

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Jarmila Strnadová

Mezigenerační změny postojů ke stáří

Olomouc 2014

Vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.

Prohlášení autora

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

V Olomouci dne 24. dubna 2014

.....

Jarmila Strnadová

Poděkování

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálůvých podkladů k práci.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE	8
1.1 HYPOTÉZY	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 DEFINICE POSTOJ	10
2.2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
2.2.1 OBDOBÍ RANÉHO STÁŘÍ	12
2.2.2 OBDOBÍ PRAVÉHO STÁŘÍ.....	13
2.3 TEORIE STÁRNUTÍ	14
2.3.1 Teorie stochastické	14
2.3.2 Teorie nestochastické.....	15
2.3.3 Sociální teorie	15
2.4 TĚLESNÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	15
2.5 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
2.6 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	17
2.7 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ	18
2.7.1 Sociální pole a životní styl seniorů	19
2.7.2 Aktivita seniorů.....	20
2.7.3 Spánek seniorů	20
2.8 AGEISMUS	20
2.8.1 Definice pojmu	20
2.8.2 Deset hlavních bodů shrnujících předsudky	21

2.8.3 Zdroje ageismu	23
2.8.3.1 Strach ze smrti	23
2.8.3.2 Důraz na mládí a fyzickou krásu	23
2.8.3.3 Produktivita a ekonomický potenciál	23
2.8.3.4 Způsob zjišťování skutečného stavu ve společnosti vedoucí k ageismu... 24	
2.9 MEZIGENERAČNÍ POSTOJE	24
2.9.1 Postoje mladých lidí k seniorům.....	24
2.9.2 Postoje starých lidí k mladším osobám.....	24
2.10 VÝZKUM POSTOJŮ KE STÁŘÍ	25
3 METODIKA PRÁCE	28
3.1 VYMEZENÍ ZKOUMANÉHO SOUBORU	28
3.2 POUŽITÁ METODA	30
3.3 ORGANIZACE VÝZKUMU	31
4 VÝSLEKY VÝZKUMU	32
4.1 ANALÝZA HYPOTÉZ	61
5 DISKUSE	71
ZÁVĚR	74
SOUHRN	77
REFERENČNÍ SEZNAM	78

ÚVOD

Stárnutí je přirozenou součástí vývoje každého jedince. V tomto vývojovém období dochází ke specifickým biologickým, psychickým a sociálním změnám. Proto je velice důležité dodržovat zdravý životní styl, a to nejen v období stáří, ale i v předchozích vývojových etapách. Důležitá je především aktivita seniora a jeho zapojení do společenského dění. K aktivnímu zapojení staršího člověka do společnosti je velice důležité, jak je společností přijímán a vnímán. Postoje ke stáří jsou u každého člověka různé a jsou ovlivněné mnoha faktory. Společnost má občas ke stáří stereotypní předsudky, které nejsou podloženy racionálními argumenty. V diplomové práci se snažím pomocí výzkumného šetření objasnit proměny postojů ke stáří mezi generacemi.

V teoretické části práce se zabývám definicí postojů z psychologického hlediska, jejich vznikem a možnou změnou vlivem výchovy. Popisuji zde k čemu postoje slouží, jakou mají funkci a jaké mají vlastnosti.

Dále zde popisuji období stáří. Bio-psycho-sociální změny, které se ke stáří váží. Objasňuji zde důležitost dodržování správného životního stylu, díky kterému můžeme celý proces stárnutí pozitivně ovlivnit a také celkově zpomalit.

V souvislosti se stereotypními předsudky v následující kapitole objasňuji pojem ageismus, který není veřejnosti zcela znám, ale můžeme říct, že se tento jev u nás vyskytuje. V deseti hlavních bodech zde shrnuji, jaké nejčastější předsudky, spojené s věkem, se vyskytují. V následující podkapitole popisuji základní zdroje ageistického chování.

V kapitole s názvem Mezigenerační postoje se zabývám postoji mladých lidí ke starším. Vztah mladých lidí k seniorům je velice ambivalentní. Často se dochází k tomu, že mladí lidé mají velmi kladný vztah ke svým prarodičům, ale k ostatním seniorům zaujímají postoj ignorující až negativní. Zatímco senioři mají k mladým většinou pozitivní postoje, rádi vyhledávají jejich společnost, protože jim mladí lidé dodávají energii a optimismus. Ovšem většina seniorů si uvědomuje, že nerozumí životnímu stylu mladších jedinců a s některými jejich názory zcela nesouhlasí.

V závěrečné kapitole teoretické části diplomové práce se zabývám výzkumy postojů ke stáří, které byly uskutečněny. Uvádím zde výzkum z roku 2001 až 2004, který se týkal kvality života seniorů a jejich vztahu k zdravému stárnutí. Tento výzkum byl uskutečněn v několika zemích světa a zjišťování dat probíhalo pomocí rozhovorů s

respondenty. Další výzkum byl uskutečněn v roce 2005, kdy bylo provedeno výzkumné šetření na téma Senioři ve společnosti a názory mládeže. Předmětem zkoumání bylo zjištění, jak jsou staří lidé vnímáni mladšími lidmi. Poslední výzkum, který uvádím, proběhl v letech 2003 až 2005 na téma ageismus, což byl první výzkum tohoto problému v české společnosti.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zmapování postojů ke stáří u různých věkových kategorií. Výzkumné šetření je provedeno pomocí sémantického diferenciálu, který je zaměřený na měření postojů pomocí sémantické sedmibodové škály.

1. CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak se mění postoj ke stáří mezi generacemi.

Dílčí cíle:

1. Objasnit pojem stárnutí a stáří za pomoci odborné literatury a internetových zdrojů.
2. Přehledně uvést bio-psycho-sociální změny ve stáří.
3. Vysvětlit důležitost správného životního stylu seniorů a jeho vliv na proces stárnutí.
4. Objasnit pojem ageismus a jeho možné zdroje.
5. Zjistit postoje vybraného vzorku dospělé populace k pojmům „stáří“ a „mládí“.
6. Zaznamenat změny uvedených postojů mezi určenými věkovými kategoriemi.

1.1 HYPOTÉZY

H1₀ – muži budou mít stejný postoj ke stáří jako ženy.

H1_A – muži budou mít horší nebo lepší postoj ke stáří než ženy.

H2₀ – lidé do 30 let budou považovat stáří za stejně nemocné jako lidé nad 60 let.

H2_A – lidé do 30 let budou považovat stáří za více nebo méně nemocné než lidé nad 60 let.

H3₀ – lidé od 30 let do 60 let budou mít stejný postoj ke stáří jako lidé do 30 let.

H3_A – lidé od 30 let do 60 let budou lepší nebo horší postoj ke stáří než lidé do 30 let.

H4₀ – jedinci do 30 let budou mít stejný postoj ke stáří jako jedinci do 20 let.

H4_A – jedinci do 30 let budou mít pozitivnější nebo negativnější postoj ke stáří jako jedinci do 20 let.

H5₀ – respondenti od 50 let budou považovat stáří za stejně moudré jako respondenti do 50 let.

H5_A – respondenti od 50 let budou považovat stáří za více nebo méně moudré než respondenti do 50 let.

H6₀ – respondenti nad 60 let budou považovat stáří za stejně užitečné jako respondenti do 20 let.

H6_A – respondenti nad 60 let budou považovat stáří za více nebo méně užitečné než respondenti do 20 let.

H7₀ – lidé do 40 let budou považovat mládí za stejně aktivní jako respondenti od 40.

H7_A – lidé do 40 let budou považovat mládí za méně nebo více aktivní než respondenti od 40.

H8₀ – respondenti do 40 let budou považovat stáří za stejně společenské jako respondenti nad 40 let.

H8_A – respondenti do 40 let budou považovat stáří za více nebo méně společenské než respondenti nad 40 let.

H9₀ – Lidé do 20 let, od 20 do 30 let, od 30 do 40 let a od 40 do 50 let vnímají stáří stejně.

H9_A – Alespoň 1 skupina respondentů vnímá stáří jinak než ostatní.

2. TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Definice postoj

Pojem postoj vyjadřuje hodnotící vztah k různým sociálním objektům v prostředí, především co jedinec upřednostňuje. Postoj je psychologická tendence, která se projevuje v hodnocení daného subjektu s jistým stupněm upřednostňování nebo odmítání.

Z psychologického hlediska je pojem postoj definován z mnoha hledisek. Z těchto hledisek je postoj psychická tendence, která vyjadřuje hodnocení konkrétního subjektu, a to buď v jeho prospěch, nebo neprospěch. Postoj můžeme vyjádřit také jako všeobecné a trvalé pozitivní nebo negativní pocity o nějaké osobě.

I přes jemné rozdíly, které se v definicích objevují, v podstatě všichni autoři zdůrazňují myšlenku, že postoj zahrnuje z psychologického hlediska hodnotící úsudek o objektu.

Autoři Maio a Haddock (2009) definovali postoj jako celkové hodnocení objektu, které je založeno na kognitivní, afektivní a behaviorální informaci.

Člověkem je nositelem celé řady postojů, čímž u něho ubývá improvizovaných reakcí a také nerozhodnosti a váhání v neurčitých situacích. To vede k tomu, že lidé jednají stereotypně a předvídatelně. Ovšem stereotypnost může vést až k určitým deformacím, například se může začít, pod vlivem stále se opakujících situací, chovat nevhodně. Postoj velmi úzce souvisí s hodnotovou orientací, jelikož každý objekt našeho postoje má pro nás určitou hodnotu (Mikuláščík, 2010, s.61)

Za základní vlastnosti postojů můžeme pokládat jejich modalitu (pozitivní, neutrální, negativní), intenzitu, trvalost v čase, odolnost vůči změně a vnitřní jednotu (Nakonečný, 2007, s.34)

Velice důležitá je funkce postojů:

- Funkce instrumentální – tato funkce slouží jako nástroj k dosažení odměny nebo naopak vyhnutí se sankcím.
- Hodnotová funkce – ukazuje jaké má člověk sebepojetí a je obrazem jeho hodnot.
- Obranná funkce – tato funkce postojů slouží jako ochrana sebepojetí a sebeúcty. Chrání člověka před úzkostí nebo ohrožením.
- Sociálně adjustační funkce – díky této funkci je člověk schopný přizpůsobit se sociálnímu prostředí a sociálním normám. Tato funkce také napomáhá

k identifikaci s procesy spojenými se sociálním prostředím, ovšem tento proces zvaný externalizace je závislý na síle vnitřních pohnutek a vnějším nátlaku. Identifikace se společenským prostředím proto může být velmi různorodá (Mikuláščík, 2010, s. 63).

Postoje se utváří sociálním učením. V dětství se vytváří především pomocí napodobování, později je postoj utvářen na základě vlastních zkušeností. Zkušenosti nejsou u každého jedince vždy stejné, nýbrž jsou diferencované, proto i postoje mohou nabývat diferencované podoby. Některé postoje mohou být vytvářeny i na základě traumatického zážitku. Postoje mohou být také přejímány jako hotové institucionální vzory, například náboženské, politické, ideologické. Při rozvoji postojů, ale i jejich změnách hrají významnou roli masmédiá (Mikuláščík, 2010, s. 63).

Zjištěno bylo, že racionální argumenty mají pro jedince menší význam na utváření postojů než vlastní emocionalita. Složitě a diferencované postoje jsou stálejší než postoje jednoduché. Na změnu a utváření postoje má větší vliv vlastní přesvědčení a pocit dobrovolnosti oproti nátlakovým snahám. Proto je pro jedince při utváření postojů důležité svobodné a liberální prostředí (Mikuláščík, 2010, s. 63).

Pomocí učení může docházet ke změnám postojů (pomocí zeslabování nebo zesilování kladného postoje vůči určitému objektu). Obtížná bývá změna postoje pozitivního do negativního. „*Výrazné změny postoje způsobuje zejména osobní, bolestná a šokující zkušenost, trauma: tak se např. mnoho bývalých německých nacistů stalo antinacisty, když zhlédli zvěrstva nacistů v koncentračních táborech.*“ (Nakonečný, 2007, s. 37).

Postoje ovlivňují chování jedince. Mohou vzniknout rozpory mezi chováním a postoji subjektu, ty vyvolávají stav vnitřního napětí, který je označován jako kognitivní disonance neboli rozpor v poznacích a z toho plynoucí rozpor v emocích. Rozpory mezi postoji a chováním mohou vyvolat situační tlaky, tzn. jedinec očekává možné negativní důsledky projeveného postoje (Nakonečný, 2007, s. 38).

Stálost a soulad postojů je u každého jedince různá, to souvisí s jevem, který je označován jako objektivní pozornost vůči sobě samému. Jedinci s nižší úrovní sebe-monitorování, jejichž sociální chování vychází především z vlastních pocitů a postojů, vykazují větší souvislosti mezi svými postoji a chováním oproti jedincům s vyšším stupněm sebe-monitorování. Ti se více orientují na vnímání svých partnerů

a vykazují větší závislost na situaci. Jedinci, kteří jsou více zaměřeni na své city, postoje a ego než na to, jak se jeví druhým lidem, vykazují mezi chováním a postoji užší souvislosti (Nakonečný, 2007, s. 38).

Obecně lze říct, že čím je postoj silnější, tím je pravděpodobnější, že bude v souladu s příslušným chováním (Nakonečný, 2007, s. 39).

2.2 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří je přirozenou součástí vývoje člověka. Je to proces, kdy začínají v jednotlivých orgánech specifické změny degenerativní, morfologické a funkční. Stárnutí je vícerozměrný proces, který zahrnuje biologické, psychologické, sociální a duchovní složky. Projevy stárnutí jsou individuální, u každého může proces stárnutí nastoupit v jiný čas a jinak závažně. Proces stárnutí je ovlivněn geneticky a je podmíněn mnoha vnějšími vlivy (Hátlová, 2010, s.9).

Stáří představuje vrchol osobnostního rozvoje. Pro každého představuje nové zkušenosti, s nimiž se musí vyrovnat. Je třeba si uvědomit, že mnoho starších může žít mnohem svobodněji a uspokojivěji než kdy dříve. Záleží na každém jedinci, jak se ke svému stáří postaví a jak jej přijme. Starší člověk není zaměřený na výkon, který chápal jako projev soupeření. Výkon měl spíše formální význam než skutečnou vnitřní hodnotu. Již necítí povinnost udržovat své profesně společenské postavení, často k tomuto posunu dochází, když odejde do důchodu, a může si dovolit realizovat dosud nenaplněné vnitřní potřeby a dělat to, co jej zajímá (Vágnerová, 2007, s.303).

2.2.1 Období raného stáří

Rané stáří probíhá od 60 do 75 let člověka. Stáří je poslední fázi života. Tato životní etapa bývá označována jako postvývojová, jelikož všechny složky rozvoje byly již realizovány. Charakteristická pro tento věk je moudrost člověka, nadhled a pocit naplnění, ale i úbytek energie a síly. V období raného stárnutí dochází k evidentním změnám, které jsou podmíněné stárnutím, ovšem ještě nemusí být tolik znatelné, takže starému člověku neznemožňují aktivní a nezávislý život (Vágnerová, 2007, s. 299).

Nejdůležitější je v tomto období dosažení integrity, tedy přijetí svého života, jeho pojetí jako celku, který měl určitý smysl. Pro starého člověka je důležité hodnotit svůj život pozitivně, aby byl schopen přijmout jeho konec. Pokud se vyrovná s vlastním životem, bude pro něho jednodušší přijetí smrti. Schopnost přijmout život pozitivně

zahrnuje i přijetí vlastní nedokonalosti, smířit se se svými nedostatky a vyrovnání se vším, co se v životě nepodařilo, včetně vlastních činů, které ještě po čase vyvolávají pocit zahanbení a viny (Vágnerová, 2007, s. 299).

Podmínky k dosažení integrity:

- Pravdivost – je důležité přijmout život takový jaký byl, bez jakéhokoliv předstírání. Přijmout pravdu je důležité i z hlediska k vlastnímu stáří.
- Smíření – je třeba vlastní život přijmout takový jaký byl, jakákoliv zásadní změna v životě v tomto věku už nemusí být možná.
- Prožité zkušenosti – mohou měnit vztah k životu. Umožňují nadhled a starší člověk je schopen chápat svůj život mnohem širěji ve všech jeho souvislostech.
- Kontinuita – je důležité brát vlastní život jako nedílnou součást generační posloupnosti. Je možné o svém životě uvažovat jako o součásti většího celku, tedy celé společnosti, ve vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti. V minulosti je to především vazba k minulým generacím, popřípadě k historii společnosti, k níž člověk patří. Ve vztahu k budoucnosti může člověk využít svých poznatků a životních zkušeností, které může předat mladší generaci (Vágnerová, 2007, s. 300).

2.2.2 Období pravého stáří

Pravé stáří probíhá po 75. roce života. V tomto období se zvyšují problémy, které jsou spojené s vysokým věkem. Starý člověk se dostává do spousty problémových situací nejen kvůli somatickým a psychickým změnám, ale jsou zde charakteristické nároky na adaptaci. Typické změny, kterým je senior vystaven, jsou nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, ztráta jistoty, změny soukromí a vynucená změna životního stylu. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 117)

Míra závažnosti konkrétní zátěže pro určitého člověka závisí na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, ale i na aktuálním psychickém a somatickém stavu. (Vágnerová, 2007, s. 399). Z hlediska svých zachovaných schopností se mohou staří lidé od sebe lišit. Na jedné straně jsou to lidé, kteří mají nadhled a moudrost. Na straně druhé jsou to lidé poznamenání značným psychickým a somatickým úpadkem, což bývá důsledek různých onemocnění.

Pocit pohody u seniorů je neodmyslitelně spjatý s kvalitou života ve stáří. Velký vliv na kvalitu života má přijatelný životní styl v předchozích vývojových obdobích.

Důležité podmínky pro udržení přijatelného životního stylu jsou udržení samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti, sociální kontakty a vztahy, sebeúcta (Vágnerová, 2007, s. 399).

2.3 Teorie stárnutí

Teorii stárnutí je možné rozdělit do dvou hlavních skupin:

- Teorie stochastické (teorie opotřebování, náhodných změn) předpokládají, že proces stárnutí a děje s ním spojené jsou převážně náhodné a s věkem přibývá opotřebování, poškození, poruch, chyb, selhání buněčného řízení.
- Teorie nestochastické (teorie naprogramování) vychází z předpokladu, že stárnutí je především geneticky předurčeno. (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012, s.21)
- Teorie sociální uvádí, že stárnutí a stáří je ovlivněno strukturou společnosti a příslušnou sociální změnou. Postoje společnosti k seniorům jsou výrazně ovlivněny jejich počtem. Při vysokém počtu seniorů ve společnosti hrozí riziko jejich devalvace (Malíková, 2011, s.17).

2.3.1 Teorie stochastické

Řadí se sem „teorie omylů a katastrof“, která zastává názor, že stárnutí je důsledkem nahromadění chyb v procesu syntézy proteinů při jejich transkripci a translaci (Malíková, 2011, s. 17).

Podle „teorie překřížení“ ke stárnutí dochází v důsledku překřížení dvou a více makromolekul, čímž nastane jejich změna charakteru a funkce a tím dochází k stárnutí (Farková, 2009, s.119).

„Teorie opotřebení“ vychází z předpokladu, že v organismu došlo k poškození životně důležitých částí v posloupnosti od postižení buněk, které vedou k poškození tkáně, z toho vyplívající poškození orgánů a nakonec celého organismu (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012).

Poslední teorií, která sem spadá, je „teorie volných radikálů“, která předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleovou kyselinu (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012).

2.3.2 Teorie nestochastické

Řadí se sem „pacemakerová teorie“; předpokládá, že určité orgány nebo orgánové soustavy jsou geneticky naprogramovaný pacemaker na určitou dobu života.

„Genetická teorie“ udává, že délka života je specifická pro každý živočišný druh. Jako potvrzení teorie autoři uvádějí jako příklad jednovaječná dvojčata, u kterých je podobná střední délka života (Malíková, 2011, s. 17).

2.3.3 Sociální teorie

Patří sem „teorie aktivity“, která udává, že velký vliv má udržování aktivity, která je základem k získání a udržení uspokojení a především udržení zdraví ve stáří.

Další sociální teorií stárnutí je „teorie neangažovanosti“, jelikož míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s omezením sociálních a osobních vztahů (Malíková, 2011, s. 18).

„Teorie kontinuity a diskontinuity“ vychází z názoru, že starý člověk bude spokojený, pokud jeho současná situace bude podobná se situací, jak žil ve středních letech (Malíková, 2011, s. 18).

2.4 Tělesné změny ve stáří

Pro staré lidi je typická polymorbidita, což znamená, že trpí více onemocněními najednou. Onemocnění přechází do chronicity častěji než u mladších lidí.

V tomto vývojovém období jsou typické změny v kvalitě pohybu. Ty jsou způsobené degenerací pojivových tkání. Vazivo ztrácí svou pružnost, což má za následek, že orgány se stávají tuhými a nepružnými (cévní stěny, oční koule, kloubní pouzdra). Degenerace chrupavek způsobuje bolestivý pohyb. Kostí se odvápnují a ztrácejí svou pružnost (Malíková, 2011).

Ke změnám dochází i v kožním ústrojí, kde dochází ke snížení mazových žláz. Kůže už není tolik schopná zadržovat vodu, proto je suchá a může se objevit svědění. Mohou se objevit hnědé tzv. „stařecké skvrny“, které se objevují především na rukou, horních končetinách nebo v obličeji. To způsobuje nahromadění melanocytů, které tvoří kožní pigment. Ne některých místech na kůži kožní pigment zcela chybí, což se projevuje bledými místy na kůži. Kůže je v tomto vývojovém období méně elastická, tvoří se vrásky a snižuje se kožní turgor, což je zapříčiněno snížením množství elastických vláken. Ztrácí se tuková tkáň v podkoží, proto je kůže tenká. Změny

probíhají i v přidavných kožních orgánech, které se projevují šedivěním, řidnutím vlasů, zhuštěním nehtů a vytvořením podélných rýh (Mlýnková, 2011, s. 21)

Změny kardiovaskulárního systému vedou k tomu, že klesá funkční kapacita srdce. To je především způsobeno tím, že ubývá počet kardiomyocytů. Každý rok zaniká ve svalovině levé komory 38 milionů jader svalových buněk a ve svalovině pravé komory 14 milionů svalových buněk. Ztrácí se pružnost srdečních chlopní, čímž může docházet k rozvoji vad chlopní. To může mít za následek pokles průtoku krve všemi orgány, včetně ledvin, mozku a koronárních cév. Klesá také elasticita cév, která může způsobit hypertenzi (Kalvach, Zadák, Jírák, Zavázalová, Sucharda, 2004, s.571)

Se zvyšujícím se věkem klesá u seniorů respirační schopnost plic, což se typicky projevuje zadýcháváním. Staří lidé zpravidla vdechují menší množství vzduchu, jelikož se zmenšuje objem hrudníku. Snižuje se i čistící schopnost řasinkového epitelu, čímž dochází k častějšímu výskytu zánětů dýchacích cest (Mlýnková, 2011, s. 22).

K výrazným změnám dochází i v trávicím systému. Často se objevuje opotřebenost nebo úplná ztráta chrupu. Dochází ke snížení tvorby slin a trávicích enzymů. Zpomaluje se motilita orgánů trávicí trubice. Pomalejší peristaltika způsobuje zácpu. U seniorů může dojít vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní k výskytu stařecké formy cukrovky (Mlýnková, 2011. s.22).

V období stáří se snižuje pohlavní činnost, která se projevuje postupným poklesem potence u muže a menopausou u ženy. U ženy dochází k poklesu dělohy a muži zpravidla trpí zbytněním prostaty. Uretra ztrácí svoji elasticitu a v močovém měchýři kvůli snížené kapacitě stoupá postmikční reziduum. Inkontinence moči postihuje 15–30 % osob starších 60 let (Mlýnková, 2011).

Změny probíhají i v nervovém systému, kde se snižuje počet neuronů. V neuronech dochází k biochemickým změnám, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. Změny nervové soustavy se projevují především poruchami chůze a rovnováhy. Dochází k narušenému vnímání a zhoršení paměťových funkcí, proto senior musí vynaložit větší úsilí při soustředění a může docházet k narušení mnoha psychických funkcí (Orel, Facová, 2010).

Hormony se tvoří pomaleji a klesá schopnost obranného mechanismu. Snižuje se odolnost k zátěži a dochází k neschopnosti adaptace na nové životní podmínky, což je zapříčiněno zpomalením regulačního mechanismu. Dochází k poruchám spánku, především v délce a kvalitě, jde o tzv. spánkovou inverzi, kdy senioři přes den spí

a v noci špatně usínají, často se budí a mají pocit nevyspání (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 22).

Ke stáří patří i zhoršování smyslových funkcí, zejména zraku a sluchu, ale také čichu a chuti. Mnohdy je nezbytné, aby senior používal kompenzační pomůcky, jako jsou brýle, sluchadla apod. Na druhé straně ubývající schopnost smyslů může sloužit jako určitá ochrana před zahlcením novými podněty a stimuly (Orel, Facová, 2010, s. 222).

2.5 Psychické změny ve stáří

V období stárnutí a stáří dochází ke změnám osobnosti. Všechny vlastnosti se v tomto vývojovém období prohlubují. Psychické změny bývají důsledkem ztížené adaptace na nové prostředí. Pokud se senior chová problematicky, je nutné odlišit, zda je to způsobené změnami ve stáří či duševní poruchou (Dvořáčková, 2012, s. 13).

Projevem psychických změn zpravidla bývají zhoršená paměť, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku (Venglářová, 2007, s.12).

Psychické změny můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na biologicky podmíněné a psychosociálně podmíněné. Kdy se změny podmíněné stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně lidé reagují, jsou zcela individuální.

Biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být projevem stárnutí, a proto je můžeme považovat za zcela normální. Například obtíže v zapamatování a vybavování, celkové zpomalení apod., ovšem může jít i o příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější než v jiných vývojových etapách. Rozlišení těchto příznaků může být zejména na začátku dost obtížné, v pokročilejším stádiu nemoci jsou nejen zřejmé, ale často i hodně nápadné. Často vedou k zásadním změnám osobnosti, například Alzheimerova choroba.

Změny psychických funkcí mohou být ovlivněny životním stylem, různými návyky, schopnostmi i dovednostmi, ale také postoji společnosti k seniorům (Vágnerová, 2008, s. 315).

2.6 Sociální změny ve stáří

Postoj společnosti ke stáří se neustále vyvíjí a mění, v důsledku toho se mění i společenská role seniorů. Moderní společnost se neustále snaží, aby byl člověk

nezávislý. Ovšem v momentě, kdy člověk odchází do důchodu, tedy je penzionován, dochází ke změně jeho společenské role. Společnost již nevyžaduje, aby byl senior nezávislý, čímž se může dostat do stavu závislosti (Dvořáčková, 2012, s. 13).

