

V ČR založila první Univerzitu volného času Dana Steinová v roce 1993 jako svůj osobní příspěvek k Evropskému roku seniorů a ke zlepšení porozumění mezi generacemi. V současnosti je tato univerzita součástí Centra celoživotního vzdělávání (Kulturní dům Vltavská, Praha 7) a nabízí šest oborů systematického zájmového vzdělávání.

Další formy vzdělávání představují v našich podmínkách Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří, které uspokojují potřeby lidí v seniorském věku a to zejména v oblastech, kde je deficit vysokých škol. Jsou zřizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž) či jiných institucí (domy kultury). Vyznačují se přístupností výkladu a zohledňují zájmy jednotlivých seniorů.

Nejnáročnější formu vzdělávání představují Univerzity třetího věku (dále jen U3V). Jedná se o oficiálně uznávané instituce, které umožňují občanům seniorského věku studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech.

První U3V vznikla v roce 1974 ve Francii na Univerzitě společenských věd v Toulouse. Založil ji profesor P. Vellase s cílem vytvořit vzdělávací příležitost pro stárnoucí populaci a nabídnout takový program činností, které by odpovídaly potřebám a možnostem starších občanů. U nás byl první cyklus přednášek zorganizován v roce 1986 na Univerzitě Palackého v Olomouci. O rok později byla otevřena U3V v Praze na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství (dnešní 1. Lékařská fakulta) Univerzity Karlovy. U jejího zrodu stál geriatr Vladimír Pacovský.

Rostoucí počet U3V nejen u nás, ale i ve světě si vyžádal určitou koordinaci a výměnu zkušeností mezi pořádajícími univerzitami. Na základě těchto poznatků bylo v roce 1977 založeno Mezinárodní sdružení U3V - AIUTA ( Association Internationale des Universités du Troisième Age), které sídlí v Toulouse. Toto sdružení formulovalo své základní cíle, které uvádí Mühlpachr (2004, str. 140). Jedná se o následující:

- podporovat zakládání a další růst U3V po celém světě,
- navazovat a udržovat kulturní a vědecké kontakty mezi členy,
- podporovat navazování styků v oblasti regionálních zájmů,
- poskytovat členům informační služby,

- spolupracovat s organizacemi, jejichž činnost se týká vyššího vzdělávání a životních podmínek starší generace.

Jedním z důležitých úkolů v současné době, který by U3V měly plnit je zdůrazňování sociálně – psychologické funkce. Jedná se nejenom o zvyšování sebevědomí starých lidí, zvyšování kvality jejich života, ale jde i o rozměr společenský. Starší populace je díky vzdělávání vnímána také pozitivněji v očích mladé a produktivní generace.

Tyto skutečnosti mohou následně přispívat i ke zmírnění sociálního napětí mezi mladší generací a staršími občany (ageismus).

## 2.2 Příprava na stáří

Jak bude člověk prožívat své stáří, závisí na mnoha faktorech, především záleží na tom, jak člověk přistupoval k sobě i svému okolí v průběhu celé své životní dráhy. To, jak se člověk na své stáří v průběhu aktivního života připravoval, by se v konečném důsledku mělo projevit i v jeho kvalitě života ve stáří.

Z toho vyplývá, že člověk je za své stáří odpovědný, a proto by příprava na stáří měla být celoživotním úkolem.

Pacovský (1990, str. 55-57) rozlišuje následující etapy přípravy na stáří:

- Dlouhodobá příprava na stáří – člověk dlouhodobě působí na části svého života, které budou později ovlivňovat stárnutí a stáří (výchova k smysluplnému životu, společenské aktivitě, rozvoji zájmů, vedení ke správné životosprávě).
- Středně dlouhá příprava na stáří – by měla začít okolo 45. roku a měla by se soustředit na tři okruhy:
  1. V biologické rovině – osvojení si zdravého životního stylu.
  2. V psychické rovině – dodržení zásad duševní hygieny, přijímat stáří jako součást života.
  3. V sociální rovině – zapojit se do činnosti existujících společenských organizací a tím rozšířit mimopracovní aktivity a vztahy.

- Krátkodobá – zahrnuje období 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Každý jedinec by měl mít zájem o získání co nejvíce informací o možnostech aktivního způsobu života v důchodu.

Z výše uvedeného vyplývá, že přípravu na stáří není možno chápat jako jednorázovou záležitost, ale je nezbytné ji vnímat jako celoživotní proces. Měla by být chápána jako přirozená součást andragogiky orientovaná na osobnostní rozvoj jedince.

Dle Kalvacha (1997, str. 134) příprava na stáří zahrnuje:

- zdravý životní styl,
- podporu zdraví (salutogenezi),
- podporu duševních a tělesných aktivit včetně výběru náhradních aktivit,
- zachování veškerých zájmových aktivit z produktivního věku,
- prevence maladaptace na penzionování,
- vytváření vhodných materiálních předpokladů.

Příprava na stáří není pouze individuální záležitostí (byť je podstatná), ale tuto problematiku reflektuje i Světová zdravotnická organizace ve svém aktualizovaném dokumentu Zdraví pro všechny v 21. století s evropskou variantou Zdraví 21.

Na základě těchto dokumentů byl i v ČR přijat v roce 2008 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 (dále jen program), který je zaměřen na řešení otázek týkajících se aktivního stárnutí, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpory rodin a pečovatelů, podpory participace seniorů na životě společnosti a ochrany lidských práv.

Z tohoto programu vychází také Haškovcová (2010), která uvádí: „*zásadní deklarovanou strategií je vytvářet společnost, která nediskriminuje občany na základě věku a odmítá všechny formy ageismu, ochraňuje staré lidi v rizikových situacích (zneužívání a násilí) a důsledně respektuje lidská práva. Cílem je zvýšit kvalitu života ve stáří*“ (Haškovcová, 2010, str. 93).

Jak vyplývá z výše uvedeného, příprava na stáří a sebevzdělávání se stává pro určitou skupinu seniorů nedílnou součástí jejich života. Jejich aktivní přístup se pozitivně odráží v jejich celkovém způsobu života, umožňuje jim lepší orientaci v prostředí. Jejich postoj k životu je optimističtější a reálněji prožívaný.

Na druhé straně je však třeba upozornit i na tu skutečnost, že část seniorské populace ke svému celoživotnímu vzdělávání nemá aktivní přístup a nedokáže využít nabídek institucí. Tito lidé se uzavírají do sebe, jejich životní postoje jsou spíše skeptické, vše kritizují, moralizují.

Je otázkou, jaká je u těchto lidí všeobecná povědomost o nabídce vzdělávacích aktivit. V této souvislosti je možné vyslovit i určitou pochybnost, zda jsou tyto lidé dostatečně informováni o možnostech vzdělávacích aktivit v postproduktivním věku. Zde by měly dle mého názoru sehrát významnější roli i hromadné sdělovací prostředky, jejichž prostřednictvím by byli lidé podrobněji informováni o nabídce a možnostech v této oblasti.

### 3 Stáří z hlediska demografie

Demografie sleduje vývoj lidské populace. Stárnutí není záležitostí moderní doby. V posledních letech se však stává naprosto běžnou zkušeností. Zatímco v prehistorických dobách se dle existujícího odhadu stáří nedožival téměř nikdo, např. v 17. století překročilo 65. rok asi 1% populace a v 19. století se sénia dožilo 4% všech lidí. Oproti tomu v současnosti tvoří dle Stuarta-Hamiltona (1999) senioři 12% západní populace, přičemž se očekává, že se tento poměr bude i nadále zvyšovat (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 13).

Tento fakt ovlivňuje celá řada jevů, mezi které lze řadit vzrůstající úroveň zdravotní péče, snížení kojenecké úmrtnosti a zvyšování naděje dožití. Tyto skutečnosti podmiňují zcela nový společenský jev – stárne lidstvo jako celek.

Dle Haškovcové (2010) je však tempo stárnutí v jednotlivých zemích rozdílné. V současné době žije na evropském kontinentu nejvíce starých lidí v Itálii, Řecku, Španělsku, Švédsku a Německu. Dle nejnovějších prognóz vzroste v letech 2008-2060 počet obyvatel v 27 zemích Evropské unie ve věku 65+ o 66,9 miliónů, přičemž nejrychleji rostoucí skupinou budou senioři v kategorii 80+. Přestože je česká populace relativně mladá, i u nás můžeme počítat s nárůstem podílu osob starších 65 let. Odhady prorokují, že v roce 2030 bude v Evropě tento podíl dosahovat 30%. Již nyní žije v ČR 2 094 808 seniorů (k 30. 9. 2009). Z těchto čísel nepochybně vyplývá, že evropská a tedy i naše populace bude i nadále stárnout.

Tyto prognostické údaje potvrzují názor většiny odborníků, kteří se domnívají, že demografický strom života košatí směrem k vyšším věkovým kategoriím. Někteří z nich dokonce předpovídají, že se věkový strom v budoucnu otočí, což bude znamenat převahu starých lidí v populaci oproti lidem mladým a ekonomicky produktivním. Tuto skutečnost velmi výstižně vyjadřuje pojem „demografická“ či „šedá revoluce“ (srov. Haškovcová, 2010, str. 86, 87).



### 3.1 Šednoucí populace

Dvacáté století je charakteristické změnou životního stylu, zlepšováním kvality života, ale i prodlužováním lidského věku. Jedním z nejzávažnějších problémů současnosti je nutnost vyrovnání se s „šednutím populace“, tedy s nárůstem počtu seniorů ve společnosti.

V návaznosti na demografickou situaci se o Evropě hovoří jako o „Šedivějším kontinentu – Greying Europe“. Tento fakt lze z demografického hlediska vyjádřit tzv. indexem stárí (poměrem počtu seniorů k dětské populaci), který se v posledních letech neustále zvyšuje.

Proces stárnutí se stává velice aktuálním demografickým procesem, na který je potřeba se adaptovat. Je zřejmé, že se nejedná o krátkodobou záležitost, ale o dlouhodobý proces. Z těchto důvodů je nezbytné přijmout taková opatření, která povedou ke zmírnění dopadů na společnost.

Tuto nutnost zdůrazňuje i Stuart-Hamilton (1999), který zastává názor, že „šednutí populace“ s sebou přináší řadu problémů. Vzhledem k vyššímu zastoupení seniorů v populaci ubývá podíl ekonomicky aktivních občanů, kteří platí daň z příjmu a přispívají do zdravotního a sociálního systému. Někteří odborníci v této souvislosti dokonce hovoří o „demografické časované bombě“, pramenící z obavy, že šednoucí populace zatíží 21. století obrovskými finančními nároky (srov. Stuart-Hamilton, 1999, str. 14).

A jak uvádí Mašková (2005), populační stárnutí (jak lze pojem šednoucí populace také nazvat) je charakterizováno změnami ve věkové struktuře obyvatelstva, kdy obyvatelstvo starších věkových skupin roste početně rychleji než zbytek populace a jeho podíl tak v populaci vzrůstá.

Tato situace je zapříčiněna dvěma základními faktory:

1. Vlivem klesající plodnosti a porodnosti – tuto formu populačního stárnutí nazývají demografové „stárnutím ze spodu věkové pyramidy.“
2. Zrychlením početního růstu kategorií staršího věku v důsledku poklesu úmrtnosti koncentrovaného zejména do staršího věku – takovéto stárnutí je označováno jako „stárnutí na vrcholu věkové pyramidy.“

Populační stárnutí je důsledkem procesu demografického přechodu, kdy dochází k výrazným změnám v obou základních demografických procesech, které determinují věkovou

strukturu. V souvislosti s demografickým přechodem dochází v rámci společnosti k následujícím jevům:

1. Ke snižování úrovně úmrtnosti vedoucímu k prodlužování střední délky života ke hranici 70 let.
2. K poklesu plodnosti na úroveň kolem hranice prosté reprodukce (2,1 dítěte na 1 ženu během reprodukčního období).

V průběhu demografického přechodu a zejména po jeho ukončení se stále více lidí dožívá vyššího věku vlivem zlepšování úmrtnosti ve všech věkových kategoriích.

Zastoupení seniorů v populaci navíc roste v důsledku snižujícího se počtu živě narozených dětí. Na základě těchto skutečností věková struktura postupně ztrácí svůj charakter pyramidy, která charakterizuje populace před demografickým přechodem. Podíl dětské složky v populaci klesá, zatímco podíly seniorů a obyvatel v produktivním věku rostou. Tato forma stárnutí ze spodu věkové pyramidy dominovala v Evropě v průběhu 20. století.

Dnešní populace je popisována jako obdélníková společnost – věková pyramida směřuje ke tvaru obdélníka. V této fázi dochází k výraznému růstu podílu seniorů, a to na úkor poklesu nejen dětské složky, ale též populace v produktivním věku. Současné míry plodnosti, které se v evropských zemích stabilizovaly na hodnotách nedosahujících hranice prosté reprodukce a pokles úmrtnosti ve starším věku naznačují, že evropské země postupně vstoupí do fáze stárnutí na vrcholu pyramidy (srov. Mašková, 2005, str. 12-13).

Je zřejmé, že proces stárnutí populace je již nyní velice závažným problémem, který je potřeba řešit. Demografické stárnutí představuje historicky zcela novou situaci, na kterou je potřeba reagovat adekvátními opatřeními v oblasti sociální, zdravotní i ekonomické.

## 3.2 Demografický vývoj v ČR

Vlivem událostí, jež se odehrávaly v průběhu celého 20. století, jsou současné věkové struktury většiny evropských zemí značně nepravidelné. Tyto nepravidelnosti ovlivňovaly populační stárnutí a i nadále jej ovlivňovat budou. V návaznosti na populační stárnutí lze k historicky nejvýznamnějším událostem minulého století řadit obě světové války a hospodářskou krizi třicátých let. Tyto skutečnosti determinovaly prudký pokles porodnosti a následnou kompenzaci v podobě poválečných natalitních vln. Tento jev se projevuje u většiny evropských populací, Českou republiku nevyjímaje.

Jak uvádí Mašková (2005), pro ČR je to zejména vzestup porodnosti již od počátku 40. let, pokles porodnosti na počátku 60. let související s legalizací umělého přerušení těhotenství, její mírné oživení v polovině let šedesátých v důsledku přijetí propopulačních opatření a opětný pokles na konci tohoto období odrážející společensko-ekonomickou krizi. Velmi významným mezníkem podmiňujícím rozložení věkové struktury české populace byl prudký nárůst porodnosti v 1. polovině 70. let (generace 1974 a 1975 označována jako „Husákovy děti“ je početně nejsilnější generací v celé populaci (srov. Mašková, 2005, str. 14).

Z hlediska prognózy demografického stárnutí v ČR lze očekávat, že nepravidelnosti věkové struktury v české populaci se budou i nadále prohlubovat. Podle Maškové (2005) stojíme na prahu nezadržitelných změn věkové struktury. Značný potenciál pro intenzivní stárnutí v sobě skrývá již samotný charakter současné věkové struktury. Její vliv bude v průběhu následujících pěti desetiletí pomalu slábnout, ale je nutné si uvědomit, že ještě v roce 2050 bude polovina populace tvořena generacemi přítomnými v roce 2000.

Budoucí populační vývoj budou ovlivňovat následující komponenty:

- Vývoj úmrtnosti – vzrůstající trend naděje dožití bude zvyšovat podíly seniorů i velmi staré populace.
- Vývoj plodnosti a následná velikost dětské populace.
- Zahraniční migrace – bude stárnutí zpomalovat, neboť migranti jsou většinou osoby v produktivním věku.

Pokud by však migrace měla charakter časově migrační vlny, mohla by po určité době (až imigranti zestárnou), jak upozorňuje Mašková, proces stárnutí naopak urychlit (srov. Mašková, 2005, str. 20).

Podle Českého statistického úřadu, který v roce 2009 vypracoval střední variantu aktualizované projekce demografického vývoje, by měly osoby starší 65 let v roce 2031 tvořit 23,6% , v roce 2051 32,2% a v roce 2091 dokonce 33,5% populace. Pro zajímavost uvádím, že v roce 2011 tvořili lidé ve věkové kategorii 65+ pouhých 15,5% populace. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku. Počet seniorů ve věku nad 85 let se v maximu k 1.1.2068 zvýší na 6,6 násobek (1.1.2011 154,5 tis., 1.1.2068 1,022 mil.) z čehož vyplývá, že každý desátý obyvatel ČR bude starší 85 let. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy (oproti 74,4 let pro muže a 80,6 pro ženy v roce 2010). Výraznější růst naděje dožití je očekáván u mužů, sníží se tak tzv. neúmrtnost mužů ze současných 6,2 na 4,5 v roce 2065.

