

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Hana Brožová, DiS

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Postavení seniorů v současné společnosti- ageismus

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Bc. Hana Brožová, DiS

Děkuji PhDr. et Mgr. Jitce Tomanové, PhD., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji Ing. Petru Čápovi za odborné rady při statistickém zpracování dat. Děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili průzkumu a přispěli tak k vypracování empirické části práce.

Motto:

Dbejme, aby stáří nedělalo vrásky na duši, když je dělá na tváři.

(Michel de Montaigne)

Obsah

Úvod.....	7
1 Cíle a úkoly práce	9
2 Teoretické poznatky	11
2.1 Stáří a stárnutí	11
2.1.1 Stáří	11
2.1.2 Stárnutí	12
2.1.3 Adaptace na stáří a stárnutí	12
2.1.4 Změny potřeb ve stáří.....	15
2.2 Pohled na stáří v historii a dnes.....	18
2.3 Demografické stárnutí v ČR.....	19
2.4 Společnost	20
2.4.1 Společnost- základní pojmy	20
2.4.2 Postavení člověka ve společnosti	21
2.4.3 Senior a společnost.....	22
2.4.4 Postoje, předsudky, stereotypy	23
2.5 Péče o seniory v současné společnosti	25
2.5.1 Péče o seniory v rodině	25
2.5.2 Péče o seniory v ústavních zařízeních.....	27
2.5.3 Sociální politika ČR	29
2.5.4 Aktivizace seniorů, vzdělávání seniorů.....	32
2.6 Ageismus.....	34
3 Metodika práce	37
3.1 Průzkum	37
3.2 Dotazník	37
3.3 Popis předvýzkumu	37

3.4	Popis dotazníku	37
3.5	Charakteristika zkoumaného souboru	38
3.6	Reprezentativnost měření.....	39
3.7	Metodika zpracování výsledků	40
4	Výsledky výzkumu	41
4.1	Vyhodnocení jednotlivých otázek.....	41
4.2	Způsob testování hypotéz.....	65
4.3	Testování hypotéz	66
4.3.1	Případ hlavní hypotézy (H1):	66
4.3.2	Případ vedlejší hypotézy č. 1 (VH1)	67
4.3.3	Případ vedlejší hypotézy č. 2 (VH2)	68
4.3.4	Případ vedlejší hypotézy č. 3 (VH3)	68
4.3.5	Případ vedlejší hypotézy 4 (VH4)	69
4.3.6	Případ vedlejší hypotézy č. 5 (VH5)	70
4.3.7	Shrnutí	70
5	Diskuze	72
	Závěr	76
	Souhrn	77
	Summary	78
	Referenční seznam	79
	Seznam tabulek	82
	Seznam grafů.....	83
	Seznam cizích slov	84
	Seznam příloh	85
	Přílohy.....	86
	Anotace práce.....	107

Úvod

Co znamená „stárnout“?

Položte lidem kolem vás tuto otázku: „Co je podle vás stárnutí?“ S největší pravděpodobností vám lidé odpovědí podobně jako nám:

Dítě: „*Stárnou znamená růst!*“ No ano! Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života ale už od našeho narození.

Jeden dospívající chlapec: „*Stárnout znamená, že můžeme řídit motorku, auto a nejsme závislí na rodičích, můžeme si zařídit vlastní život*“ (Pichaud, 1998, s. 21).

V dospělosti máme o stáří nejasnou představu, spíše zmatenou představu. Na jedné straně moc dobře víme, že nám už není 20 let, a máme strach z psychického a fyzického zhoršení našeho stavu, se kterým se stáří tak často spojuje. Na druhé straně bychom si přáli být už o několik let starší a mít na sebe čas, zbavit se tíživé odpovědnosti, dělat si co se nám líbí (Pichaud, 1998).

Co si o tom myslí staří lidé? „*Na věku nezáleží,*“ odpovídá zdatný stoletý muž. „*Stárnutí probíhá pomalu, cítíme ho den ode dne o trošku víc, objevují se potíže, ale jsem natolik zaměstnaný, že nemám čas na ně myslet*“. *V životě přijdou události, jako je nehoda, smrt partnera, které mohou být odrazem k prudkému pádu ke stáří, ale i těchto situacích jsou prostředky, jak se tomu bránit: zaměstnávat se, vyplňovat volný čas, navazovat nové vztahy...* (Pichaud, 1998, s. 21).

Pracuji jako úseková sestra v domově pro seniory. Z tohoto důvodu jsem pro diplomovou práci vybrala oblast, která se zabývá problematikou stáří, se kterou se při své práci každodenně setkávám.

V předchozím studiu na vysoké škole jsem se v bakalářské práci zabývala aktivizačními programy ve vybraných domovech pro seniory. Výsledky práce mne překvapily, senioři vzhledem ke svému věku a častým zdravotním omezením mají stále zájem na tom žít, pracovat a vzdělávat se. Co mne však znepokojuje je pohled některých lidí na stáří. Mnoho lidí na stáří pohlíží s obavami a určitým odporem. Je znepokojivé, že v naší kultuře se v poslední době prosazuje kult mládí, často dochází i k mezigeneračním konfliktům. Přitom k naší společnosti tradičně patřila úcta ke stáří.

Roste počet lidí, kteří pobírají důchod, a zvyšuje se počet lidí, kteří potřebují pomoc a péči. Tento problém naznačuje, že je nutné udržovat a posilovat etické hodnoty a sociální citlivost ke starší generaci. Dále bude potřeba zabývat se otázkou ageismu a postavením seniorů ve společnosti.

Cílem diplomové práce je zjistit, zda jsou v naší společnosti senioři vnímáni jako zátěž a objevuje se věková diskriminace nebo zda jsou senioři v naší společnosti vnímáni jako její součást a jsou náležitě respektováni. Hlavním cílem diplomové práce je tedy zmapovat postoj současné společnosti ke starým lidem. Na základě zjištěných údajů vytvořit informační leták, který bude sloužit jako informační zdroj v otázkách ageismu pro širokou veřejnost.

Teoretická část diplomové práce se zabývá samotným stářím a stárnutím, popisuje pohled na stáří v historii a dnes. Dále je zde popsáno demografické stárnutí populace v ČR. Jsou zde rozvedeny základní pojmy týkající se společnosti a postavení člověka ve společnosti. Teoretická část diplomové práce se dále zabývá možnostmi péče o seniory v současné společnosti. Poslední část je věnována ageismu.

Empirická část je zaměřena na zmapování postavení seniorů ve společnosti. Zaměřena na zjištění, zda se úcta a respekt ke stáří vyskytují častěji než ageistické názory. Výstupem diplomové práce je informační leták, týkající se ageismu.

1 Cíle a úkoly práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat postavení seniorů v současné společnosti (položka v dotazníku: č. 1, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 16, č. 18, č. 19, č. 20) a na základě zjištěných údajů vytvořit informační leták týkající se ageismu. (informační leták – příloha 1)

Dílčí cíle práce:

1. Zjistit, jaký názor na seniory mají ženy a muži ve věkových kategoriích 18-45 let, 46 let a více. (položka v dotazníku: č. 1, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 16, č. 18, č. 19, č. 20, č. 21 a č. 22)
2. Zjistit, zda dosažené vzdělání respondentů má vliv na pohled na stáří. (položka v dotazníku: č. 1, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 16, č. 18, č. 19, č. 20 a č. 23).
3. Zjistit, jak ženy a muži vnímají současné postavení seniorů ve společnosti. (položky v dotazníku: č. 1, č. 4, č. 6, č. 12, č. 19)
4. Zjistit, zda tolerance a respekt ke stáří převládá nad ageistickými názory (položky v dotazníku: č. 8, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 18 a č. 20)
5. Zjistit, zda by odpovědnost za seniory měl nést stát nebo rodina. (položka v dotazníku: č. 7, č. 9, č. 10 a č. 11)

Hypotézy:**Hlavní hypotéza H1:**

„Postoj současné společnosti k seniorům je spíše pozitivní než negativní.“

Vedlejší hypotézy VH:

VH1: Ženy a muži ve věkové kategorii 18-45 let mají na seniory pozitivnější názory než ženy a muži ve věkové kategorii 46 let a více.

VH2: Vysokoškolsky vzdělaní lidé mají pozitivnější pohled na stáří než lidé a nižším vzděláním.

VH3: Muži všech věkových kategorií vnímají postavení seniorů ve společnosti lépe než ženy ve všech věkových kategoriích.

VH4: Tolerance a respekt ke stáří se ve společnosti vyskytuje častěji než ageistické názory.

VH5: Odpovědnost za seniory by měl nést v první řadě stát.

2 Teoretické poznatky

2.1 Stáří a stárnutí

Ničím nestárne člověk rychleji než neustálou myšlenkou na to, že stárne.

(Georg Christoph Lichtenberg)

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život, z toho plyne, že každý prožívá a pociťuje stárnutí a stáří zcela individuálním způsobem. V dnešní době již víme, že stárnutí a stáří odpovídá do značné míry stylu života, kterým jsme žili ve středním věku a neodpovídá žádné šabloně o stárnutí (Gregor, 1990).

2.1.1 Stáří

Stáří je označení pozdních fází vývoje, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn. Rychlost stárnutí je individuální, podílí se na ní vlivy prostředí, životní styl, zdravotní stav, vlivy sociálně- ekonomické a psychické- hlavně sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role (Kalvach, 2004).

Obvykle se rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní stáří

Je jednoznačně vymezitelné, nevystihuje ale interindividuální rozdíly.

Členění stáří dle B.L. Neugartenové:

- 65-74 let mladí senioři- problematika penzionování, aktivit, volného času a seberealizace
- 75-84 let staří senioři- problematika adaptace, zátěže, tolerance, osamělosti
- 85 a více let velmi staří senioři- problematika zabezpečení, soběstačnosti (Kalvach, 2004)

Sociální stáří

Postihuje proměnu sociálních potřeb a rolí, životního stylu a ekonomického zajištění. Upozorňuje na společné zájmy ale hlavně na rizika seniorů, mezi které patří např. penzionování a s ním spojená maladaptace, ztráta životního programu,

společenské prestiže, pokles životní úrovně, osamělost, věková segregace a diskriminace (ageismus) (Kalvach, 2004)

Za počátek sociálního stáří je považován nárok na starobní důchod nebo penzionování. Sociální periodizace života používá označení první věk (předproduktivní, období dětství, mládí, profesní příprava), druhý věk (produktivní, období dospělosti, biologická a ekonomicko-sociální produktivita), třetí věk (postproduktivní, stáří), čtvrtý věk (období závislosti). Dnešní společnost do značné míry toto členění prolamuje. Proti tradičnímu pojetí penzionování a nebezpečným pojmům „produktivní - postproduktivní“, vyvolávající představu stařecké neužitečnosti staví koncept celoživotního rozvoje, vzdělávání, seberealizace (Kalvach, 2004).

Biologické stáří

Biologické stáří představuje průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivců s odlišnou rychlostí a různou intenzitou (Malíková, 2011).

2.1.2 Stárnutí

V našem životě nás obklopují živé organismy i neživé předměty, které se postupem času mění. Stárnutí je všudypřítomnou součástí jak živé přírody, tak i neživé a nám nezbyvá nic jiného než si uvědomit, že tento děj se neustále vyvíjí i v nás samotných (Hayflick, 1997).

Vymezit stárnutí je poměrně obtížné. Žádná definice není úplně bezchybná. Stárnutí není jen plynutí času, ale je to i projev určitých biologických jevů, které nastávají v čase a po určitý stav i trvají (Hayflick, 1997).

2.1.3 Adaptace na stáří a stárnutí

Každý člověk se narodí s určitými dispozicemi, a to jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho životními zkušenostmi, prostředím ve kterém žije a v první řadě jeho genetickými předpoklady (Venglářová, 2007).

Musíme mít na paměti, že člověk se učí způsobům chování na určitém místě v určité době (Venglářová, 2007).

2.1.3.1 Změny způsobené stářím

I když každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s věkem. Změny probíhají v rovině tělesné, duševní i sociální.

- **Tělesné změny**

Mezi tělesné změny ve stáří patří změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, kardiopulmonální změny, změny na kloubech- degenerativní změny, změny na trávicím systému- zpomalené trávení, změny ve vyprazdňování, změny vylučování moče- častější nucení a změny sexuální aktivity.

- **Psychické změny**

Mezi psychické změny ve stáří patří zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny ve vnímání a zhoršení úsudku.

- **Sociální změny**

Mezi sociální změny ve stáří patří odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže.

Reakce na přicházející změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí, možnostmi jak získat pomoc v oblastech, které senior sám nezvládne (Venglářová, 2007).

2.1.3.2 Model adaptace na stáří

Adaptace probíhá v čase. Starší lidé potřebují obvykle o něco více času k tomu, aby se mohli přizpůsobit a nepociťovali jakoukoli změnu jako nátlak. (Kalvach, 2004)

Mezi zásadní změny ve stáří patří:

- Odchod do důchodu.
- Odchod dětí a narození vnoučat.
- Fyzické a biologické změny.
- Smrt partnera, vrstevníků a blízkých lidí.
- Změna bydlení, popřípadě vstup do domova pro seniory (Pichaud, 1999).

Úspěšná adaptace je spojena s osobní budoucností seniora. Starý člověk nemůže žít jen minulostí. Musí mít program a perspektivu (Pichaud, 1999).

Existuje pět příkladů, jak člověk reaguje na stáří:

a) *Konstruktivní přístup*

Jedinec se smířil s faktem vlastního stáří a stárnutí. Bere život takový jaký je. Realizuje přiměřeně své cíle a plány. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance. Navazuje osobní vztahy s lidmi. Dívá se na prožitý život spokojeně. Se zájmem hledí do budoucnosti, neztratil program.

b) *Závislost na okolí*

Tento postoj směřuje více k pasivitě a závislosti na okolí. Člověk nechává péči o sebe na okolí. Je vyrovnaný, není však ctižádostivý, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu. Radost nenachází v psychických ani fyzických aktivitách. Nerad navazuje nové vztahy s okolím. Má rád své pohodlí.

c) *Obranný postoj*

Zaujímají lidé, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní. Jsou zcela soběstační, a jsou na to náležitě hrdí. Často odmítají pomoc. Nechtějí myslet na fakt stáří.

d) *Nepřátelský postoj*

Nepřátelství= hostilitu může senior projevovat vůči personálu, lidem kolem, ostatním klientů. Do této kategorie patří tzv. „rozhněvaní muži“. Již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu za své neúspěchy na druhé. V jednání s lidmi jsou agresivní, podezřívaví. Jsou neústupní v postojích a hodnocení. Žijí v ústraní a hrozí jim sociální izolace. Svůj silný odpor k představě stáří dávají silně najevo. Na všechno reagují nevrlo mrzutostí. Závídí mladým a jsou vůči nim nepřátelští.

e) *Sebenenávist*

Reprezentanti této skupiny obracejí nenávist vůči sobě. Na svůj předchozí život hledí kriticky. Jsou smířeni s faktem stáří, ale nedovedou k němu zaujmout konstruktivní postoj. Jen zřídka mají koníčky, jsou nepraktičtí. Zanedbávají společenské

styky, cítí se zbyteční a osamělí. Mají pocit, že už si života užili dost a nezávidí mladým lidem (Pacovský, 1990).

Změn přicházejícím v životě je mnoho. Lidé se liší ve schopnostech změny přijmout, vyrovnat se s přicházejícími změnami a zařídit si nový život ke své spokojenosti. Adaptace přitom patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace (Venglářová, 2007).

2.1.4 Změny potřeb ve stáří

„Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se nějaké podmínce, která je pro život nepříznivá. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj“ (Trachtová, 1999, s.10).

Každý člověk vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem, druh motivovaného chování se projevuje u každého člověka jinak.

V průběhu života se lidské potřeby mění jak z hlediska kvality tak i kvantity. Je důležité mít na mysli, že všichni lidé mají společné potřeby a je nutné si uvědomit, že tyto potřeby jsou uspokojovány nejrozličnějšími způsoby. Potřeby lze uspokojovat různým způsobem- žádoucím nebo nežádoucím. Za žádoucí způsoby považuje ty, které neškodí nám ani jiným lidem, jsou v souladu se sociálně- kulturními hodnotami a jsou v mezích zákona. Za nežádoucí způsoby pokládáme ty, které mohou škodit dané osobě nebo jiným, tyto způsoby nejsou ve shodě se sociálně- kulturními hodnotami nebo přesahují meze zákona (Trachtová, 1999).

Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Dle Maslowa má každý jedinec svůj vlastní systém motivů, který je hierarchicky uspořádan. Některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidé jsou motivováni hierarchickým systémem základních potřeb (Trachtová, 1999).

„Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšího uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje“ (Trachtová, 2009, s. 14).

Hierarchicky organizovaný systém potřeb podle Maslowa:

1. Fyziologické potřeby

Vyjadřují potřeby organismu sloužící k přežití. Jedinec se chová tak, aby uspokojil své fyziologické potřeby dříve, než se stanou aktuálními.

2. Potřeba jistoty a bezpečí

Je potřebou vyhnout se nebezpečí a ohrožení. Tato potřeba vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, osvobození od strachu a úzkosti, stabilitě, ekonomického zajištění atd.

3. Potřeba lásky a sounáležitosti

Je to potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti. Vystupuje v situacích opuštění a osamocení.

4. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty

Jedná se o dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebedůvěry, druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, statutu nebo prestiže uvnitř sociální skupiny.

5. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace

Vystupuje jako tendence realizovat své záměry a schopnosti. Nacházet uspokojení z práce a být přesvědčen, že danou činnost dělám dobře (Trachtová, 1999).

Ukázka pyramidy potřeb dle Maslowa- příloha 2.

Změny potřeb při nástupu stáří

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoli jiný (Hrozenká, 2013).

Nejsou důležité jen fyziologické potřeby, ale také potřeby psychologického rázu. Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou i psychickou stránku člověka a jsou od sebe neoddělitelné (Pichaud, 1998).

Při nástupu stáří i v jeho průběhu se mění mnohé potřeby, biologické i psychické. Mění se jejich osobní význam, zaměření nebo preferovaný způsob uspokojování. Stárnutí je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností nebo ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat (Vágnerová, 2007).

Prožívání stárnutí a adaptace na toto období je spojena s větší zaměřeností na sebe sama, na uspokojování vlastních potřeb, to vyplývá ze zhoršení některých fyzických a psychických kompetencí a vědomí ubývání na soběstačnosti. Starý člověk je nucen zabývat se sám sebou, protože leccos již není samozřejmostí, ale vyžaduje vynaložení většího úsilí nebo dokonce pomoc druhé osoby (Vágnerová, 2007).

Ztráta profesní role a celková změna, kterou stáří přináší, se projeví i v oblasti základních psychických potřeb (Vágnerová, 2007).

Potřeba stimulace je snížena

V důchodu může člověku chybět dostatečný přísun smysluplných podnětů. Odchodem do důchodu se narušuje zafixovaná struktura denního režimu. Za těchto okolností se může denní režim stát podmětově chudým stereotypem. Nedostatek smysluplné aktivity může negativně ovlivňovat psychickou rovnováhu. Senior mívá také méně sociálních kontaktů a má omezenější možnost sdílet s nějakým člověkem profesní zkušenosti. Stýká se s menším počtem lidí než dřív. Často mu zbývají jen členové rodiny, přátelé a lidé ze sousedství. Pokud je starý člověk pohybově limitován, je ve větší míře odkázán jen na informace a podněty které přinášejí média (Vágnerová, 2000).

Potřeba orientace a učení je snížena

Starý člověk dává přednost stereotypu. Změny, které probíhají v jeho okolí, mohou navozovat nepříjemný pocit dezorientace. Lidé v důchodu se musí učit novým adaptačním strategiím, které potřebují ke zvládnutí velkých změn. Lidé v důchodu se zaměřují na rodinu a na činnosti, které by rodině mohli nějakým způsobem prospět. Tím si zároveň potvrzují svou potřebnost v rámci této sociální skupiny (Vágnerová, 2000).

Po odchodu do důchodu se také mění postoj k různým činnostem a situacím, jejich význam je jiný, než býval. Soukromý svět seniora se zmenšil a z tohoto pohledu se mnohé, dříve nevýznamné události mohou jevit důležité. Starý člověk po odchodu do důchodu mění i své aktivity. Schopnosti a dovednosti, které nevyužívá, postupem času upadají (Vágnerová, 2000).

Potřeba aktivity se snižuje

V důchodu je obtížné najít to, co by pro starého člověka mohlo mít nějaký smysl. V rámci změn osobnosti se zužují a zjednodušují záliby, dochází ke snížení motivace k různým činnostem (Vágnerová, 2000).

Potřeba citové jistoty a bezpečí se zvyšuje

Ztráta profesní role zvyšuje nejistotu starého člověka, protože ztrácí sociální pozici ve společnosti. Starý člověk potřebuje někam patřit a být někým akceptován. Odchod do důchodu zvyšuje riziko sociální izolace (Vágnerová, 2000).

Potřeba seberealizace

Člověk, který ztratil svou profesní roli, musí hledat nový způsob seberealizace a sebepotvrzení. Toto může být spojeno s nutností změnit některé postoje a hodnotovou hierarchii (Vágnerová, 2000).

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Starší lidé, bývají často zatěžováni strachem z nemoci, bezmocnosti a opuštěnosti. Musí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se z existencí zachovaných hodnot. Vyrovnat se s nutností změny smyslu vlastního života je důležitým a velice obtížným úkolem raného stáří (Vágnerová, 2007).

2.2 Pohled na stáří v historii a dnes

Bojíme se stáří, a nemáme jistoty, že se ho dožijeme.

(Jean de la Bruyère)

Lidé si od nepaměti přáli žít dlouho a dožít se vyššího nebo vysokého věku. Historicky vzato se jen málo osob dožilo vlastního stáří. Být starým a chvíli žít jako starý, bylo vysoce nepravděpodobné. Naši předci umírali v mládí nebo v dospělém věku především na infekční choroby. Když ale někdo měl štěstí a dožil se přece jen „požehnaného věku“ byl předmětem závidění hodné úcty (Haškovcová 2010).

Ze sumerských textů starých 3-4 tisíce let se například dozvíme, co používat proti šedivění vlasů a co užívat při zhoršování paměti. Nejstarší papyrus byl napsán

roku 1600 př. n.l. Z tohoto papyru se lze dočíst jak ze starého člověka udělat znovu mladíka. V historii se věnovalo stáří a stárnutí mnoho slavných osob např. Cicero napsal knihu věnovanou stáří a stárnutí. „De senectute“ (O stáří). V této knize se zmiňuje o možnostech dalšího psychického vývoj. Ve stáří doporučuje fyzická cvičení, střídmost stravy, doporučuje učení ve stáří, protože učení podporuje duševní svěžest (Gregor, 1990).

Asijské a antické národy uctívaly staré lidi pro jejich moudrost. Vysvětlení může být v tom, že neexistovaly sdělovací prostředky a většina obyvatel byla negramotná. Tak poučení mohlo pocházet pouze z ústního podání jakousi generační štafetou (Gregor, 1990).

Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné a proto žádoucí. V 19. století startuje nový trend, který začíná dávat přednost dětem a mladým lidem a odklání se od stáří, které se stává obtížně přijatelným obdobím života. Strach z přirozeného nástupu stáří podtrhuje vše negativní a negativistické. Staří lidé nejsou ani ceněni ani milováni. V posledních několika desetiletích došlo k tomu, že nepřátelské postoje vyústily ve skrývaný nebo dokonce v otevřený boj proti starým lidem. V angloamerické literatuře je pro agresivní, nepřátelské chování vůči starým lidem používán pojem **ageismus** (age=věk). U nás je ageismus vysvětlován jako averze vůči starým lidem a ke stáří jako takovému (Haškovcová, 2010).

V současné době je ageismus podstatou rozšířeného jevu, který označujeme jako věkovou diskriminaci starých lidí, v některých případech dokonce nejen skutečně starých. Například je celkem běžné, že zaměstnavatelé se ucházejí o pracovníky mladé, flexibilní, dynamické, kteří ovládají práci na PC. Proto v dnešní době vzniká celá řada programů, jejichž společným jmenovatelem jsou rovné příležitosti pro všechny. V těchto programech je důležité zabránit sociálnímu vyloučení z důvodu věku (Haškovcová, 2010).

2.3 Demografické stárnutí v ČR

Demografie je věda, která zkoumá strukturu a rozvoj obyvatelstva. Zabývá se velikostí populace, věkovou strukturou, migrací, porodností a úmrtností obyvatel. Má k dispozici statistické postupy a matematické modely, které také umožňují činit odhady dalšího rozvoje obyvatel (Jandourek, 2003).

„Starých a velmi starých lidí v lékařských ordinacích výrazně přibývá a bude přibývat. Hovoří se o geriatrizační medicíny v procesu stárnutí populace a nástupu dlouhověké společnosti“ (Kalvach, 2008, s.21).

Stárnutí populace je chápáno jako přirozený civilizační vývoj, který přináší řadu výzev týkající se např. povahy dlouhého života ve stáří, využití potenciálu starších lidí, změny ve finančních, zdravotních i sociálních systémech i stereotypch při poskytování podpory a služeb (Kalvach, 2008).

Z demografického hlediska populace České republiky, stejně jako populace jiných vyspělých zemí stárne. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje věkové struktury bude podíl starších osob v populaci neustále narůstat. K tomuto stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce, především v dlouhodobém zlepšování úmrtnostních poměrů, které je doprovázeno snížením porodnosti. V České republice jsou tyto změny patrné zejména po roce 1990, kdy došlo v důsledku změny životního stylu ke snížení plodnosti. Zároveň mezi roky 1990-2010 vzrostla díky zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva střední délka života. Výsledkem těchto trendů bude významná změna věkové struktury obyvatelstva (MPSV, Národní akční plán- příloha, 2013-2017).

