

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení současné společnosti pohledem seniorů

Hana Brendlová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Hana Brendlová  
Osobní číslo: Z11240  
Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče  
Studijní obor: Zdravotně-sociální pracovník  
Název tématu: Hodnocení současné společnosti pohledem seniorů  
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

### Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. MARIE VÁGNEROVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 80-246-1318-2.
2. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galen, 2012, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-802-4736-044.
5. KALVACH, Zdeněk. Křehký pacient a primární péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 978-802-4740-263.
6. GRUSS, Peter. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
7. SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. 1. vyd. Praha: Slon, 2007, 284 s. ISBN 978-808-6429-625.

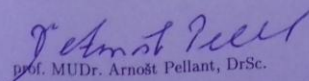
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

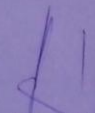
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014

  
Prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 7. 2014

.....  
Hana Brendlová

## Poděkování

Ráda bych poděkovala za ochotný přístup, odborné vedení a pomoc při psaní bakalářské práce paní PhDr. Magdě Taliánové Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce a všem respondentům za vyplnění dotazníků. Zvláštní poděkování patří mé rodině za psychickou a finanční podporu během celého studia.

V Pardubicích dne 7. 7. 2014

.....  
Hana Brendlová

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumného charakteru a zabývá se tématem „Hodnocení současné společnosti pohledem seniorů“.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala společností, problematikou společnosti vůči seniorům, sociálním postavením, stářím a stárnutím, změnami osobnosti a fyzickými, psychickými a sociálními problémy vyskytující se v seniorském věku. V praktické části jsem se zaměřila na vyhodnocení anonymních dotazníků a porovnávání výsledků.

## **Klíčová slova**

Společnost, pohled na stáří z pohledu dnešní společnosti, stáří, změna osobnosti.

## **Title**

Today's society in the eyes of senior Citizen

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with the topic “Today's society in the eyes of senior citizens”. The work is divided into the theoretical and practical part. The theoretical one focuses on the society, issues connected with senior citizens, social status, old age and aging, personality change and physical, psychological and social problems occurring in lives of elderly people. The practical part contains the assessment of anonymous queries and a comparison of the results.

## **Keywords**

A society, perspective on retiring age from the view of present-day society, retiring age, transformation of personality.

# OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 SPOLEČNOST.....	13
1.1 Sociální interakce.....	14
1.1.1 Komunikace ve společnosti.....	14
1.2 Komunikace se seniory.....	15
1.3 Pohled na stáří z pohledu dnešní společnosti.....	16
1.3.1 Ageismus.....	17
1.3.2 Týrání seniorů.....	17
1.4 Charakteristika seniorské populace ve společnosti.....	18
1.5 Postavení seniora ve společnosti.....	19
1.5.1 Sociální status.....	19
1.5.2 Sociální role.....	19
2 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENILITA.....	21
2.1 Psychické změny ve stáří.....	22
2.1.1 Poruchy chování, deprese a demence v seniorském věku.....	23
2.2 Tělesné změny ve stáří.....	24
2.3 Sociální změny ve stáří.....	25
2.4 Adaptace na stáří.....	26
2.5 Aktivizace ve stáří.....	27
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	30
3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
4 METODIKA VÝZKUMU.....	31
4.1 Výzkumný nástroj.....	31

4.2 Výzkumný vzorek .....	31
4.3 Analýza dat .....	32
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	33
6 ZÁVĚR.....	67
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	68



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Graf hodnocení společnosti pohledem seniorů dle ukazatelů</i> .....	33
Obrázek 2 <i>Graf postavení seniora ve společnosti</i> .....	35
Obrázek 3 <i>Graf změn postavení seniora ve společnosti</i> .....	37
Obrázek 4 <i>Graf osobních zkušeností seniorů s věkovou diskriminací</i> .....	38
Obrázek 5 <i>Graf osobních zkušeností se zneužíváním seniorů</i> .....	39
Obrázek 6 <i>Graf pocitu ochrany seniorů vůči zneužívání</i> .....	40
Obrázek 7 <i>Graf přizpůsobení se seniora k dnešní společnosti</i> .....	41
Obrázek 8 <i>Graf ovlivnění seniora reklamou</i> .....	43
Obrázek 9 <i>Graf názorů pozitiv současné společnosti</i> .....	44
Obrázek 10 <i>Graf názorů negativ dnešní společnosti</i> .....	46
Obrázek 11 <i>Graf podmínek k založení rodiny v současné společnosti</i> .....	48
Obrázek 12 <i>Graf návrhů seniorů k zlepšení situace ohledně současné společnosti</i> .....	50
Obrázek 13 <i>Graf pozitiv dnešní adolescentní populace</i> .....	52
Obrázek 14 <i>Graf negativ dnešní adolescentní populace</i> .....	54
Obrázek 15 <i>Graf názorů vůči vstřícnosti adolescentní populace a seniorů</i> .....	56
Obrázek 16 <i>Graf hodnotící zlepšování vztahů mezi seniory a adolescentní populací</i> .....	57
Obrázek 17 <i>Graf pohlaví respondentů</i> .....	58
Obrázek 18 <i>Graf věku respondentů</i> .....	59
Obrázek 19 <i>Graf místa žití seniorů</i> .....	60
Obrázek 20 <i>Graf dosaženého vzdělání respondentů</i> .....	61

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS – centrální nervová soustava

PDD – primárně degenerativní demence

U3V – univerzita třetího věku

# ÚVOD

Tématem bakalářské práce je hodnocení současné společnosti pohledem seniorů. Toto téma jsem si zvolila, neboť ho považuji za velmi aktuální a pro společenské soužití více generačních skupin nepostradatelné. Složení současné populace se v poslední době velice mění, klesá počet mladé populace a stoupá procento žijících lidí v seniorském věku. Jedním z těchto příčin je stálé prodlužování věkové hranice, jak z důvodu medikací, tak možností, které moderní společnost nabízí.

S vývojem a modernizací společnosti se mění i společenské postavení lidí s vyšším věkem. Každodenně vznikají nové situace, podmínky pro život a modernizace, se kterými se musí senior vyrovnat, pokud chce v současné společnosti kvalitně žít. Pro některé je tento úkol nad rámec svých sil a tím může vzniknout negativní důsledek sociální izolace.

Senior by měl nejen žít delší život, ale také si jej užívat, jak z pohledu kvantitativní stránky, tak i ze stránky kvalitativní.

V praktické části bakalářské práce jsem se věnovala vyhodnocením dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdán mezi seniory v mém okolí a v okolí mých blízkých. Spolupráce s oslovenými seniory byla vyhovující. Hlavním cílem praktické části bylo zjištění, zda existují případné rozdíly v hodnocení seniorů ve společnosti vzhledem k pohlaví respondentů.

Dále jsem se zabývala otázkami ohledně vnímání společnosti pohledem seniorů, pohledem seniorů na dnešní adolescentní populaci, schopnost adaptace seniorů na dnešní společnost a zkušenostmi seniorů s věkovou diskriminací.

## CÍLE PRÁCE

Hlavním výzkumným cílem práce, bylo zjištění, jak hodnotí senioři současnou společnost a zda existují případné rozdíly v hodnocení postavení seniorů ve společnosti vzhledem k pohlaví respondentů.

Dále byly stanoveny tyto dílčí cíle:

1. Provést komparaci hodnocení společnosti seniory v závislosti na jejich pohlaví.
2. Zjistit, jak hodnotí senioři společnost na základě vybraných ukazatelů (politická situace, kvalita a dostupnost zdravotní a sociální péče, podmínky pro založení rodiny, péče o staré občany, prostor pro podnikání, péče o nemocné a postižené, životní prostředí, možnost pracovního uplatnění a bytová situace).
3. Zjištění názorů seniorů na jejich postavení ve společnosti.
4. Zjištění, jak hodnotí senioři společenské klima v ČR.
5. Zjistit pohled seniorů na možnosti současné adolescentní populace.
6. Zjistit, zda se senioři setkali s věkovou diskriminací.
7. Zjistit míru schopnosti adaptace seniorů na dnešní dobu.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SPOLEČNOST

*„Společnost vzniká všude tam, kde si jednotlivec aktivně uvědomuje existenci druhých lidí, vstupuje s nimi do vztahů, komunikuje s nimi, přestává být ryzím egoistou, vědomě respektuje existenci určitého rodu (autorit, norem, kulturních tradic aj.) a dle těchto skutečností koriguje své chování“ (Urban, 2011, s. 87).*

Pojmem společnost se rozumí velký, komplexní a organizovaný celek, obsahující vzájemně se propojující subspolečnosti, podskupiny a jedince, sdílející stejné myšlenky, hodnoty a zvyky (Linton in Výrostl a kol., 2008, s. 59).

Důležitý vliv na jedince hrají tzv. kulturní vzorce, projevující se určitým vzorcem chování a rolí, které vyjadřují očekávání okolí a udávají, jak se má člověk chovat v určitých sociálních pozicích. Určité kulturní vzorce nezasahují pouze do chování člověka, ale ovlivňují společenské postoje, vnímání a myšlení (Kollárik a kol. in Výrostl a kol., 2008, s. 59).

Každé seskupení lidí v obci, zemi a na planetě je sociálně uspořádané, jedná se o tzv. sociální strukturu, která ukazuje, co je ve společnosti trvalé, a však s ohledem na to, že se mnohé mění, jak se daná společnost odlišuje od jiných a čím se identifikuje (Jandourek, 2008, s. 85).

Společenství se vyskytuje tam, kde se jedinci vědomě chovají nesobecky s ohledem a taktem ke druhým, tudíž s vědomím toho, že existuje řád, tzv. společenský řád. Jedná se o soubor předpisů a pravidel chování, které se očekávají od lidského chování (Urban, 2011, s. 89).

Součástí každé společnosti je hodnotový systém, na kterém by se přinejmenším lidé měli shodnout a ujasnit si, co je pro danou společnost příznivé či nepříznivé, co je dobro a co je zlo, co je korektní a co nekorektní. Na principu hodnotového systému lze soudit, že společnost se stále vyvíjí a modernizuje, díky změnám, které jsou na každou společnost tvořeny (Kubátová, 2009, s. 187-221).

## 1.1 Sociální interakce

Během života každý z nás každodenně prochází sociální interakcí. Jedná se o vzájemné ovlivňování jedinců či skupin a záměrné či nezáměrné působení na ostatní ve společnosti. Nastává pouze tehdy, pokud jednání jedné osoby či skupiny ovlivňuje jednání ostatních. Základním prvkem sociální interakce je komunikace (Urban, 2011, s. 174).

### 1.1.1 Komunikace ve společnosti

Dle Urbana komunikace patří k nepostradatelné součásti našeho žití a je podstatou k navazování sociálních vztahů. Jedná se o proces předávání a přijímání informací a významů, které jednotlivce spojuje s okolím a ostatními ve společnosti. Za komunikační prostředky lze považovat vše, co umožňuje přenos informací (Urban, 2011, s. 180).

Komunikaci lze porozumět jako proces sdělování, záměnu názorů a informací, pocitů, postojů a hodnot od jedince k druhému člověku na podkladě určitého znakového systému. Způsob komunikace vypovídá o vztahu k sobě samému, k druhým lidem, k hodnotám života a okolnímu světu (Moslerová, 2004, s. 6).

Komunikaci mezi jedinci ve společnosti lze rozdělit na verbální a neverbální. Verbální komunikace je zprostředkovávána pomocí slov. Jedná se o dorozumívání mezi jednou, dvěma či více osobami pomocí jazyka. Důležitost slovní komunikace je v rámci společenského života nepostradatelná, je nezbytnou součástí myšlení (Strnadová, 2011, s. 122).

Neverbální komunikace je považována za mimoslovní dorozumívání nebo jako doplněk slovní komunikace. Tento druh komunikace spočívá ve vyjadřování gest, navázání očního kontaktu, dotyky, postoji a držení těla, tónem hlasu, délkou odmlčení se či vzdálenost mezi komunikujícími osobami. Bezeslovná komunikace je využívána k vyjadřování emocí, pocitů, podporuje řeč a dokáže nahradit verbální dorozumívání (Vybíral, 2005, s. 81).

Náplň mezilidského dorozumívání musí mít vždy tyto složky – slovní nebo mimoslovní obsah, kontext dané situace, citový důraz, gesta a bezeslovný projev. Dorozumívání ve společenské skupině je základ spolužití a vzájemné součinnosti (Veselá, 2006, s. 45-47).

Během komunikace se může objevit nespočet komunikačních bariér a zraňujících chyb. Jedná se o tzv. maligní komunikaci, která se vyznačuje nerespektováním lidské důstojnosti

a ubližuje. Tato komunikace má především negativní vliv na křehké lidi, tedy seniory, které jsou závislí na péči okolí. Maligní komunikace se projevuje mnoha způsoby, např. zrádčovstvím, podváděním, ignorací, zamítáním a upírání pozornosti, zesměšňováním, ponižováním a pohrdáním ze strany pečující osoby (Kalvach a kol., 2011, s. 51-52).

K zásadě vhodného dorozumívání mezi lidmi bez konfliktů a neshod je nutno dbát na určité principy – nepřerušovat se vzájemně ve sdělování, stručná, logická a srozumitelná mluva, potřeba uplatnění zpětně vazby, neodbočovat od daného tématu, projevovat zájem o druhé, komunikovat pozitivně s prvky humoru, takovým způsobem, aby ovšem nedošlo k zesměšnění druhé osoby (Moslerová, 2004, s. 23).

V komunikaci mezi jedinci se mohou objevit komunikační bariéry, které jsou chápány jako překážky, které komplikují nebo zcela brání průběhu komunikace. Bariéry jsou dvojího druhu – psychické a fyzické. Psychickými bariéry se rozumí okolnosti spojené se studem, strachem, nejistotou či nervozitou. Naopak fyzické bariéry vycházejí ze zdravotních příčin, jako jsou vady řeči, sluchu, narušením plynulosti řeči (kocktavost), kombinované vady či opožděný vývoj řeči (Moslerová, 2004, s. 37).

Za další druh dorozumívání mezi lidmi se považuje sociální komunikace, která je přítomná všude tam, kde spolu lidé vstupují do rozhovoru, přicházejí do společenského styku, pracují spolu a baví se. V každém sociálním kontaktu je zapotřebí zvolit způsob komunikace takový, aby byl vhodný k dané situaci, prostředí, místě a času. Pokud li člověk tento výběr komunikace neumí rozlišit, může se stát, že v procesu komunikace bude mít značné problémy (Bednaříková, 2006, s. 14).

## **1.2 Komunikace se seniory**

Komunikace se seniory je často komplikovaná sluchovými, zrakovými a kognitivními poruchami. Úspěšná a vyhovující komunikace se seniory tvoří základ k uspokojení jejich potřeb, jak sociálních, tak i psychických. Senior předpokládá a potřebuje, že bude okolím vyslechnut. K vhodnému způsobu komunikace je zapotřebí vytvořit klidnou a příjemnou atmosféru, bez rušivých podnětů a nevstupování si do řeči. Pokud senior využívá kompenzačních pomůcek (např. brýle či naslouchadla), je důležité, aby byl dostatečně informován o jejich správném použití (Schuler and Oster, 2010, s. 170).

Při navazování kontaktů se seniory, je nutný zvolit způsob komunikace takový, který bude vhodný pro každého jedince. Důležitá je především pomalá a srozumitelná mluva, v kratších větách s dostatečným časem na případné zopakování či promyšlení reakce na rozhovor pro seniora (Schuler and Oster, 2010, s. 170).

### **1.3 Pohled na stáří z pohledu dnešní společnosti**

*„Staří i dnes potřebují mladé a mladí potřebují staré, ale tradiční formy, ve kterých se tyto potřeby uspokojovaly, jsou narušeny. Staří tím trpí viditelněji, protože zůstávají sami, mladým to zdánlivě tolik nevádí“ (Říčan, 2006, s. 259).*

V průběhu období několika desetiletí došlo k nárůstu odmítání stáří a starých lidí do takové míry, že negativní přístup společnosti přerostl až v někdy skrývaný či otevřený boj vůči starým lidem. Senioři jsou díky dnešní době ve fázi negativního přijímání stáří a jsou si nejistí. I v případě, kdy jsou stárnoucí a staří lidé spokojeni a žijí aktivním a naplňujícím životem, mají zkreslenou představu o tom, že dle společnosti žijí špatný a nevyhovující život. Senior si v dnešní rychlé době nestačí na vše nové zvyknout v takové rychlosti, jakou by společnost vyžadovala. S negativismem od ostatních populace se můžeme setkat v případě, že se senior objeví na místech, kde v zásadě tzv. překáží, zdržuje, např. doprava, v obchodech, v ordinacích lékařů, ve veřejných dopravních prostředcích, atd. Díky těmto poznatkům byl použit termín ageismus, který je pojen s averzí vůči starým lidem i všemu takovému, co stáří pouze připomíná (Haškovcová, 2010, s. 34-35).

Aby byli senioři v dnešní společnosti lépe přijímáni a společnost byla vůči této věkové skupině více vstřícná je zapotřebí vykonat mnoha společenských změn, které by se týkaly všech oblastí života, např. rodina, školy, zaměstnání, doprava, komunikace, prezentace stáří v médiích, ochota pomoci atd. (Gruss, 2009, s. 14).

Pohled a způsob žití ve stáří lze ovlivnit v každém věkovém období. Je zapotřebí, aby senior pohlížel na život z aktivního přístupu a odpovědnost za svůj život nesl sám. Přizpůsobování se společnosti, modernizaci a mladší populaci je nezbytná k zlepšení situace ohledně přijímání seniorů. Starší lidé by se měli snažit o získání aktivních rolí, jelikož psychické zdraví a kvalita sociálních vztahů má vliv na odolnost a adaptační schopnosti člověka v každém věku (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 13-15).



### 1.3.1 Ageismus

Vyjadřuje negativní postoj a přesvědčení o nízké hodnotě populace v období stáří. Pohled ageismu je takový, že stáří vidí jako období ztrát, celkového fyzického i psychického úpadku a zhoršování kvalit života. Společnost spjata s pohledem ageismu od starých lidí neočekává nic pozitivního, senioři zde mají nízký sociální status a jsou jim přiděleny nežádoucí osobnostní vlastnosti (Vágnerová, 2007., s. 309).