Z výsledků projekce vyplývá, že stárnutí české populace se bude i nadále prohlubovat. Hranici 65 let postupně překročí lidé ze silných poválečných ročníků. Jejich vzestup bude nadále umocňován předpokládaným snižováním úmrtnosti. Podíl seniorů se bude zvyšovat na úkor postupného snižování podílu osob v produktivním věku. Z ekonomicky závislých věkových skupin bude skupina seniorů výrazně početnější než skupina dětí do 15. let věku. Zatímco dnes na 1 osobu ve věku 0-19 a 65+ připadají téměř 2 osoby ekonomicky aktivní, v období 2054-2064 (s max. 2059-2060) bude počet „závislých“ dokonce vyšší než „nezávislých“.

Z těchto údajů je zřejmé, že rostoucí počet seniorů bude v budoucnu představovat silné ekonomické zatížení celé společnosti, které se mimo jiné odrazí ve výši výdajů na sociální a zdravotní péči. V neposlední řadě je třeba zmínit, že počet současného produktivního obyvatelstva bude nejen klesat, ale i stárnout. Jak uvádí Mašková (2005), přesunem silných generací baby-boomu ze 70. let do věku nad 50 let začne po roce 2020 ubývat lidí v produktivním věku a podíl 50-64 letých v celkovém počtu obyvatelstva v ekonomicky aktivním věku vzroste nad 40% (srov. Mašková, 2005, str. 23).

Populace stárne a na základě demografických studií lze předpokládat, že stárnutí české populace s výhledem do budoucna bude i nadále progredovat.

Přestože je česká populace v současné době „relativně mladá“, dá se říci, že se jedná o velice relativní konstatování. Tento fakt vhodně doplňuje výrok Maškové (2005), která srovnává současný stav české společnosti z hlediska populačního stárnutí v EU. Uvádí, že „ve srovnání s ostatními zeměmi EU se nacházíme v současné době díky relativně nízkému zastoupení seniorů zhruba v polovině pomyslného žebříčku. Díky přesunu silných válečných a poválečných ročníků přes hranici 65 let, současnému prudkému poklesu porodnosti, pouze

*mírnému očekávanému vzestupu úrovně plodnosti a očekávanému dalšímu pozitivnímu vývoji úmrtnosti se však postupně ČR stane jednou z nejstarších populací“ (Mašková, 2005, str. 25).*

Tyto „nepříznivé“ demografické výhledy představují oprávněné obavy v řadách českého obyvatelstva. Zvláště dnes v době rostoucího individualismu mohou mnozí jedinci chápat tento jev jako faktor „osobního ohrožení“.

Jak ukazují současné zkušenosti, „alarmující vývoj“ populačního stárnutí může ještě více umocňovat již existující projevy ageismu a nepřátelských postojů zejména ze stran mladších lidí. Nejedná se však o žádný nový fenomén, což dokladuje i Kalvach (1997, str. 76), který uvádí, že tento vývoj je spojen s řadou závažných negativních konsekvencí, k nimž patří např.:

- demografická panika,
- gerontofobie,
- různé formy ageismu – věkové diskriminace, segregace a mezigeneračních střetů,
- nedostatečná kapacita služeb pro seniory v souvislosti s jejich přibýváním,
- chybění konsensu, odborné i občanské shody o základních prvcích života ve stáří a služeb pro seniory, jakými jsou např. penzijní reforma, věk a povaha penzionování, seniorská subkultura, geriatrická medicína, následná či zdravotně sociální péče.

Je nepochybné, že populační stárnutí přináší nutnost urychleného řešení i za cenu nepopulárních kroků, o nichž je nutné nejenom hovořit, ale i tak jednat.

## 4 Ageismus

Pojem ageismus se v angloamerické odborné literatuře objevil více než před 40 lety. Je odvozen od anglického slova age (stáří, věk) a vyjadřuje společenský předsudek vůči stáří. Poprvé tento termín použil Robert N. Butler, ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí v roce 1968 a definoval ho takto: „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví*“ (Butler in Vidovičová, 2004, str. 12).

Jinou definici nabízí Erdman B. Palmore, který ageismus definoval v roce 1990 jako „*jakýkoliv předsudek nebo diskriminaci proti nebo ve prospěch věkové skupiny. Předsudky vůči věkové skupině jsou negativní stereotypy vůči této skupině nebo negativní postoje založené na stereotypu. Diskriminace vůči věkové skupině je nepatřičné, nemístné, negativní zacházení se členy dané věkové skupiny*“ (Palmore in Vidovičová, 2004, str. 12).

V českém kontextu je prvním ucelenějším představením fenoménu věkové diskriminace práce Vidovičové (2003), která v ní navrhuje následující definici: „*Ageismus je ideologie založená na sdílené víře v kvalitativní nerovnost jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a nebo na jejich příslušnosti k určité generaci*“ (Vidovičová in Sýkorová, Chytil, 2004, str. 63).

## 4.1 Zdroje ageismu

V souvislosti s nárůstem ageismu jako nežádoucího sociálně patologického jevu nejen v zahraničí, ale i v současné české společnosti, je na místě pátrat po zdrojích tohoto fenoménu.

Traxler (1980), uvádí 4 zdroje ageismu, jež vedou k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích:

1. Strach ze smrti – dle Traxlera je smrt pojímána jako fáze mimo lidský životní cyklus, je nahlížena jako nepřátelská k sobě samému. Stáří vzbuzuje strach, stáří a smrt je viděno jako synonymum. Smrt není chápána jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Toto je v kontrastu s východní filozofií, která život i smrt vnímá jako přirozené, nerozlučitelně spjaté. Rozvoj medicíny v rozvinutých zemích vymýtil smrt z jednotlivých životních etap, posunul délku života, smrt ponechal v etapě stáří: „Mladý může, starý musí.“ Předstíráme, že smrt neexistuje. Většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost.
2. Důraz na mládí a fyzickou krásu – v tomto kontextu jsou staří lidé ignorováni. Pokud jsou zobrazováni, tak obvykle v negativním slova smyslu. Důraz na mládí nespočívá pouze v tom, jak jsou staří vnímáni. Záleží i na tom, jak staří vnímají sami sebe.
3. Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem – dětství i stáří je vnímáno jako neperspektivní, zatímco střední věk nese zátěž obou skupin. Děti jsou vnímány jako ekonomická investice, kdežto staří jako závazek. Odchodem do důchodu nejsou senioři viděni jako ekonomicky produktivní, čímž jsou devalvováni
4. Způsob, jakým je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu – špatně kontrolovatelné gerontologické studie (zejména z USA) negativně posílily image starých lidí. Studie byly prováděné převážně v ústavech dlouhodobé péče, ačkoliv v reálném stavu je pouze 5% seniorské populace institucionalizované (srov. Traxler in Tošnerová, 2002, str. 12, 13).

## 4.2 Mýty a stereotypy o stáří

V posledních letech jsme se mnohé naučili i ve společenském chování – víme, jak bychom se měli chovat vůči minoritám, cizincům, či jinak odlišným skupinám. Víme, že užívat pejorativní výrazy snižující jejich důstojnost je v kultivované společnosti nepřipustné. Tento nepsaný systém pravidel je platný i ve vztahu k seniorům.

Naše společnost prodělala v tomto směru značný posun, přesto však někde uvnitř „přežívají“ hluboce zakořeněné představy, které mají s realitou pramálo společného. Mezi takové lze řadit i mýty a stereotypy o stáří.

Některé mýty, které v české společnosti stále přetrvávají, formulovala např. Haškovcová (2010, str. 42-44):

- Mýtus zjednodušené demografie – vychází z předpokladu, že starým se člověk stává dnem odchodu do důchodu. Jako by tímto dnem skončil veškerý smysluplný život a dál už bylo pouze strastiplné, obtížné, nemocemi doprovázené období života. Tento mýtus zcela ignoruje skutečnost, že i přes pokročilé stáří lze žít život smysluplně a prožívat drobné radosti každodenního života.
- Mýtus falešných představ – vychází z předpokladu majoritní společnosti, která se domnívá, že starý člověk nárokuje především ekonomické a materiální zajištění své existence. Většina lidí zastává názor, že vyhovující materiální zajištění seniorů je předpokladem k jejich osobní spokojenosti.
- Mýtus homogenity – pramení z chybného pojetí stáří, které se nám jeví od určitého okamžiku (např. ode dne odchodu do důchodu) jako homogenní, tj. stejné.
- Mýtus neužitečného času – pojem „užitečnost“ naše společnost zredukovala na pojem „zaměstnanecký poměr“. Seniori, kteří již nepracují, jsou tedy vnímáni jako „neužiteční“.
- Mýtus ignorace – v dnešním uspěchaném světě pohlížíme na starého člověka zaměstnanými očima. Jeho názory nás nezajímají, a pokud je náhodou vyslechneme, nebereme je vážně. Senior stojí na vedlejší koleji, je možné ho přehlížet a ignorovat.
- Mýtus schematismu a automatismu – vychází z představy, že starý člověk téměř nepřijímá nové informace. Pokud ano, tak o nich nepřemýšlí. Jako by mu z letitých zkušeností zbylo pouze nepotřebné schéma automatických funkcí.



- Mýtus o úbytku sexu – je založen na představě asexuálního stáří.
- Mýtus o lékařích – vychází z mylného předpokladu, že veškeré problémy starých lidí vyřeší medicína. Spoléhání na „zázraky“ lékařů je velmi rozšířené i přes faktická vyjádření odborníků, kteří medicinalizaci problémů hodnotí jako špatné řešení. Spoléhání na medicinalizaci do jisté míry zapříčinila socialistická strategie, která propagovala myšlenku: lidé, žijte si své životy, až budete staří, my se o Vás postaráme.

Obdobné mýty o stáří však nemají tradici pouze u nás. V zahraniční literatuře je formuloval např. Palmore (1990), který je shrnul do následujících bodů:

- Staří žijí jen v rozvinutých zemích.
- Staří lidé jsou všichni stejní.
- Stáří mužů a žen je stejné.
- Stáří je křehké, potřebuje péči.
- Stáří je pro společnost ekonomickou zátěží.
- Staří již nemají společnosti čím přispět (srov. Palmore in Tošnerová, 2002, str. 7).

S představami o stáří jsou úzce spjaty určité stereotypy, které jsou v naší společnosti hluboce zakořeněny. Jedná se o stereotypy pozitivní (moudrost, laskavost, spolehlivost přisuzovaná stáří), převážně pak o stereotypy negativní, mající vliv nejen na utváření postojů ke stáří, ale i na prožívání samotných seniorů.

Jak uvádí Palmore (1990), stereotypy o stáří vznikají ze zjednodušeného hodnocení či černobílého myšlení a projevují se zejména v upřednostňování mládí:

- Mladí mohou chybovat bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.
- Mladí mohou zapomenout např. jméno či adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.
- Mladí mohou být nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští.
- Mladý muž může sdělovat své sexuální pocity, aniž by byl nazván oplzlým dědem.
- Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a upoutají jimi pozornost, aniž by byli odbyti poukazem na neduhy stáří (Palmore in Tošnerová, 2002, str. 7).

Je nepochybné, že tyto stereotypy se mohou negativně promítnout do celkové atmosféry společnosti, jejich postojů ke stáří, ale i do emocionálního prožívání samotných seniorů. Tato negativní stereotypizace může u některých z nich vyvolat pocit méněcennosti, nízkého sebevědomí či ztrátu sebeúcty.

V tomto kontextu je zajímavá úvaha Tošnerové (2002), která se zamýšlí nad tím, na kolik tyto stereotypy přebírají sami senioři a do jaké míry se s nimi identifikují, čímž se sami podílejí na jejich udržení (srov. Tošnerová, 2002, str. 11).

Vidovičová (2004), ve svém výzkumu Ageismus 2003, zkoumala ageistické postoje u mladé i starší generace (věk respondentů 18-75 let) a došla k zajímavému zjištění. Vstupní hypotézy předpokládaly, že pokud se přítomnost ageistických postojů mezi českou veřejností prokáže, bude častější u mladých respondentů. Výzkum však ukázal, že se s nimi setkáváme nejen u mladých lidí, ale i jedinců vyššího věku, což dokazuje existenci tzv. autostereotypů (srov. Vidovičová in Sýkorová, Chytil, 2004, str. 63).

Zamyslíme-li se nad otázkou, které faktory podmiňují utváření těchto stereotypů, zřejmě nenalezneme jednoznačnou odpověď. Dle mého názoru každá akce vyvolává reakci a žádný jev není nikdy jen sám o sobě. S největší pravděpodobností se na těchto stereotypech podílí řada faktorů - tradice, osobní zkušenost, ale i společnost, která seniorům tyto představy o stáří podsouvá. Na straně druhé se však na tomto procesu podílejí i sami starší lidé, kteří tyto hluboce zakořeněné představy bez jakéhokoliv odporu přijímají.

Ať už je tomu tak či onak, je nezpochybnitelné, že tyto stereotypní vzorce v myšlení i chování některých lidí mohou představovat velké riziko. Na základě těchto stereotypů se totiž mohou v rámci společnosti utvářet velice nebezpečné předsudky, které mohou deformovat celkový obraz seniorské populace.

## 4.3 Oblasti diskriminace starých lidí – média, trh práce, zdravotnictví

### 4.3.1 Média

V dnešním přetechizovaném světě hrají média v životech mnohých lidí nezastupitelnou roli. Řada „z nás“ si život bez každodenního kontaktu s internetem, rádiem atd. nedokáže představit. To nehovořím o televizi, která patří k nejvlivnějším médiím současnosti.

Média se výraznou měrou podílejí na konstrukci sociální reality. Jazyk, obrazy a prezentace, která média využívají, se promítají do názorů, postojů i myšlení jejich uživatelů. Právě média mají „obrovskou moc“ manipulovat, ovlivňovat, v některých situacích dokonce zkreslovat skutečnou realitu.

Tento fakt se v negativním slova smyslu odráží i ve vztahu k seniorům. Pokud se staří lidé „náhodou někde objeví“, jejich mediální obraz je téměř vždy prezentován jako negativní. Nezřídka se např. v televizi setkáváme s osudy starých lidí, kteří naletěli podvodníkům, falešným opravářům, plynařům apod., jež zneužili jejich důvěru a stáří. Po odvysílání podobně koncipovaných reportáží pak mnozí lidé mohou nabýt dojmu, že všichni senioři jsou naivní, hloupí, lehce zneužitelní.

Tyto negativní prezentace seniorů v médiích pak dále podporují některé „vtipné produkce“, jejichž zástupcem je např. videoklip „Přemluv bábu“. V tomto spotu přemlouvají dva mladí, oblíbení herci starou paní, aby u blížících se voleb nedávala svůj hlas komunistické straně. Tento, ve své době velice populární předvolební spot, shlédlo na internetu několik tisíc diváků, zejména z řad mladých lidí. I v tomto případě je zcela nevhodným způsobem prezentováno stáří, které je zde zesměšňováno a devalvováno.

Podíváme-li se na zpravodajské a publicistické pořady v televizi (a to jak na veřejnoprávních tak soukromých stanicích), pak musíme konstatovat, že se v nich o starých lidech hovoří převážně v souvislosti s potřebou důchodové reformy.

Jak upozorňuje Haškovcová (2010), současný penzijní systém je založen na průběžném financování a selhává mimo jiné proto, že dlouhodobě klesla porodnost. Senioři pobírající penzi se na jedné straně mohou radovat, protože ji mají přiznanou, zatímco mladší generace se dozvídají, že budou muset pracovat déle a výše jejich důchodu bude pravděpodobně nízká. Na straně druhé však staří lidé pociťují, že jsou dnešní produktivní

generaci na obtíž a současně se obávají o „důchodovou budoucnost“ svých dětí. Tyto nevhodné prezentace stáří v médiích přispívají k vysoké desolidarizaci populací.