Z hlediska problematiky sociální a zdravotně- sociální péče o seniory lze předpokládat, že pozornost bude potřeba věnovat zejména vyšší věkové skupiny seniorů. Je předpokládán nárůst počtu osob ve starších věkových skupinách. Nárůst věkové skupiny 85+ lze očekávat již v následujících letech. Mezi léty 2012-2017 by se měl počet seniorů v letech 85+ zvýšit o přibližně 40 000 a jejich celkový počet přesáhne 200 000. V souvislosti s poklesem úmrtnosti ve vyšším věku nabývá na aktuálnosti otázka kvality života ve stáří (MPSV, Národní akční plán- příloha, 2013-2017).

2.4 Společnost

Pojem „společnost“ je velice mlhavý. Umožňuje množství nejrozumnějších definic (Keller, 1992).

2.4.1 Společnost- základní pojmy

Mluvíme- li o společnosti, máme zpravidla na mysli národní stát, v kterém žijeme. Společnost je vlastně souhrn lidí, jednajících s ohledem na jednání druhých a to

v určitém historickém, prostorovém, sociálním a kulturním kontextu. Základem každé společnosti jsou mezilidské vztahy (Keller, 1992).

Společnost se neustále mění a vyvíjí. Stále vznikají nové životní podmínky, které se odrážejí do změny distribuce zdrojů, dělby práce, možností pro jednotlivce v různých oblastech, to je příčinou vzniku nových statusů a sociálních pozic. Tady je důležité si uvědomit, že co pro jednoho může znamenat výzvu a příležitost, pro jiného může znamenat ztrátu stability a ohrožení v dosavadním systému. To platí obzvlášť u skupiny seniorů. U kterých je snížena adaptabilita na změny v okolním prostředí, proto se vývojové změny společnosti mohou stát neúnosným rizikem (Urban, 2006).

Vztah společnosti jako celku k seniorům je velice důležitým ukazatelem, který vypovídá o vyspělosti a morální úrovni. Mezi jednotlivými společnostmi jsou poměrně velké rozdíly v tom, jaký postoj je vůči seniorům zaujímán (Malíková, 2011).

2.4.2 Postavení člověka ve společnosti

Během svého života vstupuje člověk s proměnlivou mírou dobrovolnosti do různých skupin, střídá různé sociální situace, má různé sociální role (Urban, 2006).

Se členstvím každého člověka ve skupině, kde je členem souvisí sociální status a sociální role, které ho jako člena charakterizují (Lašek 2003).

2.4.2.1 Sociální status

Sociální status je místo, které jedinec zaujímá uvnitř sociálního systému. Je to hodnota postavení, která náleží různým členům sociálního celku. Jedinec může být členem několika skupin zároveň a v každé skupině má svůj sociální status. Se statutem je spojována prestiž, vážnost a úcta, kterou jedinci prokazují vlastníkovu statusu a to v důsledku jeho pozice. Status vymezuje práva a povinnosti jedince ve vztahu k ostatním členům skupiny a zároveň také formuje očekávání okolí od držitele statusu v určitých situacích. S každým sociálním statutem je spojena nějaká sociální role (Lašek, 2003).

2.4.2.2 Sociální role

Sociální role je souhrn postojů, myšlení a způsobu chování, které jsou od jedince očekávány ve spojení s jeho pozicí. Každému statusu odpovídá hned několik rolí, které jedinec hraje. Přijímání rolí patří do procesu socializace. Jedinec hraje tokové role, které

je na své úrovni rozvoje schopen hrát, tak aby mu role vyhovovaly a rozšiřovaly jeho sociální dovednosti a uspokojovaly mu jeho potřeby. Při změnách sociálního statusu se můžeme setkat s tzv. statusovou úzkostí. Jedná se o změnu role, kdy nová role klade na jedince nadměrné požadavky. Jedinec prožívá vysoké stavy úzkosti, protože na novou roli nestačí a nová role mu nepřináší žádnou saturaci potřeb. Tato úzkost může být krátkodobá, jedinec ji překoná a novou roli přijme. Může vést ale i k tomu, že nová role jedince devastuje a jedinec roli odmítá (Lašek, 2003).

2.4.3 Senior a společnost

Sociální struktura každé společnosti je spojena se společenskými vztahy. Ty se promítají do hodnocení i sebehodnocení určité věkové skupiny obyvatel. Z tohoto důvodu se vyvíjí a mění postoj společnosti ke starým lidem. S tím souvisí i sociální role a sociální status seniorů, který je spojen s určitými právy a povinnostmi (Pacovský, 1990).

V současné společnosti jde především o to, aby stáří bylo přijímáno jako realita a nedílná součást společnosti. Stará generace by neměla zůstat bez role, cílem je integrace seniorů do společnosti. Neméně důležité jsou správné sociální vztahy a sociální integrace mezi generacemi. Velice záleží na tom jak jedna generace jak generace rozumí potřebám druhé generace a jak se generace mezi sebou navzájem chovají. Je nutná velká dávka vzájemné a moudré tolerance (Pacovský, 1990).

Pokud integrace staré populace dobře nefunguje, vznikne uvnitř generace pocit izolovanosti, marnosti a bezmoci. To je rizikem sociální izolace. Izolovaný senior zůstává sám, s pocity nejistoty a úzkosti (Pacovský, 1990).

Starší lidé ztrácí mnoho sociálních kontaktů již při odchodu do důchodu. Odchod do důchodu znamená i ztrátu profesní role. Nová role důchodce přináší nižší sociální status stejně jako změna zevnějšku spojená se stářím. Dále dochází v průběhu stáří k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí a kumulaci chorob, které mohou seniora limitovat v pohybu a získávání nových nebo udržování starých sociálních kontaktů (Vágnerová, 2000).

Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin. Nejvýznamnější sociální skupinou je rodina, která může zahrnovat nejen soužití s partnerem ale i kontakt s rodinami dětí a sourozenců. Dále jsou to přátelé a známí ze sousedství, nebo lidé,

s kterými senioři sdílejí nějaké aktivity. V neposlední řadě to může být společenství obyvatel určité instituce, jako je například léčebna dlouhodobě nemocných nebo obyvatelé domova pro seniory, s nimiž jedinec sdílí určitý styl života a může si zde vytvořit hlubší vztahy (Vágnerová, 2007).

Vztahy mezi starými a mladými lidmi ovlivňuje skutečnost, jak staří lidé přijímají své stáří. Mnoho z nich velebí mláďa, protože své vlastní stáří odmítají. Jiní naopak mláďa odsuzují. Na mladých nevidí nic dobrého. Naopak názor mladých lidí na staré nám ukazuje jejich postoj k životu a vyrovnávání se s vlastním stárnutím (Grun, 2010).

Malíková (2011) popisuje jako nejvýznamnější negativní sociální aspekty stáří odchod do důchodu, omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách, změnu ekonomické situace, generační osamělost, zhoršenou možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, sociální izolaci, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, strach ze stáří, fyzickou závislost, vliv ageismu a stěhování. Mezi nejvýznamnější pozitivní aspekty řadí funkční rodinu, přípravu na stáří- ekonomickou a vyplňování volného času a možnost uspokojení potřeb seniora.

2.4.4 Postoje, předsudky, stereotypy

O seniorech jsou vytvářeny protichůdné představy. Představy jsou vytvářeny jak na úrovni veřejné tak i soukromé. Některé z těchto představ vycházejí ze způsobu použití jazyka, jiné jsou postaveny na tom, jak se staří lidé dívají sami na sebe (Mc. Donald, 2010).

2.4.4.1 Postoje

Postoj je „naučená dispozice jedince reagovat pozitivně nebo negativně na nějaký objekt (předmět, osobu, ideu) určitými pocity, představami, hodnocením a způsoby chování“ (Jandourek, 2001, s.189).

Člověk si během života, v průběhu socializace, vytváří nebo přejímá mnoho názorů, citů a reakcí ke svému okolí a vytváří si postoje. Předmětem postoje může být cokoli. Postoj se projeví vztahem k objektu- mluvíme- li o problematice seniorů, tak vztah společnosti k seniorům může více či méně odrážet postoje populace k této věkové skupině. Dále se postoje jednotlivců formují díky předchozí vlastní zkušenosti se

seniory nebo rodinnou výchovou imitací rodičů. Nebezpečí již vytvořených postojů spočívá v tom, že postoje jsou spíše neměnné (Lašek, 2003).

2.4.4.2 Předsudky

„Předsudek nejčastěji vyjadřuje hostilitu (nenávistnost) nebo agresi k lidem na základě jejich skupinového členství“ (Lašek, 2003, s.81).

Předsudky často vyplývají z hodnotových vzorů chování, zkušeností, tradic, informací častěji dezinformací a ze sociální percepce. Naše domněnka je obvykle ovlivněna hodnotami, informacemi a zkušenostmi s podobnými jedinci a závěry se pak vyvozují na základě očekávání (Antidiskriminační vzdělávací a veřejná správa v ČR, 2006).

Předsudky jsou velice často sdíleny širokým okruhem lidí, z toho důvodu jsou vnímány jako pravdivé. Používání stereotypů ač nevědomé, které je spojeno s nedostatkem informací, může vést k segregaci mezi jednotlivými skupinami (Antidiskriminační vzdělávací a veřejná správa v ČR, 2006).

Předsudky spolu se stereotypy představují základní chyby v sociálním vnímání a hodnocení druhých lidí (Urban, 2006).

2.4.4.3 Stereotypy

Stereotypy jsou nezdravě stabilní, na iracionalitě založené formy posuzování jedinců nebo skupin. Stereotypy se mohou vztahovat k tělesným i duševním znakům, projevům chování nebo k příslušnosti k určitým sociálním skupinám (Urban, 2006).

„Stereotypy mají kategoriální povahu, která vyžaduje přisuzování určitých charakteristik lidem na základě jejich skupinového členství“ (Lašek, 2003, s. 88).

Ve struktuře skupiny se uplatňují dva velmi silné stereotypy a to autostereotyp a heterostereotyp. Autostereotyp pak hodnotí vlastní skupinu lépe než cizí skupiny. S vlastní skupinou jsme identifikováni, to posiluje naši sebeúctu jako příslušníka skupiny. Heterostereotyp hodnotí cizí skupiny hůře než skupinu vlastní (Lašek, 2003).

S autostereotypem a heterostereotypem úzce souvisí faktor skupinového předsudku. Je to postoj sdílený členy skupiny. Tento postoj nespočívá na osobní zkušenosti, ale byl v členech skupiny fixován jako veřejné mínění. Z toho vyplývá, že seniorům pouze na základě jejich věku, mohou být přisuzovány rysy a vlastnosti, které

ve skutečnosti nemají. Společnost řadí seniory do předem dané kategorie, bez ohledu na to jakí skutečně jsou (Lašek, 2003).

2.5 Péče o seniory v současné společnosti

Péče o závislého a nemocného seniora je velice náročná. Vzniká problém zátěže rodiny s nemalým společenským dopadem. Pečující člen rodiny musí často opustit nebo omezit své zaměstnání. Pokud není rodina schopna se o seniora postarat, přichází na řadu institucionální péče (Pacovský, 1990).

2.5.1 Péče o seniory v rodině

Již od mládí je třeba mít před očima stáří.

(Gaius Lucilius)

Starí lidé, a především jejich rodiny si myslí, že péče o zdraví nebo dlouhodobé ošetřování nemocných je především v rukou zdravotníků. Je to sice pravda ale jen částečná. Spousta lidí si myslí, že zdravotníci jsou tady od toho, aby se starali, mají na to přece školy a jsou zvyklí vidět tělesné i psychické obtíže stáří z blízka (Pichaud, 1998).

Každý člověk je doma rád, a ani senior není výjimkou. Chce ve svém domě či bytě zůstat co nejdéle. Chce být, tam kde má svoje kořeny a vzpomínky. Problém nastává ve chvíli, kdy senior začne ztrácet soběstačnost a potřebuje pomoc druhého člověka. Ale od koho senior vlastně očekává pomoc? A kdo jim pomůže? V prvním případě by to měla být rodina (Pichaud, 1998).

„Říká se rodina v jednotném čísle“. Za slovem rodina se však myslí všichni členové rodiny. Jsou tady děti, vnoučata, partner, sourozenci (Pichaud, 1998, s.69).

Existuje mnoho prostředků, které mohou rodině pomoci s péčí o starého člověka. Mezi materiální pomoc patří speciální polohovatelná postel, dovoz jídla nebo signalizační zařízení. Může se také jednat o různé pracovníky přicházející do domácnosti- pomocnice nebo je možné využít pečovatelské služby, osobní asistence (Haškovcová, 2010).

Osobní asistence je terénní služba určená především pro osoby se zdravotním postižením nebo pro seniory. Náplní práce osobních asistentů je pomáhat jedincům zvládat péči o sebe a začlenit se do společnosti (Malíková, 2011).

Pečovatelská služba patří také mezi terénní služby. Je poskytována seniorům, osobám se zdravotním postižením a může být poskytována i rodinám s dětmi. Pečovatelskou službu provádí pečovatelé. Pomáhají jedincům v péči o sebe a o domácnost (Malíková, 2011).

Dlouhodobá péče o starého člověka v domácím prostředí je namáhavá jak fyzicky tak psychicky. Pečující o starého člověka je svědkem stabilní a narůstající závislosti. Pociťuje nepolevující únavu a ví, že péče bude pokračovat bez radostných perspektiv. Pečující se proto ocitá v náročné životní situaci a není výjimkou, že rezignuje na vlastní život. Nedělá nic jiného, než pečuje. V nezávidění hodné situaci jsou i ostatní členové rodiny, kteří se mohou cítit ostrčení. Povinností společnosti je, aby v takovém případě pomohla rozvojem respitních služeb. Respitní neboli **ulehčující služba** poskytuje pečujícím přestávku v péči o starého člověka. Je možné, využít, již zmiňované pečovatelské služby, osobní asistence, práce dobrovolníků, center s denním nebo týdenním pobytem nebo tzv. parciální hospitalizace (Haškovová, 2010).

Centra denních služeb dříve také nazývané „domovinky“. Jedná se o ambulantní typ služby. Osobám se sníženou soběstačností jsou zde poskytovány služby např. při osobní hygieně nebo při vyřizování osobních záležitostí. Jsou jim zde také nabízené sociálně terapeutické činnosti (Malíková, 2011).

Denní stacionáře jsou také ambulantní typ služby. Osoby se sníženou soběstačností sem pravidelně dochází. Provádějí se zde sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Uživatelům je zde poskytována komplexní péče v potřebném rozsahu (Malíková, 2011).

Týdenní stacionáře jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Provoz stacionáře je většinou v pracovní dny. Prováděné činnosti jsou stejné jako v denním stacionáři, služby jsou ale poskytovány po celou dobu pobytu (Malíková, 2011).

Parciální hospitalizace je typ dlouhodobější péče, kdy instituce převezme na předem dohodnutý čas nemocného do své péče. Vznikne tak prostor pro pečujícího

člena rodiny pro jeho odpočinek. Všem uživatelům respitní péče je zajištěno ubytování, pomoc při sebe obsluze, stravování, je zajištěn dohled nad užíváním léků a praní osobního prádla klientů. Senior se může zúčastňovat i společenského života v zařízení pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí (Haškovcová, 2010).

I přes veškerou péči rodiny, může nastat chvíle, kdy se o starého člověka nelze starat. Může to být ať už ze zhoršujícího zdravotního stavu nebo z důvodu, že rodina má omezené možnosti se o seniora starat. Je třeba proto hledat vhodné řešení a vyhovující místo, kde by bylo o starého člověka postaráno (Pichaud, 1998).

2.5.2 Péče o seniory v ústavních zařízeních

„ Přemýšleli jsme, hledali jsme řešení,

rozhodli jsme se...

ale přesto jsme nakonec museli...“

(jedna žena o své matce)

V poslední době se situace v oblasti poskytování sociálních služeb změnila. Ještě v nedávné minulosti stál model poskytování sociálních na zcela jiných základech. Staří, postižení, nemocní či umírající byli izolováni v ústavech jak zdravotnických tak sociálních a existence těchto osob tabuizovala. Společnost předstírala, že tito lidé vlastně neexistují. To ale znamenalo direktivní a skupinový přístup péče bez porozumění osobám jako individuální lidské bytosti, která má své pocity, potřeby, která vnímá a cítí, jak je o ni postaráno (Malíková, 2011).

V minulosti byla institucionální péče jediným možným řešením péče o seniory s úplnou nebo sníženou soběstačností. Poskytovanou péčí o seniory financoval stát. Do doby než se senior mohl umístit v domově, byl opakovaně hospitalizován nebo pobýval v na odděleních LDN. Senioři zde pobývali zcela neindikovaně a zcela zbytečně mezi mnoha podobnými případy svých vrstevníků. Návštěvy příbuzných byli sporadické, při návštěvě si příbuzní odnesli důchod a stát platil veškeré náhrady zdravotní péče. Senior většinou neměl možnost se vyjádřit k poskytované službě, rozhodování bylo bez něj. Rodina seniora bez jeho souhlasu umístila do ústavní péče, kde se podřídil zavedenému režimu a chodu oddělení. Poslední roky života trávili senioři většinou na vícelůžkových pokojích, aby jich mohlo být v zařízení umístěno co nejvíce. Provoz sociálních ústavů

dotovat opět stát, tak si příbuzní i nadále docházeli pro důchod svých blízkých. Klient byl pasivním příjemcem služby s minimální možností pokračovat ve svém předchozím navykém způsobu života. O seniory pečovali sanitářky a zdravotní sestry. Ošetrovatelská péče nebyla dlouho realizována podle zásad ošetrovatelského procesu. Odlidštění v péči nebylo ničím výjimečným, tak byla často porušována práva seniorů (práva seniorů- příloha 3). Při umisťování seniora do ústavu se dodržovala spádová oblast v rámci regionu (Malíková, 2011).

Tento nefunkční model, nemohl trvat věčně. Změny nastaly po roce 1989, kdy k nám pronikl pokrok a vývoj v oblasti sociálních služeb. Největší změny v oblasti poskytování sociálních služeb nastaly až po vstupu platnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Nový zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb. Nastolil nová pravidla a vytyčil směr od institualizace k deinstitualizaci. Dalším důležitým aspektem zákona je začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti (Malíková, 2011).

V České republice je více než 85 % pobytových služeb zřizováno kraji nebo obcemi. Pobytové služby také poskytují nestátní neziskové organizace (církve, občanská sdružení). Služby poskytované v sociálních pobytových zařízeních jsou finančně více zdrojové. Na úhradách se podílí klient a přiznané příspěvky na péči, které náleží v plné výši pobytovým zařízením (Malíková, 2011).

Personální zajištění v našich pobytových zařízeních vychází přibližně v poměru 1:1,6 v počtu pracovníků na uživatele. Do personálního obsazení se počítají všichni pracovníci zařízení. To znamená, že jeden pracovník v přímé péči pečuje o 3-15 klientů. Tento stav neumožňuje dostatečně kvalitně pečovat o klienta a vede k demotivaci a syndromu vyhoření u pracovníků. Pracovní pozice pracovníků jsou přesně definovány zákonem o sociálních službách. Povinností pracovníků je celoživotní vzdělávání a účast na akreditovaných vzdělávacích akcích (Malíková, 2011).

Klientům jsou poskytovány služby na základě vytvořeného individuálního plánu. Individuální plán a standardy zařízení jsou zárukou ochrany a dodržování práv uživatelů. Cílem je zapojit klienta do plánování a podporovat jeho dosavadní schopnosti v udržování soběstačnosti a sebepéče. Udržováním soběstačnosti seniora je zajištěna lidská důstojnost a je podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny (Malíková, 2011).

2.5.3 Sociální politika ČR

Žijeme v době velkých politických, společenských i hospodářských změn, které se ve značné míře promítají do citlivé oblasti sociální a zdravotní politiky. Četnost změn představuje pro většinu zejména starších občanů značně nepřehlednou situaci (Haškovcová, 2010).

Jako sociální politiku státu rozumí většina lidí „štedrou ruku státu“. Je k dispozici těm, kteří se ocitli ve svízelné situaci a nejsou schopni si své problémy vyřešit sami (Haškovcová, 2010).

Sociální stát bývá někdy nazýván i státem sociálního blahobytu či sociálního zabezpečení, které zaopatřuje stát. Sociální stát je nazýván „welfare state“ – stát blahobytu. Vznikl v polovině 19. století ve Francii, od 70. let 19. století v Německu a Velké Británii (David, 1996).

Základním úkolem sociálního státu je zabezpečit existenční minimum pro nejchudší vrstvy, odstranění hladu, pomoc zdravotně postiženým, nezaměstnaným a starým lidem. Podpořit slabé sociální skupiny a chudé rodiny, zajistit základní zdravotní péči a minimální vzdělání. Ke splnění těchto úkolů stát za pomoci daní odčerpává vyšším příjmovým skupinám a firmám finanční prostředky, které později přerozděluje prostřednictvím státního rozpočtu (David, 1996).

Sociální politika je věcí veřejnou. Má mnoho funkcí, stará se o lidsky důstojné podmínky k životu občanů. Přerozdělování financí by mělo být spravedlivé a nikdy by neměl využívat sociálních výhod. Současná strategie klade důraz na to, aby se každý postaral sám o sebe. Když sám „nezvládá“ má pomoc hledat v rodině a až v poslední řadě sehraává svou roli stát (Haškovcová, 2010).

Velkým problémem dnešních seniorů je ve změně jejich role z pasivních příjemců sociálních dávek a přehledných služeb se „ze dne na den“ měli stát aktivními klienty. S tímto záměrem se dnešní senioři bohužel neidentifikovali. V sociálních službách se senioři jen těžko orientují, z důvodu toho, že se paleta sociálních služeb výrazně rozšířila. Dnešní senioři vyrůstali a větší část svého života prožili v období socialismu. V případě nouze očekávají nadále vysokou solidaritu. Poznávají však, že některé formy pomoci, za které se v minulosti platit nemuselo, se teď platí (Haškovcová, 2010).

Je třeba zamezit vyloučení seniorů ze společnosti, zabránit věkové disriminaci na trhu práce, zajistit důstojné podmínky k životu i v době, kdy bude jejich zdraví poškozeno a jejich soběstačnost poškozena nebo úplně ztracena (Haškovcová, 2010).

V programu sociální péče o stárnoucí a staré občany se zdůrazňuje prevence sociální závislosti občanů ve stáří. Cílem přípravy na stáří je zlepšování psychického i fyzického stavu obyvatel a předcházet různým formám sociální závislosti. Je třeba oddálit nebo vyloučit potřeba ústavní péče. Zároveň se musí zvýšit odpovědnost každého jedince za kvalitu jeho vlastního budoucího stáří (Pacovský, 1990).

V roce 2006 došlo v celé oblasti sociální pomoci k velkým legislativním změnám. „*Byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (s tímto zákonem souvisí zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu).*“ Tyto právní předpisy přinesly změnu v oblasti dosavadní sociální péče (Tomeš, 2009, s.277).

Sociální péče se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných i nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou obcí, krajů i soukromými osobami. Pojetí sociálních služeb ovlivnila také Evropská unie v boji proti chudobě (Hrozenská, 2013).

V současné době v pojetí sociálních služeb v České republice je kladen největší důraz na poskytování sociálních služeb, které mají důraz při poskytování sociálních služeb na dodržování lidských práv a individuálním přístupu při poskytování služeb. Sociální služby respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a směřují k sociálnímu začleňování klientů (Hrozenská, 2013).

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Národní program přípravy na stáří na období let 2008-2012 (Malíková, 2011). Tento program nahrazuje v současnosti nový plán, a to Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Základním rámcem plánu je zajištění, dodržování a ochrana lidských práv seniorů. Priority Národního akčního plánu jsou zajištění a ochrana lidských práv starších osob s vizí zajištění práv seniorů a ochrana před projevy špatného chování a projevy diskriminace na základě věku. Celoživotní učení s vizí zvýšit počet seniorů zapojených do zájmového vzdělávání prostřednictvím U3V a akademie seniorů. Zaměstnávat starší pracovníky a seniory ve vazbě na systém důchodového pojištění

s vizí informovanosti veřejnosti o důchodové reformě a možnostech pracovní činnosti s dávkou důchodu spojenou s prodloužením pracovní kariéry a motivací k odkladu důchodu, zabránit výskytu věkové diskriminace na pracovištích. Dále je to dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce s vizí posilování stabilních mezigeneračních vztahů a spolupráce v rámci rodiny a podpora v zapojení seniorů do dobrovolnické činnosti s cílem překonání mýtu, že senior může být jen příjemce dobrovolných aktivit. Kvalitní prostředí pro život seniorů s vizí co nejvíce možnou zapojeností seniorů do komunitního života a vytváření prostředí s vhodnou nabídkou forem bydlení pro seniory. Zdravé stárnutí s vizí vytváření nabídek preventivních programů a zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu spojeném s odpovědností za vlastní zdraví. Péče o nejstarší seniory s vizí nabídnout co nejširší škálu služeb, které odpovídají rozdílným potřebám seniorů a zvýšit informovanost neformálních pečujících v rámci péče o své blízké (MPSV, Národní akční plán, 2013-2017).

Problémem zajišťování obyvatel ve stáří je problémem složitým a do budoucna stále náročnějším. Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje prakticky všechny sféry národních ekonomik. Pozornost je věnována na výši vládních výdajů, především na zajištění nákladů na penzijní zajištění a zajištění zdravotní a sociální služby (Krebs, 2007).