Zdroje ageismu mohou mít různé příčiny, mezi základní členění se považují individuální, kulturní a sociální původci. Za individuální zdroj se považuje strach z vlastního stárnutí, smrti, celkového psychického a fyzického úpadku. V kulturních příčinách ovlivňuje pohled na seniory hodnotový systém, média, kulturní umění a literatura. Mezi poslední příčinu ageismu je uváděn sociální zdroj, na kterém závisejí vlivy vnějšího prostředí a společnost (Vidovičová, 2008, s. 120-126).

Důsledek ageismu na vlastní osobu je ovlivněn psychickými schopnostmi seniora. Na slabší jedince může mít vliv věkové diskriminace velmi negativní důsledek, jenž se může projevit sociální izolací, stěhováním se do odlehlých míst, zneužívání psychoaktivních látek či sebevraždy. V opačném případě dochází k aktivní obraně seniora, pokud rozpozná pokus či náznak o vyloučení ze společnosti (Tošnerová, 2002, s. 15).

Názor současné moderní společnosti by se měl změnit. Oproti přijetí fenoménu stáří jako neštěstí a hrozby by bylo zapotřebí, přijmou fakta demografických změn stárnutí populace jako výzvu, která je pozitivní (Pokorná, 2010, s. 73).

### 1.3.2 Týrání seniorů

V průběhu několika let jsme svědky zvyšování se různých forem násilí. K týrání může docházet buď v domácím prostředí, na veřejných místech či v institucionální péči. Starší lidé jsou snadnou kořistí pro zneužívání, jelikož jsou důvěřiví a lehce ovlivnitelní a tudíž dbát na prevenci je velmi obtížné (Haškovcová, 2010, s. 307-308).

Špatným jednáním se rozumí, jestliže osoba starší šedesáti let nebo osoba celkově zeslabená věkem či fyzickým nebo psychickým postižením je vystavena týráním či zanedbáváním (Mlýnková, 2011, s. 38).

Za nejzjevnější formu je považováno týrání fyzické. Následkem jsou mnohočetná a opětovná poranění, které zůstávají často nešetřena. Podstatou je vyvolávání bolesti u týraného či způsobování zranění, ubližování nebo odpírání základních tělesných potřeb, násilí, bití, kopání, pálení, atd. V některých případech se může jednat o tzv. pasivní agresi - odpírání jídla, léků či ošetření při bolesti (Kalvacha kol., 2008, s. 250-251).

Mezi další formu poměrně častou se považuje týrání psychické, kde je velmi obtížná diagnostika. Jde o podobu verbálního napadení, zraňování, ponižování, šikanování, vyhrožování, atd. Dále je zde možnost ničení a poškozování věcí, ke kterým má senior silný citový vztah či útoky vůči domácím mazlíčkům, izolace od sociálních kontaktů a omezování od volného pohybu. Týrání lze doplnit formami sexuálního obtěžování a zneužívání, finanční a materiální zneužívání či zanedbávání péče (Kalvach kol., 2008, s. 250-253).

#### **1.4 Charakteristika seniorské populace ve společnosti**

Ondrušová považuje za všeobecnou charakteristiku seniorské populace ohroženost, převažující počet žen a různorodost. Senioři bývají společností vnímáni jako pomyslně stejnorodí, ovšem představují nejrozmanitější skupinu lidí v naší společnosti. Navzájem se odlišují svým věkem, zdravotním a funkčním stavem, rodinnou situací a sociálním zabezpečením, vzděláním, životními zkušenostmi a hodnotovou strukturou. Charakteristiku seniorské populace také ovlivňují odlišující se priority seniora, jejich přání a potřeby týkající se jak zdraví, tak i nemoci (Kalvach a kol. in Ondrušová, 2011, s. 16-17).

Ačkoli během života je vzestup individuálních rozdílů, určité odlišnosti jsou v seniorské populaci typické. Jedná se především o ukončení profesní dráhy, změna stylu žití důsledkem ubývání sil, zhoršení zdravotního stavu, zpomalení psychomotorického tempa a ztráta partnera či jiných blízkých osob (Dragomerická in Ondrušová, 2011, s. 37).

## 1.5 Postavení seniora ve společnosti

### 1.5.1 Sociální status

Sociálním statutem se jedná o pozice, vyplývající z postavení, které má jedinec ve společnosti, a s tím spojené povinnosti, práva, životní styl a prestiž. Společenské postavení je představováno statusovými symboly, které ukazují, kde daný jedinec ve společnosti setrvává. Sociální status lze určit i dle míry oblíbenosti ve skupině, který se nazývá tzv. status sociometrický (Jandourek, 2012, s. 222).

Během života se setkáme s několika statusy. Ovlivňující faktory, jako jsou např. pohlaví, věk, národnost atd., se podílejí na statusu připsaném, který jedinec získá již při narození. Výběr povolání, majetek a chování se podílejí na statusu získaném, který je nejvíce ovlivněn snahou jedince zařadit se ve společnosti (Jandourek, 2008, s. 86-87).

Jedná se o postavení každého jedince v konkrétní oblasti sociálního žití. Jak již bylo zmíněno, každý jedinec se během svého života setká s velkým počtem statusů, což znamená, že může být zároveň např. matka, babička či profesionální malířka. I když se různé statusy od sebe mohou lišit, nejsou na sobě zcela nezávislé. Každému statusu jsou přiděleny odpovídající práva a povinnosti, které jsou dané sociálními rolmi (Mountoussé and Renouard, 2005, s. 100).

### 1.5.2 Sociální role

Pojmem sociální role se rozumí individuální chování ve společnosti, které se od jedince požaduje. Člověk společenská očekávání zná, interpretuje si je a poté si je přenáší do konkrétního rolového chování. K identifikaci rolí napomáhá proces socializace. Role není vždy jednoznačná a trvale daná, jelikož si je jedinec může upravovat dle okolností a požadavků společnosti. Způsob chování u jednotlivých rolí zahrnuje vhodné a přípustné podoby chování dle společenských norem. Sociální role jsou přiděleny osobám, které jsou nazývány aktéry. Některé formy sociálních rolí nelze uplatnit nikdy, jelikož nikdy nenastanou a nemohou nastat kvůli nevhodným podmínkám (Jandourek, 2012, s. 197).

Dle toho, jak lidé hrají své role, lze usuzovat na jejich pozici. Ukazují, jak by se mělo např. dítě chovat ke svým prarodičům či naopak. Může se vyskytnout situace, kdy se role mohou vzájemně odlišovat či slučovat, jestliže nejsou v rozporu, tj. učitel může být současně otec a dědeček, dělník může být zpěvák, herec v divadle výtvarník. Jedinec se může setkat s rolovým přetížením, které nastává, pokud má aktér počet rolí takový, že není schopen dostát všem vyžadujícím povinnostem (Jandourek, 2008, s. 88-89).

Člověka provází během života nespočet rolí, lze je rozdělit do několika skupin – individuální a skupinové, krátkodobé a dlouhodobé, nucené a dobrovolné. Čím větší počet je schopen jedinec během svého života vykonávat, tím výše roste jeho společenská prestiž (Urban, 2011, s. 167-168).

## 2 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENILITA

Jedná se o poslední vývojovou fázi ontogenetického vývoje, která završuje lidský život. Projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají individuální rychlostí a vedou k typickému obrazu nazývaným fenotyp stáří. U každého jedince lze fenotyp stáří ovlivnit jinými příčinami, např. vlivy prostředí, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými či psychickými atd. Stařecký vzhled a tělesný stav ovlivňují především genetické determinanty, úrazy a choroby během života, výživa, pohyb, psychický stav a adaptační schopnost se přizpůsobit změnám (Čevela a kol., 2012, s. 19).

Během života dochází k procesu, kdy v buňkách těla dochází k degenerativním změnám. Nastupují individuálně a v různé době během života jedince, u někoho změny mohou nastat velmi rychle, u jiných jsou pomalejší. Rychlost stárnutí jedince je geneticky zakódované a je ovlivněné životním stylem, prostředím, zaměstnáním či stresem během života (Mlýnková, 2011, s. 13.).

Určují se tři dělení stáří – biologické, kalendářní a sociální. Biologické stáří je především ovlivněno mírou involučních změn a poklesem potenciálu zdraví. Pro určení biologického stáří nejsou dána jasná kritéria, lze hodnotit dle poklesu výkonnosti, mírou funkčnosti a fenotypem stáří (změna postavy, chůze, vlasy, chrup, chování atd.). Tento biologický věk se nemusí shodovat s ostatními typy věku stárnutí (Uotinen et al. in Čevela a kol., 2012, s. 25).

Za jednoznačný ukazatel stáří je považován kalendářní věk. Tento věk je jednoznačně definovatelný, ale nevypovídá o involučních změnách, výkonnostních schopnostech či o změně sociálních rolí (Ondrušová, 2011, s. 16). Sociální stáří je souhrn sociálních proměn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, pokles životní úrovně apod. Za počátek tohoto věku je považován odchod do důchodu či nárok na starobní důchod (Čevela a kol., 2012, s. 26).

Stáří se pojí s vědomím začínajícího procesu postupného zhoršování tělesných i psychických výkonností a sociálního postavení, které jsou nezměnitelné a nevratné. Starší člověk si je vědom toho, že jeho dosavadní jistoty, sociální pozice i citové zázemí jsou velmi snadno ohrožitelné. Za počátek stárnutí je považován věk 50 let, lze utvrdit zvyšující únavu, zhoršení některých funkcí a první viditelné změny vedoucí ke zvyšující nejistotě a obav ze selhání (Vágnerová, 2007, s. 229).

Velmi důležitý faktor ve stáří je schopnost uspokojování potřeb soběstačnosti. Na této potřebě se podílejí dva faktory – funkční zdatnost člověka (tělesná i psychická) a náročnost prostředí, ve kterém člověk pobývá. V potaz musíme brát oba faktory, jelikož omezení soběstačnosti nemusí ovlivňovat pouze zdravotní stav, ale i podmínky bariérových přístupů v domácnosti, náročnosti prostředí a bezpečnost. Při ztrátě soběstačnosti z důvodu tělesných dysfunkcí ji lze obnovit, ale spíše pouze úpravou prostředí než stabilizací zdatnosti seniora (Kalvach a kol., 2008, s. 92).

Během několika let se setkáváme s faktem, že vysoké stáří není neobvyklé či výjimečné. Dochází ke skutečnostem, že okolnosti související se stářím se projevují později, v menší míře či se neobjeví vůbec. Lidská vitalita se prodlužuje a je předvídatelnější (Gruss, 2009, s. 139).

## **2.1 Psychické změny ve stáří**

Stárnutí je často spojováno s proměnou osobnosti. Je zde typický úbytek duševních funkcí z důsledku involučních změn, nastávají pozvolna, projevuje se poklesem elánu, sníženou pozorností a omezenou schopností v navazování kontaktů (Dvořáčková, 2012, s. 13).

Na počátku raného stáří nastává kolísání pocitů a osobní pohoda je vystřídána pocitem marnosti s nedostatkem motivace a vnitřní energie. Díky těmto změnám často dochází ke změně životního tempa, snižování aktivit a začínající redukce zájmů (Vágnerová, 2007, s. 302).

Stáří je spojeno s nutností se přizpůsobit své síle a přijmout svá omezení. Během počínajícího stárnutí nastávají dně protichůdné změny. Na jedné straně hovoříme o celkovém zklidnění, projevující se v různých oblastech psychiky a na straně druhé se jedná o zvyšující se podrážděnost a citlivost na podněty doprovázené sníženou odolností (Labouvie-Vief in Vágnerová, 2007, s. 335).

Psychické změny, které se ve stáří objevují, ovlivňují některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. Může dojít i ke změnám v hierarchii potřeb či přizpůsobování se životním změnám. Zachovány jsou jazykové dovednosti, slovní zásoba, způsob vyjadřování se a intelekt (Mlýnková, 2011, s. 24).

### 2.1.1 Poruchy chování, deprese a demence v seniorském věku

Poruchy chování jsou v seniorském věku výrazné, tudíž jsou často příznakem, který vyvolá pozornost okolí. Jsou považovány za první z důvodů, které vedou rodinu či příbuzné k odbornému vyšetření seniora. Tyto vyskytující se změny v chování jsou stresující jak pro seniora, tak i pro jeho blízké okolí. Při změně chování dochází nejčastěji k paranoidnímu ladění a myšlení, mohou se objevit halucinace či bludy, zvýšená agresivita vůči okolí, obtíže s poruchou rytmu spánku a bdění, rychlé a vykyvující se změny nálad - deprese, mánie, úzkost a fobie (Pidrman, 2007, s. 79).

Deprese patří mezi nejčastější psychické onemocnění u starých lidí. Důsledkem se mohou objevit změny v soběstačnosti seniora, pokles kvality života jeho a rodiny. Ke vzniku deprese jsou přičítány genetické, biologické a psychosociální faktory. Seniorská deprese bývá často skrytá, jedinci o ní nemluví, jelikož nechtějí hovořit o psychických útrapách a stydí se za ní (Ondrušová, 2011, s. 115).

Demence je syndrom vznikající v důsledku onemocnění mozku. Je doprovázena poškozením paměti, ochabováním myšlení, učení, orientace, schopnosti řeči, zhoršuje se kontrola emocí, sociálního chování a motivace. Ve většině případů se objevuje změna osobnosti, která je doprovázena narušenou soudností, poruchou sociální komunikace a socializace. Tato získaná porucha je natolik závažná, že ovlivňuje samotný život jedince a narušuje aktivity denního života spojeny se seberealizací. Lze sem zařadit i několik dalších symptomů, např. porucha chápání, emotivity, intelektu, pozornosti, ztráta soběstačnosti, atd. (Pidrman, 2007, s. 9-10).

Člověka postiženého demencí čeká v průběhu času pozvolný úpadek. Nemoc je ničivá takovým způsobem, že v poslední fázi vývoje se postižený sotva podobá tomu, jímž byl na jejím začátku. V počátcích nemoci se lidé chovají docela normálně, jelikož mozkové buňky zvládají své role bez povšimnutí, ovšem postupem času se osobnost velmi přetváří. *„Nemoc začíná postupně, zmocní se své oběti tiše, jako když se dravec v noci plíží za kořistí, a postupem času se zhoršuje“* (Buijssen, 2006, s. 13-14).

Syndrom demence má dvě formy. Mezi základní dělení se považuje primárně degenerativní demence a sekundární demence. PDD, jak již pojmenování naznačuje, se jedná o primární poškození mozku. Do této skupiny patří nejčastější forma a tou je Alzheimerova demence,

dále demence s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě a další (Orel, Facová a kol., 2009, s. 169).

U sekundární demence se jedná o postižení, které se rozvíjí při jiném onemocnění ovlivňující mozkové funkce. Zde zařazujeme nejčastější ischemicko-vaskulární demence, infekční demence, toxicky podmíněné demence, demence způsobené metabolickými vlivy, demence způsobena nádorem na mozku, demence vznikající důsledkem poranění mozku, tedy demence traumatická, atd. (Orel, Facová a kol., 2009, s. 169).

Poruchy nálad jsou přítomny ve všech fázích demence, tudíž bývají prvním příznakem probíhající patologie. Jedná se především o smutek, kterému nelze zabránit, sebelítost, únava, vytracení zájmu o jídlo, narušení denního rytmu, pokles potřeby spánku provázený nočním blouděním a úzkost (Pidrman, 2007, s. 84).

## **2.2 Tělesné změny ve stáří**

Tělesné změny, začínající se projevovat okolo 60. roku života seniora mají vliv na soběstačnost a aktivizaci. Pociťována je svalová ochablost, pohyby se stávají pomalejší, kůže je méně elastická, ztenčuje se a vytvářejí se viditelné vrásky. Změny jsou zastoupeny ve všech funkcích systémů (např. trávicí, reprodukční, srdeční, dýchací, nervový, atd.) a vliv je znatelný i u smyslových orgánů (Nováková, 2011, s. 175).

Kožní ústrojí je involučními změnami postiženo ve snížení aktivit mazových žláz a ztrátě schopnosti zadržovat vodu. Snížením množství elastických vláken dochází k tvorbě vrásek a napětí kůže. V pohybovém systému dochází k řídnutí kostí, stávají se křehčí a tím se zvyšuje riziko zlomenin a úrazů. Ve stáří hladká svalovina a cévy vykonávají svou činnost až do vysokého věku dostatečně. Dochází k poklesu kapacity srdce, elasticitě cév a může se objevit hypertenze, která je v seniorském věku velice častá. Důsledkem stáří se objevuje opotřebenost a ztráta chrupu, jsou přítomny rezervy ve střebávání vitamínů, živin a dalších látek, včetně léků (Mlýnková, 2011, s. 21).

V seniorském věku se snižuje schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč a dochází ke snížení síly obou svěračů močové trubice, tím dochází k močové inkontinenci, která má vliv na sociální aktivizaci a izolaci. Snižuje se rychlost ve vedení vzruchů a z toho důvodu někteří senioři vyžadují více času na příjem a zpracování informací. Účinkem zhoršení sluchu mají



senioři značné nedostatky v komunikaci, což může vést také k sociální izolaci (Mlýnková, 2011, s. 22-23).

V důsledku tělesných involučních změn ve stáří je velké riziko pádů, výskyt může být spojen s poruchou vědomí a následným poraněním a různými úrazy. Mezi nejčastější úrazy v seniorském věku patří zlomenina kosti stehenní, která je velmi obtížně léčitelná, dále zlomeniny zápěstí, paží a obratlů. (Pidrman, 2007, s. 163).

Při pádů se dostaví pohmoždění nebo poranění měkkých tkání, které vyžadují ošetření lékařem. Vyskytují se modřiny, tržné rány, zlomeniny či podvrtnutí kloubu. U dlouhodobých komplikací je rizikovým faktorem imobilita seniora, nesoběstačnost, odkázání péče na druhé osobě, obavy z opakovaného pádu či infekční komplikace (Topinková in Mlýnková, 2011, s. 3).

### **2.3 Sociální změny ve stáří**

Přeměny v sociálním kontextu mohou ovlivnit zdraví psychické i fyzické. U seniorů nejčastěji dochází k nedostatku navázání společenských kontaktů a komunikace, což může vést až k sociální izolaci. Stárnutí v kontextu sociálních změn nejvíce souvisí s odchodem seniora do penze. Jedná se o jednu z nejzávažnějších změn v životě, která člověka ovlivní buď v pozitivním či negativním slova smyslu (Mlýnková, 2011, s. 25).