Dalším faktorem, který se podílí na negativní image stáří v médiích, jsou stále opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři alokují 35-40% všech prostředků, které jsou ve zdravotnictví k dispozici. Již však nebývá řečeno, že i lidé v mladších věkových kategoriích jsou vážně nemocní, umírají a že jejich náklady na péči jsou rovněž vysoké. Ve stáří se logicky umírá častěji, ale tento fakt nemůže být v žádném případě používán jako diskriminující argument (srov. Haškovcová, 2010, str. 48).

Pokud si odmyslíme negativní prezentace starých lidí v médiích, dojdeme k závěru, že staří lidé se zde v jiných souvislostech neobjevují vůbec nebo jen sporadicky. Např. v televizi je téměř úplná absence starých lidí, pořadů pro seniory. Podobně je tomu i v reklamě. Pominu-li reklamní spoty, kde staří lidé vystupují jako propagátoři „zázračných pilulek“ např. na pohybový aparát a absolutně ageistické reklamy typu „antirezin“ („až ten plot budu natírat příště babi, Vy už tady nebudete“), je více než zřejmé, že kromě těchto výjimek je pro „svět reklamy“ stáří bezcenné.

V současném ideálu mládí a krásy nezbyvá příliš mnoho prostoru pro „stáří a vrásky“. Lidé chtějí vidět svěžest, mládí, krásné obličejí, které budou lahodit jejich oku a nebudou jim připomínat vzdálenou budoucnost, ve které i Oni zestárnou.

Možná i tyto momenty způsobují, že jsou staří lidé ve většině médií (v novinách, časopisech, televizi i jinde) téměř „neviditelní“, ačkoliv právě seniorská populace tvoří majoritní podíl jejich konzumentů.

### 4.3.2 Trh práce

Práce hraje v životě každého člověka důležitou roli. Člověk chodí do práce především proto, aby si vydělal peníze na živobytí. Současně mu ale práce umožňuje být součástí pracovního kolektivu, tedy specifické sociální skupiny, která mu poskytuje zpětnou vazbu. Pracovní pozice, kterou člověk při výkonu své profese zastává, je spjata s určitým sociálním postavením. Od této pozice, ať už více či méně uznávané, se mimo jiné odvíjí pracovníko sebehodnocení, sebevědomí, pocit uspokojení.

Jak jsem již naznačila v předchozích kapitolách, v posledních desetiletích došlo v našich podmínkách k řadě změn, ať už v oblasti politické, ekonomické či sociální. Po roce 1989 se změnilo mnohé i na pracovním trhu, a to jak v pozitivním tak negativním směru. Začalo se podnikat, pracovat v zahraničí, lidé disponující majetkem dokonce nemuseli chodit do práce, aniž by byli označováni za „příživníky“. Toto „uvolnění“ však přineslo také negativa, především v podobě nezaměstnanosti, která před rokem 1989 de facto neexistovala.

Nové podmínky na pracovním trhu se dotýkají všech věkových skupin, obzvláště citlivě je pak vnímají lidé v předdůchodovém a důchodovém věku. Příslušníci této generace byli totiž po valnou část svého života zvyklí na určité jistoty, které jim stát garantoval Ústavou. Pro tyto lidi je obtížné vyrovnat se s flexibilizací pracovního trhu, která je navíc doprovázena reálnou hrozbou ztráty zaměstnání. Právě tyto pracovníci se mohou cítit znevýhodnění oproti mladším generacím.

V současné době je celkem běžné, jak poukazuje např. Haškovcová (2010), že se zaměstnavatelé ucházejí o pracovníky mladé (nejlépe ve věku do 30 let), flexibilní, dynamické, se znalostí několika světových jazyků a práce na PC. O těchto poměrech by mohli vyprávět např. zájemci o práci ve věku 45+, kteří jsou podle novodobého diktátu úspěšného, sebevědomého mládí vyřazeni ze soutěže pro vysoký věk. Jsou to převážně ženy pár let před důchodem, se středoškolským vzděláním (eventuelně vyučené), které mají problematickou šanci najít zaměstnání (srov. Haškovcová, 2010, str. 35).

Skutečnost, že vzrůstá procento nezaměstnaných ve věkové skupině 50+, dokazují i fakta o výskytu diskriminace v zaměstnání, které uvádějí Pernes a Solich (2005) z Rady seniorů ČR. Jmenovaní autoři upozorňují, že rostoucí počet nezaměstnaných osob nad 50 let je významným evropským problémem. Přestože se prodlužuje lidský věk a koncepce politik aktivního stárnutí požadují prodloužit věk života v zaměstnání alespoň do 65 let, směřuje

podpora zaměstnanosti z fondů EU pouze do skupin mladších 55 let. Starší občané jsou diskriminováni (srov. Perner, Solich, 2005, str. 53, 54).

Ageismus lze spatřovat v jednotlivých aspektech pracovního života. Dle Vidovičové (2008) je diskriminace přítomna ve všech fázích zaměstnanosti – v inzerátech, organizačních strukturách, při výběru, rozmísťování pracovních sil i pracovních úkolů, v zaměstnaneckých výhodách i odměňování (srov. Vidovičová, 2008, str. 167).

Právě v odměňování starších pracovníků lze spatřovat určité rozpory. Jak uvádějí Perner a Solich (2005), v ČR roste výdělek s věkem pracovníka, a to až do 60 let. Ve skupině 60+ však dochází oproti skupině 50-59 let k poklesu mzdy o 11%, což je evidentním důsledkem nastavení zákonného důchodového limitu a souvislostí s ním spojených. Např. průměrný hodinový výdělek v roce 1998 činil dle Českého statistického úřadu pro osoby se základním vzděláním ve věkové kategorii 50-59 let 47,2 Kč/hod, zatímco v kategorii 60+ pouhých 33,7 Kč. Podobný pokles mzdy lze spatřit také u osob s vysokoškolským vzděláním (Mgr.), u nichž průměrná hodinová mzda ve věkové kategorii 50-59 let činila 129,7 Kč, oproti 114,6 Kč v kategorii 60+ (srov. Perner, Solich, 2005, str. 55).

Pokles mezd ve věkové kategorii 60+ může souviset s klasifikací starších pracovníků, kteří jsou mnohými občany vnímáni jako méně výkonní. Tato domněnka se projevuje i ve výzkumu Vidovičové – Ageismus 2003 (respondenti 15+), který je zaměřen na zjišťování charakteristik starších pracovníků v představách české veřejnosti. Výsledky výzkumu dokazují, že věková specifická na trhu práce je ve veřejném mínění české populace hluboce zakořeněna. 67% respondentů se domnívá, že v zaměstnání na věku záleží, a to především při přijetí do zaměstnání. Za rozhodující považuje věk při ztrátě zaměstnání až 61% účastníků výzkumu, 59% při nabídkách možností dalšího vzdělávání, 50% při možnostech povýšení a 41% při rozhodování o výši platu.

Respondentům byl posléze nabídnut soubor otázek reflektující věkovou diferenciaci charakteristik pracovníka a stereotypy jako „senioři jsou nevýkonní“, „starší pracovní síla je drahá, neflexibilní“, starší jsou „moudří a zkušení“. Z výzkumu vyplývá, že relativně nejčastějším typem charakteristik připisovaným starším pracovníkům je určitá nedostatečnost či neúplnost pracovních schopností. Více než polovina respondentů se domnívá, že starším spolupracovníkům chybí znalosti práce s moderní technikou (zejména počítačem) a mají obtíže se sluchem a zrakem. 30-40% dotazovaných souhlasí s názorem, že se starší lidé obtížně přizpůsobují změnám a neudělají tolik práce jako dřív. Naproti tomu téměř 80% respondentů (bez ohledu na věk) věří, že starší pracovníci mají více zkušeností. Nicméně

pouze 30% z nich je jim ochotno přiznat větší výkonnost (srov. Vidovičová, 2005, str. 113-114).

### 4.3.3 Zdravotnictví

Stárnutí české populace lze dnes považovat za obecně akceptovanou skutečnost. Demografické výhledy (které jsem blíže rozvedla v kapitole 2.1) ukazují, že starších občanů bude v České republice i nadále přibývat. Demografické prognózy odhadují, že v roce 2050 budou senioři v ČR tvořit až 40% populace.

Tento vývoj je spojen s řadou negativních konsekvencí, které se projevují v jednotlivých aspektech společenského života a promítají se i do zdravotních a sociálních služeb. Kalvach (1997, str. 76) je shrnuje následovně:

- demografická panika,
- gerontofobie,
- různé formy ageismu,
- nedostatečná kapacita služeb pro seniory v souvislosti s jejich přibýváním,
- zastarávání struktury zdravotních a sociálních služeb,
- chybění konsensu, občanské i odborné shody o základních prvcích života ve stáří, jakými jsou např. penzijní reforma, věk odchodu do důchodu, geriatrická medicína, následná či zdravotně sociální péče.

Tyto nežádoucí společenské fenomény nadále posilují předsudky a stereotypy, jež jsou v představách české populace hluboce zakořeněny. Zkušenosti i některé výzkumy (Vidovičová a Sedláková, 2005) dokazují, že česká veřejnost věří v existenci kvalitativních rozdílů mezi lidmi z hlediska věku. Tyto představy se promítají i do různých aspektů sociálního života včetně zdravotních a sociálních služeb.

Výsledky výzkumu prokazují, že stáří je vnímáno jako nezdatná, nemocná, nezlepšitelná fáze života. Je velmi zarážející, že zhruba polovina populace dokonce považuje za relevantní úvahy o limitování výdajů na zdravotní péči v závislosti na věku (srov. Vidovičová, Sedláková, 2005, str. 45).

Je nepochybné, že současné ladění české společnosti není příliš nakloněno rozvíjení zdravotnického zájmu o stáří. Tuto myšlenku vhodně doplňuje výrok Kalvacha (2005), který říká: „*Nemedicinujte stáří ani stařeckou nezdatnost, proti věku není léku a jen zbytečně rostou náklady*“ (Kalvach, 2005, str. 78).

V návaznosti na demografické projekce, které odhadují nárůst obyvatel v seniorské kategorii, je nutné si uvědomit, že je nezbytné na tuto situaci rychle a efektivně reagovat. A to jak v rovině osobní, tak systémové.

Absolutní prioritou je humánní přístup k osobám seniorského věku, který bude reflektovat jejich individuální potřeby. Dále je žádoucí rozvíjet a zkvalitňovat zdravotní a sociální služby, které budou směřovat k podpoře autonomie, důstojnosti a participace samotných seniorů. V péči o staré občany by měl být kladen důraz na přirozené prostředí, nikoliv na ústavní péči. Toho lze částečně docílit podporováním rozvoje služeb např. domácí péče, která je prostřednictvím profesionálů schopna u některých klientů zajistit adekvátní odbornou péči. K dalším krokům patří apelace na rozvoj následné péče a kvalitní paliativní péče i v rámci geriatrické medicíny. Nejdůležitější je pak zejména obecná humanizace zdravotnictví s důrazem na rozvíjení partnerského vztahu klienta se zdravotníky, zkvalitnění jejich vzájemné komunikace.

Jedině tak se můžeme vyhnout diskriminaci, nevhodnému zacházení se seniory, které jsou v naší společnosti reálnou skutečností.

Že tomu tak opravdu je, dokladují i závěry mezinárodního evropského projektu „Senioři v domácí péči“, jehož výsledky uvádí Klevetová, Dlabalová (2008, str. 169).

Z projektu vyplynulo, že více než 30 seniorů z celkového počtu 430 osob, uvádělo nepříjemné zkušenosti z jednání se zdravotníky a pracovníky sociálních služeb. Pro představu uvádím absolutně nevhodné výroky některých zdravotníků, které Klevetová s Dlabalovou citují:

- „*Jste už stará, co byste chtěla, kdybych já se dožil vašeho věku...*“
- „*To víte, inkontinence patří ke stáří, s tím se nedá nic dělat...*“
- „*To už nestojí za to, pořizovat vám elektrický vozík...*“
- „*Vy jste se zbláznil, nechat se operovat v 90 letech...*“
- „*Ani pelech si neumíte ustlat...*“
- „*Ani jíst neumíte, zase jste politá...*“
- „*Kolika let se dožila vaše matka?...87let? To už nemáte moc času...*“



Takovéto přístupy k osobám seniorského věku jsou značně diskriminační a mohou vytvářet dojem, že se současná společnost jako celek ke starým lidem takto chová. Domnívám se však, že se ani v tomto případě nedá paušalizovat.

Jak ukazuje každodenní praxe, existuje i celá řada pozitivních a ohleduplných přístupů ke starým lidem, a to nejen ze strany střední generace, ale i mladých lidí. V této souvislosti je však nutné podotknout, že nezáleží pouze na chování ostatních lidí vůči seniorům, ale i na jednání starších lidí vůči svému okolí, které může být ovlivněno jejich životním stylem, optimismem, pozitivním či negativním přístupem k životu.

Dá se předpokládat, že u lidí, jejichž postoj k životu je spíše negativistický a takto na své okolí také působí, bude i reakce okolí vůči nim častěji kritičtější až záporná. Tímto vzniká „jakýsi začarovaný kruh“, ze kterého je obtížné nalézt východisko.

Názory uváděné v této práci, jež jsou podloženy odbornou literaturou, vycházejí z předpokladu, že diskriminace starých lidí je v naší společnosti rozšířeným jevem. A skutečně tomu tak je? Opravdu je naše společnost takto bezohledná vůči starým lidem? Vnímají tento fakt i sami starší lidé nebo je tento jev v naší společnosti do jisté míry „zveličován“?

Odpovědi na tyto otázky se pokusím nalézt v empirické části své práce. Zda je fenomén ageismu v naší společnosti opravdu natolik rozšířen, a jak je ze strany starých lidí vnímán, bych chtěla objasnit na základě výzkumného šetření, které budu realizovat.

## **5 Empirická část – výzkumné šetření na téma diskriminace seniorů v současné české společnosti**

V empirické části této práce se budu zabývat diskriminací seniorů v současné české společnosti. Budu zjišťovat, zda mají dnešní senioři zkušenost s diskriminací. Ve výzkumném šetření budu rovněž porovnávat dvě skupiny seniorů žijících v rozdílném sociálním prostředí - v domácím prostředí ve velkém městě (Praha) a v Domově seniorů na malém městě (Vrchlabí).

### **5.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumný problém, hypotézy**

Jak vyplývá z teoretické části diplomové práce (zejména z kapitoly 4), diskriminace starých lidí je závažným sociálně patologickým jevem a současně velmi aktuálním tématem otevřeným k diskusi. Z těchto důvodů jsem se rozhodla realizovat výzkumné šetření na téma diskriminace seniorů v současné české společnosti, protože se domnívám, že by mohlo být přínosem k dané problematice.

Cílem výzkumného šetření je identifikovat faktory, které mají vliv na diskriminaci seniorů a zjistit, zda se dnešní senioři cítí být diskriminováni. V případě pozitivních nálezů by toto šetření mělo odhalit oblasti společenského života a druhy institucionálních přístupů, které tento jev podmiňují.

#### **Výzkumný problém**

- 1. Cítí se dnešní senioři diskriminováni?**
- 2. Jaké aspekty mají vliv na diskriminaci seniorů?**
- 3. Jaké oblasti společenského života se promítají do diskriminace seniorů?**
- 4. Které druhy institucionálních přístupů považují senioři za diskriminační?**
- 5. Znají senioři správný význam pojmu diskriminace starých lidí?**

## **Hypotézy:**

**H 1 – Senioři žijící v trvalé ústavní péči (domov seniorů) se cítí diskriminováni více než senioři žijící v domácím prostředí.**

**H 2 – Senioři žijící ve velkém městě znají termín diskriminace seniorů lépe než senioři žijící na maloměstě.**

**H 3 – Senioři žijící na maloměstě se cítí diskriminováni více než senioři žijící ve velkém městě (omezené možnosti k volnočasovým aktivitám, špatná dostupnost).**

**H 4 – Ženy seniorského věku se cítí diskriminovány více než muži senioři.**

**H 5 – Senioři s dobrým rodinným zázemím se cítí diskriminováni méně než senioři se špatným rodinným zázemím.**

## **5.2 Základní soubor, výběr a charakteristika vzorku**

Chráška (2007, str. 20) definuje základní soubor (populaci) jako všechny prvky (osoby, situace) patřící do skupiny, kterou zkoumáme. Výběrový soubor (vzorek) pak charakterizuje jako určitou část prvků vybranou ze základního souboru, která základní soubor reprezentuje.