Základní otázky pro budoucí politicko – ekonomická rozhodnutí znějí takto:

- Ø *„Je ještě možné přerozdělovat společenské zdroje mezi pracující generaci a jejími nepracujícími členy v současné podobě, aby nedocházelo k neočekávaným mezigeneračním konfliktům?“*
- Ø *„Jakým způsobem může být zvýšen přínos starší generace pro společnost a ekonomickou prosperitu?“*
- Ø *„Jak budou reformovány penzijní systémy, systém zdravotní a dlouhodobé péče o staré občany?“*
- Ø *„Jaké změny je nutné provést ve finanční sféře, aby byla schopna podporovat rozvoj nových systémů penzijního zabezpečení?“*
- Ø *„Jak zajistit celkovou konkurenceschopnost ekonomiky se starší věkovou strukturou oproti ekonomikám s mnohem příznivější věkovou strukturou?“*
(Krebs, 2007, s.167-170)

2.5.4 Aktivizace seniorů, vzdělávání seniorů

Aktivita je pro člověka prostor, ve kterém se projevuje jeho osobnost (Kalvah, 2004).

2.5.4.1 Aktivizace seniorů

Zdravý člověk je schopen si plánovat aktivity samostatně, zvažovat svoje priority, rozlišovat odpočinek, zábavu a práci. Střídat činnosti sebe obslužné, individuální a činnosti prováděné pro druhého nebo s druhými (Kalvach, 2004).

Naopak člověk s oslabeným zdravím, poruchou mobility, motoriky, smyslových orgánů nebo kognitivních funkcí je při svých aktivitách více limitován. Jeho účast na životě společnosti je omezena. Čím víc je fyzické nebo duševní omezení v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, tím důležitější podpora od okolí. Život seniora je ovlivněn jeho stavem ale i události sociálními jako je ovdovění, penzionování, ztráta kontaktu s dětmi (Kalvach, 2004).

Část seniorů si do vysokého věku zachovává soběstačnost, aktivitu. Jiní propadají do problémů neúspěšnosti a izolace. Mnozí senioři reagují na životní situaci rezignací nebo apatií (Kalvach, 2004).

Cílem aktivit pro seniory je vytvářet podpůrného prostředí, a to prostředí materiální, psychologické, sociální a duchovní. Podporování aktivity seniora znamená hledání toho, co seniora naplňuje radostí, dává mu smysl. Aktivita ať už v domácím prostředí, nebo v instituci má přirozeně navazovat na to co bylo před nemocí nebo institucionalizací. Prostor, který má pomáhat podpořit aktivitu člověka, by mělo být co nejpřirozenější a mělo by povzbuzovat potřebu aktivity, podporovat spokojenost se sebou samým. Aktivita by měla seniora naplňovat pocitem smysluplné existence a sebeúcty. Aktivita se stává součástí osobního růstu, kvality života člověka až do jeho smrti (Kalvach, 2004).

V souvislosti s institucionální péčí se setkáváme s mnoha druhy aktivizačních programů, které pro klienty připravují sociální pracovníci, ergoterapeutky a další zaměstnanci domovů pro seniory. Programy musí být pestré. Obyvatelé domovů jsou povzbuzováni k účasti na činnostech, vytvořených podle jejich individuálních potřeb. Programy zahrnují plánování společenských akcí, rukodělné práce, tvořivé činnosti,

diskuze, hry, hudbu, tanec, cvičení, sporty, sportovní hry, činnosti v přírodě, náboženské programy a vzdělávací činnosti (Rheinwaldová, 1999).

Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, zpříjemnit si život, uspokojit své potřeby a vytvořit něco co ho přesahuje. Na aktivizaci starého člověka nelze rezignovat a aktivity by měli u seniora vytvářet pocity potřebnosti (Kalvach, 2004).

2.5.4.2 Vzdělávání seniorů

Gerontopedagogika vznikla v 50. letech 20. století, je součástí andragogiky, vědy o vzdělávání a výchově v dospělosti (Klevetová, 2008).

Gerontopedagogika se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Tato vědní disciplína se snaží hledat cesty jak připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří. Je zaměřena na pomoc, péči a podporu seniorům (Klevetová, 2008).

Seniorská etapa celoživotního vzdělávání má dva stupně. Prvním je všeobecné seniorské vzdělávání, které má neprofesní charakter, je zaměřené na výuku v oblasti informatiky, jazyků a cvičení paměti. Druhým je inovace odborných znalostí a dovedností, se zaměřením na rozvoj nebo udržení kvalifikace. Cílem je reaktivace seniorů a aktivní zapojení seniorů do života a společnosti (Klevetová, 2008).

Vzdělávání v České republice se začalo rozvíjet zprvu formou přednášek v kulturních zařízeních a klubech seniorů. Vznikaly přednáškové bloky nazývané akademie třetího věku. V roce 1986 vznikl první cyklus přednášek, byl organizován na Univerzitě Palackého v Olomouci. V říjnu roku 1986 byl otevřen obor univerzit třetího věku (U3V) v Praze, profesorem Pacovským. V současné době nabízejí programy U3V téměř všechny pražské i regionální vysoké školy. Programy jsou velice různorodé. Jde o cykly přednášek a zdravotní osvěty. Vzdělávací programy podporují učení v pozdějším věku s využitím nových technologií (Klevetová, 2008).

příloha 4 – ukázka závěrečné práce studenta z U3V

Další aktivitou pro seniory jsou univerzity volného času. Ve srovnání s univerzitou třetího věku nejsou věkově segmentované, naopak jsou mezigenerační. Univerzity volného času organizují tréninky paměti v domovech pro seniory i vzdělávací semináře (Klevetová, 2008).

Proces učení ve stáří je odlišný od učení v mladším věku. Učivo se obtížněji osvojuje, nemá-li logickou strukturu a praktický dopad. Krátkodobá paměť přestává fungovat, dlouhodobá paměť ukládá jen výběrově. Procvičování a upevňování nového ve stáří potřebuje více času. Snížený výkon není způsoben neschopností starého člověka učit se, ale nejistota zda činnost vůbec zvládne. Důležitá je pochvala a zdravá soutěživost. Zcela nevhodné je znevažování těch, kteří nestačí (Klevetová, 2008).

2.6 Ageismus

S rostoucí střední délkou života a stárnutím populace v západní civilizaci je třeba i u nás toto mnohdy tabuizované téma otevřít. Se vznikem kultu mládí, vzniká i opak- ageismus (Tošnerová, 2002).

Slovo ageismus nemá český ekvivalent. Pojem je odvozen od anglického slova age- stáří. Ageismus je předsudek vůči stáří (Tošnerová, 2002).

Termín ageismus zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči člověku nebo skupině starších lidí. Může se jednat o výroky, postoje bez pravdivého základu ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Jako první hovořil o problematice diskriminaci kvůli věku Robert Butler, první ředitel National Institute on Ageing v USA, který v roce 1969 začal poukazovat na diskriminaci kvůli věku (Tošnerová, 2002).

Se znehodnocujícími postoji ke stáří se setkáváme velmi často. Tento problém se posouvá do stále nižšího věku, stále mladší lidé a děti zesměšňují vše, co ke stáří patří a stále mladší osoby jsou označovány za staré, nepotřebné, zbytečné. Situace v dnešní společnosti vypadá tak, že dnes už jsou lidé od padesáti let věku odmítáni do zaměstnání, protože jsou „příliš staří“. Řada pracovních pozic je limitována věkem (Čeled'ová, 2010).

Přítomnost osob mnohdy ještě v produktivním věku je na sportovních akcích, kulturních, rekreačních, vzdělávacích i jiných mladými lidmi nevhodně komentována. Seniori se někdy stávají terčem posměšků, ironizování a v reklamách pokud se v nich vůbec vyskytují, tak většinou symbolizují odstrašující příklad (Čeled'ová, 2010, s. 35).

Mezi zdroje ageismu může zařadit:

- **Strach ze smrti**

Na smrt se pohlíží jako na fázi mimo lidský životní cyklus. Smrt a stárí je často viděno jako synonymum. Smrt není viděna, jako nevyhnutelná a přirozená součást lidského života. Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás smrt ignoruje, neradi si připouštíme vlastní smrtelnost (Tošnerová, 2002).

- **Důraz na mládí a fyzickou krásu**

Pokud jsou staří lidé zobrazováni, tak většinou negativně (Tošnerová, 2002).

- **Produktivita je spjata s ekonomickým potenciálem**

Jak dětství, tak stárí jsou viděny jako neproduktivní. Střední věk je vnímám jako nesoucí zátěž o tyto dvě skupiny. Děti jsou viděny jako investice, na rozdíl od starých, kteří jsou vnímáni jako finanční dluh, závazek (Tošnerová, 2002).

- **Způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu**

Například v americké společnosti, u tzv. pomáhajících profesí špatně kontrolované studie starých lidí, posílili negativní image starých lidí (Tošnerová, 2002).

Důsledky diskriminace stárí mohou mít několik podob. Jako příklad můžeme uvést stěhování do segregovaného bydlení, zneužívání psychotropních látek, alkoholismus až sebevraždy. Postoj k diskriminaci může být i aktivní, kdy senior pozná pokus o jeho vyloučení ze společnosti a brání se (Hrozenská, 2013).

Opatření ke snížení ageismu:

V první řadě si musíme uvědomit, že senior automaticky nepatří do pobytových zařízení. Jejich místo je doma. Ke splnění tohoto požadavku je důležité, aby byla vybudována kvalitní síť terénních a ambulantních služeb, pro případ, že by rodina pečující o seniora v domácím prostředí potřebovala pomoci (Malíková, 2011).

Ke snížení ageismu ve společnosti se doporučuje, podpořit seniora v rodině, rodinu motivovat k péči o seniora. Podporovat seniora k pravdivému zviditelnění bez stereotypů- včetně televizních pořadů, reklam a podobně. Je důležité podporovat

seniory na aktivním způsobu života, účasti na zájmových činnostech. Podpořit samostatnost seniorů (Malíková, 2011).

Každý z nás by si měl uvědomit, jaký je jeho názor na stáří a staré lidi. Jaký má vztah a postoj k této věkové skupině. Měl by se zamyslet nad tím, jak vnímá seniory a jejich místo ve společnosti. Jak se připravuje na vlastní stáří (Malíková, 2011).

Existují pohledy, které zabíjejí- starý člověk je „hotová“, zbytečná bytost nebo osoba, která ztratila svou důstojnost, kterou by bylo potřeba schovat....

Existují také pohledy, které umožňují žít- i ten nejslabší člověk je plnoprávnou lidskou bytostí, kterou respektujeme, ať už je její stav jakýkoliv (Pichaud, 1998, s.20).

3 Metodika práce

Empirická část práce se zabývá výkladem kvantitativního sociologického šetření. Záměrem tohoto výzkumu bylo změřit vztah k seniorům u obyvatel Nového Města na Moravě, ověřit pravdivost vyřčených hypotéz.

3.1 Průzkum

Průzkumem zjišťujeme současný stav poznání zkoumané situace nebo jevu. Průzkum je výzkum v omezeném rozsahu (Gavora, 2010).

3.2 Dotazník

Dotazník považujeme za **nejrozšířenější metodu** pro empirické výzkumy. Je založen na písemně položených otázkách a získávání písemných odpovědí (Gavora, 2010).

Za **výhody** dotazníku jsou považovány malé náklady, efektivní shromáždění dat a v neposlední řadě menší časová náročnost pro výzkumníka. Mezi **nevýhody** dotazníku patří nízká návratnost, pokud nejsou použity metody k jejímu zvýšení (odměny za vyplnění dotazníku, záruka anonymity, osobní distribuce), ochota respondentů pravdivě odpovídat a další (Disman, 2005).

Při **konstrukci dotazníku** musíme přihlížet k tomu, aby byl dotazník pro respondenty zajímavý, měl by mít záruku anonymity, neměl by být příliš časově náročný a má ozřejmovat účel a použití získaných dat (Dishman, 2005).

3.3 Popis předvýzkumu

Před výzkum byl proveden u 10 osob. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou otázky v dotazníku srozumitelné. Reakce respondentů byli převážně kladné, dotazy ze strany respondentů směřovali převážně na správnost vyplnění dotazníku. Dotazník byl doplněn o instrukce, zakroužkování, popřípadě doplnění odpovědí a označení pouze jedné varianty odpovědi.

3.4 Popis dotazníku

Úvod dotazníku seznamuje respondenty s tématem diplomové práce, ujišťuje, že dotazník je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze pro studijní výzkum. Dle pokynů respondenti vybranou odpověď kroužkovali, popřípadě doplňovali. Označovali vždy jen jednu variantu odpovědi.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek. 19 otázek je uzavřených, respondenti zde pomocí škály vyjadřovali své pocity a postoje. V posledních třech otázkách byli získávány základní demografické údaje- pohlaví respondentů, jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání. 2 otázky jsou polootevřené, respondenti zde mohli rozvinout svoji zvolenou odpověď. U otázek 1 a 17 se jednalo o otevřenou otázku.

Dotazník obsahovat čtyři témata odvozené od hypotéz. Obecně měřil postoje respondentů k seniorům a z nich pak vyplývalo subjektivně vnímané postavení seniorů mezi respondenty, míra jejich ageistických postojů a názorový rozpor zda senioři patří do péče státu nebo rodiny.

Položky v dotazníku směřovaly k určitému problému, který byl zahrnut v cílech práce nebo který byl důležitý pro tvorbu výstupu práce ve formě informačního letáku.

3.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Základní soubor průzkumného šetření tvořilo **110 respondentů** z toho 43 mužů a 67 žen a podmínkou byl dospělý věk respondenta. Respondenti byli rozděleni do 4 věkových skupin, dle patnáctileté periodizace věkových skupin dle Světové zdravotnické organizace (Kalvach, 2004). Věkové skupiny byly dále upraveny pro potřeby výzkumu. Věková hranice 15 let byla navýšena na 18 let, cílovou skupinou dotazovaných byli dospělí respondenti. Respondenti byli obyvatelé města Nového Města na Moravě.

Průzkum probíhal od začátku ledna 2014 do poloviny měsíce března 2014. Sběr dat byl proveden dotazníkovou technikou a metodou výběru byl náhodný výběr. Dotazníky byly respondentům předloženy pouze v tištěné formě. Vyplnění dotazníku nepřesáhlo dobu 15 minut. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, návratnost byla 85 %, což je 110 dotazníků. Distribuce větší části dotazníků (80 dotazníků) byla osobní. Při osobní distribuci byla návratnost 100 %. Na distribuci 50 dotazníků byla použita metoda snowballing („sněhová koule“).

3.6 Reprezentativnost měření

Při interpretacích výsledků sociologických výzkumů nebo také výzkumů veřejného mínění je vždy korektní zmínit, do jaké míry jsou výsledky zobecnitelné na základní soubor, v tomto případě obyvatel Nového Města na Moravě. Z tabulek č. 1 a 2 vyplývá, že je vhodnější v tomto případě hovořit spíše o anketě než o klasickém sociologickém výzkumu s reprezentativním charakterem. Tabulka č. 1 znázorňuje procentuální zastoupení identifikačních proměnných ve vzorku, tedy pohlaví, vzdělání a věk. Tabulka č. 2 obsahuje procentuální zastoupení obyvatelstva v Novém městě na Moravě podle stejných znaků, tak jak byl naměřen podle posledního sčítání lidu z roku 2011 (srov. Sčítání 2011). Je patrné, že vzorek je ve všech kategoriích značně vychýlen od základního souboru a také podhodnocen. Počet 110 respondentů nemůže být dostatečně variabilní, aby zahrnoval všechny znaky 19 004 města Nového Města na Moravě. Ambicí práce však nebylo vytvořit reprezentativní sociologický výzkum, jehož výsledky by byly zobecnitelné na populaci Nového Města na Moravě. Na takový výzkum neměla autorka pochopitelně dostatek finančního ani lidského kapitálu. Zcela postačující pro dosažení cílů předkládané práce bylo, aby výsledky šetření byly zobecnitelné na respondenty, tedy na náhodně vybraný vzorek.

Tabulka 1. Výzkumný vzorek

POHLAVÍ	N	%
Muži	43	39
Ženy	67	61
Celkem	110	100
VĚK		
18-30	28	25,5
31-45	50	45,5
46-64	19	18
65 a více	12	12
Celkem	110	100
VZDĚLÁNÍ		
ZŠ	5	4,5
SŠ bez mat.	41	37
SŠ s mat., VOŠ	51	46,5
VŠ	13	12
Celkem	110	100

Tabulka 2. Základní soubor

POHLAVÍ	N	%
Muži	7 272	48
Ženy	7 775	52
Celkem	15 047	100
VĚK		
18-30	3 235	21
31-45	4 189	28
46-64	4 756	32
65 a více	2 867	19
Celkem	15 047	100
VZDĚLÁNÍ		
ZŠ	2 930	19
SŠ bez mat.	5 833	37
SŠ s mat., VOŠ	5 090	33
VŠ	1 788	11
Celkem	15 641	100

3.7 Metodika zpracování výsledků

Data byla analyzována prostřednictvím statistického softwaru SPSS. Výsledky výzkumu jsou dále uvedeny v textu. Ke zpracování byla použita data ze 110 dotazníků. Všechny vrácené dotazníky byly vyhodnoceny a použity k výzkumu.

4 Výsledky výzkumu

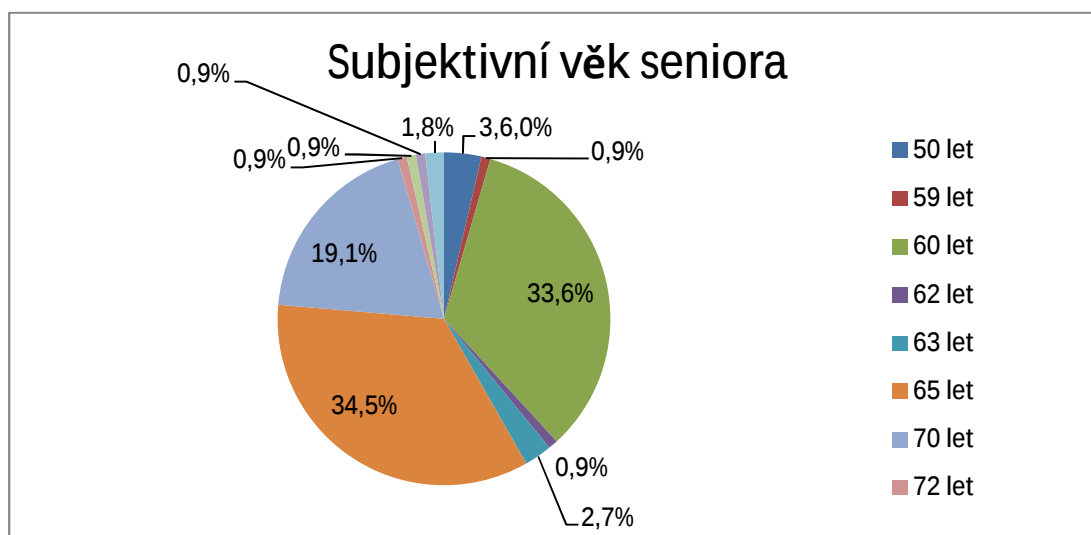
V následujících tabulkách a grafech jsou uvedeny výsledky z dotazníkového šetření. Ke každé tabulce a grafu je přidán komentář s vyhodnocením výsledků.

4.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Otázka č. 1: Od kolika let je pro Vás člověk seniorem?

Tabulka 3. Subjektivní věk seniora

Věk seniora	N	%
50	4	3,6
59	1	0,9
60	37	33,6
62	1	0,9
63	3	2,7
65	38	34,5
70	21	19,1
72	1	0,9
75	1	0,9
80	1	0,9
Celkem	108	98,2
Neodpověděl/a	2	1,8
Celkem	110	100



Graf 1. Subjektivní věk seniora

Tabulka 3 a graf 1 znázorňuje odpovědi na otázku od kolika let je pro Vás člověk seniorem. Tato otázka měla otevřenou odpověď. 4 respondenti odpověděli od 50-ti let to je 3,6%, 1 respondent odpověděl od 59 let to je 0,9 %, 37 respondentů odpovědělo od 60 let to je 33,6 %, 1 respondent odpověděl od 62 let to je 0,9 %, 3

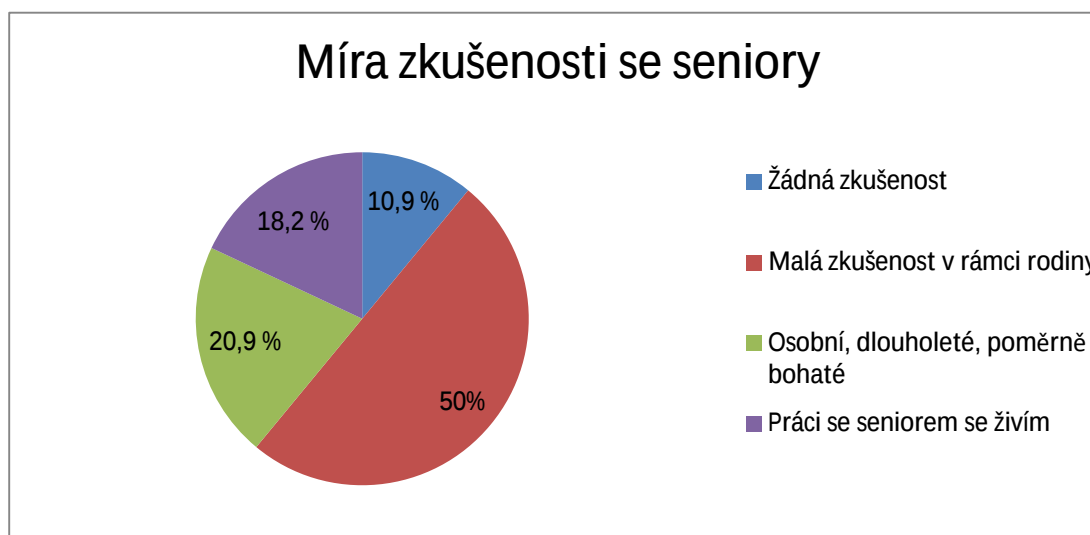
respondenti odpověděli od 63 let to je 2,7 %, 38 respondentů odpovědělo od 65 let to je 34,5 %, 21 respondentů odpovědělo od 70 let to je 19,1 %, 1 respondent odpověděl od 72 let to je 0,9 %, 1 respondent odpověděl od 75 let to je 0,9 %, 1 respondent odpověděl od 80 let to je 0,9 %, 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli to je 1,8 %.

Při vyhodnocování této otázky byla jako negativní vnímání pojata odpověď, že člověk je seniorem v 50, 59 a 60 letech. Hranice 60 let byla zahrnuta z důvodu, že dle členění Světové zdravotnické organizace (Kalvach, 2004), je 60 let přechod mezi věkem přechodovým a počínajícím stářím.

Otázka č. 2: Jaké jsou Vaše zkušenosti se seniory?

Tabulka 4. Míra zkušenosti se seniory

Míra zkušenosti se seniorem	N	%
Žádná zkušenost	12	10,9
Malá zkušenost, v rámci rodiny	55	50
Osobní, dlouhodobé, poměrně bohaté	23	20,9
Práci se seniory se živím	20	18,2
Celkem	110	100



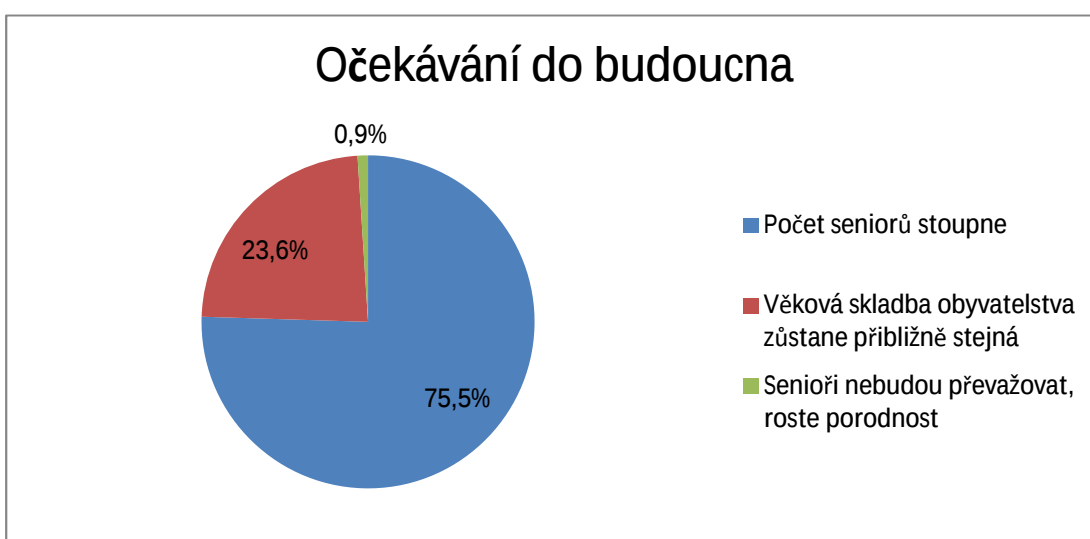
Graf 2. Míra zkušenosti se seniory

Dle tabulky 4 a grafu 2 se seniory nemá žádnou zkušenost 12 respondentů to je 10,9 %, malou zkušenost v rámci rodiny má 55 respondentů to je 50 %, osobní a dlouholetou zkušenost se seniory má 23 respondentů to je 20,9 % a práci se seniory se živí 20 respondentů to je 18,2 %.