Zejména staří lidé, kteří jsou osamělý, se stále více uzavírají sami do sebe, problémy okolí jsou pro ně nedůležité, jelikož mají mnoho problémů sami se sebou. Důsledkem samoty jsou opakující se vzpomínky na mládí a jeho idealizaci a to především, pokud nemají dostatek podnětů. Sociální změny ve stáří závisí na povaze a důstojnosti jeho profese, dosaženém vzdělání a způsobu žití. V závislosti odchodu do důchodové penze je snížena společenská vážnost seniorské populace (Ondrušová, 2011, s. 35).

Odchodem do důchodu je myšleno ukončení profesní role, která narušuje nynější uspořádání všech rolí. Role důchodce má v současné společnosti horší sociální status, což je spojeno s nižším hodnocením starých lidí, které společnost soudí na podkladě jejich aktuálního žití. Dochází zde k symbolickému odchodu od společenského dění do soukromí až izolaci. Volnost a svoboda v důchodcovském věku se může pro někoho zdát zátěží, jelikož ji lidé neumějí v dostatečné míře využít. Často dochází k pocitu prázdnoty z důvodu neschopnosti

si vytvoření vlastního programu, např. vytvoření a rozplánování si denního rozvrhu aktivit (Vágnerová, 2007, s. 355-356).

Životní pohoda se odchodem do důchodu mění různými způsoby – poklesem, zkvalitněním či se nemusí měnit vůbec. Většina české společnosti hodnotí odchod do důchodu jako pozitivní obrat ve svém životě, umožňuje jim věnovat se koníčkům a zálibám, na které nebyl v pracovní výkonnosti čas. Část populace toto hodnocení nesdílí, jelikož byla pro ně práce významným zdrojem životního uspokojení a prozatím si nevytvořili takový důchodcovský program, který by naplňoval jejich potřeby (Vágnerová, 2007, s. 357 – 358).

## **2.4 Adaptace na stáří**

V průběhu stáří se mění hodnoty potřeb, osobní změny a osobní uspokojování. Charakteristickým znakem bývá snížení potřeb nových podnětů a zkušeností, naopak se zvyšuje potřeba jistoty a stability. Prožívání adaptace na stáří je spojeno se zvýšenou koncentrací na sebe sama a uspokojování vlastních potřeb. Důležitá v tomto období je potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem, jelikož senioři dávají přednost stereotypům. Nelze opomenout potřebu sociálního kontaktu, který je nezbytně nutný. Senioři preferují kontakt se známými lidmi, nejdůležitější je vlastní rodina, přátelé a okruh známých, kteří posilují pocit jistoty (Vágnerová, 2007, s. 344-345).

Stáří je chápáno jako součást osobního vývoje a životního příběhu. Jak jsem již zmínila, stáří přináší řadu změn tělesných, psychických, sociálních a změny v životě (osamostatnění dětí, ovdovění, pokles životní úrovně, ohrožení soběstačnosti apod.), což vede k značným nárokům na adaptační schopnosti každého jedince. Získávání obecných poznatků jsou i ve zdravém stáří pouze mírně změněny, např. rychlejší unavitelnost, pokles rychlosti zpracování informací a úbytek schopností. U využívání psychické a sociální adaptace, do nichž chtějí začlenit nové zkušenosti a podněty dochází ke kvantitativnímu obohacení a rozšiřování. Pokud k tomuto obohacování nedochází, může se u jedince projevit stres, který může být pro slabého seniora příliš silný a může dojít k psychické dekompenzaci (Čevela a kol., 2012, s. 130-131).

Potřebnost k úspěšné adaptaci je upřesnění si toho, proč a pro co chceme žít a jak vše zrealizovat. Každý senior by si měl vytvořit svůj určitý program, kterým využije svůj volný čas každý den, týden či rok (Křivohlavý, 2011, s. 126).

Staří lidé se mohou potýkat s pocitem oddělení a vzdálení od druhých díky úzkosti a strachu. Tyto psychické procesy mohou souviset s různými příčinami. Senior má díky vlivům involučních změn potíže s pohybovým aparátem či poruchou rovnováhy, které vedou k nešťastným pádům a aby senior těmito potížím předešel, často zůstává na jednom místě izolovaný od ostatních. Někteří senioři dovedou bojovat s těmito problémy a nechají se zaktivizovat a oslovit návrhy aktivit či různými zájmovými programy, jiní se nedají, nemají zájem a ovládnutí strachu je psychicky silnější (Kalvach Z. a kol., 2011, s. 50).

Postoje ke stáří mohou být trojího druhu a mohou se zčásti překrývat:

- Teorie aktivního stáří – úsilí o zachování maximální aktivity, žít daný život vhodný věku, jen optimalizovat podmínky,
- Teorie substituční – snaha o udržování si zachovalých aktivit a náhrada zatěžujících či nemožných aktivit,
- Teorie postupného uvolňování – vědomé zanechávání aktivit, není přítomna snaha a činnost k obnovení, dochází k pokornému smíření ke stáří (Čevela a kol, 2012, s. 132).

Samotný proces adaptace nezačíná pouze několik let před dosažením důchodového věku, naopak je to celoživotní záležitost. Příprava na stáří je shrnuta do tří forem – dlouhodobá příprava, středně dlouhá příprava a krátkodobá příprava. Dlouhodobá příprava je zahájena již v dětském věku, kdy působením rodiče na děti se učí, jak se chovat ke starým lidem, jak o nich hovořit, komunikovat s nimi a celkový postoj k seniorům. Středně dlouhá příprava je založena na cílové přípravě na stáří. Zahrnuje životosprávu, pohyb, kondici, kontakt se sociálním prostředím, sociální příprava obsahující finanční zajištění svého stáří, zamyšlení nad tím, jak bude jejich samotné stáří vypadat, kde a s kým budou žít a kdo se o ně postará, až nebudou mít dostatek svých sil. Krátkodobá příprava je období přibližně tří let před odchodem do důchodu. Součástí této fáze je zamyšlení a příprava nad náplní volného času (Poláchová in Mlýnková, 2011, s. 17-18).

## **2.5 Aktivizace ve stáří**

Představa aktivního stáří je považována do budoucna za řešení nejen pro celou společnost, ale i pro seniorskou populaci. Aktivizace seniorů je považováno za celospolečenský cíl, neboť pokud by tomu tak nebylo, mohlo by nastat vzhledem k předpokládanému populačnímu

vývoji do budoucna, kdy bude převážná část obyvatel staršího věku, problém v podobě pasivního žití seniorů, který by mohl mít zátěž na společnost. Základem všeho je udržení aktivit, kterým se člověk během svého života věnoval, pokud není ovlivněn nemocí či ztrátou soběstačnosti. Podstatou aktivního stáří je nacházení smysluplnosti života i ve vyšším věku. Kvalita života závisí hlavně na situacích a rizicích, se kterým se člověk během svého života vyrovnal a vyrovnává a jak se k němu již v seniorském věku chovají příslušníci mladší generace (Dvořáčková, 2012, s. 29-30).

Volnočasová aktivizace může u starých lidí představovat prevenci sociálního vyloučení a pocitů osamělosti. Aktivní a různorodá činnost v důchodovém věku napomáhá snížení potřeb speciální zdravotní péče nebo žádost o umístění v pobytovém zařízení pro seniory. Cílem aktivizace není považována činnost jako taková, ale především kontakt s jinými seniory či okolím (Bočková, Hastrmanová a Havrdová, 2011, s. 77-78).

Osobnostní aktivizace a vzdělání zejména posiluje sebedůvěru, přispívá k orientaci ve světě moderních technologií a nových poznatků. Prokazatelně snižuje poruchy kognitivních funkcí, tudíž přispívá ke zlepšení kvality starých lidí, jejich způsobu života a dává možnost nezávislého života osob ve vyšším věku. Rozvíjí dovednosti, zlepšuje fyzickou aktivitu, přispívá k důvodu vycházení z domu a socializovat se (Dvořáčková, 2012, s. 54).

Zájem zasluhují vzdělávací aktivity v důchodovém věku, které jsou realizované univerzitami třetí věku a akademií seniorů, nabízející programy a kurzy, kulturní aktivizaci a univerzity volného času (Bočková, Hastrmanová a Havrdová, 2011, s. 81).

Principem U3V náleží v tom, že poskytují vzdělávání na možné nejvyšší úrovni pro populaci v seniorském věku. Studium je založeno pouze na osobnostním rozvoji, nikoliv na profesní přípravě. Díky osobnostnímu rozvoji a většímu nadhledu nad společností se zvyšuje soužití života seniorů se současnou společností (Dvořáčková, 2012, s. 31).

Vzdělávání seniorů neobnáší pouze rozšiřování informací, ale celkové zkvalitnění života. Podstatou vzdělávání je obeznámení starší populace s vědeckými poznatky, zdokonalit jejich sebepoznání, podpora v získávání nadhledu a tímto způsobem ulehčit adaptování v neustále se měnícím světě. Zahájení studia je jedna z možností, jak seniorům zpříjemnit volný čas a zajímavým způsobem podávat nové informace. Zařazením se do nového kolektivu, naplnění aktivit dne, procvičováním paměti, získáním zájmu se zpomalí nástup negativních fyzických a psychických potíží, které souvisejí s procesem stárnutí. Důležitý

aspekt univerzit třetího věku je role v sociálních kontaktech s podobně a věkově blízkými lidmi, seznámení se s novými lidmi, potlačení pocitu osamělosti, vhodné naplnění denních aktivit a udržování si psychické svěžesti. Studijní programy jsou přizpůsobeny takovým způsobem, aby napomáhali seniorské populaci se orientovat ve změnách společnosti a snadněji se přizpůsobit životu v podmínkách moderní společnosti (Dvořáčková, 2012, s. 32).

Kultura a kulturní aktivity nabízí seniorům kvalitní využití volného času. Jsou jedním ze zdrojů kvalitního uspokojení sociálních vztahů a kontaktů. Podílejí se na prevenci sociální izolace a vyloučení. Množství volného času v seniorském věku je možno využít pro kulturní život a společenské uspokojení. Nutno je věnovat pozornost kulturnímu naplnění starší generace a to obzvláště u seniorů osamělých a sociálně vyloučených (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 47).

K dalším aktivitám v seniorském věku patří univerzity volného času, které nejsou na rozdíl od U3V věkově odlišné, jsou mezigenerační a zaměřené především na sociální orientaci a socializaci. Jelikož jsou zde různé věkové skupiny, docházejí do univerzity jak matky na mateřské, tak invalidní či starobní důchodce, i nezaměstnaný v produktivním věku z důvodu náplně volného času a navázání sociálního kontaktu. Tyto volnočasové aktivity nejsou závislé na vysokých školách, proto jsou většinou konány v soukromých agenturách, knihovnách či domovech pro seniory (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 53).

Pro každého z nás, tak i pro seniory je důležitá motivace a ocenění, které jsou spjaté s vědomím, proč se něco dělá a k čemu to vede. Pokud zvolíme vhodný přístup a motivaci, senior sám v sobě objeví nové schopnosti a uvědomí si, že nikdy není pozdě chtít si něco dokázat (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 55).

V začátcích výuky je zapotřebí objevit individuální schopnosti a vycházet z jejich možností a dovedností. Důležité je srozumitelné vyjadřování, zvolit vhodné tempo a ujišťovat se otázkami, zda senior porozuměl. V praktických nácvicích nových pomůcek je nezbytné jednotlivé postupy opakovat a dbát na to, aby je senior sám vyzkoušel (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 55).

## **II VÝZKUMNÁ ČÁST**

Součástí bakalářské práce, je výzkum, který byl zaměřen na hodnocení současné společnosti pohledem seniorů.

### **3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jaké existují případné rozdíly při hodnocení postavení seniorů ve společnosti vzhledem k pohlaví respondentů?
2. Jak hodnotí senioři společnost na základě vybraných ukazatelů? Jakými jsou – kvalita a dostupnost zdravotní a sociální péče, politická situace, podmínky pro založení rodiny, péče o staré občany, prostor pro podnikání, životní prostředí, péče o nemocné a postižené, možnosti pracovního uplatnění a bytová situace
3. Jaké jsou názory seniorů na jejich postavení ve společnosti?
4. Jak senioři hodnotí společenské klima v ČR?
5. Jaký mají senioři pohled na možnosti současné adolescentní populaci?

## **4 METODIKA VÝZKUMU**

Výzkumné šetření bylo provedeno u seniorů ve věku od 60 let. V nadcházejících kapitolách je popsán rozbor výzkumného šetření.

### **4.1 Výzkumný nástroj**

Pro sběr dat byl sestaven dotazník vlastní tvorby čítající 20 otázek. Byl rozdán mezi seniory různého věku, pohlaví, vzdělání a zázemí.

Dotazník obsahoval celkem 20 otázek různého typu. Byly použity otázky otevřené (č. 9., 10., 12., 13. A 14.), které umožnily respondentům vyjádřit písemně svůj osobní názor. Dále otázky uzavřené (č. 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 11., 15. A 16.), polouzavřené (č. 4), kde respondenti výběrem z možností doplnili své vyjádření písemným názorem a otázky identifikační (17., 18., 19. A 20.).

Dotazník je zcela anonymní a je součástí bakalářské práce v Příloze C.

### **4.2 Výzkumný vzorek**

Dotazníkové šetření probíhalo v Královéhradeckém kraji, během měsíce února a března tohoto roku, tj. 2014. Výběr respondentů byl záměrný, s věkovou hranicí 60 let. Dotazník byl mezi respondenty distribuován osobním kontaktem. Celkem bylo rozdáno 30 dotazníků mezi 18 žen a 12 mužů. Návratnost dotazníků byla 100%, jelikož byl dotazník rozdán mezi seniory v mém okolí.

Věková hranice byla stanovena od 60 let. Nejmladšímu respondentovi v dotazníkovém šetření bylo 60 let, nejstaršímu 90 let. Průměrný věk byl u dotazovaných žen 69 let a u mužů taktéž 69 let. Medián u ženské populace je 66 let a u mužské populace 70 let. Výběr výzkumného vzorku byl záměrný.

Z celkového počtu 18 (100 %) oslovených respondentek jich 14 (78 %) žilo v domácím prostředí se svou rodinou a 4 (22%) respondentkám, které žily v domácím prostředí samy. Z celkového počtu 12 (100 %) oslovených respondentů jich 11 (92 %) žilo v domácím

prostředí se svou rodinou a 1 (8 %) respondentovi, který žil v domácím prostředí sám. Žádný z dotazníků nebyl rozdán mezi respondentky a respondenty žijící v domově pro seniory či jiném pobytovém zařízení.

Dotazníkové šetření bylo rozdáno mezi 30 (100 %) respondentů různého stupně vzdělání. Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek bylo dotazníkové šetření rozdáno mezi 7 (39 %) respondentek absolvující středoškolské vzdělání s maturitou, 6 (33 %) respondentkám absolvující základní vzdělání a 5 (28 %) respondentkám absolvující vyšší odborné vzdělání. U celkového počtu 12 (100 %) respondentů byl dotazník rozdán mezi 7 (59 %) respondentů absolvující středoškolské vzdělání s maturitou, 3 (25 %) respondentům absolvující středoškolské vzdělání s výučním listem, 1 (8 %) respondentovi se základním vzděláním a 1 (8 %) respondentovi absolvující vysokoškolské vzdělání.

### **4.3 Analýza dat**

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v programech Microsoft Word a Excel 2007. Data byla zpracována pomocí popisné statistiky. Každá otázka má stanovenou absolutní četnost ( $n_i$ ), která uvádí počet respondentů, kteří odpověděli na dotazníkovou otázku a relativní četnost ( $f_i$ ), která znázorňuje podíl absolutní a celkové četnosti, je znázorněna v procentech. Analýza a zpracování dat proběhlo dle vzorce  $f_i = (n_i / n) \times 100$ . Výsledky dat byly zpracovány prostřednictvím sloupcových a výsečových grafů.

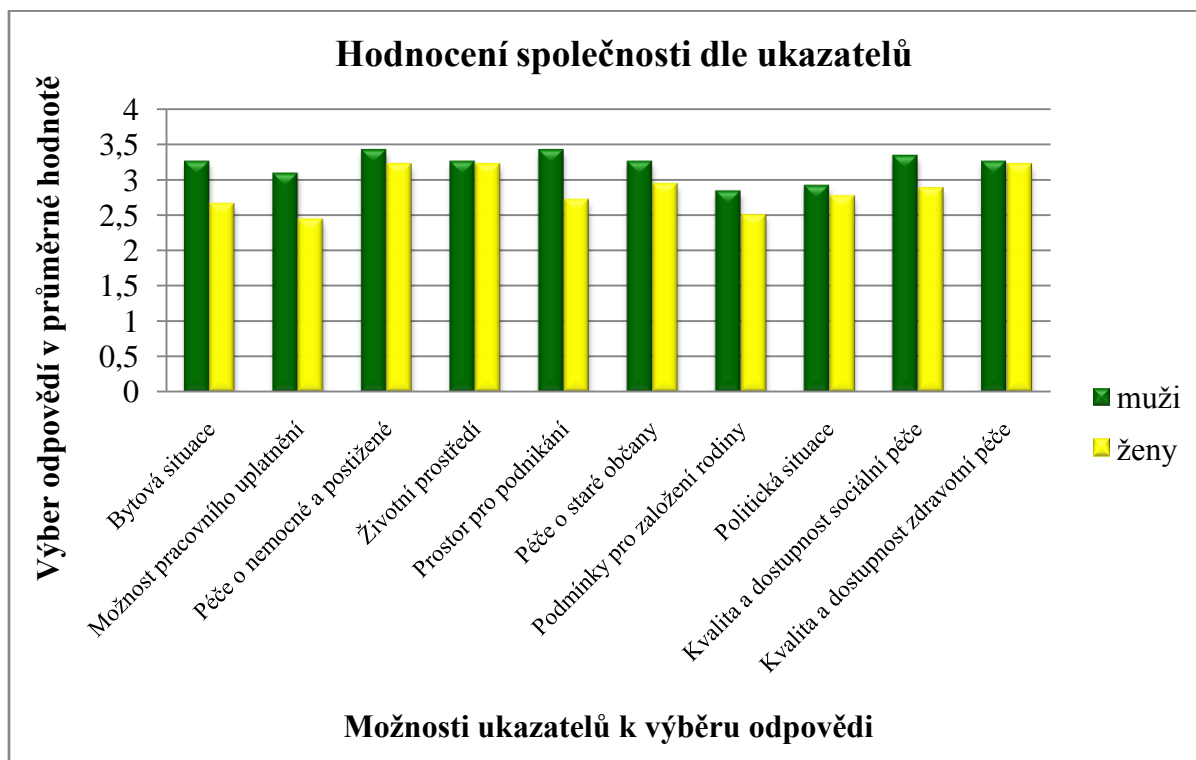


## 5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1

Ohodnoťte, dle stupnice, jak vnímáte v současné společnosti (1 - velmi špatně, 2 – špatně, 3- průměrně, 4 - dobře , 5 – velmi dobře).