Z hlediska této práce lze za výběrový soubor považovat všechny seniory, kteří byli vybráni na základě náhodného stratifikovaného výběru. Do výzkumného šetření byl zahrnut vzorek 30 seniorů žijících v rozdílném sociálním prostředí tak, aby ve vzorku byli zastoupeni senioři žijící ve velkém městě i maloměstě. Výzkumného šetření se zúčastnily dvě skupiny seniorů:

1. Senioři žijící v trvalé ústavní péči (Domov pro seniory Vrchlabí).
2. Senioři žijící v domácím prostředí, kteří pravidelně navštěvují klub seniorů (Klub seniorů Harrachovská, Praha 9, prosek).

### 5. 3 Metody a techniky výzkumného šetření

K získání dat pro účely výzkumné části byla použita metoda dotazníkového šetření.

Chráska (2007) vymezuje dotazník jako soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) písemně odpovídá. Dle tohoto autora je hlavní výhodou dotazníku to, že umožňuje shromažďování dat od velkého počtu respondentů (srov. Chráska, 2007, str. 163, 164).

Disman (2007, str. 141) doplňuje následující výhody dotazníku:

- vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně nízkých nákladech;
- anonymita je relativně přesvědčivá.

Naopak k hlavním nevýhodám dotazníku patří jejich poměrně nízká návratnost. Abych minimalizovala tento nežádoucí jev, dotazníky jsem osobně distribuovala a sesbírala, čímž byla zajištěna jejich 100% návratnost.

Nestandardizovaný dotazník obsahoval krátký úvod, v němž byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku, se způsobem jeho vyplnění a byli informováni, že se jedná o anonymní dotazník. Dotazník obsahoval předem formulované otázky (převážně uzavřené), které byly koncipovány tak, aby byly srozumitelné a neumožňovaly různý výklad. Vstupní otázky dotazníku byly zaměřeny na získání základních sociodemografických údajů o jednotlivých respondentech, otázky č. 7 a 8 zjišťovaly, zda se senioři setkali s termínem diskriminace seniorů a zda znají správný význam tohoto pojmu. Zbývající část dotazníku byla tvořena souborem diskriminačních otázek (otázka č. 9-23; vyjma č. 20), který sloužil k upřesnění jednotlivých oblastí a projevů diskriminace. Některé otázky vyžadovaly pouze jednu odpověď (převážně ano – ne – nevím), u jiných bylo možno využít více možností, popř. doplnit jiné.

V dotazníku byly použity některé položky dotazníku „Ageismus“ dle Palmore (2000) uvedený Tošnerovou (2002). Před zahájením výzkumného šetření jsem provedla předvýzkum, v rámci něhož jsem dotazníky rozdala 3 seniorům, abych si ověřila, že jsou veškeré položky v dotazníku srozumitelné.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o starší respondenty, metoda dotazníku byla v některých případech koncipována formou strukturovaného rozhovoru (u respondentů žijících v domově seniorů). Předčítala jsem jim předem připravené položky z dotazníku a zaznamenávala jejich odpovědi. U 5 respondentů z této skupiny, kteří odpovídali na škálu diskriminačních otázek kladně, jsem metodu dotazníkového šetření doplnila volným nestandardizovaným rozhovorem. Kladla jsem jim otázky, které byly zaměřeny na získání jejich osobního názoru, postoje či zkušenosti. Ptala jsem se, proč dle jejich názoru k diskriminaci seniorů v současné české společnosti dochází, co tento nežádoucí jev podmiňuje, ve kterých oblastech společenského života se s ním nejvíce setkávají.

Senioři v klubu důchodců preferovali samostatné vyplnění dotazníků, avšak i v tomto případě jsem byla osobně přítomna v místnosti, abych mohla případně poskytnout radu či blíže specifikovat položky v dotazníku.

## **5.4 Charakteristika respondentů**

Výzkumného šetření, které probíhalo v měsíci dubnu 2012, se zúčastnilo celkem 30 seniorů. Jednalo se o 12 mužů a 18 žen. Pro účely výzkumného šetření byly vybrány 2 skupiny seniorů žijících v rozdílném sociálním prostředí. Celkem 15 dotazníků vyplnili respondenti žijící v Domově seniorů ve Vrchlabí a 15 žijící v domácím prostředí pravidelně navštěvující Klub seniorů Praha 9, Harrachovská.

## **5.5 Zpracování výsledků**

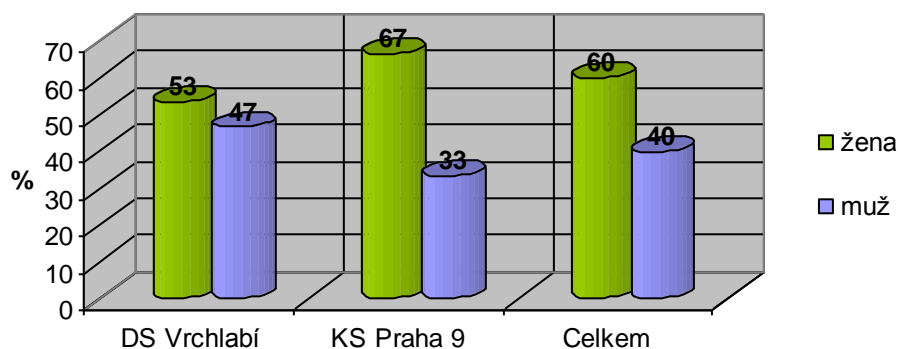
Výsledky jednotlivých položek byly zaneseny do přehledných excelových tabulek (viz příloha A - tabulková příloha) umožňujících další práci s jednotlivými proměnnými a současně byla většina znázorněna pomocí histogramů. Výsledky byly zpracovány v programu EXCEL 2003, prezentovány v hodnotách absolutní četnosti ( $n_i$ ) a relativní četnosti (%).

## 5.6 Interpretace výsledků

### 5.6.1 Analýza dotazníkového šetření

#### Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Graf č. 1: Pohlaví

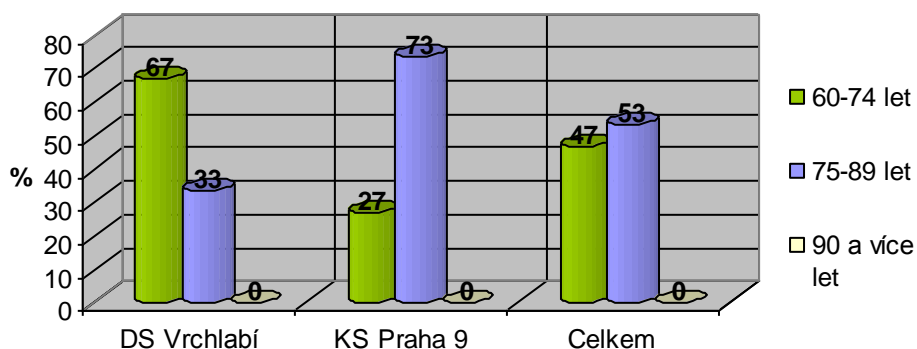


Z grafu č. 1 vyplývá (tabulka č. 1 ad tabulková příloha), že z celkového počtu 30 seniorů účastnících se výzkumného šetření tvořily 60% ženy a 40% muži.

Klub seniorů na Praze 9 navštěvují z 67% ženy, z 33% muži, oproti Domovu seniorů ve Vrchlábí, kde ženy tvoří 53% a muži 47% obyvatel.

#### Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Graf č. 2: Věkové kategorie

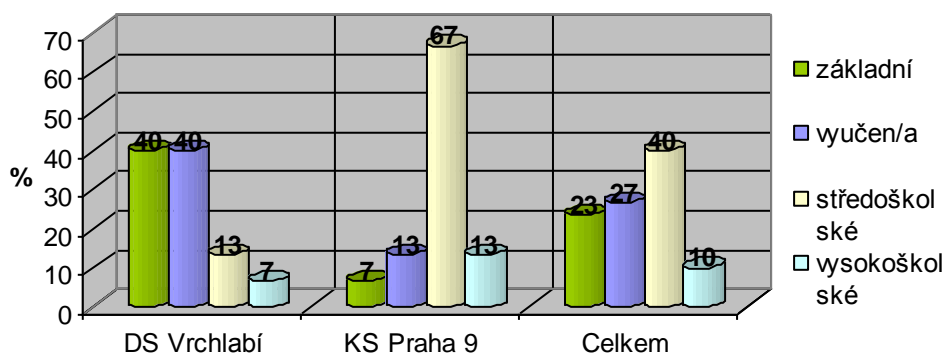


Graf č. 2 (tabulka č. 2 ad tabulková příloha) ukazuje, že nejpočetnější věkovou skupinou jsou senioři ve věku 75-89 let (53%), následováni seniory ve věku 60-74 let (47%). Výzkumného šetření se nezúčastnil žádný senior ve věku 90 a více let. Použitá věková kategorizace byla doporučena SZO a přijata gerontology na celém světě (ad kapitola 1. 3).

Věková kategorie 75-89 let je výrazněji zastoupena v Klubu seniorů na Praze 9, kde ji tvoří 73% respondentů, oproti 27 % zastoupení věkové kategorie 60-74 let. V Domově seniorů ve Vrchlabí je výrazněji zastoupena mladší věková kategorie – 60-74 let a to u 67 % respondentů oproti 33% odpovídajících z kategorie 75-89 let.

### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3: Vzdělání

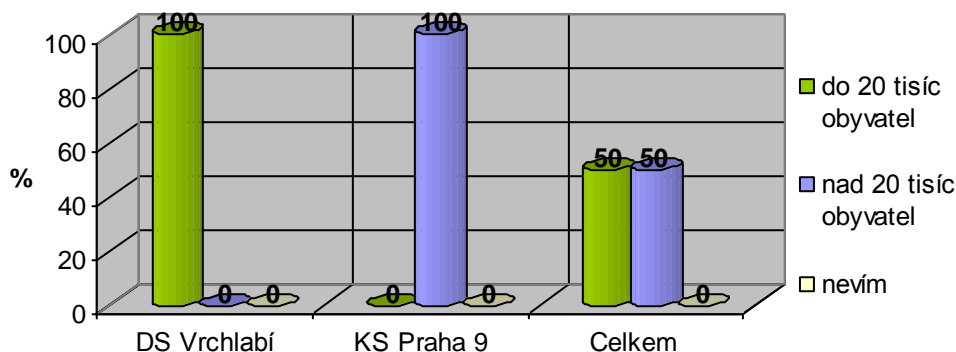


Podle grafu č. 3 (tabulka č. 3 ad tabulková příloha) tvoří nejvíce osob ve zvoleném vzorku senioři se středoškolským vzděláním (40%). Další početnou skupinou jsou senioři mající vzdělání zakončené výučním listem (27%), poměrně těsně následováni seniory s ukončeným základním vzděláním (23%). Nejméně zúčastněných má vysokoškolské vzdělání (10%).

Nejvýrazněji jsou lidé se středoškolským vzděláním zastoupeni v Klubu seniorů na Praze 9, tvoří jej ze dvou třetin (67%). Zbývající třetina je rozložena rovnoměrně mezi vysokoškoláky a seniory s výučním listem – po 13%, nejméně početnou skupinu tvoří v Klubu seniorů lidé se základním vzděláním (7%). V Domově seniorů ve Vrchlabí žijí nejvíce lidé se základním vzděláním či vyučením (po 40%), 13% tvoří lidé se středoškolským vzděláním, nejméně osob v tomto domově má vzdělání vysokoškolské (7%).

#### Otázka č. 4: Jak velká je obec, ve které žijete?

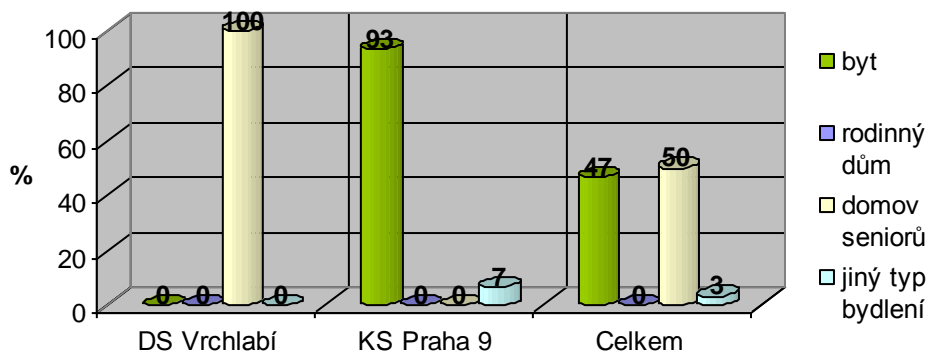
Graf č. 4: Velikost místa bydliště



Graf č. 4 (tabulka č. 4 ad tabulková příloha) potvrzuje výběr vzorku, celkově jsou zastoupeni senioři z 50% žijící v obci do 20 tisíc obyvatel, z 50% žijící v obci nad 20 tisíc obyvatel. Zcela rovnoměrné rozložení mezi malým (Vrchlabí) a velkým městem (Praha). Nikdo z respondentů na tuto otázku neodpověděl, že si není vědom, jaká je velikost místa jeho bydliště.

#### Otázka č. 5: V jakém typu bydlení žijete?

Graf č. 5: Typ bydlení



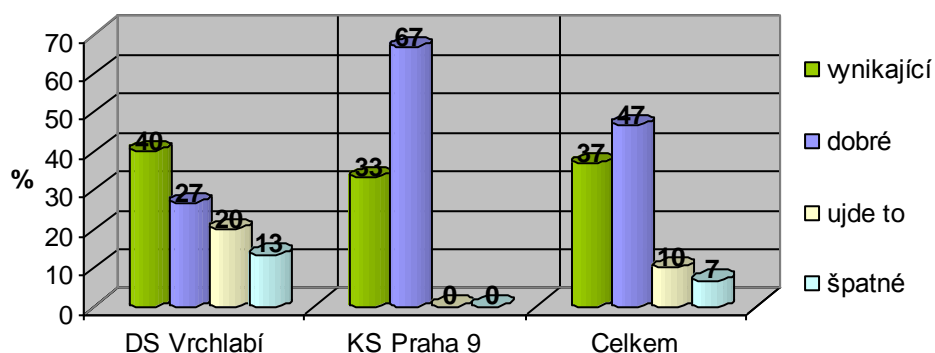
Podle grafu č. 5 (tabulka č. 5 ad tabulková příloha) žije polovina všech zúčastněných seniorů v domově seniorů (50%), 47% seniorů žije v bytě, 3% v jiném typu bydlení, nikdo nebydlí v rodinném domě.

V Domově seniorů ve Vrchlabí uvedli všichni respondenti za své místo k bydlení – dle předpokladu - pouze tento domov (100%), senioři navštěvující Klub seniorů na Praze 9 bydlí většinou v bytě (93%), 7% jich uvedlo jiný typ bydlení bez bližší specifikace, nikdo nebydlí v rodinném domě, či domově seniorů.



## Otázka č. 6: Jaké je Vaše rodinné zázemí?

Graf č. 6: Rodinné zázemí



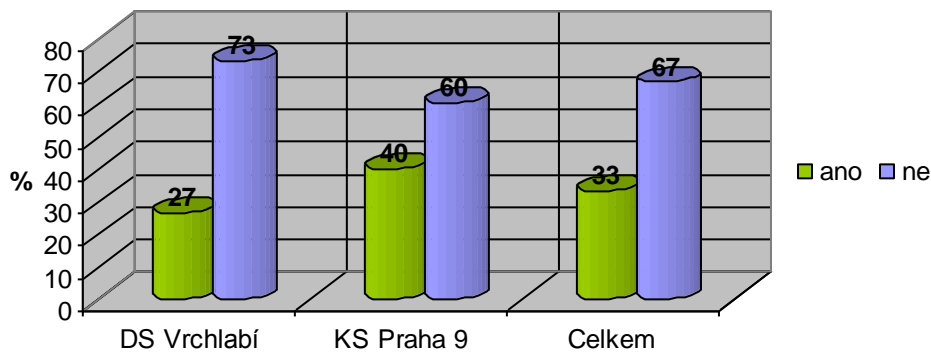
Podle grafu č. 6 (tabulka č. 6 ad tabulková příloha) má téměř polovina seniorů dobré rodinné zázemí (47%), následována 37% seniorů, kteří jej hodnotí dokonce jako vynikající. Pro 10 % seniorů, je rodinné zázemí ucházející, pouze pro 7% je špatným.