Řešení problému vytěšňování seniorů ze společnosti vychází z názoru, že člověk, který nemá zdravotní potíže, má zůstat po všech stránkách plně aktivní. Dalším možným řešením je, aby se stárnoucí člověk v předstihu připravoval na odchod do důchodu. Důležité je, aby pensionování senior považoval za přirozený vývoj a vlastní rozhodnutí, ne jako výsledek vnějšího sociálního tlaku (Dvořáčková, 2012, s. 14).

Odchod do důchodu znamená pro starého člověka ztrátu profesní role a s ní spojenou ztrátu společenské prestiže. Mění se prožívání, vnímání i chování. Důležitá je náhrada dosavadního rytmu života. V české společnosti je obecně považován odchod do důchodu za výhodu, protože člověk nemusí pracovat a dostává důchod. Ovšem na druhé straně je odchod do penze spojován s celkově nižším hodnocením starších lidí, které společnost posuzuje na základě jejich aktuálního přínosu a nebere příliš v úvahu to, co dokázali a vykonali dříve (Vágnerová, 2007, s. 355).

Další důležitou událostí, která poznamenává rodinný život, je odchod dětí z domova. Manželé se ocitají sami bez dětí, a proto musí najít nový způsob života. Tato změna buď partnery sblíží nebo se u nich může objevit pocit prázdnoty, známý jako syndrom prázdného hnízda. Role rodičů bývá nahrazena rolí prarodičů, což eliminuje pocit prázdnoty.

Ve stáří se člověk musí umět vyrovnat se smrtí svých vrstevníků a někdy se ztrátou partnera. V takové situaci je pro seniora důležité přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům (Dvořáčková, 2012, s.15).

Mnoho lidí je na stáří nepřipraveno. Křivohlavý (2002) uvádí, že senioři, kteří žijí v rodině, mají více plánů do budoucna a žijí relativně šťastněji, zatímco senioři, kteří se nacházejí v pobytových zařízeních, upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.

2.7 Životní styl seniorů

Životní styl se vyvíjí po celý život jedince. Je v každé životní fázi přizpůsoben dané situaci a sociální pozici. „Každá životní fáze má svou podobu životního stylu odpovídající sociální pozici, potřebám a zájmům člověka v dané fázi.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 98)

Postupem života se mění jedincův vliv na utváření svého životního stylu, především míra svobody, s jakou životní styl tvoří a naplňuje. V dětství je životní styl jedince formován především rodinou, tedy životní styl dítěte je především životním stylem rodiny. Postupem času klesá dominance rodiny a do životního stylu se promítá vliv vrstevníků. V mládí jsou pro jedince důležité mezilidské vztahy a navozování kontaktů s jedinci opačného pohlaví. Největší změny v životním stylu se objevují, když jedinec nastoupí do zaměstnání a založí si vlastní rodinu, v této fázi již není životní styl individualizovaný, ale spíše párový. Následná proměna životního stylu nastupuje v období uvolňování dětí z rodinných vazeb. Významná změna životního stylu probíhá v období stáří, důsledkem je nárůst svobody, senior začne mít více času, o kterém rozhoduje sám. Další změna nastává odchodem seniora do důchodu, v závislosti na životním stylu může být tato změna vnímána seniorem pozitivně i negativně (Sak, Kolesárová, 2012, s. 99).

2.7.1 Sociální pole a životní styl seniorů

Životní styl, sociální role a osobnost člověka se navzájem ovlivňují, takže pokud dojde ke změně v jedné oblasti, automaticky tato změna vytváří tlak na zbývající oblasti života seniora. Proto například významná životní událost, jako je odchod seniora do důchodu, automaticky zasáhne do sociálních jevů a procesů. Senioři jsou vyřazeni z profesní pozice a pracovních aktivit. Na jednu stranu může tato změna být pro seniora určitým ulehčením, ale na stranu druhou s sebou může přinést frustraci, pocit izolovanosti a zbytečnosti (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s.31).

Takovýto zásah do sociálního pole, jako je odchod do důchodu, znamená pro seniora změnu životního stylu. Tato situace může posílit manželský vztah, především společné vytváření životního stylu obou partnerů.

V oblasti sociálních kontaktů je pro seniory důležitý manžel nebo manželka, vnoučata a děti. Překvapující je dominantní pozice vnoučat a dětí, jejichž pozice je více důležitá než pozice partnera. To nasvědčuje velmi silné pozici mezi dětmi, rodiči a prarodiči. Zatímco obecně vztah mezi generacemi je zřejmě historicky nejhorší (Sak, Kolesárová, 2012, s.101).

2.7.2 Aktivita seniorů

Většina programů, které se zaměřují na úspěšné stárnutí, tedy na posilování kvality života seniorů a jejich úspěšnou adaptaci na stáří, klade důraz na udržení dostatečné aktivity seniorů. Aktivita seniorů je ovlivněna i předchozím životem, aktivní člověk si tuto vlastnost zachovává většinou i v pozdějším věku, ale aktivní lidé se také lépe adaptují na stáří. Výzkumy ukazují, že v období stáří si lidé těžko hledají nové zájmy, spíše rozvíjejí zájmy stávající (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 32).

Některé aktivity ve stáří jsou výhradně individuální, zatímco jiné jsou stěžejní pro celou generaci seniorů. Takovou pevnou a stěžejní aktivitou je pro seniory sledování televize. Sledování televize je pro seniory nejvýznamnější aktivitou a také nejčastější ve srovnání s ostatními generacemi.

Životní styl seniorů je charakteristický bohatším pobytem v přírodě oproti mladším generacím. Výlety, procházky a turistika jsou oblíbenou činností i starších seniorů (Sak, Kolesárová, 2012, s. 105).

2.7.3 Spánek seniorů

Spánek většinou není zahrnován do činnosti, ovšem je velice důležitý pro zdraví jedince. Během spánku dochází k regeneraci, která je pro tělo důležitá. Obecně můžeme říct, že spánek je ovlivněný věkem, takže se ve stáří přirozeně mění. Většina starých lidí chodí spát dříve ve večerních hodinách a probouzí se brzy ráno. Na kvalitě spánku ve stáří se podílejí léky, které senioři užívají. Senioři si často stěžují na nekvalitní a nedostatečný spánek, ale výzkumy ukazují, že spí každý den v průměru 8,8–9,4 hodiny, což je dokonce o hodinu déle než mladší generace (Borzová, 2009, s. 110).

2.8 Ageismus

2.8.1 Definice pojmu

Ageismus je u nás tabuizovaným tématem, ovšem to, že se o něm nemluví, neznamená, že neexistuje. Ageismus nemá český ekvivalent. Pojem se odvozuje z anglického jazyka. Ageismus znamená společenský předsudek vůči stáří. Poprvé jej použil Robert Butler, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku (Tošnerová, 2002, s. 6).

Ageismus je proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, stejně jako se rasismus nebo sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví, a znamená tedy předsudky vůči určité věkové skupině. Staří lidé jsou vnímáni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce. Mladší generace vidí starší lidi jako odlišné od nich samých a to jim brání, aby se s nimi identifikovali jako s lidskými bytostmi (Palmore, 1999).

Kalish vytvořil novou definici, kterou nazval nový ageismus, který můžeme charakterizovat jako dobře míněné přehnané ochranné postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní a podřízené pozice (Pokorná, 2010, s. 72).

V roce 2007 vznikl nový koncept, tzv. benevolentní ateismus. Ten zahrnuje kladné postoje a ochranný přístup vůči starším lidem v závislé roli. Zahrnuje postoj, že starší lidé jsou milejší než lidé mladší, a také přesvědčení, že starší lidé nejsou tak schopni se o sebe postarat. Tyto postoje mohou vést až k neadekvátnímu poskytování pomoci, která je ovšem v tomto případě chápána jako projev neúcty a může vyústit v pocit bezmoci u starších osob.

Může docházet k prolínání nepřátelského a benevolentního ageismu, tento jev se nazývá ambivalentní ageismus. Výskyt pozitivní a negativní diskriminace se vysvětluje v závislosti na pozici skupiny. Benevolentní ageismus se projevuje ve skupinách, kde jsou senioři submisivní, nemají žádné nároky a jsou spíše podřízeni ve vztahu k mladším osobám. Hostilní (nepřátelský) ageismus se vyskytuje tam, kde jsou starší lidé více asertivní a snaží se prosadit své názory (Vidovičová, 2008, s. 113).

2.8.2 Deset hlavních bodů shrnujících předsudky

- 1) Nemoc – společnost má představu, že lidé nad 65 let jsou nemocní, což je důsledkem, že tráví mnoho času v posteli, cítí se unaveně, jsou závislí na pomoci druhých, popř. úplně odkázáni na ústavní péči, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni vykonávat běžné aktivity. Ovšem skutečnost je taková, že většina starších (kolem 78 %) je dostatečně zdravá, tudíž se mohou zabývat běžnou činností. Většina seniorů starších 65 let není omezena v běžných aktivitách. Výzkumy ukazují, že senioři trpí více chronickým onemocněním, mají méně zranění v domácnosti a méně nehod na silnicích než osoby mladšího věku (Tošnerová, 2002, s. 7)
- 2) Impotence – mylná představa, že staří lidé se nevěnují žádné pohlavní aktivitě. V případě, že vedou sexuální život, ostatní to považují za abnormální. Ve

skutečnosti milostný život trvá do 70 až 80 let u zdravých párů. U seniorů hraje stejně důležitou roli jako u osob mladších.

- 3) Ošklivost – v naší společnosti je krása neodmyslitelně spojována s mládím, starší ženy se bojí, že krásu již ztratily. Negativní stereotypy o stáří se odrážejí i v používání ponižujícího jazyka při hovoru. Bohužel pravdou je, že jen v některých kulturách se můžeme setkat s obdivem a úctou ke stáří.
- 4) Pokles duševních schopností – představa, že schopnost učit se, zapamatovat a poznávat klesá u lidí staršího věku. Ve skutečnosti má většina starších lidí zachovaný normální duševní stav (www.pecujici.cz).
- 5) Duševní choroba – většina lidí zastává názor, že duševní choroba je neodmyslitelně spjatá se stářím. Lpí na představě, že duševní choroba je nevyhnutelná a neléčitelná. Popravdě duševní choroba není nevyhnutelná, postihuje pouze malé procento seniorů nad 65 let.
- 6) Zbytečnost – představa zbytečnosti spočívá v tom, že většina starých lidí není kvůli svému zdravotnímu stavu nebo duševní chorobě schopna pokračovat v práci a pokud stále pracují, není výsledná práce efektivní. To vede k nucenému odchodu do důchodu a diskriminaci starších lidí na trhu práce. Realita je ovšem odlišná. Staří lidé naopak mohou být zkušenější v práci než lidé věkově mladší. Většinou vykazují v práci větší spolehlivost (Tošnerová, 2002, s.8).
- 7) Izolace – mylná představa, že většina starých lidí žije osamoceně, popřípadě jsou společensky izolovaní. Skutečnost je taková, že většina starých lidí žije s manželem nebo se svojí rodinou. Malé procento seniorů žije osamoceně, ale zde je nutné podotknout, že tento rys se u nich objevil již dříve v životě.
- 8) Chudoba – společnost ulpívá na představě, že většina starších osob je ekonomicky nezabezpečená a tím se u nich projevuje chudoba. Studie ovšem dokazují, že u nás jsou nejchudší vrstvou mladší ženy samoživitelky, které vychovávají malé děti.
- 9) Deprese – představa, že starší osoby jsou nemocné, senilní, žijící v bídě, tudíž deprimované a nutně postižené depresí. Skutečnost je taková, že deprese se objevuje u mladých lidí mnohem častěji než u lidí starších. Ovšem pokud jsou starší lidé postiženi duševní chorobou, deprese je u nich nejběžnější formou. V České republice je počet sebevražd u seniorů nejvyšší ze všech věkových skupin, což jasně naznačuje, že deprese je velkým problémem především u starší populace (Tošnerová, 2002, s. 9).

10) Politická moc – předpoklad, že starší lidé mají velkou politickou sílu, čímž odvracejí politiku od potřebných reforem. Ve skutečnosti starší lidé představují velké procento voličů, ovšem nehlasují všichni jednotně, tudíž mají méně politické moci, než ostatní předpokládají.

2.8.3 Zdroje ageismu

Literatura uvádí čtyři základní zdroje ageismu, které vedou k negativním stereotypům a mýtům o stáří. Do základních zdrojů ageismu se řadí především strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, produktivita a ekonomický potenciál a způsob, jakým se zjišťuje skutečný stav ve společnosti vedoucí k ageismu (Malíková, 2011).

2.8.3.1 Strach ze smrti

Smrt není chápána jako poslední fáze životního cyklu. Je ze společnosti vytěšňována a tabuizována. Stáří bývá chápáno jako synonymum ke smrti. Společnost předstírá, že smrt neexistuje, většina lidí ji chápe negativně, ignoruje ji a nerada si připomíná vlastní smrtelnost (Malíková, 2011).

2.8.3.2 Důraz na mládí a fyzickou krásu

Staří lidé jsou zobrazováni negativně a mohou být některými lidmi ignorováni. Takováto stanoviska neovlivňují pouze pohled mladých lidí na staré, ale i starých lidí na sebe sama. V české společnosti vládne u starší generace nízké sebevědomí a malá schopnost asertivně se prosadit. Nízké sebehodnocení se odráží v chování a jedinec má degradující názory na své stáří (Malíková, 2011).

2.8.3.3 Produktivita a ekonomický potenciál

Do ekonomicky neproduktivního obyvatelstva mohou být zahrnuti jak děti, tak i staří lidé. Ovšem na rozdíl od starých lidí jsou děti viděny jako ekonomická investice, zatímco staří lidé jsou chápáni jako finanční závazek. Odchodem do důchodu jsou staří lidé viděni jako ekonomicky neproduktivní. Často se zapomíná na to, že senioři svůj přínos společnosti již odevzdali (Malíková, 2011).

2.8.3.4 Způsob zjišťování skutečného stavu ve společnosti vedoucí k ageismu

Například v Americe byl proveden výzkum ageismu pouze u seniorů v institucionálním zařízení, což může posílit negativní image starých lidí, protože pouze 5 % populace starší 65 let je v ústavech s dlouhodobou péčí. Podobně je to i v České republice, jelikož zatím nebylo uskutečněno zkoumání ageismu jako sociálně patologického jevu a ani nejsou zohledňována reálná fakta o skutečném stavu seniorské populace. Důležitou roli zde sehrávají i média, která problematiku stáří vykreslují jako odstrašující budoucnost, která čeká na každého starého člověka (Malíková, 2011, s. 39).

2.9 Mezigenerační postoje

2.9.1 Postoje mladých lidí k seniorům

Mladí lidé dnešní doby se vyznačují svým zaměřením na úspěch s důrazem na osobní kariéru. Pro mladé energické lidi je stáří velice vzdálené, v podstatě se dá říct, že o stáří vůbec neuvažují. Vztah mladých lidí k seniorům je velice ambivalentní. Většinou mají kladný vztah ke svým prarodičům, ovšem k ostatním seniorům pro ně neznámým zaujímají postoj ignorující až negativní. Projevy takovýchto postojů jsou přehlížení, podceňování až agrese, a to nejen slovní, ale i fyzická, a to i přes fakt, že si mladí uvědomují, že by starým lidem měli projevovat úctu.

Pokud jsou senioři ekonomicky aktivní a jejich mladší kolegové k nim chovají respekt, necítí se odtrženi. Ovšem někdy mají mladší kolegové tendence používat pro seniory nelichotivé přezdívky, které posilují vědomí, že vyšší věk je v podstatě handicapem.

Horší postavení mají v naší společnosti senioři, kteří jsou příjemci starobního důchodu. Společnost, ale i média seniory prezentují jako přítěž pro ekonomiku státu. Méně se ve společnosti zmiňuje fakt, že senioři si zaslouží důstojné stáří, protože celý život pracovali a platili daně. (Haškovcová, 2012, s. 11)

2.9.2 Postoje starých lidí k mladším osobám

Senioři si jsou dobře vědomi, že jim ubývá sil a nezvládají takové množství práce v požadovaném tempu jako dříve. Ovšem v pracovním prostředí jsou velmi dobře

schopni se mladým kolegům vyrovnat. Rádi vyhledávají společnost mladších lidí, kteří jim dodávají optimismus a energii. I přesto mají občas senioři odlišný názor na životní styl mladší generace. Pokud takovéto názory narůstají, senioři začnou mít pocit, že již mladým lidem nerozumí, někdy dokonce přímo nesouhlasí s jejich životním stylem. (Haškovcová, 2012, s. 14).

2.10 Výzkum postojů ke stáří

V letech 2001 až 2004 byl uskutečněn mezinárodní výzkum týkající se kvality života seniorů a jejich vztahu ke zdravému stárnutí. Tento výzkum byl financován Evropskou komisí a probíhal za spolupráce WHO. Výzkumu se zúčastnilo 23 výzkumných center čtyř kontinentů, do výzkumu se za ČR zapojilo psychiatrické centrum v Praze. Projekt vedl prof. Mick Power. Výzkum měl za cíl zodpovědět otázku, zda kvalita života ve stáří má specifickou podobu v každé kultuře.

Metoda zjišťování dat byla pomocí skupinového rozhovoru 6–8 účastníků, který byl řízený koordinátorem. Výzkumná metoda měla kvalitativní charakter. Skupinové rozhovory byly využity k hledání témat, která jsou důležitá pro kvalitu života seniorů. Každé centrum, které se zúčastnilo, mělo za úkol zorganizovat šest skupinových rozhovorů se seniory, odbornými pracovníky a příslušníky rodiny.

Výsledky ukázaly, že mezi nejčastější negativní aspekty kvality života seniorů spadá diskriminace, zdravotní péče, a to především vysoká cena léků, finance, nemoci, úrazy, ztráta partnera a ztráta kontaktů s okolím. Senioři také uváděli pocit ztráty mezigenerační vzájemnosti, tedy pocit, že nerozumí mladší generaci, která nemá zájem o jejich zkušenosti, ale také pocit, že nerozumí současnému světu, především technickým vymoženostem.

Výzkum prokázal, že pro kvalitu života seniorů je velice důležitá aktivita, svoboda v rozhodování, zájem a podpora rodiny a okolí a také soběstačnost. Senioři uvedli, že podle nich zdravotní stav a finance přímo neovlivňují kvalitu života, ale za velice důležité považovali mezilidské vztahy. Mladší senioři více zdůrazňovali problémy spojené s odchodem do důchodu a z toho plynoucí postoje mladších jedinců k nim. Starší senioři zaujímali k mládí mnohem tolerantnější postoj a oceňovali pomoc mladších jedinců (Dragomirecká, Šelepová, 2004).

V roce 2005 bylo provedeno výzkumné šetření na téma Senioři ve společnosti a názory mládeže. Předmětem zkoumání bylo zjištění, jak jsou staří lidé vnímáni mladšími lidmi. Výzkumu se zúčastnilo 623 osob, konkrétně 399 žen a 199 mužů,

zbylých 25 osob své pohlaví neuvedlo. Věk zkoumaných respondentů se pohyboval od 12 do 30 let, přičemž největší zastoupení měli respondenti ve věku od 13 do 22 let. Největší zastoupení měli respondenti studující střední školu s maturitou.

Výsledky ukázaly, že pod pojmem senior si jedinci představují lidi, kteří jsou v důchodovém věku a mají dospělé děti. Hranice pro starého člověka byla u respondentů 60 let, ovšem několikrát byl uveden dokonce věk 40 let. Celkově z výzkumu vyplývalo, že hranice stáří je u mladších lidí značně posunutá. Výzkum ukázal, že mladí lidé mají ke starším lidem pozitivní vztah, ovšem další dotazování ukázalo že 62 % respondentů mělo se seniorem několikrát konflikt. 60 % dotázaných dokonce vyslovilo určitou kritickou charakteristiku na adresu seniorů, např. nervózní, myslí si, že jsou nejchytřejší apod. Celkově výsledky ukazují určité napětí mezi generacemi, ovšem značná část mladých lidí se domnívá, že by bylo dobré seniory více zapojovat do veřejného života (Zich, Struhovský, 2005).

V letech 2003 až 2005 probíhal výzkum na ageismus, což byl první výzkum na tento problém v české společnosti. Výzkumu se zúčastnilo 1 584 respondentů ve věku od 15 do 83 let. Zjišťovány byly ageistické postoje ve společnosti a osobní zkušenosti s ageismem. Tento jev nebyl veřejnosti příliš známý, ovšem jeho projevy jsou v české společnosti prokazatelné. Respondenti udávali, že jsou si vědomi určitého specifického chování spojeného s věkem a většinou tento jev popisovali jako nepříjemný.

Z výsledků vyplývá, že česká společnost se dá považovat za ageistickou, jelikož je pro ni věk jeden z určujících elementů jejich chování. Ageismus se v české společnosti projevuje především v pracovním prostředí a v přístupu ke službám a statkům. Z provedeného výzkumu není jasné, zda je věková diskriminace natolik rozsáhlá, aby se dalo hovořit o naléhavém sociálním problému v naší společnosti, ale 55 % dotazovaných nad 70 let uvedlo, že se setkali s odlišným chováním k nim z důvodu věku, což by mělo být určující pro zvýšený zájem veřejnosti o tento problém. Ageismus se projevuje především při komunikaci se starými lidmi, např. zesměšňování či podceňování jedinců vyššího věku.

Ve výzkumném šetření se dal ageismus nejlépe identifikovat na pracovním trhu. Odlišnost v chování k jedincům na pracovním trhu potvrzuje nejen mínění populace, ale i statistická data, především podíl nezaměstnaných, výše mzdy a celková struktura osob na trhu práce. Také se potvrdilo, že negativní postoje v pracovní sféře vůči starším lidem jsou ve větším zastoupení než postoje pozitivní, především jsou jim připisovány

negativní stereotypy. Ageismus je na pracovišti ze strany zaměstnavatelů obtížně prokazatelný, jelikož tento problém zatím není považován jako nemorální, nejsou společností jeho projevy považovány za nevhodné. Na významu tomuto problému bohužel nepřidá ani politika, která je proti problému laxní.

Rozhodujícím faktorem postojů ke stáří u respondentů byl samotný věk, ale také některé faktory nižšího sociálního statusu, které významně přispívají k negativnímu postoji ke stáří (www.ageismus.cz).

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Vymezení zkoumaného souboru

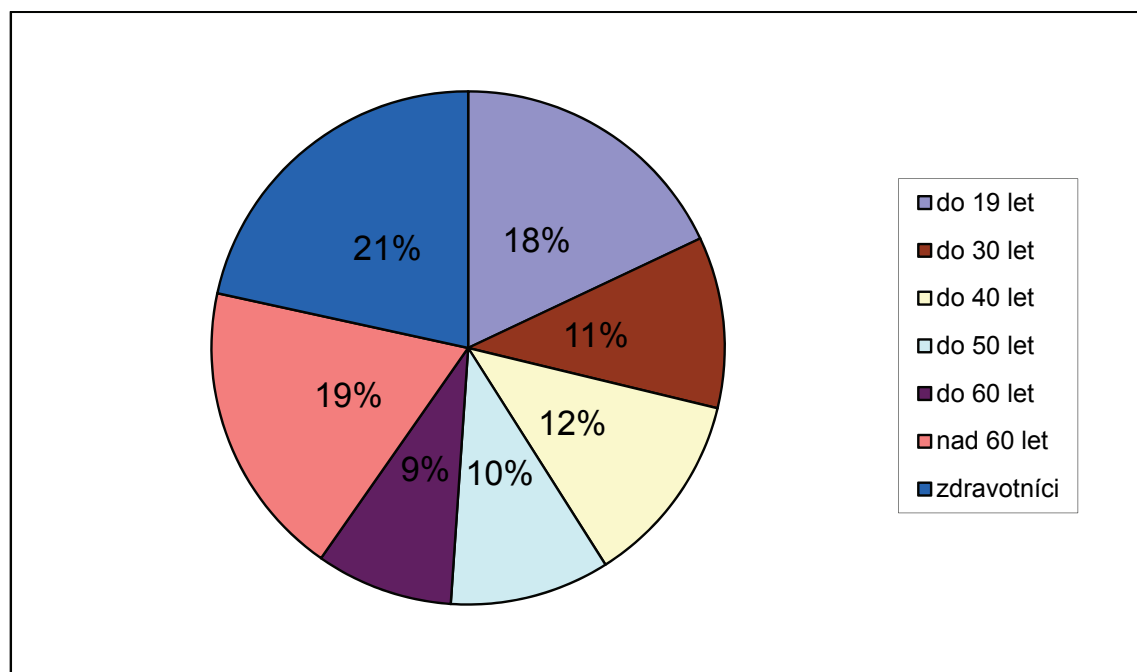
Výzkumná část diplomové práce se zabývá problematikou mezigeneračních změn postojů ke stáří u vybraného vzorku populace.

Výběrový soubor osob byl rozdělený podle věku a pohlaví. Dále byl vybraný vzorek respondentů rozdělen na zdravotníky a nezdravotníky.

Tabulka 1: Počet respondentů zapojených do výzkumu.

RESPONDENTI	n	%
do 19 let	25	17,99
do 30 let	15	10,79
do 40 let	17	12,23
do 50 let	14	10,07
do 60 let	12	8,63
nad 60 let	26	18,71
zdravotníci	30	21,58
celkem	139	100,00

Graf 1: Počet respondentů zapojených do výzkumu.



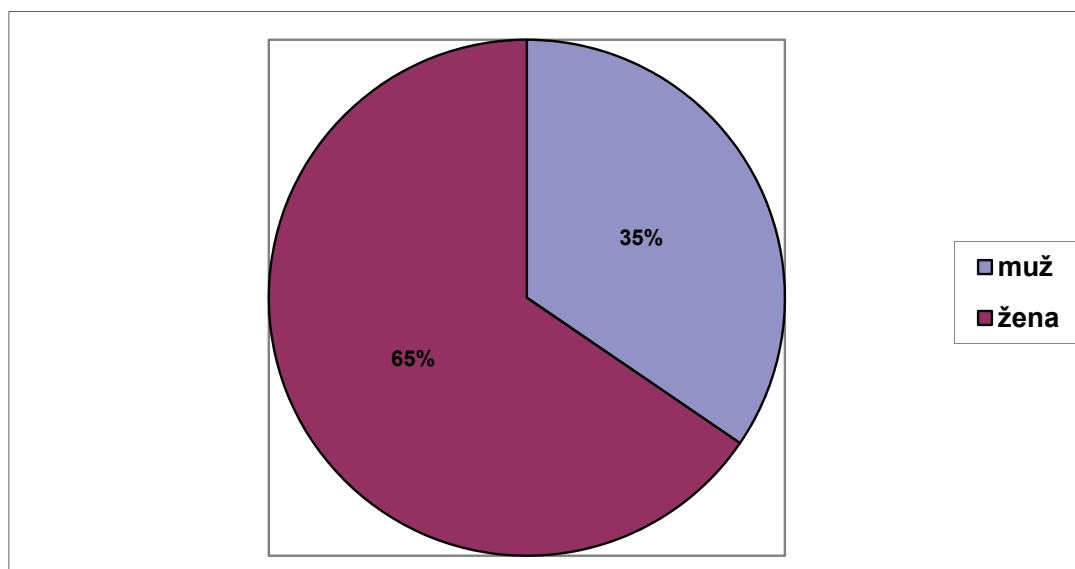
Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 25 respondentů (18 %) do 19 let, 15 respondentů (11 %) do 30 let, 17 mužů a žen (12 %) do 40 let. Věkovou kategorii do 50 let zastupovalo 14 respondentů (10 %). Kategorii do 60 let zastupovalo 12

respondentů (9 %). Nad 60 let se zúčastnilo 26 mužů a žen (19 %). Zdravotníků bylo ve výzkumu zastoupeno 30 (21 %).