- Kvalitu a dostupnost zdravotní péče 1 2 3 4 5
- Kvalitu a dostupnost sociální péče 1 2 3 4 5
- Politickou situace 1 2 3 4 5
- Podmínky pro založení rodiny 1 2 3 4 5
- Péči o staré občany 1 2 3 4 5
- Prostor pro podnikání 1 2 3 4 5
- Životní prostředí 1 2 3 4 5
- Péči o nemocné a postižené 1 2 3 4 5
- Možnosti pracovního uplatnění 1 2 3 4 5
- Bytovou situaci 1 2 3 4 5



Obrázek 1 Graf hodnocení společnosti pohledem seniorů dle ukazatelů

Obrázek 1 graficky znázorňuje, jak senioři vnímají jednotlivé ukazatelé v rámci celé společnosti. Tato otázka je jednou z nejrozsáhlejších. Senioři, na škále od 1 do 5 (1 - velmi špatně, 2 – špatně, 3- průměrně, 4 - dobře , 5 – velmi dobře) hodnotili jednotlivé ukazatelé.

Dle vypočítaného průměru lze určit, co je ve společnosti nejlépe a nejhůře hodnoceno. Maximální dosažená hodnota u vypočítaného průměru činí hodnotou 4 a minimální průměrná hodnota 0.

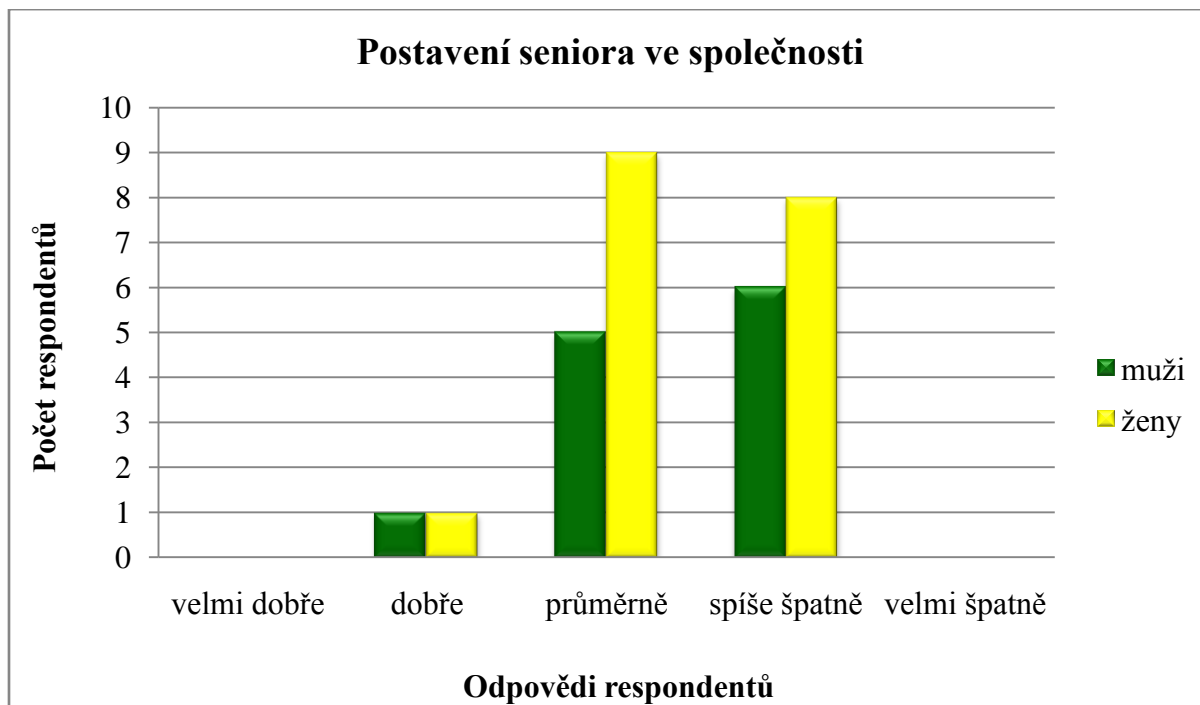
Ženy z celkového počtu 18 (100 %) respondentek nejlépe hodnotily péči o nemocné a postižené a to v průměru 3,22 hodnoty z celkového počtu, životní prostředí také průměrnou hodnotou 3,22 a kvalitu a dostupnost zdravotní péče také průměrnou hodnotou 3,22. Naopak nejhůře hodnotily možnosti pracovního uplatnění v průměru hodnoty 2,44.

Muži z celkového počtu 12 (100 %) respondentů nejlépe hodnotili péči o nemocné a postižené v průměrné hodnotě 3,41 a prostor pro podnikání také průměrnou hodnotou 3,41. Naopak nejhůře hodnocené jsou podle mužů podmínky pro založení rodiny v průměrné hodnotě 2,83 a politická situace v průměrné hodnotě 2,91.

## Otázka č. 2

**Jak by jste vyhodnotil/a postavení seniora v současné společnosti?**

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) průměrně
- d) spíše špatně
- e) velmi špatně



**Obrázek 2 Graf postavení seniora ve společnosti**

Tato otázka zkoumá, jak dotazovaní senioři vnímají své postavení ve společnosti. Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů vyhodnotilo 14 (47 %) respondentů postavení seniora za průměrné a za spíše špatné postavení bylo vyhodnoceno také 14 (47 %) respondenty. Pouze 2 (6 %) respondenti vyhodnotili postavení seniora za dobré.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek si 9 (50 %) vybralo možnost „průměrně“, odpověď „spíše špatného“ postavení ve společnosti si vybralo 8 (44 %) respondentek a pouze 1 (6 %) respondentka vnímá postavení seniorů ve společnosti za dobré.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů volilo 6 (50 %) respondentů odpověď „spíše špatně“, možnost odpovědi „průměrně“ si zvolilo 5 (42 %) respondentů a pouze 1 (8 %) respondent, vidí postavení seniora za dobré. Viz obrázek 2.

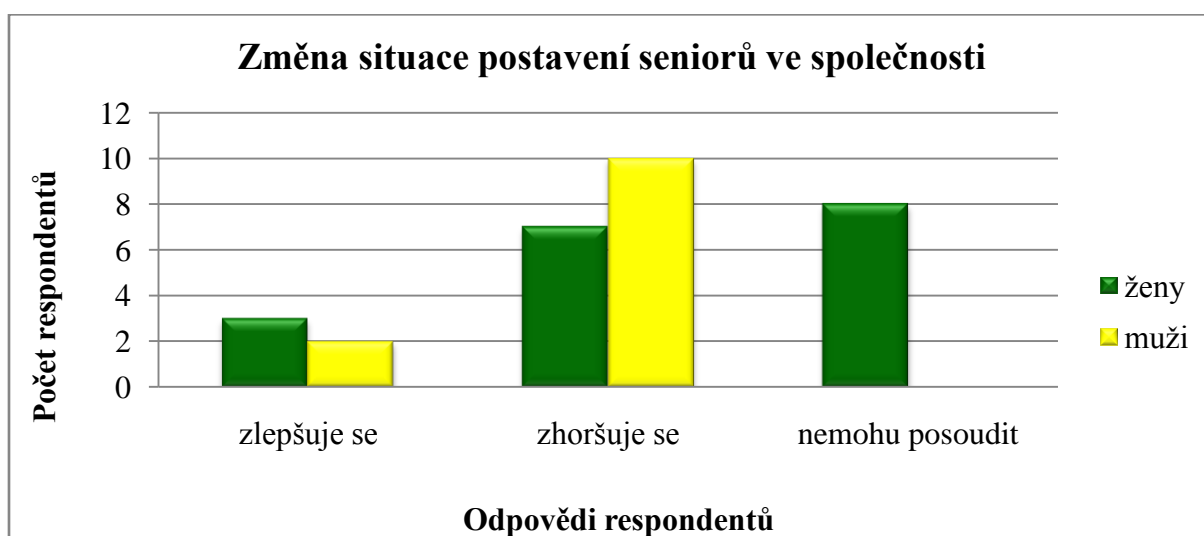
### Otázka č. 3

**Jak si myslíte, že se mění postavení seniorů ve společnosti?**

a) zlepšuje se

b) zhoršuje se

c) nemohu posoudit



**Obrázek 3 Graf změn postavení seniora ve společnosti**

Obrázek 3 graficky poukazuje na měnící se postavení seniorů ve společnosti. Ze 100 % respondentů se 17 (57 %) z nich domnívá, že se postavení seniora ve společnosti zhoršuje. Zlepšující se situaci spatřují 3 (10 %) respondenti a 10 (33 %) respondentů postavení seniora nemůže posoudit.

Z celkového počtu 18 respondentek bylo 8 (44 %) respondentkami zodpovězeno, že nemohou postavení seniorů ve společnosti posoudit. Možnost odpovědi „zhoršujícího se“ postavení seniora ve společnosti zvolilo 7 (39 %) respondentek a zlepšující se situaci postavení seniora ve společnosti si z možností odpovědí vybraly 3 (17 %) respondentky.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů si žádný (0 %) nezvolil možnost odpovědi „nemohu posoudit“. U mužské populace si 10 (83 %) respondentů zvolilo odpověď zhoršující se situace postavení seniora ve společnosti a pouze 2 (17 %) respondenti si myslí, že se situace postavení seniora zlepšuje.

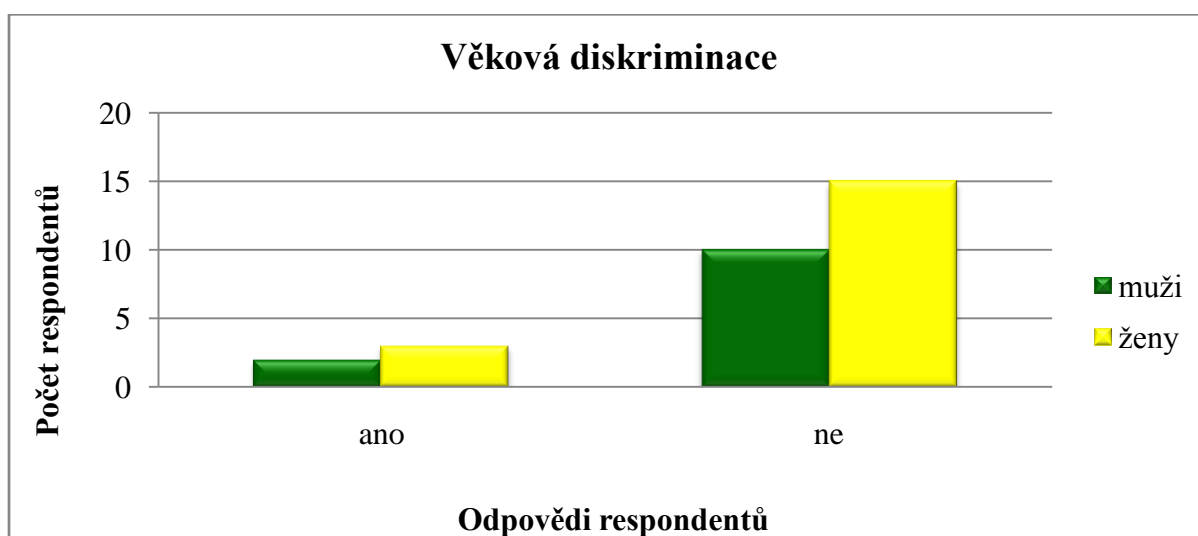
#### Otázka č. 4

#### Máte zkušenosti s věkovou diskriminací?

a) ano

b) ne

**Pokud ano, jak se projevila?**



Obrázek 4 Graf osobních zkušeností seniorů s věkovou diskriminací

Tato otázka je zaměřená na zkušenost seniorů s věkovou diskriminací. Ze 100 % respondentů mají zkušenosti s věkovou diskriminací 25 (83 %) respondentů a během života se s diskriminací nesetkalo 5 (17 %) respondentů.

Osobní zkušenosti s věkovou diskriminací je u obou pohlaví identická. Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek uvádějí, že s věkovou diskriminací mají zkušenosti 3 (17%) respondentky a 15 respondentek (83%) se s diskriminací nesetkalo.

Z celkového počtu 12 (100%) respondentů si zvolili 2 (17%) respondenti možnost odpovědi „ano“ a 10 (83%) respondentů zvolilo odpověď „ne“.

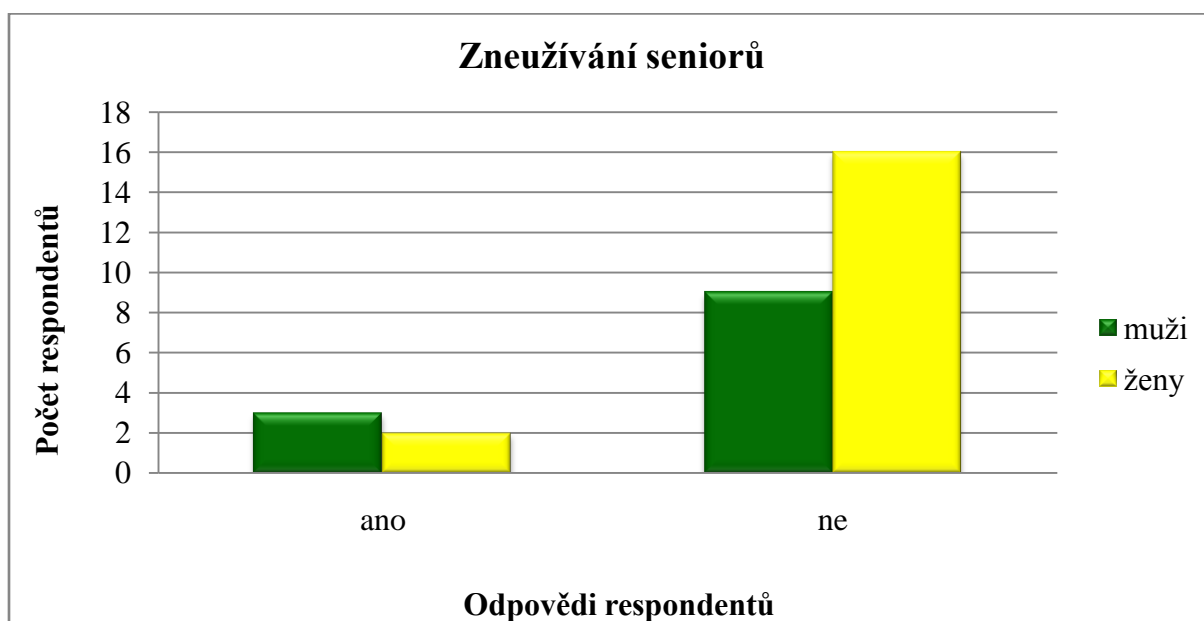
Otázka č. 4 byla rozšířena otevřenou otázkou – Pokud ano, jak se projevila? Respondenti, kteří uvedli, že se s věkovou diskriminací setkali, 3 (17%) respondentky a 2 (17%) respondenti, uvedli jednoznačný důvod, a to ten, který se týká pracovního uplatnění či uzavření nového pracovního poměru. Výsledky jsou zobrazeny výše v Obrázku 4.

Otázka č. 5

**Máte zkušenosti se zneužíváním seniorů? Např. krádeže, plané sliby,...**

a) ano

b) ne



Obrázek 5 Graf osobních zkušeností se zneužíváním seniorů

Otázka č. 5 znázorňuje osobní zkušenosti seniorů se zneužíváním, jako jsou například krádeže či plané sliby. Záležitost se zneužíváním seniorů je v dnešní společnosti aktuální a obtížně řešitelná. Z 30 (100 %) respondentů má zkušenost se zneužíváním 5 (17 %) respondentů a 25 (83 %) respondentů se se zneužíváním seniorů nikdy nesetkalo.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek uvádějí 2 (11 %), že zkušenost se zneužíváním mají a 16 (89 %) respondentek uvádí, že se se zneužíváním nikdy nesetkaly.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů, 3 (25 %) respondenti uvedli, že mají zkušenosti se zneužíváním a 9 (75 %) respondentů se nikdy se se zneužíváním osobně nesetkali. Výsledky jsou uvedeny výše v Obrázku 5.

## Otázka č. 6

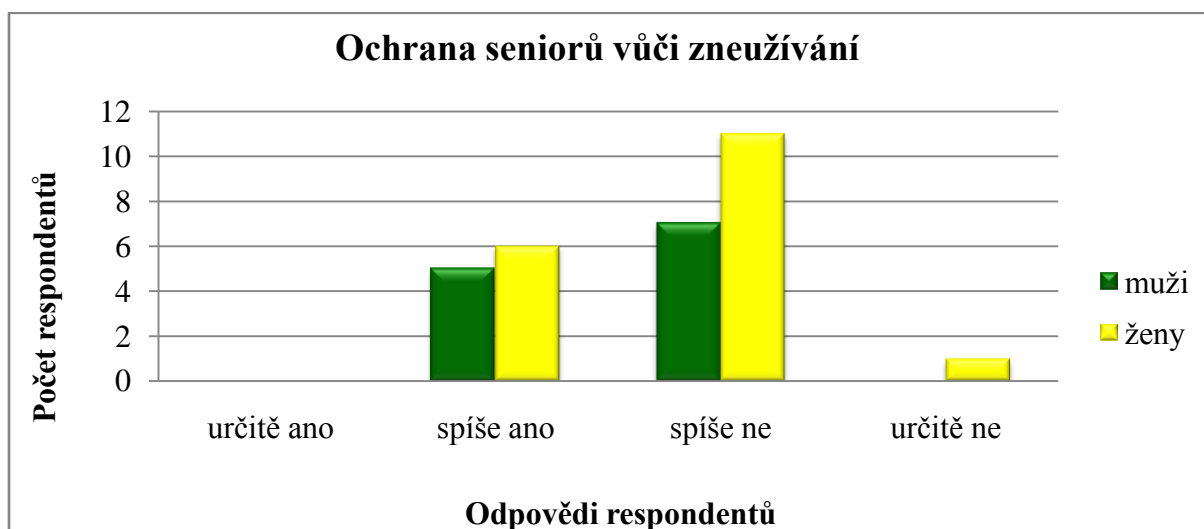
**Myslíte si, že Vás společnost dostatečně ochraňuje vůči zneužívání?**

a) určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne



**Obrázek 6 Graf pocitu ochrany seniorů vůči zneužívání**

Obrázek 6 graficky vyznačuje, jak se senioři cítí chráněni v současné společnosti vůči zneužívání. U celkového počtu 30 (100 %) respondentů se více než polovina, tj. 18 (60 %) respondentů domnívá, že je společnost spíše nechrání. Pouze 1 (3 %) respondent se domnívá, že společnost seniory před zneužíváním určitě nechrání a 11 (37 %) respondentů má za to, že společnost seniory spíše chrání.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek uvádí 11 (61 %) respondentek, že tato společnost je spíše nechrání. Pouze 6 (33 %) respondentek si zvolily odpověď „spíše ano“ a pouze 1 (6 %) respondentka si zvolila, že si je jistá před ochranou seniora v dnešní společnosti.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů se 7 (58 %) domnívá, že společnost seniory spíše nechrání a 5 (42 %) respondentů si zvolilo odpověď, že je společnost před zneužíváním spíše chrání. Výsledky jsou zobrazeny výše, viz Obrázek 6.