V Klubu seniorů na Praze 9 hodnotí dvě třetiny seniorů své rodinné zázemí jako dobré (67%), zbývající třetina jako vynikající (33%).

Oproti tomu v Domově seniorů jej za vynikající považuje necelá polovina respondentů (40%) a dále již se sestupnou tendencí jej hodnotí jako dobré 27%, jako ucházející 20% a jako špatné 13% respondentů.

## Otázka č. 7: Setkal/a jste se někdy s termínem „diskriminace seniorů“?

Graf č. 7: Setkání se s termínem „diskriminace seniorů“

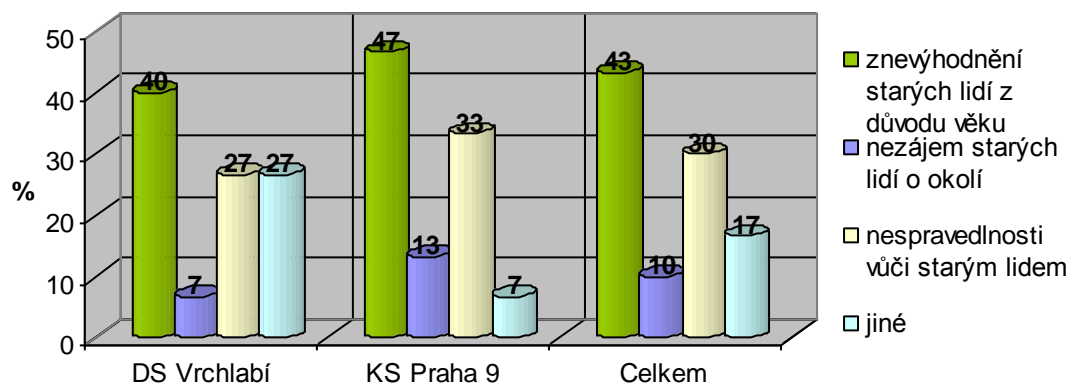


Z grafu č. 7 (tabulka č. 7 ad tabulková příloha) vyplývá, že dvě třetiny seniorů se ještě nikdy neselekali s termínem „diskriminace seniorů“ (67%), oproti třetině seniorů, kteří se s ním již někdy setkali.

Výraznější povědomí o tomto termínu měli senioři navštěvující Klub seniorů na Praze 9, zná jej 40% z nich, 60% jej slyšelo poprvé až při tomto výzkumném šetření. V Domově seniorů ve Vrchlabí zná tento termín 27% respondentů, 73% respondentů jej nezná.

### Otázka č. 8: Co podle Vás znamená termín "diskriminace seniorů?"

Graf č. 8: Znalost termínu „diskriminace seniorů“

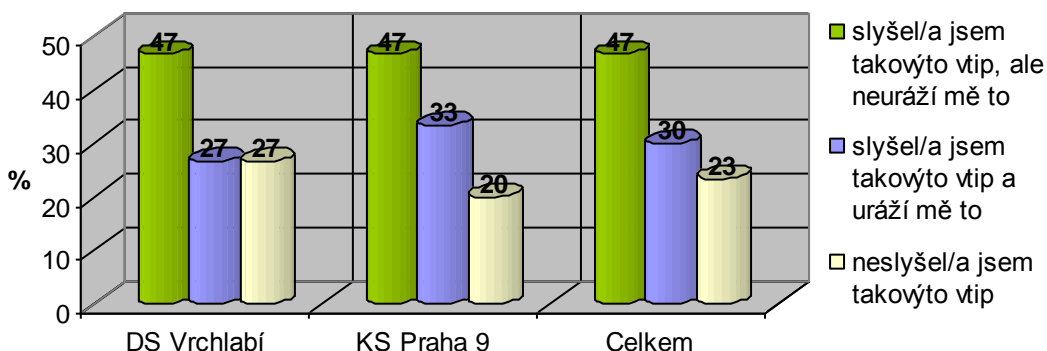


Graf č. 8 (tabulka č. 8 ad tabulková příloha) nám ukazuje, že pouze 43% respondentů zná správný výklad termínu „diskriminace seniorů“. Téměř třetina (30%) si myslí, že jde o nespravedlnosti vůči starým lidem, 17% se domnívá, že jde o jinou interpretaci, než nabízené možnosti – bohužel bez bližší specifikace, desetina (10%) odpověděla, že jde o nezájem starých lidí o okolí.

Lépe informovaní o tomto termínu jsou senioři z Klubu seniorů na Praze 9, správnou odpověď znala téměř polovina z nich (47%). Poměrně hodně seniorů z tohoto klubu (třetina) si ale myslí, že jde o nespravedlnosti vůči starým lidem (33%), 13% dále uvedlo, že jde o nezájem starých lidí o okolí, 7% respondentů uvedlo jiný výklad. V Domově seniorů ve Vrchlabí znaly správný výklad tohoto termínu dvě pětiny seniorů (40%). Významná část (po 27%) si tento termín vykládají buď jako nespravedlnosti vůči starým lidem či jiné, 7% obyvatel domova se domnívá, že jde o nezájem starých lidí o okolí.

**Otázka č. 9: Slyšel/a jste někdy vtip, který si tropil žerty ze stáří? Pokud ano, uveďte, zda Vás takovéto žerty uráží.**

Graf č. 9: Žertovné vtipy o stáří a jejich urážlivost

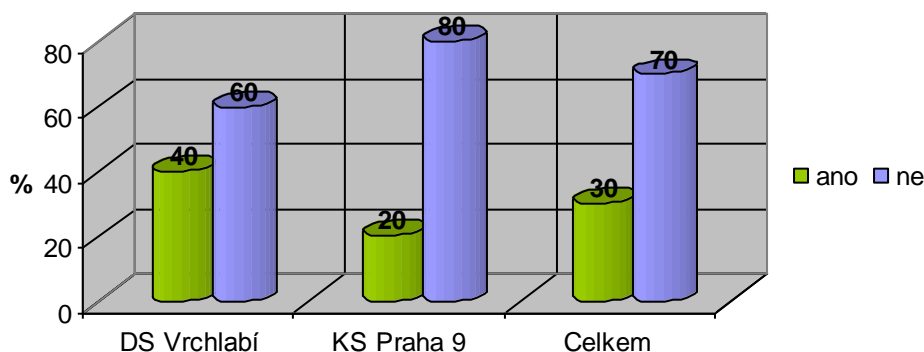


Podle grafu č. 9 (tabulka č. 9 ad tabulková příloha) slyšela téměř polovina (47%) všech seniorů ve svém životě nějaký vtip s žertovnou tematikou vůči stáří a neuráželo je to, 30% respondentů rovněž slyšelo takovýto vtip, nicméně vnímali jej urážlivě vůči své osobě. Téměř čtvrtina respondentů (23%) se s takovýmto vtipem nikdy nesetkala.

Senioři z Klubu seniorů na Praze 9 i z Domova seniorů ve Vrchlábí se většinou shodují na tom, že je takovéto vtipy neuráží (47% stejných odpovědí v obou lokalitách). Přesto výraznější měrou takovéto vtipy uráží seniory z Prahy, 33% jich na tuto otázku odpovědělo kladně, 20% pražských seniorů takovýto vtip nikdy neslyšelo. Ve Vrchlábí uráží takovéto vtipy 27% dotázaných a rovněž 27% respondentů takovýto vtip nikdy neslyšelo.

**Otázka č. 10: Byl/a jste někdy nazván/a urážejícím jménem vztahujícím se k Vašemu věku?**

Graf č. 10: Nazvání urážejícím jménem

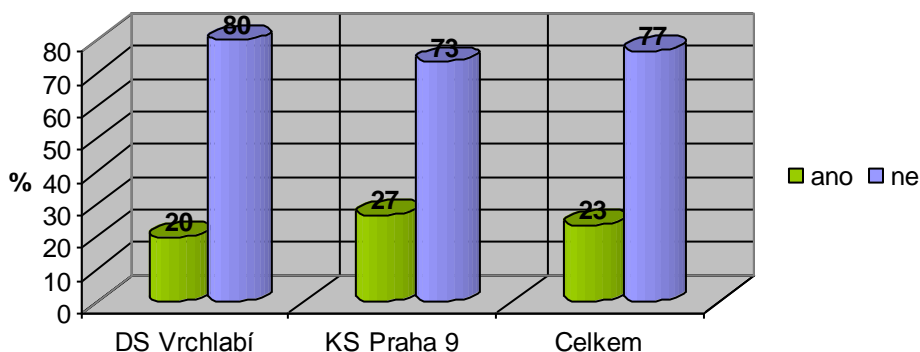


Z grafu č. 10 (tabulka č. 10 ad tabulková příloha) je patrné, že většina seniorů (70%) nebyla nikdy nazvána urážlivým jménem vztahujícím se k jejich věku. Opačnou zkušenost má ovšem 30% respondentů.

Častější zkušenost s tímto problémem mají respondenti z Domova seniorů ve Vrchlábí, 40% (dvě pětiny) z nich se s tímto setkali, oproti 60%, které takto nikdo nikdy neoslovil. Z Klubu seniorů na Praze 9 se s urážejícím jménem vzhledem k věku setkala pouze pětina (20%) dotázaných.

**Otázka č. 11: Jednalo se s Vámi s menší důstojností a respektem, protože jste stará/ý?**

Graf č. 11: Jednání s menší důstojností a respektem

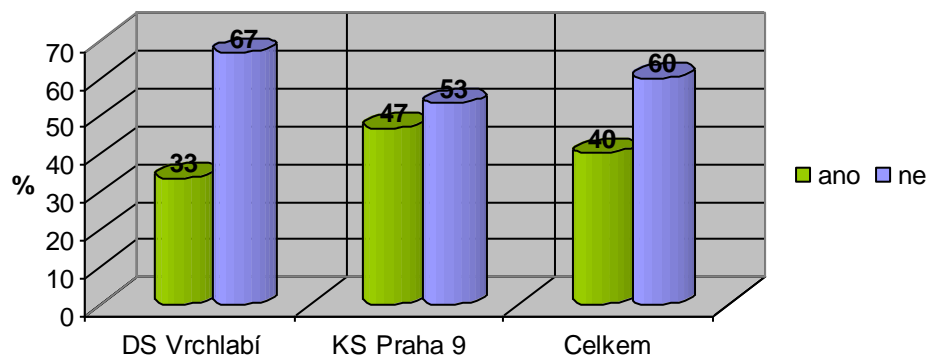


Z grafu č. 11 (tabulka č. 11 ad tabulková příloha) lze interpretovat, že přes tři čtvrtiny (77%) dotázaných nemají špatnou zkušenost, že by se s nimi jednalo s menší důstojností a respektem, protože jsou již staří. Takovou zkušenost má pouze necelá čtvrtina (23%) dotázaných.

Lehce výrazněji mají tuto negativní zkušenost senioři z Prahy, 27% dotázaných uvedlo kladnou odpověď na tuto otázku oproti seniorům z Vrchlabí, kde odpověděla kladně pětina (20%) respondentů.

**Otázka č. 12: Setkal/a jste se někdy s neuctivým chováním, bezohledností ze strany mladých lidí, protože jste stará/ý?**

Graf č. 12: Neuctivé chování ze strany mladých lidí

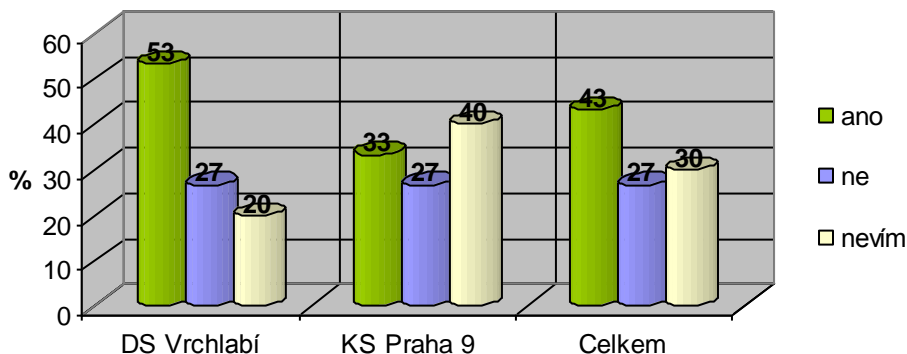


Graf č. 12 (tabulka č. 12 ad tabulková příloha) znázorňuje, že tři pětiny (60%) respondentů se nikdy nesetkalo s neuctivým chováním, bezohledností, ze strany mladých lidí, nicméně dvě pětiny (40%) ano.

Výrazněji je tento poměr zastoupen u seniorů z Domova seniorů ve Vrchlabí, tam se s tímto jednáním nesetkaly dvě třetiny (67%) dotázaných oproti třetině (33%) s opačnou zkušeností. U seniorů z Prahy je ale poměr daleko vyrovnanější, a přestože se 53% respondentů s tímto jednáním ze strany mladých nesetkalo, 47% naopak ano.

**Otázka č. 13: Souhlasíte s názorem, že většina mladých lidí vnímá seniory negativně, protože jsou ekonomickou zátěží pro společnost?**

Graf č. 13: Vnímání starých lidí mladými z negativního ekonomického hlediska

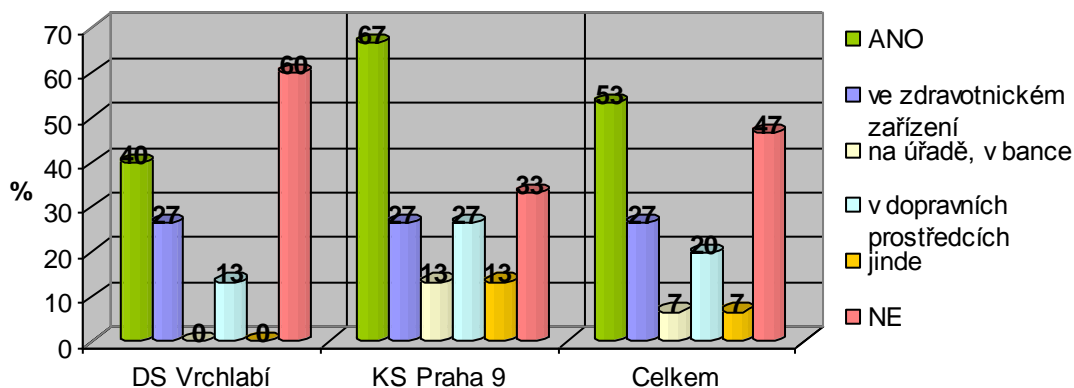


Z grafu č. 13 (tabulka č. 13 ad tabulková příloha) je patrné, že přestože 43% dotázaných souhlasí s prezentovaným názorem, jsou to pouze lehce přes dvě pětiny respondentů a zbývající téměř tři pětiny se dělí o názor, že se buď nedokážou v tomto směru rozhodnout (odpověď „nevím“ v 30%), nebo si toto nemyslí (27%).

Výrazněji jasno v tomto mají respondenti z DS Vrchlábí, kde s tímto názorem souhlasí více než polovina respondentů – 53%. 27% si toto nemyslí, pouze pětina se nedokáže rozhodnout (20%). Oproti tomu v KS Praha 9 jsou odpovědi vyrovnanější, dominují dvě pětiny těchto seniorů s únikovou odpovědí „nevím“, třetina seniorů odpověděla, že sdílí tento názor (33%), 27% dotazovaných jej nesdílí.

**Otázka č. 14: Dostal/a jste se někdy do situace, v níž jste se cítil/a znevýhodněn/a, protože jste stará/ý? Pokud ano, uveďte kde.**

Graf č. 14: Situační znevýhodnění (možnost více odpovědí)

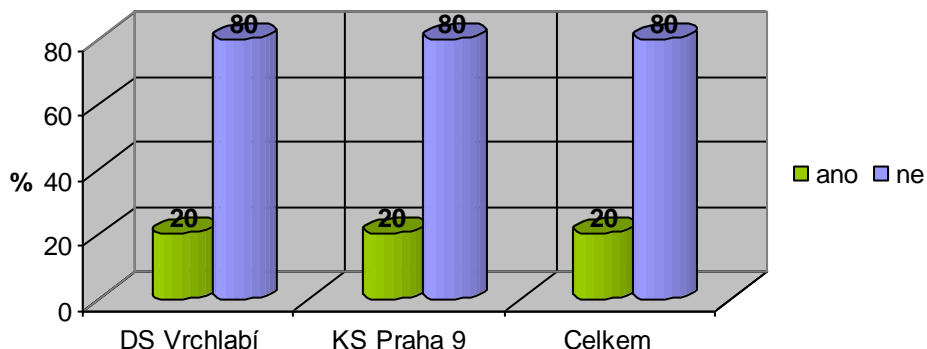


Podle grafu č. 14 (tabulka č. 14 ad tabulková příloha) je patrné, že 53% všech zúčastněných se někdy dostalo do situace, ve které se cítili znevýhodněni; z toho nejvíce ve zdravotnickém zařízení – v 27% těchto odpovědí, dále v jedné pětině v dopravních prostředcích (20% odpovědí) a po 7% odpovědí v bance, či někde jinde. Oproti tomu 47% respondentů se do takovéto situace nikdy nedostalo.