Otázka č. 3: Do budoucna se dá očekávat, že:

Tabulka 5. Očekávání do budoucna

Očekávání do budoucna	N	%
Počet seniorů stoupne	83	75,5
Věková skladba obyvatelstva zůstane přibližně stejná	26	23,6
Senioři nebudou převažovat- roste porodnost	1	0,9
Celkem	110	100



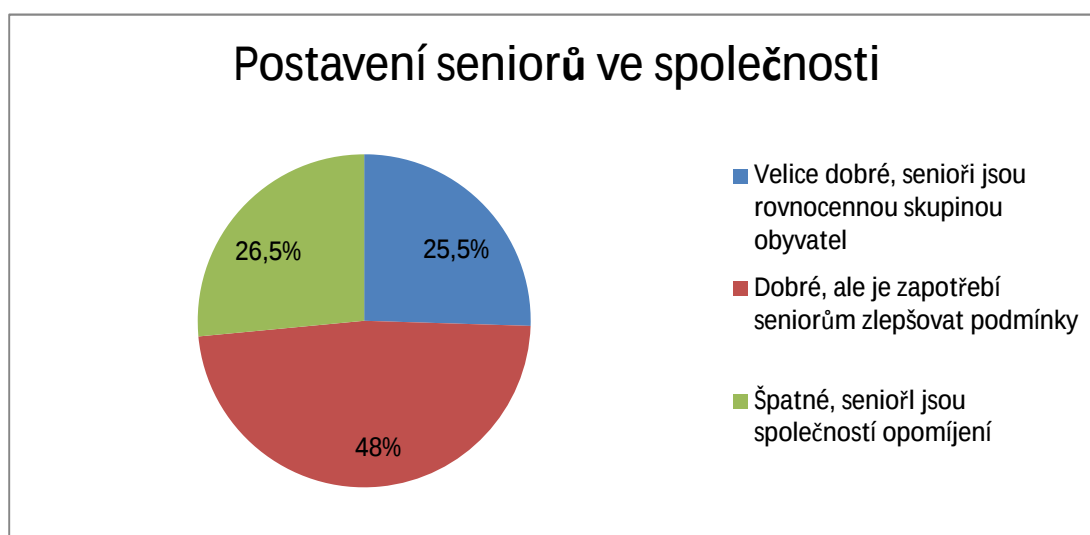
Graf 3. Očekávání do budoucna

Tabulka 5 a graf 3 znázorňuje dle odpovědí respondentů očekávání do budoucna. 83 respondentů to je 75,5 % odpovědělo, že počet seniorů stoupne. 26 respondentů to je 23,6 % se domnívá, že skladba obyvatelstva zůstane přibližně stejná a 1 respondent to je 0,9 % odpověděl, že senioři nebudou převažovat- roste porodnost.

Otázka č. 4: Jaké je podle Vás postavení seniorů ve společnosti?

Tabulka 6. Postavení seniorů ve společnosti

Postavení seniorů ve společnosti	N	%
Velice dobré, senioři jsou rovnocennou skupinou obyvatel	28	25,5
Dobré, ale je zapotřebí seniorům zlepšovat podmínky	53	48
Špatné, senioři jsou společností opomíjeni	29	26,5
Celkem	110	100



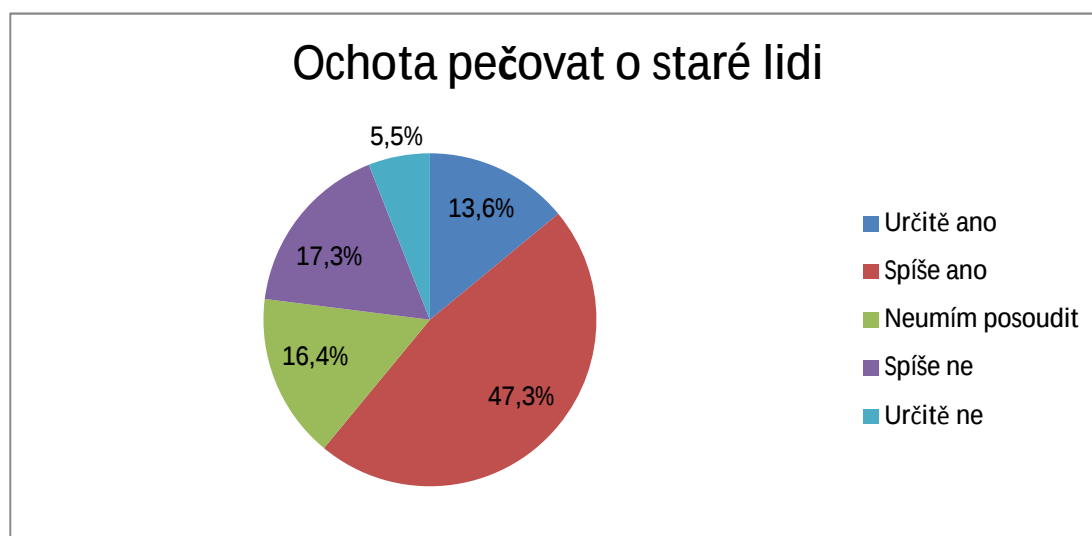
Graf 4. Postavení seniorů ve společnosti

Tabulka 6 a graf 4 znázorňuje odpovědi na otázku jaké je podle respondentů postavení seniorů ve společnosti. 28 respondentů to je 25,5 % odpovědělo, že postavení seniorů ve společnosti je velice dobré a senioři jsou rovnocennou skupinou obyvatel. 53 respondentů to je 48 % odpovědělo, že postavení seniorů je dobré, ale je zapotřebí seniorům zlepšovat životní podmínky. 29 respondentů to je 26,5 % odpovědělo, že špatné a že senioři jsou společností opomíjeni.

Otázka č. 5: Byl (a) by jste ochoten (ochotna) pečovat o staré lidi?

Tabulka 7. Ochota pečovat o staré lidi

Odpověď	N	%
Určitě ano	15	13,6
Spíše ano	52	47,3
Neumím posoudit	18	16,4
Spíše ne	19	17,3
Určitě ne	6	5,5
Celkem	110	100



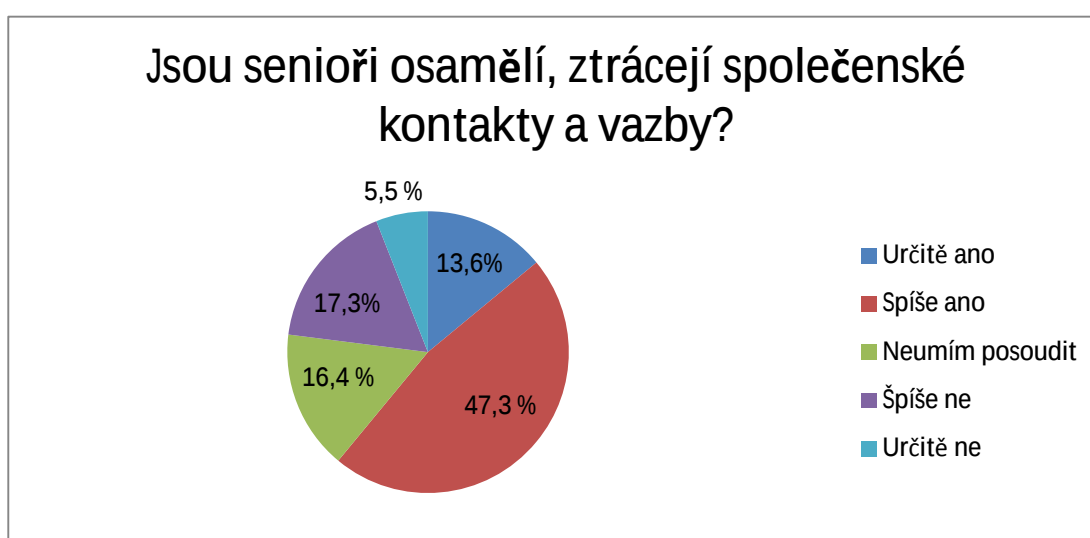
Graf 5. Ochota pečovat o staré lidi

Tabulka 7 a graf 5 znázorňuje odpovědi na otázku, zda by respondenti byli ochotni pečovat o staré lidi. Odpověď určitě ano zvolilo 15 respondentů to je 13,6 %, spíše ano zvolilo 52 respondentů to je 47,3 %, neumělo posoudit 18 respondentů to je 16,4 %, spíše ne odpovědělo 19 respondentů to je 17,3 %, určitě ne zvolilo 6 respondentů to je 5,5 %.

Otázka č. 6: Myslíte si, že senioři jsou často osamělí, ztrácejí společenské kontakty a vazby?

Tabulka 8. Osamělost seniorů, ztráta společenských vazeb a kontaktů

Odpověď	N	%
Určitě ano	15	13,6
Spíše ano	52	47,3
Neumím posoudit	18	16,4
Spíše ne	19	17,3
Určitě ne	6	5,5
Celkem	110	100



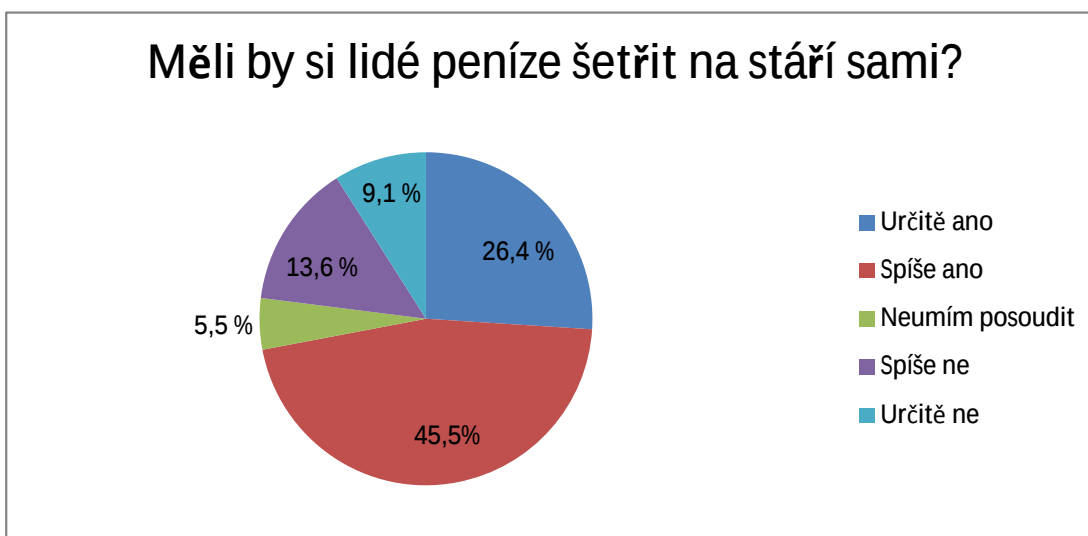
Graf 6. Osamělost seniorů, ztráta společenských vazeb a kontaktů

Tabulka 8 a graf 6 znázorňují odpovědi respondentů na to, zda si myslí, že jsou senioři osamělí, ztrácejí společenské kontakty a vazby. Určitě ano odpovědělo 15 respondentů to je 13,6 %, spíše ano odpovědělo 52 respondentů to je 47,3 %, odpověď neumím posoudit, zvolilo 18 respondentů což je 16,4 %, spíše ne odpovědělo 19 respondentů to je 17,3 % a určitě ne odpovědělo 6 respondentů to je 5,5 %.

Otázka č. 7: Měli by si lidé peníze na stáří šetřit sami?

Tabulka 9. Měli by si lidé peníze na stáří šetřit sami

Odpověď	N	%
Určitě ano	29	26,4
Spíše ano	50	45,5
Neumím posoudit	6	5,5
Spíše ne	15	13,6
Určitě ne	10	9,1
Celkem	110	100



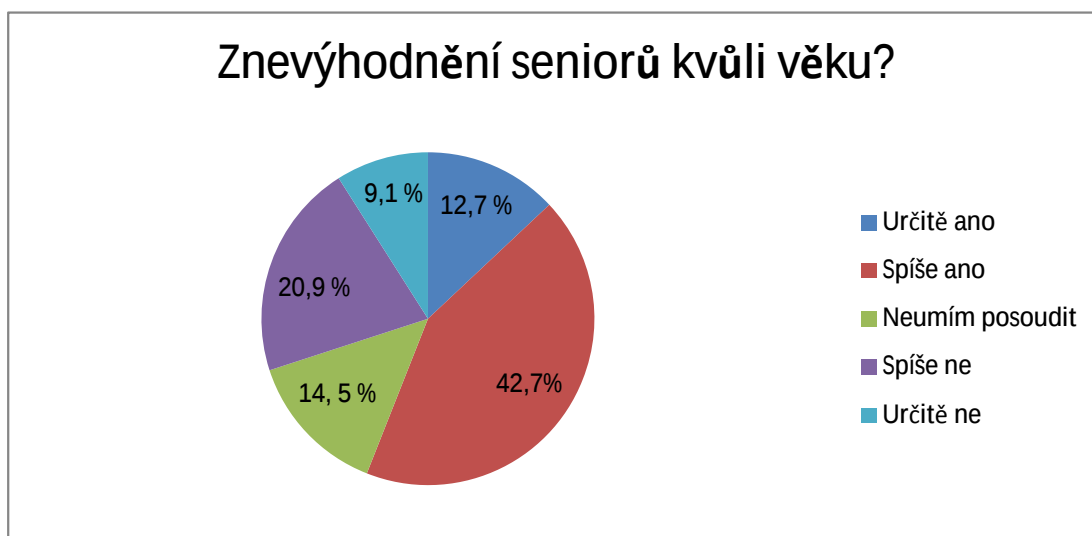
Graf 7. Měli by si peníze na stáří lidé šetřit sami?

Tabulka 9 a graf 7 znázorňuje odpověď na otázku, zda by si lidé měli šetřit peníze na stáří sami. Určitě ano odpovědělo 29 respondentů to je 26,4 %, spíše ano odpovědělo 50 respondentů to je 45,5 %, 6 respondentů zvolilo odpověď neumím posoudit to je 5,5 %, 15 respondentů odpovědělo spíše ne což je 13,6 %, 10 respondentů odpovědělo určitě ne to je 9,1 %.

Otázka č. 8: Myslíte si, že senioři jsou znevýhodňováni kvůli svému věku?

Tabulka 10. Znevýhodňování seniorů kvůli věku

Odpověď	N	%
Určitě ano	14	12,7
Spíše ano	47	42,7
Neumím posoudit	16	14,5
Spíše ne	23	20,9
Určitě ne	10	9,1
Celkem	110	100



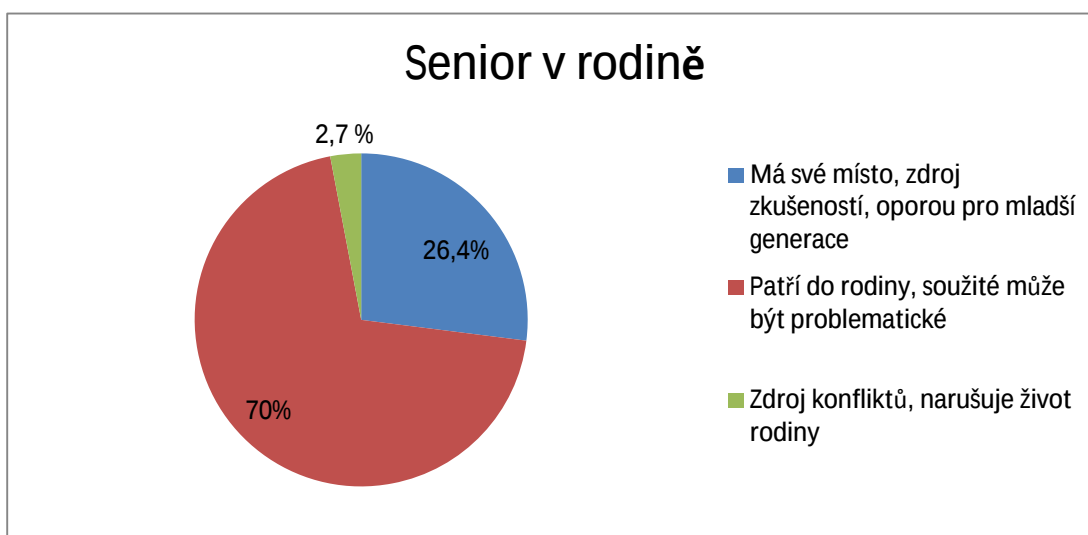
Graf 8. Znevýhodňování seniorů kvůli věku

Tabulka 10 a graf 8 znázorňují odpovědi na to, zda si respondenti myslí, že jsou senioři znevýhodňováni kvůli věku. Odpověď určitě ano zvolilo 14 respondentů to je 12,7 %, spíše ano zvolilo 47 respondentů to je 42,7 %, neumím posoudit zvolilo 14,5 %, spíše ne zvolilo 16 respondentů to je 20,9 %, odpověď určitě ne zvolilo 10 respondentů to je 9,1 %.

Otázka č. 9: Senior v rodině.

Tabulka 11. Senior v rodině

Odpověď	N	%
Má své místo, zdroj zkušeností, oporou pro mladší generace	29	26,4
Patří do rodiny, soužití může být problematické	77	70
Zdroj konfliktů, narušuje život rodiny	3	2,7
Neodpověděl/a	1	0,9
Celkem	110	100



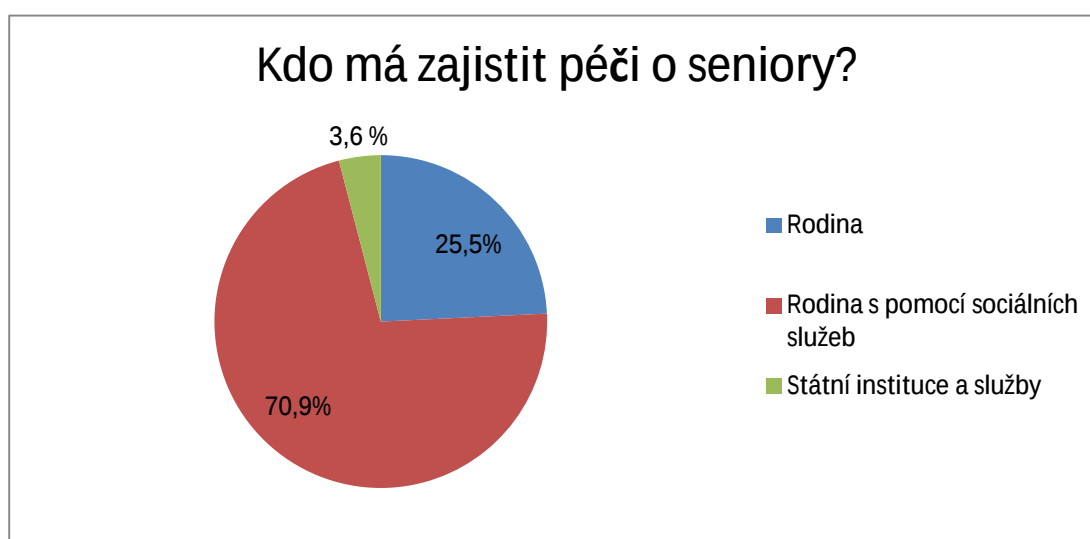
Graf 9. Senior v rodině.

Tabulka 11 a graf 9 znázorňují názory respondentů na to, jaké je místo seniora v rodině. 27 respondentů to je 26,4 % odpovědělo, že senior má své místo v rodině, je ceněným zdrojem zkušeností, je oporou pro mladší generaci. 77 respondentů to je 70 % odpovědělo, že senior patří do rodiny, i když soužití s ním může být problematické. 3 respondenti to je 2,7 % zvolili odpověď, že senior je zdrojem konfliktů a narušuje život rodiny. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl to je 0,9 %.

Otázka č. 10: Kdo podle Vás má zajistit seniorovi, který není soběstačný pomoc a péči?

Tabulka 12. Zajištění pomoci a péče nesoběstačnému seniorovi

Odpověď	N	%
Rodina	28	25,5
Rodina s pomocí sociálních služeb	78	70,9
Státní instituce a služby	4	3,6
Celkem	110	100



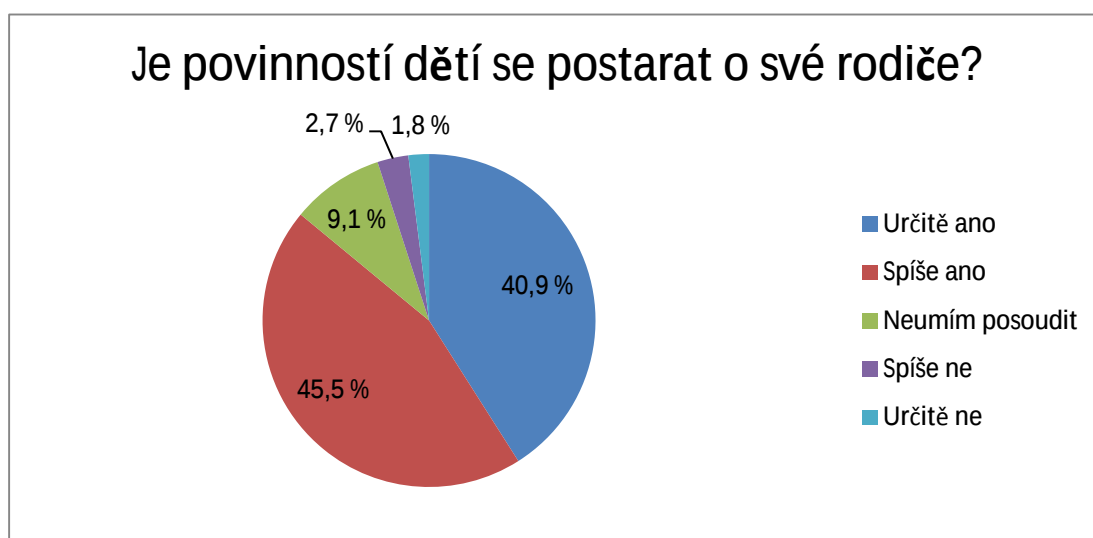
Graf 10. Zajištění pomoci a péče nesoběstačnému seniorovi

Tabulka 12 a graf 10 znázorňují odpovědi respondentů na to, kdo má zajistit péči o seniory, kteří nejsou soběstační. Odpověď především rodina zvolilo 28 respondentů to je 25,5 %, rodinu s pomocí sociálních služeb zvolilo 78 respondentů to je 70,9 %, 4 respondenti odpověděli, že péče náleží státním institucím a službám to je 3,6 %.

Otázka č. 11: Souhlasíte s názorem, že povinností dětí je postarat se o své rodiče?

Tabulka 13. Povinností dětí je postarat se o své rodiče

Odpověď	N	%
Určitě ano	45	40,9
Spíše ano	50	45,5
Neumím posoudit	10	9,1
Spíše ne	3	2,7
Určitě ne	2	1,8
Celkem	110	100



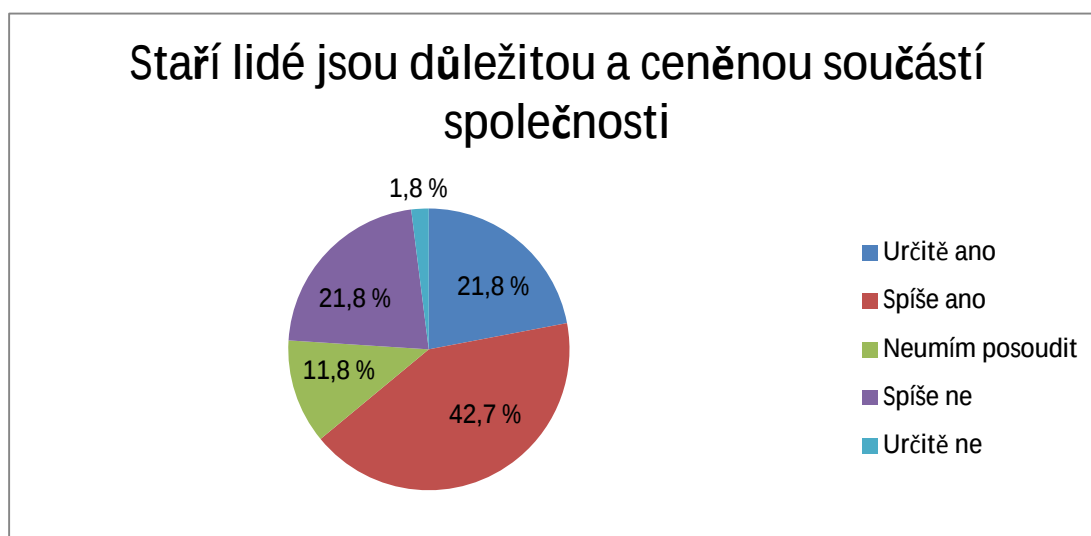
Graf 11. Povinností dětí je postarat se o své rodiče

Tabulka 13 a graf 11 znázorňují odpovědi na otázku zda, jsou děti povinni postarat se o své rodiče. Určitě ano odpovědělo 45 respondentů to je 40,9 %, spíše ano odpovědělo 50 respondentů to je 45,5 %, neumělo posoudit 10 respondentů to je 9,1 %, odpověď spíše ne zvolili 3 respondenti to je 2,7 %, určitě ne zvolili 2 respondenti to je 1,8 %.

Otázka č. 12: Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti.

Tabulka 14. Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti

Odpověď	N	%
Určitě ano	24	21,8
Spíše ano	47	42,7
Neumím posoudit	13	11,8
Spíše ne	24	21,8
Určitě ne	2	1,8
Celkem	110	100



Graf 12. Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti

Tabulka 14 a graf 12 znázorňují názory na to, zda jsou senioři důležitou a ceněnou součástí společnosti. Určitě ano odpovědělo 24 respondentů to je 21,8 %, spíše ano odpovědělo 47 respondentů to je 42,7 %, neumělo posoudit 13 respondentů to je 11,8 %, spíše ne odpovědělo 24 respondentů to je 21,8 %, určitě ne odpověděli 2 respondenti to je 1,8 %.

Otázka č. 13: Myslíte si, že vzdělávání starých lidí je důležité?

Tabulka 15. Vzdělávání starých lidí

Odpověď	N	%
Určitě ano	22	20
Spíše ano	36	32,7
Neumím posoudit	18	16,4
Spíše ne	32	29,1
Určitě ne	2	1,8
Celkem	110	100



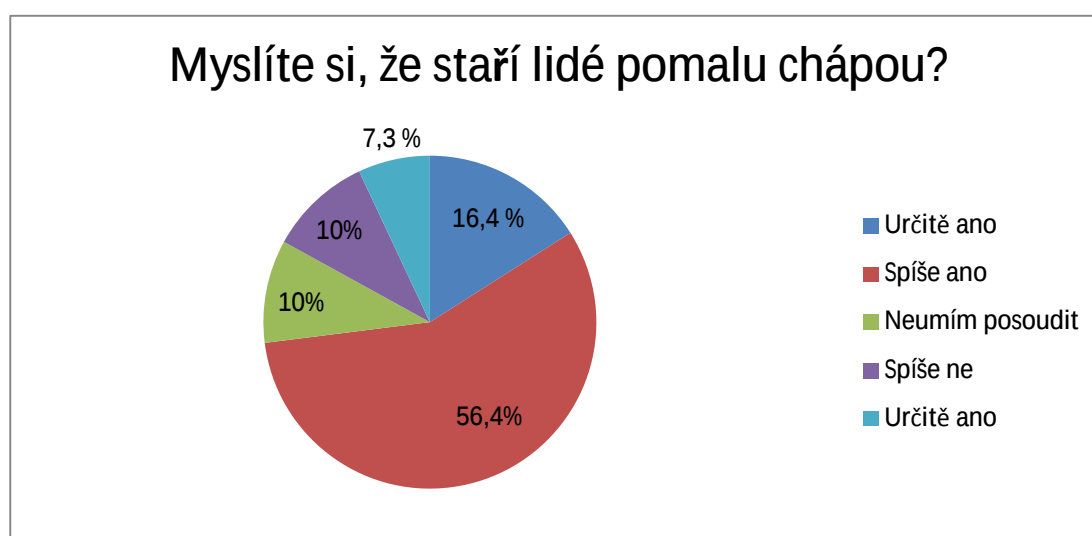
Graf 13. Vzdělávání starých lidí

Tabulka 15 a graf 13 znázorňují názory respondentů na to, zda je vzdělávání seniorů důležité. Odpověď určitě ano zvolilo 22 respondentů to je 20 %, spíše ano zvolilo 36 respondentů to je 32,7 %, neumělo posoudit 18 respondentů to je 16,4 %, spíše ne odpovědělo 32 respondentů to je 29,1 %, určitě ne odpověděli 2 respondenti to je 1,8 %.

Otázka č. 14: Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou?

Tabulka 16. Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou

Odpověď	N	%
Určitě ano	18	16,4
Spíše ano	62	56,4
Neumím posoudit	11	10
Spíše ne	11	10
Určitě ne	8	7,3
Celkem	110	100



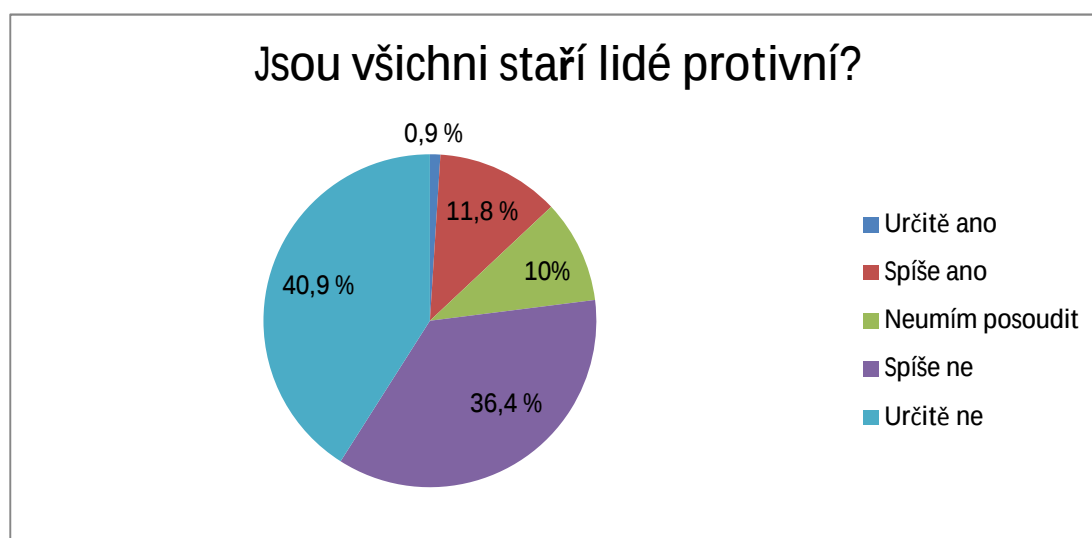
Graf 14. Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou?

Tabulka 16 a graf 14 znázorňují odpovědi na to, zda si respondenti myslí, že senioři pomalu chápou. Určitě ano odpovědělo 18 respondentů to je 20 %, spíše ano odpovědělo 62 respondentů to je 56,4 %, neumím posoudit zvolilo 11 respondentů, to je 10 %, spíše ne zvolilo 11 respondentů to je 10 %, určitě ne odpovědělo 8 respondentů to je 7,3 %.

Otázka č 15: Souhlasíte s tím, že všichni staří lidé jsou protivní?

Tabulka 17. Všichni staří lidé jsou protivní

Odpověď	N	%
Určitě ano	1	0,9
Spíše ano	13	11,8
Neumím posoudit	11	10
Spíše ne	40	36,4
Určitě ne	45	40,9
Celkem	110	100



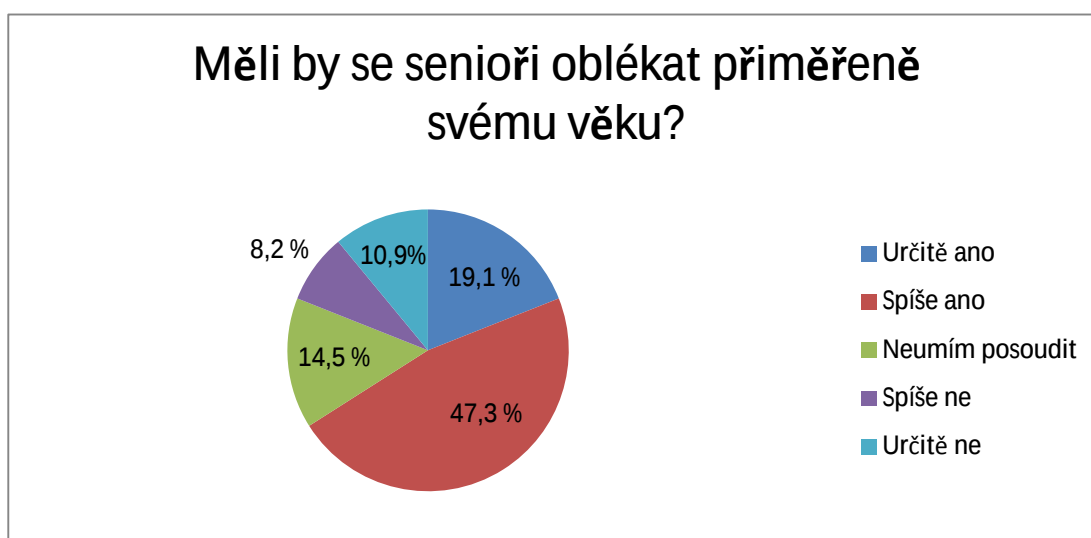
Graf 15. Všichni staří lidé jsou protivní

Tabulka 17 a graf 15 znázorňují odpovědi otázku, zda jsou všichni senioři protivní. Určitě ano odpověděl 1 respondent to je 0,9 %, spíše ano odpovědělo 13 respondentů to je 11,8 %, neumělo posoudit 11 respondentů to je 10%, spíše ne odpovědělo 40 respondentů to je 36,4 %, určitě ne odpovědělo 45 respondentů to je 40,9 %.

Otázka č. 16: Myslíte si, že by se měli staří lidé oblékat přiměřeně svému věku?

Tabulka 18. Oblékání starých lidí, přiměřeně k věku

Odpověď	N	%
Určitě ano	21	19,1
Spíše ano	52	47,3
Neumím posoudit	16	14,5
Spíše ne	9	8,2
Určitě ne	12	10,9
Celkem	110	100



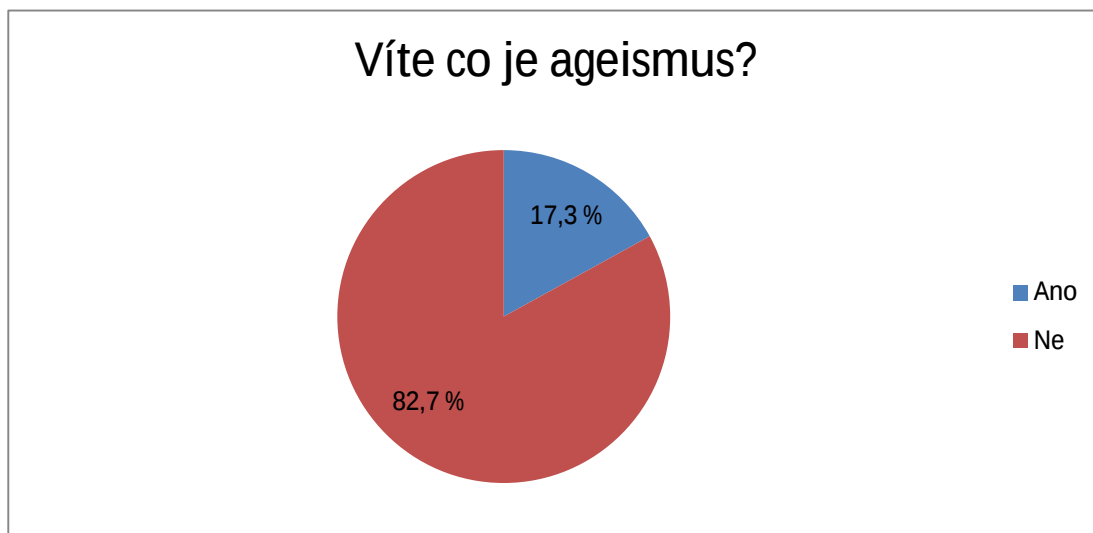
Graf 16. Oblékání starých lidí, přiměřeně k věku

Tabulka 18 a graf 16 znázorňuje odpovědi na otázku, zda by se senioři měli oblékat přiměřeně svému věku. Určitě ano odpovědělo 21 respondentů to je 19,1 %, spíše ano odpovědělo 52 respondentů to je 47,3 %, neumělo posoudit 16 respondentů to je 14,5 %, spíše ne odpovědělo 9 respondentů to je 8,2 %, určitě ne odpovědělo 12 respondentů to je 10,9 %.

Otázka č. 17: Říká Vám něco pojem ageismus?

Tabulka 19. Říká Vám něco pojem ageismus

Odpověď	N	%
Ano	19	17,3
Ne	91	82,7
Celkem	110	100



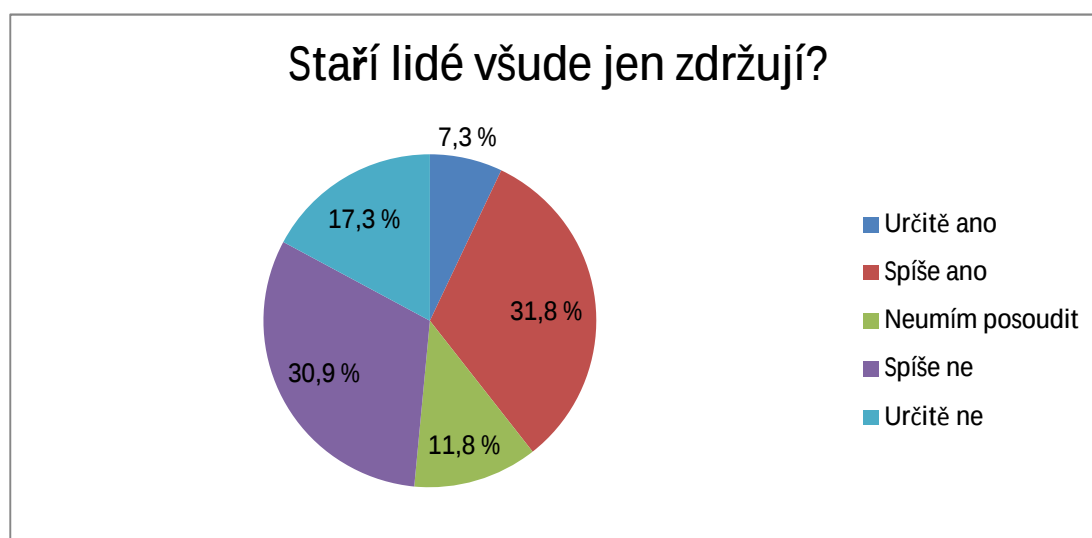
Graf 17. Víte co je ageismus?

Tabulka 19 a graf 17 znázorňují odpovědi na to, zda respondenti vědí co je to ageismus. 91 respondentů zvolilo odpověď ne to je 82,7 %, 19 respondentů zvolilo odpověď ano to je 17,3 %. Tato otázka byla polootevřená, pokud respondenti napsali, že jim pojem ageismus něco říká, měli napsat co. Správnou odpověď na to co je to ageismus napsalo 19 respondentů, kteří byli zařazeni do kategorie, že vědí co je ageismus.

Otázka č. 18: Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují?

Tabulka 20. Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují

Odpověď	N	%
Určitě ano	8	7,3
Spíše ano	35	31,8
Neumím posoudit	13	11,8
Spíše ne	34	30,9
Určitě ne	19	17,3
Celkem	110	100



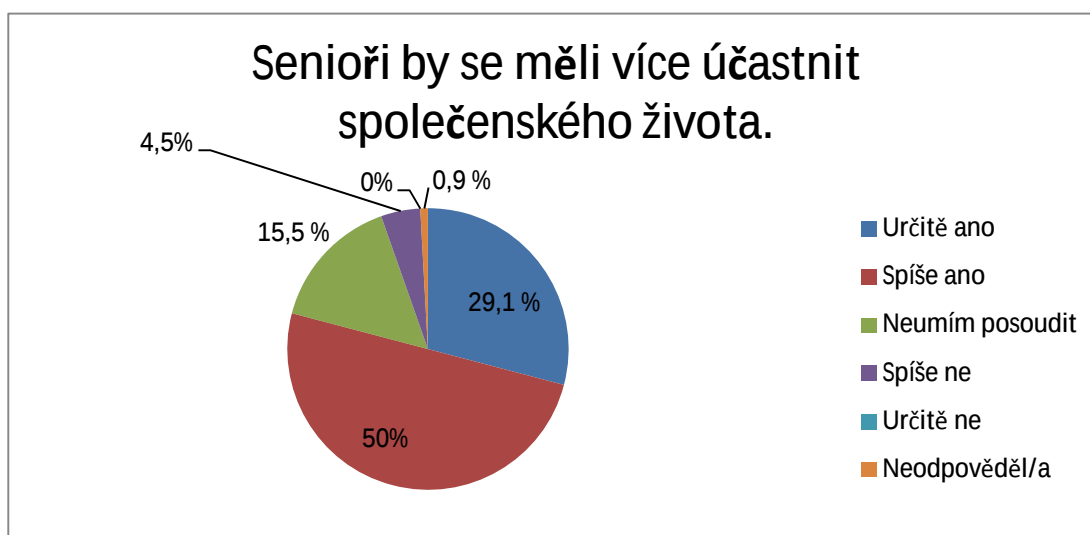
Graf 18. Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují?

Tabulka 20 a graf 18 znázorňují odpovědi respondentů na otázku, zda staří lidé všude jen zdržují. 8 respondentů zvolilo odpověď určitě ano to je 7,3 %, spíše ano odpovědělo 35 respondentů to je 31,8 %. Mezi nejčastější důvody těchto odpovědí respondenti uváděli příklady z hromadné dopravy, nakupování v obchodech a návštěvy u lékařů. 13 respondentů neumělo posoudit to je 11,8 %, spíše ne odpovědělo 34 respondentů to je 30,9 %, určitě ne odpovědělo 19 respondentů to je 17,3 %.

Otázka č. 19: Myslíte si, že by se senioři měli více účastnit společenského života?

Tabulka 21. Účast seniorů na společenském životě

Odpověď	N	%
Určitě ano	32	29,1
Spíše ano	55	50
Neumím posoudit	17	15,5
Spíše ne	5	4,5
Určitě ne	0	0
Neodpověděl/a	1	0,9
Celkem	110	100



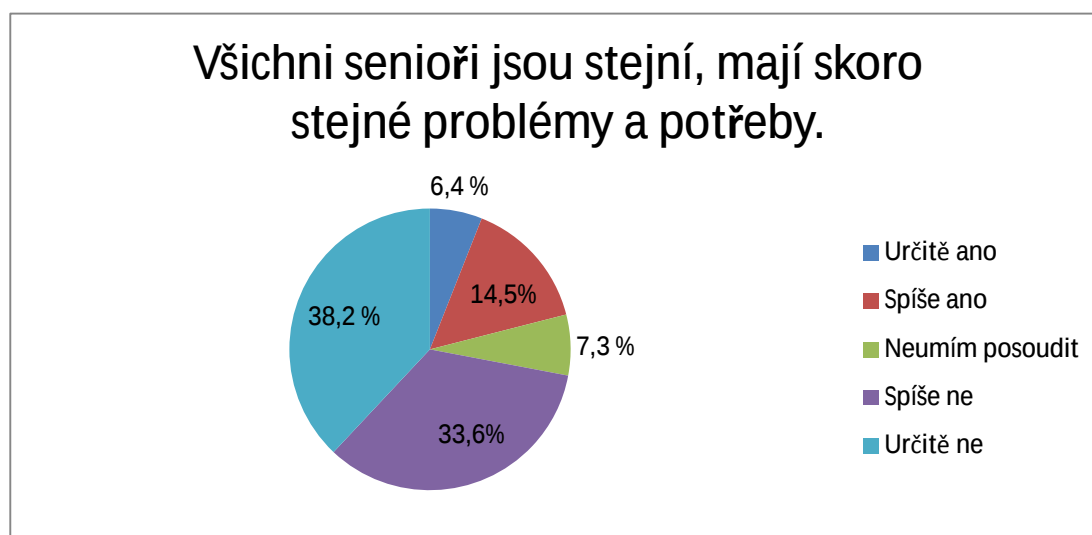
Graf 19. Účast seniorů na společenském životě

Tabulka 21 a graf 19 znázorňují odpovědi na otázku, zda by se dle respondentů, měli senioři více účastnit společenského života. Určitě ano odpovědělo 32 respondentů to je 29,1 %, spíše ano odpovědělo 55 respondentů to je 50 %, neumělo posoudit 17 respondentů to je 15,5 %, spíše ne odpovědělo 5 respondentů to je 4,5 %, odpověď určitě ne nezvolil žádný respondent. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl to je 0,9 %.

Otázka č. 20: Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby.

Tabulka 22. Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby

Odpověď	N	%
Určitě ano	7	6,4
Spíše ano	16	14,5
Neumím posoudit	8	7,3
Spíše ne	37	33,6
Určitě ne	42	38,2
Celkem	110	100



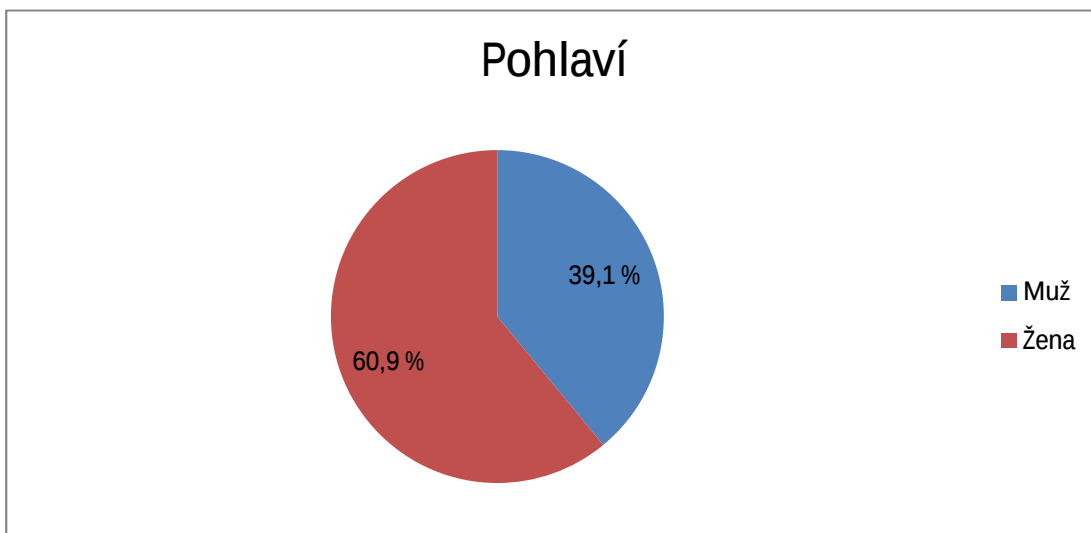
Graf 20. Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby.

Tabulka 22 a graf 20 znázorňují odpovědi na otázku, jestli jsou dle respondentů všichni senioři stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby. Určitě ano odpovědělo 7 respondentů to je 6,4 %, spíše ano odpovědělo 16 respondentů to je 14,5 %, neumělo posoudit 8 respondentů to je 7,3 %, spíše ne odpovědělo 37 respondentů to je 33,6 %, určitě ne odpovědělo 42 respondentů to je 38,2 %.

Otázka č. 21: Vaše pohlaví je:

Tabulka 23. Pohlaví

Odpověď	N	%
Muž	43	39,1
Žena	67	60,9
Celkem	110	100



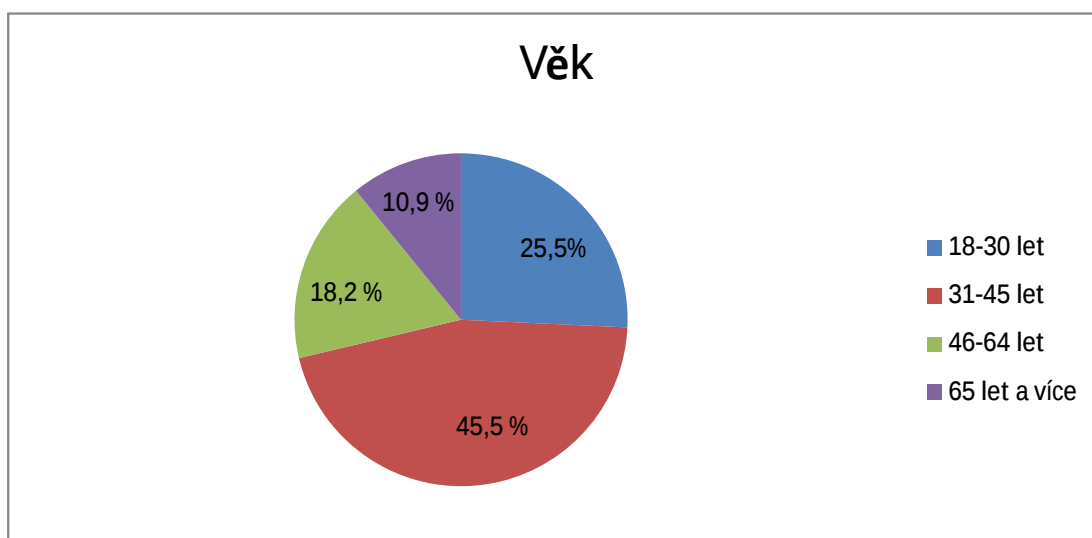
Graf 21. Pohlaví

Tabulka 23 a graf 21 znázorňují pohlaví respondentů. Z celkového počtu 110 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 43 mužů to je 39,1 % a 67 žen to je 60,9 %.

Otázka č. 22: Jaký je Váš věk?

Tabulka 24. Věk respondentů

Odpověď	N	%
18-30 let	28	25,5
31-45 let	50	45,5
46-64 let	20	18,2
65 let a více	12	10,9
Celkem	110	100



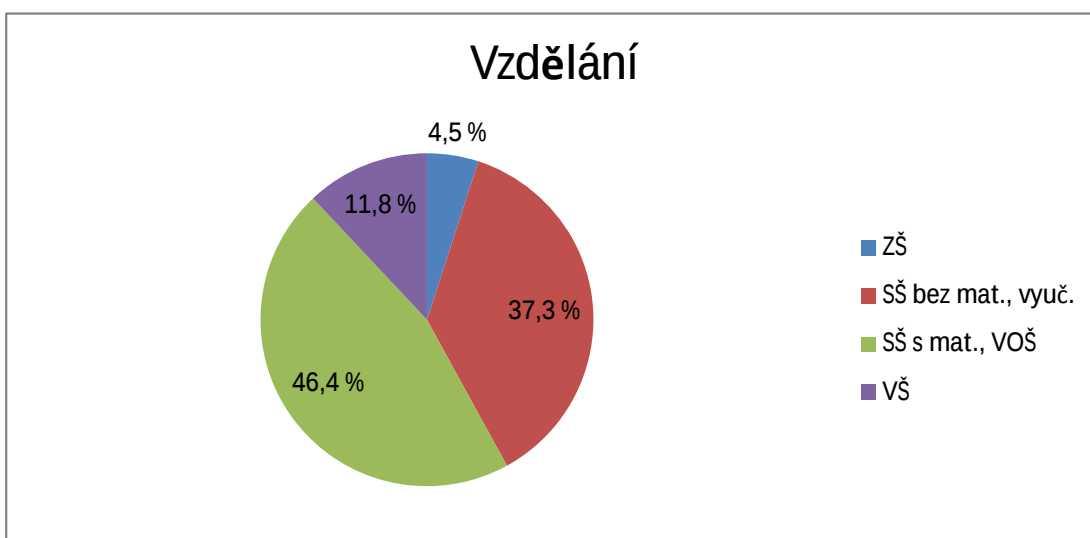
Graf 22. Věk respondentů

Tabulka 24 a graf 22 znázorňuje věk respondentů. Dotazníkového šetření se účastnilo 28 respondentů ve věku 18-30 let což je 25,5 % ve věku 31-45 let 50 respondentů což je 45,5 %, 46-59 let 20 respondentů to je 18,2 % a ve věku 60-74 let 12 respondentů což je 10,9 %.

Otázka č. 23: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 25. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	N	%
ZŠ	5	4,5
SŠ bez mat., vyuč.	41	37,3
SŠ s mat., VOŠ	51	46,4
VŠ	13	11,8
Celkem	110	100



Graf 23. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 25 a graf 23 znázorňují nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Základní vzdělání mělo 5 respondentů to je 4,5 %, střední vzdělání bez maturity, vyučen/a mělo 41 respondentů to je 37,3 %, střední s maturitou nebo vyšší odborné mělo 51 respondentů to je 46,4 % a vysokoškolské vzdělání mělo 13 respondentů to je 11,8 %.

4.2 Způsob testování hypotéz

Každá hypotéza v sobě zahrnovala přesný výčet otázek (agregát) z dotazníku, které měřily postoje respondentů. Tento souhrn dotazů a jejich řazení k hypotézám je vždy zmíněno v průběhu textu, který jde od hypotézy hlavní (H1) až po poslední vedlejší hypotézu (VH5).

Pravdivostní předpoklady byly testovány matematicko – statistickou metodou. U každé otázky bylo definováno, jakou hypotézu měří a které odpovědi indikují **pozitivní** a **negativní** postoje. Pro účely testování hypotéz byl vytvořen tak zvaný **jednoduchý sumační index** a to ve čtyřech podobách. Prvý index (POZxNEG) zahrnuje nejvíce otázek a vyjadřuje míru obecného postoje respondentů k seniorům. Druhý index (POST VE SPOL) zahrnuje otázky týkající se subjektivního vnímání postavení seniorů ve společnosti u respondentů. Třetí index (AGEISM) obsahuje otázky týkající se ageismu a konečně čtvrtý index (STÁT) zahrnuje výpovědi týkající se názorového rozporu, zda senioři patří primárně do péče rodiny nebo státu.

Hodnota indexů vyjadřuje na agregované úrovni (skupina otázek) míru pozitivního nebo negativního postoje. Hodnota tohoto uměle vytvořeného ukazatele se vyjadřuje od nuly (maximálně pozitivní postoj) po jedna (maximálně negativní postoj). Například, odpovědi *určitě ano* a *spíše ano* byly sloučeny do jedné pozitivní výpovědi a kódovány jako nula. Odpovědi *určitě ne* a *spíše ne* byly naopak sloučeny do jedné negativní výpovědi a kódovány jako jedna. Z tohoto měření byli vyloučeni, ti respondenti, kteří dané tvrzení nebo otázku nedovedli posoudit. Z agregátu výpovědí ohledně dané hypotézy se pak vytvořil průměr, jehož hodnota vyjadřuje skóre k dané hypotéze. Aby hypotéza o pozitivním předpokládaném postoji byla potvrzena, musí být hodnota takového indexu menší než **0,5**. A naopak, aby hypotéza o negativním předpokládaném postoji byla potvrzena, musí být taková hodnota větší než **0,5**.

V případě hlavní hypotézy a vedlejších hypotéz č. 4 a 5 byla vypočítána průměrná hodnota indexu pro všechny respondenty dohromady. Vedlejší hypotézy č. 1, 2 a 3 zkoumaly rozdíly mezi skupinami respondentů. V tomto případě se pak testovaly rozdíly v průměrech u jednotlivých skupin, tedy podle pohlaví, věku a vzdělání. Pokud by naše měření mělo charakter reprezentativní a mělo ambice zobecňovat výsledky na populaci, nebylo by dostatečné se spokojit pouze s operací testování průměrů. Byly by na řadě testy statistické významnosti, které by ověřovaly, zda naměřené rozdíly jsou

významné a odrážející skutečnost v základním souboru. Jelikož však naší ambicí není, aby se výsledky vztahovaly na všechny obyvatele Nového Města na Moravě, ale pouze na dotázané respondenty, není potřeba významnost rozdílů ověřovat.

4.3 Testování hypotéz

4.3.1 Příklad hlavní hypotézy (H1):

Hlavní hypotéza této práce zní: **„Postoj respondentů k seniorům je spíše pozitivní než negativní“**. Pro testování této hypotézy byly zvoleny dotazníkové otázky č. 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 a 20. Důvodem pro tak vysoký počet otázek indikujících pozitivní nebo negativní vztah respondentů k seniorům je obecná úroveň hlavní hypotézy. Zahrnuje v sobě již zmíněná témata dotazníku: ageismus, subjektivní vnímání postavení seniorů ve společnosti a preferenci státní nebo rodinné péče o seniory. Tabulka 26 znázorňuje celkové skóre hlavní hypotézy.

Tabulka 26. Hodnota indexu hlavní hypotézy.

	POČET	MINIMUM	MAXIMUM	HODNOTA
INDEX POZxNEG	47	0	1	0,30

Hodnota na agregované úrovni 0,30 je ukazatel pro **přijetí hlavní hypotézy**, protože jeho hodnota je menší než 0,5. Indikuje totiž, že jen 30 procent výpovědí bylo negativních, zatímco 70 procent pozitivních. Je však důležité poznamenat, že do tohoto indexu byl započítán redukující počet respondentů.

Z tabulky je patrné, že tento index byl vypočítán jen z výpovědí 47 z celkových 110 respondentů. Co to znamená? Kumulace velkého počtu dat do jedné proměnné s sebou nese nevýhodu eliminace skupiny respondentů, kteří alespoň jednou odpověděli, *neumím posoudit*. Jestliže jsme se rozhodli vyřadit z měření ty respondenty, kteří nedovedli posoudit dané tvrzení nebo odpovědět na otázku, jejich počet se počtem načtených výpovědí hromadí. Jinak řečeno, z posuzovaných 14 výpovědí, které měří obecný postoj respondentů k seniorům jich 63 (57 %) nebylo alespoň jednou schopno odpovědět v pozitivní nebo negativní rovině. Interpretace výsledků z hlediska všech respondentů tak zní, že z celkového počtu 110 respondentů zaujalo 30 % pozitivní postoj k seniorům, 13 % negativní a 57 % se vyslovilo neutrálně. Vzhledem k tomu, že

nás zajímá především počet kompetentních respondentů, vyřčenou **hypotézu přijímáme**, protože počet respondentů s pozitivním postojem byl větší, že těch s negativním vztahem k respondentům.

4.3.2 Příklad vedlejší hypotézy č. 1 (VH1)

Vedlejší hypotéza č. 1 této práce zní: „**Ženy a muži ve věkové kategorii 18-45 let mají na seniory pozitivnější názory než muži a ženy starší 46 let.** Pro testování tohoto pravdivostního předpokladu byly provedeny následující operace. Nejdříve byla proměnná věk rekatégorizována, kdy původní čtyři kategorie (18-30 let, 31-45 let, 46-64 let, 65 let a více) byly redukovány na dvě (18-45 let a 46 let a více). Poté byl prostřednictvím testování průměrů sledován vliv nezávisle proměnné (věku) na závisle proměnnou v podobě stejného indexu, tedy i stejných otázek, jako u hlavní hypotézy. Výsledky této operace znázorňuje tabulka 27.

Tabulka 27. Vliv věku na postoj k seniorům.

VĚK	INDEX POZxNEG	POČET
18-45	0,29	31
46 a více	0,32	16
Celkem	0,30	47

Z tabulky 27 je patrné, že s klesajícím věkem, klesá i hodnota indexu měřící obecný postoj respondentů k seniorům. Skóre mladších respondentů (0,29) je menší než skóre respondentů starších (0,32), což při kódování indexu znamená, že čím víc se jeho hodnota blíží nule, tím je postoj pozitivnější. Jinými slovy to znamená, že mladší skupina respondentů vnímá seniory pozitivněji než ti starší a tak na základě tohoto poznání **můžeme přijmout vedlejší hypotézu č. 1.**

Při detailnějším pohledu na data lze konstatovat, že rozdíly mezi skupinami jsou jen 3 procenta. To však v momentě, kdy naší ambicí není generalizovat výsledky na vyšší celky (město Nové Město na Moravě, Česká republika) a ověřovat tak statistickou významnost rozdílů, nám nezabraňuje hypotézu zamítnout. Na druhou stranu i zde byl použit stejný index jako u hlavní hypotézy, existuje tu stejně velká skupina respondentů (63 celkově, 57 %), kteří do tohoto měření nebyly vůbec započítáni.

4.3.3 Příklad vedlejší hypotézy č. 2 (VH2)

Vedlejší hypotéza č. 2 zní: „**Vysokoškolsky vzdělaní lidé mají pozitivnější pohled na stáří než lidé s nižším vzděláním**“. Postup pro testování této hypotézy byl obdobný jako v předešlém případě. Vzdělání bylo redukováno do dvou skupin. Jedna zahrnovala respondenty od základního po vzdělání na úrovni vyšší odborné školy. Druhá zahrnovala jen absolventy vysokých škol. Prostřednictvím testování průměrů se sledoval vliv vzdělání jako nezávisle proměnné na postoje vůči seniorům, který reprezentoval stejný index jako v předešlých dvou analýzách. Tabulka 28 zpřehledňuje výsledky měření.

Tabulka 28. Vliv vzdělání na postoj k seniorům.

VZDĚLÁNÍ	INDEX POZxNEG	POČET
ZŠ-VOŠ	0,30	42
VŠ	0,29	5
Celkem	0,30	47

Přestože jsou výsledky průměrů indexu téměř identické, z analýzy vyplývá, že se zvyšujícím se vzděláním se hodnota indexu zmenšuje. Takový výsledek nám velí **přijmout vedlejší hypotézu č. 3**, čímž docházíme k závěru, že vysokoškolsky vzdělaní lidé mají pozitivnější pohled na stáří než lidé s nižším vzděláním.

4.3.4 Příklad vedlejší hypotézy č. 3 (VH3)

Třetí vedlejší hypotéza zní: „**Muži ve všech věkových kategoriích vnímají postavení seniorů ve společnosti lépe než ženy ve všech věkových kategoriích**“. Za proměnnou *postavení seniorů ve společnosti* byly považovány otázky č. 1, 4, 6, 12 a 19. Tyto vybrané dotazy se týkaly respondentova subjektivního vnímání věku seniora, míry integrace seniorů do společnosti, jejich společenských vazeb a důležitosti pro společnost. Prostřednictvím testování průměrů se v tomto případě měřil vliv pohlaví jako nezávisle proměnné na hodnotu indexu označeného jako *postavení ve společnosti*. Tabulka 29 zpřehledňuje výsledky měření průměrných hodnot indexu u mužů a u žen.

Tabulka 29. Vliv pohlaví na vztah k postavení seniorů ve společnosti.

POHLAVÍ	INDEX POST VE SPOL	POČET
Muži	0,30	27
Ženy	0,37	46
Celkem	0,34	75

Z tabulky 29 je čitelné, že hodnota indexu je u mužů menší než u žen. Takové zjištění nám tak **verifikuje vedlejší hypotézu č. 3** a my docházíme k závěru, že respondenti mužského pohlaví vnímají postavení seniorů ve společnosti pozitivněji než ženy. Z výsledků je dále patrné, že menší počet otázek agregovaných do indexu umožnil zahrnout do měření větší počet respondentů, což samotnou validitu zjištění ještě posiluje.

4.3.5 Příklad vedlejší hypotézy 4 (VH4)

Vedlejší hypotéza č. 4 zní: „**Tolerance a respekt ke stáří se u respondentů vyskytují častěji než ageistické názory.**“ Za otázky testující tuto hypotézu byly definovány otázky č. 8, 13, 14, 15, 16, 18 a 20. Hlavním kritériem pro výběr těchto otázek bylo, aby u respondentů poodhalily případné diskriminující a stereotypní postoje směrem k seniorům. Hodnota indexu větší než 0,5 značí převládající ageistické názory mezi respondenty, hodnota menší než 0,5 indikuje příklon k toleranci a respektu ke stáří. Tabulka 30 znázorňuje hodnota indexu ageismu.

Tabulka 30. Hodnota indexu ageismu.

	Počet	Minimum	Maximum	Hodnota
INDEX AGEISM	55	0	1	0,47

Z tabulky 30 vyplývá, že hodnota indexu ageismu je 0,47. Takové skóre nám dovoluje **přijmout vedlejší hypotézu č. 4**, protože jeho hodnota je menší než 0,5. Celkem sedm zahrnutých otázek do indexu ageismu pak opět mělo za důsledek, že do tohoto měření bylo počítáno jen 50 procent respondentů. Druhá polovina alespoň na jednu z nich nedokázalo posoudit.

4.3.6 Příklad vedlejší hypotézy č. 5 (VH5)

Pátá vedlejší hypotéza zní: „**Odpovědnost za seniory by měl nést v první řadě stát.**“ Za otázky do tohoto indexu byly zahrnuty dotazy č. 7, 9, 10 a 11. Jejich společným jmenovatelem bylo, že se dotazovaly na respondentův názor, zda péče a starost o seniory náleží rodině nebo státním institucím. Hodnota indexu větší než 0,5 značí, že odpovědnost za seniory by měl nést v první řadě stát, hodnota indexu menší než 0,5 indikuje, že je to primárně rodina, která by měla být za seniory odpovědná. Tabulka 31 zpřehledňuje výsledky tohoto měření.

Tabulka 31. Státní nebo rodinná odpovědnost za seniory.

	Počet	Minimum	Maximum	Hodnota
Index stát	94	0	1	0,22

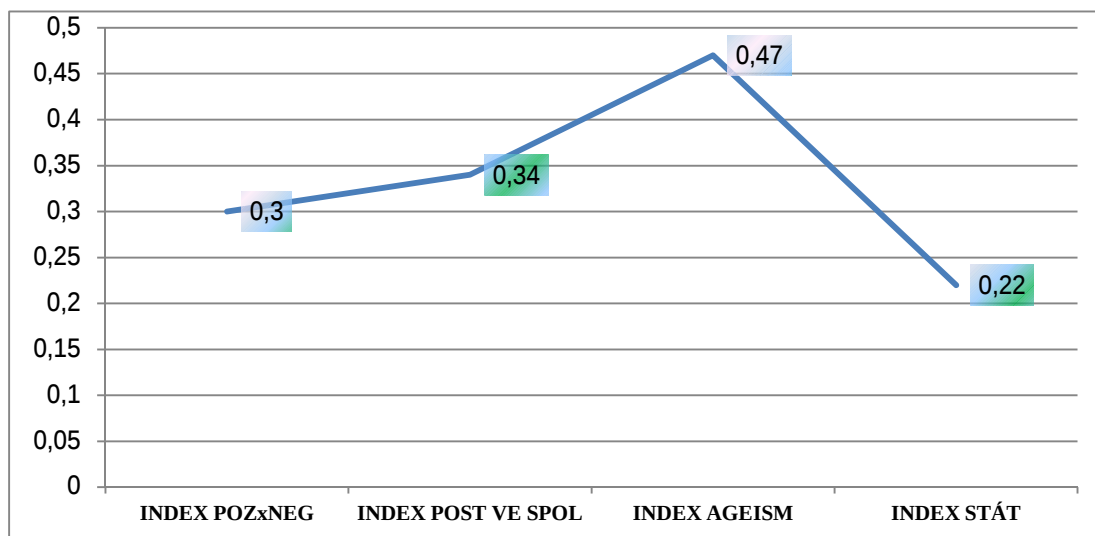
Hodnota indexu je 0,22 a tak z tabulky č. 5 vyplývá nutnost **zamítnout vedlejší hypotézu č. 5**. Jinými slovy, pouze 22 procent výpovědí od respondentů, kteří byly do tohoto měření zahrnuti, se vyslovovalo pro státní péči o seniory. Zbýlá skupina 78 % respondentů chápe jako primárního aktéra v péči o seniora rodinu. Platnost výsledku navíc zvyšuje i počet 85 % (94 celkem) respondentů, kteří byly do tohoto měření zahrnuti. Ze všech šesti analýz tak právě zde se respondenti cítili nejvíce kompetentní k posouzení tohoto názorového rozporu.

4.3.7 Shrnutí

Výsledky testování hypotéz lze sumarizovat do dvou hlavních závěrů. Zaprvé, z testovaných hypotéz byly empiricky čtyři potvrzeny a jedna vyvrácena. Tato pátá vedlejší hypotéza původně předpokládala, že se respondenti spíše přikloní k názoru, že je to stát, který by měl primárně nést za seniory odpovědnost. Výsledky analýzy však přesvědčivě ukázaly, že je to dle respondentů rodina, která by měla o své seniory primárně pečovat.

Druhý závěr se týká obecně pozitivního postoje respondentů vůči seniorům, který zpřehledňuje graf 24. Jak hodnota hlavního, tak ani hodnoty dílčích indexů nepřesáhly hranici 0,5 a tedy ani jeden z nich neindikoval obecný nebo dílčí negativní postoj. Nejmenší a tedy i nejpozitivnější hodnota indexu znamenala preferenci rodinné

nad státní péčí o seniory. Nejvíce odchýlen od hodnoty 0 byl naopak index týkající se ageismu, tedy příklonu k tendenčním postojům.



Graf 24. Shrnutí hodnot jednotlivých indexů.

5 Diskuze

Diplomová práce byla zaměřena na zmapování postavení seniorů v současné společnosti. Cílem práce bylo zjistit, zda se úcta a respekt ve stáří vyskytují častěji než ageistické názory.

Analýzou výzkumného šetření, které jsme porovnávali s publikovanými články od Vidovicové, L. a osobní zkušeností, byly vyvozeny následující výsledky.

Položky v dotazníku byly sestaveny tak, aby byl dosažen hlavní cíl a dílčí cíle práce.

Sledovaný soubor obsahoval 110 respondentů. Respondenti byli dospělého věku tj. 18 let a více. Demografické rozložení vzorku populace sledovali otázky 21-23. První dělení vzorku proběhlo dle pohlaví respondentů. Do průzkumu v rámci diplomové práce byl zahrnut vzorek populace Nového Města na Moravě, ve kterém převažovali ženy (67 respondentů tj. 60,9 %) nad muži (43 respondentů tj. 39,1 %). Vzhledem k tomu, že se jedná o rozložení neodpovídající populaci Nového Města na Moravě, je možné, že u žen byla větší ochota odpovídat na dotazníkové šetření. Druhé dělení bylo dle věku. Respondenti byli rozděleni do čtyř věkových skupin a to: 18-30 let, 31-45 let, 46-59 let, 60 let a více. Průzkumu se nejvíce účastnilo respondentů z věkové kategorie 31-45 let a to 50 respondentů (45,5 %), věkové kategorie 18-30 let 28 respondentů (25,5 %), ve věkové kategorii 46-59 let se účastnilo 20 respondentů (18,2 %) nejméně respondentů bylo z kategorie 60 let a více 12 respondentů (10,9 %). Třetí členění respondentů bylo dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejvíce respondentů to je 51 odpovídajících (46,4 %) mělo ukončené střední vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání, 41 respondentů (37,3 %) mělo ukončené střední vzdělávání bez maturity. Průzkumu se dále účastnilo 13 vysokoškolsky vzdělaných (11,8 %) a 5 respondentů se základním vzděláním (4,5 %).

Okruhem otázek na dosažení **prvního** dílčího cíle bylo zjišťováno, jaký názor na seniory mají ženy a muži ve věkových kategoriích 18-45 let, 46 let a více. Šetřením bylo zjištěno, že mladší skupina respondentů vnímá seniory pozitivněji než ti starší.

V souvislosti s tímto výsledkem však musíme konstatovat, že rozdíly mezi skupinami jsou jen 3 %.

Dle Vidovicové (2008) lidé, kteří se stýkají se staršími lidmi, mají potencionálně větší porozumění s touto fází života. Dá se říci že, výsledek diplomové práce je v rozporu s touto literaturou z důvodu toho, že věková kategorie 46 let a více se více blíží k seniorskému věku, měla by tedy mít pozitivnější názory na seniory než věková kategorie 18-45 let.

Okruhem otázek na dosažení **druhého** dílčího cíle bylo zjišťováno, zda dosažené vzdělání respondentů má vliv na pohled na stáří. Na základě výsledků šetření můžeme říci, že vysokoškolsky vzdělaní lidé mají pozitivnější pohled na stáří než lidé s nižším vzděláním.

Výsledek tohoto vedlejšího cíle můžeme přisuzovat větší vzdělanosti a znalosti v oblasti problematiky seniorů a celkovému přehledu vysokoškolsky vzdělaných lidí.

Okruhem otázek na dosažení **třetího** dílčího cíle bylo zjišťováno, jak ženy a muži vnímají současné postavení seniorů ve společnosti. Tyto vybrané otázky se týkaly respondentova subjektivního vnímání věku seniora, míry integrace seniorů do společnosti, jejich společenských vazeb a důležitosti pro společnost. Z výsledků šetření je patrné, že respondenti mužského pohlaví vnímají postavení seniorů ve společnosti pozitivněji než ženy.

Výsledek této hypotézy je opět v rozporu s literaturou od Vidovicové (2005), která uvádí, že ženy mají větší sociální citivost než muži. Výsledek šetření je i rozporu s faktem, že v oblasti sociálních služeb pracují častěji ženy (srov. ČSÚ).

Okruhem otázek na dosažení **čtvrtého** dílčího cíle bylo zjišťováno, zda tolerance a respekt ke stáří převládá nad ageistickými názory. Kritériem pro výběr otázek bylo, aby u respondentů poodhalily případné diskriminující a stereotypní postoje směrem k seniorům. Na základě výsledků můžeme říci, že tolerance a respekt ke stáří se u respondentů vyskytují častěji než ageistické názory.

Okruhem otázek na dosažení **pátého** dílčího cíle bylo zjišťováno, zda by odpovědnost za seniory měl nést stát nebo rodina. Jejich společným jmenovatelem bylo, že se dotazovaly na respondentův názor, zda péče a starost o seniory náleží rodině nebo státním institucím. Z výsledků šetření můžeme říci, že dle respondentů patří péče o seniora rodině. Pouze 22% odpovědí od respondentů, kteří byli do tohoto měření

zahrnutí, se vyslovovalo pro státní péči o seniory. Zbylá skupina 78 % respondentů chápe jako primárního aktéra v péči o seniora rodinu.

V souvislosti s tímto výsledkem je nutné se zaměřit na pomoc pečujícím rodinám. Rodiny, které se o seniora chtějí starat a vzhledem k pracovnímu vytížení nemají tolik času, aby poskytli seniorovi péči v potřebném rozsahu, by měli být dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve formě home care, pečovatelské služby, denních nebo týdenních stacionářích pro seniory.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat postavení seniorů v současné společnosti

V souvislosti s hlavním cílem diplomové práce byla stanovena hlavní hypotéza práce, která zní: **„Postoj respondentů k seniorům je spíše pozitivní než negativní“**. Důvodem pro tak vysoký počet otázek indikujících pozitivní nebo negativní vztah respondentů k seniorům je obecná úroveň hlavní hypotézy. Zahrnuje v sobě již zmíněná témata dotazníku: ageismus, subjektivní vnímání postavení seniorů ve společnosti a preferenci státní nebo rodinné péče o seniory. Na základě výsledků šetření byla **hlavní hypotéza přijata**, můžeme tedy říci, že postoj k seniorům je z pohledu respondentů účastníciho se průzkumu spíše pozitivní.

Z výzkumu ageismu z roku 2003, který se zaměřoval na vhléd do konceptu ageismu v kontextu české společnosti, je zřejmé, že jeho projevy jsou popsitelné a v české společnosti přítomné. Respondenti tohoto výzkumu byli schopni reflektovat věkově specifické chování a ve většině jej popisovali jako nepříjemné. Lze tedy říci, že na základě prezentovaných výsledků toho výzkumu je česká společnost ageistická (Vidovodová, 2005). Na základě srovnání s tímto výzkumem, musíme konstatovat, že výsledky předložené diplomové práce se neshodují s výsledky výzkumu ageismu, který probíhal v roce 2003.

I přes to, že výsledky diplomové práce ukazují, že respekt a tolerance ke stáří se ve společnosti vyskytují častěji, než projevy ageismu je třeba se této problematice věnovat i nadále. Musíme si uvědomit, že demografická data mluví jasně a seniorů bude přibývat. Bude třeba rostoucímu počtu seniorů zajistit kvalitní a důstojné životní podmínky, jak společenské, kulturní tak i finanční.

Rok 2012 byl evropským rokem pro aktivní stárnutí a solidaritu mezi generacemi. Tento rok měl zvýšit povědomí o přínosu, který starší lidé mají pro společnost. Jejím cílem je podpořit tvůrce politik a příslušné zúčastněné strany na všech úrovních, aby přijaly opatření s cílem vytvoření lepších příležitostí pro aktivní stárnutí a posílit solidaritu mezi generacemi (EU Action).

Závěr

Výzkumného šetření se účastnilo 110 respondentů z města Nového Města na Moravě, v průběhu ledna 2014 do poloviny měsíce března 2014. Respondenti odpovídali na 23 otázek, které měly uzavřený, polootevřený nebo otevřený typ odpovědí.

Z výsledků výzkumu je patrné, že mladší generace respondentů (18-45 let) má pozitivnější názory na seniory, než starší generace respondentů (46 let a více). Zde však musíme konstatovat, že rozdíl byl pouze 3 %.

Dále můžeme na základě výsledků výzkumu říci, že vysokoškolsky vzdělaní lidé mají pozitivnější názory na seniory než lidé s nižším vzděláním.

Výzkumem bylo zjištěno, že muži mají pozitivnější názory na seniory než ženy.

Výzkumem se dále zjistilo, že tolerance a respekt ke stáří se vyskytuje u respondentů častěji než ageistické názory.

Na základě výzkumu dle odpovědí respondentů by o seniora měla pečovat především rodina (78 % odpovědí).

Závěrem diplomové práce lze konstatovat, že respondenti účastníci se průzkumu mají spíše pozitivní postoj k seniorům.

Vzhledem k tomu, že demografická data mluví jasně a populace stárne, bude do budoucna potřeba se věnovat problematice stárnutí a otázkám diskriminace kvůli věku.

Je třeba zvýšit povědomí české populace o problematice seniorů, o možnostech péče o nesoběstačné rodinné příslušníky a vyhnout se tak umístění seniorů do institucionální péče.

Výstupem práce je edukační leták týkající se ageismu. Zjištěná fakta byla motivací pro vytvoření tohoto informačního letáku, který je určen pro širokou veřejnost. Je zaměřen na ageismus- vysvětlení pojmu, zdroje ageismu.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá postavením seniorů v současné společnosti. Zaměřuje se na vnímání problematiky seniorů z pohledu mužů a žen, různých věkových kategorií, zjišťuje, zda vzdělání má vliv na pohled na stáří. Dále se zabývá otázkou tolerance a respektu ke stáří a zjištěním, zda by za péči o seniory měla nést rodina nebo stát.

V teoretické části je popsáno stáří a stárnutí, pohled na stáří v historii a dnes, je zde zmíněno demografické stárnutí v ČR. Dále jsou v teoretické části práce rozpracovány základní pojmy týkající se společnosti, možnosti péče o seniory. Poslední část je věnována ageismu.

Součástí diplomové práce je kvantitativní výzkum pomocí dotazníku, který byl prováděn v Novém Městě na Moravě. Respondenti byli dospělí obyvatelé Nového Města na Moravě.

Výsledky průzkumného šetření jsou zpracovány a vyhodnoceny v grafech a tabulkách.

Z výsledků výzkumu je patrné, že respondenti účastníci se průzkumu mají spíše pozitivní postoj k seniorům.

Závěr diplomové práce nabízí edukační leták, který informuje širokou veřejnost o ageismu.

Summary

This thesis deals with the role of older people in contemporary society. It focuses on the perceptions of the elderly from the perspective of the men and woman of different ages and finds that education has an impact on the look of old age. It also deals with the issue of tolerance and respect for age and findings that would care for the elderly should carry the family or the state.

In the theoretical part describes old age and aging, the sight of old age in history and today, there is mention of demographic aging in the Czech Republic. Furthermore, the theoretical part of the work develops basic concepts relative to the society care options for seniors. The last section is devoted to ageism.

The thesis is a quantitative research using a questionnaire, which was conducted in Nové Město na Moravě. Respondents were adult residents of Nové Město na Moravě.

The results of an exploratory survey are compiled and evaluated in graphs and tables.

The research shows that survey respondents have a more positive attitude toward the elderly.

The final section offers an educational leaflet to inform the general public about ageism.

Referenční seznam

1. Antidiskriminační vzdělávací a veřejná správa v ČR, Příručka pro zaměstnance veřejné správy. Praha: Multikulturní centrum o.s. 78s. ISBN 80-239-7825-X
2. ČSÚ. *Podíl mužů a žen pracujících v sociálních službách*. [online]. 2011. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/1413-11-r_2011-14)
3. DAVID, R. 1996. *Politologie*. 2.vyd. Olomouc: Nakladatelství FIN. ISBN 80-7182-030-X
4. DISMAN, M. 2005. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum. 374. s. ISBN 80-7184-141-2
5. EU Action. *Eropean year for active ageing and solidarity between generations*. 2012. [Online]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/age/eu-action/index_en.htm
6. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
7. GRUN, A. 2010. *Život je teď- Umění stárnout*. Praha: Portál s.r.o.136s. ISBN 978-80-7367-749-7
8. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada publishing. 192s. ISBN 978-80-247-4139-0
9. JANDOUREK, J. 2003. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál. 232s. ISBN 80-7178-749-3
10. KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, I. HOLMEROVÁ, P. WEBER a kol. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada publishing a.s. 336s. ISBN 978-80-247-2490-4
11. KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARD. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada. 864s. ISBN 80-247-0548-6
12. KELLER, J. 1992. *Úvod do sociologie*. Praha: sociologické nakladatelství. 184s. ISBN 80-901059-3-9
13. KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada publishing a.s. 208s. ISBN 978-80-247-2169-9

14. KLINIKA ZDRAVÍ. *Práva seniorů*. [Online]. Dostupné z:
www.klinikazdravi.cz/repository/images/klinika/prava_senioru.doc
15. KREBS, V. a kol. 2007. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI a.s. 504s. ISBN 978-80-7357-276-1
16. LAŠEK, J. 2003. *Kapitoly ze sociální psychologie 1*. Hradec Králové: Gaudeamus. 115s. ISBN 80-7041-533-9
17. MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada publishing. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3
18. Mc. Donald, A. 2010. *Social work with older people*. Cambridge: Polity Press. ISBN- 13: 978-0-7456-3956-7
19. MPSV. *Národní akční Plán podporující stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. 2012 Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_staruti.pdf
20. MPSV. *Příloha k materiálu Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017.(Demografické stárnutí obyvatel v ČR)* [online]. 2012 Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/Podkladova_studie.pdf
21. PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 136s. ISBN 80-201-0076-8
22. PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Potrál,s.r.o. 156 s. ISBN 80-7178-184-3
23. RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada publishing. 88s. ISBN 80-7169-828-8
24. SČÍTÁNÍ. [Online] 2011. Dostupné na:
http://www.scitani.cz/data/2000013/SOORP/6108_NOVE_MESTO_NA_MORAVE/SPOR154_6108.pdf
http://www.scitani.cz/data/2000013/SOORP/6108_NOVE_MESTO_NA_MORAVE/SPOR154_6108.pdf <03-15-2014>
25. TOMEŠ, I. a kol. 2009. *Sociální správa*. 2.vyd. Praha: Portál. 304s. ISBN 978-80-7367-483-0
26. TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Ageismus- průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10. 45s. ISBN 80- 238- 9506-0

27. TRACHTOVÁ, E. a kol. 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVZP. 186s. ISBN 80-7013-285-X
28. URBAN, L. 2006. *Sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia. 376s. ISBN 80-86861-45-7
29. VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál s.r.o. 528s. ISBN 80-7178-308-0
30. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. 461s. ISBN 978-80-246-1318-5
31. VENGLÁŘOVÁ, M. 1997. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada publishing. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5
32. VIDOVICOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/>.
33. VIDOVICOVÁ, L. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. [online]. 2005. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=3&lang=cz#czt>
34. ZRCADLO. BLOGSPOT.COM. *Maslowova pyramida lidských potřeb*. 2008. [Online.] Dostupné z: <http://www.zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>

Seznam tabulek

Tabulka 1. Výzkumný vzorek.....	39
Tabulka 2. Základní soubor	40
Tabulka 3. Subjektivní věk seniora.....	41
Tabulka 4. Míra zkušenosti se seniory.....	43
Tabulka 5. Očekávání do budoucna.....	44
Tabulka 6. Postavení seniorů ve společnosti	45
Tabulka 7. Ochota pečovat o staré lidi.....	46
Tabulka 8. Osamělost seniorů, ztráta společenských vazeb a kontaktů.....	47
Tabulka 9. Měli by si lidé peníze na stáří šetřit sami.....	48
Tabulka 10. Znevýhodňování seniorů kvůli věku.....	49
Tabulka 11. Senior v rodině.....	50
Tabulka 12. Zajištění pomoci a péče nesoběstačnému seniorovi	51
Tabulka 13. Povinností dětí je postarat se o své rodiče	52
Tabulka 14. Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti	53
Tabulka 15. Vzdělávání starých lidí	54
Tabulka 16. Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou.....	55
Tabulka 17. Všichni staří lidé jsou protivní.....	56
Tabulka 18. Oblékání starých lidí, přiměřeně k věku	57
Tabulka 19. Říká Vám něco pojem ageismus.....	58
Tabulka 20. Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují.....	59
Tabulka 21. Účast seniorů na společenském životě.....	60
Tabulka 22. Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby .	61
Tabulka 23. Pohlaví	62
Tabulka 24. Věk respondentů	63
Tabulka 25. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	64
Tabulka 26. Hodnota indexu hlavní hypotézy.	66
Tabulka 27. Vliv věku na postoj k seniorům.	67
Tabulka 28. Vliv vzdělání na postoj k seniorům.	68
Tabulka 29. Vliv pohlaví na vztah k postavení seniorů ve společnosti.	69
Tabulka 30. Hodnota indexu ageismu.....	69
Tabulka 31. Státní nebo rodinná odpovědnost za seniory.	70

Seznam grafů

Graf 1. Subjektivní věk seniora.....	41
Graf 2. Míra zkušenosti se seniory.....	43
Graf 3. Očekávání do budoucna.....	44
Graf 4. Postavení seniorů ve společnosti	45
Graf 5. Ochota pečovat o staré lidi	46
Graf 6. Osamělost seniorů, ztráta společenských vazeb a kontaktů	47
Graf 7. Měli by si peníze na stáří lidé šetřit sami?.....	48
Graf 8. Znevýhodňování seniorů kvůli věku	49
Graf 9. Senior v rodině.....	50
Graf 10. Zajištění pomoci a péče nesoběstačnému seniorovi	51
Graf 11. Povinností dětí je postarat se o své rodiče	52
Graf 12. Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti	53
Graf 13. Vzdělávání starých lidí	54
Graf 14. Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou?.....	55
Graf 15. Všichni staří lidé jsou protivní.....	56
Graf 16. Oblékání starých lidí, přiměřeně k věku.....	57
Graf 17. Víte co je ageismus?	58
Graf 18. Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují?.....	59
Graf 19. Účast seniorů na společenském životě	60
Graf 20. Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby.	61
Graf 21. Pohlaví	62
Graf 22. Věk respondentů	63
Graf 23. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	64
Graf 24. Shrnutí hodnot jednotlivých indexů.....	71

Seznam cizích slov

Involuce- zmenšení orgánu přirozenými změnami organismu

Interindividuální rozdíl- kvantitativní rozdíl také subjektivní proměnné (reakce, funkce) u více jedinců ve stejném čase

Termoregulace- zajišťuje rovnováhu mezi příjmem, produkcí a výdejem tepla v organismu

Suggestibilita- vnímavost pro podmanivé působení, ovlivňování myšlení, představ, neúmyslné podléhání někomu nebo vlastní představě

Integrace- celistvost, soudržnost

Demotivace- snížení, úpadek zájmu, motivu

Segregace- oddělení, vyloučení ze skupiny

Verifikace- kontrola pravdivého výroku

Seznam příloh

Příloha 1	86
Příloha 2	87
Příloha 3	88
Příloha 4	91
Příloha 5	103

Přílohy

Příloha 1

Informační leták

Ageismus

Dbejme, aby stáří nedělalo vrásky na duši, když je dělá na tváři.

(Michael de Montaigne)

Ageismus

- Ø age-anglicky věk
- Ø ageismus je předsudek vůči stáří
- Ø zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči člověku nebo skupině starších lidí

zdroje ageismu: strach z vlastní smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, produktivita spjata s ekonomickým potenciálem

Demografická křivka

- Ø populace ČR stejně jako populace vyspělých zemí *stárne*
- Ø dle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje věkové struktury bude podíl starších osob v populaci narůstat a to hlavně v důsledku zlepšování úmrtnostních prognóz a snižováním porodnosti

Péče o seniory

- Ø *trendem* dnešní doby je péče o seniory v rámci rodiny
- Ø *pomoc rodině* při péči o seniory mohou v domácím prostředí poskytnout sociální služby

Počátek stáří

- Ø vzhledem k civilizačnímu rozvoji se zdravotnost lidí zlepšuje, v současné době se za hranici stáří považuje dle Světové zdravotnické organizace *65 let*
- Ø *dále se stáří dělí:* 65-74 let- mladí senioři, 75-84 let- staří senioři, 85 let a více velmi staří senioři
- Ø pro mnohé však není kalendářní stáří určujícím kritériem
- Ø stárnutí každého člověka je velice *individuální*, nemůžeme tedy říci, že všichni staří lidé mají stejné potřeby a řeší stejné problémy
- Ø s přibývajícím věkem mohou přibývat zdravotní i jiné potíže, je však na každém z nás jak se k nim postaví

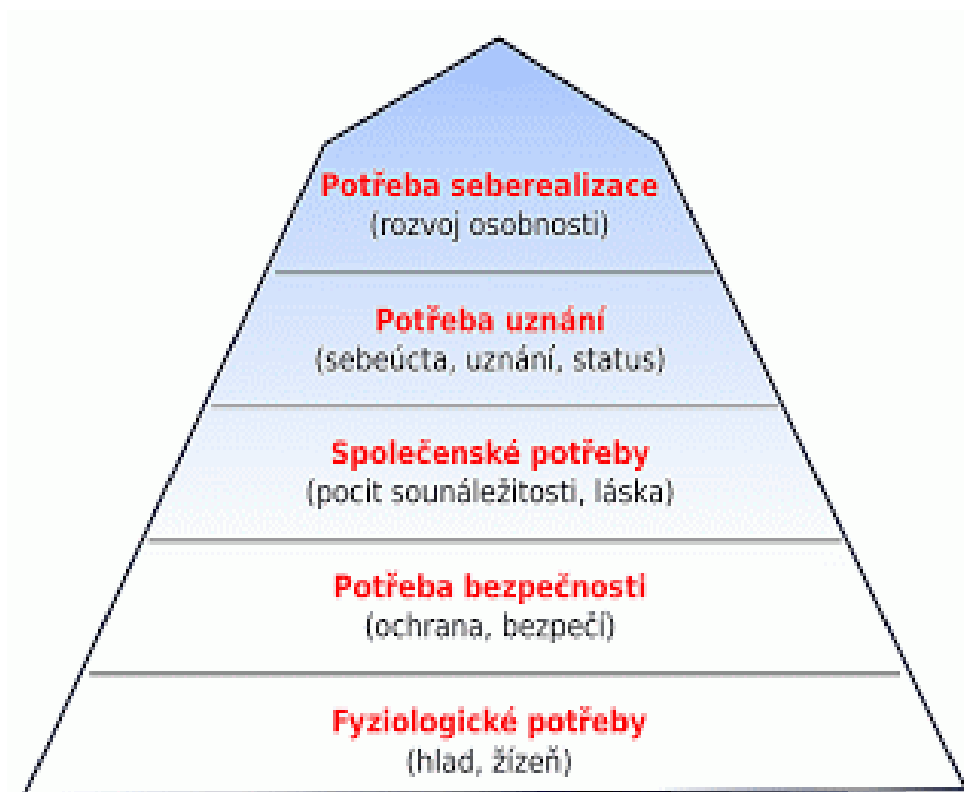
(KALVACH, Z a kol. 2004. Geriatrie a gerontologie. 1.vyd. Praha: Grada. 864s. ISBN 80-247-0548-6)

Vzdělávání seniorů

- Ø vzdělávání seniorů probíhá na *Univerzitách třetího věku (U3V)*
- Ø studijní programy jsou velice různorodé, jde o cykly přednášek a zdravotní osvěty
- Ø vzdělávací programy podporují učení v pozdějším věku s využitím nových technologií

Příloha 2

Maslowova pyramida potřeb



Internetový zdroj: ZRCADLO. BLOGSPOT.COM

Příloha 3

Práva seniorů

1. Obecné zásady Starší občané mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti, nikoli dle schopnosti si takovou péči zaplatit. Většinu zdravotních problémů by měl vyřešit tým primární péče. V případě vzniku složitějších či závažnějších problémů je na místě odeslání do nemocničního zařízení.

2. Komunikace a informace *Starší občan může jako pacient očekávat:* že bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodnutích, která se budou týkat jeho zdraví a péče o ně že mu všichni členové ošetřujícího týmu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným že bude moci být zastupován, bude-li si to přát, příbuzným, přítelem či jiným člověkem, který mu bude nápomocen v případě, že bude mít potíže v komunikaci či porozumění tomu, s čím se na něj zdravotníci obrazejí že bude mít pomůcky, které budou ulehčovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu že bude informován jasně a šetrně o svých zdravotních problémech že mu bude vydána písemná zpráva o zdravotním stavu a diagnóze, bude-li si tak přát že bude plně informován o možnostech léčby včetně jejích možných rizik že bude informován o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama že bude moci nahlížet do svých zdravotních záznamů a bude informován o tom, že všichni ošetřující jsou zákonně vázáni zachovat důvěrnost že jeho stížnosti budou řádně šetřeny a obdrží rychlou písemnou odpověď že obdrží podrobnou a úplnou informaci o tom, jaké jsou v dané oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci že mu bude dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí

3. Podpora zdraví *Starší občan může očekávat, že bude informován:* o zdravém způsobu života o zdravé výživě o pohybovém režimu a cvičení a že bude vyšetřen lékařem ve věku 65 a 75 let. **Léky** Starší pacienti mají právo očekávat, že jim budou předepsány léky vhodné k léčbě jejich nemoci. *Dále je žádoucí:* aby nápis na lékovkách byly dostatečně čitelné aby se lékovky daly bez obtíží otevírat aby byly léky poskytovány způsobem, který pomůže staršímu pacientovi či tomu, kdo lék podává, lék správně dávkovat a bude minimalizovat omyly a opomenutí

5. Transport *Starší občan může očekávat:* že mu bude zajištěna přiměřená doprava v případech, že si ji nebude moci zajistit sám, aby se dostal do zdravotnického zařízení že ve zdravotnických zařízeních budou všechny prostory a směry vyznačeny jasným a srozumitelným způsobem že bude fungovat dopravní spojení mezi nemocnicemi, které bude co nejjednodušší a nejdostupnější

6. Zdravotní problémy *žádoucí, aby nemocnice měly oddělení, která jsou specializována na medicínskou a psychiatrickou problematiku starších pacientů. Tato oddělení mohou mít různé názvy, například oddělení medicíny stáří, oddělení geriatrické medicíny atd. Důležitá je týmová spolupráce s pracovníky ostatních oborů včetně rehabilitace a sociální práce. Poruchy paměti. Samotné stáří nezpůsobuje zhoršování paměti. Jestliže se však paměť výrazně zhoršuje:* je vhodné vyšetření psychiatrem, geriatrem či jiným odborným lékařem, který se věnuje problematice poruch paměti. Toto specializované vyšetření může také odhalit i příčinu poruchy paměti, která je léčitelná v těch případech, kdy se jedná o onemocnění progredující a neléčitelné, mohou pacienti i ti, kteří se o ně starají, očekávat, že jim bude poskytnuta podpora a rada, a to takovým způsobem, který bude užitečný a přijatelný jak pro pacienta, tak pro jeho blízkého. Pády a zhoršující se hybnost: S přibývajícím věkem narůstá riziko pádů a zvyšuje se pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude obtížnější. Pokud tomu tak je, je třeba hledat příčinu, která může být např. v cévním onemocnění či jiné nemoci. Mnoho příčin pádů je léčitelných.

Proto v případě zhoršování hybnosti či pádů může starší pacient očekávat: vyšetření specializovaným týmem odborníků že mu budou zapůjčeny kompenzační pomůcky, pokud je bude potřebovat, a bude poučen o jejich správném užívání že budou učiněna taková opatření, aby mu byla poskytnuta pomoc v nenadálých situacích - např. nouzové volání s čidlem na těle k přivolání pomoci. *Inkontinence*: Situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolici, nastává v důsledku různých onemocnění. Je třeba využít všechny možnosti léčení včetně ev. chirurgického řešení. V případě inkontinence, ať je z jakékoli příčiny, může pacient očekávat: specializované vyšetření k objasnění příčiny inkontinence a posouzení možnosti léčení v případech, kdy je tento stav neovlivnitelný, odbornou radu a pomoc, které mu umožní co nejlépe se se svou situací vyrovnat.

7. Nemoc Starší nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči v případě, že ji potřebují. Může jim ji poskytnout buď jejich praktický lékař či oddělení neodkladné péče. *V případě, že zdravotní stav staršího pacienta vyžaduje hospitalizaci, může očekávat:* že prostředí zdravotnického zařízení i složení týmu budou respektovat potřeby jeho zdravotního stavu že bude ošetřován týmem, který je specializován na problematiku komplexních zdravotních problémů starších pacientů že budou správně diagnostikovány a léčeny tělesné i psychické problémy že multidisciplinární tým v případě potřeby posoudí komplexně zdravotní stav, zdravotní a sociální potřeby staršího pacienta že všichni profesionálové, kteří se podílejí na péči o multimorbidního staršího pacienta, budou účelně komunikovat v zájmu hladkého průběhu léčení že zůstane v nemocnici právě tak dlouho, jak dlouhou hospitalizaci bude vyžadovat jeho zdravotní stav

8. Zotavení a rehabilitace Starší pacienti potřebují delší dobu k uzdravení a navrácení původního funkčního stavu. *Proto je důležité:* aby zůstali v péči zdravotnického zařízení do doby, než se budou moci bezpečně vrátit domů či než bude nalezeno alternativní řešení v případě, že zdravotní stav staršího pacienta neumožňuje úplně nezávislý život, během dvou týdnů od komplexního posouzení potřeb by měl být zajištěn takový soubor zdravotnických a sociálních služeb, které umožní pacientovi návrat domů aby pacienti senioři byli léčeni a ošetřováni multidisciplinárním týmem, který bude identifikovat a podporovat reziduální schopnosti a zajistí rehabilitaci k návratu či zlepšení soběstačnosti aby se také rodinní příslušníci a jiní, kteří pacientovi pomáhají, mohli podílet na rehabilitaci

9. Propuštění z nemocnice *Je žádoucí a nutné:* aby před propuštěním ze zdravotnického zařízení bylo rozhodnuto o optimálním způsobu další péče, která bude "šita na míru" dle potřeb staršího pacienta. Nemocnice domluví další domácí péči s poskytovateli v místě bydliště. Pacient má právo podílet se na tomto rozhodování sám, či prostřednictvím rodinných příslušníků nebo ostatních osob, které si zvolí. Aby při propuštění byl informován a poučen o všech důležitých skutečnostech tak, aby mu bylo známo jak dále pokračovat v rehabilitaci a rekonvalescenci Umožnit staršímu pacientovi, který potřebuje komplexní zdravotnické a sociální služby objektivizované multidisciplinárním vyšetřením v nemocnici, domácí péči dle jeho potřeb v případě, že si přeje setrvat doma.

10. Denní centra *Nepotřebuje-li starší pacient hospitalizaci v nemocnici, či byl-li právě propuštěn a je-li vhodná denní péče, je zapotřebí:* aby mu praktický lékař doporučil pobyt v denním centru pro další rehabilitaci, aby se v denním centru o jeho zdravotní stav staral multidisciplinární tým, aby mu byla zajištěna doprava do denního centra, není-li si schopen zajistit dopravu sám.

11. Respitní péče Jestliže se o staršího pacienta starají dlouhodobě rodinní příslušníci, profesionálové či jiní pečující, mohou po čase všichni (pacient i ošetřující) cítit potřebu tuto péči a kontakt na chvíli přerušit (oddech, respite). Může se také stát, že pečující bude mít zdravotní problémy, které mu přechodně znemožní tuto činnost *Proto by měl mít starší pacient a jeho ošetřovatel nárok:* na pomoc při zhoršení zdravotního stavu, kterou mu zprostředkuje buď praktický lékař nebo tým domácí péče na dva až tři týdny respitní péče - pobytu v

domově důchodců, ošetrovatelském ústavu či nemocnici podle pacientova zdravotního stavu. Tento pobyt může být předem domluven tak, aby časově vyhovoval pacientovi i pečujícím.

12. Komunitní a sociální služby Mají-li být služby pro seniory funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem, pracovníky domácí péče a sociálních služeb. V rámci komunitní péče může pacient vyššího věku očekávat, že mu *budou v případě potřeby poskytovány tyto služby*: pobyt v denním centru domácí péče noční "hlídání" a večerní návštěvy (ukládání ke spánku) pomůcky pro inkontinentní přiměřené pomůcky napomáhající při denních sebeobslužných činnostech praní prádla fyzioterapie péče o nohy hygienické služby (vykoupaní) systém monitorující bezpečnost v případech, že pacient žije sám, prostředky pro prevenci úrazů.

Účelnost těchto služeb bude přezkoumávána a jejich poskytování upravováno dle aktuální potřeby pacienta.

13. Změna domova Není-li starý občan již schopen zůstat doma, je třeba mu umožnit pobyt v instituci. Než k tomu dojde, je třeba provést komplexní multidisciplinární šetření v komunitě a v případě potřeby doporučit další specializované vyšetření či léčení zdravotních problémů a rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení. Pacient a jeho rodina musejí být informováni o týmu, který pacienta vyšetřuje. *V instituci má starší občan právo očekávat*: že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti že jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv pokud žije v ošetrovatelském domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče že bude péče o něj odborně vedena specialistou geriatrem, bude-li jeho stav vyžadovat složitější lékařskou péči a ošetřování

Internetový zdroj: KLINIKA ZDRAVÍ

Příloha 4

Ukázka závěrečné práce studenta z U3V

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ

JIHLAVA

Centrum celoživotního vzdělávání

Univerzita třetího věku

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE OBORU ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ

Téma:

**KOMUNIKACE JAKO JEDINEČNÝ A
NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ZPŮSOB EXISTENCE
MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ A VZÁJEMNÝCH
KONTAKTŮ VE SPOLEČNOSTI**

Jan Urválek

květen 2013

Obsah:

1. Úvod
2. Hlavní předpoklady mezilidské komunikace
 - Mozek a jeho funkce
 - Neopakovatelnost každého jedince
3. Lidská řeč, jazyk jako prostředek dorozumívání
4. Exkurs do historie vývoje jazyka
5. Komunikace - vzájemný kontakt, předávání a výměna informací
6. Definice pojmu komunikace
7. Komunikace – funkce, druhy, stupně
8. Emoce, stres, nálada
9. Inteligence
10. Závěr

1. ÚVOD

Po delší úvaze jsem si zvolil jako téma této práce právě komunikaci. Bylo skutečně dosti obtížné vybrat si pouze jedinou z mnoha zajímavých a důležitých oblastí, které se všechny bytostně dotýkají života seniorů, tedy naší vlastní každodenní reality. Všechny přednášky totiž, které jsme zde za dobu našeho studia absolvovali, byly velmi hodnotné, kvalitní, kvalifikované a obsahovaly množství důležitých a zajímavých informací. Každé z těchto témat zasluhovalo by si jistě samostatného zpracování.

Přesto mne zvolená oblast zaujala nejvíce právě svou důležitostí, nenahraditelností a mnohotvárností.

2. HLAVNÍ PŘEDPOKLADY MEZILIDSKÉ KOMUNIKACE

Je to především **člověk** sám, jako biologický druh, který je produktem mnoha milionů let trvajícího vývoje, a dále pak jeho nejdokonalejší orgán, totiž **mozek**, který svými funkcemi umožnil proces vnímání, myšlení, abstrakci a konečně i vznik jazyka (poté i písma), jako jedné ze základních podmínek komunikace.

Lidský mozek je nejdokonalejší věcí, kterou v našem, nám dostupném vesmíru známe. Skládá se z bílé a šedé hmoty; tato je nejcennější a tvoří kůru mozkovou. Mozkové (gangliové) buňky - **neurony**, jsou nejdokonalejší buňky lidského těla a mají nejdelší život. Pravděpodobně se nenahrazují ani nové nevznikají. Těchto buněk je asi 12 - 14 miliard. Různých spojů mezi buňkami je asi 300 miliard. Pro jednotlivé funkce mozku jsou různé buňky různě vzájemně zapojeny, a těchto možností zapojení je několik trilionů (a možná ještě více). Mozek pomocí smyslů přijímá informace z okolního světa, zpracovává a ukládá je a podle nich pak **řídí chování člověka**.

Avšak propojování neuronů se neděje podle jednotného schématu, nýbrž nahodile, přičemž z nahodile vzniklých spojení jsou zachována a posilována hlavně ta, která se ukáží být účelová. To ale znamená, že každý lidský mozek a každá lidská mysl je naprosto **jedinečným a originálním výtvozem**. Tato nesmírná a nekonečná šíře typů lidského myšlení takto vzniklých je pak důvodem i k **nespočetným variantám a složitostem v mezilidských vztazích i ve vzájemné komunikaci**.

Jsme tedy každý originálem s různými vlastními názory a stanovisky, odlišnými od jiných jedinců, což je právě důsledek jedinečné povahy samotného

mozku každého člověka. Avšak i různý **stupeň vzdělání**, větší či menší **schopnost užívat jazyka** jako prostředku komunikace a také **životní zkušenosti** vytvářejí odlišné podmínky pro vztahy jak mezi jednotlivými členy lidské společnosti, tak i mezi skupinami. To je však již otázka spíše sociologická.

3. LIDSKÁ ŘEČ, JAZYK JAKO PROSTŘEDEK DOROZUMÍVÁNÍ

Lidé, stejně tak jako vyšší obratlovci, ale i ptáci a další tvorové komunikují spolu především zvuky. Jazyk, řeč, lidská forma dorozumívání je nejproměnlivější. Jazyk lze přetvořit do písemné podoby nebo do znaků a přitom dokáže pojednávat o všem, ať je to současné, nedozírné či neskutečné. Každý duševně zdravý člověk může vytvořit a pochopit nekonečně mnoho vět, i takové, které nebyly ještě nikdy vysloveny. Charakteristickými znaky jazyka lidí jsou tedy **nekonečné možnosti a časová neomezenost**.

4. EXKURZ DO HISTORIE VÝVOJE JAZYKA

Jazyk jako mocný komunikační systém se objevil asi před 100 000 lety nejspíše na východě Afriky. S postupnou migrací a pronikáním praobyvatel z afrického kontinentu do ostatních částí planety, jazyky se štěpily a šířily. Dnes známe přibližně 5 tisíc jazyků (rozdělených do více než deseti hlavních skupin – podle jistých podobností). **Jazyk** je tedy nejdůležitějším a nejjednodušším znakem, jímž lze odlišit lidskou rasu od ostatních živočišných druhů. Nikdo jiný nemá takový komunikační systém vypracovaný do detailů, s takovou přizpůsobivostí a takovým rozsahem vyjádření. Vědci se domnívají, že dorozumívání řečí se objevilo někdy před 40 000 lety, a to v době, kdy začal prudký rozvoj takových složitých oblastí jako jsou **umění** (skalní kresby), **technologie** a rovněž dlouhodobá kolonisace nehostinného přírodního prostředí.

V této době musíme tedy hledat počátky, i když ještě primitivní, mezilidské komunikace. Protože člověk je tvor společenský a lidé již v paleolitu žili společně ve skupinách, měli potřebu již tehdy sdělovat ostatním své zkušenosti a zážitky např. z lovu, z výroby nástrojů, zbraní, atd. Od té doby se rozvíjela vzájemná komunikace – sdělování a předávání informací spolu s rozvojem společnosti do stále složitějších forem. Kromě těchto nejzásadnějších předpokladů mezilidské komunikace existují ovšem i další, např. **fyziologické** (mluvící a sluchové orgány člověka), psychologické, zdravotní a další.

5. KOMUNIKACE JAKO VZÁJEMNÝ KONTAKT A PŘEDÁVÁNÍ A VÝMĚNA INFORMACÍ

V současné době žije na naší planetě asi 7 miliard lidí v mnohdy téměř neuvěřitelně složitých podmínkách a vztazích ekonomických, politických, náboženských, kulturních, sociálních a dalších. Z velké většiny to platí o velkých demografických centrech. Odlišnost těchto vztahů a rozmanitost těchto podmínek je dána především historickým vývojem společnosti, různou mentalitou etnik, současným společenským zřízením, životní úrovní obyvatelstva, atd., což jsou již otázky spíše sociologicko – ekonomicko – politické.

Avšak vliv těchto rozdílů na vzájemnou komunikaci je nesporný. V každém okamžiku se totiž mezi lidmi uskutečňují miliony (a jistě i více) nejrozličnějších hovorů, sdělení, výměn informací, diskusí, atd., jakož i dalších kontaktů i těmi **nejmodernějšími systémy a různými sociálními sítěmi**. Jen např. **mobilními telefony** může kdokoli a kdykoli komunikovat s kýmkoliv po celé zeměkouli. Stále se zdokonalující elektronické systémy umožňují stále rychlejší a dokonalejší komunikaci a výměnu informací. Rovněž množství a kvalita informací ze všech oborů lidské činnosti se neustále zvyšují, a to až neuvěřitelným tempem.

Další vývoj a perspektivy komunikačních systémů, jakož i možné negativní důsledky pro lidstvo v budoucnosti, považují se již nyní mnohdy za obtížně odhadnutelné.

6. DEFINICE POJMU KOMUNIKACE

Latinské substantivum „*communicatio*“ (*onis;f*) znamená sdělení, udělení; sloveso „*communico*“ pak znamená dělit se, sdílet se s někým o něco, svěřovat se někomu s něčím, smlouvat se, společně se radit, činit sdělení, oznámiti. Všechny tyto vlastnosti a funkce tedy může mít komunikace, přičemž přesná a jednoznačná definice tohoto pojmu není zřejmě možná. Je zde totiž více aspektů a úhlů pohledu, např. aspekt filosofický, sociální, kulturní, poznávací; o některých aspektech jsem se již zmínil.

7. KOMUNIKACE – FUNKCE, DRUHY, STUPNĚ

Z velkého množství různých funkcí a účelů komunikace můžeme jmenovat

funkci informační, poučnou, zábavnou, přesvědčovací. V současné době mají nezastupitelnou roli ve společnosti sdělovací prostředky – **televize, rozhlas, tisk** a např. **internet**. Dalším komunikačním prostředkem, jehož role je rovněž nezastupitelná, je **kniha**. Její význam pro historický vývoj civilisace je nedocenitelný. Po dlouhém období, kdy se knihy psaly ručně, byl vynálezem knihtisku tento mocný komunikační prostředek rozšířen do celého světa. Kniha může splňovat nejen všechny uvedené funkce, ale její význam pro člověka a celou společnost se ani v budoucnu nezmenší. Kniha, tisk a sdělovací prostředky mohou, a také se tak děje, značně ovlivňovat nejen názory a stanoviska jednotlivců, nýbrž i velké sociální skupiny a dokonce i veřejné mínění příslušníků celých národů. To je však již také otázka politická; víme z historie jak fatální důsledky měla negativní (nezdravá) komunikace např. v nacistickém Německu. Považuji existenci tohoto jevu za natolik závažnou, že se o ní v této souvislosti zmiňuji.

O knize a sdělovacích prostředcích jako **fenoménech lidské civilisace** a o jejich vztahu ke vzdělání, rozvoji techniky, působení na charakter a chování lidské společnosti dala by se rovněž napsat samostatná práce. Totéž platí o **hudbě, výtvarném umění** a především o **divadle**. I zde platí, že jejich komunikační a interaktivní (vzájemně, navzájem působící) funkce v dějinách lidstva byla a je i v současnosti stále nezastupitelná.

I druhů komunikace je velké množství. Můžeme jmenovat např. nezávazný, příjemný rozhovor, diskusi (řešení různých problémů), formální komunikaci (např. pracovní schůzka, porada, aktiv) a ještě např. sjezdy, symposia, kolokvia, disputace, atd.

Za nejdůležitější druh vzájemné komunikace pak považuji **dialog**, který je nejčastějším, nejvíce frekventovaným a každodenním projevem mezilidského kontaktu. Máme např. dialog mezi příslušníky stejného pohlaví, dialog mezi mužem a ženou (i manželský), mezi rodiči a dětmi, mezi dětmi navzájem, mezigenerační dialog. Možností a kombinací je velké množství.

Již starověcí autoři – filosofové (Platón) psali svá díla formou fiktivního dialogu a také např. Kierkegaard a Buber zdůrazňovali potřebu a **nutnost aktivního dialogu pro celkový harmonický rozvoj osobnosti**.

Na úroveň i na výsledek dialogu má vliv nejen originalita a neopakovatelnost každého lidského jedince, nýbrž i jeho momentální **psychický stav**, jeho nálada,

jeho okamžitá vůle ke kompromisům a jeho **schopnost tolerance**. Toto platí pro všechny druhy i stupně komunikace, a proto se o této skutečnosti zmíním trochu podrobněji.

8. EMOCE, STRES, NÁLADA

Rozeznáváme čtyři hlavní emoce, od nichž se dají odvodit ostatní, a sice: radost, smutek, zlost a strach. **Emoce** nazýváme někdy také hnutí, stav mysli. Jsou-li emoce velmi silné, označují se jako **afekt**. Emoce vznikají způsobem buď adekvátním nebo neadekvátním.

Adekvátním způsobem reagují všichni normální lidé stejně: při dobré zprávě mají radost, při neštěstí blízké osoby smutek, při úmyslném poškození druhou osobou mají zlost a při hrozícím nebezpečí strach. Emoce se projevují pro tu kterou emoci typickými tělesnými příznaky (zčervenání, zblednutí, změna dechu, zvýšení tepu, pocení, apod.) a mimickými a gestikulačními projevy (smích, pláč, zatínání pěstí, lomení a spínání rukou, skřípání zubů, atd.) Takové změny vyvolává při komunikaci **stres**, a to tzv. negativní stres – **distres**. Opakem je stres pozitivní, tzv. **eustres**, který se dostavuje při radosti, výhře, z dosažení cíle. Jeho signály jsou pak nadšení, radostná očekávání, pocit úspěchu, stav příjemného vzrušení.

Všechny tyto jak pozitivní, tak negativní změny v mysli člověka při komunikaci, které ovlivňují jeho chování, můžeme označit jako **náladu**.

Je to po určitou dobu trvající duševní dispozice pro vznik určitých pocitů a emocí. Náladový člověk je jedinec proměnlivých emocí, hned je veselý, pak zase smutný – stačí maličkost ke změně emocí. Jsou lidé, kteří mají trvalý sklon k radosti, a lidé, kteří se téměř nikdy z ničeho neradují.

Opakem radosti je smutek. Je to normální reakce na událost, která se nás dotýká nepříznivě, která znamená ztrátu, konec nadějí, křivdu, urážku, nevděk. Někteří lidé celý život inklinují ke smutku, jsou stále depresivní. V tomto stavu se projevuje nezájem o okolí, nelze se soustředit na nic jiného než na vlastní problém.

Z vlastní zkušenosti vím, jak je mnohdy obtížná komunikace s lidmi, u nichž se projevují různé nálady a negativní vlastnosti. Jsou lidé neústupní, kteří hájí své stanovisko až tvrdošíjně, i když leckdy dobře vědí, že nemají pravdu. Jsou lidé, kteří se umí přetvařovat, u kterých nelze poznat, co si vlastně

myslí a jací doopravdy jsou. Existují lidé, kteří se umí vždy ovládat, za každé situace uvažují a komunikují chladnokrevně, někdy až vypočítavě.

V mnoha případech **nepomáhá ani ta nejpádnější argumentace**, s jistými lidmi je pak lepší dialog přerušit, nebo v něm již vůbec nepokračovat. Tak lze často předejít vyhroceným hádkám a zbytečným konfliktům.

Jiná je komunikace v mladém věku, jiná např. v zaměstnání (vztah nadřízenosti, podřízenosti), jiná mezi lidmi v seniorském věku. Ta je svým způsobem již specifická, protože ke všem již uvedeným aspektům, které determinují komunikaci – hlavně dialog – přistupuje ještě hledisko momentálního zdravotního stavu.

9. INTELLIGENCE

Velmi důležitým faktorem, který také určuje schopnosti, charakter a reakce člověka v různých mezilidských vztazích je bezesporu jeho inteligence.

Definovat tento pojem však je dosti obtížné. Snad nejvíc se mu blíží synonymum „bystrost“. Zde uvedu jednu z existujících definicí: inteligence je soubor schopností, které umožňují člověku rychle porozumět situaci a zaujmout to nejvýhodnější stanovisko.

To vede k dobré adaptaci na situaci a k nejvhodnějšímu chování, ať se již projeví ve verbální komunikaci, či v psané formě, či v konání a jednání.

Inteligence má mnoho stránek, z nichž uvedu jen některé. **Apercepční**

intelligence: tu má člověk, který snadno a rychle pochopí, porozumí situaci a postřehne jemné vztahy. **Reprodukční intelligence:** takoví lidé se snadno a rychle všemu naučí, jsou rychlejší v reakcích, bystřejší v úsudku. **Iniciativní**

intelligence: tu má ten, kdo je podnětný, má hodně dobrých nápadů, vše dovede dobře zařídit. **Mnestická intelligence:** je založena na velmi dobré paměti.

Expresní intelligence: člověk s touto inteligencí dovede velmi dobře slovem i písmem vyjadřovat své myšlenky, jasně formulovat a rychle reagovat.

Z takových lidí se stávají dobří debatéři a pohotoví řečníci. **Sociální intelligence:** nositel této inteligence má velmi dobré jednání s lidmi. Ví, jak s nimi promlouvat. Ví, jak se zachovat v dané situaci, aby si nikoho nezneprátelil. I když není dobrý řečník, pronese dobré slovo, vhodnou větu v pravý čas a zachrání často trapnou nebo vypjatou společenskou situaci.

Inteligence se nevyvine u každého člověka stejně. Nutno rozlišovat

přirozenou inteligenci, školní vzdělání, získané dovednosti a **schopnost operovat získanými informacemi**. Jsou lidé, kteří mají velké množství vědomostí, kteří však nikdy nic samostatného, nového nevymyslí, kteří však dovedou udivovat své okolí. V jazyce spisovném i hovorovém máme různá označení pro lidi nadané určitým druhem inteligence: mluvíme o lidech chytrých, mazaných, vychytralých, rozumných, rozšafných, zkušených, uvážlivých, prolhaných, moudrých. Takových adjektiv je velké množství.

Je zřejmé, že určité druhy inteligence mohou vytvářet také jisté druhy komunikace. Stupeň inteligence je pak důležitý jak pro průběh např. dialogu, tak i pro jeho výsledek.

Stanovil jsem si kdysi zásadu: vycházet s každým po dobrém. Ne vždy se mi to podařilo, avšak ve velké většině případů byla možná dohoda či alespoň kompromis. V životě jsme poznal a byl nucen komunikovat s mnoha různými lidmi, ať již v zaměstnání nebo i jinde, ale dnes mohu říci, že se mi ona zásada vcelku vyplatila. Vždy jsem se snažil vyhýbat se konfliktům a vyhoceným a proto nebezpečným situacím, a to se mi i za cenu určitých ústupků většinou dařilo. Nikdy jsem se však neponižoval.

V těchto všech souvislostech jsem někdy uvažoval i o tom, zda je vůbec lidská řeč, kterou komunikujeme (a zde mám na mysli všechny jazyky) opravdu tak dokonalá, aby mohla vyjádřit v **daném okamžiku** skutečně výstižně a **jednoznačně** všechno tak, jak by bylo potřeba. Asi pro jisté situace prostě taková vhodná slova nemáme; kdybychom je měli, předešli bychom možná různým nedorozuměním, nejasnostem a konfliktům, nejen mezi jednotlivci, ale snad i mezi vládami států a mezi národy. Je to však pouze moje nereálná úvaha a utopie.

10. ZÁVĚR

Při ukončení této své práce musím konstatovat, že jsem zdaleka nemohl vyjádřit a sdělit všechno, co by se o tomto tématu dalo napsat. Snažil jsem se tedy tuto problematiku postihnout hlavně v širších souvislostech, protože jinak by byla práce příliš obsáhlá. Pokud jsem se snad někde dopustil chyb či nesprávného výkladu, pak se omlouvám; jistě to nebylo mým záměrem.

Rád bych poděkoval všem, kteří měli trpělivost dočíst tuto práci až k těmto řádkům a přeji každému nadále již jen tu nejpositivnější a nejpříjemnější komunikaci s rozumnými a slušnými lidmi, bez distresů, jakož i v životě jen to nejhezčí.

POUŽITÁ LITERATURA:

- Vladimír Vondráček, František Holub – „Fantastické a magické z hlediska psychiatrie“ (státní zdravotnické nakladatelství Praha 1968)
- Kolektiv autorů – „Stručný filosofický slovník“ (SVOBODA Praha 1966)
- Bernard Comrie, Stephen Matthews, Maria Polinsky – „Atlas jazyků“ (Metafora spol.s.r.o., Praha 2007)
- Kamil Fürst – Slovník latinsko – český (Politika Praha 1926)

Souhlas se zveřejněním práce:

Souhlasím se zveřejněním mé závěrečné práce oboru Zdravý životní styl seniorů z Univerzity třetího věku v diplomové práci Hany Brožové studentky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

V Mitrově dne:

Podpis:

Příloha 5

Dotazník

Vážené dámy a pánové,

jmenuji se Hana Brožová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde studuji na Katedře antropologie a zdravotní vědy. Pro diplomovou práci jsem si vybrala téma: Postavení seniorů v současné společnosti-ageismus. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a získaná data poslouží ke zpracování diplomové práce.

Získané údaje nebudou zneužity a poslouží výhradně pro studijní výzkum.

Děkuji za spolupráci Hana Brožová

Vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte, popřípadě doplňte.

Označte vždy jen jednu variantu odpovědi.

1. Od kolika let je pro Vás člověk seniorem?

.....

2. Jaké jsou vaše zkušenosti se seniory?

- a) nemám žádné zkušenosti
- b) mám malé zkušenosti se seniory v rámci rodiny
- c) mám osobní, dlouhodobé, poměrně bohaté zkušenosti
- d) prací se seniory se živím

3. Do budoucna se dá očekávat, že:

- a) počet seniorů výrazně stoupne
- b) věková skladba obyvatel zůstane přibližně stejná
- c) senioři nebudou převažovat- roste porodnost

4. Jaké je podle Vás postavení seniorů ve společnosti?

- a) velice dobré, senioři jsou rovnocennou skupinou obyvatel
- b) dobré, je ale zapotřebí seniorům zlepšovat životní podmínky
- c) špatné, senioři jsou společností opomíjeni

5. Byl(a) by jste ochoten (ochotna) pečovat o staré lidi?

- | | |
|--------------------|--|
| a) určitě ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) určitě ne |
| c) neumím posoudit | f) pokud je Vaše odpověď ne, proč..... |

6. Myslíte si, že senioři jsou často osamělí, ztrácejí společenské kontakty a vazby?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) určitě ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) určitě ne |
| c) neumím posoudit | |

7. Měli by si lidé peníze na stáří šetřit sami?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) určitě ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) určitě ne |
| c) neumím posoudit | |

8. Myslíte si, že senioři jsou znevýhodňováni kvůli svému věku?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) určitě ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) určitě ne |
| c) neumím posoudit | |

9. Senior v rodině

- a) má své místo, je ceněným zdrojem zkušeností, je oporou pro mladší generaci
- b) patří do rodiny, i když soužití s ním může být problematické
- c) je zdrojem konfliktů, narušuje život rodiny

10. Kdo podle Vás má zajistit seniorovi, který není soběstačný pomoc a péči?

- a) především rodina
- b) rodina s pomocí sociálních služeb
- c) péče náleží státním institucím a službám

11. Souhlasíte s názorem, že povinností dětí je postarat se o své rodiče?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

12. Staří lidé jsou důležitou a ceněnou součástí společnosti.

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

13. Myslíte si, že vzdělávání starých lidí je důležité?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

14. Myslíte si, že staří lidé pomalu chápou?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

15. Souhlasíte s tím, že všichni staří lidé jsou protivní?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

16. Myslíte si, že by se měli staří lidé oblékat přiměřeně svému věku?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

17. Říká Vám něco pojem ageismus?

- a) ano
- b) ne
- pokud je Vaše odpověď ano, napište co:.....

18. Domníváte se, že staří lidé všude jen zdržují?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne
- f) pokud je Vaše odpověď ano, v čem....

19. Myslíte si, že by se senioři měli více účastnit společenského života?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

20. Všichni senioři jsou stejní, mají skoro stejné problémy a potřeby.

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) neumím posoudit
- d) spíše ne
- e) určitě ne

21. Vaše pohlaví je:

- a) muž
- b) žena

22. Jaký je Váš věk?

- a) 18-30 let
- b) 31- 45 let
- c) 46- 59 let
- d) 60 let a více

23. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity, vyučen/a
- c) střední s maturitou, vyšší odborné
- d) vysokoškolské

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Brožová, DiS
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy.
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová PhD.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Postavení seniorů v současné společnosti- ageismus.
Název v angličtině:	The status of the elderly in contemporary society- ageism.
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na zmapování postavení seniorů v současné společnosti. Teoretická část obsahuje poznatky o stáří a stárnutí, pohled na stáří v historii a dnes, demografické stárnutí populace v ČR. Jsou zde popsány základní pojmy týkající se společnosti, možnosti péče o seniory. Poslední část je věnována ageismu. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum dotazníkovou metodou, který byl prováděn u dospělých obyvatel v Novém Městě na Moravě. Získané výsledky jsou vyhodnoceny v tabulkách a grafech. Závěr diplomové práce nabízí edukační leták, který informuje širokou veřejnost o ageismu.
Klíčová slova:	senior, stáří, společnost, ageismus
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on mapping the position of older people in contemporary society. The theoretical part contains information about age and aging , the sight of old age in history and today, the demographic aging of the population in Czech Republic. There are described basic concepts relating to the society, care options for seniors . The last section is devoted to ageism. The practical part contains quantitative research using questionnaires , which were performed in adult population in Nové město na Moravě. The results are evaluated in tables and graphs. The final section offers an educational leaflet to inform the general public about ageism.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, age, society, ageism

Přílohy vázané v práci:	Příloha1. Informační leták Příloha2. Maslowova hierarchie potřeb Příloha 3. Práva seniorů Příloha4. Ukázka závěrečné práce studenta z U3V Příloha5. Dotazník
Rozsah práce:	85
Jazyk práce:	Čeština