Otázka č. 7

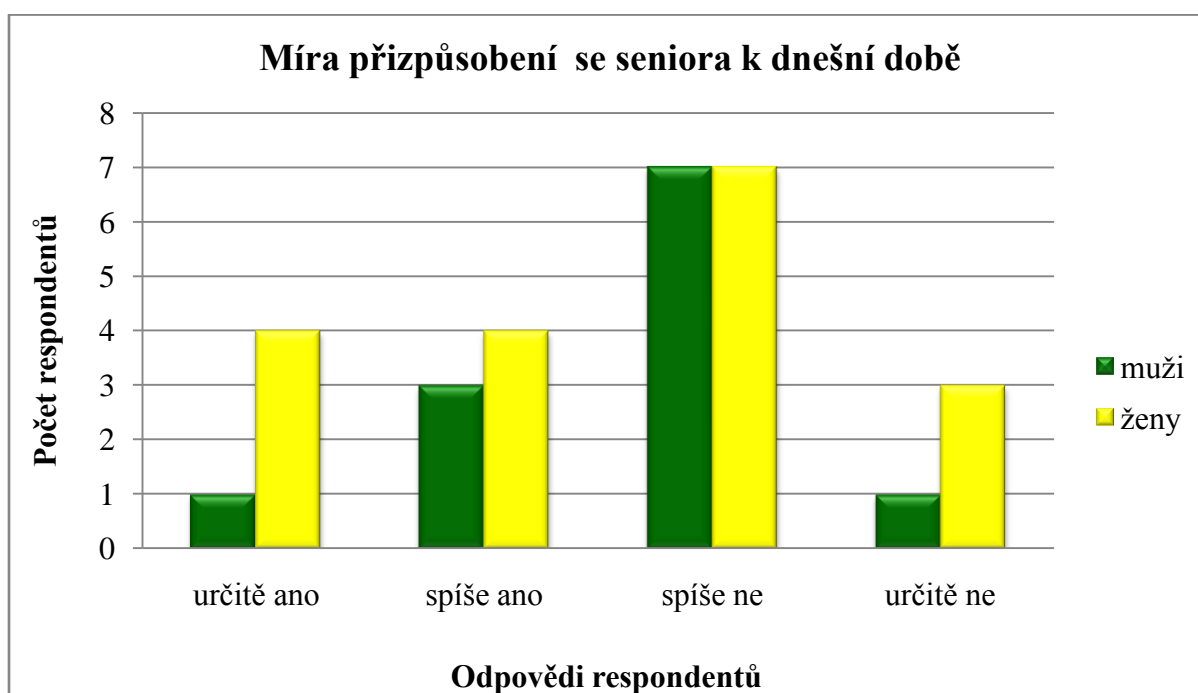
**Je pro Vás obtížné přizpůsobit se dnešní době? Např. doprava, cenové rozdíly, vymoženosti,...**

a) určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne



**Obrázek 7 Graf přizpůsobení se seniora k dnešní společnosti**

Výsledky odpovědí na tuto otázku ukazují schopnosti seniorů přizpůsobit se dnešní době. U celkového počtu 30 (100 %) respondentů byla nejčastěji zvolena možnost odpovědi „spíše ne“ a to v počtu 14 (47 %) respondentů. Druhou nejčastěji zvolená odpověď byla možnost „spíše ano“ s počtem 7 (23 %) respondentů, 5 (17 %) respondentů zvolili možnost „určitě ano“ a možnost odpovědi „určitě ne“ zvolili 4 (13 %) respondenti.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek si pouze 4 (22 %) zvolily odpověď „určitě ano“. Patrné nedostatky s přizpůsobením, tedy možnost odpovědi „spíše ano“ uvádí také 4 (22 %) respondentky. Pouze 3 (17 %) respondentky si zvolily odpověď „spíše ne“ a 7 (39 %) respondentky zvolily odpověď „určitě ne“.

respondentek uvádí naprosté bezproblémové přizpůsobení se dnešní době, tj. možnost odpovědi „určitě ne“.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů si 7 (59 %) respondentů zvolilo odpověď „spíše ne“, naopak možnost odpovědi „spíše ano“ uvedli 3 (25 %) respondenti. Možnost výběru „určitě ne“ zvolil pouze 1 (8 %) respondent a „určitě ano“ si zvolil také pouze 1 (8 %) respondent. Výsledky jsou zobrazeny v Obrázku 7.

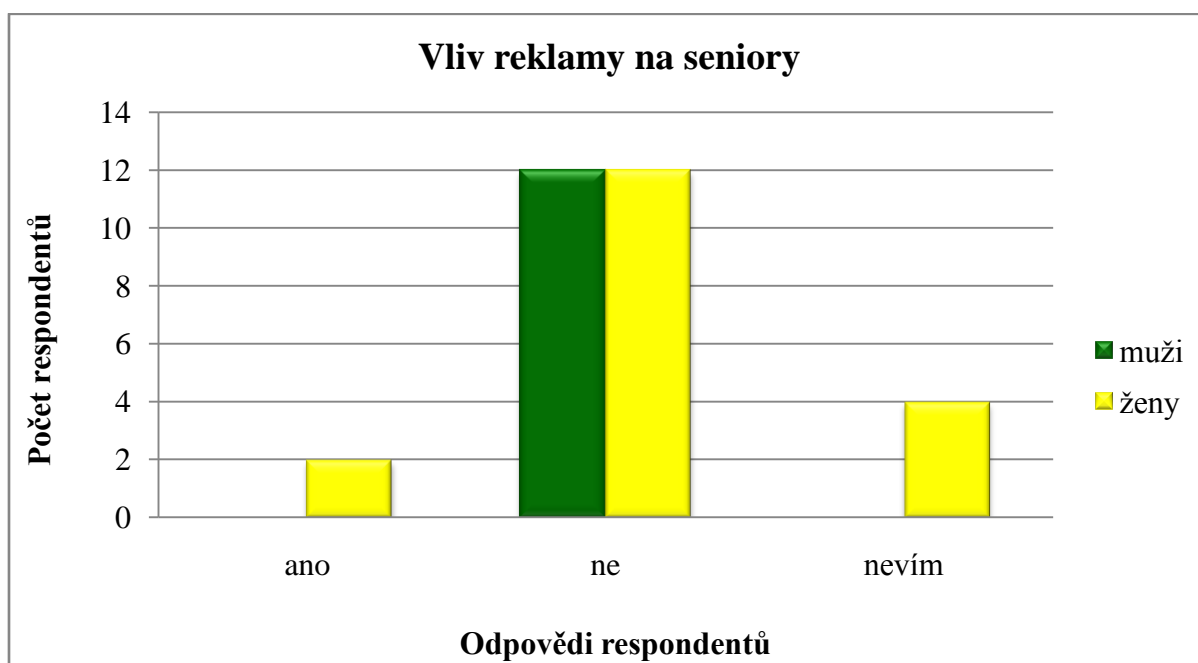
Otázka č. 8

**Necháváte se ovlivnit reklamou?**

a) ano

b) ne

c) nevím



**Obrázek 8 Graf ovlivnění seniora reklamou**

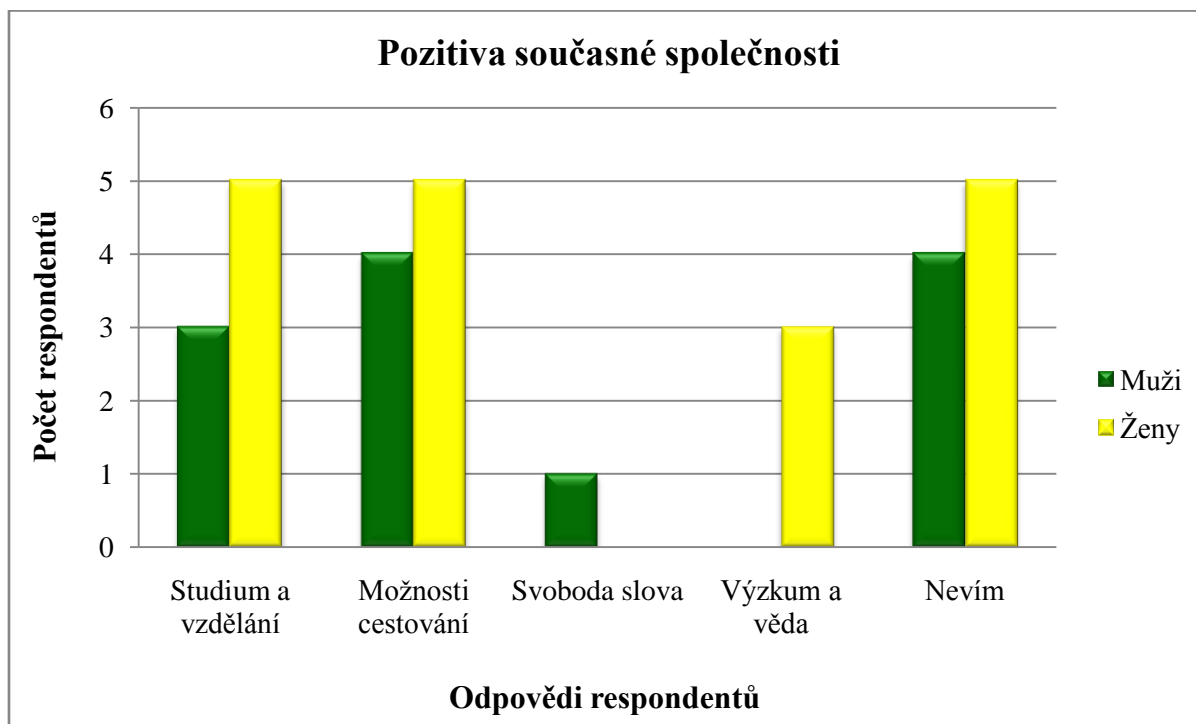
Otázka číslo 8 v dotazníkovém šetření se zaměřuje na výskyt ovlivnění seniora reklamou. Vlivem reklamy z celkového počtu 30 (100 %) respondentů se nechají ovlivnit reklamou 2 (6 %) respondenti, 4 (13 %) respondenti nevědí, zda se nechají reklamou ovlivnit a zbývajících 24 (81 %) respondentů se reklamou ovlivnit nenechá.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek, více než polovina, tj. 12 (67 %) respondentek uvedlo, že se nenechají reklamou ovlivnit a pouze 4 (22 %) respondentky uvedly možnost výběru odpovědi „ano“, tudíž že se reklamou ovlivnit nechají.

U mužů, z celkového počtu 12 (100 %) respondentů se ani jeden, tedy 0 (0%) respondentů nenechá reklamou ovlivnit, viz Obrázek 8.

## Otázka č. 9

### V čem vidíte pozitiva současné společnosti?



Obrázek 9 Graf názorů pozitiv současné společnosti

Tato otázka je otevřená a odpovědělo na ní všech 30 respondentů (18 žen a 12 mužů). Jelikož se odpovědi respondentů shodovaly, sjednotila jsem je do pěti celků – studium a vzdělání, možnost cestování, nevím, svoboda slova, výzkum a věda.

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů za největší pozitivum současné společnosti považuje 9 (30 %) z nich cestování. Studium a vzdělání jsou pozitivně hodnoceny 8 (27 %) respondenty a svoboda slova pouze 1 (3 %) respondentem. Odpověď nevím zodpovědělo 9 (30 %) respondentů.

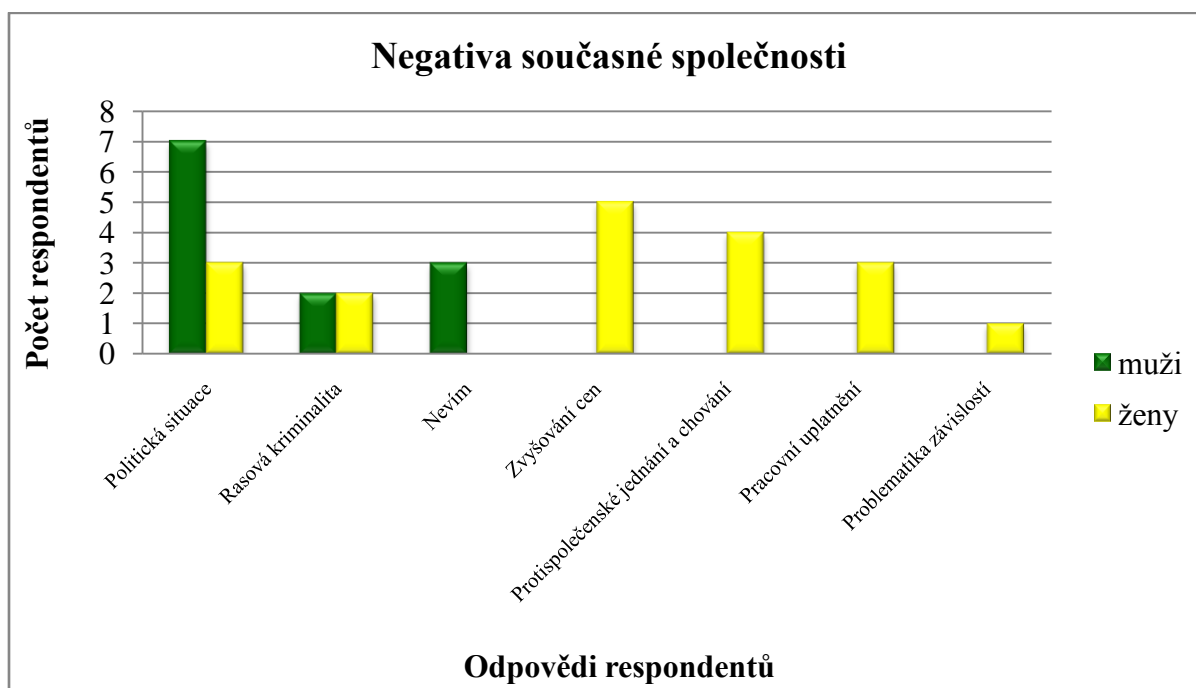
U ženské populace o celkovém počtu 18 (100 %) respondentek se 5 (28 %) respondentek shodlo, že za největší pozitivum současné společnosti považují možnosti studia a vzdělání. Druhým nejčastějším pozitivem současné společnosti je považováno 5 (28 %) respondentkami možnost cestování. Počtem 3 (16 %) respondentek je hodnocena pozitivně

oblast zvyšující se kvality výzkumu a vědy, především ve zdravotnictví. Odpověď nevím uvedlo 5 (28 %) respondentek.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů je nejpozitivněji hodnocena 4 (33 %) respondenty možnost cestování. Druhá nejčastější odpověď byla uvedena možnost studia a vzdělání v počtu 3 (25 %) respondentů. Pouze 1 (9 %) respondent uvedl názor o svobodě slova. Odpověď nevím uvedli 4 (33 %) respondenti. Výsledky jsou zobrazeny v Obrázku 9.

## Otázka č. 10

### V čem vidíte negativa současné společnosti v ČR?



Obrázek 10 Graf názorů negativ dnešní společnosti

Otázka č. 10 je otevřená a odpovědělo na ní všech 30 respondentů (18 žen a 12 mužů). Jelikož se odpovědi respondentů shodovaly, sjednotila jsem je do 7 celků – politická situace, rasová kriminalita, nevím, zvyšování cen, protispolečenské jednání a chování, pracovní uplatnění a problematika závislostí.

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů je za největší negativum současné společnosti považována politická situace počtem 10 (34 %) respondentů. Za další negativum je považováno 5 (17 %) respondenty zvyšování cen, na stejné úrovni je rasová kriminalita počtem 4 (13 %) respondentů a protispolečenské chování a jednání počtem také 4 (13 %) respondentů. Pracovní uplatnění vidí negativně 3 (10 %) respondenti, problematiku závislostí 1 (3 %) respondent a 3 (10 %) respondenti odpověděli nevím.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek, považuje 5 (27 %) respondentek za největší negativum dnešní společnosti zvyšování cen. Za další z negativ je považováno protispolečenské jednání a chování, s celkovým počtem 4 (22 %) respondentek. Na stejné úrovni je hodnocena politická situace 3 (17 %) respondentkami a pracovní uplatnění

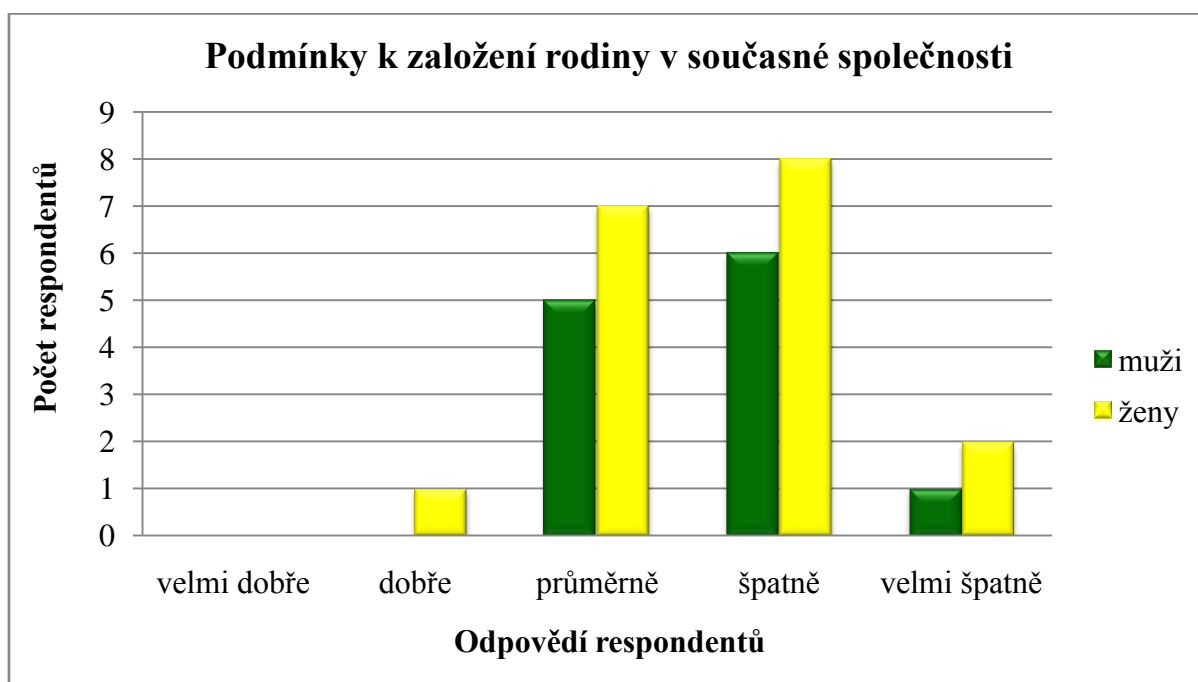
je také hodnoceno 3 (17 %) respondentkami. Negativum ohledně rasové kriminality uvedly 2 (11 %) respondentky, nejméně zmíněná je problematika závislostí, kterou uvedla pouze 1 (6 %) respondentka.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů je za největší negativum současné společnosti 7 (58 %) respondenty považována politická situace. Druhým nejčastějším negativem je rasová kriminalita, kterou uvádějí 2 (17 %) respondenti a odpovědí nevím reagovali 3 (25 %) respondenti, viz Obrázek 10.