Zajímavé je srovnání mezi DS Vrchlabí a KS Praha, kde tyto skupiny seniorů odpověděly naprosto opačně. V Praze mají zkušenost se znevýhodňující situací dvě třetiny seniorů (67%) a to nejvíce ve zdravotnickém zařízení a dopravních prostředcích (shodně po 27% odpovědí), méně na úřadech, v bankách, či jinde (shodně po 13% odpovědí). Zkušenost se znevýhodněním v různých situacích nemá pouze třetina (33%) pražských dotázaných. Zcela opačně je tomu v DS Vrchlabí, kde diskutovanou zkušenost nemají tři pětiny seniorů (60%). 40% seniorů z DS Vrchlabí se do této situace ale dostalo a to nejvíce ve zdravotnickém zařízení (27%) a v dopravních prostředcích (13%), jinde neuvádí.

**Otázka č. 15: Předpokládal u Vás lékař nebo sestra indispozici kvůli Vašemu věku? (např., že špatně slyšíte, nerozumíte informacím, protože jste stará/ý atp.)**

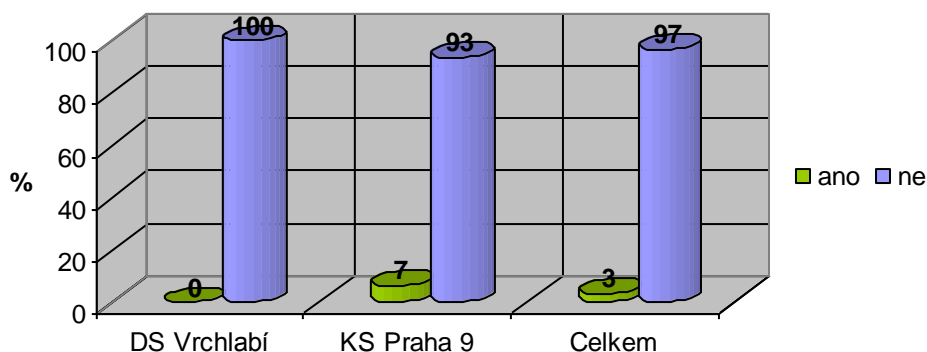
Graf č. 15: Předpoklad indispozice zdravotnickým personálem



Graf č. 15 (tabulka č. 15 ad tabulková příloha) ukazuje, že převážná většina (80%) seniorů se nesešla s tím, že by na ně sestra či lékař mluvili automaticky diskriminačně vzhledem k jejich věku. Tuto zkušenost má pouze pětina z nich (20%). Takto naprosto shodně odpověděly i obě srovnávané skupiny seniorů.

**Otázka č. 16: Byla Vám odmítnuta léčba či lékařský zákrok (např. operace - výměna kloubu, transplantace, lázně, ...) z důvodu Vašeho věku, přestože toto nebylo z hlediska Vašeho zdravotního stavu kontraindikováno?**

Graf č. 16: Odmítnutí léčebné péče



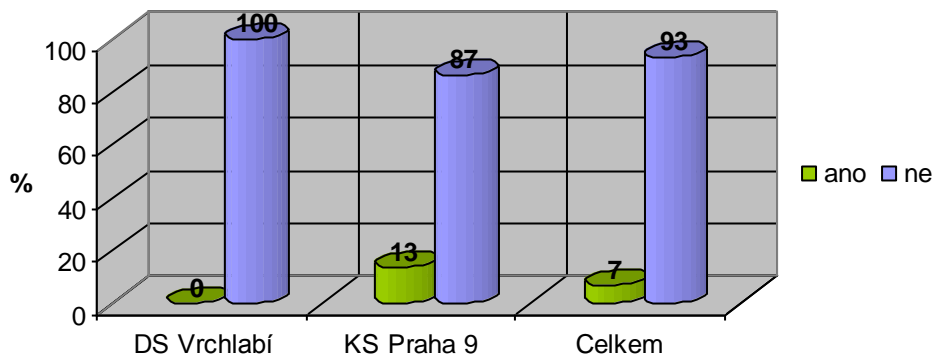
Podle grafu č. 16 (tabulka č. 16 ad tabulková příloha) se téměř všichni seniori (97%) nikdy nesešli s odmítnutím léčebné péče; tuto negativní zkušenost vzhledem k věku má pouze 3% dotázaných.



V porovnání DS Vrchlabí a KS Praha 9 navíc vidíme, že odmítnutí léčebné péče se týká pouze seniorů v Praze – zde tvoří 7%, oproti Vrchlabí, kde na toto nepoukazuje žádný z respondentů.

### Otázka č. 17: Bylo Vám odmítnuto zaměstnání, protože jste stará/ý?

Graf č. 17: Odmítnutí zaměstnání

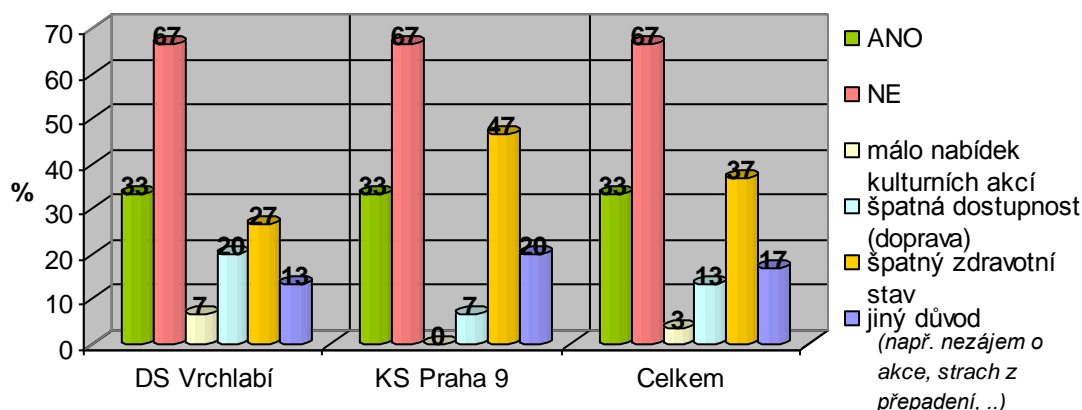


Z grafu č. 17 (tabulka č. 17 ad tabulková příloha) je patrné, že převážné většině seniorů (93%) nebylo nikdy odmítnuto zaměstnání z důvodu vyššího věku, 7% ale odmítnuto bylo.

Ve srovnání seniorů z Vrchlabí a z Prahy je zřejmé, že s faktem odmítnutí zaměstnání se setkali pouze senioři v Praze (13%), ve Vrchlabí se s tímto nikdo neseťkal.

## Otázka č. 18: Navštěvujete pravidelně kulturní akce? Pokud ne, tak proč?

Graf č. 18: Navštěvování kulturních akcí (možnost více odpovědí)

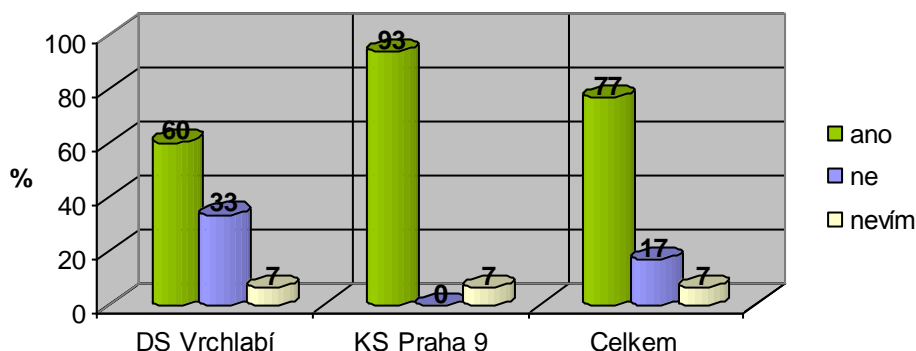


Podle grafu č. 18 (tabulka č. 18 ad tabulková příloha) dvě třetiny seniorů (67%) nenavštěvují žádné kulturní akce, navštěvuje je pouze třetina dotázaných (33%). Zajímavé jsou důvody nenavštěvování – především je to špatný zdravotní stav (37% odpovědí), jiný důvod (17%) - viz specifikace v grafu a špatná dopravní dostupnost (13%). Málo kulturních nabídek pociťují respondenti celkově v 3%.

Není podstatný rozdíl mezi DS Vrchlábí a KS v Praze 9 – obě pozorované kategorie seniorů v naprosté shodě mezi sebou (v 67%) kulturní akce nenavštěvují. Rozdílné jsou pouze důvody, které je k tomu vedou. V Praze převažují v největším počtu odpovědí o špatném zdravotním stavu (47%), následované jiným důvodem (20%) a špatnou dopravní dostupností (7%), na nedostatek kulturních nabídek si zde nestěžuje nikdo. Oproti tomu ve Vrchlábí je rovněž nejčastějším důvodem k nenavštěvování kulturních akcí špatný zdravotní stav, ale v menší frekvenci (27%), špatná dopravní dostupnost je oproti Praze zmíněná vícekrát (v 20%), jiný důvod je uveden v 13%, 7% respondentů uvedlo oproti Praze rovněž nedostatek kulturních nabídek.

**Otázka č. 19: Myslíte si, že je ve Vašem městě pro seniory dostatek možností k trávení volného času? (sportovní aktivity, přednášky, kluby seniorů atp.)**

Graf č. 19: Dostatek možností trávení volného času

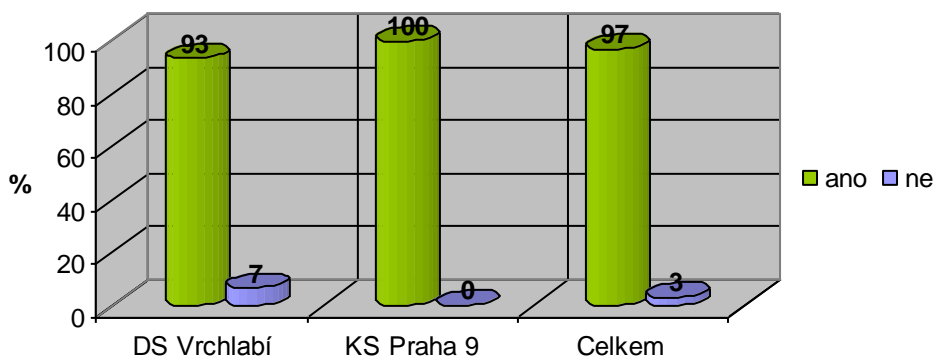


Jak vyplývá z grafu č. 19 (tabulka č. 19 ad tabulková příloha), přes tři čtvrtiny seniorů (77%) se domnívají, že možností k trávení volného času je v jejich městě dostatek. 17% respondentů si toto nemyslí, 7% se vyjádřilo ve smyslu nerozhodném.

Výrazněji spokojeni s možnostmi trávení volného času jsou dotázaní z Klubu seniorů v Praze (93%), 7% tuto otázku hodnotí odpovědí nevím, nespokojen není nikdo. V Domově seniorů ve Vrchlabí je oproti tomu s nabídkou těchto služeb spokojeno pouze 60% seniorů, třetina jich je nespokojena (33%), 7% neví.

**Otázka č. 20: Sledujete hromadné sdělovací prostředky? (televizi, rádio, noviny)**

Graf č. 20: Sledování hromadných sdělovacích prostředků

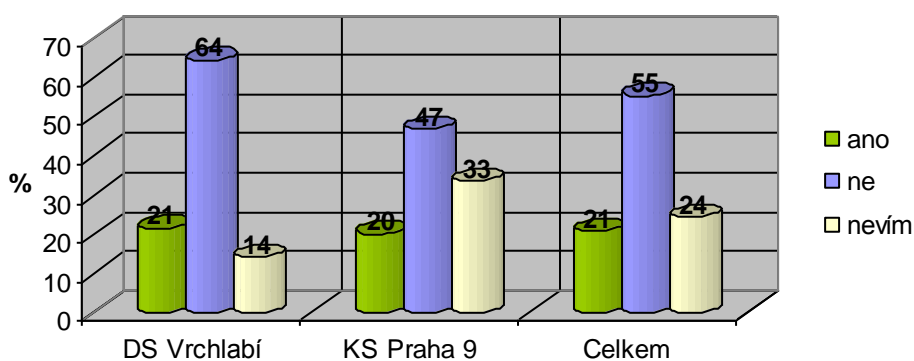


Podle grafu č. 20 (tabulka č. 20 ad tabulková příloha) sleduje hromadné sdělovací prostředky drtivá většina respondentů (97%), pouze 3 % dotázaných nesledují televizi, rádio ani noviny.

V KS Praha 9 sledují hromadné sdělovací prostředky všichni dotázaní senioři. V DS Vrchlabí tvoří 7% senioři, kteří nic z výše uvedeného nesledují.

### Otázka č. 21: Máte pocit, že některé pořady a reklamy v hromadných sdělovacích prostředcích zesměšňují seniory?

Graf č. 21: Zesměšňování v hromadných sdělovacích prostředcích

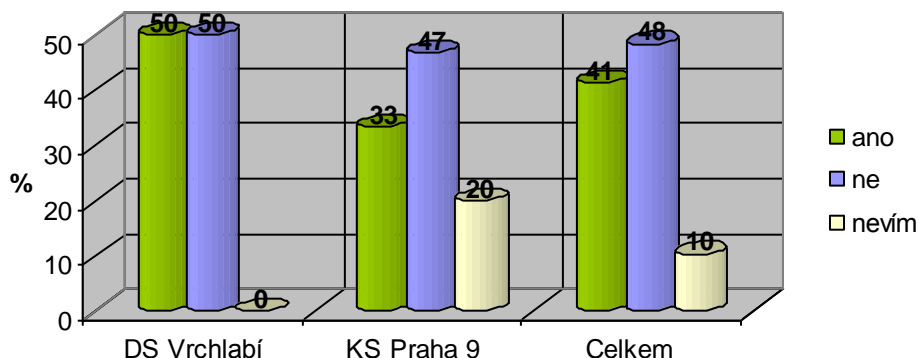


Z grafu č. 21 (tabulka č. 21 ad tabulková příloha) je zřejmé, že nadpoloviční většina zúčastněných nemá pocit, že některé pořady a reklamy jsou seniory zesměšňující. 24% dotázaných neví, jak se k otázce rozhodnout a uvedlo, že neví. Pětina (21%) si myslí, že některé pořady zesměšňující jsou.

Rozdíl je patrný mezi DS Vrchlabí a KS Praha 9, kde ve Vrchlabí mají názory vyhraněnější, téměř dvě třetiny (64%) seniorů odpověděly na tuto otázku negativně, oproti pětině (21%), kteří odpověděli, že tento pocit sdílejí; pouze 14% neví, k jaké variantě se přiklonit. Naproti tomu v Praze si sice necelá polovina (47%) rovněž nemyslí, že některé pořady a reklamy seniory zesměšňují, nicméně třetina jich váhá a neví (33%), což je oproti Vrchlabí zřetelně výraznější. Pětina pražských seniorů (20%) si stejně jako Vrchlabští myslí, že některé pořady zesměšňující jsou.