Tabulka 2: Pohlaví respondentů zapojených do výzkumu.

RESPONDENTI	n		%	
	muž	žena	muž	Žena
do 19 let	8	17	5,76	12,23
do 30 let	6	9	4,32	6,47
do 40 let	7	10	5,04	7,19
do 50 let	5	9	3,6	6,47
do 60 let	5	7	3,6	5,04
nad 60 let	11	15	7,91	10,79
zdravotníci	6	24	4,32	17,26
celkem	48	91	34,55	65,45

Graf 2: Pohlaví respondentů zapojených do výzkumu.



Celkově se výzkumu zúčastnilo 48 mužů (35 %) a 91 žen (65 %). Podle věku bylo zastoupeno 8 mužů (6 %) a 17 žen (12 %) do 19 let, 6 mužů (4 %) a 9 žen (6 %) do 30 let, 7 mužů (5 %) a 10 žen (7 %) do 40 let, 5 mužů (4 %) a 7 žen (5 %) do 60 let, nad 60 let 11 mužů (8 %) a 24 žen (18 %) a v kategorii zdravotníci 6 mužů (4 %) a 24 žen (18 %).

Nejvíce byla zastoupena kategorie mužů nad 60 let a žen bylo nejvíce pracujících ve zdravotnictví. Naopak nejméně mužů bylo ve věkové kategorii do 50 a 60 let, žen bylo nejméně zastoupeno v kategorii do 60 let.

3.2 Použitá metoda

Zjišťování dat proběhlo pomocí sémantického diferenciálu, což je metoda, která umožňuje měřit individuální psychologické významy pojmů u jednotlivých osob. Metoda je založena na skutečnosti, že pokud posuzuje jeden objekt více posuzovatelů, každý z nich jej vidí odlišně. Každý pojem má společný kulturní význam, ale také konotativní (vedlejší) význam, který charakterizuje jednotlivé posuzovatele. Tuto metodu vytvořil americký profesor C. Osgood v roce 1957.

U použité metody sémantického diferenciálu se individuální pojmy měří pomocí sedmibodové škály. Respondenti zaznamenávají svoje mínění o pojmech výběrem určitého bodu (3 2 1 0 1 2 3) na těchto škálách. C. Osgood doporučuje každý pojem posuzovat z hlediska tří faktorů, které označuje jako faktory hodnocení, potence a aktivity, přičemž faktor hodnocení má největší váhu (Chráska, 2007).

Dotazník použitý v diplomové práci je rozdělen na dvě části. První část obsahuje informace k vyplnění dotazníku a také základní údaje, kterými jsou pohlaví, věk a zda respondent pracuje ve zdravotnictví. Druhou částí je sémantická škála.

Po prostudování literatury byl do sémantické škály vybrán ústřední pojem „stáří“ a pro porovnání a zjištění postojů u respondentů i pojem „mládí“. K těmto pojmům bylo zvoleno 22 adjektiv, které jsem považovala za adekvátní k měření postojů ke stáří.

Zvolená adjektiva:

- aktivní – pasivní
- výrazné – nevýrazné
- hovorné – mlčenlivé
- klidné – agresivní
- spokojené – nespokojené
- hezké – ošklivé
- moudré – nerozumné
- zdravé – nemocné
- sebevědomé – zakomplexované
- příjemné – nepříjemné
- mírné – prudké
- dobré – špatné
- pracovitě – líné
- šťastné – nešťastné

- slabé – silné
- silné – slabé
- chytré – hloupé
- hodné – zlé
- užitečné – zbytečné
- stabilní – labilní
- trpělivé – netrpělivé
- otevřené – uzavřené

3.3 Organizace výzkumu

Dotazník byl v rámci předvýzkumu, začátkem ledna 2014, poskytnut k vyplnění 15 respondentům, se kterými jsem následně konzultovala možné nedostatky a nesrovnalosti. Po těchto upozorněních jsem dotazník opravila a poskytla uvedenému zkoumanému vzorku respondentů.

Dotazníky zdravotníkům byly rozdány do Vojenské nemocnice v Olomouci. Respondentům, kteří nepracují ve zdravotnictví, jsem rozdala dotazníky osobně. Při vyplňování dotazníků jsem spolupracovala se ZŠ v Horce nad Moravou, Klubem seniorů v Horce nad Moravou a veřejností v Olomouckém kraji, která splňovala požadovaný věk. Celkově bylo rozdáno 150 dotazníků, z čehož se vrátilo 139 dotazníků, které bylo možné zařadit do výzkumného šetření.

Respondenty jsem většinou osobně informovala, jak dotazník vyplnit. Respondenti, které jsem nemohla informovat osobně, byli odkázáni na instrukce k vyplnění, které obsahovala první strana dotazníku. Každý byl informován, že dotazník je zcela anonymní. Vyplněné dotazníky byly sesbírány v polovině února.

Vyplněné dotazníkové archy jsem roztrídila podle věku a podle práce respondentů na zdravotníky a nezdravotníky.

Pro přehledné zpracování výsledků byla přepsána sedmibodová škála na hodnoty 1 2 3 4 5 6 7. Hodnota jedna odpovídá levé straně škály (nejvíce pozitivní), hodnota sedm pravé (nejvíce negativní). Pro zpracování dat byl nejdříve vyhodnocen aritmetický průměr hodnot. Dále byly použity Fischerův-Snedecorův F-test, Studentův t-test a jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA), které slouží pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz.

Fischerův-Snedecorův F-test, Studentův t-test a jednofaktorovou analýzu rozptylu (ANOVA) zpracovávala Ing. Radová.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkumu, který byl realizován pomocí sémantické škály, se zúčastnilo celkem 139 respondentů. Každá otázka (adjektivum) je hodnocena zvlášť podle věku respondentů a podle prostředí, kde pracují, na zdravotníky a nezdravotníky. Pro upřesnění uvádím i tabulku, kde jsou respondenti rozděleni podle pohlaví.

Pro zřehlednění při zpracování výsledků výzkumu adjektiva v sémantické škále označuji jako otázky 1–22.

Otázka číslo 1: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva aktivní – pasivní.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří spíše za aktivní nebo pasivní. Pro srovnání a úplné zhodnocení uvádím i postoj respondentů k pojmu „mládí“.

Respondenti do 19 let na škále nejvíce volili bod číslo 3. Dle průměru 3,16 je patrné, že skupina respondentů do 19 let považuje stáří za méně aktivní. Pro mládí volili nejvíce hodnoty kolem bodu 1, průměr hodnot je 1,24, což naznačuje, že mládí považují za úplně aktivní. Skupina respondentů do 30 let volila průměrně bod číslo 3, z čehož se dá usoudit, že stáří je pro ně spíše méně aktivní. Zatímco u mládí volili průměrnou hodnotu 1,47, tedy úplně aktivní. Průměrnou hodnotu 3,18 na sedmibodové škále označili respondenti do 40 let, ovšem mládí se průměrně pohybuje kolem hodnoty 2,18, tedy spíše aktivní, což je rozdílné oproti ostatním věkovým kategoriím. Skupina respondentů do 50 let průměrnou hodnotou 3,64 označuje stáří za nejméně aktivní oproti ostatním věkovým kategoriím. Mládí označila průměrnou hodnotou 1,29, tedy úplně aktivní. Respondenti do 60 let odpověděli průměrně hodnotou 3,17, takže jako ostatní skupiny považují stáří za méně aktivní. Mládí označují průměrnou hodnotou 1,75, která se nejvíce blíží hodnotě 2 oproti ostatním skupinám. Skupina respondentů nad 60 let označuje stáří za aktivní průměrnou hodnotou 2,08, takže stáří vidí nejaktivněji oproti ostatním kategoriím. Mládí je pro ně více aktivní než stáří jako u ostatních věkových skupin, průměr odpovědí je 1,42.

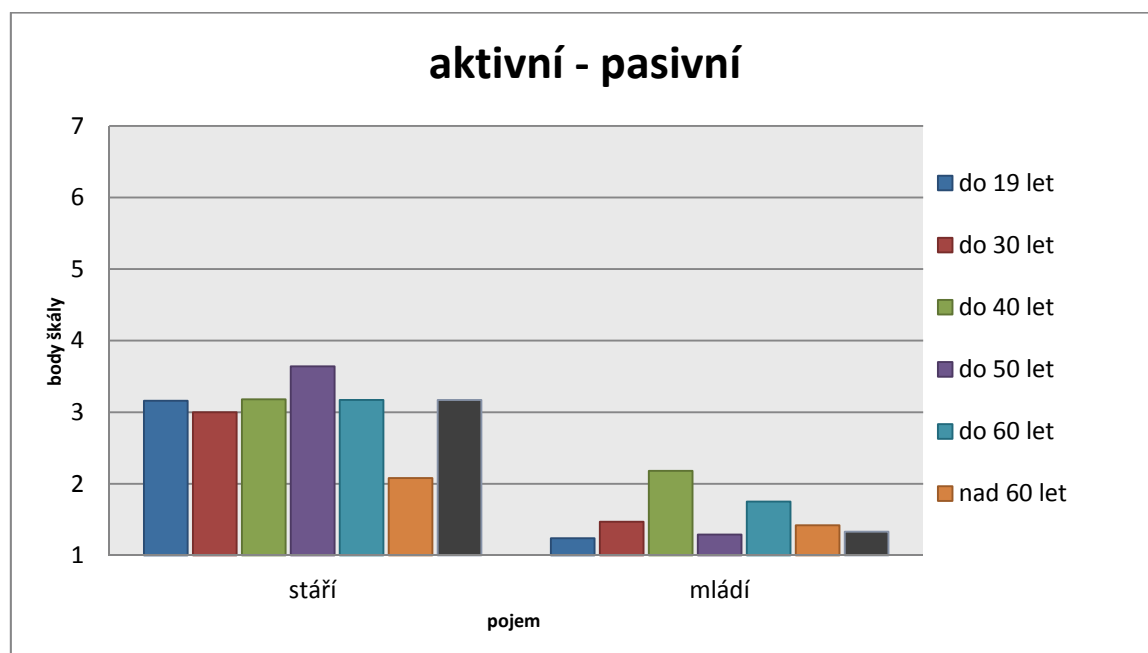
Zdravotníci se v odpovědi neliší oproti ostatním respondentům. Stáří průměrně označují hodnotou 3,17, tedy méně aktivní. Mládí hodnotou 1,33 úplně aktivní. Skupina respondentů, kteří nepracují ve zdravotnictví, pojem stáří označuje průměrnou hodnotou 3,04, tedy málo aktivní, podobně jako zdravotníci. Pojem mládí označuje průměrnou hodnotou 1,56, takže spíše aktivní. Podle průměrné hodnoty zdravotníků

a nezdravotníků se dá konstatovat, že mají stejný postoj z hlediska aktivity ke stáří i k mládí.

Tabulka 3: Mezigenerační postoje ke stáří z hlediska aktivity.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,16	1,24
do 30 let	15	10,79	3	1,47
do 40 let	17	12,23	3,18	2,18
do 50 let	14	10,07	3,64	1,29
do 60 let	12	8,63	3,17	1,75
nad 60 let	26	18,71	2,08	1,42
zdravotníci	30	21,58	3,17	1,33
celkem	139	100,00		

Graf 3: Mezigenerační postoje ke stáří z hlediska aktivity.



Otázka číslo 2: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva výrazné – nevýrazné.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří za výrazné nebo nevýrazné. Touto otázkou jsem chtěla zhodnotit, jak si společnost starých lidí všímá. Zda stáří spíše vytěsňuje ze společenského dění.

Z průměrů naměřených hodnot vyplývá, že za nejvíce výrazné považuje stáří skupina respondentů nad 60 let s průměrem 2,65. Za spíše výrazné považuje stáří také věková skupina do 30 let. K názoru, že stáří je nevýrazné, se nejvíce blíží respondenti

do 40 let, jejichž průměrná hodnota odpovědí je 4,41. Třetí nejvyšší hodnotou je průměr 3,86, k této hodnotě se nejvíce přiklání lidé do 50 let. Respondenti do 19 let s průměrnou hodnotou 3,04 a do 60 let s průměrnou hodnotou 3,33 považují stáří za málo výrazné.

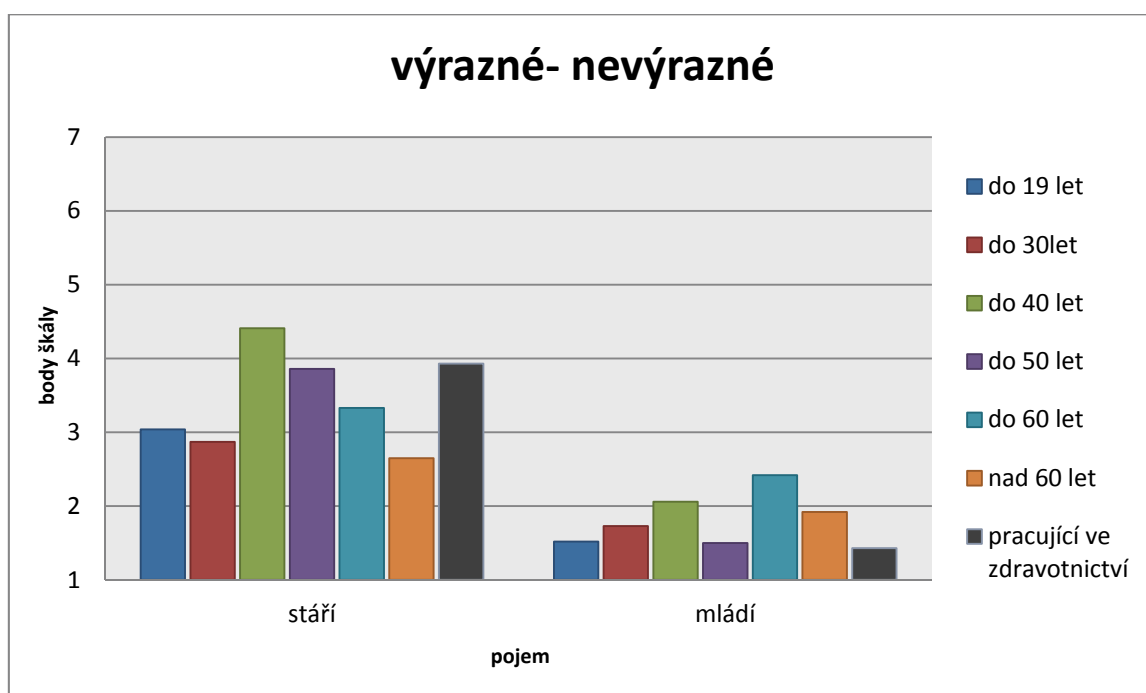
Mládí za výrazné považují respondenti do 50 let, jejichž hodnoty odpovědí jsou průměrně 1,5, a respondenti do 19 let s průměrnými hodnotami 1,52. Za výrazné považují mládí respondenti do 30 let, jejichž odpovědi jsou průměrně 1,73. Respondenti nad 60 let označují mládí na sedmibodové stupnici průměrnou hodnotou 1,93, takže se více blíží názoru, že mládí je spíše výrazné. Za spíše výrazné považují mládí také respondenti do 40 let s průměrnou hodnotou 2,06 a také respondenti do 60 let, kteří ze všech věkových skupin hodnotí mládí nejvyšší průměrnou hodnotou 2,42.

Zdravotníci s průměrnou hodnotou 3,93 se přiklánějí k postoji, že stáří je nevýrazné. Oproti tomu mládí považují lidé pracující ve zdravotnictví za nejvíce výrazné s průměrem zodpovězených hodnot 1,43. Respondenti, kteří nepracují ve zdravotnictví, hodnotí stáří z hlediska výraznosti hodnotou 3,36 jako málo výrazné. Mládí považují za spíše výrazné s průměrnou hodnotou 1,86.

Tabulka 4: Mezigenerační postoje ke stáří z hlediska výraznosti.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,04	1,52
do 30 let	15	10,79	2,87	1,73
do 40 let	17	12,23	4,41	2,06
do 50 let	14	10,07	3,86	1,5
do 60 let	12	8,63	3,33	2,42
nad 60 let	26	18,71	2,65	1,92
zdravotníci	30	21,58	3,93	1,43
celkem	139	100,00		

Graf 4: Mezigenerační postoje ke stáří z hlediska výraznosti.



Otázka číslo 3: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva hovorné – mlčenlivé.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří za hovorné nebo mlčenlivé. Touto otázkou jsem chtěla zhodnotit, zda společnost vidí seniora spíše jako extroverta nebo introverta. Zda vidí seniora jako člověka, který vyjadřuje svůj názor a zapojuje se do diskuzí, nebo spíše jako člověka, který své názory nevyslovuje.

Dle aritmetických průměrů považují za spíše hovorné stáří respondenti nad 60 let s průměrem 2,77 a respondenti do 19 let, jejichž průměrné hodnoty odpovědí jsou 2,88. Za málo hovorného považují starého člověka respondenti do 30 let, jejichž průměr odpovědí je 3,4, a respondenti do 50 let s průměrem hodnot 3,43. Respondenti do 40 let, jejichž průměr odpovědí je 4,82, stáří pokládají za mlčenlivé. Za nejvíce mlčenlivé považují stáří ze všech věkových kategorií lidé do 60 let.

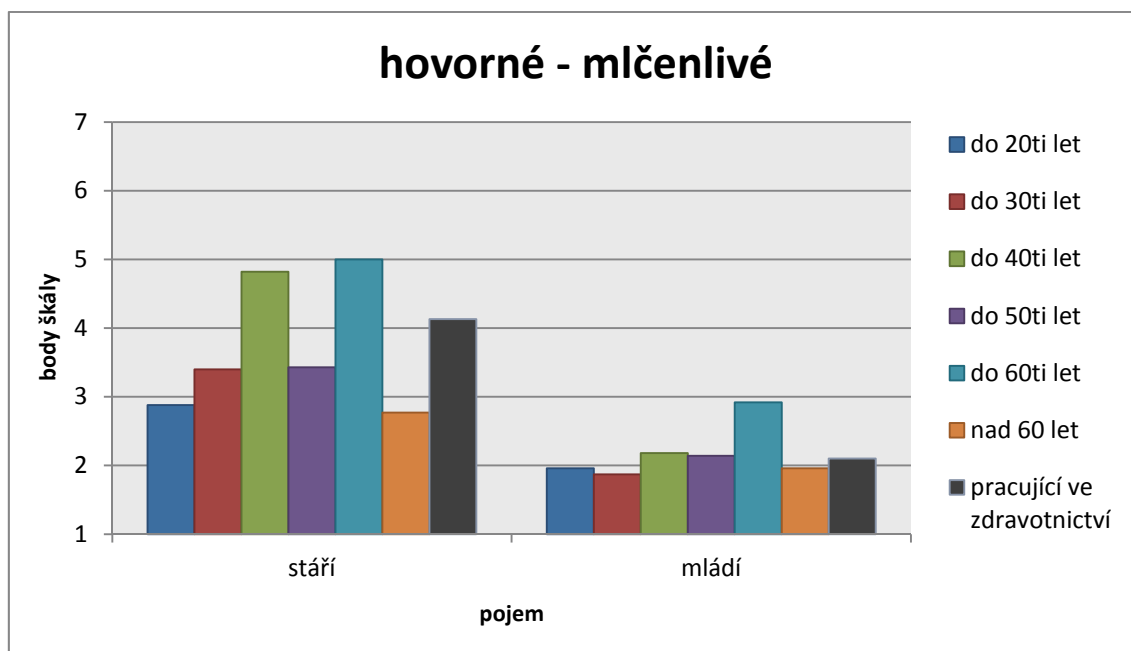
Oproti tomu mládí je podle většiny respondentů spíše hovorné. Za nejvíce hovorné považují mládí respondenti do 30 let a za nejméně hovorné považují mládí respondenti do 60 let.

Lidé pracující ve zdravotnictví zaujímají ke stáří spíše neutrální názor. Mládí hodnotí jako spíše hovorné, jejich hodnota aritmetického průměru je 2,1. Respondenti nepracující ve zdravotnictví hodnotí stáří jako spíše mlčenlivé, jelikož hodnota aritmetického průměru jejich odpovědí je 5,57. Oproti tomu k mládí zaujímají postoj jako k spíše hovornému s průměrnou hodnotou odpovědí 2,17.

Tabulka 5: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hovorné a mlčenlivé.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	2,88	1,96
do 30 let	15	10,79	3,4	1,87
do 40 let	17	12,23	4,82	2,18
do 50 let	14	10,07	3,43	2,14
do 60 let	12	8,63	5	2,92
nad 60 let	26	18,71	2,77	1,96
zdravotníci	30	21,58	4,13	2,1
celkem	139	100,00		

Graf 5: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hovorné a mlčenlivé.



Otázka číslo 4: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva klidné – agresivní.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří za klidné nebo agresivní. Pro srovnání uvádím i pojem mládí a postoje respondentů k tomuto pojmu.

Stáří za nejvíce klidné považují lidé nad 60 let, jejichž průměr hodnot odpovědí je 1,96, takže zastávají názor, že stáří je klidné až spíše klidné. Za spíše klidné pokládá stáří i skupina respondentů do 40 let (2), do 20 let (2,24), do 30 let (2,4) a do 50 let (2,8). Za nejméně klidné pokládají stáří lidé do 60 let, jejichž průměr odpovědí je 3,16, což je nejvyšší hodnota ze všech věkových skupin.

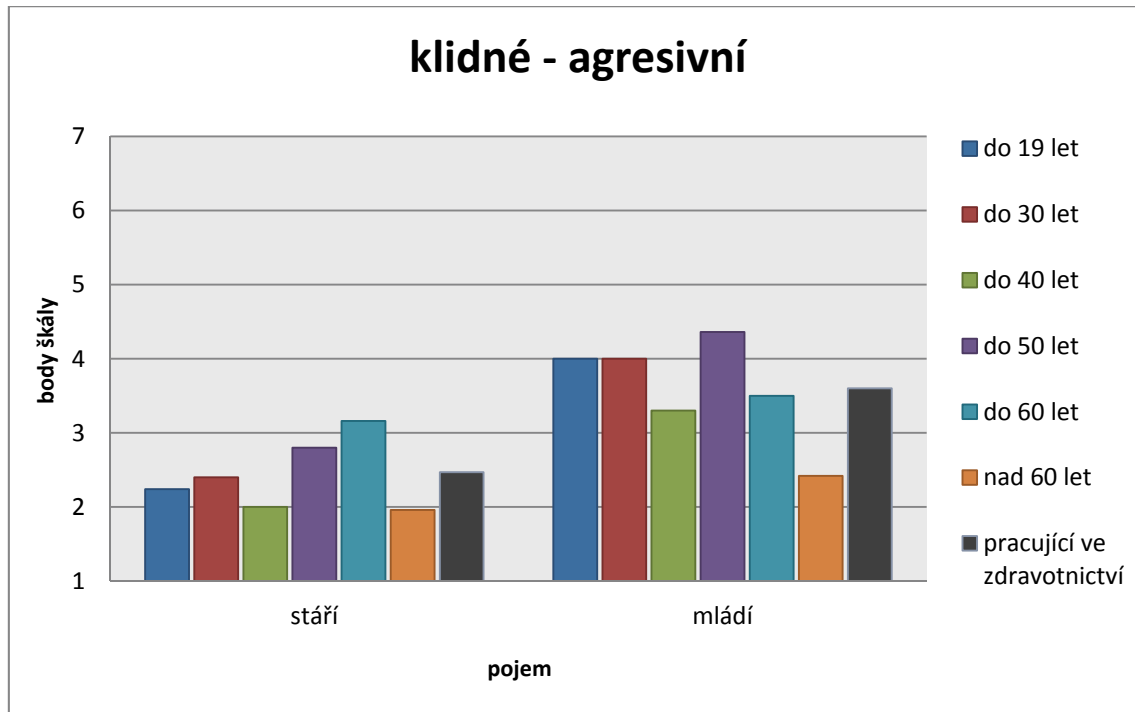
Mláďi považují za spíše klidné respondenti nad 60 let, jejichž průměr odpovědí činí 2,42. Za málo klidné pokládá mláďi skupina respondentů do 40 let a do 60 let. Neutrální postoj zaujímá skupina respondentů do 20 (4), do 30 (4) a do 50 let (4,36).

Zdravotníci považují stáří za spíše klidné (2,47). Mláďi považují za málo klidné (3,6). Skupina respondentů, kteří nepracují ve zdravotnictví, zaujímá postoj ke stáří jako k spíše klidnému (2,43). Mláďi hodnotí jako málo klidné (3,6).

Tabulka 6: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv klidné a agresivní.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mláďi
do 20 let	25	17,99	2,24	4
do 30 let	15	10,79	2,4	4
do 40 let	17	12,23	2	3,3
do 50 let	14	10,07	2,8	4,36
do 60 let	12	8,63	3,16	3,5
nad 60 let	26	18,71	1,96	2,42
zdravotníci	30	21,58	2,47	3,6
celkem	139	100,00		

Graf 6: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv klidné a agresivní.



Otázka číslo 5: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva spokojené – nespokojené.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří za spokojené nebo nespokojené. Pro srovnání uvádím i pojem mládí a postoje respondentů k tomuto pojmu.

Život ve stáří a stáří považují za nejvíce spokojené respondenti nad 60 let, jejichž průměr odpovědí je 1,81. K názoru, že stáří je spíše až málo spokojené, se přiklání skupina respondentů do 30 let (2,67) a 50 let (2,71). Za málo spokojené považují stáří respondenti do 40 let (3,24) a respondenti do 19 let (3,52). Za málo až spíše nespokojené považují stáří respondenti do 60 let s největším průměrem hodnot 5,5.

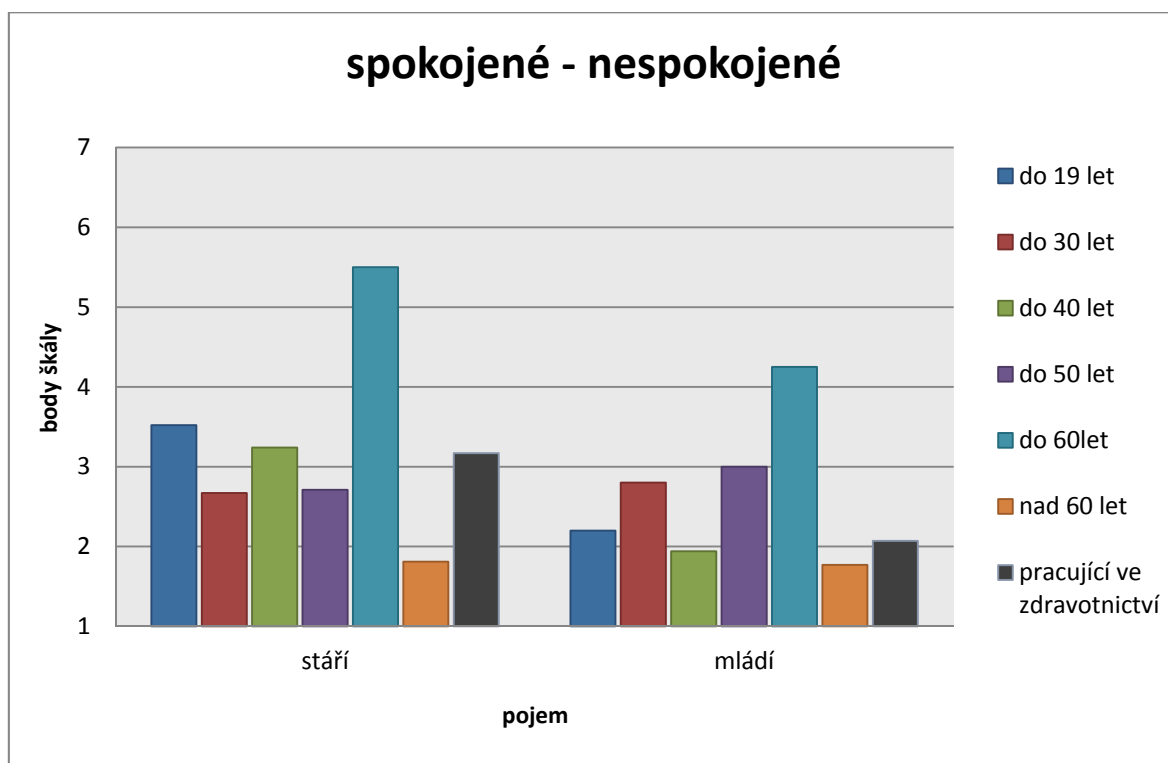
Mládí žádný respondent nepovažuje za zcela spokojené, ale jako spíše spokojené ho hodnotí skupina respondentů nad 60 let (1,77), skupina respondentů do 40 let (1,94) a skupina respondentů do 19 let (2,2). Za spíše až málo spokojené považuje mládí skupina respondentů zastupující věkovou kategorii do 30 let (2,8). Za málo spokojené považuje mládí skupina respondentů do 50 let. Neutrální názor zastává skupina respondentů do 60 let, jejichž průměr odpovědí je 4,25.

Za málo spokojené považují stáří zdravotníci, jejichž průměr odpovědí je 3,17. Mládí považují zdravotníci za spíše spokojené (2,07). Respondenti, kteří nepracují ve zdravotnictví, pokládají stáří za málo spokojené (3,24). Mládí hodnotí jako spíše až málo spokojené (2,66).

Tabulka 7: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv spokojené a nespokojené.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,52	2,2
do 30 let	15	10,79	2,67	2,8
do 40 let	17	12,23	3,24	1,94
do 50 let	14	10,07	2,71	3
do 60 let	12	8,63	5,5	4,25
nad 60 let	26	18,71	1,81	1,77
zdravotníci	30	21,58	3,17	2,07
celkem	139	100,00		

Graf 7: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv spokojené a nespokojené.



Otázka číslo 6: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva hezké – ošklivé.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří za hezké nebo ošklivé. Pro srovnání uvádím i pojem mládí a postoje respondentů k tomuto pojmu.

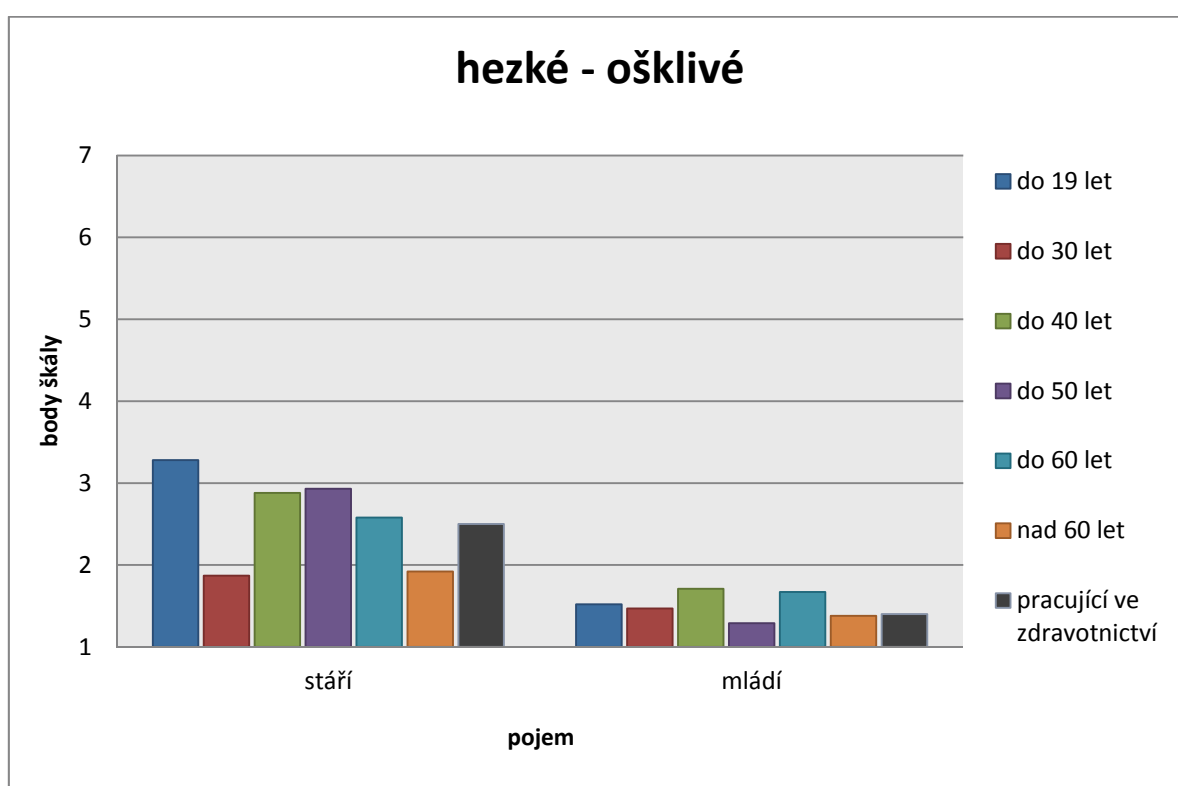
Za hezké až spíše hezké považuje stáří skupina respondentů do 30 let (1,87), nad 60 let (1,92). Za spíše až málo hezké považují stáří respondenti do 60 let, jejichž průměr odpovědí je 2,58. Za málo hezké považují stáří respondenti do 40 let (2,88), do 50 let (2,93). Za nejméně hezké považují stáří respondenti do 19 let, jejichž průměr odpovědí je nevyšší – 3,28. Zatímco mládí považují všichni respondenti za hezké nebo spíše hezké.

Za spíše až málo hezké považují stáří zdravotníci, jejichž průměr odpovědí je 2,5. Mládí hodnotí jako hezké. Respondenti ve skupině nezdravotníků hodnotí stáří jako spíše hezké (2,58). Mládí hodnotí jako hezké až spíše hezké (1,51).

Tabulka 8: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hezké a ošklivé.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,28	1,52
do 30 let	15	10,79	1,87	1,47
do 40 let	17	12,23	2,88	1,71
do 50 let	14	10,07	2,93	1,29
do 60 let	12	8,63	2,58	1,67
nad 60 let	26	18,71	1,92	1,38
zdravotníci	30	21,58	2,5	1,4
celkem	139	100,00		

Graf 8: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hezké a ošklivé.



Otázka číslo 7: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva moudré – nerozumné.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří jako moudré nebo nerozumné. Jestli respondenti různých věkových kategorií považují starého člověka za někoho, kdo má mnoho životních zkušeností, nebo naopak. Pro srovnání uvádím i pojem mládí a postoje respondentů k tomuto pojmu.

Jako moudrého nebo spíše moudrého vidí starého člověka respondenti do 60 let (1,83). Za spíše moudrého považují starého člověka respondenti nad 60 let (2,15), respondenti do 19 let (2,28) a respondenti do 50 let (2,43). Za spíše moudré až málo moudré považují stáří respondenti do 40 let (2,53) a respondenti do 30 let (2,67).

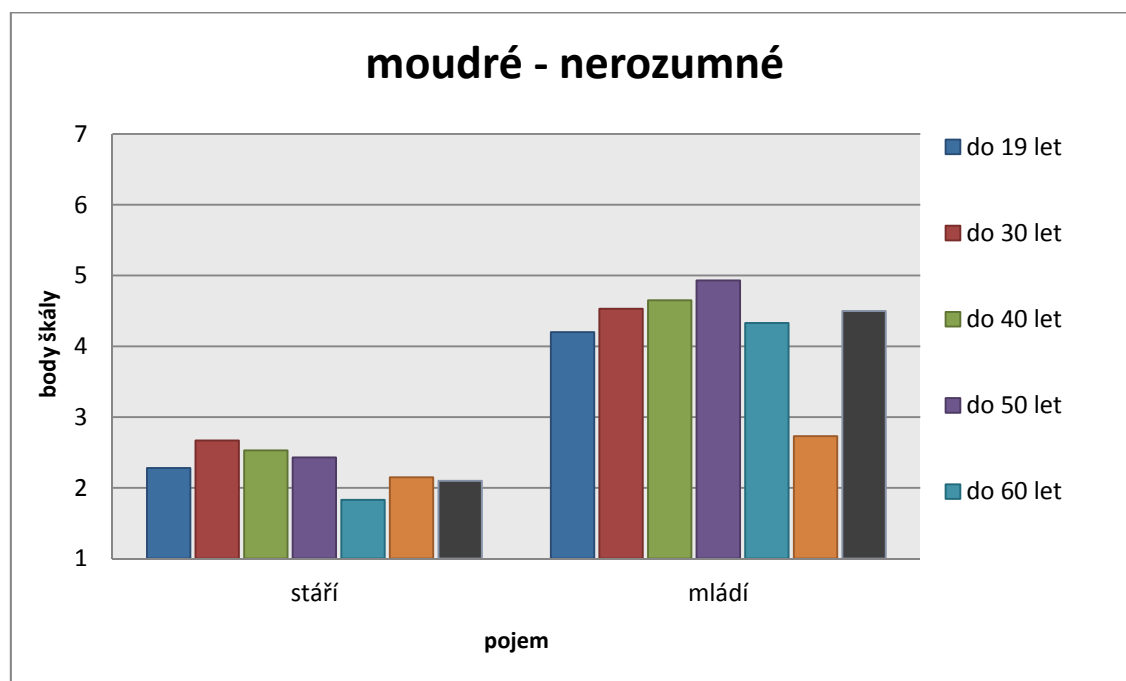
Mladé lidi považují za málo moudré respondenti nad 60 let. Spíše k neutrálnímu názoru se přiklání respondenti do 19 let (4,2) a do 60 let (4,33). Postoj, že mládí je nerozumné, zaujímají respondenti do 30 let (4,53), do 40 let (4,65). Ze všech kategorií jako nejvíce nerozumné vidí mládí respondenti do 50 let.

Za spíše moudrého považují starého člověka zdravotníci (2,1) a zaujímají postoj, že mládí je nerozumné (4,5). Nezdravotníci vidí stáří jako spíše moudré (2,32) a mládí jako málo moudré (3,51).

Tabulka 9: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv moudré a nerozumné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	2,28	4,2
do 30 let	15	10,79	2,67	4,53
do 40 let	17	12,23	2,53	4,65
do 50 let	14	10,07	2,43	4,93
do 60 let	12	8,63	1,83	4,33
nad 60 let	26	18,71	2,15	2,73
zdravotníci	30	21,58	2,1	4,5
celkem	139	100,00		

Graf 9: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv moudré a nerozumné.



Otázka číslo 8: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva zdravé – nemocné.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti uvedených věkových kategorií a zdravotníci považují stáří jako zdravé nebo nemocné. Zda respondenti vidí starého člověka jako zdravého nebo nemocného jedince, který už například není schopný žít plnohodnotný aktivní život. Pro srovnání uvádím i pojem mládí a postoje respondentů k tomuto pojmu.

Respondenti do 30 let považují starého člověka za málo zdravého (3,4). Z odpovědí jedinců vyplývá, že neutrální postoj ke stáří zaujímají respondenti do 19 let (4,24) a respondenti nad 60 let (4,38). K postoji, že starý člověk je nemocný, se přiklání skupina respondentů do 40 let (4,65), do 50 let (4,71) a respondenti do 60 let (4,83).

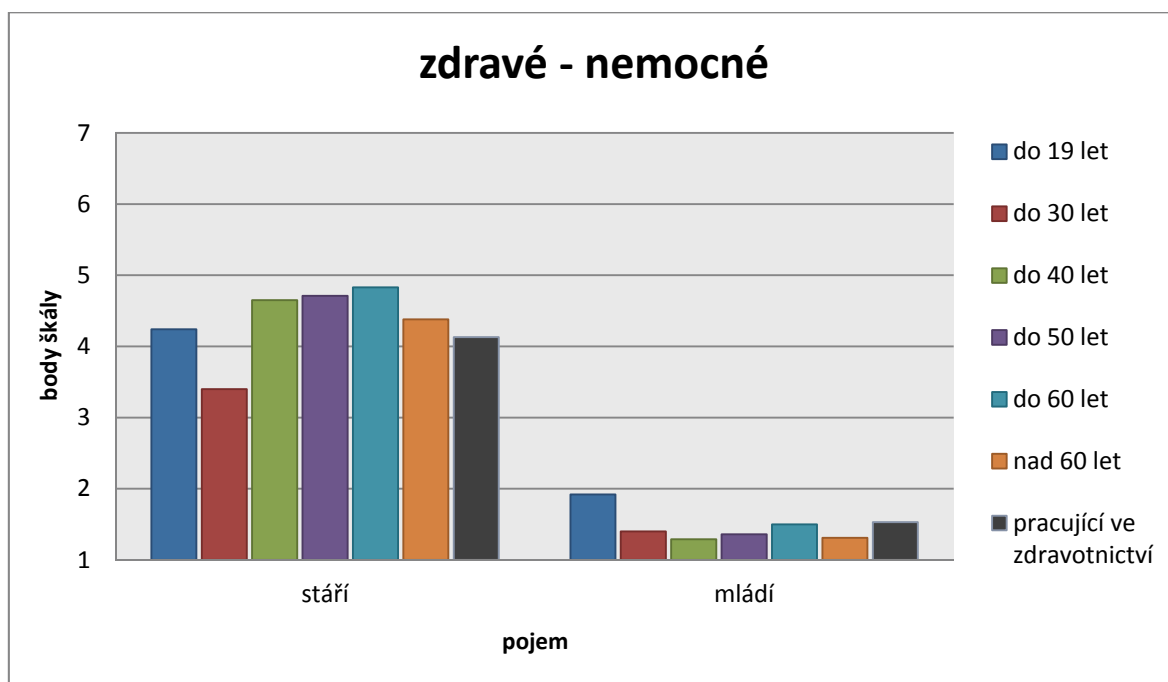
Oproti tomu mládí považují za zdravé respondenti do 40 let (1,29), nad 60 let (1,31), do 50 let (1,36) a do 30 let (1,4). Za spíše zdravé považují mládí respondenti do 60 let (1,5) a do 19 let (1,92).

Neutrální postoj ke stáří zaujímají zdravotníci (4,13). Mládí vidí jako spíše zdravé (1,53). Neutrálně se ke stáří staví i skupina respondentů, kteří nepracují ve zdravotnictví (4,37). Mládí považují nezdravotníci jako úplně zdravé (1,46).

Tabulka 10: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv zdravé a nemocné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	4,24	1,92
do 30 let	15	10,79	3,4	1,4
do 40 let	17	12,23	4,65	1,29
do 50 let	14	10,07	4,71	1,36
do 60 let	12	8,63	4,83	1,5
nad 60 let	26	18,71	4,38	1,31
zdravotníci	30	21,58	4,13	1,53
celkem	139	100,00		

Graf 10: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv zdravé a nemocné.



Otázka číslo 9: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva sebevědomé – zakomplexované.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci z hlediska sebevědomí. Zda jedinci, kteří se zúčastnili výzkumu, zauímají ke starému člověku postoj jako k člověku sebevědomému, který dokáže vyjádřit svůj názor a umí se ve společnosti prosadit. Nebo na druhou stranu zda vnímají seniora jako jedince, který se neztotožňuje se svojí identitou starého člověka.

Za úplně sebevědomého nepovažuje starého člověka ani jedna kategorie z dotazovaných. Za spíše sebevědomé považují stáří respondenti do 30 let (2,07). Spíše nebo málo sebevědomé stáří hodnotí respondenti nad 60 let (2,54), do 40 let (2,59) a do 60 let (2,92). Za nejméně sebevědomé považují stáří respondenti do 19 let (3,2) a do 50 let (3,21).

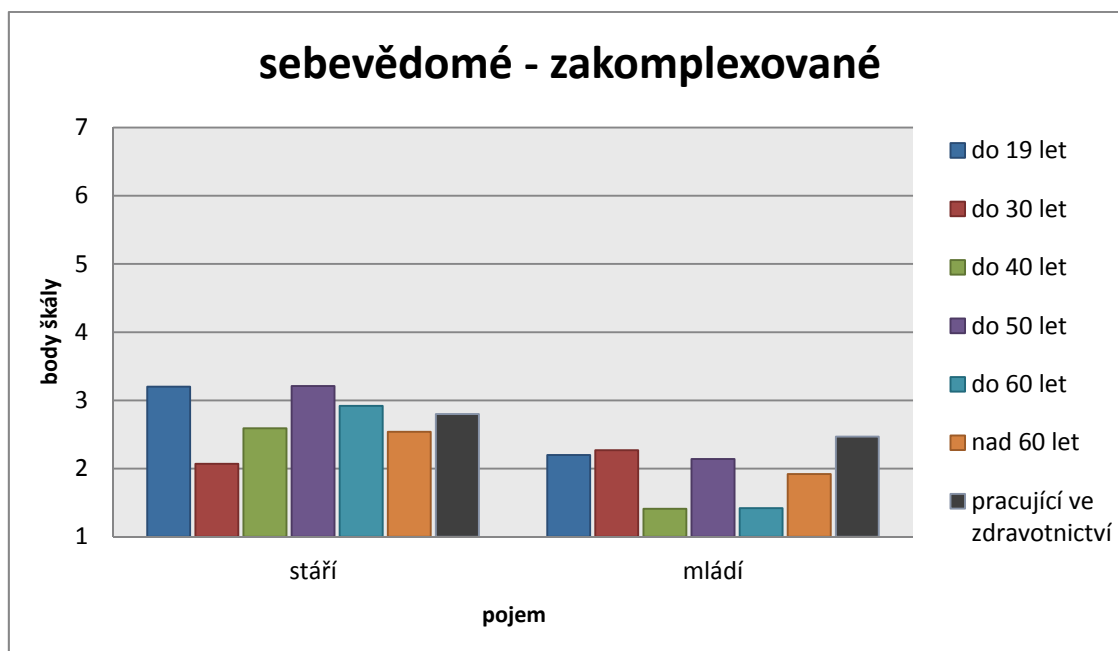
Oproti tomu mládí jako sebevědomé hodnotí skupina respondentů do 40 let (1,41) a do 60 let (1,42). Ostatní dotazovaní hodnotí mládí jako spíše sebevědomé: nad 60 let (1,92), do 50 let (2,14), do 19 let (2,2), podobně hodnotí mládí i skupina jedinců do 30 let (2,27).

Zdravotníci hodnotí stáří jak spíše nebo málo sebevědomé (2,8). Nejvyšší hodnotou, ale stále jako spíše sebevědomé označují lidé pracující ve zdravotnictví mládí (2,47). Podobně jako zdravotníci hodnotí stáří i lidé nepracující ve zdravotnictví, a to jako málo sebevědomé (2,76). Naopak mládí hodnotí respondenti nepracující ve zdravotnictví jako spíše sebevědomé (1,9).

Tabulka 11: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska sebevědomí.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,2	2,2
do 30 let	15	10,79	2,07	2,27
do 40 let	17	12,23	2,59	1,41
do 50 let	14	10,07	3,21	2,14
do 60 let	12	8,63	2,92	1,42
nad 60 let	26	18,71	2,54	1,92
zdravotníci	30	21,58	2,8	2,47
celkem	139	100,00		

Graf 11: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska sebevědomí.



Otázka číslo 10: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva příjemné – nepříjemné.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci k adjektivům příjemné a nepříjemné. Jestli hodnotí život starých lidí jako příjemný a plnohodnotný, nebo se jim jeví toto období spíše jako nepříjemné.

Za spíše příjemné považují stáří respondenti do 30 let, jejich hodnocení bylo nejvíce pozitivní oproti ostatním kategoriím (1,93). Respondenti nad 60 let hodnotí stáří za spíše příjemné (2,08). Postoj, že je stáří málo příjemné, zastávají respondenti do 40 let (3,18). Jako málo příjemné hodnotí stáří také respondenti do 50 let a 19 let. Za nepříjemné považují stáří jedinci do 60 let.

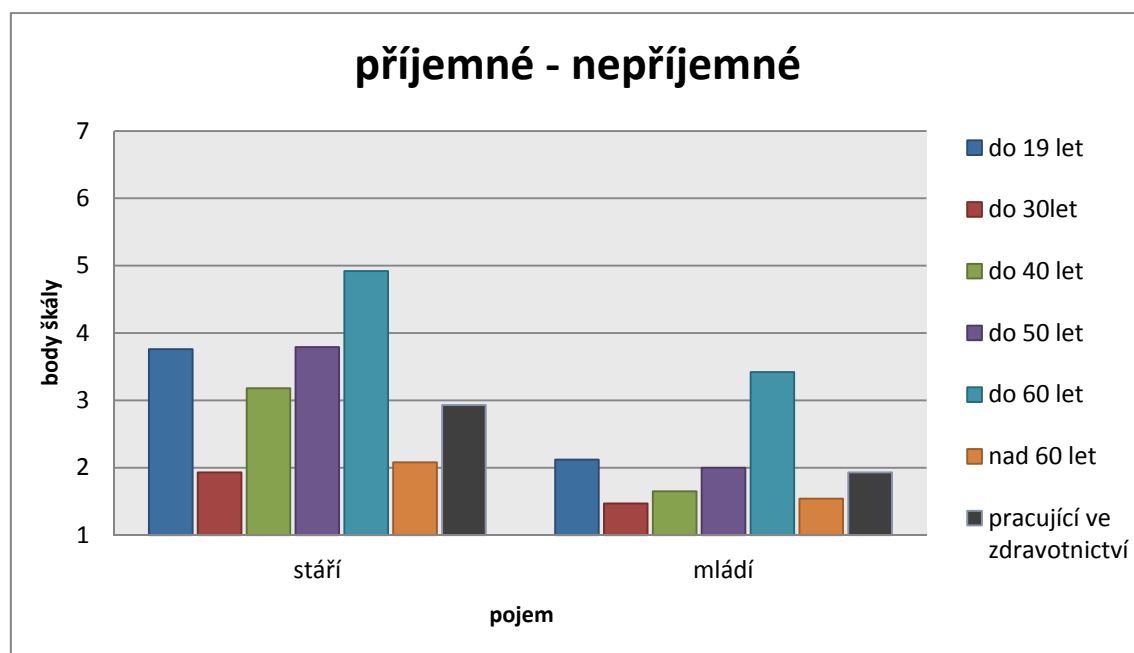
Mládí je příjemné pro jedince věkové kategorie do 30 let. Jako málo příjemné hodnotí mládí jedinci do 60 let. Zbývající kategorie hodnotí mládí jako spíše příjemné.

Postoj, že je stáří málo příjemné, zastávají jedinci pracující ve zdravotnictví (2,93). Mladí považují za spíše příjemné. Respondenti nepracující ve zdravotnictví hodnotí stáří jako málo příjemné, tedy stejně jako zdravotníci. Mladí také hodnotí jako spíše příjemné (2,03).

Tabulka 12: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv příjemné a nepříjemné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mladí
do 19 let	25	17,99	3,76	2,12
do 30 let	15	10,79	1,93	1,47
do 40 let	17	12,23	3,18	1,65
do 50 let	14	10,07	3,79	2
do 60 let	12	8,63	4,92	3,42
nad 60 let	26	18,71	2,08	1,54
zdravotníci	30	21,58	2,93	1,93
celkem	139	100,00		

Graf 12: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv příjemné a nepříjemné.



Otázka číslo 11: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva mírné – prudké.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci k adjektivům mírné a prudké. Pro srovnání uvádím postoje respondentů k mládí.

Spíše jako mírné označili stáří respondenti nad 60 let (2,12), do 50 let (2,21) a do 60 let (2,42). Za nejméně mírné považují stáří jedinci do 40 let (3,12), do 30 let (3,13) a 19 let (3,44).

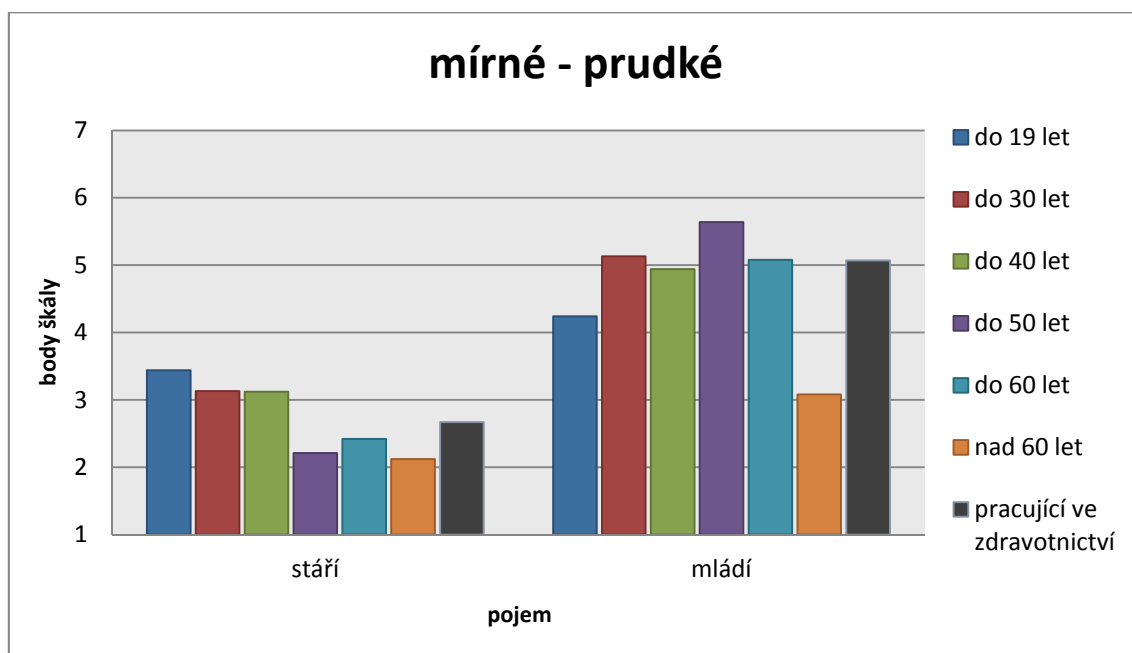
Mládí jako málo mírné hodnotí jedinci nad 60 let (3,08). K neutrálnímu názoru se přiklání respondenti do 19 let (4,24). Jako mírně prudké hodnotí mládí respondenti do 40 let (4,94), do 60 let (5,08), do 30 let (5,1). Respondenti do 50 let považují mládí za spíše prudké (5,64).