Otázka č. 11

**Jak hodnotíte podmínky pro založení rodiny v současné společnosti? Např. finance, bytové podmínky, pracovní uplatnění**

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) průměrně
- d) špatně
- e) velmi špatně



**Obrázek 11 Graf podmínek k založení rodiny v současné společnosti**

Obrázek 11 znázorňuje, jak hodnotí senioři podmínky pro založení rodiny v současné společnosti. U celkového počtu 30 (100 %) respondentů je nejčastěji zvolená odpověď „špatně“ u 14 (47 %) respondentů, 12 (40 %) respondentů hodnotí podmínky pro založení rodiny „průměrně“, 3 (10 %) respondenti „velmi špatně“ a pouze 1 (3 %) respondent považuje podmínky za dobré.

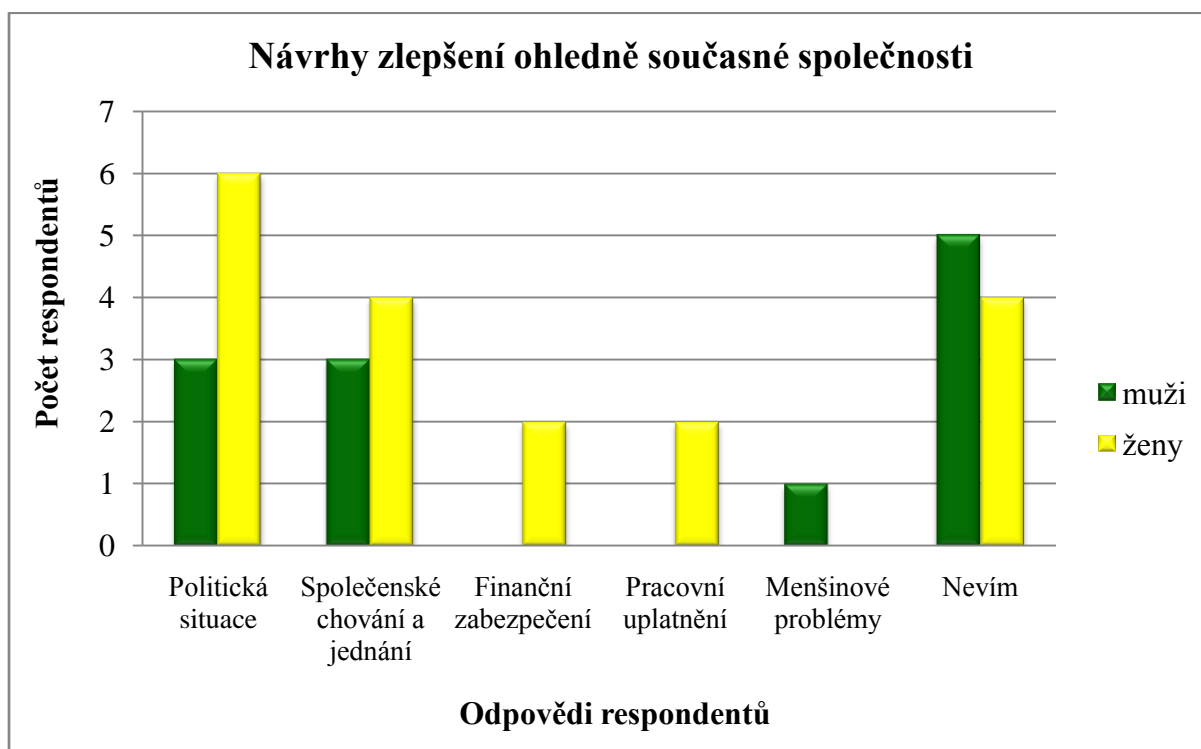


Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek byla nejčastější odpovědi „špatně“, kterou si zvolilo 8 (44 %) respondentek. Průměrně tuto záležitost vidí 7 (39 %) respondentek. Odpověď „velmi špatně“ v dotazníkovém šetření zvolily 2 (11 %) respondentky a pouze 1 (6%) respondentka zvolila odpověď „dobře“.

Muži, z celkového počtu 12 (100%) respondentů, se shodli, že velmi dobré podmínky pro založení rodiny nejsou, tuto odpověď si nezvolil žádný (0%) respondent. Nejčastěji zvolená odpověď u mužů počtem 6 (50%) respondentů je „špatně“. Průměrné podmínky k založení rodiny vidí 5 (42%) respondentů a odpověď „velmi špatně“ zvolil pouze 1 (8%) respondent.

## Otázka č. 12

### Co by jste chtěl/a změnit v současné společnosti v ČR?



Obrázek 12 Graf návrhů seniorů k zlepšení situace ohledně současné společnosti

Otázka č. 12 je otevřená a odpovědělo na ní všech 30 respondentů (18 žen a 12 mužů). Jelikož se odpovědi respondentů shodovaly, sjednotila jsem je do 6 celků – politická situace, společenské chování a jednání, finanční zabezpečení, pracovní uplatnění, menšinové problémy a nevím.

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů byly nejčastější návrhy změn v oblasti politické situace u 9 (31 %) respondentů a změny ve společenském chování a jednání u 7 (23 %) respondentů. Další návrhy změn v současné společnosti byly zmíněny v oblasti pracovního uplatnění a to u počet 2 (6 %) respondent a změny ohledně finančního zabezpečení také u 2 (6 %) respondentů. Menšinové problémy by změnil pouze 1 (3 %) respondent. Odpověď nevím uvedlo 9 (31 %) respondentů.

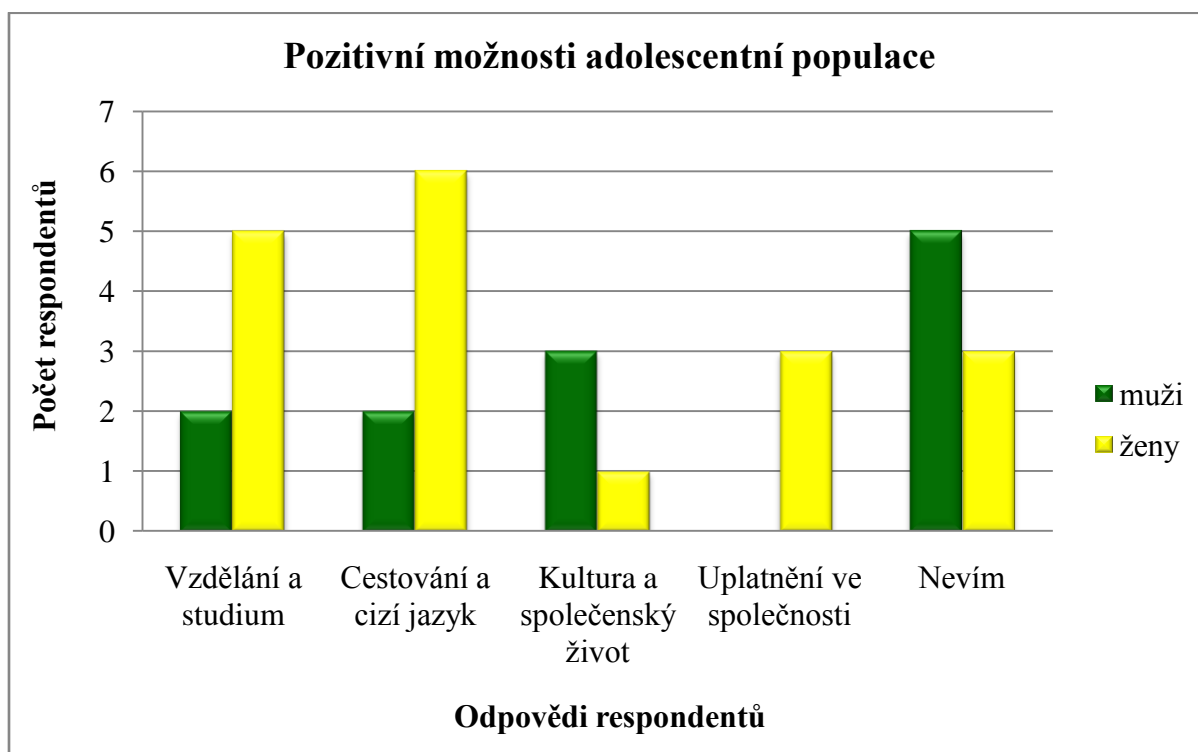
Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek se nejčastěji objevil návrh změn v oblasti politické situace u 6 (34 %) respondentek. U 4 (22 %) respondentek byly uvedeny změny společenského chování a jednání. Změny finančního zabezpečení uvedly 2 (11 %) respondentek.

respondentky a 2 (11 %) respondentky uvedly změny v pracovním uplatnění. Odpověď nevím uvedly 4 (22 %) respondentky.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů se objevily návrhy ve změně politické situace u 3 (25 %) respondentů a změny ve společenském chování a jednání taktéž u 3 (25 %) respondent. Pouze 1 (8 %) respondent uvedl, že by uvítal změny ohledně menšinových problémů. Odpověď nevím zodpovědělo 5 (42 %) respondentů.

Obrázek č. 13

**V čem spatřujete pozitivní možnosti dnešní adolescentní populace?**



**Obrázek 13 Graf pozitiv dnešní adolescentní populace**

Obrázek 13 má poukázat na to, v čem senioři spatřují pozitivní možnosti dnešní adolescentní populace. Otázka je otevřená, odpovědělo na ní všech 30 respondentů (18 žen a 12 mužů) a jelikož se odpovědi shodovaly, sjednotila jsem je do 5 celků – uplatnění ve společnosti, kulturní a společenský život, cestování a jazykové zdatnosti, vzdělání a studium a nevím.

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů je za největší pozitivum považováno cestování a jazykové znalosti s počtem 8 (27 %) respondentů a pozitivum vzdělání a studium s počtem 7 (23 %) respondentů. Kulturní a společenský život vidí jako pozitivum 4 (13 %) respondenti a uplatnění ve společnosti 3 (10 %) respondenti. Odpověď nevím uvedlo 8 (27 %) respondentů.

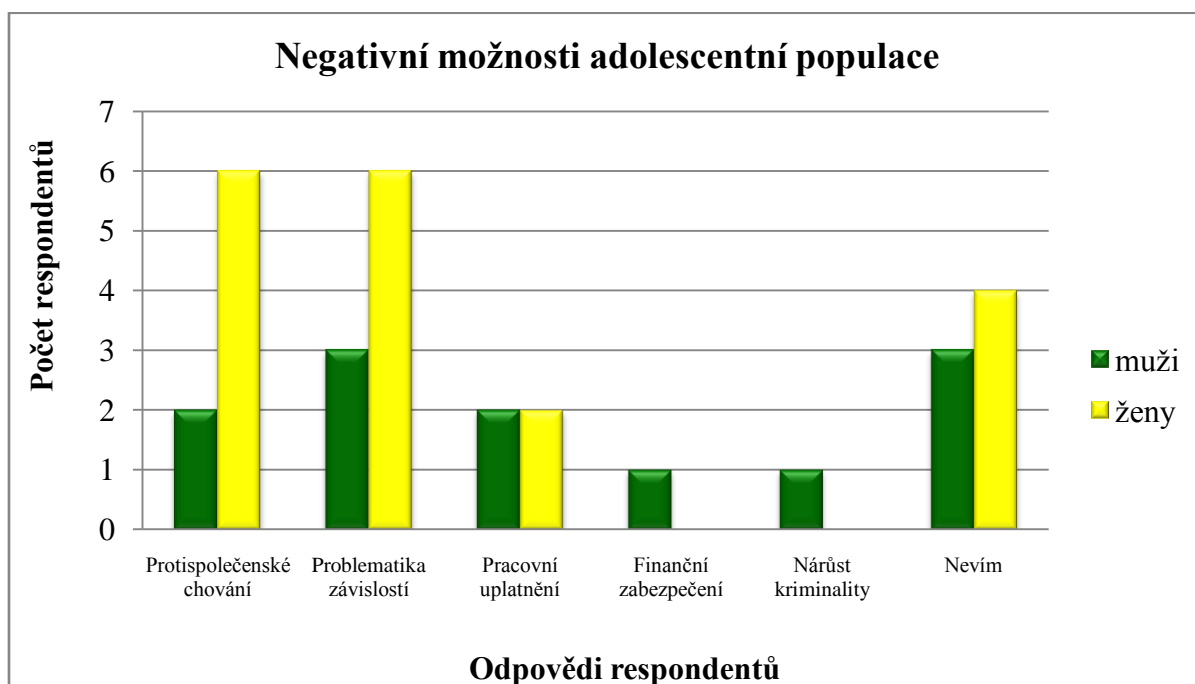
Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek je za největší pozitivum považováno cestování a jazyková zdatnost a to v zastoupení 6 (33 %) respondentek. Pozitivum vzdělání a studium uvedlo 5 (28%) respondentek, uplatnění ve společnosti uvedly 3 (17 %) respondentky,

kulturní a společenský život uvedla pouze 1 (5 %) respondentka. Odpověď nevím zodpověděly 3 (17 %) respondentky.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů 3 (25 %) uvedli, že za největší pozitivní možnosti považují kulturní a společenský život. Na stejné úrovni byla shoda u dvou z odpovědí, 2 (17 %) respondenti uvedli vzdělání a studium a 2 (17 %) respondenti uvedli možnosti cestování a studium cizích jazyků. Odpověď nevím zodpovědělo 5 (41 %) respondentů.

## Otázka č.14

### V čem spatřujete negativní možnosti dnešní adolescentní populace?



Obrázek 14 Graf negativ dnešní adolescentní populace.

Tato otázka je též otevřená a odpovědělo na ní všech 30 respondentů (18 žen a 12 mužů). Jelikož se odpovědi respondentů shodovaly, sjednotila jsem je do 6 celků – nárůst kriminality, finanční zabezpečení, pracovní uplatnění, problematika závislostí, protispolečenské chování a nevím.

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů je za největší negativum adolescentní populace považována problematika závislostí v počtu 9 (31 %) respondentů a protispolečenské chování počtem 8 (27 %) respondentů. Negativum hodnotí pracovního uplatnění 4 (13 %) respondenti, nárůst kriminality 1 (3 %) respondent a oblast finančního zabezpečení 1 (3 %) respondent. Odpověď nevím uvedlo 7 (23 %) respondentů.

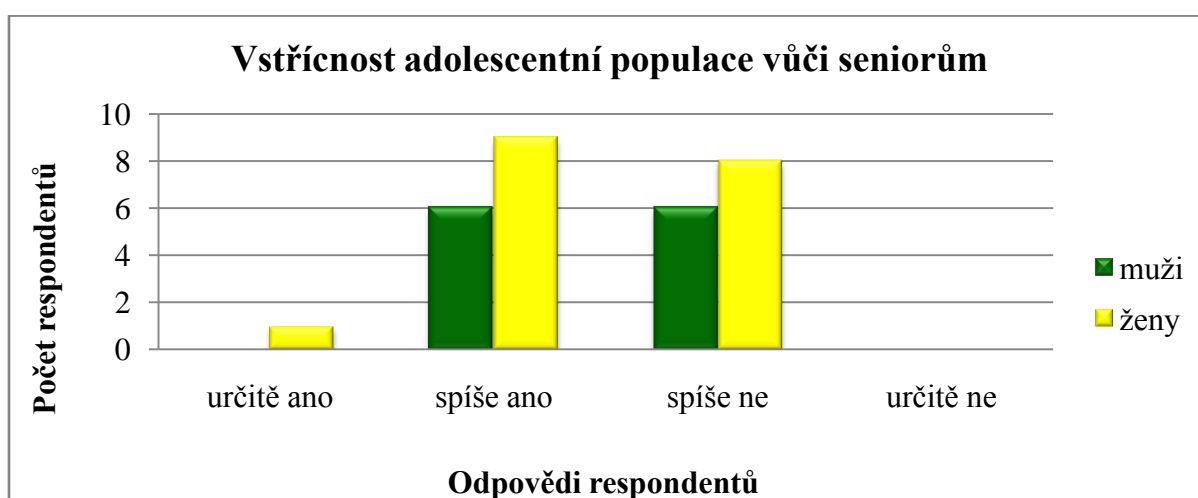
U celkového počtu 18 (100 %) respondentek, je za negativum na prvním místě považováno protispolečenské chování, což uvedlo 6 (33 %) respondentek a problematika závislostí, které uvedlo rovněž 6 (33 %) respondentek. Negativa ohledně pracovního uplatnění uvedly 2 (11 %) respondentky. Odpověď nevím uvedly 4 (13 %) respondentky.