**Otázka č. 22: Souhlasíte s názorem, že mediální obraz starých lidí je v hromadných sdělovacích prostředcích prezentován jako negativní?**

Graf č. 22: Negativní mediální obraz seniorů v hromadných sdělovacích prostředcích

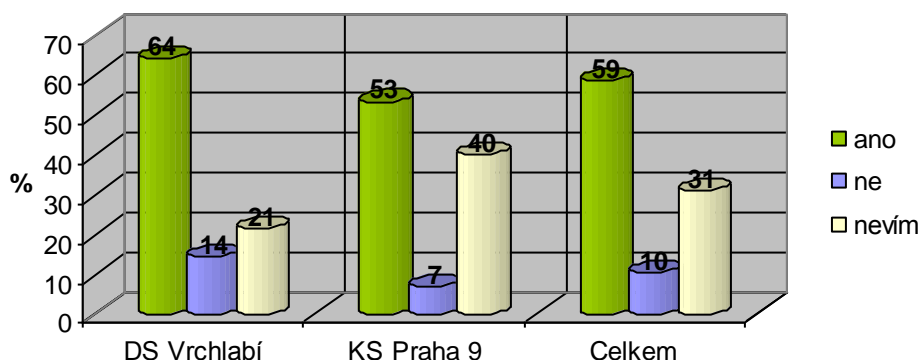


Graf č. 22 (tabulka č. 22 ad tabulková příloha) znázorňuje nejednoznačný názor na tuto otázku. 48% seniorů si myslí, že takto prezentován není, nicméně 41% si myslí opak a 10% seniorů neví.

Zcela nerozhodně dopadlo dotazování v DS Vrchlábí, kde jsou senioři v tomto názoru rozdělení přesně 50:50, nikdo však s odpovědí neváhal. V KS Praha 9 si sice téměř polovina (47%) nemyslí, že je mediální obraz seniorů prezentován jako negativní, ale třetina (33%) je přesvědčená o opaku a celá pětina se nedokáže rozhodnout (odpověď „nevím“ v 20%).

**Otázka č. 23: Vysílá podle Vás televize dostatečné množství pořadů pro seniory?**

Graf č. 23: Dostatek televizních pořadů pro seniory



Podle grafu č. 23 (tabulka č. 23 ad tabulková příloha) si téměř tři pětiny (59%) myslí, že televizních pořadů pro seniory je dostatek, téměř třetina (31%) neví, desetina si myslí opak.

Spokojenější s nabídkou pořadů v televizi jsou v DS Vrchlabí, prezentováno 64%, přes pětinu (21%) seniorů si zvolilo za nejbližší odpověď „nevím“, 14% seniorů z DS Vrchlabí by uvítalo takovýchto pořadů více. Respondenti z KS Praha 9 jsou s počtem televizních pořadů rovněž spokojeni ve většině, ale v menší četnosti (53%), dvě pětiny (40%) neví, zda je pořadů dostatek, pouze 7% si ale myslí, že jich je nedostatek.

### 5.6.2 Souhrn poznatků z dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 30 seniorů žijících v rozdílném sociálním prostředí (15 žijících v Domově seniorů ve Vrchlabí a 15 v domácím prostředí pravidelně navštěvující Klub seniorů v Praze 9), přičemž 60% účastníků tvořily ženy a 40% muži. V klubu seniorů vyplnilo dotazník více žen (67%) než mužů (33%), což vypovídá o skutečnosti, že muži seniorského věku navštěvují klub seniorů méně než ženy. V domově seniorů bylo zastoupení obou pohlaví více vyrovnané, ženy tvořily 53% a muži 47% účastníků dotazníkového šetření.

Nejpočetnější věkovou skupinou, která se šetření zúčastnila, byla věková kategorie 75-89 let (53%), což potvrzuje současný demografický trend narůstajícího počtu starších občanů ve společnosti. Zajímavá je také skutečnost, že věková kategorie 75-89 let byla výrazněji zastoupena v Klubu seniorů na Praze 9, kde ji tvořilo 73% respondentů. Oproti tomu v Domově seniorů ve Vrchlabí bylo více seniorů ve věkové kategorii 60-74 let (celkem 67 % respondentů).

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání tvořili celkově nejpočetnější skupinu seniori se středoškolským vzděláním (40%). Zatímco v Praze dosáhlo tohoto vzdělání 67% respondentů, ve Vrchlabí již pouze 13% dotázaných, což vypovídá o vyšším vzdělání městských obyvatel, stejně jako to dokazuje poměr vysokoškoláků s podobnou tendencí (13:7%).

Rodinné zázemí hodnotila jako dobré téměř polovina (47%) dotázaných, 37% seniorů jej dokonce označilo za vynikající. Není příliš překvapivé, že pouze 10% respondentů hodnotilo své rodinné zázemí jako ucházející a jako špatné jej uvedlo nejméně z nich (7%). Tento fakt pravděpodobně souvisí s diskrétností této otázky a lze se domnívat, že subjektivní hodnocení respondentů se mnohdy rozcházelo s reálnou skutečností.

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že s termínem diskriminace seniorů se celkem setkala pouhá třetina seniorů (33%), naopak dvě třetiny seniorů (67%) se s tímto termínem setkaly poprvé až v rámci tohoto dotazníkového šetření.

Z celkového počtu respondentů pouze 43% odpovědělo správně na otázku, co znamená termín diskriminace seniorů. Lépe informováni o tomto termínu byli senioři žijící v Praze, kdy správnou odpověď znala téměř polovina z nich (47%). Tato skutečnost zřejmě opět souvisí s vyšší úrovní dosaženého vzdělání u městských obyvatel.

Ze souboru diskriminačních otázek (d9-d23; vyjma č. 20) vyplynulo, že přibližně jedna třetina seniorů má zkušenost s diskriminací v různých oblastech společenského života (více rozvedu v kap. 5.7).

Dotazníkové šetření dále ukázalo, že pouhá třetina dotázaných navštěvuje pravidelně kulturní akce, přestože přes tři čtvrtiny respondentů (77%) uvedlo, že v jejich městě je dostatek možností k trávení volného času. Zajímavé byly také důvody absence seniorů na kulturních akcích. Nejčastějším důvodem byl špatný zdravotní stav respondentů (37%) odpovědí, v 17% následovaly jiné důvody (opakovaně se v odpovědích objevoval např. strach z přepadení), dále byla uvedena špatná dostupnost (13%) a v 3% i málo nabídek kulturních akcí.

### **5.6.3 Souhrn poznatků z volného nestandardizovaného rozhovoru**

Volný nestandardizovaný rozhovor jsem použila jako doplňkovou metodu dotazníkového šetření u 5 seniorů, kteří odpovídali na soubor diskriminačních otázek uvedených v dotazníku většinou kladně, a proto jsem se právě u nich rozhodla získat bližší informace o jejich postojích k této problematice.

Kladla jsem jim otázky, které byly zaměřeny na získání jejich osobního názoru a zkušeností. Ptala jsem se jich např.: Proč dle jejich názoru k diskriminaci dochází? Co ji podmiňuje? Kde se s jejími projevy nejvíce setkávají?

Z rozhovoru vyplynulo několik zajímavých skutečností. Největší problém vidí senioři v úpadku rodiny i jejích funkcí. Domnívají se, že v dnešním uspěchaném světě nemá řada rodičů čas se svým dětem dostatečně věnovat, mnohdy nejsou ani oni sami ideálním vzorem

pro své děti a to vše se odráží v menší míře slušnosti, vychování, úcty nejen ke starším lidem, ale i širšímu okolí. Podle seniorů k tomuto faktu přispívá i skutečnost, že se v naší společnosti téměř vytrácí model vícegeneračního soužití, v němž se děti přirozeně učí úctě a soužití se starší generací.

Diskriminace seniorů je podle nich podmiňována řadou faktorů. Mimo již výše uvedené rozvolnění tradiční rodiny se na ní podílejí především média, která vytvářejí velmi negativní obraz celé seniorské populace. Senioři se domnívají, že právě média výrazně přispívají k tomu, že jsou starší občané z obecného hlediska vnímáni jako zatěžující prvek pro celou společnost. Je tomu tak zejména proto, že jsou starší lidé neustále prezentováni pouze jako pasivní příjemci důchodu, kteří už nic nevytváří – pouze „užívají ze společného koláče.“

Zajímavé je také zjištění, že senioři se s projevy diskriminace setkávají nejčastěji ve zdravotnictví a v dopravních prostředcích.

Na závěr souhrnných poznatků, které z rozhovoru vyplynuly, bych ráda citovala výrok 76 leté vysokoškolsky vzdělané dámy: *„Nemyslím si, že jsem vyloženě diskriminována, ale naprosto všude (ať už v obchodě, u lékaře či jinde) Vám dají naprosto zřetelně najevo, že zdržujete!“*



#### 5.6.4 Vyhodnocení hypotéz

##### **Hypotéza č. 1: Senioři žijící v trvalé ústavní péči (domov seniorů) se cítí diskriminováni více než senioři žijící v domácím prostředí**

Při ověřování hypotézy č. 1 jsem vycházela z analýzy dotazníkového šetření (viz kapitola 5.6.1), kde je přehledně znázorněno, jak na jednotlivé položky v dotazníku odpovídali respondenti žijící v domově seniorů (DS) a domácím prostředí (KS).

Zaměřila jsem se na soubor diskriminačních otázek (d9-d23; vyjma č. 20) a čárkovací metodou jsem zaznamenávala, která skupina seniorů se v jednotlivých položkách cítí více diskriminována.

Z analýzy souboru diskriminačních otázek vyplynul poměr 8:4 ve prospěch výraznější diskriminace seniorů žijících v domácím prostředí. Tito respondenti odpovídají výrazně kladněji v osmi případech diskriminačních otázek (viz otázka č. 9, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 23), zatímco senioři žijící v trvalé ústavní péči (DS) se cítí diskriminováni více než druhá pozorovaná skupina pouze v otázce č. 10, 13, 18, 19.

Otázky č. 15 a 22 - při analýze těchto otázek se nelze vzhledem k výsledku jednoznačně přiklonit k jedné či druhé pozorované skupině. Je nezbytné zohlednit nejednoznačně interpretovatelný výsledný poměr jednotlivých variant odpovědí.

**Závěr k hypotéze č. 1:** Při celkové analýze výsledků baterie diskriminačních otázek ve vztahu k této hypotéze se nepotvrdil předpoklad, že se respondenti žijící v trvalé ústavní péči (DS) cítí diskriminováni více než senioři žijící v domácím prostředí (KS). Na základě těchto skutečností **hypotézu číslo 1 odmítám.**

## **Hypotéza č. 2: Senioři žijící ve velkém městě znají termín diskriminace seniorů lépe než senioři žijící na maloměstě.**

Při verifikaci hypotézy č. 2 jsem opět vycházela z analýzy dotazníkového šetření (viz kapitola 5.6.1), kde jsem svou pozornost soustředila na otázku č. 8 (viz graf č. 8), která prověřuje znalost termínu „diskriminace seniorů“.

Z příslušného grafu (viz graf č. 8), v němž jsou interpretovány znalosti termínu „diskriminace seniorů“ u obou pozorovaných skupin vyplývá, že senioři žijící ve velkém městě znají správný význam tohoto pojmu v 47% odpovědí, zatímco senioři žijící na maloměstě pouze v 40% odpovědí.

**Závěr k hypotéze číslo 2:** Z grafu č. 8 jednoznačně vyplývá, že senioři žijící ve velkém městě znají termín diskriminace seniorů lépe než senioři žijící na maloměstě. **Hypotézu číslo 2 tedy přijímám jako platnou.**

## **Hypotéza č. 3: Senioři žijící na maloměstě se cítí diskriminováni více než senioři žijící ve velkém městě (omezené možnosti k volnočasovým aktivitám, špatná dostupnost).**

Při ověřování hypotézy č. 3 jsem vycházela z výsledků analýzy dotazníkového šetření (viz kap. 5.6.1) a s použitím čárkovací metody jsem určovala skupinu seniorů, která se v souboru diskriminačních otázek (d9-d23; vyjma č. 20) cítí více diskriminována.

Na základě analýzy souboru diskriminačních otázek jsem získala výsledný poměr 8:4 ve prospěch vyšší diskriminace seniorů žijících ve velkém městě. Zatímco senioři žijící ve velkém městě pociťují výraznější diskriminaci v osmi případech odpovědí ve vztahu k diskriminačním otázkám (v otázkách č. 9, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 23), senioři žijící na maloměstě se cítí více diskriminováni pouze v otázkách č. 10, 13, 18, 19,

Otázky č. 15 a 22 nelze jednoznačně interpretovat ve prospěch jedné či druhé skupiny, protože je nezbytné zohlednit naprosto shodný výsledek u obou porovnávaných skupin v otázce č. 15 (tj. zde nemá sociální prostředí vliv na vnímání diskriminace) a ne zcela jednoznačný výsledek v otázce č. 22 (viz graf č. 15 a graf č. 22).

**Závěr k hypotéze č. 3:** Při celkovém zhodnocení výsledků vycházejících z baterie diskriminačních otázek se ve vztahu k této hypotéze nepotvrdil předpoklad, že senioři žijící na maloměstě (Vrchlabí) se cítí diskriminováni více než senioři žijící ve velkém městě (Praha).

**Hypotézu číslo 3 odmítám.**

**Hypotéza č. 4: Ženy seniorského věku se cítí diskriminovány více než muži senioři.**

Při verifikaci hypotézy č. 4 jsem vycházela jednak z analýzy dotazníkového šetření (viz kap. 5.6.1) a jednak z tabulky č. 24 (viz příloha A – tabulková příloha), která kříží proměnnou pohlaví (s1) s diskriminačními otázkami (d9-d23; vyjma č. 18 a 20).

Na základě analýzy jednotlivých diskriminačních otázek jsem pomocí čárkovací metody stanovila výsledný poměr 7:4 ve prospěch vyšší diskriminace ženského pohlaví. Ženy se cítí diskriminovány více v otázkách č. 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, zatímco muži pouze v otázkách č. 9, 10, 11, 14 (viz tabulka č. 24).

Otázky č. 13 a 22 jsou obtížně vyhodnotitelné ve prospěch jedné či druhé pozorované skupiny, protože odpovědi obou pohlaví jsou téměř shodné.

**Závěr k hypotéze č. 4:** Ze souhrnné analýzy diskriminačních otázek ve vztahu k pohlaví vyplývá, že ženy seniorského věku se cítí diskriminovány více než muži senioři. **Hypotézu číslo 4 přijímám jako platnou.**

**Hypotéza č. 5: Senioři s dobrým rodinným zázemím se cítí diskriminováni méně než senioři se špatným rodinným zázemím.**

Při verifikaci této hypotézy jsem vycházela z výsledků analýzy dotazníkového šetření (viz kap. 5.6.1) a z tabulky č. 25 (viz příloha A – tabulková příloha), která porovnává proměnnou „rodinné zázemí“ (s6) se souborem diskriminačních otázek (d9-d23); vyjma č. 18 a 20).

V tabulce č. 25 (viz příloha A – tabulková příloha) je přehledně znázorněno a pro snadnou interpretaci rovněž zvýrazněno, jak na baterii diskriminačních otázek odpovídali respondenti s rozdílným rodinným zázemím (viz uvedené varianty rodinného zázemí dle dotazníku).

Pro snadnější vyhodnocení rodinného zázemí uvedeného v dotazníku jsem se rozhodla sloučit odpovědi vynikající - dobré do pracovní kategorie dobré rodinné zázemí a odpovědi ujde to - špatné do pracovní kategorie špatné rodinné zázemí.

Následně jsem pomocí čárkovací metody u jednotlivých diskriminačních otázek stanovila, zda se cítí více diskriminováni respondenti s dobrým či špatným rodinným zázemím.

Výsledný poměr (11:2), který jsem získala touto metodou, hovoří ve prospěch vyšší diskriminace seniorů se špatným rodinným zázemím. Že se tito respondenti cítí více diskriminováni je patrné z otázek č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 23. Naopak odpovědi respondentů s dobrým rodinným zázemím ukazují, že tito senioři pocítují vyšší diskriminaci pouze v položce č. 16 a 17.

**Závěr k hypotéze č. 5: Z celkové analýzy vyplývá, že senioři s dobrým rodinným zázemím se cítí diskriminováni méně než senioři se špatným rodinným zázemím. Hypotézu číslo 5 přijímám jako platnou.**

## 5.7 Závěr empirické části

V empirické části diplomové práce jsem se zabývala diskriminací seniorů v současné české společnosti. Na základě výzkumného šetření, které jsem realizovala v měsíci dubnu 2012, jsem se pokoušela zjistit, zda mají dnešní senioři zkušenost s diskriminací. Do výzkumného šetření byly vybrány dvě skupiny seniorů žijící v rozdílném sociálním prostředí.

1. Senioři žijící v trvalé ústavní péči (Domov pro seniory Vrchlabí).
2. Senioři žijící v domácím prostředí pravidelně navštěvující Klub seniorů Praha9, Harrachovská.

V empirické části diplomové práce jsem si kladla jako cíl zjistit, zda se dnešní senioři cítí diskriminováni. V případě pozitivních nálezů mělo toto výzkumné šetření odhalit oblasti společenského života, které tento jev podmiňují. V souladu s tímto cílem jsem si stanovila několik výzkumných problémů, které se pokusím na základě výsledků výzkumného šetření objasnit.

### **Výzkumný problém č. 1: Cítí se dnešní senioři diskriminováni?**

Diskriminace seniorů je závažným sociálně-patologickým jevem, který se s ohledem na demografické výhledy stává aktuálním tématem a je zřejmé, že se pozvolna začíná rozšiřovat i v našich podmínkách. Toto stanovisko potvrzují i výsledky mého výzkumného šetření.

Z podrobné analýzy dotazníkového šetření (viz baterie diskriminačních otázek uvedených v dotazníku) vyplynuly následující skutečnosti:

- Obecně je možné říci, že se senioři necítí diskriminováni, i když (jak potvrzuje kapitola 5.6.1) až jedna třetina seniorů (30%) má zkušenost s diskriminací.

### **Výzkumný problém č. 2: Jaké aspekty mají vliv na diskriminaci seniorů?**

Diskriminaci seniorů determinují následující aspekty:

- Sociální prostředí – výzkumné šetření prokázalo, že senioři žijící ve velkém městě se cítí diskriminováni více než senioři žijící na maloměstě.

- Pohlaví – výsledky výzkumného šetření ukázaly, že ženy se cítí diskriminovány více než muži. Toto zjištění může být ovlivněno jednak zvýšenou citlivostí a vnímavostí žen vůči negativním společenským jevům, ale i skutečností, že ve vzorku výzkumného šetření bylo zastoupeno menší procento mužského pohlaví (60:40%).
- Věk – působení věku na diskriminaci seniorů se prokázalo nepřímo, avšak z analýzy dotazníkového šetření lze logickou posloupností vyvodit, že více se cítí diskriminováni senioři žijící ve velkém městě (Praha), kde je právě výraznější zastoupení seniorů vyšší věkové kategorie (73% seniorů ve věkové kategorii 75-89 let).

### **Výzkumný problém č. 3: Jaké oblasti společenského života se promítají do diskriminace seniorů?**

Senioři se s projevy diskriminace setkávají nejvíce v následujících oblastech:

- Ve zdravotnictví (tuto oblast uvedlo v dotazníkovém šetření celkem 27% seniorů).
- V dopravních prostředcích (zkušenost s diskriminací v dopravních prostředcích mělo 20% seniorů).
- Na úřadě, v bance (tuto oblast v dotazníkovém šetření označilo 7% seniorů).
- Jinde (bez bližší specifikace uvedlo také 7% seniorů).

### **Výzkumný problém č. 4: Které druhy institucionálních přístupů považují senioři za diskriminační?**

Výzkumné šetření odhalilo, že na diskriminaci seniorů se podílejí také přístupy některých institucí:

- Z celkového počtu respondentů uvedlo 3% z nich negativní zkušenost v přístupu zdravotnických služeb. Tito respondenti v dotazníkovém šetření potvrdili, že jim byla odmítnuta léčba či lékařský zákrok z důvodu věku, přestože toto nebylo z hlediska jejich zdravotního stavu kontraindikováno. Bohužel však blíže nespecifikovali, zda se jednalo o operativní zákrok, nákladné vyšetření, lázně či jiné.

- Senioři se dále setkali s odmítavým postojem zaměstnavatelů. Z celkového počtu respondentů uvedlo 7% dotázaných, že jim bylo odmítnuto zaměstnání z důvodu věku. Zatímco ve Vrchlabí se s tímto přístupem nesetkal nikdo z dotázaných, v Praze bylo s tímto chováním konfrontováno celkem 13% seniorů.
- Další problémovou oblastí, ke které se účastníci výzkumného šetření vyjadřovali, byla negativní prezentace seniorů v médiích. Až 21% z celkového počtu respondentů se domnívá, že některé pořady a reklamy v hromadných sdělovacích prostředcích zesměšňují seniory. Dokonce až 41% z celkového počtu dotázaných si pak myslí, že mediální obraz starých lidí je hromadnými sdělovacími prostředky prezentován jako negativní. Konečně 10% respondentů je přesvědčeno, že televize nenabízí dostatečné množství kvalitních pořadů pro seniory.

### **Výzkumný problém č. 5: Znají senioři správný význam pojmu diskriminace starých lidí?**

Výzkumné šetření odhalilo, že až dvě třetiny seniorů (67%) se nikdy nesetkalo s termínem „diskriminace seniorů“.

Dobrou znalost tohoto pojmu prokázala pouze necelá polovina z celkového počtu respondentů (43%), která uvedla správný výklad tohoto termínu. Ostatní respondenti (v 57%) označili nesprávnou odpověď.

## Závěr

Stáří a proces stárnutí je spojen s řadou převážně regresivních změn v různých oblastech života jedince. Zřejmě proto je tato životní etapa mnohdy mylně chápána jako období nemoci, nemohoucnosti a samoty. Tyto názory bohužel přetrvávají u mnoha lidí i v současné době. Není zohledňován potenciál starých lidí spočívající především v jejich životních zkušenostech, které mohou předávat mladším generacím.

Cílem diplomové práce bylo charakterizovat problematiku stáří a zmapovat stěžejní aspekty seniorského věku. V souladu s tímto cílem byly v práci uvedeny základní charakteristiky stáří, biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí. Diplomová práce dále vymezuje úlohu gerontopedagogiky ve stáří, definuje její hlavní cíle a zdůrazňuje význam vzdělávacích aktivit v postproduktivním věku, které se významně podílejí na zachování autonomie seniorů.

V práci je taktéž charakterizován současný demografický vývoj s důrazem na možný růst negativních společenských jevů v návaznosti na populační stárnutí. Nosným cílem diplomové práce bylo poukázat na problematiku diskriminace starých lidí a blíže ji specifikovat. V tomto kontextu byly v diplomové práci uvedeny zdroje a projevy ageismu, charakterizovány oblasti společenského života, ve kterých k diskriminaci starých lidí nejčastěji dochází, zejména v médiích, trhu práce a zdravotnictví.

Že se jedná o stále aktuálnější celospolečenský, ale i celosvětový fenomén dokazují práce zahraničních i našich autorů. Poznatky těchto odborníků, na které se v práci odvolávám, ukazují na závažnost tohoto novodobého sociálně-patologického jevu a tím i na nutnost jeho řešení, a to jak v oblasti sociální tak i ekonomické.

Jak je fenomén ageismu vnímán ze strany starých lidí v současné české společnosti ukázaly i výsledky mého výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, zda se dnešní senioři cítí diskriminováni. Současně mělo šetření odhalit oblasti společenského života i druhy institucionálních přístupů, které tento jev podmiňují.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 30 seniorů žijících v rozdílném sociálním prostředí. Jednalo se o seniory žijící v trvalé ústavní péči na maloměstě (Domov pro seniory Vrchlabí) a seniory žijící v domácím prostředí ve velkém městě, kteří pravidelně navštěvují Klub seniorů v Praze 9, Harrachovská.



V empirické části diplomové práce jsem hledala odpovědi na výzkumné problémy v kontextu se stanoveným cílem práce. Provedené výzkumné šetření ukázalo následující fakta. Obecně je možné konstatovat, že většina zúčastněných seniorů se necítí diskriminována, i když je nezbytné uvést skutečnost, že jedna třetina seniorů má zkušenost s diskriminací. Výzkumné šetření dále prokázalo, že senioři žijící v Praze pocítují diskriminaci zřetelněji než senioři ve Vrchlabí. Zajímavé bylo také zjištění, že ženy seniorského věku se cítí diskriminovány více než muži a citlivěji také diskriminaci vnímají senioři ve vyšší věkové kategorii. Senioři se s projevy diskriminace nejvíce setkávají ve zdravotnictví a následně v dopravních prostředcích. V menší míře pak na úřadech, bankách a jinde.

Výzkumné šetření dále ukázalo, že z hlediska institucionálních přístupů se na diskriminaci seniorů nejvíce podílejí média, která napomáhají k vytváření negativního obrazu celé seniorské populace a masově působí na nejširší veřejnost. Šetření rovněž odhalilo, že část seniorů se s projevy diskriminace setkala také na trhu práce, kde jim bylo odmítnuto zaměstnání z důvodu věku. V neposlední řadě byla překvapivá skutečnost, že více jak polovina seniorů neznala pojem diskriminace starých lidí.

Závěry provedeného výzkumného šetření potvrzují všeobecná fakta o existenci a projevech ageismu, která jsou v naší společnosti poměrně silně zakořeněna. Do budoucna lze na základě demografických prognóz odhadovat, že bude docházet k dalšímu nárůstu těchto nežádoucích jevů ve společnosti.

V tomto směru je nutné tuto situaci rychle a efektivně řešit a reagovat na ni již dnes, a to jak v rovině osobní tak systémové. Je potřeba přijmout opatření v řadě oblastí a zejména je žádoucí změnit negativní pohled na stárnutí prostřednictvím aktivního přístupu k seniorské problematice.

Klíčovým momentem je humánní přístup k osobám seniorského věku s ohledem na jejich individuální potřeby. Prioritou tohoto přístupu však není pouze výchova jedinců v rámci nejužší rodiny, ale i působení na celou společnost zejména na mladou generaci. Zde by měly výraznější roli uplatnit vzdělávací instituce a zejména hromadné sdělovací prostředky, které by ve vzájemné součinnosti měly jednotně působit na myšlení lidí. V této souvislosti by měl sehrát dominantnější úlohu také stát prostřednictvím svých institucí (např. Ministerstvo školství, Ministerstvo zdravotnictví, Rada pro rozhlasové a televizní vysílání apod.).

Domnívám se, že jednotný a komplexní přístup k seniorské problematice by mohl napomáhat k vyšší humanitě ke starým lidem. Současně by tento přístup vedl k posilování mezigenerační solidarity, zpětně by se podílel i na zvyšování sebevědomí seniorů, na podpoře jejich autonomie a participaci starších osob na životě společnosti. Přínos tohoto přístupu by se mohl za podpory státu a jeho intervencí rovněž pozitivně odrazit např. na trhu práce, kde je velký prostor k širokému využití znalostí, dovedností a zkušeností seniorů.

V neposlední řadě je velmi důležitou součástí komplexního přístupu k seniorům také rozvíjení a zkvalitňování zdravotních a sociálních služeb. V případě nutnosti by měl být v péči o staré občany kladen důraz na přirozené prostředí, zejména podporováním rozvoje zdravotních a sociálních služeb jako je např. domácí péče apod. Zásadní je zejména humanizace zdravotnictví s důrazem na rozvíjení partnerského vztahu seniorů se zdravotníky, zkvalitnění jejich vzájemné komunikace.

Tyto přístupy by měly vést ke zmírňování ageistických postojů, nevhodnému zacházení se seniory, které jsou v naší společnosti reálnou skutečností, což dokazují i výsledky mého výzkumného šetření.

Cíl práce se v souladu se stanovenými záměry podařilo splnit. Závěry empirické části ukazují, že je potřeba v naší společnosti apelovat na tuto závažnou problematiku a vzhledem k její aktuálnosti je nezbytné neustále hledat nové možnosti a cesty, jak může být tento nežádoucí společenský fenomén zmírňován.

## Seznam použitých zdrojů:

1. BALOGOVÁ, B. *Seniory v spektru současného světa*. 1. vyd. Prešov: Akcent Print, 2007. 103 s. ISBN 978-8089295-03-6.
2. CICERO, M. T. Přeložil BAHNÍK, V. *Tuskulské hovory: Cato starší o stáří*. Praha: Svoboda, 1976. 431 s. ISBN 25-068-76.
3. ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 2. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 156 s. ISBN 987-80-223-2287-4.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2007. 374 s. ISBN 978-80-246-0149-7.
5. ERIKSON, E. Přeložil ŠIMEK, J. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Cover and Typo, 1999. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.
6. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983. 136 s. ISBN 80-4817-387-3.
7. HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
10. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
11. KALVACH, Z. *Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s. ISBN 80-239-4334-0.
12. KALVACH, Z. *Bariéry a diskriminace seniorů ve zdravotní a sociální péči v ČR*. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR: sborník z mezinárodní konference uspořádané MPSV v rámci XI. celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové dne 25. 11. 2005*. Praha: MPSV, 2006, str. 76-84. ISBN 80-86878-52-X.
13. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 86 s. ISBN 80-7262-455-5.
14. KLEVETOVÁ D.; DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-0.

15. KOMENSKÝ, J. A. *Obecná porada o nápravě věcí lidských*. 3. svazek. Praha: Svoboda, 1992. 594 s. ISBN 80-205-O228-9.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. Praha: Grada, 2009. 138 s. ISBN 978-80-247-2362-4.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 978- 80-247-3604-4.
19. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. 55 s. ISBN 978-80-8687865-2.
20. LANGMAIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
21. LIVEČKA, E. *Výchova ke stáří a ve stáří*. In WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982, str. 293-295.
22. MAŠKOVÁ, M. *Věková struktura populace, regionální rozdíly – jak pracovat s demografickou informací*. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR: sborník z mezinárodní konference uspořádané MPSV v rámci XI. celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové dne 25. 11. 2005*. Praha: MPSV, 2006, str. 12-28. ISBN 80-86878-52-X.
23. MATÝSKOVÁ, D. *Vzdělávací aktivity v seniorském věku*. In SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Albert, 2004, str. 254-260. ISBN 80-7326-026-3.
24. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
25. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
26. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scienta Medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
27. PERNER, Z.; SOLICH, J. *Diskriminace seniorů z pohledu rady seniorů ČR*. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR: sborník z mezinárodní konference uspořádané MPSV v rámci XI. celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové dne 25. 11. 2005*. Praha: MPSV, 2006, str. 45-49. ISBN 80-86878-52-X.
28. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. 140 s. ISBN 80-86878-52-X.

29. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
30. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
31. SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: František Šalé Albert, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-029-3.
32. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 82 s. ISBN 80-85834-60-X.
33. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
34. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
35. TVAROH, P. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 248 s.
36. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
37. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
38. VIDOVIČOVÁ, L. *Autonomie a věková diskriminace: ohrožení nebo výzva?* In SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Albert, 2004, str. 61-71. ISBN 80-7326-026-3.
39. VIDOVIČOVÁ, L.; RABUŠIČ, L. *Věková diskriminace – ageismus: Úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Brno: 1. vyd. VÚPSV, 2005.
40. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
41. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982. 365 s.
42. *Stárnutí obyvatel České republiky* [online]. c2012. [citováno 31. ledna 2012]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/kulaty\\_stul:starnuti\\_obyvatel\\_ceske\\_republiky](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/kulaty_stul:starnuti_obyvatel_ceske_republiky)

## Seznam použitých zkratk:

AIUTA - Association Internationale des Universités du Troisième Age.

Aj. - a jiné.

Apod. - a podobně.

Atd. - a tak dále.

Cm – centimetr.

CNS – centrální nervový systém.

DNA – deoxyribonukleová kyselina.

DS – domov seniorů.

Č. – číslo.

ČR – Česká republika.

EU – Evropská unie.

Kč/hod. – korun českých za hodinu.

KS – klub seniorů.

Max. – maximální.

Mgr. – magisterské.

Např. – například.

$n_i$  – absolutní četnost

OSN – Organizace spojených národů.

PC – počítač.

% - procenta.

Popř. – popřípadě.

Srov. – srovnej.

Str. - strana.

SZO – Světová zdravotnická organizace.

Tis. – tisíc.

Tzn. – to znamená.

USA – United states of America.

U3V – Univerzita třetího věku.

Viz. – odvolávka na něco.

vyd. – vydání.

## **Seznam příloh**

Příloha A – tabulková příloha

Příloha B – nestandardizovaný dotazník

Příloha C – dotazník Ageismus dle Palmore (2000)