Spíše až málo prudké označují stáří zdravotníci (2,67). Mládí hodnotí jedinci pracující ve zdravotnictví za mírně prudké (5,07). Jedinci nepracující ve zdravotnictví hodnotí celkově stáří jako spíše až málo mírné (2,74). Mládí hodnotí jako prudké (4,69).

Tabulka 13: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv mírné a prudké.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,44	4,24
do 30 let	15	10,79	3,13	5,13
do 40 let	17	12,23	3,12	4,94
do 50 let	14	10,07	2,21	5,64
do 60 let	12	8,63	2,42	5,08
nad 60 let	26	18,71	2,12	3,08
zdravotníci	30	21,58	2,67	5,07
celkem	139	100,00		

Graf 13: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv mírné a prudké.



Otázka číslo 12: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva dobré – špatné.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci k adjektivům dobré nebo špatné.

Za spíše dobré považují stáří jedinci ve věkové kategorii nad 60 let (2,08) a do 30 let (2,4). Spíše až málo dobré hodnotí stáří jedinci do 19 let (2,68). Postoj, že je stáří málo dobré, zastávají lidé do 50 let (3,5), do 60 let (3,67) a do 40 let (3,82).

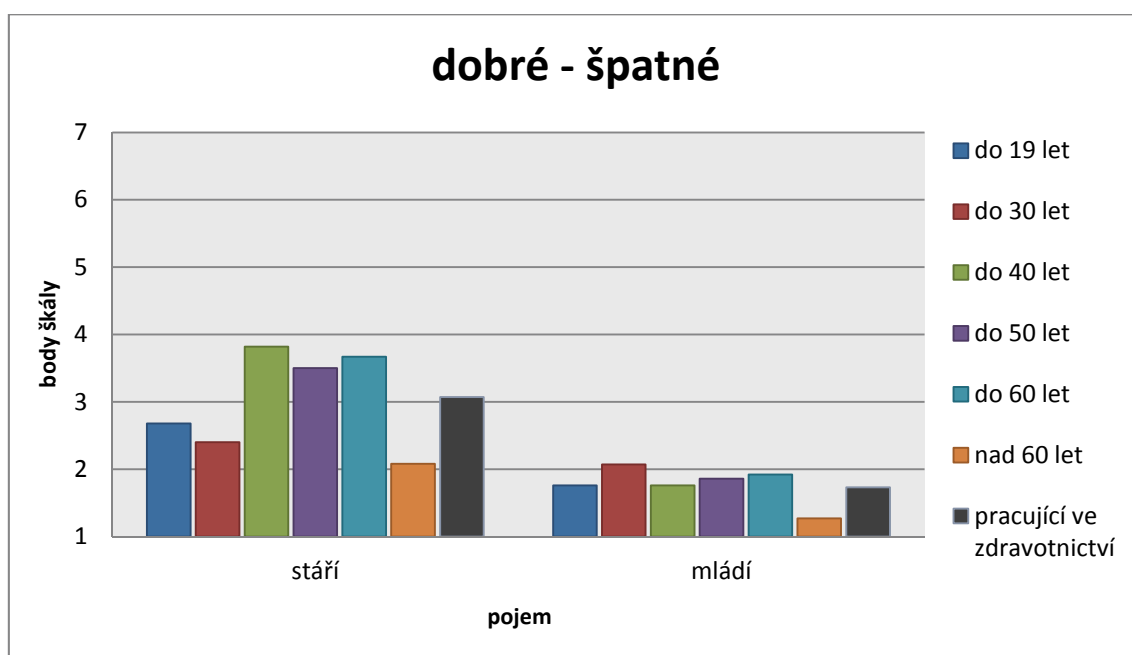
Mládí hodnotí jako dobré respondenti nad 60 let (1,27). Ostatní věkové kategorie hodnotí mládí jako spíše dobré.

Postoj, že je stáří málo dobré, zastávají lidé pracující ve zdravotnictví (3,07). Mládí považují za spíše dobré (1,73). Jako málo dobré hodnotí stáří i lidé, kteří ve zdravotnictví nepracují (3,03). Mládí považují jako spíše dobré (1,77).

Tabulka 14: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv dobré a špatné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	2,68	1,76
do 30 let	15	10,79	2,4	2,07
do 40 let	17	12,23	3,82	1,76
do 50 let	14	10,07	3,5	1,86
do 60 let	12	8,63	3,67	1,92
nad 60 let	26	18,71	2,08	1,27
zdravotníci	30	21,58	3,07	1,73
celkem	139	100,00		

Graf 14: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv dobré a špatné.



Otázka číslo 13: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva pracovitě – líně.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci k adjektivům pracovitě nebo líně. Pro doplnění a srovnání uvádím i pojem mládí.

Jako spíše pracovitě hodnotí stáří dotazovaní ve věkové kategorii nad 60 let (2,08). Jako málo pracovitě hodnotí stáří respondenti do 50 let (3,07) a věková kategorie do 40 let, kde nejvíce odpovědí bylo mezi málo pracovitě a neutrální postoj (3,53). Spíše k neutrálnímu názoru se přiklání respondenti do 60 a do 19 let, kteří mají stejný průměr odpovědí 3,92. Neutrální postoj zastávají i jedinci do 30 let (4,07).

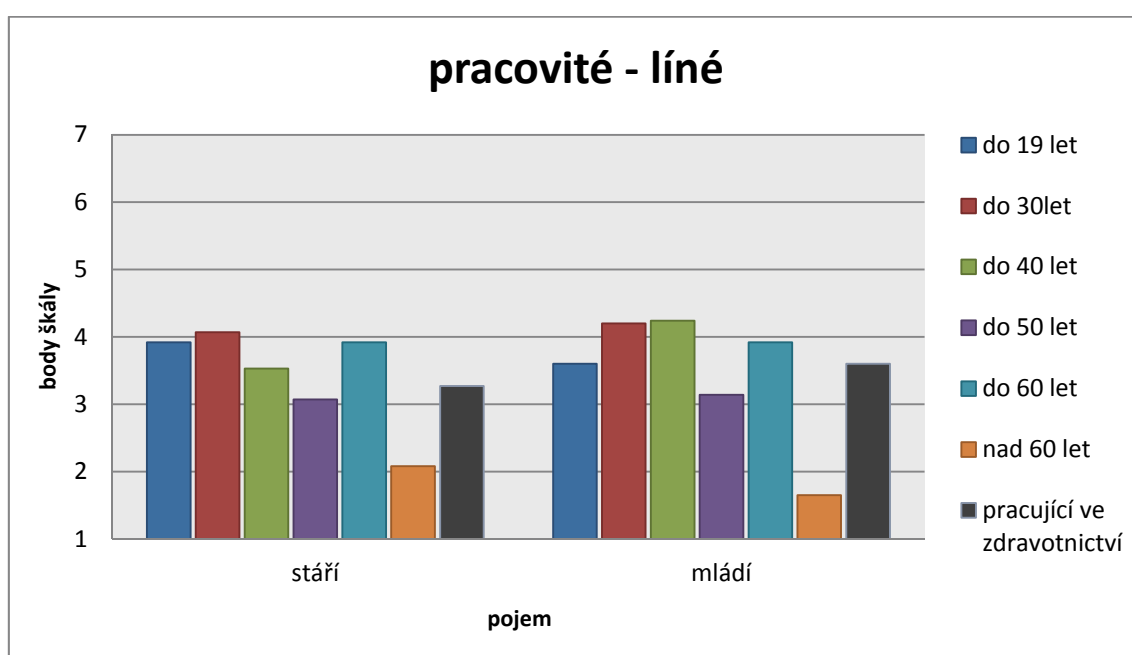
Mládí hodnotí jako spíše pracovitě dotazovaní nad 60 let (1,65). Respondenti do 19 let nejvíce odpovídali, že je mládí málo pracovitě, nebo zastávali neutrální postoj (3,6). Neutrálně se k této otázce vyjádřili také respondenti do 60 let (3,92), do 30 let (4,2) a do 40 let (4,24).

Zdravotníci hodnotí stáří jako málo pracovitě (3,27). Mládí hodnotí také jako málo pracovitě nebo zastávají neutrální postoj. Jedinci, kteří nepracují ve zdravotnictví, hodnotí stáří jako málo pracovitě (3,43). K mládí zaujímají postoj jako k málo pracovitěmu (3,46).

Tabulka 15: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv pracovitě a líně.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,92	3,6
do 30 let	15	10,79	4,07	4,2
do 40 let	17	12,23	3,53	4,24
do 50 let	14	10,07	3,07	3,14
do 60 let	12	8,63	3,92	3,92
nad 60 let	26	18,71	2,08	1,65
zdravotníci	30	21,58	3,27	3,6
celkem	139	100,00		

Graf 15: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv pracovitě a líně.



Otázka číslo 14: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva šťastné – nešťastné.

Cílem otázky bylo prověřit, jaký postoj ke stáří mají různé věkové skupiny a zdravotníci k adjektivům šťastné a nešťastné. Zda jedinci, kteří se zúčastnili výzkumu, zauímají ke starému člověku postoj jako k člověku šťastnému, který se ztotožňuje se svým věkem a žije šťastný život ve stáří. Nebo nahlíží na starého jedince jako nešťastného, jehož život ve stáří už není tak plnohodnotný.

Za spíše šťastné považují stáří dotazovaní ve věkové kategorii nad 60 let (2,04). Za spíše šťastné až málo šťastné považují stáří respondenti do 30 let (2,67). Dotazovaní do 50 let (3), do 60 let (3,17) a do 19 let (3,28) hodnotí stáří jako málo šťastné. Respondenti do 40 nejvíce hodnotili stáří jako málo šťastné nebo se k této otázce vyjádřili neutrálně (3,94).

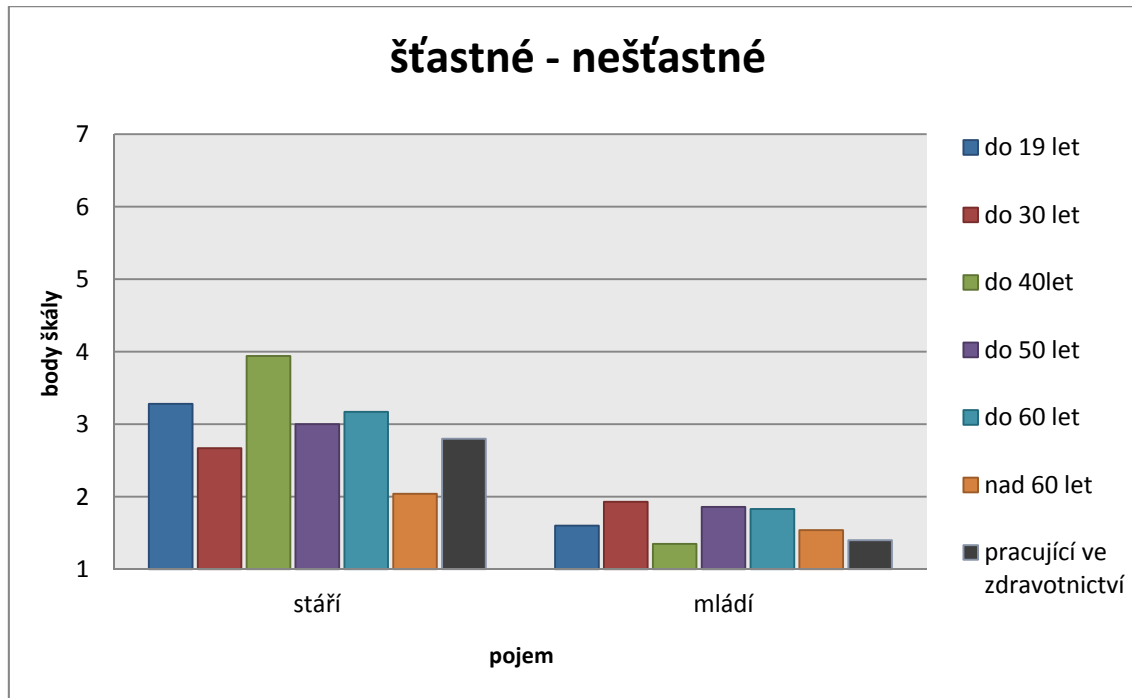
Mládí považují za šťastné dotazování do 40 let (1,35). Za šťastné nebo spíše šťastné považují mládí respondenti nad 60 let (1,54), do 19 let (1,6), do 60 let (1,83), do 50 let (1,86) a do 30 let (1,93).

Za spíše šťastné až málo šťastné považují stáří zdravotníci (2,8). Mládí považují za šťastné (1,4). Respondenti nepracující ve zdravotnictví hodnotí stáří jako málo šťastné (3,02). Mládí vidí jako spíše šťastné (1,69).

Tabulka 16: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv šťastné a nešťastné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,28	1,6
do 30 let	15	10,79	2,67	1,93
do 40 let	17	12,23	3,94	1,35
do 50 let	14	10,07	3	1,86
do 60 let	12	8,63	3,17	1,83
nad 60 let	26	18,71	2,04	1,54
Zdravotníci	30	21,58	2,8	1,4
Celkem	139	100,00		

Graf 16: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv šťastné a nešťastné.



Otázka číslo 15: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva společenské – osamocené.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je společenské nebo osamocené. Jestli vnímají starého člověka jako společenského, který se stýká s rodinou, přáteli a ostatními lidmi. Člověka,

který se zúčastňuje různých společenských akcí a nestrání se okolí. Nebo naopak, zda starého člověka považují za osamocené, který již nevyhledává sociální kontakty.

Stáří za spíše společenské považuje skupina respondentů ve věkové kategorii nad 60 let (1,81). Za málo společenské považují stáří dotazovaní do 19 let (2,96) a do 40 let (3,12). K neutrálnímu postoji se svými odpověďmi na sedmibodové škále nejvíce blíží respondenti do 30 let (3,93), do 60 let (4) a do 50 let (4,36).

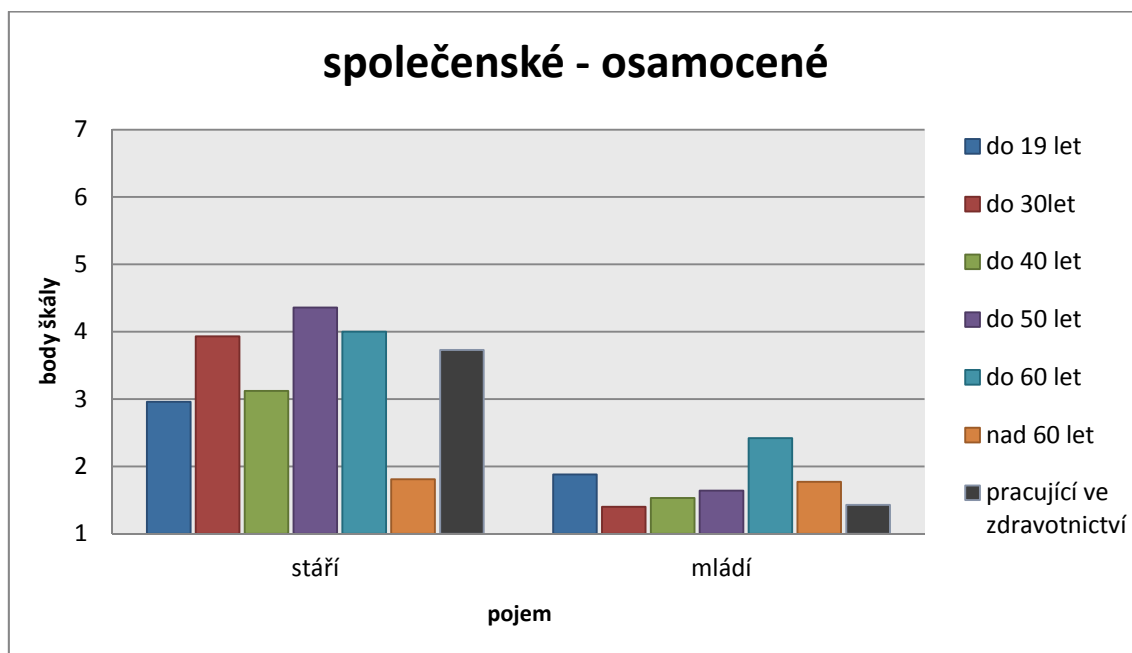
Mláďi považují za společenské dotazovaní do 30 let (1,4). Jako spíše společenské hodnotí mláďi respondenti do 40 let (1,53), do 50 let (1,64), nad 60 let (1,77), do 19 let (1,88) a do 60 let (2,42).

Zdravotníci se svými odpověďmi blíží k neutrálnímu postoji nebo považují stáří za málo společenské (3,73). Mláďi považují za úplně společenské (1,43). Jedinci ve zdravotnictví nepracující hodnotí stáří jako málo společenské (3,36). Mláďi považují za spíše společenské (1,77).

Tabulka 17: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv společenské a osamocené.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mláďi
do 19 let	25	17,99	2,96	1,88
do 30 let	15	10,79	3,93	1,4
do 40 let	17	12,23	3,12	1,53
do 50 let	14	10,07	4,36	1,64
do 60 let	12	8,63	4	2,42
nad 60 let	26	18,71	1,81	1,77
zdravotníci	30	21,58	3,73	1,43
celkem	139	100,00		

Graf 17: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv společenské a osamocené.



Otázka číslo 16: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva silné – slabé.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska zda je silné nebo slabé. Respondenti mohou tato adjektiva chápat z hlediska fyzického, ale také z hlediska charakterových vlastností.

Nikdo z dotazovaných neuvedl, že stáří je úplně silné. Za spíše silné nebo málo silné uvádějí stáří respondenti do 30 let (2,53) a do 60 let (2,83). Za málo silné označují stáří respondenti nad 60 let (3,23). Neutrální nebo že stáří je slabé zastávají názor dotazovaní do 40 let (3,76), do 50 let (4,29) a do 19 let (4,44).

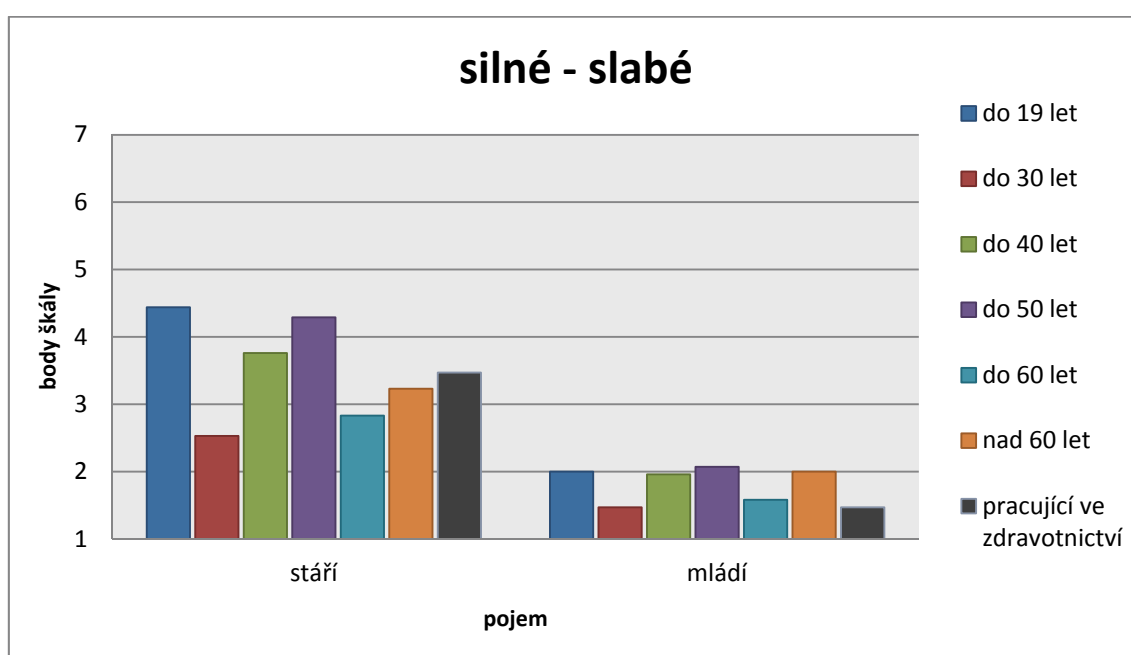
Mládí považují za silné respondenti do 30 let (1,47). Postoj, že je mládí spíše silné, zastávají respondenti do 60 let (1,58), do 40 let (1,96), nad 60 let (2), do 19 let (2) a do 50 let (2,07).

Zdravotníci považují stáří jako málo silné (3,47). Naopak mládí považují za úplně silné (1,47). Respondenti nepracující ve zdravotnictví považují stáří za málo silné, nebo se přiklánějí k neutrálnímu názoru (3,51). K mládí zaujímají postoj jako ke spíše silnému (1,85).

Tabulka 18: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv silné a slabé.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	4,44	2
do 30 let	15	10,79	2,53	1,47
do 40 let	17	12,23	3,76	1,96
do 50 let	14	10,07	4,29	2,07
do 60 let	12	8,63	2,83	1,58
nad 60 let	26	18,71	3,23	2
zdravotníci	30	21,58	3,47	1,47
celkem	139	100,00		

Graf 18: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv silné a slabé.



Otázka číslo 17: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva chytré – hloupé.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je silné nebo slabé. Pro doplnění a srovnání uvádím i pojem mládí.

Za zcela chytré nepovažuje stáří žádná z hodnocených kategorií. Za spíše chytré považují stáří respondenti do 30 let (2), nad 60 let (2,12). Za spíše chytré nebo málo chytré označují stáří respondenti do 40 let (2,65) a do 19 let (2,68). Názor, že je stáří málo chytré, zastávají respondenti do 50 let (3,14) a do 60 let (3,17).

Mládí nepovažuje za úplně chytré žádná z kategorií, které se zúčastnily výzkumu. Za spíše chytré považují mládí dotazovaní do 60 let (2,08), nad 60 let (2,15), do 40 let (2,29). Respondenti do 19 let označují mládí za spíše nebo málo chytré (2,68),

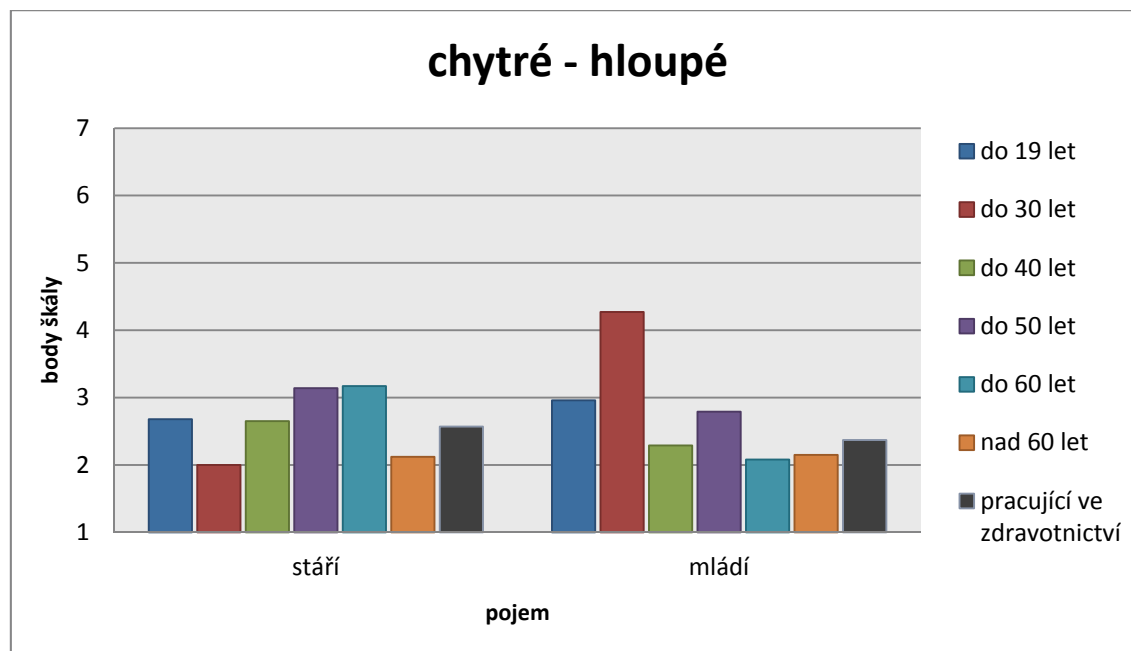
stejný postoj ke stáří zaujímají i dotazovaní do 50 let (2,79). Neutrální postoj zaujímají respondenti do 30 let (4,27).

Za spíše chytré nebo málo chytré označují stáří zdravotníci (2,57). Mladí označují také jako spíše chytré (2,37). Jedinci, kteří se zúčastnili výzkumu a nepracují ve zdravotnictví, považují stáří jako spíše až málo chytré (2,63). Mladí považují za málo chytré (3,11).

Tabulka 19: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv chytré a hloupé.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mladí
do 19 let	25	17,99	2,68	2,68
do 30 let	15	10,79	2	4,27
do 40 let	17	12,23	2,65	2,29
do 50 let	14	10,07	3,14	2,79
do 60 let	12	8,63	3,17	2,08
nad 60 let	26	18,71	2,12	2,15
Zdravotníci	30	21,58	2,57	2,37
Celkem	139	100,00		

Graf 19: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv chytré a hloupé.



Otázka číslo 18: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva hodné – zlé.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je hodné nebo zlé. Pro doplnění a srovnání uvádím i pojem mládí.

Jako zcela hodné stáří nehodnotila žádná z uvedených kategorií, které se zúčastnily výzkumu. Dotazovaní nad 60 let (1,81) a do 30 let (1,93) hodnotí stáří jako spíše hodné. Postoj, že je stáří málo hodné, zaujímají respondenti do 19 let (2,76) a do 50 let (3,14). Neutrální postoj zaujímají respondenti do 60 let (3,92) a do 40 let (4,06).

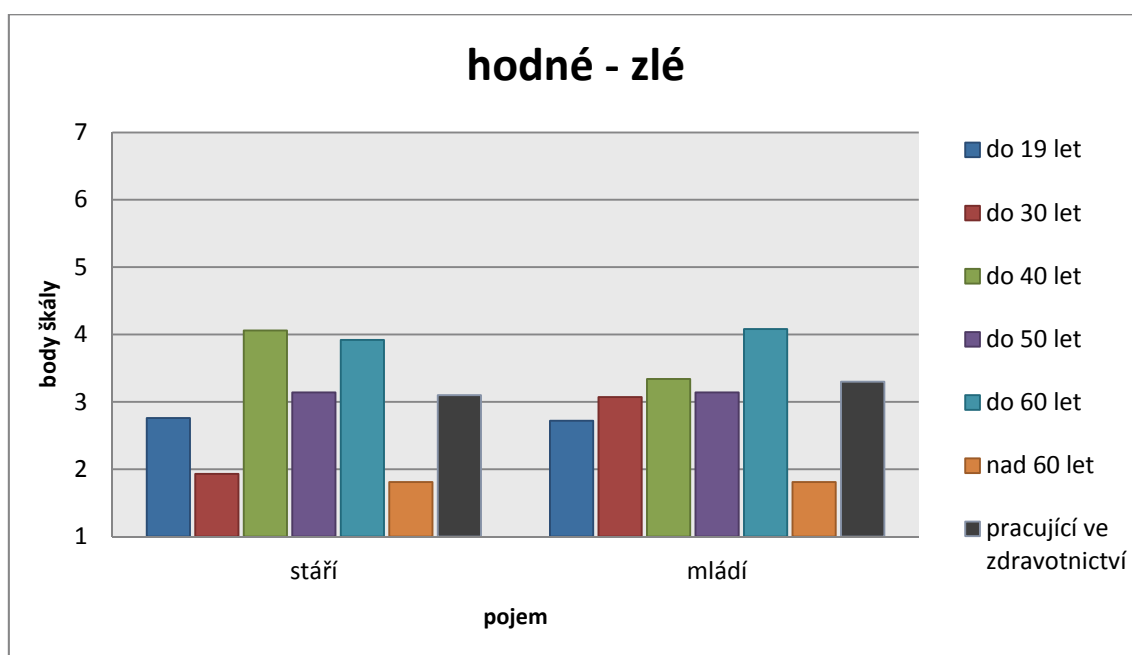
Mládí považují za spíše hodné respondenti nad 60 let (1,81). Za málo hodné považují mládí respondenti do 19 let (2,72), do 30 let (3,07), do 50 let (3,14) a do 40 let (3,34). Neutrální postoj zaujímají respondenti do 60 let (4,08).

Zdravotníci zaujímají postoj ke stáří jako k málo hodnému (3,1), i mládí hodnotí jako málo hodné (3,3). Respondenti v kategorii nezdravotníků hodnotí stáří jako málo hodné. Mládí vidí také jako málo hodné (3,03).

Tabulka 20: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hodné a zlé.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	2,76	2,72
do 30 let	15	10,79	1,93	3,07
do 40 let	17	12,23	4,06	3,34
do 50 let	14	10,07	3,14	3,14
do 60 let	12	8,63	3,92	4,08
nad 60 let	26	18,71	1,81	1,81
zdravotníci	30	21,58	3,1	3,3
celkem	139	100,00		

Graf 20: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv hodné a zlé.



Otázka číslo 19: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva užitečné – zbytečné.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je užitečné nebo zbytečné. Jestli vnímají starého člověka jako užitečného, který je společnosti prospěšný. Nebo naopak, zda starého člověka považují za zbytečného, který není prospěšný společnosti.

Za spíše užitečného považují starého člověka respondenti nad 60 let (1,92). Postoj ke stáří jako málo užitečnému zaujímají dotazovaní do 30 let (3), do 19 let (3,2) a do 50 let (3,36). Za málo užitečné nebo neutrální postoj zaujímají dotazovaní do 40 let (3,65) a do 50 let (3,75).

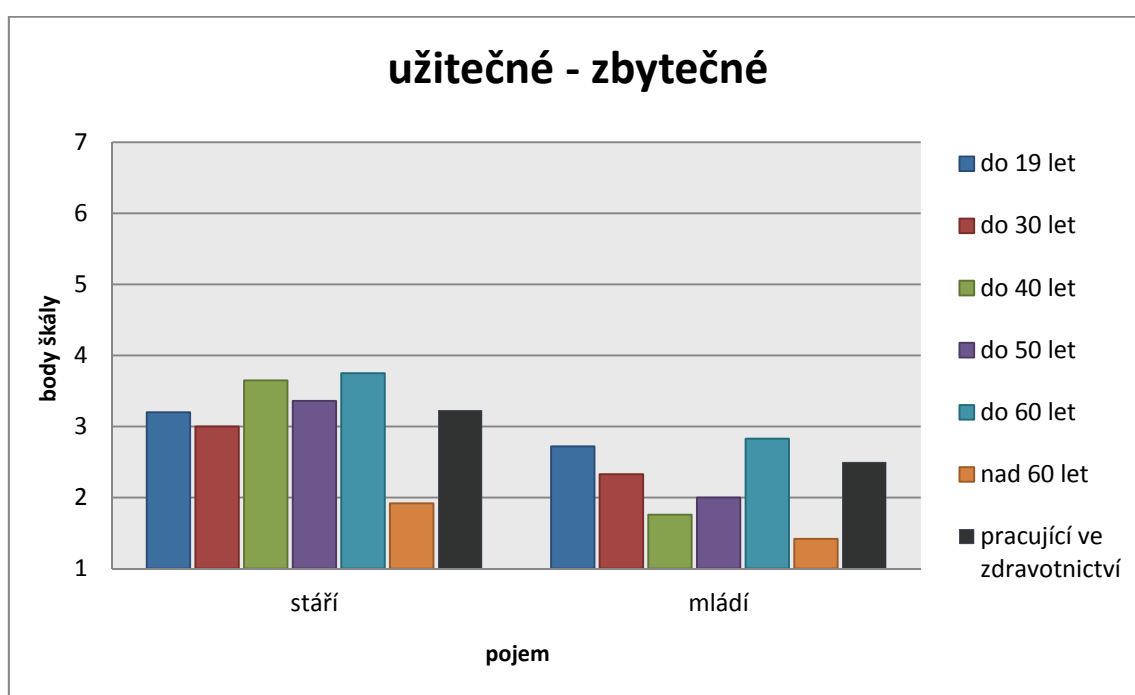
Oproti tomu mládí považují za užitečné respondenti nad 60 let (1,42). Za spíše užitečné považují mládí dotazovaní do 40 let (1,76), do 50 let (2), do 30 let (2,33). Jako málo užitečné považují mládí dotazovaní do 19 let (2,72) a do 60 let (2,83).

Postoj ke stáří jako málo užitečnému zaujímají zdravotníci (3,23). Mládí označují jako spíše užitečné až málo užitečné (2,5). Nezdravotníci označují stáří jako málo užitečné (3,15). Mládí považují za spíše užitečné (2,2).

Tabulka 21: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv užitečné a zbytečné.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,2	2,72
do 30 let	15	10,79	3	2,33
do 40 let	17	12,23	3,65	1,76
do 50 let	14	10,07	3,36	2
do 60 let	12	8,63	3,75	2,83
nad 60 let	26	18,71	1,92	1,42
zdravotníci	30	21,58	3,23	2,5
celkem	139	100,00		

Graf 21: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv užitečné a zbytečné.



Otázka číslo 20: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva stabilní – labilní.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je stabilní nebo labilní. Jestli vnímají různé věkové kategorie stáří za stálé, například v oblasti emocí, nebo spíše náladové.

Postoj ke stáří jako spíše stabilnímu zaujímají respondenti nad 60 let (1,88). Za málo stabilní považují stáří respondenti do 50 let (3,07), do 30 let (3,33). Za málo stabilní považují nebo neutrální postoj zaujímají ke stáří dotazovaní do 40 let (3,71) a do 19 let (3,72). Průměrně neutrální postoj zaujímají respondenti do 60 let.

Mládí považují za spíše stabilní respondenti nad 60 let (2,19). Dle průměru za nejméně stabilní považují nebo neutrální postoj zaujímají dotazovaní do 50 let (3,57),

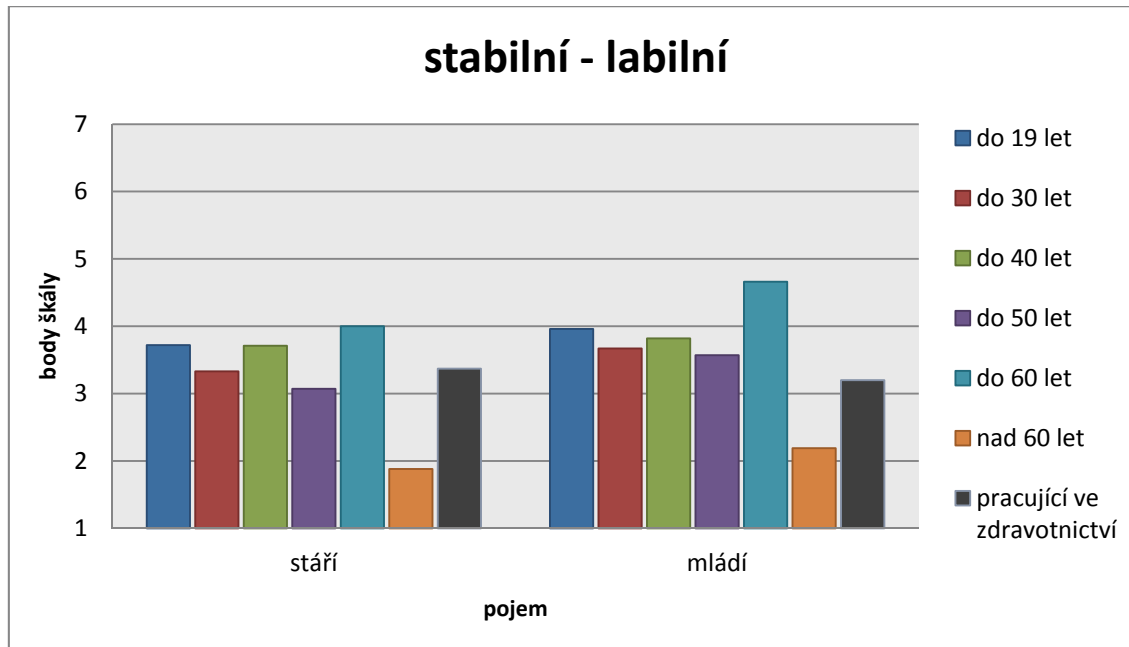
do 30 let (3,67), do 40 let (3,82) a do 19 let (3,96). Dle hodnot z odpovědí respondenti do 60 let považují mládí za lehce nestabilní (4,66).

Respondenti pracující ve zdravotnictví považují stáří za málo stabilní (3,37). Mládí považují také za málo stabilní (3,2). Z hlediska stability hodnotí stáří jedinci nepracující ve zdravotnictví jako málo stabilní (3,29). Mládí hodnotí jako málo stabilní nebo zaujímají neutrální postoj (3,65).

Tabulka 22: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska stability.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	3,72	3,96
do 30 let	15	10,79	3,33	3,67
do 40 let	17	12,23	3,71	3,82
do 50 let	14	10,07	3,07	3,57
do 60 let	12	8,63	4	4,66
nad 60 let	26	18,71	1,88	2,19
Zdravotníci	30	21,58	3,37	3,2
Celkem	139	100,00		

Graf 22: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska stability.



Otázka číslo 21: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva trpělivé – netrpělivé.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je trpělivé nebo netrpělivé.

Respondenti nad 60 let hodnotí stáří jako spíše trpělivé (1,69). Stejně hodnotí stáří i dotazovaní do 50 let (2,14) a do 60 let (2,42). Věková kategorie respondentů do 19 let průměrnou hodnotou odpovědi 2,56 považuje stáří za spíše až málo netrpělivé. Za málo trpělivé považují stáří respondenti do 60 let 2,71. Respondenti do 30 let vnímají stáří jako málo trpělivé, přičemž hodnota 3,53 se přibližuje i neutrálnímu postoji.

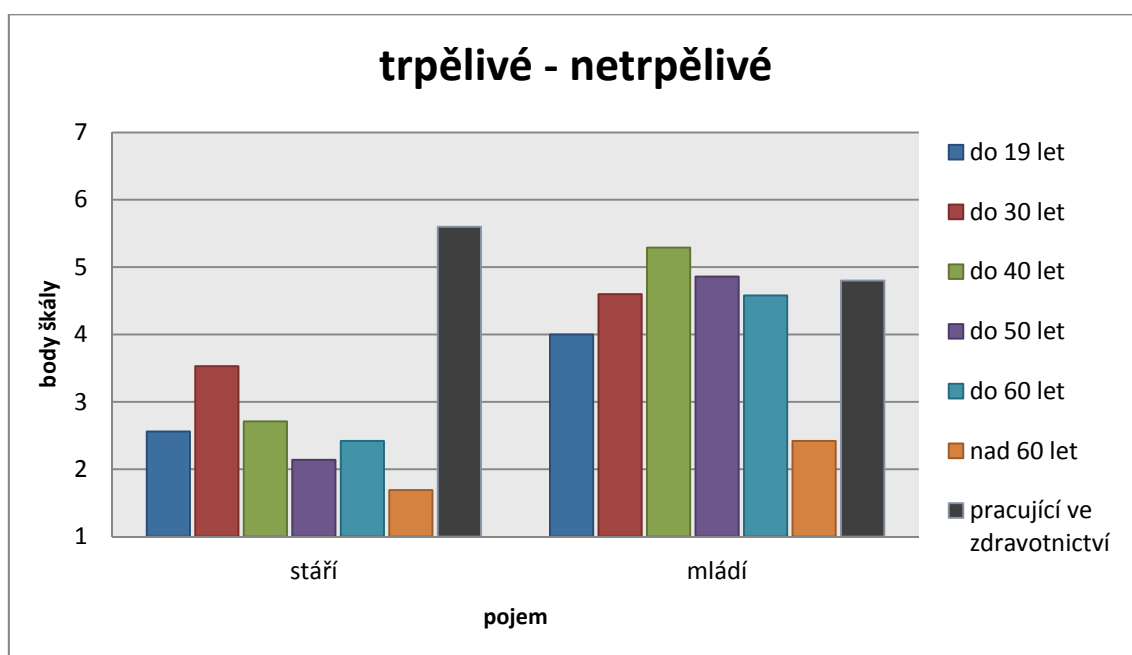
Mládí považují za spíše trpělivé respondenti nad 60 let, jejichž průměr odpovědi je 2,42. Neutrální postoj zaujímají respondenti do 19 let. Jako spíše netrpělivé označují mládí respondenti do 60 let (4,58), do 30 let (4,6), do 50 let (4,86) a do 40 let (5,29).

Za spíše netrpělivé považují stáří zdravotníci (5,6). Stejně hodnotí i mládí (4,8). Nezdravotníci hodnotí stáří jako spíše až málo trpělivé (2,51). K mládí zaujímají postoj neutrální z hlediska trpělivosti (4,3).

Tabulka 23: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska trpělivosti.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 19 let	25	17,99	2,56	4
do 30 let	15	10,79	3,53	4,6
do 40 let	17	12,23	2,71	5,29
do 50 let	14	10,07	2,14	4,86
do 60 let	12	8,63	2,42	4,58
nad 60 let	26	18,71	1,69	2,42
zdravotníci	30	21,58	5,6	4,8
celkem	139	100,00		

Graf 23: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska trpělivosti.



Otázka číslo 22: Pojem „stáří“ a „mládí“, adjektiva otevřené – uzavřené.

Cílem této otázky bylo zjistit u různých věkových kategorií, jaký postoj zaujímají ke stáří z hlediska, zda je otevřené nebo uzavřené. Jestli vnímá okolí seniora spíše jako otevřeného, který společnost vyhledává, nebo uzavřeného, který se okolí straní.

Za spíše otevřené považují stáří respondenti do 30 let, jejichž průměr odpovědí na tuto otázku činí 1,89, a nad 60 let s průměrem odpovědí 2,31. Za málo otevřené považují stáří dotazovaní ve věkové kategorii do 19 let s průměrnou hodnotou odpovědí 3,24. Za málo otevřené považují stáří respondenti do 50 let (3,64) a do 60 let (3,66), do 40 let (3,88), jejichž průměrná hodnota se přibližuje také k neutrálnímu postoji.

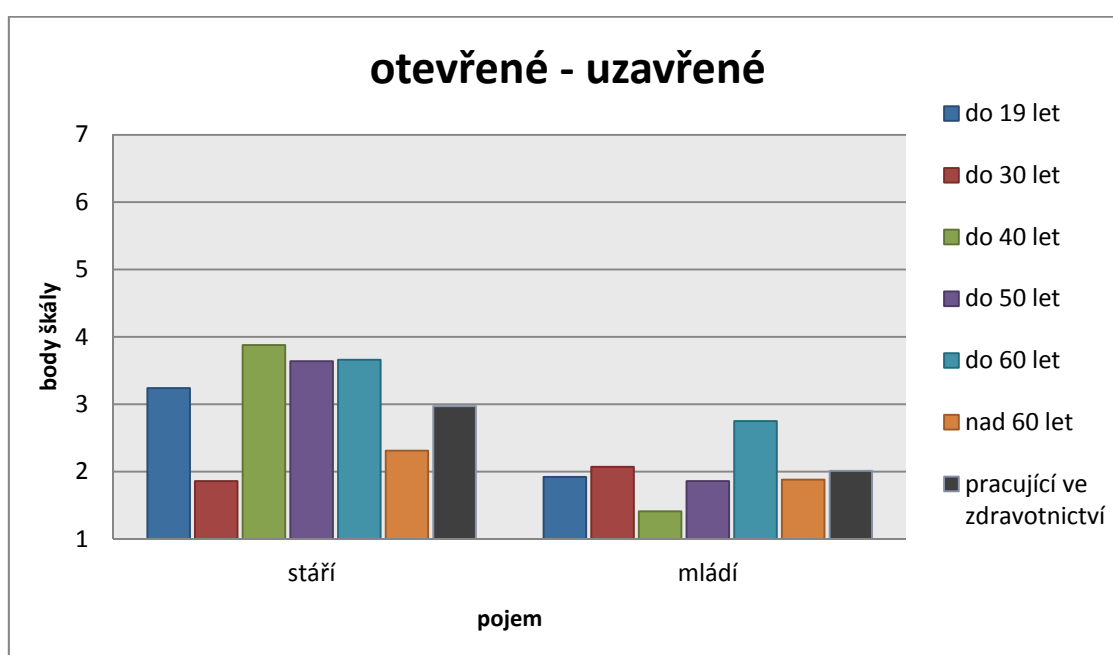
Mládí považují za zcela otevřené respondenti do 40 let (1,41). Ostatní věkové kategorie a zdravotníci považují mládí za spíše otevřené. Za málo otevřené považují mládí respondenti do 60 let (2,75).

Jedinci pracující ve zdravotnictví hodnotí stáří jako málo otevřené (2,97). Mládí hodnotí jako spíše otevřené (2,01). Respondenti nepracující ve zdravotnictví považují stáří za málo otevřené (3,1). K mládí zaujímají postoj jako ke spíše otevřenému (1,99).

Tabulka 24: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv otevřené a uzavřené.

RESPONDENTI	n	%	x	
			stáří	mládí
do 20 let	25	17,99	3,24	1,92
do 30 let	15	10,79	1,86	2,07
do 40 let	17	12,23	3,88	1,41
do 50 let	14	10,07	3,64	1,86
do 60 let	12	8,63	3,66	2,75
nad 60 let	26	18,71	2,31	1,88
zdravotníci	30	21,58	2,97	2,01
celkem	139	100,00		

Graf 24: Mezigenerační postoj ke stáří z hlediska adjektiv otevřené a uzavřené.



4.1 Analýza hypotéz

Pro ověření hypotéz číslo 1–9 byl nejdříve použitý dvouvýběrový F-test pro rozptyl. Fischerův-Snedecorův F-test se používá, pokud chceme znát odpověď na otázku, jestli ve dvou souborech dat je přibližně stejně velký rozptyl. Rozptyly se u tohoto testu posuzují pomocí testového kritéria F.

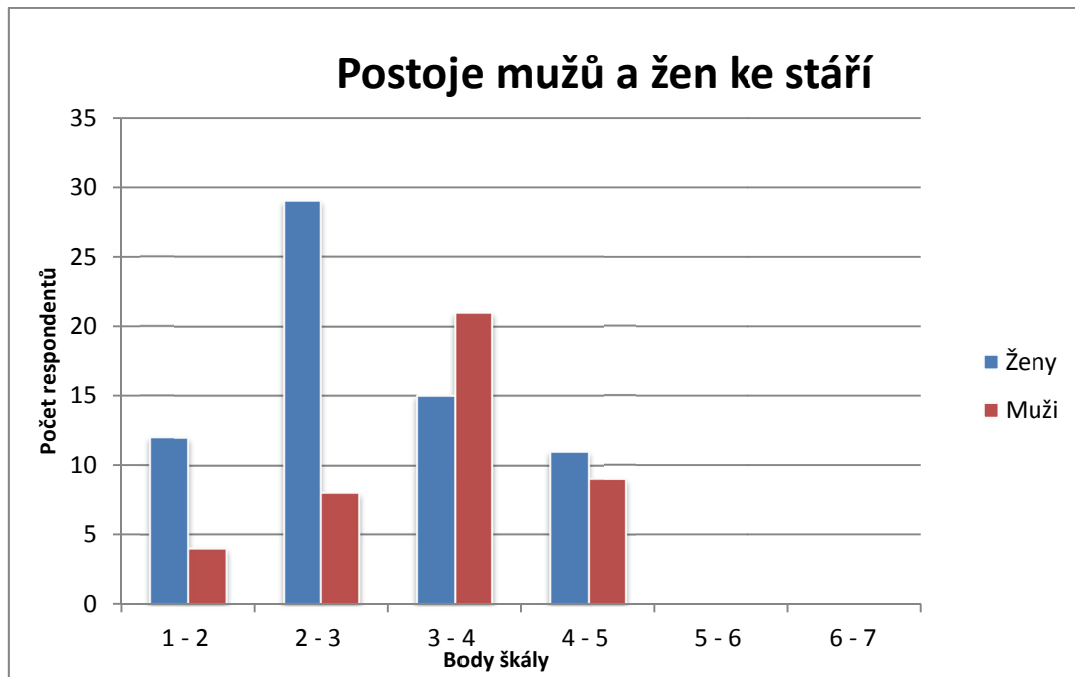
Dále byl pro ověření hypotéz 1–8 použit dvouvýběrový t-test. Pomocí Studentova t-testu je možné rozhodnout, zda dva soubory dat, které jsou získané měřeními na dvou různých souborech objektů, mají stejný aritmetický průměr.

Pro ověření hypotézy č. 9 byla použita jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA). Pomocí ANOVY lze zjistit, zda mezi průměry naměřených dat jsou nebo nejsou významné rozdíly.

Hypotéza č. 1

Muži budou mít stejný postoj ke stáří jako ženy.

Graf 25: Postoje mužů a žen ke stáří.



H₁₀ - muži budou mít stejný postoj ke stáří jako ženy.

H_{1A} - muži budou mít horší nebo lepší postoj ke stáří než ženy.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 0,82

Kritická hodnota = 0,62

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = 3,34

Kritická hodnota = 1,66

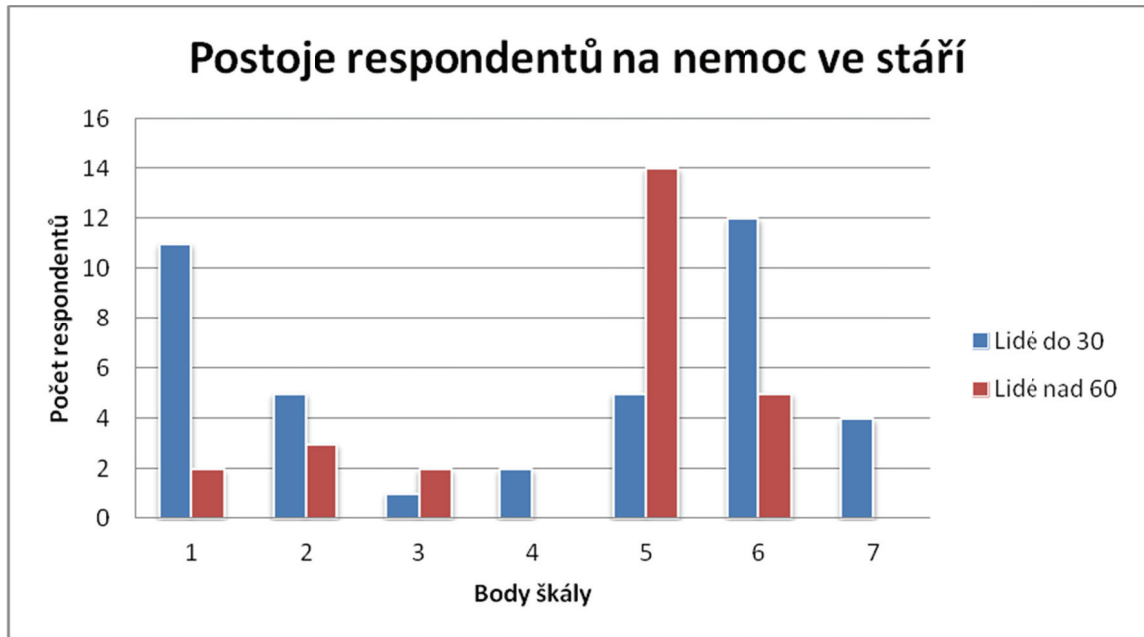
Z výsledků zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Ženy mají lepší postoj ke stáří než muži.

Hypotéza č. 2

Lidé do 30 let budou považovat stáří za stejně nemocné jako lidé nad 60 let

Odpovědi respondentů na otázku č. 8 z dotazníkového šetření

Graf 26: Postoje respondentů na nemoc ve stáří.



H₂₀ - Lidé do 30 let budou považovat stáří za stejně nemocné jako lidé nad 60 let.

H_{2A} - Lidé do 30 let budou považovat stáří za více nebo méně nemocné než lidé nad 60 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 2,15

Kritická hodnota = 1,87

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = -0,95

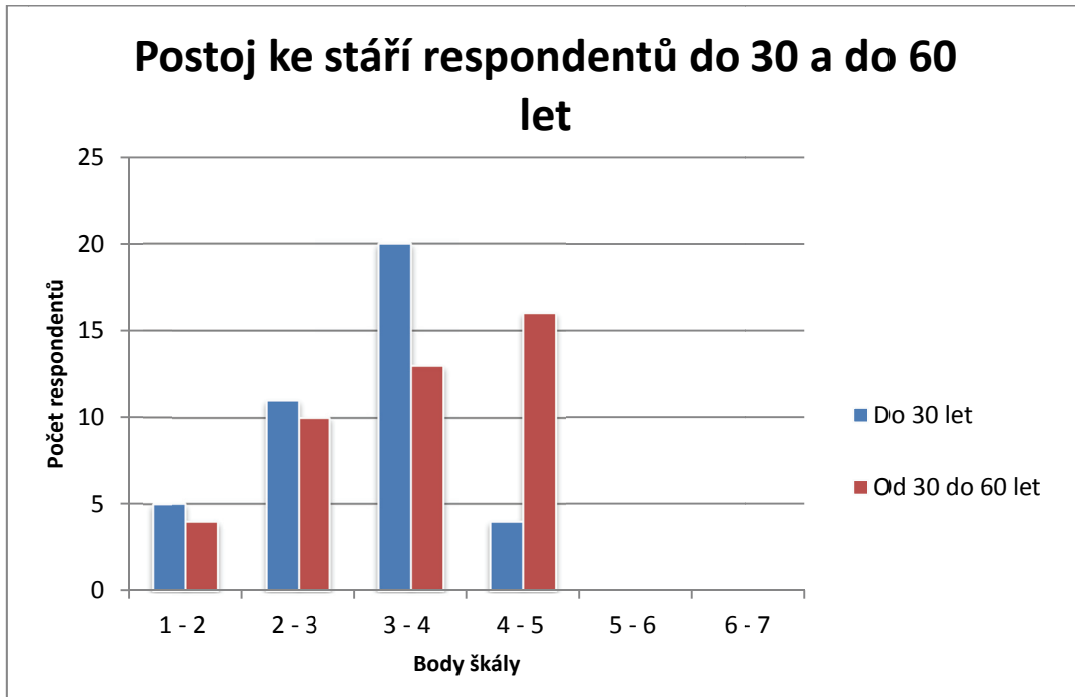
Kritická hodnota = 1,66

Z výsledků přijímáme nulovou hypotézu. Lidé do 30 let považují stáří za stejně nemocné jako lidé nad 60 let.

Hypotéza č. 3

Lidé od 30 let do 60 let budou mít stejný postoj ke stáří jako lidé do 30 let.

Graf 27: Postoje ke stáří respondentů do 30 a do 60 let.



H₃₀ – lidé od 30 let do 60 let budou mít stejný postoj ke stáří jako lidé do 30 let.

H_{3A} – lidé od 30 let do 60 let budou lepší nebo horší postoj ke stáří než lidé do 30 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 0,69

Kritická hodnota = 0,59

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = -0,92

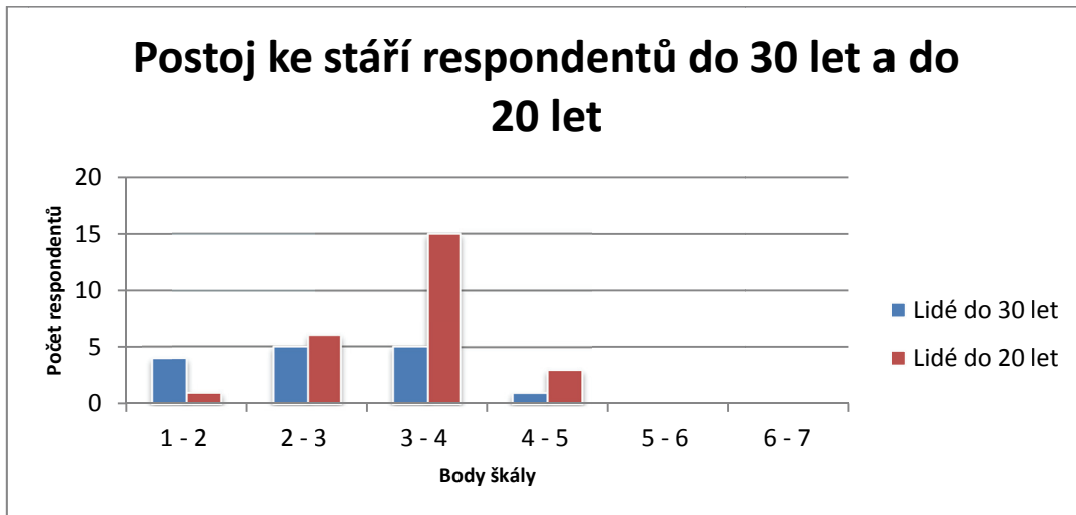
Kritická hodnota = 1,66

Z výsledků zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Lidé do 30 let mají lepší postoj ke stáří než lidé od 30 do 60 let.

Hypotéza č. 4

Jedinci do 30 let budou mít stejný postoj ke stáří, jako jedinci do 20 let.

Graf 28: Postoj ke stáří respondentů do 30 let a do 20 let.



H₀ – jedinci do 30 let budou mít stejný postoj ke stáří, jako jedinci do 20 let.

H_A – jedinci do 30 let budou mít pozitivnější nebo negativnější postoj ke stáří, jako jedinci do 20 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 2,16

Kritická hodnota = 2,13

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = -1,55

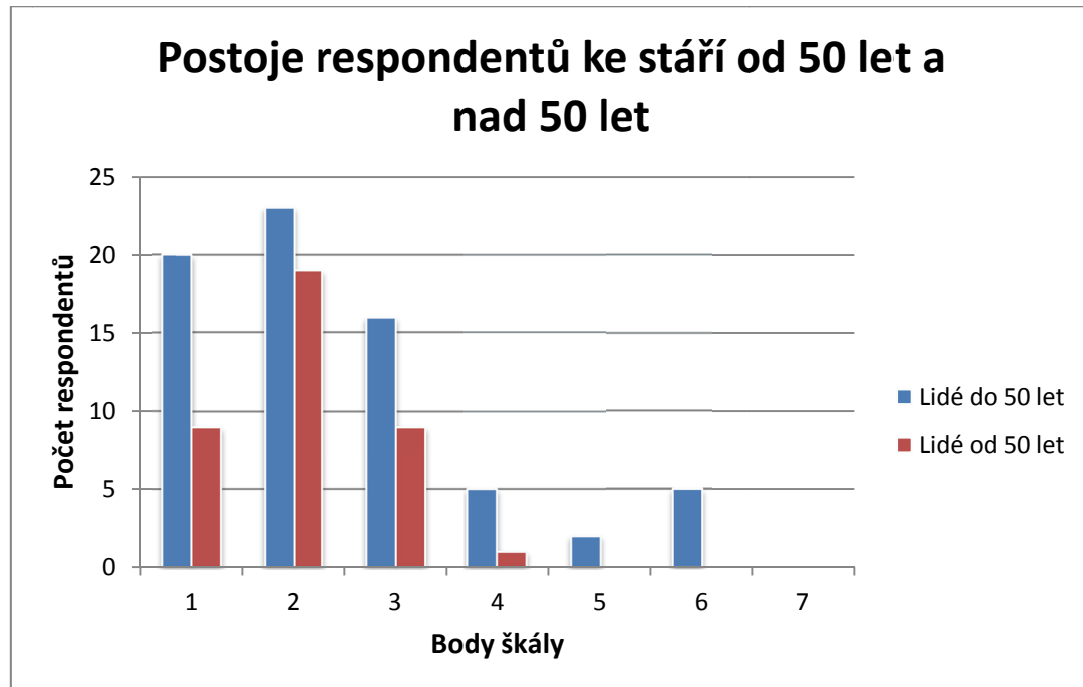
Kritická hodnota = 1,72

Z výsledků přijímáme nulovou hypotézu. Lidé do 30 let mají stejný postoj ke stáří, jako jedinci do 20 let.

Hypotéza č. 5

Respondenti od 50 let budou považovat stáří za stejně moudré jako respondenti do 50 let.

Graf 29: Postoje ke stáří respondentů od 50 let a nad 50 let.



H_{5_0} – respondenti od 50 let budou považovat stáří za stejně moudré jako respondenti do 50 let.

H_{5_A} – respondenti od 50 let budou považovat stáří za více nebo méně moudré než respondenti do 50 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 3,37

Kritická hodnota = 1,65

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = 1,91

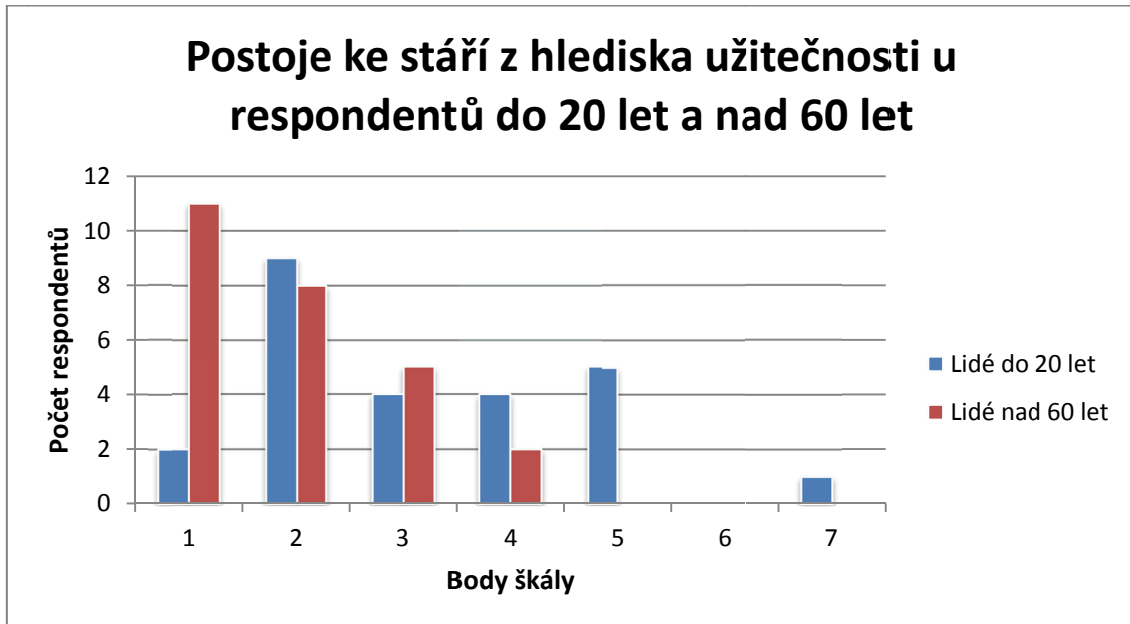
Kritická hodnota = 1,66

Z výsledků zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Respondenti od 50 let považují stáří za více moudré než respondenti do 50 let.

Hypotéza č. 6

Respondenti nad 60 let budou považovat stáří za stejně užitečné jako respondenti do 20 let.

Graf 30: Postoje ke stáří z hlediska užitečnosti u respondentů do 20 let a nad 60 let.



H_0 – respondenti nad 60 let budou považovat stáří za stejně užitečné jako respondenti do 20 let.

H_A – respondenti nad 60 let budou považovat stáří za více nebo méně užitečné než respondenti do 20 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 2,45

Kritická hodnota = 1,96

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s nerovností rozptylů:

Testové kritérium = 3,54

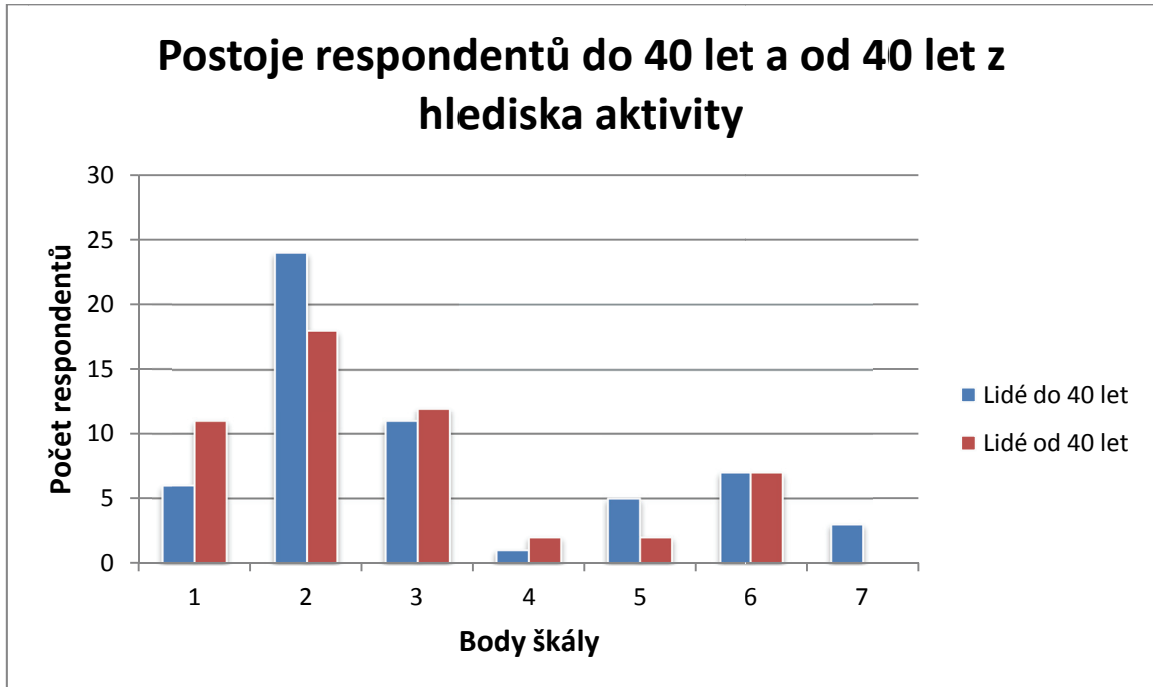
Kritická hodnota = 1,68

Z výsledků zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Respondenti nad 60 let považují stáří za více užitečné než respondenti do 20 let.

Hypotéza č. 7

Lidé do 40 let budou považovat mládí za stejně aktivní jako respondenti od 40.

Graf 31: Postoje respondentů do 40 let a od 40 let z hlediska aktivity.



H_{7_0} – lidé do 40 let budou považovat mládí za stejně aktivní jako respondenti od 40.

H_{7_A} – lidé do 40 let budou považovat mládí za méně nebo více aktivní než respondenti od 40.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 1,24

Kritická hodnota = 1,58

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s rovností rozptylů:

Testové kritérium = 1,19

Kritická hodnota = 1,66

Z výsledků přijímáme nulovou hypotézu. Lidé do 40 let považují mládí za stejně aktivní jako respondenti od 40 let.

Hypotéza č. 8

Respondenti do 40 let budou považovat stáří za stejně společenské jako respondenti nad 40 let.

Graf 32: Postoj ke stáří u respondentů do 40 let a nad 40 let k adjektivu společenský.



H_{0} – respondenti do 40 let budou považovat stáří za stejně společenské jako respondenti nad 40 let.

H_{A} – respondenti do 40 let budou považovat stáří za více nebo méně společenské než respondenti nad 40 let.

Nejprve byl proveden F-test pro rozptyl:

Testové kritérium = 1,23

Kritická hodnota = 1,58

Na základě porovnání testového kritéria a kritické hodnoty byl k výpočtu stanovené hypotézy zvolen T-test s rovností rozptylů:

Testové kritérium = 0,74

Kritická hodnota = 1,66

Z výsledků přijímáme nulovou hypotézu. Respondenti do 40 let považují stáří za stejně společenské jako respondenti nad 40 let.

Hypotéza č. 9

Lidé do 20 let, od 20 do 30 let, od 30 do 40 let a od 40 do 50 let vnímají stáří stejně.

Tabulka 25: ANOVA jeden faktor.

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>		<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
do 20 let	25		3,205455	0,451983
do 30 let	15		2,757576	0,978355
do 40 let	17		3,427807	1,104871
do 50 let	14		3,298701	1,206839

Tabulka 26: ANOVA.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	3,933608189	3	1,311203	1,516982	0,218114	2,741574
Všechny výběry	57,91140403	67	0,864349	Testové kritérium		Kritická hodnota
Celkem	61,84501222	70				

H₀ – Lidé do 20 let, od 20 do 30 let, od 30 do 40 let a od 40 do 50 let vnímají stáří stejně.

H_{9A} – Alespoň 1 skupina respondentů vnímá stáří jinak než ostatní.

Testové kritérium = 1,52

Kritická hodnota = 2,74

K výpočtu hypotézy byla použita analýza rozptylu (ANOVA). Byl zkoumán 1 faktor, a to pohled na stáří. Porovnáním hodnot testového kritéria a kritické hodnoty přijímáme nulovou hypotézu.

5 DISKUSE

V diplomové práci jsou zmapovány postoje různých věkových kategorií ke stáří. Pro doplnění a srovnání jsou zde uvedeny i postoje různých věkových generací k mládí. Jsou zde nastíněny i postoje lidí pracujících ve zdravotnictví.

Získané výsledky mohou částečně porovnat s výzkumem Heleny Šléšarové, která zpracovala diplomovou práci na téma Postoje k seniorům. V práci se částečně zabývá i postoji k seniorům u různých věkových skupin, proto tyto výsledky srovnávám (Šléšarová, 2008).

Z práce Šléšarové vyplývá, že skupina respondentů do 20 let nahlíží na seniora jako na nestálého, zbytečného, nemajícího pochopení, nespolehlivého a ošklivého. Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že pro respondenty ve věkové kategorii do devatenácti let je stáří méně aktivní a hezké, ale moudré a klidné a většinou se odpovědi respondentů pohybují v pozitivní rovině adjektiv. Za výrazný rozdíl lze považovat, že respondenti v této věkové kategorii nemají tolik výrazně odlišné postoje ke stáří jako ostatní věkové kategorie a nejsou ke stáří skeptičtí jako ve výzkumném šetření Šléšarové.

Věková kategorie respondentů do třiceti let považuje v práci Šléšarové starého člověka za pořád užitečného, vytrvalého a neúnavného. V našem výzkumném šetření je u skupiny respondentů do třiceti let stáří považované za málo aktivní, pracovité, trpělivé a užitečné, ale hodnotí starého člověka jako příjemného. V této diplomové práci je rozdíl postojů respondentů především v menší aktivitě ve stáří, zatímco v předchozí diplomové práci je senior považován stále za plně aktivního.

Respondenti do čtyřiceti let považují v předchozí práci seniora za záhadného, užitečného a nezávislého na okolí. V tomto výzkumném šetření je stáří považované za stále užitečné, ale málo společenské, málo výrazné a mlčenlivé. V obou pracích se odpovědi výrazně neliší.

Respondenti ve věkové kategorii do padesáti let ve výzkumném šetření Šléšarové považují seniora za průhledného, lehce pochopitelného člověka. V našem výzkumném šetření je stáří považované za moudré, příjemné, trpělivé. V oblasti zdraví odpovídali v obou výzkumech podobně jako málo zdravé, příjemné a užitečné.

Jedinci ve věkové kategorii do šedesáti let ve výzkumném šetření Šléšarové hodnotili seniora jako záhadného, ale příjemného občana. Zatímco v našem výzkumném šetření tato věková kategorie odpovídala nejnegativněji. Stáří se jim jeví jako málo

aktivní, mlčenlivé, nespokojené a nepříjemné, ale trpělivé a moudré. Ve srovnání s předchozím výzkumem měla tato věková kategorie průměrné hodnoty mnohem vyšší, což znamená, že odpovídala více negativně.

Poslední věková kategorie, která hodnotila pojem stáří, jsou respondenti nad šedesát let. Ze všech věkových skupin byli tito jedinci nejvíce pozitivní, takže jejich hodnoty aritmetického průměru byly nejnižší. Stáří hodnotili jako aktivní, příjemné, společenské, stabilní, užitečné a šťastné. V diplomové práci H. Šlésarové hodnotí seniora respondenti nad šedesát let jako záhadného, nezávislého a schopného samostatně fungovat.

Na závěr bych celkově zhodnotila, že rozdíly v chápání stáří se vyskytly především ve věkové kategorii do dvaceti let, kdy byli respondenti v předešlé práci mnohem víc negativní než v mém výzkumném šetření. Mírné rozdíly se objevily i u věkové kategorie nad šedesát let, v tomto výzkumu byli dotazovaní oproti ostatním skupinám více pozitivní. Zatímco v diplomové práci Šlésarové odpovídali respondenti bez větších rozdílů oproti ostatním skupinám nad třicet let. Ostatní věkové kategorie odpovídaly bez větších rozdílů.

Z práce Šlésarové vyplývá, že celkově lepší postoj ke stáří mají ženy oproti mužům. Stejně v našem výzkumu je zřejmé, že ženy mají lepší postoj ke stáří než muži. To je možné přičítat větší empatii, kterou mají ženy, a větší citlivosti.

Nutné je ještě zmínit, že v předchozí práci Šlésarové je hodnocen postoj k seniorovi, takže je pojem více konkrétní, vztahující se přímo na starého člověka. Zatímco v této diplomové práci je jako ústřední pojem stáří, který je více obecný (vývojové období), proto je nutné brát ohled na tento fakt při srovnávání prací.

Haškovcová (2012) ve své publikaci okrajově nastínila postoje k mládí a ke stáří. Popisuje zde, že mladí lidé dnešní doby se vyznačují svým zaměřením na úspěch s důrazem na osobní kariéru. Pro mladé energické lidi je stáří velice vzdálené, v podstatě se dá říct, že o stáří vůbec neuvažují. Vztah mladých lidí k seniorům je velice ambivalentní. Většinou mají kladný vztah ke svým prarodičům, ovšem k ostatním seniorům pro ně neznámým zaujmají postoj ignorující až negativní. Projevem takovýchto postojů jsou přehlížení, podceňování až agrese, a to nejen slovní, ale i fyzická, a to i přes fakt, že si mladí uvědomují, že by ke starým lidem měli projevovat úctu.

Z našeho výzkumu vyplývá, že mladí lidé stáří nevidí tolik negativně jako ostatní věkové kategorie. Respondenti do 30 let považují stáří za více nemocné oproti

ostatním věkovým kategoriím. Ovšem celkově z výzkumu vyplývá, že lidé do 30 let mají lepší postoj ke stáří než lidé od 30 do 60 let. Tento fakt se potvrdil i z průměrů zodpovězených hodnot, jelikož nejvíce negativně se staví ke stáří, z hlediska vybraných adjektiv, věková kategorie od 50 let do 60 let. Tento fakt lze přičítat určité obavě ze stáří. To, že se zvyšujícím věkem roste určitá obava ze stáří, popisují ve svém výzkumu i Sak a Kolesárová (2012), kteří ve své publikaci uvádí, že čím jsou respondenti starší, tím více oddalují hranici věku pro seniorský věk, tento jev přičítají určité obavě ze stáří.

Haškovcová (2012) také uvádí postoj starých lidí k mladým jedincům. Uvádí, že senioři si jsou dobře vědomi, že jim ubývá sil a nezvládají takové množství práce v požadovaném tempu jako dříve. Rádi vyhledávají společnost mladších lidí, kteří jim dodávají optimismus a energii. I přes to mají občas senioři odlišný názor na životní styl mladší generace. Pokud takovéto názory narůstají, senioři začnou mít pocit, že již mladým lidem nerozumí, někdy dokonce přímo nesouhlasí s jejich životním stylem.

Z našeho výzkumu vyplývá, že celkově všechny věkové kategorie mají lepší postoj k mládí. Mládí vidí jako aktivní, hezké, společenské, silné, příjemné a šťastné. Ovšem oproti stáří se jim mládí zdá být více agresivní, netrpělivé a prudké. To znamená, že vidí mládí jako více dynamičtější a temperamentnější

Celkově porovnáním výzkumů a teoretických poznatků za největší rozdíl považují postoje respondentů do 20 let, kteří v našem výzkumném šetření zaujímají postoj ke stáří pozitivněji a v odpovědích se tolik neliší jako ostatní věkové kategorie.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapování postojů ke stáří u věkových kategorií do dvaceti let až nad šedesát let. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části práce je definován pojem postoj jako hodnotící vztah k různým sociálním objektům v prostředí, především co jedinec upřednostňuje. Postoj má své specifické funkce a vlastnosti. Není neměnný, je možné ho ovlivnit především výchovou. Jelikož je diplomová práce zaměřena na stárnutí a stáří, nedílnou součástí je vysvětlení těchto pojmů. Stárnutí a stáří je přirozenou součástí vývoje člověka. Je to proces, kdy začínají v jednotlivých orgánech specifické změny degenerativní, morfologické a funkční. Projevy stárnutí jsou individuální a u každého může proces stárnutí nastoupit v jiný čas a jinak závažně. Proces stárnutí je ovlivněn geneticky a podmíněn mnoha vnějšími vlivy. Rané stáří probíhá od 60 do 75 let člověka. Charakteristická pro tento věk je moudrost člověka, nadhled a pocit naplnění, ale i úbytek energie a síly. Pravé stáří probíhá po 75. roce života. V tomto období se zvyšují problémy, které jsou spojené s vysokým věkem. V literatuře jsou uvedeny teorie, které se snaží objasnit, z jakého důvodu ke stáří dochází. Jsou to teorie stochastické, nestochastické a sociální. Stáří má na člověka dopad v oblasti tělesné, psychické a sociální. Se změnami, které stáří člověka přináší, neodmyslitelně přichází i změna životního stylu.

Důležitou kapitolou diplomové práce je ageismus, který je tabuizovaným tématem, ovšem to, že se o něm nemluví, neznamená, že neexistuje. Ageismus je proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zmapování postojů ke stáří u různých věkových kategorií pomocí sémantické škály. Konkrétně u věkové kategorie do dvaceti let, do třiceti let, do čtyřiceti let, do padesáti let, do šedesáti let a nad šedesát let. Pro srovnání jsou zde uvedeny i postoje k mládí, aby bylo možné poukázat na možné rozdíly ve vnímání těchto pojmů. Pro doplnění postojů jsou zde uvedeny i postoje ke stáří a mládí lidí pracujících ve zdravotnictví.

Výsledky výzkumu ukázaly, že věková skupina respondentů do devatenácti let má ke stáří postoj stále kladný, i když jejich odpovědi se průměrně pohybovaly kolem hodnoty tři, byly v kladné rovině adjektiv. Stáří považují za málo aktivní, výrazné, hovorné, spíše klidné a moudré, málo spokojené, společenské, šťastné apod. Oproti

tomu mládí považují stále za zcela aktivní, šťastné, společenské, otevřené. Průměrné hodnoty odpovědí na pojem mládí se pohybují kolem bodu 1.

Věková kategorie respondentů do třiceti let odpovídala více kladně než do dvaceti let. Stáří považují za spokojené, hezké, sebevědomé, příjemné, chytré, hodné a otevřené. K mládí stejně jako předchozí respondenti mají kladnější postoj, ovšem výjimkou je, že mládí oproti stáří považují za méně klidné, spíše nerozumné, prudké, více netrpělivé a méně hodné.

Kategorie respondentů do čtyřiceti let vidí stáří jako málo aktivní, mlčenlivé, méně spokojené a hezké, méně příjemné. Mládí hodnotili více pozitivně. Ovšem oproti stáří vidí mládí jako málo klidné, nerozumné, prudké a netrpělivé.

Respondenti do padesáti let zaujímají postoj ke stáří jako k méně aktivnímu, spíše nemocnému, málo hovornému a vidí stáří jako málo užitečné. Zatímco mládí vidí pozitivněji, ale mladí lidé jsou pro ně více prudcí, netrpěliví a málo stabilní.

Věková kategorie do šedesáti let v zastoupení dvanácti respondentů hodnotila stáří jako nejvíce negativní ze všech skupin, které se výzkumu zúčastnily. Možné je tento postoj přičítat i jejich obavě z blížícího se stáří a tím nastupující životní změny role. Stáří je pro ně oproti skupině do padesáti let mlčenlivé, nespokojené, nemocné a nepříjemné. Mládí hodnotili vždy v pozitivní rovině až na otázku, kdy označují mládí za prudké.

Dotazovaní nad šedesát let byli nejvíce pozitivní v postojích ke stáří. Možné je tento pozitivní postoj přičítat i tomu, že šetření proběhlo mezi respondenty, kteří chodí do klubu seniorů a žijí velmi aktivně. Stáří je pro ně aktivní, spokojené, hezké, příjemné, sebevědomé, šťastné s společenské. Mládí hodnotí stejně pozitivně jako stáří, takže u nich v hodnocení nejsou tak významné rozdíly jako u ostatních věkových kategorií.

Lidé pracující ve zdravotnictví a jedinci ve zdravotnictví napracující, kteří se zapojili do výzkumu, se v odpovědích významně neliší. Což naznačuje, že povolání není rozhodující v postojích ke stáří.

Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy mají lepší vztah ke stáří než muži. Tyto postoje lze přičítat větší citlivosti žen a empatii.

Z hlediska zdravotního stavu ve stáří se odpovědi respondentů výrazně neliší, jelikož lidé do třiceti let, tedy mladší věková kategorie, považují stáří za stejně nemocné jako lidé nad šedesát let.

Zajímavé je, že výzkum prokázal, že jedinci do třiceti let mají lepší postoj ke stáří než jedinci od třiceti do šedesáti let. To lze přičítat tomu, že pro mladší věkovou kategorii je stáří vzdálené, takže se tolik této životní etapy neobávají. Zatímco starší jedinci se pomalu blížícího se stáří obávají a pocítují určitou nejistotu ze změny sociální role.

Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti od padesáti let považují stáří za více moudré než respondenti do padesáti let. Potvrzení této hypotézy ve výzkumném šetření naznačuje, že starší respondenti si více vážou zkušeností ve stáří. Považují starého člověka za jedince, který má více životních zkušeností.

Respondenti do devatenácti let nepovažují stáří za tolik užitečné jako respondenti nad šedesát let. Mladí respondenti si starých lidí vážou, ale nezdá se jim, že mohou být pro společnost tolik užiteční. Zatímco jedinci starší užitečnost ve stáří stále vnímají. Můžeme porovnat s předchozími výsledky, kde je pro starší jedince stáří moudré. Užitečnost může být vnímána i díky životním zkušenostem, které mají lidé ve stáří.

Celkově výsledky prokázaly, že všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, mají lepší postoj k mládí než ke stáří.

Výsledky naznačují především důležitost přípravy na stáří u věkové skupiny respondentů do šedesáti let, kteří vnímají stáří spíše negativně. Důležitá je také důkladná edukace všech věkových kategorií o aktivním stáří a přípravě na stáří.

SOUHRN

Mezigenerační změny postojů ke stáří. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Stárnutí a stáří je přirozenou součástí vývoje člověka. Je to proces, kdy začínají v jednotlivých orgánech specifické změny degenerativní, morfologické a funkční. Projevy stárnutí jsou individuální a u každého může proces stárnutí nastoupit v jiný čas a jinak závažně.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zmapování postojů ke stáří u různých věkových kategorií pomocí sémantické škály. Konkrétně u věkové kategorie do dvaceti let, do třiceti let, do čtyřiceti let, do padesáti let, do šedesáti let a nad šedesát let. Z výsledků vyplývá, že věková kategorie respondentů od devatenácti do padesáti let vnímá stáří stejně. Nejvíce negativně zaujímají postoj ke stáří respondenti od padesáti do šedesáti let.

SUMMARY

The aim of the thesis is to map intergenerational changes in attitudes to ageing. The thesis is divided into two parts – the theoretical part and the practical part.

Ageing and old age are natural parts of human development. It is a process when specific changes – degenerative, morphological and functional begin in the organs. Ageing is individual and by everyone the ageing process can start in a different time and with more or less seriousness.

The practical part of the diploma thesis is focused on mapping the attitudes to aging in different age categories by using semantic scale. Specifically by the age category up to twenty, thirty, forty, fifty and above sixty years of age. The results show that the perception of ageing of the age category of respondents from nineteen to fifty years of age is the same. Respondents from fifty to sixty years of age have the most negative attitude towards old age.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BORZOVÁ, Claudia. 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.
2. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. FARKOVÁ, Marie. 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2480-5.
4. HÁTLOVÁ, Běla. 2010. *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-318-2.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Sociální gerontologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
6. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
7. CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA. 2004. *Geriatry a Gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
9. KELNAROVÁ, Jarmila a Matějková EVA. 2010. *Psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.
10. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
12. MAIO a HADDOCK. 2009. *The Psychology of Attitudes*. London: Sage. ISBN 978-4129-2974-5.
13. MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
14. MIKULAŠTÍK, Milan. 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.
15. MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
16. NAKONEČNÝ, Milan. 2007. *Sociální psychologie*. Praha: VŠO. ISBN 978-80-86841-06-9.
17. OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. 2010. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2946-6.
18. PALMORE, Erdman. 1999. *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer publishing company. ISBN 0-8261-1234-X.
19. POKORNÁ, Andrea. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

20. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
21. TOŠNEROVÁ, Tamara. 2002. *Ageismus*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0
22. VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
23. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
24. VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4627-6.

Internetové zdroje

25. Ageismus. [online]. 2002 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=3>
26. Gavora, Peter a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978–80–223–2951–4.
27. *Kvalita života*. Kostelec nad Černými lesy: SV, s.r.o., 2004. ISBN 80-86625-20-6.
28. *Pecujici* [online]. 2008 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197777>.
29. ŠLESÁROVÁ, Helena. Postoje k seniorům [online]. 2008 [cit. 2014-04-13]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/44252/lf_m_a2/
30. ZICH, František a Václav STRUHOVSKÝ. Zpráva z výzkumu seniorů ve společnosti – názory mládeže. In: [online]. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: www.dcul.cz/doc/OBDIV.SEN_vysledky_mladez.doc

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1:** Počet respondentů zapojených do výzkumu.
- Tabulka 2:** Pohlaví respondentů zapojených do výzkumu.
- Tabulka 3:** Mezigenerační postoje z hlediska aktivity.
- Tabulka 4:** Mezigenerační postoje z hlediska výraznosti.
- Tabulka 5:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hovorné a mlčenlivé.
- Tabulka 6:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv klidné a agresivní.
- Tabulka 7:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv spokojené a nespokojené.
- Tabulka 8:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hezké a ošklivé.
- Tabulka 9:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv moudré a nerozumné.
- Tabulka 10:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv zdravé a nemocné.
- Tabulka 11:** Mezigenerační postoje z hlediska sebevědomí.
- Tabulka 12:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv příjemné a nepříjemné.
- Tabulka 13:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv mírné a prudké.
- Tabulka 14:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv dobré a špatné.
- Tabulka 15:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv pracovitě a líné.
- Tabulka 16:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv šťastné a nešťastné.
- Tabulka 17:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv společenské a osamocené.
- Tabulka 18:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv silné a slabé.
- Tabulka 19:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv chytré a hloupé.
- Tabulka 20:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hodné a zlé.
- Tabulka 21:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv užitečné a zbytečné.
- Tabulka 22:** Mezigenerační postoje z hlediska stability.
- Tabulka 23:** Mezigenerační postoje z hlediska trpělivosti.
- Tabulka 24:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv otevřené a uzavřené.
- Tabulka 25:** ANOVA jeden faktor.
- Tabulka 26:** ANOVA
- Tabulka 27:** Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.
- Tabulka 28:** Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.
- Tabulka 29:** Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.
- Tabulka 30:** Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.
- Tabulka 31:** Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.
- Tabulka 32:** Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka 33: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

Tabulka 34: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka 35: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

Tabulka 36: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka 37: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

Tabulka 38: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka 39: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

Tabulka 40: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka 41: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

Tabulka 42: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1:** Počet respondentů zapojených do výzkumu.
- Graf 2:** Pohlaví respondentů zapojených do výzkumu.
- Graf 3:** Mezigenerační postoje z hlediska aktivity.
- Graf 4:** Mezigenerační postoje z hlediska výraznosti.
- Graf 5:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hovorné a mlčenlivé.
- Graf 6:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv klidné a agresivní.
- Graf 7:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv spokojené a nespokojené.
- Graf 8:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hezké a ošklivé.
- Graf 9:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv moudré a nerozumné.
- Graf 10:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv zdravé a nemocné.
- Graf 11:** Mezigenerační postoje z hlediska sebevědomí.
- Graf 12:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv příjemné a nepříjemné.
- Graf 13:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv mírné a prudké.
- Graf 14:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv dobré a špatné.
- Graf 15:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv pracovitě a líné.
- Graf 16:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv šťastné a nešťastné.
- Graf 17:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv společenské a osamocené.
- Graf 18:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv silné a slabé.
- Graf 19:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv chytré a hloupé.
- Graf 20:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv hodné a zlé.
- Graf 21:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv užitečné a zbytečné.
- Graf 22:** Mezigenerační postoje z hlediska stability.
- Graf 23:** Mezigenerační postoje z hlediska trpělivosti.
- Graf 24:** Mezigenerační postoje z hlediska adjektiv otevřené a uzavřené.
- Graf 25:** Postoje mužů a žen ke stáří.
- Graf 26:** Postoje respondentů na nemoc ve stáří.
- Graf 27:** Postoje ke stáří respondentů do 30 a do 60 let.
- Graf 28:** Postoj ke stáří respondentů do 30 let a do 20 let.
- Graf 29:** Postoje ke stáří respondentů od 50 let a nad 50 let.
- Graf 30:** Postoje ke stáří z hlediska užitečnosti u respondentů do 20 let a nad 60 let.
- Graf 31:** Postoje respondentů do 40 let a od 40 let z hlediska aktivity.
- Graf 32:** Postoj ke stáří u respondentů do 40 let a nad 40 let k adjektivu společenský.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ANOVA	jednofaktorová analýza rozptylu
BIO	biologické
č.	číslo
ČR	Česká republika
H	hypotéza
H _A	hypotéza alternativní
H ₀	hypotéza nulová (neutrální)
s.	strana
ot.	otázka
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	základní škola
n	četnost
x	aritmetický průměr
%	procento

Přílohy:

Příloha č. 1 Dotazník použitý při výzkumném šetření.

Příloha č. 2 Tabulka aritmetických průměrů.

Příloha č. 3 Tabulka směrodatných odchylek.

Příloha č. 4 Tabulky – hypotéza č.1.

Příloha č. 5 Tabulky – hypotéza č.2

Příloha č. 6 Tabulky – hypotéza č.3

Příloha č. 7 Tabulky – hypotéza č.4

Příloha č. 8 Tabulky – hypotéza č.5

Příloha č. 9 Tabulky – hypotéza č.6

Příloha č. 10 Tabulky – hypotéza č.7

Příloha č. 11 Tabulky – hypotéza č.8

Příloha č. 1

DOTAZNÍK – MEZIGENERAČNÍ ZMĚNY POSTOJŮ KE STÁŘÍ

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jarmila Strnadová a studuji Pedagogickou fakultu v Olomouci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na problematiku mezigeneračních změn postojů ke stáří.

Dotazník je zcela anonymní a informace budou použity pro účely mé diplomové práce na katedře Antropologie a pedagogiky.

Děkuji Vám za spolupráci.

Instrukce k vyplnění dotazníku

V tomto dotazníku je uvedeno slovo (stáří) a pod tímto pojmem jsou uvedena přídavná jména s opačným významem. Mezi těmito slovy je 7 stupňů označených čísly 3 2 1 0 1 2 3. Označte prosím zakroužkováním tu hodnotu, která podle Vás nejlépe vystihuje daný pojem.

Například:

Pokud se domníváte, že pojem je velmi dobrý nebo špatný, budete postupovat následujícím způsobem:

dobrá (3) 2 1 0 1 2 3 špatná

dobrá 3 2 1 0 1 2 (3) špatná

Vyplňujte vždy pouze jednu hodnotu, a to tu, která Vás napadne jako první.

Prosím o vyplnění následujících údajů:

Pohlaví: ŽENA X MUŽ

Věk:

Dosažené vzdělání:

Pracujete ve zdravotnictví: ANO X NE

STÁŘÍ

Aktivní	3	2	1	0	1	2	3	pasivní
výrazné	3	2	1	0	1	2	3	nevýrazné
mlčenlivé	3	2	1	0	1	2	3	hovorné
klidné	3	2	1	0	1	2	3	agresivní
nespokojené	3	2	1	0	1	2	3	spokojené
hezké	3	2	1	0	1	2	3	ošklivé
moudré	3	2	1	0	1	2	3	nerozumné
nemocné	3	2	1	0	1	2	3	zdravé
sebevědomé	3	2	1	0	1	2	3	zakomplexované
nepříjemné	3	2	1	0	1	2	3	příjemné
mírné	3	2	1	0	1	2	3	prudké
dobré	3	2	1	0	1	2	3	špatné
líné	3	2	1	0	1	2	3	pracovité
šťastné	3	2	1	0	1	2	3	nešťastné
osamocené	3	2	1	0	1	2	3	společenské
silné	3	2	1	0	1	2	3	slabé
chytré	3	2	1	0	1	2	3	hloupé
zlé	3	2	1	0	1	2	3	hodné
mírné	3	2	1	0	1	2	3	prudké
zbytečné	3	2	1	0	1	2	3	užitečné
labilní	3	2	1	0	1	2	3	stabilní
trpělivé	3	2	1	0	1	2	3	netrpělivé
uzavřené	3	2	1	0	1	2	3	otevřené

MLÁDÍ

Aktivní	3	2	1	0	1	2	3	pasivní
výrazné	3	2	1	0	1	2	3	nevýrazné
mlčenlivé	3	2	1	0	1	2	3	hovorné
klidné	3	2	1	0	1	2	3	agresivní
nespokojené	3	2	1	0	1	2	3	spokojené
hezké	3	2	1	0	1	2	3	ošklivé
moudré	3	2	1	0	1	2	3	nerozumné
nemocné	3	2	1	0	1	2	3	zdravé
sebevědomé	3	2	1	0	1	2	3	zakomplexované
nepříjemné	3	2	1	0	1	2	3	příjemné
mírné	3	2	1	0	1	2	3	prudké
dobré	3	2	1	0	1	2	3	špatné
líné	3	2	1	0	1	2	3	pracovité
šťastné	3	2	1	0	1	2	3	nešťastné
osamocené	3	2	1	0	1	2	3	společenské
silné	3	2	1	0	1	2	3	slabé
chytré	3	2	1	0	1	2	3	hloupé
zlé	3	2	1	0	1	2	3	hodné
mírné	3	2	1	0	1	2	3	prudké
zbytečné	3	2	1	0	1	2	3	užitečné
labilní	3	2	1	0	1	2	3	stabilní
trpělivé	3	2	1	0	1	2	3	netrpělivé
uzavřené	3	2	1	0	1	2	3	otevřené

Příloha č. 2

Tabulka aritmetických průměrů

RESPONDENTI						
	do 19 let	do 30 let	do 40 let	do 50 let	do 60 let	nad 60 let
aktivní pasivní	3,16	3	3,18	3,64	3,17	2,08
výrazné nevýrazné	3,04	2,87	4,41	3,86	3,33	2,65
hovorné mlčenlivé	2,88	3,4	4,82	3,43	5	2,77
klidné agresivní	2,24	2,4	2	2,79	3,17	1,96
spokojené nespokojené	3,52	2,67	3,24	2,71	5,5	1,81
hezké ošklivé	3,28	1,87	2,88	2,93	2,58	1,92
moudré nerozumné	2,28	2,67	3,53	2,43	1,83	2,15
zdravé nemocné	4,24	3,4	4,65	4,71	4,83	4,38
sebevědomé zakomplexované	3,2	2,07	2,59	3,21	2,92	2,54
příjemné nepříjemné	3,76	1,93	3,18	3,79	4,92	2,08
mírné prudké	3,44	3,13	3,12	2,21	2,42	2,12
dobré špatné	2,68	2,4	3,82	3,5	3,67	2,08
pracovité líné	3,92	4,07	3,53	3,07	3,92	2,08

šťastné nešťastné	3,28	2,67	3,94	3	3,17	2,04
společenské osamocené	2,96	3,93	3,12	4,36	4	1,81
silné slabé	4,44	2,53	3,76	4,43	2,83	3,23
chytré hloupé	2,68	2	2,65	3,14	3,17	2,12
hodné zlé	2,76	1,93	4,06	3,14	3,92	1,91
užitečné zbytečné	3,2	3	3,65	3,36	3,75	1,92
stabilní labilní	3,72	3,33	3,71	3,07	4	1,88
trpělivé netrpělivé	2,56	3,53	2,71	2,14	2,42	1,69
otevřené uzavřené	3,24	1,87	3,88	3,64	3,67	2,31

Příloha č. 3

Tabulka směrodatných odchylek

RESPONDENTI						
	do 19 let	do 30 let	do 40 let	do 50 let	do 60 let	nad 60 let
aktivní pasivní	1,89	1,69	1,88	2,1	1,8	0,74
výrazné nevýrazné	1,51	1,13	2,12	1,99	1,3	1,02
hovorné mlčenlivé	1,79	2,32	1,91	1,91	1,91	1,7
klidné agresivní	2,27	1,4	0,7	1,85	1,27	0,1
spokojené nespokojené	1,9	1,76	1,82	1,64	1,24	0,8
hezké ošklivé	1,37	1,19	1,54	1,73	1,62	1,09
moudré nerozumné	1,34	2,13	1,01	1,09	0,94	0,67
zdravé nemocné	2,07	2,67	2,57	2,61	1,75	1,58
sebevědomé zakomplexované	1,41	1,28	1,06	1,19	1,93	0,76
příjemné nepříjemné	2,01	0,88	1,59	2,26	2,07	0,74
mírné prudké	1,36	1,92	1,65	1,05	0,69	0,71
dobré špatné	1,31	1,68	1,94	1,77	1,07	0,69
pracovité líné	1,98	2,12	1,74	0,92	1,56	0,74

šťastné nešťastné	1,62	1,63	1,89	1,84	0,94	0,96
společenské osamocené	1,72	2,31	2,34	2,02	1,71	0,85
silné slabé	1,64	1,25	1,6	1,40	1,19	1,34
chytré hloupé	1,65	0,76	0,93	1,17	1,11	0,65
hodné zlé	1,45	0,8	1,82	1,41	1,38	1,75
užitečné zbytečné	1,53	1,73	1,62	1,69	2,05	0,98
stabilní labilní	1,4	2,26	1,93	1,73	2,13	0,95
trpělivé netrpělivé	1,53	2,5	2,21	1,51	1,31	0,55
otevřené uzavřené	1,48	0,63	2,09	1,98	2,27	1,19

Příloha č. 4

Tabulky – hypotéza č. 1

Tabulka 27: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>Muž</i>	<i>Žena</i>
Stř. hodnota	3,359307359	2,77408412
Rozptyl	0,731889692	0,88773918
Pozorování	42	67
Rozdíl	41	66
F	0,824442258	
P(F<=f) (1)	0,256022918	
F krit (1)	0,617629789	

Tabulka 28: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

	<i>Muž</i>	<i>Žena</i>
Stř. hodnota	3,359307359	2,774084125
Rozptyl	0,731889692	0,887739178
Pozorování	42	67
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	93	
t Stat	3,341363529	
P(T<=t) (1)	0,000600835	
t krit (1)	1,661403674	
P(T<=t) (2)	0,00120167	
t krit (2)	1,985801768	

Příloha č.5

Tabulky – hypotéza č. 2

Tabulka 29: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>Lidé do 30</i>	<i>Lidé nad 60</i>
Sř. hodnota	3,925	4,384615385
Rozptyl	5,353205128	2,486153846
Pozorování	40	26
Rozdíl	39	25
F	2,153207508	
P(F<=f) (1)	0,023009706	
F krit (1)	1,875535176	

Tabulka 30: Dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů.

	<i>Lidé do 30</i>	<i>Lidé nad 60</i>
Sř. hodnota	3,925	4,384615385
Rozptyl	5,353205128	2,486153846
Pozorování	40	26
Hyp. rozdíl sř. hodnot	0	
Rozdíl	64	
t Stat	-0,959509266	
P(T<=t) (1)	0,170456615	
t krit (1)	1,669013026	
P(T<=t) (2)	0,34091323	
t krit (2)	1,997729633	

Příloha č. 6

Tabulky – hypotéza č. 3

Tabulka 31: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>Do 30 let</i>	<i>od 30 do 60 let</i>
Stř. hodnota	3,0375	3,419661734
Rozptyl	0,6775681	0,977355097
Pozorování	40	43
Rozdíl	39	42
F	0,693267	
P(F<=f) (1)	0,1254735	
F krit (1)	0,5907555	

Tabulka 32: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

	<i>Do 30 let</i>	<i>od 30 do 60 let</i>
Stř. hodnota	3,0375	3,419661734
Rozptyl	0,677568076	0,977355097
Pozorování	40	43
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	80	
t Stat	-1,918778794	
P(T<=t) (1)	0,029289532	
t krit (1)	1,664124579	
P(T<=t) (2)	0,058579064	
t krit (2)	1,990063387	
t krit (2)	2,059538536	

Příloha č. 7

Tabulky – hypotéza č. 4

Tabulka 33: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>Lidé do 30 let</i>	<i>Lidé do 20 let</i>
Stř. hodnota	2,757575758	3,205454545
Rozptyl	0,978354978	0,451983471
Pozorování	15	25
Rozdíl	14	24
F	2,16458132	
P(F<=f) (1)	0,046522675	
F krit (1)	2,129796897	

Tabulka 34: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

	<i>Lidé do 30 let</i>	<i>Lidé do 20 let</i>
Stř. hodnota	2,757575758	3,205454545
Rozptyl	0,978354978	0,451983471
Pozorování	15	25
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	22	
t Stat	-1,551780044	
P(T<=t) (1)	0,067491338	
t krit (1)	1,717144335	
P(T<=t) (2)	0,134982675	
t krit (2)	2,073873058	

Příloha č. 8

Tabulky – hypotéza č. 5

Tabulka 35: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>do 50 let</i>	<i>od 50 let</i>
Stř. hodnota	2,450704225	2,052631579
Rozptyl	1,993963783	0,591749644
Pozorování	71	38
Rozdíl	70	37
F	3,369607065	
P(F<=f) (1)	6,08298E-05	
F krit (1)	1,645718934	

Tabulka 36: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

	<i>do 50 let</i>	<i>od 50 let</i>
Stř. hodnota	2,450704225	2,052631579
Rozptyl	1,993963783	0,591749644
Pozorování	71	38
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	107	
t Stat	1,905191323	
P(T<=t) (1)	0,029719818	
t krit (1)	1,659219312	
P(T<=t) (2)	0,059439637	
t krit (2)	1,982383312	

Příloha č. 9

Tabulky – hypotéze č. 6

Tabulka 37: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>do 20 let</i>	<i>nad 60 let</i>
Stř. hodnota	3,2	1,923076923
Rozptyl	2,333333333	0,953846154
Pozorování	25	26
Rozdíl	24	25
F	2,446236559	
P(F<=f) (1)	0,015178239	
F krit (1)	1,964305634	

Tabulka 38: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

	<i>do 20 let</i>	<i>nad 60 let</i>
Stř. hodnota	3,2	1,92307692
Rozptyl	2,333333333	0,95384615
Pozorování	25	26
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	41	
t Stat	3,541278772	
P(T<=t) (1)	0,000504224	
t krit (1)	1,682878003	
P(T<=t) (2)	0,001008448	
t krit (2)	2,019540948	

Příloha č. 10

Tabulky – hypotéza č. 7

Tabulka 39: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>do 40 let</i>	<i>od 40 let</i>
Stř. hodnota	3,140350877	2,75
Rozptyl	3,194235589	2,583333333
Pozorování	57	52
Rozdíl	56	51
F	1,236478293	
P(F<=f) (1)	0,221964898	
F krit (1)	1,579460157	

Tabulka 40: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

	<i>do 40 let</i>	<i>od 40 let</i>
Stř. hodnota	3,140350877	2,75
Rozptyl	3,194235589	2,583333333
Pozorování	57	52
Společný rozptyl	2,903057878	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	107	
t Stat	1,194684318	
P(T<=t) (1)	0,11742593	
t krit (1)	1,659219312	
P(T<=t) (2)	0,23485186	
t krit (2)	1,982383312	

Příloha č. 11

Tabulky – hypotéza č. 8

Tabulka 41: Dvouvýběrový F-test pro rozptyl.

	<i>do 40 let</i>	<i>nad 40 let</i>
Stř. hodnota	3,280701754	3
Rozptyl	4,276942356	3,490196078
Pozorování	57	52
Rozdíl	56	51
F	1,225416068	
P(F<=f) (1)	0,231752232	
F krit (1)	1,579460157	

Tabulka 42: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

	<i>do 40 let</i>	<i>nad 40 let</i>
Stř. hodnota	3,280701754	3
Rozptyl	4,276942356	3,490196078
Pozorování	57	52
Společný rozptyl	3,90195114	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	107	
t Stat	0,74102023	
P(T<=t) (1)	0,230152171	
t krit (1)	1,659219312	
P(T<=t) (2)	0,460304342	
t krit (2)	1,982383312	

ANOTACE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit mezigenerační změny postojů ke stáří. Teoretická část práce je zaměřena na stáří a postoji ke stáří. Je zde definován pojem postoj, funkce, vlastnosti a možné změny postojů. Práce se zabývá procesem stárnutí a stáří. Typickými tělesnými, psychickými a sociálními změnami, ke kterým v období stárnutí a stáří dochází. Popisuje možné teorie stárnutí, životní styl seniorů. Je zde uvedeno téma ageismus a možné zdroje tohoto předsudku vůči stáří. Poslední teoretickou částí diplomové práce jsou uvedeny výzkumy týkající se kvality života seniorů, názory mladých lidí na seniory a problematika ageismu. Praktická část diplomové práce pomocí sémantického diferenciálu zjišťují postoje ke stáří u různých věkových kategorií a jejich změny v závislosti na věku.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, ageismus, postoje, biologické změny ve stáří, psychické změny ve stáří, sociální změny ve stáří, životní styl, sémantický diferenciál, mláďi.

ABSTRACT

The main aim of this diploma thesis is to determine intergenerational changes in attitudes to ageing. The theoretical part focuses on age and attitude to old age. It describes the attitude, function, attributes and possible changes in attitudes. The thesis deals with the process of ageing and with old age. It inquires into physical, psychological and social changes that occur in the course of ageing and old age. The thesis describes possible theories of ageing and the life-style of old people. There is a reference to the topic of ageism and possible sources of this prejudice towards old age. The last section of the theoretical part of the thesis consists of stated studies concerning life quality of old people, opinions of young people on old people and the issue of ageism. By using the semantic differential the practical part of the diploma thesis inquires the attitudes towards ageing of different age categories and their changes depending on age.

Keywords: age, aging, ageism, attitudes, biological changes in old age, mental changes in old age, social changes in age, lifestyle, semantic differential, youth.