Z celkového počtu 12 (100 %) respondentů, 3 (25 %) uvedli za negativum dnešní adolescentní populace problematiku závislostí. Protispolečenské chování uvedli jako negativum 2 (17 %) respondenti, stejně jako podmínky pracovního uplatnění hodnotí 2 (17 %) respondenti. Pouze 1 (8 %) respondent uvedl jako negativum finanční zabezpečení a nárůst kriminality také 1 (8 %) respondent. Odpověď nevím uvedli 3 (25 %) respondenti

Otázka č15.

**Myslíte si dle své zkušenosti, že je adolescentní populace vůči seniorům vstřícná?  
Např. ochota pomoci, komunikace, ...**

- a) určité ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určité ne



**Obrázek 15 Graf názorů vůči vstřícnosti adolescentní populace a seniorů**

Úkolem této otázky bylo zjištění, jak senioři nahlízejí na dnešní adolescentní populaci a jejich vstřícnost. Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů se polovina, tudíž 15 (50 %) respondentů domnívá, že adolescentní populace je spíše vstřícná. Možnost odpovědi „spíše ne“ zvolilo 14 (47 %) respondentů a pouze 1 (3 %) respondent má za to, že adolescentní populace je vůči seniorům určité vstřícná.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek se pouze 1 (6 %) respondentka domnívá, že adolescentní populace je vůči seniorům určité vstřícná, 9 (50 %) respondentek si zvolily odpověď „spíše ano“ a 8 (44 %) respondentek si myslí, že adolescentní populace je spíše nevstřícná.

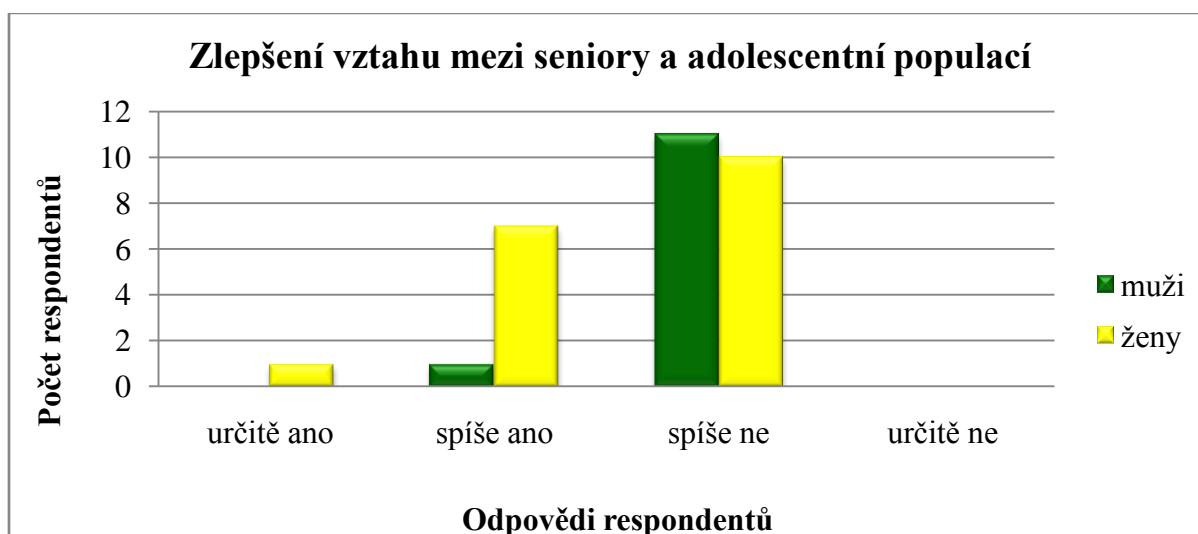
U celkovém počtu 12 (100 %) respondentů, si 6 (50 %) zvolilo odpověď „spíše ano“ a stejný počet, tudíž 6 (50 %) respondentů si zvolilo odpověď „spíše ne“, viz Obrázek 15.



## Otázka č. 16

**Myslíte si, že se zlepšují vztahy mezi seniory a adolescentní populací?**

- a) určité ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určité ne



**Obrázek 16 Graf hodnotící zlepšování vztahů mezi seniory a adolescentní populací**

Otázka č. 16 poukazuje na zlepšování se vztahů mezi seniory a adolescentní populací. Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů se 21 (70 %) domnívá, že vztahy mezi seniory a adolescentní populací se spíše nezlepšují, 8 (27 %) respondentů soudí, že se vztahy spíše zlepšují a pouze 1 (3 %) respondent má za to, že vztahy mezi seniory a adolescentní populací se určitě zlepšují.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek se 10 (55 %) domnívá, že se vztahy mezi seniory a adolescenty spíše zhoršují, pouze 1 (6 %) respondentka zvolila možnost odpovědi „určitě ano“ a 7 (39 %) respondentek si zvolilo odpověď „spíše ano“.

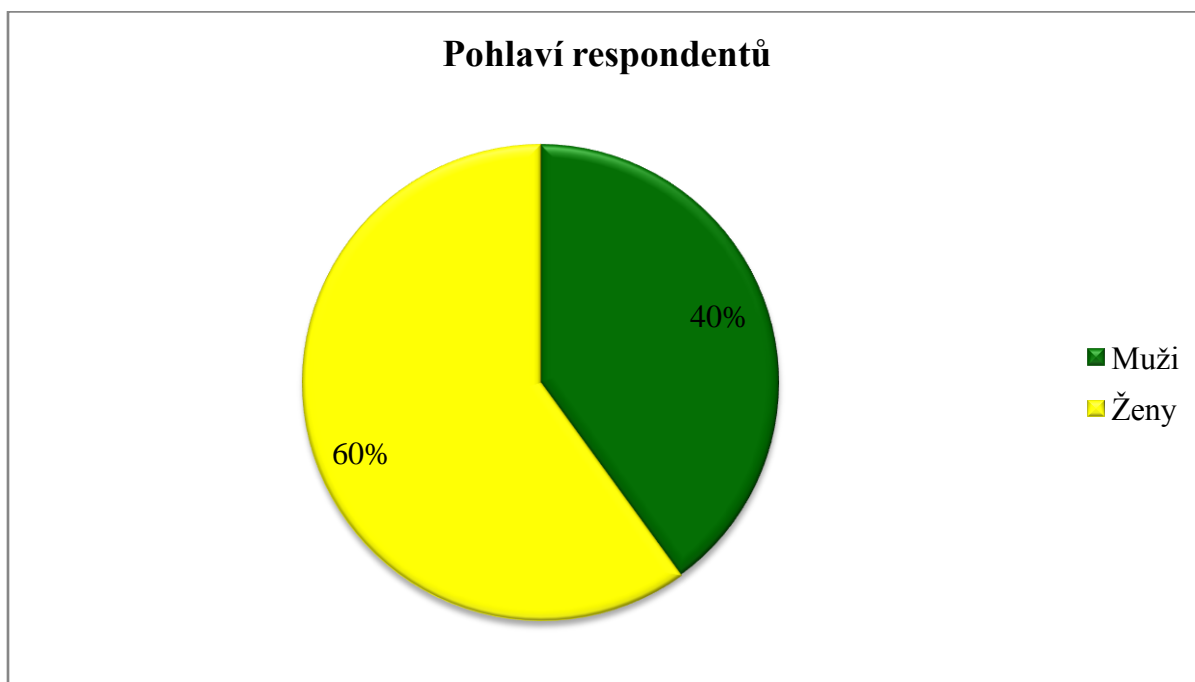
V celkovém počtu 12 (100 %) respondentů má převážná část, tedy 11 (92 %) respondentů pocit, že vztahy mezi seniory a adolescentní populací se spíše zhoršují. Pouze 1 (8 %) respondent zvolil odpověď „spíše ano“, tudíž má dojem, že se vztahy zlepšují. Výsledky jsou uvedeny v Obrázku 16.

Otázka č. 17

**Jaké je vaše pohlaví?**

a) žena

b) muž

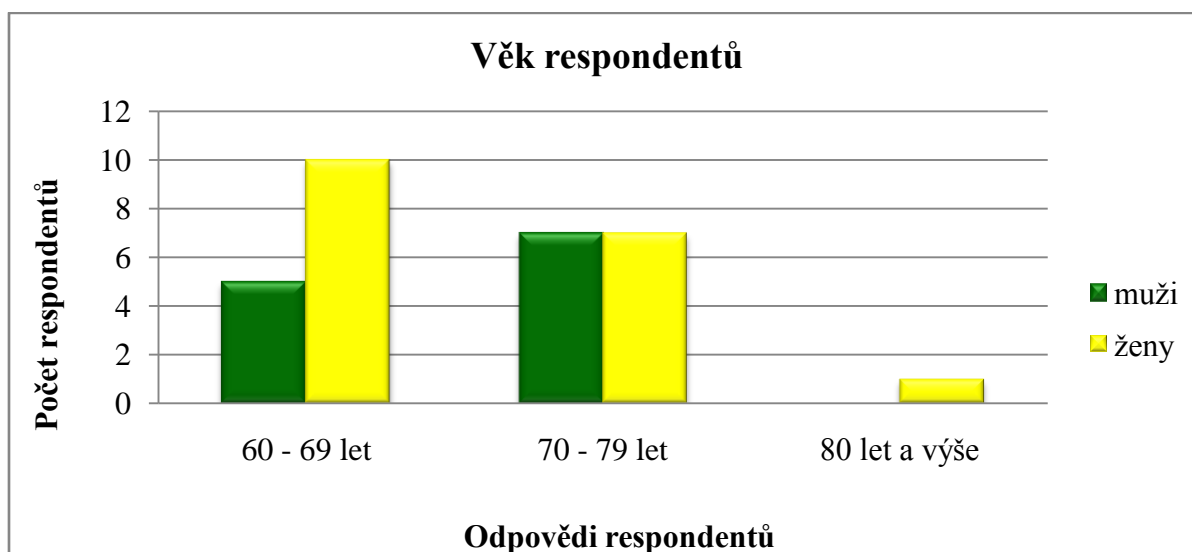


**Obrázek 17 Graf pohlaví respondentů.**

V otázce č. 17 respondenti uvádějí své pohlaví. Již na první pohled lze jednoznačně patrné, že v dotazníkovém šetření převažují ženy (60%) oproti mužům (40%). Veškeré informace byly zjištěny z údajů od 30 dotazovaných respondentů, 18 (100 %) žen a 12 (100 %) mužů, viz Obrázek 17.

## Otázka č. 18

### Jaký je Váš věk?



Obrázek 18 Graf věku respondentů

Obrázek č. 18 znázorňuje věk respondentů a byla zde ponechána otevřená odpověď. Následující věkové kategorie jsou rozděleny do tří skupin. Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů se zúčastnilo dotazníkového šetření 15 (50 %) respondentů ve věkovém rozpětí 60 – 69 let, 14 (47 %) respondentů ve věkovém rozmezí 70 – 79 let a pouze 1 (3 %) respondent ve věku 80 let a výše.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek se zúčastnilo dotazníkového šetření 10 (55 %) respondentek ve věkovém rozpětí 60 – 69 let, 7 (39 %) respondentek ve věkovém rozmezí 70 – 79 let a pouze 1 (6 %) respondentka ve věku 80 let a výše.

U mužů zodpovídalo dotazník 5 (42%) respondentů ve věkovém rozpětí 60 – 69 let, 7 (58%) respondentů ve věku 70 – 79 let a 0 (0%) respondentů ve věku 80 let a výše.

Minimální zjištěný věk respondentů činí 60 let a maximální 90 let. Modus věkového rozpětí u mužů činí 70 let a medián taktéž 70 let. Věkový modus u žen je 63 let a medián 66 let. Celkový věkový modus mužské i ženské populace činí 63 let a medián obou věkových skupin 69 let. Věkový průměr žen je 69 let, u mužů je taktéž průměrný věk 69 let. Veškeré informace byly zjištěny z údajů od 30 dotazovaných, 18 žen a 12 mužů. Výsledky jsou zobrazeny v Obrázku 18.

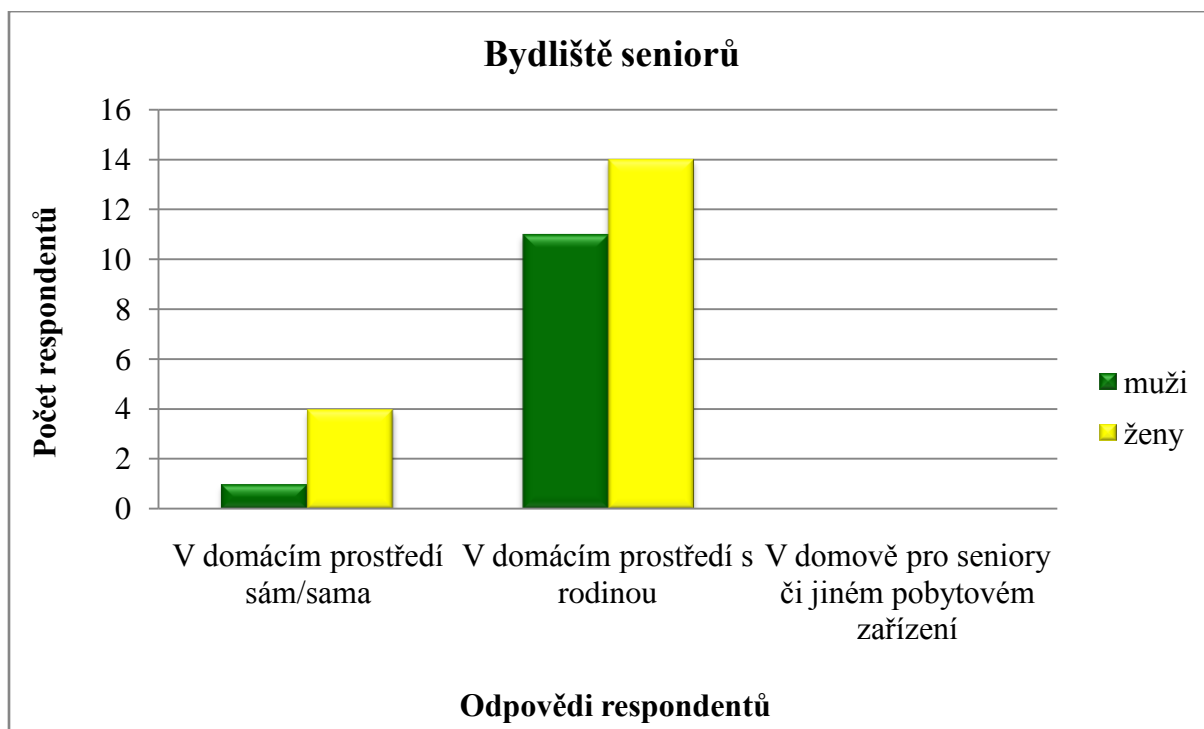
## Otázka č. 19

### Kde žijete?

a) v domácím prostředí sám/sama

b) v domácím prostředí s rodinou

c) v domově pro seniory či jiném pobytovém zařízení



Obrázek 19 Graf místa žití seniorů.

Tato otázka ukazuje, kde žijí respondenti dotazníkového šetření. Z celkového počtu 30 (100 %) respondentů žije v domácím prostředí s rodinou 25 (83 %) respondentů a pouze 5 (17 %) respondentů žije v domácím prostředí sám/sama. Ze všech respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, nežije nikdo (0 %) v domově pro seniory či v jiném pobytovém zařízení.

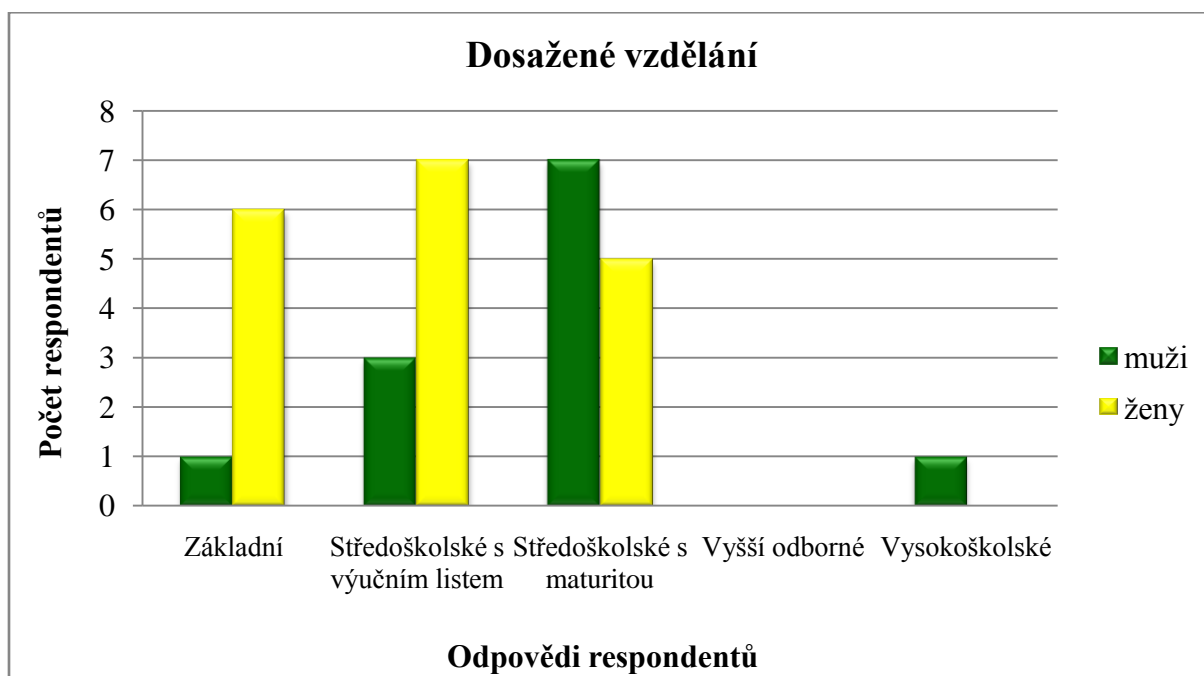
Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek žije v domácím prostředí se svou rodinou 14 (78 %) respondentek a 4 (22 %) respondentky žijí v domácím prostředí sami.

V celkovém počtu 12 (100 %) respondentů žije 11 (92 %) respondentů v domácím prostředí se svou rodinou a pouze 1 (8 %) respondent žije v domácím prostředí sám, viz Obrázek 19.

Otázka č. 20

**Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské s výučním listem
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



**Obrázek 20 Graf dosaženého vzdělání respondentů**

Obrázek č. 20 se zabývá otázkou dosaženého vzdělání u respondentů. U celkového počtu 30 (100 %) respondentů je největší zastoupení středoškolského vzdělání s maturitou v obsazení 12 (40 %) respondentů, 10 (33 %) respondentů absolvovalo středoškolské vzdělání s výučním listem, 7 (23 %) respondentů základní vzdělání a pouze 1 (3 %) respondent absolvoval vysokoškolské vzdělání.

Z celkového počtu 18 (100 %) respondentek uvedlo 7 (39 %) respondentek, že vystudovalo střední školu s výučním listem, 6 (33 %) respondentek absolvovalo vzdělání základní a středoškolské s maturitou absolvovalo 5 (28 %) respondentek.

Výsledky dotazníkového šetření u mužů, v celkovém počtu 12 (100 %) respondentů ukazují, že pouze 1 (8 %) respondent dosáhl vysokoškolského vzdělání, 7 (59 %) respondentů absolvovalo střední školu s maturitou, středoškolské vzdělání s výučním listem absolvovali 3 (25 %) respondenti a základní vzdělání 1 (8 %) respondent.

## 5. DISKUZE NAD VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato část bakalářské práce je věnována diskuzi nad výsledky dotazníkového šetření. Výzkumné otázky byly stanoveny před zahájením dotazníkového šetření a jsou uvedeny na začátku výzkumné části. Jelikož jsou výzkumné otázky hodnoceny pouze dle 30 dotazovaných, nelze výsledky zobecnit na celou populaci, ale pouze na tento výzkumný vzorek.

**Výzkumná otázka č. 1** – Existují případné rozdíly v hodnocení postavení seniorů ve společnosti vzhledem k pohlaví respondentů?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku bude získána z otázek č. 2 a č. 3 zabývajících se postavením seniora ve společnosti a změn situace seniorů ve společnosti. Otázka č. 2 je zaměřena na hodnocení postavení seniora v současné společnosti a otázka č. 3 se zabývá měnící se situací postavení seniorů ve společnosti.

Podle průměrných hodnot obou pohlaví vyplývá u dotazníkové otázky č. 2, že ženy vidí postavení seniorů ve společnosti průměrně a muži spíše špatně. Výsledky výzkumu u otázky č. 3, která se zabývá také tímto tématem, pouze se zaměřením změnou postavení seniora ve společnosti vyplývá, že muži hodnotí tyto změny za zhoršující se a ženy nemohou tuto situaci posoudit.

Výsledky z dotazníkového šetření u otázky hodnotící společnost pro mě nebyly překvapením, jelikož často slýchám od seniorů v mém okolí, ale i ve městě, v hromadné dopravě, u doktora, atd., že své postavení ve společnosti senioři hodnotí převážně negativně. Domnívám se, že tento postoj je způsoben vlivem současné společnosti. Staří lidé se nestačí přizpůsobit rychlému tempu, technologiím, finančním změnám atd.

Otázkou v hodnocení postavení seniora ve společnosti se zabývala ve své diplomové práci Ročková. Dle výsledků dotazníkového šetření bylo v práci zjištěno, že 77, 89 % seniorů hodnotí společnost za spíše dobrou, i když je třeba zlepšovat životní podmínky pro seniora (Ročková, 2009, s. 73).

Výsledky mého dotazníkového šetření, kdy senioři své postavení hodnotí spíše za negativní, zhoršující se či průměrné se odlišují od výzkumu diplomové práce Ročkové. Dle mého názoru

je tato změna způsobena současnou společností a politickou situací, kdy senioři mají ve společnosti nižší společenskou hodnotu než před pěti lety, což dokazuje jejich hodnocení v dotazníkových šetřeních a ve změnách výsledků v porovnaných výzkumech.

### **Výzkumná otázka č. 2 – Jak hodnotí senioři společnost na základě vybraných ukazatelů?**

Druhá výzkumná otázka je vyhodnocena dle dotazníkové otázky č. 1 a č. 11.

K vypracování otázky č. 1 slouží škála hodnot od 1 – 5, kde senioři hodnotí současnou společnost dle vybraných ukazatelů a podmínky pro založení rodiny v současné společnosti. Z výsledku vyplývá, že ženy nejlépe hodnotí kvalitu a dostupnost zdravotní péče a životní prostředí, kvalitu a dostupnost sociální péče, naopak nejhůře byly zvoleny možnosti pracovního uplatnění a podmínky pro založení rodiny. U mužské populace byla nejlépe vyhodnocena péče o nemocné a postižené a prostor pro podnikání, nejhůře muži vyhodnotili podmínky pro založení rodiny a politickou situaci. U obou pohlaví je shoda v negativním hodnocení podmínek pro založení rodiny.

U otázky č. 11, zabývající se podmínkami pro založení rodiny v současné společnosti vyplývá, že ženy hodnotí podmínky spíše špatně či průměrně a muži hodnotí podmínky za špatné či průměrné.

### **Výzkumná otázka č. 3 – Jaké jsou názory seniorů na jejich postavení ve společnosti?**

Tato výzkumná otázka byla hodnocena dle dotazníkových otázek č. 4 a č. 5, týkající se věkové diskriminace a osobními zkušenostmi se zneužíváním seniorů, např. krádeže či plané sliby.

Z výsledků dotazníkového šetření vychází, že z dotazovaných mužů i žen je stejný počet těch, kteří se během seniorského věku setkali s věkovou diskriminací. Nejčastější důvod, který senioři uváděli, byla záležitost pracovního uplatnění či uzavření nového pracovního poměru.

U otázky č. 5 vyplývá z dotazníkového šetření, že z celkového počtu 18 (100 %) žen, se 16 (89 %) respondentek se zneužíváním nesešlo. Z celkového počtu 12 (100 %) mužů se 9 (75 %) respondentů se zneužíváním také nesešlo. Výsledek ohledně zneužívání seniorů



u obou pohlaví je obstojný, poněvadž více než polovina z dotazovaných z obou pohlaví se s osobními zkušenostmi ohledně zneužívání nikdy nesetkali.

Problematikou věkové diskriminace se také zabývala ve své knize Vidovičová, která ve svém výzkumu zjistila, že věkovou diskriminaci častěji uvádějí ženy (Vidovičová, 2008, s.160).

#### **Výzkumná otázka č. 4 – Jak senioři hodnotí společenské klima v ČR?**

Čtvrtá výzkumná otázka byla vyhodnocena podle dotazníkových otázek č. 7 a č. 8, které se zabývají podmínky přizpůsobení se dnešní době a vlivem reklamy na populaci seniorů.

U otázky č. 7 bylo zjištěno, že ženy mají problémy s přizpůsobením se dnešní společnosti, neboť převážná část odpovědí v dotazníkovém šetření se vztahovaly k možnosti určitě ano či spíše ano. Muži s přizpůsobením se dnešní době nemají velké problémy, jelikož výsledky z dotazníkového šetření byly vztaženy na odpovědi spíše ano či spíše ne.

Výsledek na otázku č. 8 je znázorněn na obrázku č. 8. Na první pohled je z tabulky znatelné, že se mužská ani ženská populace ovlivnit reklamou nenechají. Zjištění pro mě bylo velkým překvapením, jelikož jsem se domnívala, že naopak reklama má na seniorskou populaci velký vliv a je součástí jejich každodenního vnímání, reklamní akce a akční dny bývají pro lidi starší populace velmi oblíbené.

Výzkumem o vlivu reklamy se zabývala ve své závěrečné práci i Blažková, která uvádí, že reklama na seniory má velký vliv, říká, že senioři budou i nadále nahlížet do reklamních letáků a navštěvovat reklamní akce. (Blažková, 2011, s. 53).

#### **Výzkumná otázka č. 5 – Jaký mají senioři pohled na možnosti současné adolescentní populaci?**

K odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly použity dotazníkové otázky č. 15 a č. 16, poukazující na vstřícnost adolescentní populace vůči seniorům a změny vztahů mezi seniory a adolescentní populací.

Výsledky odpovědí vztahující se k dotazníkové otázce č. 15 jsou mezi pohlavím stejná. Jelikož muži i ženy zvolily nejčastěji možnosti odpovědi spíše ano a spíše ne, tudíž je adolescentní populace k seniorům vstřícná pouze z části.

U dotazníkové otázky č. 16 byla nejčastější zmíněna mezi muži i ženami možnost odpovědi „spíše ne“, tudíž že se nezlepšují vztahy mezi seniory a adolescentní populací. Výsledek této otázky jsem již od začátku předpokládala, jelikož většině seniorské populace se způsob života adolescentní populace nelíbí, ať jde o trávení volného času, partnerské vztahy či finanční zabezpečení.

Pohledem seniorů na mladší generaci se ve své knize zabývá Haškovcová a její tvrzení se shoduje s mým výzkumem. Uvádí, že seniory názory a chování mladých lidí někdy překvapí a jsou zcela odlišné, pokud narůstá počet odlišných názorů, pak senioři konstatují, že světu mladých nerozumí. (Haškovcová, 2012, s. 14).

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na hodnocení současné společnosti pohledem seniorů. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno celkem 30 seniorů, 18 žen a 12 mužů. Vzhledem k tomu, že jsem dotazník rozdala mezi seniory v mém okolí a do okolí mých blízkých, návratnost byla 100%. Během šetření nedošlo k žádným komplikacím a zadané cíle byly splněny.

Na podkladě teoretických a praktických poznatků získaných v této práci, bych chtěla navrhnout případná doporučení pro praxi.

První doporučením by bylo opatření vztahující se k aktivizaci seniorů a návštěvy kulturních akcí, kde by přicházeli do kontaktu s různými věkovými skupinami.

Druhým doporučením je možnost pracovního uplatnění v oblasti dobrovolnictví, aby nedocházelo k věkové diskriminaci a izolaci této věkové skupiny.

Jako třetím a poslední doporučení bych uvedla pravidelné návštěvy organizací, které sdružují seniory a to kvůli socializaci, uplatnění volného času, zpomalení příčin stárnutí a rozvoje osobnosti jak ve stránce psychické, fyzické, tak i v technologických vymoženostech dnešní doby.

Některé z odpovědí, získané z dotazníkového šetření jsem předpokládala, jelikož v mém okolí žije velký počet lidí vyššího věku. Díky získaným zkušenostem v práci se seniory jsem pochopila, že pro některé není lehké v této společnosti a době žít, ať už se jedná o technologické vymoženosti, způsob žití rodin, dopravu, komunikaci mezi lidmi, společenské chování a jednání, nakupování aj.

Spolupráce se seniory byla zajímavá, jelikož každý senior je naprosto odlišný, má jiný názor a pohled na své okolí, aktivity či politické situace.

Díky této bakalářské práci a výběrem tohoto tématu jsem měla možnost více nahlédnout do světa seniorů, zjistit, jaký mají pohled na současný způsob života, adolescentní populaci a poznat jejich názory na společnost.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Sociální komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 79 s. ISBN 80-244-1357-4.
2. BLAŽKOVÁ, Eva. *Vliv reklamy na seniory*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně.
3. BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50+ aktivně, Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. 1. vyd. Praha: Respekt institut, 2011, 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
4. BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 132 s. ISBN 80-7367-081-X.
5. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
10. JANDOUREK, Jan. *Průvodce sociologií*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
11. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 97-80-247-3679-2.
12. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
13. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
14. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
16. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 239 s. ISBN 978-80-244-2315-9.
17. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha, 2008, 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
18. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
19. MONTOUSSÉ, Marc and Gilles RENOARD. *Přehled sociologie*. 1. vyd. Překlad Kateřina Dohnalová. Praha: Portál, 2005, 335 s. ISBN 80-717-8976-3.
20. MOSLEROVÁ, Nikola. *Interpersonální komunikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 56 s. ISBN 80-7042-692-6.
21. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 209 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
22. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
23. OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho mozek a svět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 256 s. ISBN 978-80-247-2617-5.
24. PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
25. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
26. ROČKOVÁ, Jarmila. *Postavení seniorů ve společnosti – společnost versus senioři*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
27. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-367-124-7.
28. SCHULER, Matthias and Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010, 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
29. STRNADOVÁ, Věra. *Interpersonální komunikace: monografie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 542 s. ISBN 978-80-7435-157-0.
30. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

31. URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2011, 272 s. ISBN 978-80-247-3562-7.
32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Univerzita Karlova: Karolinum, 2007, 464 s. ISBN 978-80-7435-157-0.
33. VESELÁ, Jana. *Sociologie*. 3. vyd. Pardubice Univerzita Pardubice, 2006, 96 s. ISBN 80-7194-846-2.
34. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 320 s. ISBN 80-7178-998-4.
35. VÝROST, Jozef a Ivan Slaměník. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

## SEZNAM PŘÍLOH:

<b>Příloha A:</b> Desatero komunikace se seniory.....	71
<b>Příloha B:</b> Desatero komunikace s pacientem se syndromem demence.....	72
<b>Příloha C:</b> Dotazník.....	73

## **Desatero komunikace se seniory**

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení jako „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme infantilizaci, zdětinšťování starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi – a to ani formou, ani obsahem.
3. Při komunikaci s geriatrickými pacienty se zdravotním postižením a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme pacientovu důstojnost; snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů, např. v kognitivní oblasti.
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na list papíru.
6. Aktivně, ale taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na vyšetřovací lehátko vždy nabízíme úměrně zdravotnímu postižení pacienta, ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka). Zdravotnická zařízení sloužící seniorům by měla být zásadně snadno přístupná, bezbariérová, s dostatečným osvětlením, s protiskluzovou úpravou podlah a s přehledným značením.
10. Při ústavním ošetřování má komunikace i ošetrovatelská aktivita cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti a sociálních rolí křehkého starého člověka se zdravotním postižením, nikoli předčasně předpokládat jejich ztrátu a vést k imobilizaci a rezignaci.



## **Desatero komunikace s pacienty se syndromem demence**

1. Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí, např. rozhlasové vysílání, ujistíme se, že pacient dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí komunikační poruchou ve smyslu afázie.
  2. Pacienta povzbuzujeme vřelým zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli pacienta, důsledně respektujeme fenomén zpomalení – spěch často vyvolá úzkost a zmatenost.
  3. Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
  4. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům; používáme výrazy pacientovi známé a přiměřené. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Jestliže pacient něco správně nepochopil, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova.
  5. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl, důležité údaje píšeme navíc na list papíru. Pro získání pozornosti, popř. pro zklidnění, používáme dotek.
  6. Využíváme non-verbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u pacienta; jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.
  7. Dáme jasně najevo, jestliže odcházíme, a zopakujeme, zda jen na chvíli (vrátíme se, komunikace či zdravotnická procedura neskončila), nebo zda konzultace skončila.
  8. Pacienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme ji jeho schopnostem. Právě nemocné se syndromem demence pečlivě informujeme o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu, kterým se mají podrobit; během výkonu s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, postup komentujeme.
  9. Aktivně chráníme důstojnost lidí trpících syndromem demence, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě, bráníme jejich ponižování, nehovoříme o nich, jako by nevnímali (fenomén zvěcnění živé bytosti), dodržujeme alespoň obecnou úroveň respektování lidského studu.
- Při komunikaci posilujeme orientaci pacienta osobou, místem i časem, oslovujeme jej důstojně jménem anebo tak, jak si sám přeje či vyžaduje. Jistotu pacienta posilujeme umožněním kontaktu s blízkou osobou, na kterou je zvyklý nebo na které je závislý; pokud to jen trochu lze, umožňujeme účast této zklidňující osoby při vyšetření.

## **Příloha C: Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Hana Brendlová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotně sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tématem mé bakalářské práce je „Hodnocení současné společnosti pohledem seniorů“, chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako zdroj ve vypracování bakalářské práce.

Vámi zvolenou variantu zakroužkujte, u otevřených otázek (č. 4, 6, 7, 9, 10, 11) prosím odpovězte 2-3 větami maximálně.

Za spolupráci Vám předem velice děkuji.

**1. Ohodnoťte, dle stupnice, jak vnímáte v současné společnosti** (1 - velmi špatně, 2 – špatně, 3 - průměrně, 4 - dobře , 5 – velmi dobře).

- Kvalitu a dostupnost zdravotní péče      1 2 3 4 5
- Kvalitu a dostupnost sociální péče      1 2 3 4 5
- Politickou situace      1 2 3 4 5
- Podmínky pro založení rodiny      1 2 3 4 5
- Péči o staré občany      1 2 3 4 5
- Prostor pro podnikání      1 2 3 4 5
- Životní prostředí      1 2 3 4 5
- Péči o nemocné a postižené      1 2 3 4 5
- Možnosti pracovního uplatnění      1 2 3 4 5
- Bytovou situaci      1 2 3 4 5

**2. Jak by jste vyhodnotil/a postavení seniora v současné společnosti?**

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) průměrně
- d) spíše špatně
- e) velmi špatně

**3. Jak si myslíte, že se mění postavení seniorů ve společnosti?**

- a) zlepšuje se
- b) zhoršuje se
- c) nemohu posoudit

**4. Máte zkušenosti s věkovou diskriminací?**

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jak se projevila

**5. Máte zkušenosti se zneužíváním seniorů? Např. krádeže, plané sliby,...**

- a) ano
- b) ne

**6. Myslíte si, že Vás společnost dostatečně ochraňuje vůči zneužívání?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

**7. Je pro Vás obtížné se přizpůsobit dnešní době? Např. doprava, cenové rozdíly, vymoženosti,...**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) vůbec ne

**8. Necháváte se ovlivnit reklamou?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9. V čem vidíte pozitiva současné společnosti v ČR?**

**10. V čem vidíte negativa současné společnosti v ČR?**

**11. Jak hodnotíte podmínky pro založení rodiny v současné společnosti? Např. finance, bytové podmínky, pracovní uplatnění**

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) průměrně
- d) špatně
- e) velmi špatně

**12. Co by jste chtěl/a změnit v současné společnosti v ČR?**

**13. V čem spatřujete pozitivní možnosti dnešní adolescentní populace?**

**14. V čem spatřujete negativní možnosti dnešní adolescentní populace?**

**15. Myslíte si dle své zkušenosti, že je adolescentní populace vůči seniorům vstřícná? Např.**

ochota pomoci, komunikace,...

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) vůbec ne

**16. Myslíte si, že se zlepšují vztahy mezi seniory a adolescentní populací?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) vůbec ne

**17. Jaké je vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

**18. Jaký je Váš věk? .....**

**19. Kde žijete?**

- a) v domácím prostředí sám/sama
- b) v domácím prostředí s rodinou
- c) v domově pro seniory či jiném pobytovém zařízení

**20. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské s výučním listem
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské