

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Bc. Lenka Šmahelová**

Ageismus – Mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol

Olomouc 2022

vedoucí práce: PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lenka Šmahelová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Ageismus – Mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol
<b>Název v angličtině:</b>	Ageism – Myths of and prejudices towards the age of high school students
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce předkládá kvantitativní studii, ve které byl uplatněn výzkumný design observační analytické studie. Zkoumání bylo realizováno u souboru 137 žáků třech středních škol. Jako nástroj ke sběru dat byl použit standardizovaný dotazník „Věkové IQ“ od autorky Tošnerové a nestandardizovaný dotazník Demystifikace mýtů o stáří inspirovaný publikací Demystifying the myths of ageing upravený pro potřeby práce. Data byla sbírána k těmto jevům: mýty a předsudky, stáří, žáci středních škol. Pro vyhodnocení dat byly využity metody induktivní a deskriptivní statistiky.
<b>Klíčová slova:</b>	Adolescenti, studenti středních škol, studenti Kvantitativní studie, standardizovaný, nestandardizovaný dotazník Ageismus, věková diskriminace, mýty a předsudky, stáří, staří lidé, senioři
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis presents quantitative study, in which a research design observational analytical study was applied. The research was realised on a group of 137 high school students from three different high schools. As a data collection tool a standardized questionnaire „Age IQ“ by Tosnerova and a non-standardized questionnaire Demystifying the myths of ageing

	<p>inspired by the publication Demystifying the myths of ageing adapted for the needs of this thesis was used. The data were collected for these phenomena: myths and prejudices, old age, high school students. To evaluate the data inductive and descriptive statistics methods was used.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	<p>Adolescents, high school students, students  Quantitative study, standardized questionnaire, non-standardized questionnaire  Ageism, age discrimination, myths and prejudices, old age, elderly people, seniors</p>
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Gymnázium K.V.Raise  Příloha 2. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Obchodní akademie Svitavy  Příloha 3. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Střední zdravotnická škola  Příloha 4. Finální podoba dotazníku předložená žákům  Příloha 5. Dotazník Věkové IQ  Příloha 6. Tvrzení z publikace Demystifikace mýtů o stáří</p>
<b>Rozsah práce:</b>	88 s. + 11 s. příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 19.4. 2022

.....

Bc. Lenka Šmahelová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Haně Heiderové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad při zpracování diplomové práce, Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, Ph.D. za pomoc se statistickým zpracováním dat a zúčastněným školám za jejich ochotu ke spolupráci. Děkuji svým rodičům a blízkým za vytrvalou podporu při studiu. Poděkování patří i mé babičce, paní Haně Macháčkové, za poskytnutí zázemí k dokončení studia.

# OBSAH

1	ÚVOD .....	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	8
2.1	Poznatky k problematice stáří a stárnutí .....	8
2.1.1	Demografické změny a populační stárnutí .....	12
2.1.2	Vzdělávání o problematice stárnutí .....	14
2.2	Poznatky k problematice ageismu .....	20
2.2.1	Mýty a předsudky o stáří .....	22
2.2.2	Výskyt ageistických projevů ve věkové skupině adolescentů.....	25
2.3	Poznatky k problematice adolescence .....	27
2.3.1	Mezigenerační vztahy adolescentů a seniorů .....	29
2.4	Metodika a výsledky literárních rešerší .....	32
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
3.1	Metodika .....	34
3.2	Výsledky .....	38
4	DISKUZE A ZÁVĚRY .....	69
	REFERENČNÍ SEZNAM .....	74
	SEZNAM ZKRATEK .....	84
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	85
	SEZNAM TABULEK .....	86
	SEZNAM GRAFŮ .....	87
	SEZNAM PŘÍLOH .....	88
	PŘÍLOHY .....	89

# 1 ÚVOD

Termín ageismus byl poprvé použit Robertem Butlerem ve Spojených státech amerických v roce 1969, který jako první promluvil o diskriminaci na základě věku. Jednoznačná definice tohoto pojmu však dosud neexistuje. Slovo ageismus nemá český ekvivalent a je odvozeno od anglického slova „age“ znamenající stáří, stárnutí (Tošnerová, 2002). Autorka dále definuje pojmy mýtus a předsudek, přičemž „předsudek“ vnímá jako kriticky nezhodnocený úsudek, který je ovlivněný tradicí, osobní zkušeností, emocemi, postoji a názory přijatými skupinou, nebo jednotlivcem. Pod pojmem „mýtus“ spatřuje představu o někom, nebo o něčem, která je nekriticky přijímaná, zbožňovaná, uctívaná. Expresivními výrazy považuje mýtus za blud, výmysl či smyšlenku (Tošnerová, 2002).

Podle Čevely a kol. (2012) jsou častou formou věkové diskriminace a sociálního znevýhodnění právě negativní předsudky a stereotypizace starších osob ve společnosti. Upozorňují na fakt, že se této formy diskriminace značnou měrou dopouštějí média, která prezentují starší osoby jakožto pasivní, nezdatné, neschopné jedince, příjemce dávek a oběti trestných činů. Následkem toho vzniká despekt ke stáří, které může být považováno za bezcennou a nákladnou finální etapu života. K nárůstu gerontofobie a negativních nálad ve společnosti vůči starším lidem přispívá i demografická panika a aktuální problematika populačního stárnutí, kdy jsou stále častěji zdůrazňovány problémy se staršími lidmi v souvislosti s výdaji ve veřejných rozpočtech, financováním penzijního systému a tlakem na poskytování a financování systému zdravotní péče a sociálních služeb.

Motivací pro tvorbu diplomové práce byla zejména aktuálnost tématu a vlastní zkušenost s výskytem ageistických mýtů a předsudků při studiu a práci ve zdravotnictví. Wija (2018) tvrdí, že v souvislosti s překonáváním předsudků o stáří a náročnosti dopadů stárnutí pro společnost by mělo hrát klíčovou roli vzdělávání. Vzděláváním se lze podle autora připravit na dvě základní oblasti: na stárnutí a stáří sebe a svých blízkých a lepší pochopení stárnoucí společnosti, ve které daná osoba žije.

## HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem kvantitativní studie v praktické části diplomové práce bylo zjistit a vyhodnotit výskyt ageistických mýtů a předsudků o stáří u žáků středních škol.

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Pro zpracování kapitoly *Přehled publikovaných poznatků* bylo využito 53 zdrojů. Po provedení rešerše bylo použito celkem 32 relevantních článků, 24 v anglickém jazyce a 8 v českém jazyce. Dále bylo pro účely této kapitoly čerpáno z 9 knih v českém jazyce a jedné anglické. Současně bylo užito 11 zdrojů z oblasti šedé literatury a webových stránek.

### 2.1 Poznatky k problematice stáří a stárnutí

#### Stáří

Autoři Čevela a kol. (2012) ve své publikaci uvádějí, že stáří je formulováno jako poslední vývojová etapa života člověka. Podle nich je stáří projevem a důsledkem involučních změn morfologického i funkčního typu, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, která vede k typickému obrazu stáří. Dle Mareše (2015) je stáří označováno jako životní etapa, kdy se většina důležitých funkcí člověka zhoršuje. Ptáčková a kol. (2021) upozorňují na to, že stáří je častěji vnímáno z negativního pohledu, kdy převažují ztráty možností, radostí ze života, optimismu, soběstačnosti a zvyšujícího se počtu chorob a pocitu samoty. V souvislosti se stářím jim na mysli vyvstanou slova jako samota, nemoc, smutek. Ideální by podle Ptáčkové a kol. (2021) byla definice, ve které by bylo stáří spojeno se spokojeným životním obdobím, kdy mají jedinci dostatek času na všechny aktivity, na něž kvůli dřívějšímu pracovnímu shonu neměli takový prostor, na svoji rodinu, přátele a blízké, v místě, kde to mají nejraději. Stáří považují za období bilancování celého dosavadního života a přijetí jeho blížícího se konce (Ptáčková a kol., 2021).

Šipr (2013) udává, že stáří a stárnutí bylo v minulosti spojováno s představami věku protkaného množstvím chorob. Autor však popisuje, že stáří není nemocí, nýbrž pouhou jednou etapou lidského života. Choroby se sice mohou vyskytovat ve vyšší míře, ale i lidé pokročilejšího stáří mohou být zdraví a aktivní. V rámci prevence úpadku ve stáří zmiňuje především péči o vlastní zdraví, cílenou snahu o kontakt s ostatními lidmi a udržování duševní aktivity. Starší lidé by neměli být společensky vylučováni a měli by prohlubovat vazby s členy širší rodiny a svými přáteli. Autor také uvádí rozdělení věkového období stáří podle WHO, a to do tří podtypů. Období 60-74 let nazývá raným stářím neboli senescencí, věk 74–89 let vlastním stářím, seniem a věk od 90 let a výše považuje za dlouhověkost. Rané stáří a vlastní stáří autor pokládá za takzvaný vyšší věk, přičemž lidé ve věku od 60 do 74 let jsou dle něho po zdravotní stránce zranitelnější, nežli ti ve věku 75 až 89 let. S totožným rozdělení stáří se setkáváme také



u Haškovcové (2010), která rozděluje stáří rovněž na tři období. Věkové rozmezí 60-74 let nazývá vyšším věkem, nebo raným stáří. Období 75-89 let pojmenovává stařeckým věkem, jinak zvaným seniem, či vlastním stářím. Lidé starší devadesáti let jsou autorkou nazýváni jako dlouhověcí. Ptáčková a kol. (2021) upozorňují na fakt, že přestože každá věkově ohraničená skupina má své specifické charakteristiky, více než na věku záleží na fyzické a psychické kondici každého seniora a jeho celkovém zdravotním stavu.

Dle Ptáčkové a kol. (2021) se příchod involučních změn ve stáří odvíjí nejen od genetické výbavy jedince, ale i od dosavadního průběhu života, životního stylu, vnějšího prostředí, které jedince obklopuje a prodělaných chorob. Stárnutí lidského organismu se projevuje několika typickými charakteristikami. Steves a kol. (2012); WHO (2015) cit. dle Ptáčkové a kol. (2021) uvádějí, že v souvislosti s biologickým stárnutím a s ním spojenými biologickými a fyziologickými projevy se setkáváme se sníženou výkonností člověka, oslabením tělesných funkcí, změnami v jeho reakcích a postupnou atrofií tkání. Dále se stoupajícím věkem klesají biologické adaptační mechanismy, dochází k opotřebením kloubů, ke změnám smyslových orgánů a k přibývání chronických onemocnění. Podle Livneh a Antonak, (2005); WHO, (2015) cit. dle Ptáčkové a kol. (2021) jsou biologické známky stárnutí patrné již na první pohled. U seniorů se objevuje změna pigmentace kůže a ztráta její pružnosti, prohlubují se vrásky, šedivějí vlasy apod. Z důvodu tělesných změn probíhajících ve většině tělesných systémů se také velmi často setkáváme s polymorbiditou jedinců. Nejčastější je výskyt chorob kardiovaskulárních, respiračních, nemocí trávicího traktu, poruch smyslových orgánů, pohyblivosti, nádorových onemocnění a diabetu mellitu.

Ve stáří se dle Ptáčkové a kol. (2021) jedinci potýkají se zvýšeným výskytem duševních poruch, mezi něž nejčastěji řadí demenci a depresi. Pokorná (2010) zmiňuje i další psychické změny, změny nálad, dysforii. Podle Labouvie-Vief (2005) cit. dle Ptáčkové a kol. (2021) dochází ve stáří k emočním změnám doprovázených celkovému emočnímu oploštění, ztrátě zájmu, převažujícím introvertním laděním a egocentrismem. Seniori se potýkají i s nízkou sebedůvěrou, nedůvěřivostí a vztahovačností. Tyto proměny jsou dle autorů však individuální a jsou ovlivněny velkým množstvím faktorů, ať už prostředím, či vlastními zkušenostmi. Další typické změny ve stáří, se kterými se seniori potýkají, se odehrávají na úrovni kognitivních funkcí. Dochází ke zhoršení paměti, změnám vnímání, poruchám chování, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršení pozornosti, úsudku a schopností řešit problémy (Henry a kol, 2004; WHO, 2015 cit. dle Ptáčkové a kol., 2021; Pokorná, 2010). Ptáčková a kol. (2021) uvádějí v kontextu tělesných a psychických změn i pokles pracovní produktivity u starších pracovníků, který přímo souvisí s úbytkem fyzických sil a zpomalením

zpracovávání informací. Dále připomínají, že tyto změny lze však velmi dobře nahradit bohatými životními a pracovními zkušenostmi a schopnostmi, které jim v zaměstnání mohou pomoci. V souvislosti se zhoršením zdravotního stavu podle nich často dochází k omezení soběstačnosti a možnosti postarat se o sebe v oblastech sebepéče. Pro seniory bývá nezbytné přijmout pomoc od členů rodiny, blízkých či jiných lidí z okolí. Se zvyšujícím se věkem stoupá i riziko ztráty životního partnera a dalších členů rodiny, senioři se také potýkají se snížením sociálních kontaktů a osamělostí (Ptáčková a kol., 2021).

## **Stárnutí**

WHO (2021) vysvětluje pojem stárnutí na biologické úrovni, kdy k tomuto procesu dochází na základě četného molekulárního a buněčného poškození vzniklého v čase. Tyto změny vedou ke snižování duševní a fyzické kapacity organismu, vzrůstá riziko vzniku onemocnění, a nakonec dojde ke smrti. Součástí stárnutí jsou však i změny na úrovni sociální, ekonomické, psychické a další. Rovněž López-Otín a kol. (2013) se věnovali biologickému původu stárnutí, kdy dochází k progresivní ztrátě fyziologické integrity a poškozování tělních funkcí. Zároveň uvedli, že rychlost stárnutí je do určité míry genetickou výbavou organismu a biochemickými procesy zachovanými v evoluci. Čevela a kol. (2012) ve své publikaci uvádějí, že stárnutí je doprovázeno přítomností charakteristických změn (regresivních, involučních, negativních), které nastupují postupně a heterochronně. Stárnutí považují za proces disociovaný, asynchronní a dezintegrováný, částečně geneticky kódovaný, a z části ovlivněný náhodnými jevy a poruchami. Ptáčková a kol. (2021) taktéž shledávají proces stárnutí jakožto biologický jev, který není možné zastavit, a u každého jedince se projevuje v různé podobě. Dále upozorňují na to, že během stárnutí, tedy závěrečné vývojové etapy, dochází nejen k involučním procesům, ale zároveň i k dozrávání osobnosti daného člověka. Tvrdí také, že vyrovnávání se s procesem stárnutí záleží nejen na samotných seniorech, ale také na podpoře okolí a sociálním zázemí daného člověka (Ptáčková a kol., 2021).

Čevela a kol. (2012) upozorňují na to, že je zapotřebí na seniory pohlížet jako na osoby funkčně znevýhodněné, s horším potenciálem zdraví oproti stavu, který vykazovali ve středním věku, a s vyšším rizikem rozvoje onemocnění, nikoli však jako na osoby závislé na pomoci druhých lidí a funkčně nezlepšitelné. Stárnutí také dělí do třech podob. Definují „úspěšné stárnutí“ a „zdravé stárnutí“, kdy zdravotní i funkční stav jedince, jeho adaptace na stáří a ekonomická situace je v souladu s nároky prostředí a sociální situací, tudíž umožňuje spokojenost, participaci a seberealizaci až do dlouhověkosti.

Termínem zdravého stárnutí bývá podle Younga a kol. (2009) někdy nesprávně chápán stav bez výskytu jakéhokoliv onemocnění. WHO (2020) definuje zdravé stárnutí jako proces rozvoje a udržení funkčního stavu schopností, které umožňují pocit osobní pohody a spokojenosti. Mezi funkční schopnosti poté zahrnují uspokojování základních potřeb, učit se a činit rozhodnutí, být mobilní, budovat a udržovat si vztahy a být prospěšný (přispívat) společnosti. Young a kol. (2009) dále uvádí myšlenku, že i přes výskyt některých chorob zůstávají mnozí staří lidé plně soběstační a mohou tak své stáří prožívat stejně jako senioři bez zdravotních obtíží. WHO (2020) upozorňuje na to, že model zdravého stárnutí nahradil dříve používaný model aktivního stárnutí. Zdravé stárnutí však stejně jako stárnutí aktivní zdůrazňuje potřebu konání napříč mnoha sektory a umožňuje starým lidem zůstat důležitým článkem pro své rodiny, komunity a ekonomiku (WHO, 2020).

Za další podobu stárnutí považují Čevela a kol. (2012) „obvyklé stáří a stárnutí“, kdy je přítomna nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem, nároky prostředí, psychickými potřebami a sociálně ekonomickými možnostmi. Důsledkem této dysbalance je nedostatečná spokojenost a seberealizace, která odpovídá v současné době mnoha podobně starým osobám v dané společnosti. Jako poslední podobu stárnutí zmiňují „stárnutí patologické“, kdy zdravotní a funkční stav člověka, adaptace, seberealizace, spokojenost a participace jsou výrazně horší, než je běžné u ostatních vrstevníků. Nemoci a funkční zhoršení zdravotního stavu jsou výraznější a přichází v dřívějším věku, než u obdobně starých osob. U patologického stárnutí dochází dle autorů k maladaptaci, sociální exkluzi, rezignaci, ke ztrátě soběstačnosti a zalomení životního příběhu. Obvyklá je taktéž chudoba (Čevela a kol., 2012).

### **Vymezení pojmů gerontologie a geriatrie**

Čeledová a kol. (2016) považují gerontologii za souhrn poznatků o problematice stárnutí, stáří a životě ve stáří. Jedná se podle nich o interdisciplinární a multioborovou problematiku. Gerontologii rozdělují do třech směrů. Prvním z nich je gerontologie experimentální, která se věnuje příčinám a způsobům stárnutí organismů. Za druhý směr gerontologie považují gerontologii klinickou, tzv. geriatrii, která se zabývá zdravotním stavem, chorobami a jejich léčením ve stáří a přístupem ke geriatrickým pacientům. Za poslední směr gerontologie pokládají gerontologii sociální, zabývající se životem ve stáří, mezigeneračními vztahy, vztahy mezi starými lidmi a společností, dále také sociologií, demografií a souvislostmi ekonomickými, společenskými a dalšími (Čeledová a kol., 2016).

Česká gerontologická a geriatrická společnost (2001) definuje geriatrii jako samostatný lékařský obor mezioborového charakteru, jehož předmětem zájmu je starý

a stárnoucí člověk ve zdraví i v nemoci. Tento obor plní nejen úkoly léčebně preventivního charakteru, ale také integrační a metodické uplatňované při tvorbě uceleného systému zdravotních a zdravotně sociálních služeb pro seniory. Za cíl geriatrické považují optimalizování zdravotního a funkčního stavu seniorské populace, snižování chronické disability, odvracení ztrát soběstačnosti, zlepšování prognózy akutních dekompenzací zdravotního stavu a vytváření podmínek pro zachování efektivnosti a účelnosti kauzálních terapeutických metod do co nejvyššího věku. Podle České gerontologické a geriatrické společnosti (2001) geriatrické rozvíjí koncepci úspěšného stárnutí, vnímá zvláštnosti patogeneze a manifestace chorob ve stáří, formuje charakteristický geriatrický režim, který podporuje adaptaci, autosanaci, rekonvalescenci a brání výskytu komplikací včetně iatrogenních, vyskytujících se u křehkých pacientů. Geriatrický obor aktivně usiluje o týmovou mezioborovou spolupráci s odborníky v ošetřovatelství, ergoterapii, fyzioterapii, sociální práci a v dalších nelékařských zdravotnických oborech. Spolupracuje i s ostatními lékařskými obory, nejčastěji s neurologií, rehabilitací, psychiatrií a praktickým lékařstvím (Česká gerontologická a geriatrická společnost, 2001).

### **2.1.1 Demografické změny a populační stárnutí**

Šipr (2013) tvrdí, že se gerontologická a geriatrická problematika vzhledem ke zvyšujícímu se počtu starých lidí ve společnosti stává stále aktuálnější. Popisuje také, že v České republice v roce 1997 poprvé v historii převýšil počet šedesátiletých a starších obyvatel osoby mladší 15 let. Od tohoto roku se počet obyvatel ve věkové struktuře 0-14 let neustále snižuje a podíl šedesátiletých a starších stále zvyšuje. Dále se zabývá stárnutím populace jako celosvětovým problémem, neboť podle svých slov odhaduje, že ve srovnání s rokem 1950 se počet obyvatel planety Země do roku 2025 ztrojnásobí, počet obyvatel starších šedesáti let se však zpětinásobí a počet lidí osmdesátiletých a starších bude dokonce osminásobný. Harper (2014) považuje demografické stárnutí za globální fenomén, který bude postupně ovlivňovat všechny regiony světa. Dodává, že do roku 2050 bude na světě stejný počet mladých i starých osob, přičemž dvě miliardy obyvatel planety dosáhnou věku šedesáti a více let a další dvě miliardy osob budou mladší patnácti let.

Abdullayeva (2021) zahrnuje stárnutí populace do jednoho ze čtyř globálních demografických megatrendů, který má společně s mezinárodní migrací, urbanizací a populačním růstem trvalý dopad na rozvoj světa. Dále ve své studii poukazuje na to, že celosvětová populace stárne, neboť se neustále zvyšuje délka života a porodnost naopak

klesá. Výsledkem této nerovnováhy je rostoucí podíl starších obyvatel v populaci, přičemž podíl obyvatel v produktivním věku klesá. Abdullayeva (2021) dále považuje stárnutí populace za velmi důležitý proces ovlivňující všechny aspekty společnosti.

Podle Čeledové a kol. (2016) je populační stárnutí zapříčiněno několika faktory. Může se jednat o stárnutí relativní, tedy vzniklé důsledkem nízké porodnosti, ubýváním dětí a mladých obyvatel. Za další typ populačního stárnutí považují autoři stárnutí absolutní, které vzniká například důsledkem nízké mortality, kdy se více obyvatel středního věku dožije stáří, nebo nízké mortality ve stáří, což vede k prodloužení tohoto věkového období. Za poslední faktor absolutního stárnutí autoři považují zestárnutí mimořádně početných generací, například obyvatel narozených po druhé světové válce. Za základní příčinu populačního stárnutí pokládají dokončování demografické změny, kterou chápou jako přirozený jev a odborně ji nazývají „demografickou revolucí“.

Faktory zapříčiňující trend populačního stárnutí se ve svém článku zabývají i Bloom a kol. (2011), kteří se v podstatě ztotožňují s poznatky Čeledové a kol. (2016). Za zmínku podle nich stojí tři významné faktory, mezi které řadí prodloužení délky života, klesající míra porodnosti a stárnutí generací „baby boomu“, tedy osob narozených po druhé světové válce, jejichž počty jsou vysoké a nacházejí se nyní v seniorském věku. V souvislosti s prodlouženou délkou života autoři poukazují na fakt, že ve většině částí světa se lidé dožívají vyššího věku oproti předchozím generacím. Očekávaná délka života vzrostla mezi lety 1950 až 2010 o celé dvě desetiletí ze 48 let na nynějších 68 let. Autoři očekávají, že během dalšího půlstoletí se očekávaná délka života globálně zvýší na 76 let. O důvodech těchto změn se však nezmiňují. Za další faktor ovlivňující populační stárnutí považují klesající míru porodnosti, která se celosvětově snížila od roku 1950 z původního průměru 5 porozených dětí na jednu ženu na nynější průměr čítající přibližně 2,5 dítěte na jednu matku. Na základě dostupných údajů autoři předpokládají i v následujících letech pokles porodnosti žen, přičemž průměr porozených dětí jednou ženou by se v roce 2050 měl přiblížit číslu 2,2 dítěte (Bloom a kol., 2011).

V souvislosti s populačním stárnutím obyvatel České republiky aktuálně vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (2021) *Desatero přípravy na stárnutí společnosti v letech 2021-2025*, kdy by měl stát zmapovat dopady stárnutí společnosti na jednotlivé složky státní správy a samosprávy, vyhodnotit dostatek lékařů, personálu sociálních služeb, posudkových lékařů apod. a komplexně vyhodnotit dostupnost bydlení a služeb v souladu s demografickými změnami. Po analýze dat navrhnout řešení zejména v oblastech vytváření kapacit všech

potřebných profesí. Současně by měl stát zvažít případné řešení dopadů stárnutí populace pomocí migrace či podpory porodnosti.

S ohledem na stárnutí populace a demografické změny se lze ve společnosti setkat s pojmem „sandwich generation“. Brody (1981) cit. dle Šindeláře (2014) řadí do sendvičové generace osoby ve věkové skupině 40-60 let, u kterých se protínají požadavky několika rolí. Jsou to role rodičů, jež podporují své děti, role syna či dcery pečujících o své či partnerovi stárnoucí rodiče a role ekonomicky aktivního člověka. Člověk nacházející se v konstelaci těchto tří rolí je vystaven konkurujícím nárokům na čas a finance, které je nutné dělit. Grundy a Henretta (2006) cit. dle Šindeláře (2014) zmiňují důvody, proč je nutné zabývat se těmito osobami. Jedním z těchto argumentů je fakt, že vlivem stárnoucí populace dochází ke zvyšujícímu se podílu starších obyvatel a zároveň potenciálních příjemců péče. Klesá však podíl potenciálních poskytovatelů péče, přičemž v populaci s menším počtem potomků roste pravděpodobnost budoucího poskytování péče stárnoucími rodičům dětmi. Druhý argument reflektuje role, které jsou pro osoby v sendvičové konstelaci typické. Dochází k vertikalizaci rodiny, která je schopna pojmout až čtyři generace. Osoba v sendvičové konstelaci se tak může ocitnout v roli dcery/syna, rodiče a prarodiče zároveň (Grundy a Henretta 2006 cit. dle Šindeláře, 2014).

Šindelář (2014) dále zmiňuje předpoklady studií, které naznačují, že do role pečovatele vstupují především ženy ve věku 40-60 let. Podle autora je právě v tomto období k roli rodiče a zaměstnance doplňována náročná pečovatelská role o stárnoucí rodiče.

### **2.1.2 Vzdělávání o problematice stárnutí**

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2021) si ve *Strategii přípravy na stárnutí v letech 2021-2025* předsevzalo v souvislosti s osvětou tématu stárnutí a se vzděláváním přiblížit žákům problematiku postavení seniorů ve společnosti, reflektovat jejich potřeby a zdůraznit přístup k seniorům založený na principu rovného zacházení a nediskriminačního jednání. Zároveň je nutné připravit pedagogické pracovníky na výuku těchto témat.

Čeledová a kol. (2016) rovněž zmiňují, že problematika vzdělávání o stáří by měla být bezesporu zakomponována do vzdělávacího systému dětí a mládeže. Podle autorů je žádoucí, aby výuka dětí a mládeže o problematice stáří opustila jednoduchá klišé typu „pusťte babičku sednout v tramvaji“, neopakovala dávno překonané stereotypy o stáří, ale podporovala model zdravého stárnutí. Za důležité také považují podporu osobní zodpovědnosti za vlastní stáří, solidarity a mezigenerační spolupráce různých věkových skupin. Vzdělávání o stáří by mělo

zahrnovat několik tematických okruhů. Prvním z nich jsou principy mezilidské solidarity a slušnosti, kdy je důležité projevovat ohleduplnost, trpělivost, vstřícnost vůči starším lidem ne z toho důvodu, že jsou ve vyšším věku, ale protože potřebují pomoc. Druhým z nich je podání základních informací studentům o charakteristických znacích stáří a stárnutí, kdy by měly zaznít mimo jiné informace o kontinuitě života a zodpovědnosti za vlastní osud a podobu vlastního stáří. Podle autorů bychom měli u žáků utvářet předpoklady pro spokojené vlastní stáří, ať už po zdravotní, kondiční, ekonomické či sociální stránce. Za třetí tematický okruh považují rodinu a stáří, přičemž se zaměřují na podobu rodiny, která se neustále mění, vznikají rodiny multigenerační (tří-, čtyřgenerační) a multilokální, kdy jsou jednotliví její členové rozptýleni na různých místech. Dále je podle nich důležité podat komplexní pohled na stáří a život ve stáří, zmínit pozitivní charakteristiku seniorů, význam komunikace a naslouchání. Neměli bychom zapomenout věnovat se i úskalím stáří, kdy dochází ke ztrátám blízkých osob a pocitům osamění, a zároveň vyzdvihnout priority podpory starých lidí, čímž autoři zamýšlejí pojmy důstojnost, autonomie, seberealizace, zabezpečení, participace. Za pátý tematický okruh považují dobré sousedství, význam obce, pospolitosti, dobrovolnictví a sousedské pomoci. Za šestý a velmi významný okruh autoři považují i ekonomickou problematiku, kdy by měla s dětmi a adolescenty probíhat diskuse na ekonomická témata typu vytváření finančních rezerv pro stáří, reálný obraz jejich budoucích penzí a ekonomické zákonitosti. Posledním okruhem, který do vzdělávání o stáří autoři zařadili, je téma bydlení ve stáří, jež s sebou nese jistá specifika. Za důležité považují zmínit otázky bezbariérovosti, bezpečnosti, přístupnosti, vybavenosti domácnosti, či formy chráněného bydlení. Taktéž bychom se v tomto okruhu měli zaměřit na technologie budoucnosti a jejich význam a na možnosti života podporovaného prostředím tzv. ambient assisted living (Čeledová a kol., 2016).

Podle Bednaříkové (2014) je nutné si uvědomit, že se s tématem stárnutí a stáří nevyhnutelně všichni setkáme. V rámci vzdělávání bychom se měli této problematice stáří a stárnutí věnovat a sdílet vzájemné zkušenosti studentů se seniory. Vhodně zvolenými metodami bychom měli pojímat tato témata komplexně, diskutovat o stáří v souvislostech, uvádět příklady ze života a umět se tak vcítit do života seniorů. Autorka připomíná, že přílehlavou diskusí můžeme pozitivně ovlivňovat mezigenerační soužití těchto dvou skupin. Dále zmiňuje i to, že pokud upozadíme takto důležitá témata, uškodíme tím nejen seniorům, ale i mladým lidem, kteří nebudou schopni akceptovat změny svého těla a ducha a budou na tento proces nahlížet jako na degeneraci v souladu s tím, jak je to naučila společnost. Bednaříková (2014) ve svém článku reflektuje zkušenosti z výuky, při které zjistila, že špatné zkušenosti s druhou zmiňovanou věkovou skupinou mají nejen senioři, ale i adolescenti.

Studenti si mnohdy stěžovali na odmítnutí pomoci ze strany starších osob, či na bezdůvodné nadávky, kterými byli počastováni z důvodu svého nízkého věku. Zmínili však i pozitivní zkušenosti se seniory, při kterých byli svědky přívětivého a milého jednání ke starším a funkčně omezeným jedincům (Bednaříková, 2014).

Topinková, Mádlová (2014) se ve svém článku věnují problematice výuky o stáří na vysokých školách. Tvrdí, že stárnutí populace a zvyšující se počet seniorů vyžadují komplexní řešení a v souvislosti s udržením zdraví těchto osob a rovněž poskytování kvalitní péče respektující potřeby stárnoucího člověka je zapotřebí i poučený přístup odborně vzdělaných zdravotnických profesionálů. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu pacientů ve vyšším věku lze oprávněně požadovat, aby se medicí i budoucí nelékařští zdravotničtí pracovníci v rámci pregraduální výuky na vysokých školách setkávali s problematikou geriatric. Podle autorek je nutné, aby lékařské fakulty a fakulty zdravotnických studií revidovali současná kurikula jednotlivých oborů a věnovaly pozornost výuce geriatric. U studentů magisterského studijního programu lékařství je důležité zaměřit se nejen na samostatný obor geriatric, ale zahrnout otázky z gerontologie a geriatric do výuky jak preklinických, tak především klinických oborů. Také u studentů nelékařských zdravotnických oborů – ošetrovatelství, fyzioterapie, ergoterapie, nutriční terapie, klinické farmacie, klinické psychologie a jiných je třeba zohlednit geriatric a gerontologii v obsahu jejich studijních programů, neboť v širším kontextu patří tyto obory do klinické gerontologie. Univerzitní a další profesní vzdělávání v gerontologii by mělo pokrývat všechny požadované oblasti a vychovat erudované odborníky pro celé spektrum pracovních příležitostí, které stárnutí a stárnoucí populace přináší a bude přinášet. Topinková, Mádlová (2014) uvádějí, že pregraduální vzdělávání v geriatrické problematice u nás i v zahraničí je velmi variabilní a existuje stále řada fakult, kde pozdější absolventi nezískají ani základní znalosti z geriatric a v oblasti hodnotové a postojevé zaujmají poté negativní ageistický postoj ke starším pacientům. Leipzig a kol. (2009) potvrdili, že je důležité vyučovat geriatric nejen teoreticky, ale hlavně zprostředkováním výuky ve zdravotnických zařízeních, ať už v ambulantním, nebo lůžkovém sektoru. Bylo zjištěno, že u studentů medicíny se negativní ageistické postoje k seniorům zmírnily po absolvování praktické výuky na geriatric.



## **Vzdělávání o problematice stárnutí na středních školách v kontextu práce**

V souvislosti s Rámcovým vzdělávacím programem na Obchodní akademii je možno problematiku stáří, stárnutí a věkové diskriminace vhodně zařadit do vzdělávací oblasti Společenskovedního a Estetického vzdělávání (MŠMT, 2007). S realizací této vzdělávací oblasti ve Školním vzdělávacím programu oboru Obchodní akademie se lze setkat v předmětu Občanská nauka. Cílem předmětu Občanská nauka v 1. a 3. ročníku na Obchodní akademii, který je realizován formou dvou vyučovacích hodin týdně v obou ročnících, je připravit žáky na občanský život ve společnosti, pozitivně ovlivňovat hodnotovou orientaci žáků, pěstovat u žáků schopnost navazování sociálních vztahů, vést žáky k respektu a toleranci ve společenských vztazích. V průběhu výuky se žáci seznámí s těmito tematickými okruhy – Člověk v lidském společenství, Člověk a svět – filozofie, etika, náboženství, Člověk jako občan v demokratickém státě (ŠVP OA, 2009).

V souvislosti s přínosem předmětu k rozvoji klíčových kompetencí ve vztahu ke stárnutí a stáří se lze zaměřit na kompetence personální a sociální. Zde by žáci měli dosáhnout těchto výsledků: odhadnout důsledky svého jednání a chování v různých situacích, ověřit si získané poznatky a být schopni kriticky zvažovat postoje a názory druhých osob, přispívat k vytváření příznivých mezilidských vztahů, nepodléhat stereotypům a předsudkům v přístupu k druhým lidem. Další klíčové kompetence související s tématem diplomové práce se týkají občanských kompetencí a kulturního povědomí. Zde by žáci měli mimo jiné jednat odpovědně, samostatně, respektovat osobnosti a práva druhých osob, podporovat principy solidarity mezi mladší a starší generací, vystupovat proti nesnášenlivosti a diskriminaci. Důležité je si osvojit i kompetence k využívání informačních a komunikačních technologií zejména pro posuzování věrohodnosti získaných informací, kritickému smýšlení a mediální gramotnosti. Přínos Občanské nauky k aplikaci průřezových témat: Občan v demokratické společnosti – upevňování postojů k demokratické a hodnotové orientaci žáků, tolerování názorů druhých, Člověk a svět práce – uvědomit si zodpovědnost za svůj život, význam celoživotního učení a vzdělávání., Informační a komunikační technologie – schopnosti žáků získávat a ověřovat si vyhledané informace. Na předmět Občanská nauka navazuje ve 4. ročníku Občanský a společenskovední seminář s časovou dotací 2 vyučovací hodiny týdně, který připravuje žáky na společnou část maturitní zkoušky. Tento předmět žáky hlouběji seznamuje s kulturními, společenskými a politickými aspekty života. Tematickými okruhy tohoto předmětu jsou Člověk v lidském společenství, Člověk jako občan a Soudobý svět (ŠVP OA Zlín, 2009).

V rámci Rámcového vzdělávacího programu pro čtyřleté gymnázium lze v kontextu tématu diplomové práce používat následující vzdělávací oblasti, do kterých je možno vhodně začlenit téma stáří, stárnutí a věkové diskriminace: vzdělávací oblast Člověk a společnost, Člověk a svět práce a Člověk a zdraví (MŠMT, 2021). Do Školního vzdělávacího programu čtyřletého gymnázia je zařazen předmět Základy společenských věd vyučovaný ve všech čtyřech ročnících studia. Časová dotace pro tento předmět je jedna vyučovací hodina týdně v prvním ročníku, ve zbývajících ročnících je předmět realizován v rozsahu 2 vyučovacích hodin za týden. V tomto předmětu se aplikuje obsah vzdělávacích oblastí Člověk a společnost, Člověk a svět práce a Člověk a zdraví. Žáci jsou seznamováni s tematickými okruhy průřezových témat Osobnostní a sociální výchova, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchova a Environmentální výchova. Ve čtvrtém ročníku studia si žáci mohou zvolit předmět Společenskovední seminář. V souvislosti s naplňováním učiva jednotlivých vzdělávacích oblastí je žák veden v oblasti společenské k občanskému vzdělávání, posilování respektu k základním principům demokracie, k uchovávání tradičních hodnot, ve vzdělávací oblasti světa práce je veden k přípravě na situace, se kterými se může během života setkat. V oblasti zdraví tento předmět směřuje ke komplexnějšímu pojetí rizikového i nerizikového chování a k osvojování podpory zdraví sebe a celé společnosti. Žáci jsou vedeni k tomu, aby si osvojovali demokratické principy v komunikaci, zaujímali vlastní stanoviska a kritické postoje ke společenským tématům, vědomě refleктоvali vlastní jednání a jednání druhých osob, odhalovali předsudky v posuzování lidí, událostí nebo sociálních jevů a rozpoznávali negativní stereotypy v nahlížení na různé sociální role osob ve společnosti. Žáci by měli vnímat sounáležitost kultur, uplatňovat tolerantní postoj k menšinovým skupinám ve společnosti a odhalovat extremistické, rasistické a xenofobní postoje a názory v mezilidském kontaktu (ŠVP GYM Karla Václava Raisa Hlinsko, 2009).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro obor Praktická sestra lze pro téma věkové diskriminace, stáří a stárnutí možno vyčlenit několik vzdělávacích oblastí. Stejně jako u předchozích oborů se jedná o vzdělávací oblast Společenskovedního vzdělávání, kde dochází nejen k sumarizaci teoretických poznatků, ale i k přípravě na praktický život a pro celoživotní vzdělávání. Dochází zde ke kultivaci společenského, právního, ekonomického a sociálního povědomí a zvýšení mediální a finanční gramotnosti. Dále lze vzhledem ke kontextu práce vybrat vzdělávací okruh Sociální vztahy a dovednosti, kde si žáci osvojují znalosti z psychologie a aplikují je do praxe. Tento obsahový okruh rozvíjí řadu klíčových kompetencí a formuje postoje žáků k pacientům z různých prostředí. Pro problematiku zkoumanou

v kontextu této práce lze v Rámcovém vzdělávacím programu zvolit ještě minimálně další dvě vzdělávací oblasti, a to Základ pro poskytování ošetrovatelské péče a Ošetrovatelství a ošetrování nemocných (MŠMT, 2018).

Ve Školním vzdělávacím programu (ŠVP SZŠ Žďár nad Sázavou, 2018) lze obsah vzdělávací oblasti Společenskovední vzdělávání uplatnit například v předmětu Občanská nauka. Cílem předmětu Občanská nauka na Střední zdravotnické škole ve Žďáře nad Sázavou je připravit žáky na samostatný život ve společnosti a vytyčení pozitivního žebříčku hodnot, který je podpořen odpovědností, informovaností a tolerancí názorů druhých lidí. Tento předmět je vyučován v prvním, druhém a čtvrtém ročníku studia. V souvislosti se vzdělávacím okruhem Sociální vazby a dovednosti je ve Školním vzdělávacím programu zdravotnické školy zařazen vyučovací předmět Psychologie a komunikace, který žáky provází od druhého do čtvrtého ročníku studia. Jeho cílem je předat žákům znalosti z oblastí psychologie osobnosti, obecné a vývojové psychologie, sociální psychologie a komunikace a v souladu s jejich zaměřením i z oblasti psychologie nemocných. Pro vzdělávací oblast Základ pro poskytování ošetrovatelské péče má tato škola zahrnutý samostatný předmět Výchova ke zdraví vyučovaný ve druhém ročníku s časovou dotací jedné vyučovací hodiny. Předmět jako celek klade důraz na roli zdraví v životě každého jednotlivce. Výrazně přispívá k rozvoji znalostí a dovedností z oblasti zdravotnictví a v péči o své zdraví i zdraví ostatních jedinců. Vzdělávací oblast Ošetrovatelství a péče ve Školním vzdělávacím programu obsahuje mimo jiné vyučovací předmět Ošetrovatelství ve vnitřním lékařství. Tento předmět je vyučován ve třetím a čtvrtém ročníku studia, přičemž ve třetím ročníku studia je zahrnuta problematika péče o geriatrického pacienta. S geriatrickou tematikou se žáci dále mohou setkat v rámci vykonávání odborné praxe v nemocnicích v předmětu Ošetrování nemocných, který je zařazen od druhého do čtvrtého ročníku studia (ŠVP SZŠ Žďár nad Sázavou, 2018).

## 2.2 Poznatky k problematice ageismu

Maršálková a Schmeidler (2016) považují za jeden z nejdůležitějších aspektů stárnoucí společnosti problém diskriminace na základě věku neboli ageismus. Ageismus se dle autorů stává po sexismu a rasismu hlavním tématem v debatě o rovnosti práv a příležitostí. Podle Maršálkové a Schmeidlera (2016) nabývá tato diskriminace a stereotypizace jedinců na základě nejčastěji vyššího věku celé řady forem a je charakteristická tím, že její obětí se může stát kdokoliv, neboť každý jedinec stárne již od počátku svého života. Ageismus také nazývají jako komplex převážně negativních sociálních konstruktů, které jsou spojeny s vyšším věkem a stále častěji se ve společnosti vyskytují. Je zřejmé, že tyto konstrukty vytvářejí negativní dopady na individuální, rodinné i společenské rovině a brání začlenění starších občanů do jednotlivých sfér života společnosti. Islam (2014) považuje věkovou diskriminaci za celosvětový sociální problém, který má vliv na zdraví a lidská práva milionů starých lidí po celém světě a za záležitost, kterou by mělo řešit národní i mezinárodní společenství.

Benešová (2011) tvrdí, že ageismus je ideologií a přesvědčením a jedním z jeho projevů je věková diskriminace. Zároveň dodává, že ageismus předpokládá kvalitativní nerovnost mezi věkovými skupinami, přičemž jedna věková skupina je v některých věcech úspěšnější než skupina druhá. Autorka také zdůrazňuje, že ageismus nemá podobu pouze negativních předsudků, ale i těch pozitivních. Jako příklad uvádí projevy přehnaného soucitu a ochrany vůči určité věkové skupině osob, následkem čehož ale můžeme u těchto lidí zaznamenat pocity méněcennosti, nebo podřazenosti. Uvádí zde i poznámku týkající se konkrétních věkových skupin ovlivněných ageismem, kdy se může věková diskriminace projevovat nejen u starších věkových skupin, ale i u těch mladších, a terčem ageismu se proto mohou stát obě tyto skupiny osob (Benešová, 2011).

Iversen a kol. (2009) popsali ageismus jako negativní či pozitivní stereotypy, předsudky a diskriminace proti, nebo ve prospěch stárnoucích lidí s ohledem na jejich věk. Dále zařadili i širší výklad pojmu, přičemž podle nich ageismus zahrnuje tři sociálně-psychologické prvky a rozpoznává čtyři definiční dimenze. Mezi tři sociálně-psychologické prvky řadí autoři prvek kognitivní – stereotypy, afektivní – předsudky a poslední behaviorální – diskriminace. Na základě vymezení těchto tří prvků definují ageismus jako diskriminační jednání podmíněné věkem, které vychází z našich stereotypů o starých lidech, a předsudků, které vůči této skupině osob chováme. Dále upozorňují na další definiční dimenze ageismu určující způsoby jeho realizace. Ten může být vědomý či pouze podvědomý, pozitivní nebo negativní, a může se pohybovat na individuální, společenské, kulturní i institucionální rovině (Iversen a kol., 2009).

Levy a Banaji (2002) cit. dle Černý (2021) poznamenávají, že stárnoucí populace může znamenat narůstající míru ageismu ve společnosti, který by později mohl přerůst v mezigenerační konflikty. Diskriminace seniorů je podle autorů neblahou a reálnou skutečností, jež se nevyhýbá ani zdravotnickým zařízením.

Pokorná (2010) považuje věkově podmíněnou diskriminaci osob za vysoce společensky nebezpečnou záležitost vycházející z předpokladu, že zástupci určitých věkových skupin a generací vykazují rozdílné charakteristiky, ale zároveň i jinou lidskou a společenskou hodnotu. Fenomén věkové diskriminace pochází z anglického výrazu age – věk. Pokorná (2010) tvrdí, že jednoznačná definice pojmu ageismus neexistuje, neboť se jedná o velmi komplexní koncept současné politické i sociální vědy, sociálně-politické i sociálně psychologické praxe. Stejně jako Iverson a kol. (2009) souhlasí s definováním ageismu na úrovni jednotlivých dimenzí.

Ageismus lze podle Pokorné (2010) rozdělit na základě zdrojů ageistických předsudků a postojů a jejich důsledků v chování a jednání na individuální ageismus (mikrosociální), který se týká jednotlivce a jeho názorů. Dále na mezosociální ageismus, zabývající se úrovní sociálních skupin, různých pečovatelských služeb a institucí a makrosociální ageismus, vyskytující se ve vztahu k legislativním úpravám. Ageistické tendence se mohou na úrovni individuálního měřítka projevovat dle autorky těmito znaky: devalvujícím, hyperprotektivním chováním, elderspeakem, infantilizací, stejně tak vyhýbání se kontaktu se seniorem, nerespektováním běžných právních a etických norem, vytvářením pocitů závislosti a podobně. V měřítku systémovém, tedy makrosociálním a mezosociálním, se ageistické tendence týkají například rozpočtové politiky a snižování výdajů, omezování či dokonce odpírání finančně nákladných léčebných postupů v souvislosti s věkem, nepřiměřeného hodnocení rozhodovacích schopností seniora či zneužívání a negativních projevů chování vůči seniorům (Pokorná, 2010).

Ve svém článku vymezuje ageismus i Palmore (2015), jenž ageismus považuje za otázku občanských práv a netoleruje jeho přítomnost v moderní společnosti. Zabýval se i důvody, jak a proč vliv ageismu potlačit. Taktéž tvrdí, že na rozdíl od sexismu, rasismu a heterosexismu se s ageismem může setkat každý člověk, který se dožije vyššího věku. Ageismus považuje za otázku občanských práv a netoleruje jeho přítomnost v moderní společnosti. Udává, že dosud neexistují žádné reklamy, programy, intervence, legislativa, workshopy, nebo vzdělávání, které by dokázaly potlačit výskyt ageismu. Pro potlačení ageismu je nutné organizovat nejen individuální, ale i hromadné akce šířící osvětu o faktech pojících se se stárnutím. Udává příkladné doporučení jednotlivcům vyhýbat se ageistickým vtípům

a přáním k svátku, narozeninám, omezit v komunikaci výskyt ageistických výrazů, nedávat rovnítko mezi stáří a nemoc a nezmiňovat pouze mládí jako období elánu a zdraví. Za problém považuje to, že návrhy na snižování míry ageismu byly zřídka testovány v praxi. Zmiňuje také informaci o tom, že bylo provedeno několik studií o vzdělávání v oblasti stárnutí, přičemž následné zvýšení povědomí jedinců v dané problematice může být příčinou snížení negativních stereotypů o stáří u konkrétních osob. Tyto dosavadní studie však byly omezeny rozsahem i metodami a jejich výsledky nebyly příliš působivé. Ageismus považuje za druh sociální nemoci, která se přenáší z generace na generaci. Podle autora bude tedy velmi složité výrazně snížit výskyt tohoto jevu, neboť to bude vyžadovat důkladný výzkum účinnosti konkrétních metod a mnoho zdrojů pro aplikaci těchto metod na širokou populaci (Palmore, 2015).

### **2.2.1 Mýty a předsudky o stáří**

Salzman (2006) považuje mýty o stáří za mylné představy týkající se stárnoucí populace, se kterými se často ve společnosti i ve zdravotnictví setkáváme. S narůstajícím počtem starších obyvatel je však důležité reflektovat potřeby a obavy těchto osob a vyhnout se negativní stereotypizaci a diskriminaci z důvodu vyššího věku. Mulley (2007) dodává, že historické, ale i ty současné představy o stáří a stárnutí obecně podporují spíše negativní stereotypy o stáří. Mýtus považuje za fiktivní představu či tradici, která se často ve společnosti vyskytuje a je historicky považována za pravdu. V souvislosti se stářím koluje ve společnosti mnoho mýtů, zmiňuje například mýtus, kdy je starý člověk vzhledem k postupnému zhoršování kognitivních a fyzických funkcí považován za problém společnosti, či další mýtus o tom, že se rodiny dlouhodobě nezvládnou postarat o své starší členy. Autor připouští, že některé mýty nejsou zcela mylné, nicméně často vytváří představu o stáří jako bezútěšného období plného úpadku, postižení a osamělosti. Tyto negativní představy o stáří a stárnutí vedly pravděpodobně k ovlivnění našeho myšlení a chování vůči starým lidem. Zdůrazňuje proto nutnost komplexního, vyváženého pohledu na stáří i stárnutí jakožto prevenci vůči ageistickým tendencím (Salzman, 2006).

Před vymezením pojmu předsudek bychom měli nejprve zmínit charakteristiku stereotypu. Dle Baumgartner (2008) je stereotyp považován za soubor typických znaků zahrnující určitou sociální skupinu (např. stereotyp o mužích a ženách, či o starších lidech), které sdílí více osob v daném společenství. Tyto stereotypy se vyznačují nějakým určujícím znakem, ke kterému jsou zmíněným osobám přisuzovány určité charakteristiky.

Zel'ová (2008) dodává, že v případě předsudků je do charakterizace jednotlivých skupin zakomponována i emocionální složka jedince, a narozdíl od stereotypů mívají předsudky výhradně negativní podtext. S jejím tvrzením souhlasí i Barón a Byrne (2005) cit. dle Sarabia-Cobo a Castanedo Pfeiffer (2015), kteří vyjadřují myšlenku, že za vznikem předsudků stojí spojení stereotypů s negativními či pozitivními konotacemi, které následně mohou vést k diskriminačnímu chování vůči členům určitých skupin.

Wija (2018) uvádí přehled nejčastějších mýtů o stáří a stárnutí a zároveň upozorňuje na to, že jich lze spatřit mnohem více, než je zde zaznamenáno. Jako první uvádí mýtus, převažující stereotyp, kdy je tradováno, že všichni starší lidé jsou stejní, což však neplatí. Realita je taková, že neexistuje žádný prototyp staršího člověka, protože čím více člověk stárne, tím různorodějším se stává. Dále upozorňuje na to, že stereotypizace, tedy předpoklad pro to, že všichni členové určité skupiny jsou stejní, je vždy chybná, pakliže jde o věk.

Mýtus – špatné zdraví ve vyšším věku je nevyhnutelné. Wija (2018) v reakci na tento mýtus dodává, že přestože se většina lidí ve starším věku potýká se zdravotními problémy, nelze stárnutí a stáří automaticky pokládat za zdroj nemoci a období ztráty soběstačnosti. Připomíná, že zdravotní stav a soběstačnost seniorů se velice liší a chronologický věk jedince neurčuje její kapacitu.

Starší osoba je někdo ve věku 60 let a výš. Wija (2018) tento mýtus rozporuje tím, že stárnutí je celoživotním procesem a nelze tedy jednoznačně určit věk, kdy se jedinec stane „starší“ osobou.

Wija (2018) zmiňuje další mýtus, že postoj ke stárnutí má buď velmi malý, nebo nemá vůbec žádný vliv na jedincovo stárnutí. Jestliže má osoba negativní postoj ke stáří a stárnutí, může to mít vážný dopad na zdraví a očekávanou délku života, přičemž toto tvrzení autor podložil výzkumem.

Stárnutí se stává překážkou k dobrému životu, kterou je nutné překonat. Wija (2018) však udává, že stárnutí přináší i mnoho výhod. S rostoucím věkem se zlepšují sociální a emocionální dovednosti, a to například na základě udržování stabilních sociálních vztahů, které si senioři v uplynulých letech vytvořili.

Mezi další mýtus patří tvrzení, že starší lidé zatěžují ekonomiku a zdravotní systém. Wija (2018) uvádí, že je tomu naopak. Starší osoby považuje za přínosné pro společnost a zároveň dodává, že bývají často nedostatečně oceněni. Senioři pečují o děti a vnoučata, poskytují jim finanční podporu a posilují jednotlivé komunity.

Wija (2018) také popisuje mýtus týkající se tvrzení, kdy výdaje na služby pro starší občany jsou plýtváním prostředků a odebírají zdroje mladým lidem. Toto tvrzení není zcela relevantní. Autor tvrdí, že spíše než jako náklady, je třeba pojímat tyto finanční obnosy jako investice, které mohou přinést zisk v oblasti zdraví a kvality života v celé společnosti.

Mýtus – Prání mnoha starších lidí je zůstat ve stáří v klidu a ústraní Wija (2018) taktéž rozporuje. Většina starších lidí sice oceňuje možnost mít více času na své zájmy, zároveň je pro ně ale důležité zůstat i v interakci se svým okolím. Nedostatek sociálních kontaktů je dle autora příčinou osamělosti, která má negativní dopad na tělesné a duševní zdraví jedince.

Wija (2018) dále poukazuje na mýtus, který tvrdí, že rodiny jsou schopny samy se postarat o seniory se sníženou soběstačností. Podpora rodiny a poskytnutí péče je samozřejmě velmi důležitá, nicméně na péči o seniory by se měla podílet nejen rodina, ale i další veřejné služby a komunita. Zároveň autor tvrdí, že by rodiny neměly v důsledku poskytnutí péče nesoběstačným osobám čelit ekonomickým obtížím a znevýhodněním.

Obě pohlaví stárnou stejně. I tento stereotyp Wija (2018) rozporuje. Ženy i muži totiž stárnou jinak rychle. Ženy bývají ve všech věkových obdobích odolnější než muži a obecně žijí déle, avšak častěji se u nich vyskytují chronická onemocnění spjatá se stářím.

Za poslední mýtus autor považuje tvrzení: Starého psa novým kouskům nenaučíš. Jedná se však dle Wija (2018) o další mýtus nezakládající se na pravdě. Ukazuje se, že starší lidé jsou ve vzdělávání vytrvalí a motivovaní. Nutné je však u starších lidí správné zvolení vhodné vyučovací metody, neboť jsou mnohdy rozdílné od těch, pomocí nichž se učili v mládí. Zároveň je důležité postupovat individuálně dle jejich vlastního tempa.

Štarková (2015) ve svém článku reflektuje další aktuální stereotypy vztahující se ke stáří. Upozorňuje na to, že tyto i další předsudky vůči starým lidem mají potenciál výrazně komplikovat seniorům život. Apeluje na to, že je třeba zbavit stáří mýtů, a to zejména v současné době, kdy se v souvislosti s celkovou socioekonomickou situací a alespoň částečnou soběstačností starších obyvatel stále více počítá. První ze stereotypů, které autorka zmiňuje, je nazván Nepracující senioři. Tento stereotyp zmiňují dle autorky příslušníci ekonomicky nejslabších sociálních vrstev. Tito lidé často přistupují k seniorům jako k pasivním příjemcům důchodu a absolutně nereflektuje jedince ve vysokém věku, kteří jsou i navzdory němu ekonomicky činní. Mnozí senioři však i po dosažení důchodového věku nadále pracují na různé typu smluv. V současnosti dle autorky roste počet mužů i žen důchodového věku, kteří i v pokročilém věku řídí svoje firmy a živnosti a současně vytvářejí pracovní místa pro další osoby. Dále poukazuje na názor, že vzhledem k přibývajícimu počtu seniorů není ekonomicky aktivní společnost schopna všechny tyto osoby dostatečně finančně zajistit. Autorka tvrdí,



že tento předsudek se často objevuje na sociálních sítích a diskusních fórech, přičemž podle ní úzce souvisí s výše zmíněnou představou toho, že senioři vůbec nepracují a je nutné je živit. Současně zmiňuje i představu široké veřejnosti o tom, že „starým lidem to už tolik nemyslí“ a jejich mozek postupně ztrácí výkonnost. V souvislosti s tímto stereotypem se opět odkazuje na původ ve společnosti ekonomicky slabších sociálních vrstev. Autorka se v tomto případě ztotožňuje s názorem, podle kterého se úspěšnější lidé vzdělávají více a déle, a svou prací a zálibami kognici dále rozvíjejí. Pružnost reakcí, postřeh a schopnost učit se novým věcem se sice v druhé polovině života mírně snižují, nicméně ne nijak zásadně. Mnozí zaměstnanci tyto situace dokážou překlenout svojí efektivitou, důkladností, znalostmi a v neposlední řadě již bohatými zkušenostmi. Za poslední stereotyp považuje spojení nemocí a stáří. Dle autorky výrazně narůstají počty seniorů ve věkové skupině nad 85 let. Traduje se názor, že roste nemocnost této populace za současného snižování kvality jejich života. S tímto názorem se neúplně ztotožňuje, neboť kvalita života seniorů je podle ní velmi výrazně ovlivňována kvalitou poskytnutých sociálních a zdravotních služeb. Uvádí také, že vysoce kvalitně poskytovaná péče má potenciál udržet co nejvyšší možnou kvalitu života těchto jedinců (Štarková, 2015).

## **2.2.2 Výskyt ageistických projevů ve věkové skupině adolescentů**

John (2013) na základě výsledků provedené studie tvrdí, že jedinci z odlišných věkových skupin mohou mít předsudky vůči členům jakékoli jiné věkové skupiny. Navrhuje proto problematiku ageismu zkoumat v širším kontextu se zaměřením nejen na hodnocení seniorů, ale i na analýzu a vysvětlování vzájemného vnímání osob z různých věkových období v rozdílných životních etapách.

Flamion a kol. (2017) uvádějí, že stereotypy, předsudky a diskriminace seniorů se mohou projevit již v raném dětství. Faktory způsobující tento jev však dle autorů příliš známy nejsou. Ve své studii zpracovávali data od 1 151 sedmi – až šestnáctiletých belgických dětí a adolescentů a analyzovali vliv osobních a rodinných parametrů na názory o seniorech. Z výsledků vyplývalo, že nejvýraznější vliv na názory měly tyto faktory – pohlaví, věk, zdravotní stav prarodičů a kvalita kontaktu s prarodiči. U dívek převažovaly příznivější názory na starší osoby a bylo zaznamenáno méně stereotypů než u chlapců. Ageismus se vyskytoval v nejnižší míře ve věkovém rozmezí 10-12 let, přičemž věková skupina 13-16 let seniory hodnotila nejméně příznivě, a to s výrazným rozdílem oproti ostatním skupinám. Významný vliv zdravotního stavu prarodičů byl patrný u žáků, kteří zde zaznamenali odpověď, že se jejich prarodiče těší dobrému zdraví. Tito respondenti poté příznivěji hodnotili starší osoby

a vykazovali nižší skóre ageismu. V případě, že byla kvalita kontaktů s prarodiči hodnocena jako velmi dobrá až dobrá, souvisely tyto odpovědi s pozitivnějším přístupem ke starším lidem. Bylo zjištěno, že častost kontaktů s prarodiči neměla významný vliv na míru ageismu, zatímco kvalita těchto kontaktů ano. Výsledky studie tak ukazují, že ageistické tendence se nevyvíjejí lineárně, významně negativnější názory na seniory byly totiž zpozorovány ve věkovém období 13-16 let. Uvádějí také, že velký vliv na růst ageismu během dospívání má fyzický vzhled starších lidí. Adolescenti také hodnotili seniory jako méně přátelské, vtipné a příjemné (Flamion a kol., 2017).

Donizzetti (2019) se ve své studii zabývala vztahy mezi znalostmi o stárnutí, věkem, stereotypy o seniorech, úzkostí ze stárnutí a ageismem u mladších dospělých a dospělých. Účelem studie bylo rozšíření informací o předsudcích vůči stáří a starým lidem s cílem implementovat do praxe programy na podporu pozitivnějšího přístupu k této věkové skupině osob. Z výzkumu vyplynulo, že věk je důležitým faktorem, neboť na jedné straně negativně ovlivňuje úzkost ze stárnutí, ale na straně druhé má pozitivní vliv na stereotypní postoje ke starým lidem a k ageismu. Tyto výsledky naznačují, že s přibývajícím věkem klesá úzkost ze stárnutí, ale zároveň se zvyšují stereotypy a předsudky o této problematice. Z této studie také vyplynulo, že větší objem znalostí o problematice stárnutí má dopad na sníženou míru úzkosti ze stárnutí a výskyt pozitivnějších postojů ke starým lidem. Jak naznačují výsledky studie, lze podotknout, že úzkost ze stárnutí zde byla prediktorem stereotypních postojů ke starým lidem a měla i pozitivní vliv na výskyt ageistických tendencí. Ukazuje se zde velmi důležitá role informovanosti společnosti o charakteristikách stárnutí a stáří, neboť dostatek informací o dané problematice u různých věkových kategorií by dle autorky mohl vést k pozitivnějšímu přístupu ke starým lidem a nižší míře předsudků (Donizzetti, 2019).

Cherry a kol. (2016) vypracovali studii, ve které se zabývali vlivem informovanosti o stáří na ageistické chování u adolescentů a dospělých. Ve výsledcích studie se ukázalo, že adolescenti a mladí dospělí ve srovnání s ostatními respondenty uváděli méně často zapojení se do ageistického chování v každodenním životě. Tento výsledek však ve své studii rozporuje Cherry a Palmore (2008), kteří stejnou intervenci zkoumali mezi vysokoškolskými studenty a staršími dospělými. U těchto autorů ze závěrů vyplynulo, že nebyly zjištěny žádné věkové rozdíly v zapojení se do ageistického chování. Cherry a kol. (2016) také ve své studii poukázali na přístup pohlaví ke znalostem o stáří. Výsledky jeho studie naznačily, že ženy v období adolescence a studentky vysokých škol prokázaly vyšší znalosti o stáří nežli muži stejného věku. Autoři upozorňují na případné zaměření vzdělávacích programů o stáří a stárnutí na tuto věkovou skupinu osob, které by mohlo být v ovlivnění ageistických tendencí velmi přínosné.

## 2.3 Poznatky k problematice adolescence

Dle Sawyer a kol. (2018) je adolescence životní fází, která překlenuje období mezi dětstvím a dospělostí. Adolescence zahrnuje prvky biologického růstu a změny sociálních rolí. Dřívější puberta urychlila nástup adolescence téměř ve všech populacích a koncový věk fáze adolescence se posunul až na období kolem 20 let. Přechodná fáze mezi dětstvím a dospělostí tedy v současnosti zabírá větší část života než kdykoliv předtím. Spíše než v minulosti udávané věkové rozmezí 10-19 let dnes adolescence odpovídá s ohledem na vnímání této životní fáze věku od 10 do 24 let (Sawyer a kol., 2018).

Vágnerová (2012) považuje adolescenci za období, kdy dochází ke komplexní proměně osobnosti v oblasti somatické, psychické i sociální. Část těchto změn je dle autorky podmíněna biologicky, ale zároveň jsou vždy ovlivněny i psychickými a sociálními faktory. Průběh tohoto vývojového období je závislý na kulturních a společenských podmínkách, ze kterých lze identifikovat požadavky a očekávání společnosti vůči adolescentovi. Autorka dále definuje toto období jako čas hledání a přehodnocování, ve kterém má dospívající jedinec absolvovat vlastní proměnu, získat přijatelné sociální postavení a vytvořit si uspokojivou formu vlastní identity. Ve své publikaci uvádí i specifikum dospívajících, kteří mají tendenci se zbavovat dětských atributů a sociální podřízenosti. Souhlasí také s názory ostatních o tom, že délka období adolescence narůstá, přičemž ve dřívějším věku začíná a v pozdějším končí.

Jaworska a MacQueen (2015) pojímají adolescenci v nejširším slova smyslu jako období přechodu mezi dětstvím a dospělostí, přičemž ve svém článku uvádějí dříve tradované vymezení adolescence na období 12 až 18 let, které odpovídá nástupu puberty až do hranice dospělosti odpovídající věku 18 let. Dále popisují adolescenci jako životní období, kdy dochází ke zvýšení hormonální sekrece nadledvin a gonád, rozvoji sekundárních pohlavních znaků a modulaci svalové a tukové hmoty. Poukazují také na to, že adolescence je spojena se zvýšenou mírou pravděpodobnosti rozvoje rizikového chování, a také zvýšenou emotivitou. Tyto charakteristiky podle autorek souvisí se změnami ve společenském a školním prostředí, kdy je pro adolescenty typické trávit méně času s rodiči a více s vrstevníky, a rozvíjet svou vlastní autonomii. Typické změny v chování adolescentů korespondují s vývojovými změnami, které jsou ovlivňovány jak vnějšími, tak vnitřními faktory. Jaworska a MacQueen (2015) stejně jako Sawyer a kol. (2018) upozorňují na fenomén prodlužování dospívání, kdy s adolescencí spojují i období mladé dospělosti a její trvání posouvají až do věku kolem 25 let. Fenomén prodlužování dospívání si vysvětlují dřívějším nástupem puberty u dívek a oddalováním

tradičních povinností dospělých v současné společnosti, jako např. práce na plný úvazek, či nákup nemovitostí (Jaworska a MacQueen, 2015).

Casey a kol. (2011) popisují adolescenci jako vývojové období, pro které je charakteristické impulzivní a riskantní rozhodování, které často vede k zvýšenému výskytu neúmyslných zranění, násilí, užívání alkoholu a drog, nechtěnému těhotenství a pohlavně přenosných chorob.

Dle Chulani a Gordon (2014) je adolescence obdobím fyzického a psychosociálního dozrávání. Tato fáze zahrnuje pubertu a celou řadu změn na podkladě genetických a hormonálních faktorů a faktorů prostředí, které vedou k získání somatické zralosti a dosažení reprodukčních schopností. Dále je tato fáze doprovázena rozšiřováním kognitivních schopností, rozvojem vlastní identity a dynamickými sociálními přechody, jež vedou k dosažení statutu dospělosti (Chulani a Gordon, 2014).

Hagell a kol. (2015) považují adolescenci za kritické období pro utváření základů zdraví a životní pohody v dospělosti. Zároveň souhlasí s názory předchozích autorů, podle kterých se období adolescence v současnosti prodlužuje až do 24 let. Během tohoto období podle Hagell a kol. (2015) provázejí adolescenty obrovské změny na úrovni psychické i fyzické, jež jsou doprovázeny změnami v chování. Věkovou skupinu adolescentů vnímají jako neustále se měnící, které je třeba přizpůsobit podporu a pomoc při zvládnání tohoto komplikovaného období přechodu dětí v dospělé.

Patton a Viner (2007) cit. dle Hagell a kol. (2015) popisují fyzický vývoj v adolescenci jako časové období zahrnující růstový spurt, dozrávání reprodukčních orgánů, sekundárně pohlavních znaků a nástupu menstruace u dívek. Patton a Viner (2007) cit. dle Hagell a kol. (2015) dále předkládají informaci, že existují velké individuální rozdíly v načasování začátku a konce puberty, kdy je za její vrchol ve Spojeném království považován věk 12-13 let pro dívky a 13-14 let pro chlapce.

V souvislosti s kognitivním vývojem přináší Coleman (2011), Steinberg (2005) cit. dle Hagell a kol. (2015) zjištění, že v druhé dekádě života se mladí lidé učí morálnímu smýšlení, lepšímu zvažování rizik a obohacování se ze svých dosavadních zkušeností.

V rámci emocionálního vývoje dochází podle American Psychological Association (2002) cit. dle Hagell a kol. (2015) ke zvládnání klíčových úloh pro toto období. Patří mezi ně upevňování smyslu osobní identity a sebeúcty, rozvoj vlastní autonomie a učení se zvládat strategie pro řešení nastalých životních událostí a výzev.

Hagell a kol. (2015) překládají myšlenku podpory rozvoje emocionálního zdraví a pohody jakožto podstatného úkolu pro každého, kdo pracuje s mladými lidmi.

Brown a Bakker (2010) cit. dle Hagell a kol. (2015) tvrdí, že s ohledem na sociální vývoj adolescentů je třeba uvědomit si důležitost peer skupin, neboť je zde patrný výrazný vliv vrstevnických skupin na mladé lidi. Ti si začínají rozvíjet svou sexuální identitu a jak již zmínili Jaworska a MacQueen (2015) i Hagell a kol. (2015) dochází k vyhledávání vztahů v okruhu mimo své rodiny.

V souvislosti s vývojem chování u adolescentů je dle Hagell a kol. (2015) zřejmé, že adolescenti jsou skupinou, která vyhledává nové zkušenosti a nebojí se riskovat. To může poukazovat na změny z hlediska vnímání zdraví, ale je zároveň důležitou součástí procesu učení se. Mnoho celoživotně praktikovaných návyků v souvislosti s vlastním zdravím je nastavováno právě v období adolescence (Hagell a kol., 2015).

### **2.3.1 Mezigenerační vztahy adolescentů a seniorů**

Bednaříková (2014) tvrdí, že v problematice mezigeneračního soužití a vztahů se seniory nám může být největší inspirací rodina, ve které se s mezigeneračními vztahy setkáváme od raného dětství. Podle autorky každý, kdo má kladný vztah ke svým prarodičům, nehodnotí seniory tak kriticky. Poukazuje na to, že pokud mají obě věkové skupiny zájem o nalezení společné řeči, lze tak učinit poměrně rychle, neboť obě tyto skupiny procházejí notnými změnami, v čemž se shodují. Adolescenti se nacházejí v období, ve kterém si zvykají na tíhu odpovědnosti a připravují se převzetí starostí o partnera, rodinu a vývoj společnosti. Seniori pro změnu odcházejí ze svého aktivního dosavadního života a hledají způsob, jak zůstat i přes častá fyzická omezení dále potřebnými. Dodává také, že období mládí a stáří od sebe neodděluje žádná striktní osa, ale stejně tak jako u ostatních věcí je mezi vzájemnými vztahy těchto dvou skupin pomyslná vlnící se čára rozdělující osoby na tolerantní, vstřícné, vlídné a ty ostatní (Bednaříková, 2014).

Ve studii Marchetti a kol. (2021) zaměřené na zkušenosti studentů zdravotnických oborů v Itálii se staršími dospělými došli k závěrům, že vůbec prvními staršími dospělými, se kterými většina studentů setkala, byli jejich prarodiče. Prarodiče představovali pro studenty zdroj emocionální podpory. Zároveň byli vnímáni jako pamětníci a průvodci pro mladou generaci. Vztah mezi adolescenty a staršími lidmi se v této studii vyznačoval vzájemným respektem, přičemž studenti si uvědomovali křehkost a zranitelnost starších dospělých a mezigenerační solidaritu považovali za způsob, jak tuto věkovou skupinu chránit. Tato studie závěrem dospěla k převážně pozitivním postojům a zkušenostem adolescentů se staršími dospělými, ke kterým výraznou měrou přispěly vztahy studentů s jejich prarodiči.

Tématem mezigenerační solidarity a vztahy se seniory se ve své studii zabývala i Krausová (2015). Výzkumu, který probíhal formou dotazníkového šetření, se zúčastnili studenti sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Hned v úvodu výzkumu se autorka zabývala obecnějšími názory ve vztahu k seniorské populaci, kdy studenti nesouhlasili s tvrzením, že starší lidé jsou pro společnost zátěží. Většina z nich spíše souhlasí s tím, že mladí a staří lidé se obtížně shodují ve společenských otázkách. Studenti zde souhlasili s tvrzením, které uvádělo, že školy by měly být místem, kde se podporují lepší mezigenerační vztahy. Za další významné místo podpory tvorby lepších mezigeneračních vztahů považují i působení na úrovni místních samospráv. Podle zúčastněných studentů mají vliv na názory společnosti o mezigeneračních vztazích i média, přičemž více než polovina dotázaných souhlasila s tvrzením, že média zveličují riziko mezigeneračního konfliktu. V rámci hodnocení vlády a jejího vlivu na mezigenerační vztahy studenti nesouhlasili s tím, že by vláda v této problematice odváděla dobrou práci. V souvislosti s názorem na mezigenerační pracovní soužití studenti na jednu stranu vyjádřili podporu zaměstnávání osob i po dosažení důchodového věku (zhruba 61 % studentů), nicméně na stranu druhou zastávali ten názor, že v případě zaměstnávání seniorů jsou ubírána pracovní místa mladým lidem (asi 72 % studentů). V tomto výzkumu se respondenti shodli, že za problematiku mezigeneračních vztahů by měl být odpovědný stát, i když k naplnění tohoto názoru jsou skeptičtí. Spíše negativně studenti hodnotí připravenost sociálních služeb v problematice mezigenerační péče (Krausová, 2015).

Tématu mezigeneračních vztahů seniorů a studentů se ve své studii věnovali i Gaggioli a kol. (2014) a zabývali se účinností skupinové reminiscence na zlepšení vnímání stárnutí u studentů a zvýšení psychosociální pohody u seniorů. Do výzkumu se zapojilo 32 seniorů a 114 studentů, kteří se účastnili třítydenních schůzek. Provedla se pretest i posttest studie, která zaznamenávala seniory vnímanou úroveň sebeúcty, osamělosti a kvality života. Analýza výsledků ukázala, že senioři vykazovali významně nižší hodnoty osamělosti a zvýšené vnímání kvality života. Výsledky poté naznačovaly, že se u studentů pozitivně změnil vztah k seniorům. Mezigenerační skupinovou reminiscenci tedy autoři považují za potenciálně účinnou aktivitu vhodnou ke zlepšení psychosociální pohody a kvality života seniorů a ke zlepšení způsobu, jakým mladší generace vnímá věkovou skupinu seniorů (Gaggioli a kol., 2014).

Freitas a Ferreira (2013) ve svém výzkumu zaznamenávali nejčastější prvky sociální reprezentace o stáří a seniorech u 172 studentů na veřejné střední škole ve věku od 14 do 18 let. Pro sběr dat byla použita technika volné evokace slov (FEWT) a dotazníkové šetření. Studenti byli požádáni, aby zaznamenali první čtyři slova, která je napadnou, když uslyší slova stáří a starý člověk. Nejčastěji evokovaným prvkem v souvislosti se stářím byla nemoc, která byla zaznamenána celkem 57krát. Dále se v souvislosti se stářím objevovala slova jako odchod do důchodu, zkušenosti, moudrost, samota, smutek, trpělivost. Z fyzických aspektů stáří studenti typicky zaznamenávali vrásky a únavu. Z výsledků uvádějících evokaci slov spjatou s pojmem starý člověk je patrný rozpor mezi slovy respekt a neúcta (uvedeno 78krát), jenž patřila mezi nejčastěji zaznamenaná slova. Dále si v tomto výzkumu adolescenti seniory pojí s pojmy zkušenost a moudrost. U seniorů zároveň vnímají jako typickou vlastnost křehkost a potřebu péče. Z fyzických aspektů seniorů zaznamenávali šedivé vlasy, vrásky a únavu, což jsou slova, která se vyskytovala i u charakteristických pojmů v souvislosti se stářím. Dle autorů z výzkumu vyplývá, že si zdejší adolescenti pod pojmem stáří představují fázi, ve které život a vývoj jedinců končí, přičemž převažují frustrace a ztráty ze zhoršujícího se fyzického zdraví. Pro seniory jsou rovněž typické fyzické znaky stáří, jakožto šedivé vlasy a vrásky (Freitas a Ferreira, 2013).

O tom, jak mezigenerační kontakt ovlivňuje ageismus ve svém článku popisují Christian a kol. (2014), kteří uvádějí že pro snížení míry předsudků souvisejících s věkem se ve společnosti ani v posledních dvaceti letech neudělalo mnoho. Podle autorů je zřejmé, že krátkodobé intervenční programy přinesly smíšené výsledky ohledně redukce ageismu. Jako výhodnější se jevíly dlouhodobější intervenční programy, které podporovaly trvalejší kontakt a vedly k pozitivnějšímu přístupu ke starším lidem. Autoři ale upozorňují na zajímavý fakt o tom, že existuje pouze velmi málo studií, které se zaměřují na opačný efekt, tedy vlivu mezigeneračního kontaktu na mladé lidi. Toto zjištění se jim zdá poněkud překvapivé, protože v posledních letech přibývá literatury o negativním vnímání mladých lidí, což autoři považují za problém, který by měl být taktéž zkoumán (Christian a kol., 2014).

## 2.4 Metodika a výsledky literárních rešerší

Před zpracováním kapitoly *Přehled publikovaných poznatků* byla provedena literární rešerše formou vyhledávání v elektronických databázích.

### Primární hesla v českém jazyce

Při vyhledávání byla uplatněna tato primární hesla: žáci středních škol AND mýty a předsudky AND stáří. V průběhu vyhledávání studií byla hesla rozšiřována či nahrazována těmito hesly: studenti OR adolescenti AND ageismus OR věková diskriminace AND staří lidé OR stárnutí OR senioři.

### Primární hesla v anglickém jazyce

Při vyhledávání byla uplatněna tato primární hesla: high school students AND myths and prejudices AND old age. V průběhu vyhledávání studií byla hesla rozšiřována či nahrazována těmito hesly: students OR adolescents AND ageism OR age discrimination AND elderly people OR aging OR seniors.

### Uplatněné elektronické zdroje

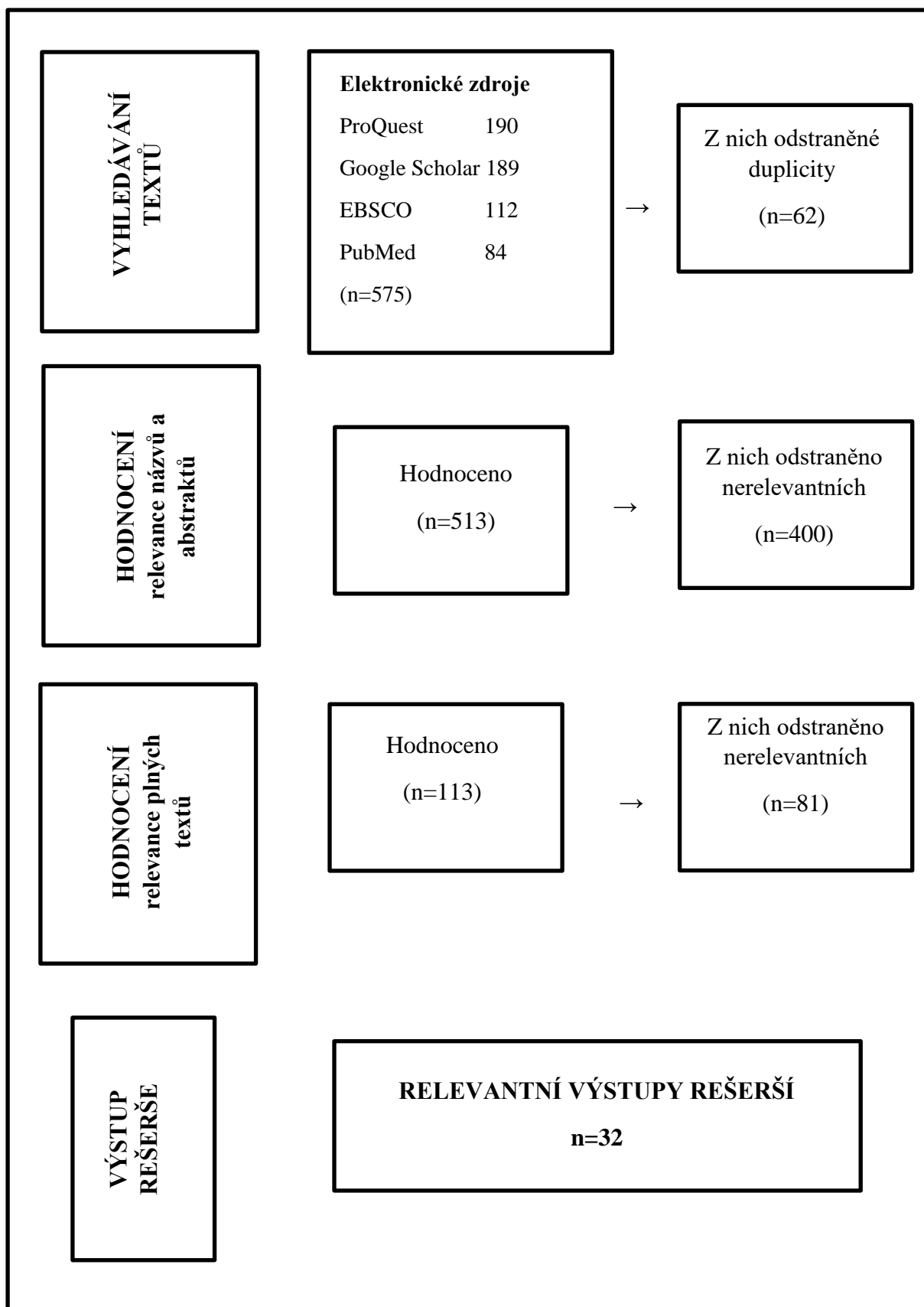
Vyhledávání bylo provedeno v těchto elektronických databázích: EBSCO, PubMed, Google Scholar, ProQuest. Pro manuální vyhledávání zdrojů byl použit vyhledávač Google.

### Limitace výsledků

Vyhledávání relevantních studií probíhalo v období: prosinec 2021–březen 2022. Byly uplatněny tyto limitace výsledků vyhledávání: publikační období (2012-2022), které bylo pro neuspokojivý počet výsledků upraveno na období 2006-2022, recenzované texty, plné texty, jazyk anglický, český, slovenský, beze slov: práce bakalářská, diplomová, disertační, rigorózní, absolventská.

Postupový diagram rešerší je uveden na obrázku č.1.





Obrázek 1. Postupový diagram rešerší

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Metodika**

#### **Hlavní cíl zkoumání**

Cílem kvantitativní studie bylo zjistit a vyhodnotit výskyt ageistických mýtů a předsudků o stáří u žáků středních škol.

#### **Dílčí cíle výzkumné části práce**

1. Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílné pohlaví žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.
2. Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílný ročník studia žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.
3. Zjistit a vyhodnotit rozdíly mezi středními školami ve výskytu mýtů a předsudků o stáří u žáků.
4. Zjistit a vyhodnotit vliv střední školy na výskyt mýtů a předsudků o stáří související s finanční náročností seniorů.

#### **Výzkumný design**

Praktická část této diplomové práce předkládá kvantitativní studii, ve které byl uplatněn výzkumný design observační analytické studie.

#### **Zkoumaný soubor**

Výběr respondentů nebyl randomizovaný. Do této studie byli zařazeni žáci prvního a čtvrtého ročníku třech středních škol různého zaměření. Konkrétně se jednalo o Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou ve Žďáře nad Sázavou, Obchodní akademii ve Svitavách a Gymnázium K.V. Raibe Hlinsko. V rámci střední zdravotnické školy se zúčastnili žáci oboru Praktická sestra, z gymnázia se zapojili žáci studující obor Čtyřleté gymnázium a z obchodní akademie se výzkumu účastnili přímo žáci oboru Obchodní akademie. Kritéria pro zařazení do výzkumného šetření zněla takto: žák/žákyně 1. či 4. ročníku studia, navštěvující jednu z těchto škol: Střední zdravotnická škola Žďár nad Sázavou, Gymnázium K.V. Raibe Hlinsko či Obchodní akademie Svitavy. Do studie se zapojilo celkem 137 žáků. Ze střední zdravotnické školy se zapojilo 49 žáků, z gymnázia 45 žáků a z obchodní akademie se zúčastnilo 43 žáků. Celkem 71 žáků bylo z prvního ročníku, zbylých 66 žáků ze čtvrtého ročníku.

## **Etika zkoumání**

Před sběrem dat u respondentů byli osloveni ředitelé jednotlivých středních škol s žádostí o umožnění realizace výzkumného šetření na jejich škole. Pro tyto účely byl pro jednotlivé školy vytvořen dokument Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat (viz Příloha 1.,2.,3.). Po udělení souhlasu ředitelů škol byli informováni třídní učitelé, kteří žákům zprostředkovali odkaz k vyplnění dotazníků. Data byla sbírána anonymně a na základě dobrovolnosti žáků. O výzkumném šetření byli třídními učiteli informováni zákonní zástupci žáků.

## **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

Jako nástroje pro sběr dat byly využity dva dotazníky.

První dotazník byl standardizovaný s názvem „Věkové IQ“ viz Příloha 5., nacházející se v publikaci Ageismus Průvodce stereotypy a mýty o stáří autorky Tošnerové z roku 2002. Tento dotazník byl autorkou přeložen a přizpůsoben českým reáliím podle výukových materiálů University v Berkeley: Aging – Modul Ageism. V tomto dotazníku žáci rozhodovali, zda jsou předložená tvrzení pravdivá či nikoli a přiřazovali jim znaménka „plus“ a „minus“. Skládá se z 19 tvrzení, přičemž správné odpovědi na otázky č. 14, 16, 19 jsou „plus“, ostatní jsou správně „minus“. Na otázku č. 11 nebyly pro Českou republiku studie prováděny, v rozvinutých zemích ale platí znaménko „minus“.

Druhý dotazník byl upraven pro potřeby práce a vychází z publikace Demystifikace mýtů o stáří viz Příloha 6. (Magistrát města Brna). Tato brožura vychází z anglického originálu Demystifying the myths of ageing, vydaného Světovou zdravotnickou organizací v roce 2008 a jejím účelem bylo upozornit na celou řadu mýtů a neopodstatněných domněnek, které souvisejí se stářím a stárnutím. V tomto dotazníku žáci odpovídali na předkládaná tvrzení pomocí Lickertovy škály a na základě svých stanovisek označovali odpovědi: zcela souhlasím-spíše souhlasím-nevím-spíše nesouhlasím-zcela nesouhlasím.

## **Hypotézy uplatněné k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy**

**Cíl 1: Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílné pohlaví žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.**

H0: Úroveň věkového IQ se neliší mezi muži a ženami.

H1: Úroveň věkového IQ se liší mezi muži a ženami.

H0: Mezi souhlasem s tvrzením a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah

H1: Mezi souhlasem s výrokem a pohlavím existuje statisticky významný vztah

H0: Mezi muži a ženami neexistují statisticky významné rozdíly v úrovni demystifikace mýtů o stárnutí

H1: Mezi muži a ženami existují statisticky významné rozdíly v úrovni demystifikace mýtů o stárnutí

**Cíl 2: Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílný ročník studia žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.**

H0: Mezi celkovým Věkovým IQ a ročníky studia neexistuje statisticky významný vztah

H1: Mezi ročníky jsou statisticky významné rozdíly v celkovém Věkovém IQ

H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků neliší

H1: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků liší

**Cíl 3: Zjistit a vyhodnotit rozdíly mezi školami ve výskytu mýtů a předsudků o stáří u žáků.**

H0: Mezi žáky různých škol nejsou statisticky významné rozdíly v úspěšnosti dotazníku Věkové IQ

H1: Mezi žáky různých škol jsou statisticky významné rozdíly v úrovni Věkového IQ

H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky jednotlivých škol neliší

H1: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky jednotlivých škol liší

**Cíl 4: Zjistit a vyhodnotit vliv střední školy na výskyt mýtů a předsudků o stáří související s finanční náročností seniorů.**

## **Organizace a lokace sběru dat**

Sběr dat byl vzhledem k epidemiologické situaci realizován online pomocí služby Survio v období února-března 2022. Aktivně se zúčastnili všechny tři střední školy. Nejprve byli osloveni ředitelé vybraných škol a po udělení souhlasu se sběrem dat byl žákům prostřednictvím třídních učitelů poskytnut odkaz k vyplnění dotazníků. Žáci tyto dotazníky vyplňovali ve škole v suplovaných hodinách. Čas pro vyplňování dotazníků nebyl nijak omezen ovšem průměrná doba vyplňování dotazníků se pohybovala v rozmezí 8-22 minut. Odevzdáno a správně vyplněno bylo celkem 137 dotazníků, které byly následně statisticky zpracovávány.

## **Metoda zpracování dat**

Odpovědi žáků a žákyň zúčastněných středních škol byl přeneseny z online dotazníků služby Survio do tabulek programu Microsoft Excel. Následně byly upraveny pro potřeby statistického zpracování dat, při kterém bylo využito služeb Ing. et Ing. Anety Mazouchové, Ph.D. Byla využita popisná i induktivní statistika. Pro ověřování hypotéz byly použity tyto statistické metody: chí kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce, Fisherův exaktní test, dvouvýběrový t-test, Mann-Whitney test pro dva nezávislé výběry, analýza rozptylu a Kruskal – Wallisův test.

## 3.2 Výsledky

### Celkový popis

Šetření se zúčastnilo celkem 137 žáků, z toho bylo 80,3 % žen (110 osob) a 19,7 % mužů (27 osob). Nejvíce žáků bylo ze střední zdravotnické školy (35,8 %; 49 žáků), poté z gymnázia (32,8 %; 45 žáků) a poslední byla obchodní akademie (31,4 %; 43 žáků). 51,8 % sledovaných žáků (71 osob) bylo v 1. ročníku, 48,2 % žáků (66 osob) bylo ze 4. ročníku, viz tabulka 1.

Tyto proměnné budou následně použity v hypotézách jako faktory.

**Tabulka 1. Základní informace o respondentech**

Základní informace o respondentech		Četnost	Relativní četnost (%)
Celkem		137	100,0
Pohlaví	Žena	110	80,3
	Muž	27	19,7
Škola	SZŠ	49	35,8
	Gymnázium	45	32,8
	OA	43	31,4
Ročník	1. ročník	71	51,8
	4. ročník	66	48,2

### Dotazník 1: Věkové IQ

V Tabulce 2. jsou uvedeny celkové výsledky za dotazník č. 1 – Věkové IQ. U všech otázek, kromě otázek 14,16 a 19 jsou „správnou“ odpovědí odpovědi „-“, tj. „Ne“. Pouze u zmíněných třech otázek je správně „+“, tj. „Ano“. Správné odpovědi jsou označeny tučně. Největší „úspěšnost“ žáků lze vidět u položky Ot17 – „Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší“, kde správně „Ne“ uvedlo 97,8 % dotázaných (134 odpovědi), naopak u otázky Ot16 – „Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy“ 95,6 % žáků označilo „Ne“ chybně. Správnou odpověď, tj. „Ano“ uvedlo pouze 4,4 % žáků, tj. 6 osob.

**Tabulka 2. Položky dotazníku 1 – Věkové IQ**

Věkové IQ		- (Ne)	+ (Ano)	Neuvedeno	Celkem
Ot1	Většina lidí se stane "senilní" dříve než později, pokud se dožijí vyššího věku	<b>54 (39,4 %)</b>	83 (60,6 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot2	IntelIGENCE klesá s věkem	<b>104 (75,9 %)</b>	33 (24,1 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot3	U starších je malý zájem o milostný vztah	<b>73 (53,3 %)</b>	64 (46,7 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot4	Rodiny opouštějí své staré příslušníky	<b>87 (63,5 %)</b>	50 (36,5 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot5	Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči	<b>34 (24,8 %)</b>	103 (75,2 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot6	Senioři mají víc autonehod než mladší řidiči	<b>107 (78,1 %)</b>	30 (21,9 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot7	Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace	<b>80 (58,4 %)</b>	57 (41,6 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot8	Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků	<b>127 (92,7 %)</b>	10 (7,3 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot9	Více mužů, než žen se dožije stáří	<b>128 (93,4 %)</b>	9 (6,6 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot10	Starší lidé více inklinují k víře	<b>23 (16,8 %)</b>	113 (82,5 %)	1 (0,7 %)	137 (100 %)
Ot11	Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí	<b>40 (29,2 %)</b>	97 (70,8 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot12	Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů	<b>32 (23,4 %)</b>	105 (76,6 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot13	Osobnost se mění věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura	<b>46 (33,6 %)</b>	91 (66,4 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot14	S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů	18 (13,1 %)	<b>119 (86,9 %)</b>	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot15	Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou	<b>111 (81 %)</b>	26 (19 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot16	Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy	131 (95,6 %)	<b>6 (4,4 %)</b>	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot17	Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší	<b>134 (97,8 %)</b>	3 (2,2 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot18	Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě	55 (40,1 %)	82 (59,9 %)	0 (0 %)	137 (100 %)
Ot19	Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů	15 (10,9 %)	<b>122 (89,1 %)</b>	0 (0 %)	137 (100 %)

Na základě správných odpovědí jsem byla spočítána nová proměnná – Věkové IQ, které představuje **počet správných odpovědí v dotazníku**. Za každou správnou odpověď dostal respondent/žák jeden bod. Tato proměnná může tedy nabývat hodnoty z intervalu 0 – 19. Základní statistické charakteristiky nové proměnné lze vidět v Tabulce 3.

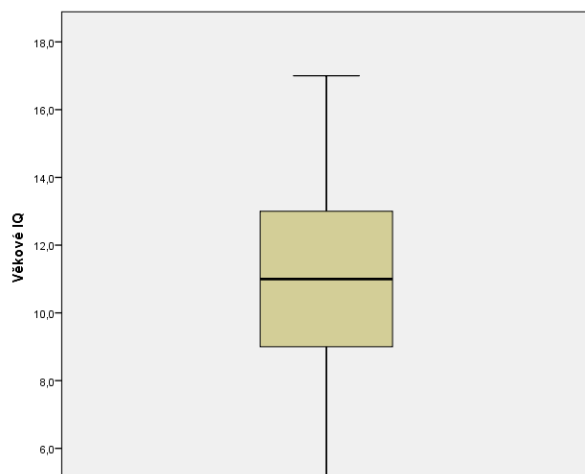
Průměrný počet bodů byl 10,8. Nikdo nezískal ani plný počet bodů (získané maximum bylo 17 bodů), ale nikdo ani neuvedl všechno špatně. Minimální počet získaných bodů byl 5. Samozřejmě vyšší hodnota představovala vyšší věkové IQ.

Celkově měla tato proměnná jiné než normální rozdělení (Shapiro-Wilkův test; p-hodnota = 0,023 <  $\alpha = 5\%$ ). S touto proměnnou bylo dále pracováno ve vyhodnocení hypotéz.

**Tabulka 3. Základní statistické charakteristiky proměnné Věkové IQ**

	Věkové IQ
Počet	137
Průměr	10,8
Medián	11,0
Minimum	5,0
Maximum	17,0
Směrodatná odchylka	2,3
Shapiro Wilkův test	U = 0,978
	(p-hodnota = 0,023)

**Graf 1. Rozdělení hodnot proměnné Věkové IQ**



### **Dotazník 2: Demystifikace mýtů o stáří**

V tabulce 4 jsou uvedeny celkové výsledky dotazníku 2 – Demystifikace mýtů o stáří. Jednotlivé položky byly hodnoceny na pětibodové škále od 1 – Zcela nesouhlasím až po 5 – zcela souhlasím. Pro jednotlivé položky bylo vypočítáno i průměrné hodnocení dané položky. Na základě tohoto průměru lze říct, že celkově žáci nejvíce souhlasí s výrokem 2 - „Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří“. S tímto výrokem zcela souhlasí 51,1 % žáků



(70 odpovědí), dalších 44,5 % s tím spíše souhlasí. Nejméně souhlasu lze vidět u výroku 8 – „Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky“. Zde absolutně nesouhlasí 42,3 % dotázaných (58 osob), dalších 37,2 % žáků spíše nesouhlasí (51 osob).

**Tabulka 4. Položky dotazníku 2 – Demystifikace mýtů o stáří**

Demystifikace mýtů o stáří	1 - Zcela nesouhlasím	2 – Spíše nesouhlasím	3 - Nevím	4 – Spíše souhlasím	5 - Zcela souhlasím	Celkem	Průměrné hodnocení
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	2 (1,5 %)	33 (24,1 %)	27 (19,7 %)	65 (47,4 %)	10 (7,3 %)	137 (100 %)	3,4
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	(0 %)	4 (2,9 %)	2 (1,5 %)	61 (44,5 %)	70 (51,1 %)	137 (100 %)	4,4
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	3 (2,2 %)	36 (26,3 %)	21 (15,3 %)	67 (48,9 %)	10 (7,3 %)	137 (100 %)	3,3
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	5 (3,6 %)	36 (26,3 %)	25 (18,2 %)	50 (36,5 %)	21 (15,3 %)	137 (100 %)	3,3
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	32 (23,4 %)	46 (33,6 %)	20 (14,6 %)	30 (21,9 %)	9 (6,6 %)	137 (100 %)	2,5
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	2 (1,5 %)	25 (18,2 %)	21 (15,3 %)	72 (52,6 %)	17 (12,4 %)	137 (100 %)	3,6
7. Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem	19 (13,9 %)	53 (38,7 %)	44 (32,1 %)	17 (12,4 %)	4 (2,9 %)	137 (100 %)	2,5

8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	58 (42,3 %)	51 (37,2 %)	18 (13,1 %)	9 (6,6 %)	1 (0,7 %)	137 (100 %)	1,9
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	13 (9,5 %)	62 (45,3 %)	20 (14,6 %)	34 (24,8 %)	8 (5,8 %)	137 (100 %)	2,7
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	28 (20,4 %)	60 (43,8 %)	16 (11,7 %)	27 (19,7 %)	6 (4,4 %)	137 (100 %)	2,4
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	38 (27,7 %)	63 (46 %)	23 (16,8 %)	9 (6,6 %)	4 (2,9 %)	137 (100 %)	2,1
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	10 (7,3 %)	30 (21,9 %)	28 (20,4 %)	55 (40,1 %)	14 (10,2 %)	137 (100 %)	3,2

Pro posouzení celkové demystifikace bylo spočítáno průměrné skóre, které představuje průměrné hodnocení všech položek dohromady. Cronbachovo alpha vnitřní konzistence mělo hodnotu 0,710, což představuje velmi dobrou hodnotu.

Průměrné hrubé skóre pro dotazník Demystifikace mýtů o stáří může tedy nabývat hodnot 1 – 5. Základní statistické charakteristiky této nové proměnné jsou uvedeny v Tabulce 5. V tabulce se uvádí i mezivýpočet – Hrubé skóre (součet hodnocení).

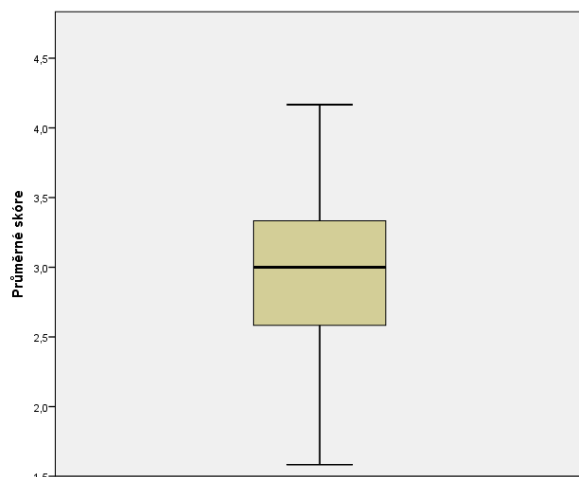
Průměrné skóre demystifikace mělo průměr 3,0. V průměru tedy s výroky respondenti spíše souhlasili.

Data proměnné Průměrné skóre demystifikace pocházela z normálního rozdělení.

**Tabulka 5. Hrubé a průměrné skóre demystifikace**

	Hrubé skóre demystifikace	Průměrné skóre demystifikace
Počet	137	137
Průměr	35,5	3,0
Medián	36,0	3,0
Minimum	19,0	1,6
Maximum	50,0	4,2
Směrodatná odchylka	6,1	0,5
ShapiroWilkův test	Testové kritérium	0,989
	P-hodnota	0,320

**Graf 2. Rozdělení hodnot Průměrného skóre demystifikace**



**Dílčí cíl 1:** Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílné pohlaví žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.

V rámci této kapitoly byl ověřen předpoklad, zda pohlaví respondentů má vliv na výskyt mýtů a předsudků o stáří u žáků středních škol.

Předpoklad byl testován zvlášť pro dotazník 1 – Věkové IQ a zvlášť pro dotazník 2 – Demystifikace mýtů o stáří.

### **Dotazník 1: Věkové IQ**

V Tabulce 6. jsou uvedeny výsledky dotazníku Věkové IQ podle pohlaví. V tabulce jsou pro zjednodušení velikosti tabulky uvedeny pouze správné odpovědi. Každá otázka byla zároveň testována na závislost s pohlavím. Jako test byl zvolen  $\chi^2$  test nezávislosti

v kontingenční tabulce, v případě, že nebyly splněny předpoklady tohoto testu, byl použit Fisherův exaktní test.

Statisticky významné rozdíly v úspěšnosti správných odpovědí byly nalezeny u otázky Ot5 – „Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči“, kde měli statisticky významně více správných odpovědí muži (40,7 % oproti 20,9 % u žen), u otázky ot8 – „Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků“, kde měly statisticky významně více správných odpovědí ženy (Ženy – 97,3 %; Muži – 74,1 %) a u otázky Ot11 – „Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí“, kde měli statisticky významně více správných odpovědí muži (Muži – 51,9 %; Ženy – 23,6 %).

**Tabulka 6. Položky dotazníku – Věkové IQ podle pohlaví**

Položky dotazníku Věkové IQ		Správná odpověď	Pohlaví		Celkem	P-hodnota
			Žena	Muž		
Celkem			110 (100 %)	27 (100 %)	137 (100 %)	
Ot1	Většina lidí se stane "senilní" dříve než později, pokud se dožijí vyššího věku	-	46 (41,8 %)	8 (29,6 %)	54 (39,4 %)	0,246
Ot2	Inteligence klesá s věkem	-	86 (78,2 %)	18 (66,7 %)	104 (75,9 %)	0,210
Ot3	U starších je malý zájem o milostný vztah	-	61 (55,5 %)	12 (44,4 %)	73 (53,3 %)	0,304
Ot4	Rodiny opouštějí své staré příslušníky	-	67 (60,9 %)	20 (74,1 %)	87 (63,5 %)	0,203
Ot5	Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči	-	23 (20,9 %)	11 (40,7 %)	34 (24,8 %)	0,033*
Ot6	Senioři mají víc autonehod než mladší řidiči	-	88 (80 %)	19 (70,4 %)	107 (78,1 %)	0,278
Ot7	Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace	-	61 (55,5 %)	19 (70,4 %)	80 (58,4 %)	0,159
Ot8	Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků	-	107 (97,3 %)	20 (74,1 %)	127 (92,7 %)	0,000*
Ot9	Více mužů, než žen se dožije stáří	-	103 (93,6 %)	25 (92,6 %)	128 (93,4 %)	0,844
Ot10	Starší lidé více inklinují k víře	-	19 (17,3 %)	4 (14,8 %)	23 (16,8 %)	0,838
Ot11	Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí	-	26 (23,6 %)	14 (51,9 %)	40 (29,2 %)	0,004*

Ot12	Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů	-	26 (23,6 %)	6 (22,2 %)	32 (23,4 %)	0,876
Ot13	Osobnost se mění věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura	-	33 (30 %)	13 (48,1 %)	46 (33,6 %)	0,074
Ot14	S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů	+	93 (84,5 %)	26 (96,3 %)	119 (86,9 %)	0,105
Ot15	Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou	-	92 (83,6 %)	19 (70,4 %)	111 (81 %)	0,115
Ot16	Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy	+	4 (3,6 %)	2 (7,4 %)	6 (4,4 %)	0,337 <sup>1</sup>
Ot17	Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší	-	107 (97,3 %)	27 (100 %)	134 (97,8 %)	0,515 <sup>1</sup>
Ot18	Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě	-	46 (41,8 %)	9 (33,3 %)	55 (40,1 %)	0,420
Ot19	Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů	+	98 (89,1 %)	24 (88,9 %)	122 (89,1 %)	0,976

Pozn \* statisticky významný vztah; <sup>1</sup> Fisherův exaktní test

V rámci rozdílů mezi pohlavím byla otestována i celková proměnná Věkové IQ. Průměrný počet správných odpovědí u žen byl 10,8, u mužů byl tento průměr 11,0. Rozdíl ve skupinách byl relativně malý, ale bylo nutné jej statisticky otestovat. Jelikož byl minimálně jeden výběr z jiného než normálního rozdělení, pro ověření rozdílů byl použit dvouvýběrový Mann Whitneyův test. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

H0: Úroveň věkového IQ se neliší mezi muži a ženami.

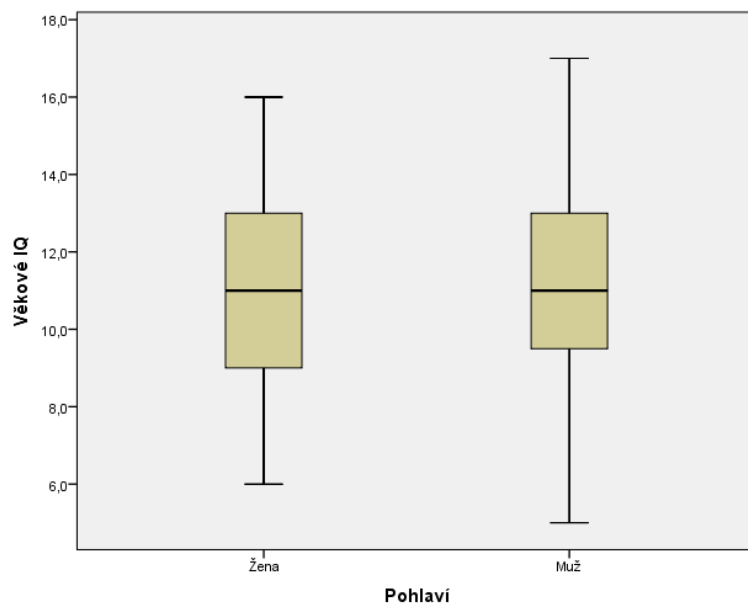
H1: Úroveň věkového IQ se liší mezi muži a ženami.

Na základě provedeného testu ( $U = 1393,0$ ;  $p$ -hodnota = 0,616) testovanou hypotézu H0 na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$  nezamítáme. **I když se mezi muži a ženami u některých položek objevovaly statisticky významné rozdíly ve správnosti odpovědí, celková úroveň věkového IQ se mezi muži a ženami statisticky významně neliší.**

**Tabulka 7. Věkové IQ podle pohlaví**

Věkové IQ	Pohlaví	
	Žena	Muž
Počet	110	27
Průměr	10,8	11,0
Medián	11,0	11,0
Minimum	6,0	5,0
Maximum	16,0	17,0
Směrodatná odchylka	2,3	2,5
ShapiroWilkův test	G = 0,966	G = 0,961
	P-hodnota = 0,006	P-hodnota = 0,393

**Graf 3. Věkové IQ podle pohlaví**



## Dotazník 2: Demystifikace mýtů o stáří

V tabulce 8 jsou uvedeny položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví.

**Tabulka 8. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví**

Demystifikace mýtů o stáří		Pohlaví		Celkem
		Žena	Muž	
Celkem		110 (100 %)	27 (100 %)	137 (100 %)
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	1 - Zcela nesouhlasím	1 (0,9 %)	1 (3,7 %)	2 (1,5 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	28 (25,5 %)	5 (18,5 %)	33 (24,1 %)
	3 - Nevím	22 (20 %)	5 (18,5 %)	27 (19,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	51 (46,4 %)	14 (51,9 %)	65 (47,4 %)
	5 - Zcela souhlasím	8 (7,3 %)	2 (7,4 %)	10 (7,3 %)
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	3 (2,7 %)	1 (3,7 %)	4 (2,9 %)
	3 - Nevím	2 (1,8 %)	0 (0 %)	2 (1,5 %)
	4 - Spíše souhlasím	53 (48,2 %)	8 (29,6 %)	61 (44,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	52 (47,3 %)	18 (66,7 %)	70 (51,1 %)
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	1 - Zcela nesouhlasím	3 (2,7 %)	0 (0 %)	3 (2,2 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	27 (24,5 %)	9 (33,3 %)	36 (26,3 %)
	3 - Nevím	19 (17,3 %)	2 (7,4 %)	21 (15,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	54 (49,1 %)	13 (48,1 %)	67 (48,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	7 (6,4 %)	3 (11,1 %)	10 (7,3 %)
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	1 - Zcela nesouhlasím	3 (2,7 %)	2 (7,4 %)	5 (3,6 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	31 (28,2 %)	5 (18,5 %)	36 (26,3 %)
	3 - Nevím	22 (20 %)	3 (11,1 %)	25 (18,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	37 (33,6 %)	13 (48,1 %)	50 (36,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	17 (15,5 %)	4 (14,8 %)	21 (15,3 %)
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	1 - Zcela nesouhlasím	24 (21,8 %)	8 (29,6 %)	32 (23,4 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	33 (30 %)	13 (48,1 %)	46 (33,6 %)
	3 - Nevím	18 (16,4 %)	2 (7,4 %)	20 (14,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	29 (26,4 %)	1 (3,7 %)	30 (21,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	6 (5,5 %)	3 (11,1 %)	9 (6,6 %)
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	1 - Zcela nesouhlasím	2 (1,8 %)	0 (0 %)	2 (1,5 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	21 (19,1 %)	4 (14,8 %)	25 (18,2 %)
	3 - Nevím	16 (14,5 %)	5 (18,5 %)	21 (15,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	55 (50 %)	17 (63 %)	72 (52,6 %)
	5 - Zcela souhlasím	16 (14,5 %)	1 (3,7 %)	17 (12,4 %)
7. Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem	1 - Zcela nesouhlasím	15 (13,6 %)	4 (14,8 %)	19 (13,9 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	44 (40 %)	9 (33,3 %)	53 (38,7 %)
	3 - Nevím	36 (32,7 %)	8 (29,6 %)	44 (32,1 %)
	4 - Spíše souhlasím	11 (10 %)	6 (22,2 %)	17 (12,4 %)
	5 - Zcela souhlasím	4 (3,6 %)	0 (0 %)	4 (2,9 %)
8. Výdaje na seniory jsou plýtváním	1 - Zcela nesouhlasím	45 (40,9 %)	13 (48,1 %)	58 (42,3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	42 (38,2 %)	9 (33,3 %)	51 (37,2 %)
	3 - Nevím	14 (12,7 %)	4 (14,8 %)	18 (13,1 %)
	4 - Spíše souhlasím	8 (7,3 %)	1 (3,7 %)	9 (6,6 %)

finančními prostředky	5 - Zcela souhlasím	1 (0,9 %)	0 (0 %)	1 (0,7 %)
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	1 - Zcela nesouhlasím	11 (10 %)	2 (7,4 %)	13 (9,5 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	52 (47,3 %)	10 (37 %)	62 (45,3 %)
	3 - Nevím	16 (14,5 %)	4 (14,8 %)	20 (14,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	27 (24,5 %)	7 (25,9 %)	34 (24,8 %)
	5 - Zcela souhlasím	4 (3,6 %)	4 (14,8 %)	8 (5,8 %)
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	1 - Zcela nesouhlasím	21 (19,1 %)	7 (25,9 %)	28 (20,4 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	47 (42,7 %)	13 (48,1 %)	60 (43,8 %)
	3 - Nevím	14 (12,7 %)	2 (7,4 %)	16 (11,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	23 (20,9 %)	4 (14,8 %)	27 (19,7 %)
	5 - Zcela souhlasím	5 (4,5 %)	1 (3,7 %)	6 (4,4 %)
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	1 - Zcela nesouhlasím	29 (26,4 %)	9 (33,3 %)	38 (27,7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	52 (47,3 %)	11 (40,7 %)	63 (46 %)
	3 - Nevím	19 (17,3 %)	4 (14,8 %)	23 (16,8 %)
	4 - Spíše souhlasím	6 (5,5 %)	3 (11,1 %)	9 (6,6 %)
	5 - Zcela souhlasím	4 (3,6 %)	0 (0 %)	4 (2,9 %)
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	1 - Zcela nesouhlasím	8 (7,3 %)	2 (7,4 %)	10 (7,3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	18 (16,4 %)	12 (44,4 %)	30 (21,9 %)
	3 - Nevím	24 (21,8 %)	4 (14,8 %)	28 (20,4 %)
	4 - Spíše souhlasím	49 (44,5 %)	6 (22,2 %)	55 (40,1 %)
	5 - Zcela souhlasím	11 (10 %)	3 (11,1 %)	14 (10,2 %)

Pro jednotlivé výroky byly testovány statistické hypotézy:

H0: Mezi souhlasem s výrokem a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah

H1: Mezi souhlasem s výrokem a pohlavím existuje statisticky významný vztah

Z důvodu velkého počtu porušení podmínek  $\chi^2$  testu nezávislosti a díky tomu, že proměnné byly ordinální proměnné s pětibodovou škálou nepocházející z normálního rozdělení, bylo rozhodnuto, že pro vyhodnocení hypotéz pro jednotlivé položky bude použit neparametrický Mann Whitneyův test. Statisticky významné rozdíly v hodnocení mezi muži a ženami je možno vidět u položky 12 – „Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem.“. S hodnocením celkově více souhlasily ženy. **Celkově však mezi souhlasem s jednotlivými výroky o stáří a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah.**



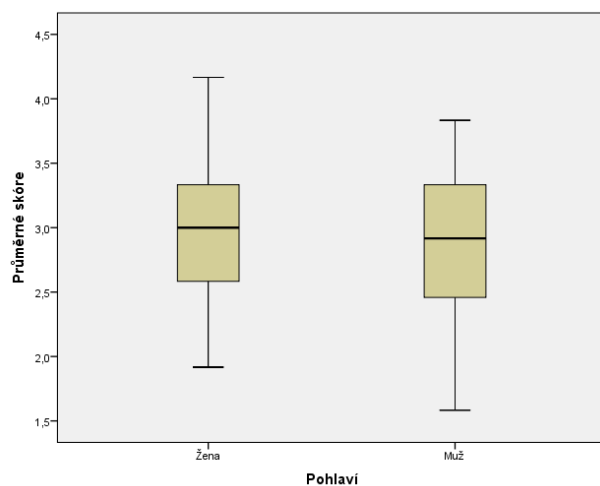
**Tabulka 9. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví – Průměrné hodnocení**

	Pohlaví		Mann Whitneyův test
	Žena	Muž	P-hodnota
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	3,3	3,4	0,670
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	4,4	4,6	0,085
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	3,3	3,4	0,771
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	3,3	3,4	0,499
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	2,6	2,2	0,073
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	3,6	3,6	0,780
7. Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem	2,5	2,6	0,581
8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	1,9	1,7	0,495
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	2,6	3,0	0,136
10. Starší lidé se nenaucí novým věcem	2,5	2,2	0,250
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	2,1	2,0	0,650
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	3,3	2,9	0,041*

Stejně jako v případě Věkového IQ, i zde byly ověřeny rozdíly i pro celkovou proměnnou Průměrné skóre demystifikace. Průměrné skóre u žen bylo 3,0, u mužů bylo o něco menší 2,9, viz Tabulka 9.

**Tabulka 10. Průměrné skóre demystifikace podle pohlaví**

Průměrné skóre	Pohlaví	
	Žena	Muž
Počet	110	27
Průměr	3,0	2,9
Medián	3,0	2,9
Minimum	1,9	1,6
Maximum	4,2	3,8
Směrodatná odchylka	0,5	0,6
ShapiroWilkův test	G = 0,985	G = 0,963
	P-hodnota = 0,251	P-hodnota = 0,438

**Graf 4. Rozdělení proměnné Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví**

Jelikož oba výběry pocházely z normálního rozdělení (viz Tabulka 9., Shapiro Wilkův test), pro ověření statisticky významných rozdílů byl použit dvouvýběrový t-test. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

H0: Mezi muži a ženami neexistují statisticky významné rozdíly v úrovni demystifikace mýtů o stárnutí

H1: Mezi muži a ženami existují statisticky významné rozdíly v úrovni demystifikace mýtů o stárnutí

Výsledky tohoto testu a jemu předcházejícímu Levenova testu byly zaznamenány v Tabulce 10. Na základě výsledku dvouvýběrového t-testu (p-hodnota = 0,693) testovanou hypotézu na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$  nezamítáme. **Mezi muži a ženami neexistují statisticky významné rozdíly v úrovni demystifikace mýtů o stárnutí.**

**Tabulka 11. Dvouběrový t-test - vliv pohlaví**

	Levenův test shody rozptylů		Dvouvýběrový t-test		
	Testové kritérium F	P-hodnota	Testové kritérium t	Stupně volnosti	P-hodnota
Průměrné skóre	1,292	0,258	0,396	135	0,693

**Dílčí cíl 2: Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílný ročník studia žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.**

### Dotazník 1: Věkové IQ

V Tabulce 12. jsou uvedeny výsledky dotazníku Věkové IQ podle ročníků. Opět jsou uvedeny pouze počty správných odpovědí. Statisticky významné rozdíly ve správnosti odpovědí byly zaznamenány pouze u položky Ot8 – „Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků“, kde 100 % žáků 4. ročníků správně uvedlo, že to není pravda. U žáků 1. ročníků byl tento podíl „pouze“ 85,9 %.

**Tabulka 12. Položky dotazníku Věkové IQ podle ročníku**

Položky dotazníku Věkové IQ			Ročník		P-hodnota
			1. ročník	4. ročník	
Celkem			71 (100 %)	66 (100 %)	
Ot1	Většina lidí se stane "senilní" dříve než později, pokud se dožijí vyššího věku	-	23 (32,4 %)	31 (47 %)	0,081
Ot2	Inteligence klesá s věkem	-	50 (70,4 %)	54 (81,8 %)	0,119
Ot3	U starších je malý zájem o milostný vztah	-	41 (57,7 %)	32 (48,5 %)	0,278
Ot4	Rodiny opouštějí své staré příslušníky	-	46 (64,8 %)	41 (62,1 %)	0,746
Ot5	Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči	-	17 (23,9 %)	17 (25,8 %)	0,806
Ot6	Senioři mají víc autonehod než mladší řidiči	-	53 (74,6 %)	54 (81,8 %)	0,311
Ot7	Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace	-	45 (63,4 %)	35 (53 %)	0,219

Ot8	Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků	-	61 (85,9 %)	66 (100 %)	0,002*
Ot9	Více mužů, než žen se dožije stáří	-	65 (91,5 %)	63 (95,5 %)	0,496 <sup>1</sup>
Ot10	Starší lidé více inklinují k víře	-	10 (14,1 %)	13 (19,7 %)	0,381
Ot11	Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí	-	16 (22,5 %)	24 (36,4 %)	0,075
Ot12	Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů	-	16 (22,5 %)	16 (24,2 %)	0,813
Ot13	Osobnost se mění věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura	-	26 (36,6 %)	20 (30,3 %)	0,434
Ot14	S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů	+	65 (91,5 %)	54 (81,8 %)	0,092
Ot15	Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou	-	58 (81,7 %)	53 (80,3 %)	0,836
Ot16	Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy	+	3 (4,2 %)	3 (4,5 %)	1,000 <sup>1</sup>
Ot17	Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší	-	70 (98,6 %)	64 (97 %)	0,609 <sup>1</sup>
Ot18	Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě	-	30 (42,3 %)	25 (37,9 %)	0,602
Ot19	Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů	+	66 (93 %)	56 (84,8 %)	0,129

Pozn \* statisticky významný vztah; <sup>1</sup> Fisherův exaktní test

Stejně jako u rozdílů mezi muži i ženami, i v případě ročníků byly otestovány statisticky významné rozdíly u celkové proměnné Věkové IQ. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

H0: Mezi celkovým Věkovým IQ a ročníky studia neexistuje statisticky významný vztah

H1: Mezi ročníky jsou statisticky významné rozdíly v celkovém Věkovém IQ

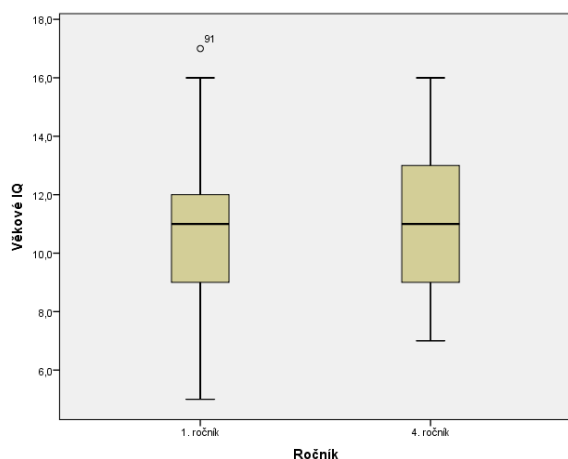
Základní statistické charakteristiky této proměnné podle ročníků jsou uvedeny v Tabulce 13. Jelikož jeden výběr nepocházel z normálního rozdělení, bylo nutné použít neparametrický dvouvýběrový test. Na základě provedení Mann Whitneyova testu ( $U = 2255,0$ ;  $p$ -hodnota = 0,702) testovanou hypotézu na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$

nezamítáme. Mezi celkovým Věkovým IQ a ročníky studia neexistuje statisticky významný vztah.

**Tabulka 13. Věkové IQ podle ročníků**

Věkové IQ	Ročník	
	1. ročník	4. ročník
Počet	71	66
Průměr	10,7	10,9
Medián	11,0	11,0
Minimum	5,0	7,0
Maximum	17,0	16,0
Směrodatná odchylka	2,4	2,2
ShapiroWilkův test	G = 0,979	G = 0,952
	P-hodnota = 0,266	P-hodnota = 0,012

**Graf 5. Věkové IQ podle ročníků**



## Dotazník 2: Demystifikace mýtů o stáří

V tabulce 14 jsou uvedeny položky dotazníku 2 – Demystifikace mýtů o stáří podle ročníků.

**Tabulka 14. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví**

Demystifikace mýtů o stáří		Ročník	
		1. ročník	4. ročník
Celkem		71 (100 %)	66 (100 %)
1. Lidé by měli očekávat zhoršení	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	2 (3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	17 (23,9 %)	16 (24,2 %)

duševního zdraví ve stáří	3 - Nevím	14 (19,7 %)	13 (19,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	34 (47,9 %)	31 (47 %)
	5 - Zcela souhlasím	6 (8,5 %)	4 (6,1 %)
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	1 (1,4 %)	3 (4,5 %)
	3 - Nevím	0 (0 %)	2 (3 %)
	4 - Spíše souhlasím	27 (38 %)	34 (51,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	43 (60,6 %)	27 (40,9 %)
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	1 - Zcela nesouhlasím	1 (1,4 %)	2 (3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	14 (19,7 %)	22 (33,3 %)
	3 - Nevím	10 (14,1 %)	11 (16,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	40 (56,3 %)	27 (40,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	6 (8,5 %)	4 (6,1 %)
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	1 - Zcela nesouhlasím	3 (4,2 %)	2 (3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	14 (19,7 %)	22 (33,3 %)
	3 - Nevím	12 (16,9 %)	13 (19,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	25 (35,2 %)	25 (37,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	17 (23,9 %)	4 (6,1 %)
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	1 - Zcela nesouhlasím	16 (22,5 %)	16 (24,2 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	28 (39,4 %)	18 (27,3 %)
	3 - Nevím	9 (12,7 %)	11 (16,7 %)
	4 - Spíše souhlasím	11 (15,5 %)	19 (28,8 %)
	5 - Zcela souhlasím	7 (9,9 %)	2 (3 %)
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	1 - Zcela nesouhlasím	1 (1,4 %)	1 (1,5 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	11 (15,5 %)	14 (21,2 %)
	3 - Nevím	11 (15,5 %)	10 (15,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	38 (53,5 %)	34 (51,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	10 (14,1 %)	7 (10,6 %)
7. Poskytování služeb starším lidem odebrává finanční prostředky mladým lidem	1 - Zcela nesouhlasím	7 (9,9 %)	12 (18,2 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	28 (39,4 %)	25 (37,9 %)
	3 - Nevím	22 (31 %)	22 (33,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	12 (16,9 %)	5 (7,6 %)
	5 - Zcela souhlasím	2 (2,8 %)	2 (3 %)

8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	1 - Zcela nesouhlasím	29 (40,8 %)	29 (43,9 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	26 (36,6 %)	25 (37,9 %)
	3 - Nevím	9 (12,7 %)	9 (13,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	7 (9,9 %)	2 (3 %)
	5 - Zcela souhlasím	0 (0 %)	1 (1,5 %)
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	1 - Zcela nesouhlasím	4 (5,6 %)	9 (13,6 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	31 (43,7 %)	31 (47 %)
	3 - Nevím	8 (11,3 %)	12 (18,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	20 (28,2 %)	14 (21,2 %)
	5 - Zcela souhlasím	8 (11,3 %)	0 (0 %)
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	1 - Zcela nesouhlasím	17 (23,9 %)	11 (16,7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	30 (42,3 %)	30 (45,5 %)
	3 - Nevím	4 (5,6 %)	12 (18,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	15 (21,1 %)	12 (18,2 %)
	5 - Zcela souhlasím	5 (7 %)	1 (1,5 %)
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	1 - Zcela nesouhlasím	18 (25,4 %)	20 (30,3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	35 (49,3 %)	28 (42,4 %)
	3 - Nevím	9 (12,7 %)	14 (21,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	7 (9,9 %)	2 (3 %)
	5 - Zcela souhlasím	2 (2,8 %)	2 (3 %)
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	1 - Zcela nesouhlasím	8 (11,3 %)	2 (3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	13 (18,3 %)	17 (25,8 %)
	3 - Nevím	18 (25,4 %)	10 (15,2 %)
	4 - Spíše souhlasím	25 (35,2 %)	30 (45,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	7 (9,9 %)	7 (10,6 %)

V tabulce 15 jsou uvedeny dílčí testy hypotéz pro rozdíly v hodnocení mezi žáky jednotlivých ročníků. Statisticky významné rozdíly v hodnocení na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  byly zjištěny u položek: 2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří, 3. Většina starších lidí má podobné potřeby, 4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí a 9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí. Ve všech uvedených případech vykazovaly statisticky významně vyšší souhlas s těmito výroky žáci 1. ročníků než jejich spolužáci ze 4. ročníků.

**Tabulka 15. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví – Průměrné hodnocení**

	Ročník		Mann Whitneyův test
	1. ročník	4. ročník	P-hodnota
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	3,4	3,3	0,533
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	4,6	4,3	0,013*
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	3,5	3,1	0,033*
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	3,5	3,1	0,017*
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	2,5	2,6	0,640
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	3,6	3,5	0,382
7. Poskytování služeb starším lidem odebrává finanční prostředky mladým lidem	2,6	2,4	0,162
8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	1,9	1,8	0,545
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	3,0	2,5	0,020*
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	2,5	2,4	0,754
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	2,2	2,1	0,669
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	3,1	3,3	0,302



I v tomto případě byla ověřena hypotéza pro celkovou proměnnou Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků neliší

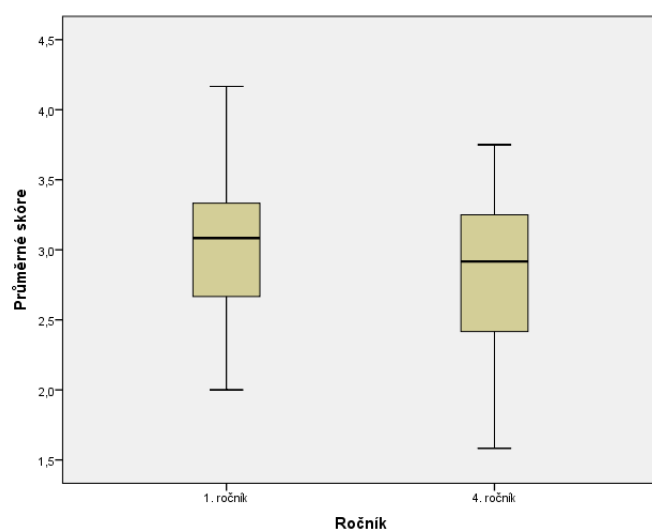
H1: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků liší

Základní statistické charakteristiky za jednotlivé ročníky jsou uvedeny v Tabulce 16. Jelikož oba výběry pocházely z normálního rozdělení, hypotéza byla ověřena pomocí dvouvýběrového t-testu.

**Tabulka 16. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle ročníků**

Průměrné skóre	Ročník	
	1. ročník	4. ročník
Počet	71,0	66,0
Průměr	3,0	2,9
Medián	3,1	2,9
Minimum	2,0	1,6
Maximum	4,2	3,8
Směrodatná odchylka	0,5	0,5
Shapiro Wilkův test	G = 0,984	G = 0,975
	P-hodnota = 0,495	P-hodnota = 0,211

**Graf 6. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle ročníků**



Na základě provedeného dvouvýběrového t-testu (viz Tabulka 17.) byla testovaná hypotéza  $H_0$  na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  zamítnuta ( $p$ -hodnota  $< \alpha = 0,05$ ). **Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků liší. Žáci 1. ročníků v průměru častěji souhlasili s chybnými výroky o stáří.**

**Tabulka 17. Dvouvýběrový t-test podle pohlaví**

	Levenův test shody rozptylů		Dvouvýběrový t-test		
	Testové kritérium F	P-hodnota	Testové kritérium t	Stupně volnosti	P-hodnota
Průměrné skóre	0,122	0,728	1,990	135	0,049*

Pozn. \*statisticky významné rozdíly mezi skupinami

**Dílčí cíl 3: Zjistit a vyhodnotit rozdíly mezi školami ve výskytu mýtů a předsudků o stáří u žáků.**

V rámci dílčího cíle 3 bylo možno odpovědět i na **Dílčí cíl 4: Zjistit a vyhodnotit vliv střední školy na výskyt mýtů a předsudků o stáří související s finanční náročností seniorů.**

#### **Dotazník 1: Věkové IQ**

V Tabulce 18. jsou uvedeny jednotlivé položky dotazníku Věkové IQ podle ročníků, opět jsou uvedeny pouze počty správných odpovědí. Zároveň byly vyhodnoceny rozdíly v odpovědích jednotlivých škol. Statisticky významný vztah mezi odpověďmi a navštěvovanou školou lze spatřit u položek - Ot4 Rodiny opouštějí své staré příslušníky, Ot5 - Přejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči, Ot8 - Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků, Ot11 - Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí, Ot12 - Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů, Ot14 - S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů a Ot19 - Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů

Ve všech těchto položkách měli celkově největší úspěšnost správných odpovědí žáci gymnázia. Žáci obchodní akademie měli největší podíl správných odpovědí pouze u otázky 5, žáci střední zdravotnické školy pak pouze u otázky 8.

**Tabulka 18. Položky dotazníku Věkové IQ podle ročníků**

Položky dotazníku Věkové IQ			Škola			P-hodnota
			SZŠ	Gymnázium	OA	
Celkem			49 (100 %)	45 (100 %)	43 (100 %)	
Ot1	Většina lidí se stane "senilní" dříve než později, pokud se dožijí vyššího věku	-	14 (28,6 %)	19 (42,2 %)	21 (48,8 %)	0,125
Ot2	Inteligence klesá s věkem	-	34 (69,4 %)	38 (84,4 %)	32 (74,4 %)	0,225
Ot3	U starších je malý zájem o milostný vztah	-	24 (49 %)	27 (60 %)	22 (51,2 %)	0,533
Ot4	Rodiny opouštějí své staré příslušníky	-	23 (46,9 %)	38 (84,4 %)	26 (60,5 %)	0,001*
Ot5	Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči	-	5 (10,2 %)	14 (31,1 %)	15 (34,9 %)	0,012*
Ot6	Senioři mají víc autonehod než mladší řidiči	-	40 (81,6 %)	38 (84,4 %)	29 (67,4 %)	0,118
Ot7	Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace	-	26 (53,1 %)	29 (64,4 %)	25 (58,1 %)	0,535
Ot8	Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníků	-	49 (100 %)	42 (93,3 %)	36 (83,7 %)	0,007* <sup>1</sup>
Ot9	Více mužů, než žen se dožije stáří	-	44 (89,8 %)	44 (97,8 %)	40 (93 %)	0,294 <sup>1</sup>
Ot10	Starší lidé více inklinují k víře	-	5 (10,2 %)	10 (22,2 %)	8 (18,6 %)	0,288 <sup>1</sup>
Ot11	Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí	-	7 (14,3 %)	17 (37,8 %)	16 (37,2 %)	0,017*
Ot12	Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů	-	6 (12,2 %)	11 (24,4 %)	15 (34,9 %)	0,037*
Ot13	Osobnost se mění věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura	-	13 (26,5 %)	19 (42,2 %)	14 (32,6 %)	0,270

Ot14	S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů	+	46 (93,9 %)	43 (95,6 %)	30 (69,8 %)	0,000*
Ot15	Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou	-	43 (87,8 %)	38 (84,4 %)	30 (69,8 %)	0,070
Ot16	Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy	+	0 (0 %)	4 (8,9 %)	2 (4,7 %)	0,080 <sup>1</sup>
Ot17	Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší	-	48 (98 %)	45 (100 %)	41 (95,3 %)	0,411 <sup>1</sup>
Ot18	Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě	-	16 (32,7 %)	21 (46,7 %)	18 (41,9 %)	0,369
Ot19	Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů	+	48 (98 %)	39 (86,7 %)	35 (81,4 %)	0,021*

Pozn \* statisticky významný vztah; <sup>1</sup> Fisherův exaktní test

Stejně jako v předchozích případech, i zde byla otestována celková proměnná Věkové IQ. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

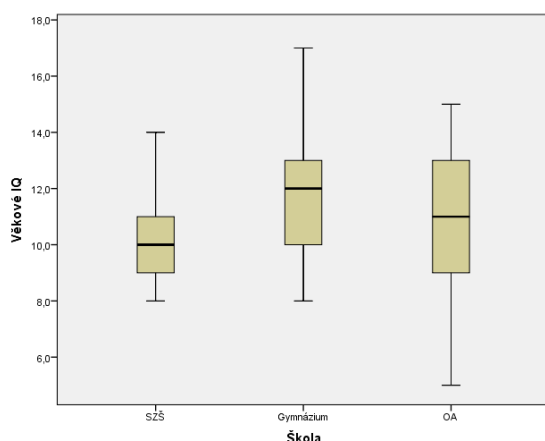
H0: Mezi žáky různých škol nejsou statisticky významné rozdíly v úspěšnosti dotazníku Věkové IQ

H1: Mezi žáky různých škol jsou statisticky významné rozdíly v úrovni Věkového IQ

Základní statistické charakteristiky proměnné Věkové IQ podle škol jsou uvedeny v Tabulce 19. Jelikož některé výběry nepocházely z normálního rozdělení, bylo nutné pro vyhodnocení hypotézy použít neparametrickou analýzu rozptylu – Kruskal Wallisův test.

**Tabulka 19. Věkové IQ podle škol**

Věkové IQ		Škola		
		SZŠ	Gymnázium	OA
Počet		49	45	43
Průměr		10,0	11,9	10,6
Medián		10,0	12,0	11,0
Minimum		8,0	8,0	5,0
Maximum		14,0	17,0	15,0
Směrodatná odchylka		1,8	2,0	2,7
Shapiro Wilkův test	Testové kritérium	0,899	0,956	0,948
	P-hodnota	0,001	0,086	0,050

**Graf 7. Věkové IQ podle škol**

Na základě provedení Kruskal Wallisova testu ( $G = 16,705$ ;  $p$ -hodnota = 0,000) byla testovaná hypotéza  $H_0$  na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$  zamítnuta. **Mezi žáky různých škol jsou statisticky významné rozdíly v úrovni Věkového IQ.**

Jelikož byla testovaná hypotéza zamítnuta, bylo nutné provést post hoc analýzu a zjistit, které dvě školy se mezi sebou statisticky významně lišily. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce 20. Z tabulky je patrné, že statisticky významné rozdíly v úrovni věkového IQ byly mezi žáky SZŠ a gymnázia. Žáci obchodní akademie se statisticky významně nelišili ani od žáků SZŠ, ani od žáků gymnázia.

**Tabulka 20. DCF Párové porovnávání – Rozdíly mezi školami**

Páry škol		Testové kritérium	P-hodnota
SZŠ	Gymnázium	6,120	0,000*
SZŠ	OA	1,960	0,349
Gymnázium	OA	-2,900	0,101

Pozn. \*statisticky významné rozdíly na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$

**Dotazník 2: Demystifikace mýtů o stáří**

V Tabulce 21. jsou uvedeny odpovědi na jednotlivé položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle škol – průměrné hodnocení.

**Tabulka 21. Položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle škol – průměrné hodnocení**

Demystifikace mýtů o stáří		Škola		
		SZŠ	Gymnázium	OA
Celkem		49 (100 %)	45 (100 %)	43 (100 %)
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	1 - Zcela nesouhlasím	2 (4,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	6 (12,2 %)	15 (33,3 %)	12 (27,9 %)
	3 - Nevím	8 (16,3 %)	10 (22,2 %)	9 (20,9 %)
	4 - Spíše souhlasím	27 (55,1 %)	20 (44,4 %)	18 (41,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	6 (12,2 %)	0 (0 %)	4 (9,3 %)
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	2 (4,1 %)	2 (4,4 %)	0 (0 %)
	3 - Nevím	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	21 (42,9 %)	17 (37,8 %)	23 (53,5 %)
	5 - Zcela souhlasím	25 (51 %)	26 (57,8 %)	19 (44,2 %)
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	9 (18,4 %)	16 (35,6 %)	11 (25,6 %)
	3 - Nevím	8 (16,3 %)	3 (6,7 %)	10 (23,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	29 (59,2 %)	23 (51,1 %)	15 (34,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	3 (6,1 %)	3 (6,7 %)	4 (9,3 %)
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	1 - Zcela nesouhlasím	1 (2 %)	2 (4,4 %)	2 (4,7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	10 (20,4 %)	14 (31,1 %)	12 (27,9 %)
	3 - Nevím	13 (26,5 %)	6 (13,3 %)	6 (14 %)
	4 - Spíše souhlasím	19 (38,8 %)	18 (40 %)	13 (30,2 %)
	5 - Zcela souhlasím	6 (12,2 %)	5 (11,1 %)	10 (23,3 %)
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	1 - Zcela nesouhlasím	7 (14,3 %)	11 (24,4 %)	14 (32,6 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	15 (30,6 %)	13 (28,9 %)	18 (41,9 %)
	3 - Nevím	4 (8,2 %)	8 (17,8 %)	8 (18,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	20 (40,8 %)	7 (15,6 %)	3 (7 %)
	5 - Zcela souhlasím	3 (6,1 %)	6 (13,3 %)	0 (0 %)

6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	1 - Zcela nesouhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (4,7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	8 (16,3 %)	9 (20 %)	8 (18,6 %)
	3 - Nevím	6 (12,2 %)	6 (13,3 %)	9 (20,9 %)
	4 - Spíše souhlasím	26 (53,1 %)	28 (62,2 %)	18 (41,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	9 (18,4 %)	2 (4,4 %)	6 (14 %)
7. Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem	1 - Zcela nesouhlasím	10 (20,4 %)	7 (15,6 %)	2 (4,7 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	15 (30,6 %)	22 (48,9 %)	16 (37,2 %)
	3 - Nevím	18 (36,7 %)	12 (26,7 %)	14 (32,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	5 (10,2 %)	3 (6,7 %)	9 (20,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	1 (2 %)	1 (2,2 %)	2 (4,7 %)
8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	1 - Zcela nesouhlasím	21 (42,9 %)	24 (53,3 %)	13 (30,2 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	22 (44,9 %)	13 (28,9 %)	16 (37,2 %)
	3 - Nevím	3 (6,1 %)	7 (15,6 %)	8 (18,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	3 (6,1 %)	0 (0 %)	6 (14 %)
	5 - Zcela souhlasím	0 (0 %)	1 (2,2 %)	0 (0 %)
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	1 - Zcela nesouhlasím	5 (10,2 %)	8 (17,8 %)	0 (0 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	24 (49 %)	23 (51,1 %)	15 (34,9 %)
	3 - Nevím	6 (12,2 %)	6 (13,3 %)	8 (18,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	14 (28,6 %)	5 (11,1 %)	15 (34,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	0 (0 %)	3 (6,7 %)	5 (11,6 %)
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	1 - Zcela nesouhlasím	10 (20,4 %)	12 (26,7 %)	6 (14 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	20 (40,8 %)	23 (51,1 %)	17 (39,5 %)
	3 - Nevím	8 (16,3 %)	3 (6,7 %)	5 (11,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	10 (20,4 %)	5 (11,1 %)	12 (27,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	1 (2 %)	2 (4,4 %)	3 (7 %)
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	1 - Zcela nesouhlasím	14 (28,6 %)	18 (40 %)	6 (14 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	26 (53,1 %)	16 (35,6 %)	21 (48,8 %)
	3 - Nevím	7 (14,3 %)	8 (17,8 %)	8 (18,6 %)
	4 - Spíše souhlasím	0 (0 %)	3 (6,7 %)	6 (14 %)
	5 - Zcela souhlasím	2 (4,1 %)	0 (0 %)	2 (4,7 %)
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	1 - Zcela nesouhlasím	3 (6,1 %)	3 (6,7 %)	4 (9,3 %)
	2 - Spíše nesouhlasím	9 (18,4 %)	10 (22,2 %)	11 (25,6 %)
	3 - Nevím	10 (20,4 %)	11 (24,4 %)	7 (16,3 %)
	4 - Spíše souhlasím	23 (46,9 %)	17 (37,8 %)	15 (34,9 %)
	5 - Zcela souhlasím	4 (8,2 %)	4 (8,9 %)	6 (14 %)

V Tabulce 22. jsou uvedena průměrná hodnocení jednotlivých položek dotazníku a vyhodnocení jejich statisticky významných rozdílů mezi školami. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny u následujících položek. U těchto položek byly zároveň uvedeny dvojice, které se statisticky významně lišily. Jednalo se o tyto položky: 1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří (rozdíly SZŠ a OA), 5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam (rozdíly SZŠ a OA), 7. Poskytování služeb starším lidem

odebírání finanční prostředky mladým lidem (rozdíly GYM a OA), 8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky (rozdíly GYM a OA), 9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí (rozdíly mezi OA a oběma ostatními školami), a 11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost (rozdíly SZŠ a OA).

V rámci tohoto odstavce bylo odpovězeno na **Dílčí cíl 4: Zjistit a vyhodnotit vliv střední školy na výskyt mýtů a předsudků o stáří související s finanční náročností seniorů.**

Téma finanční náročnosti seniorů lze nalézt u Ot7. Poskytování služeb starším lidem odebírání finanční prostředky mladým lidem a Ot8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky. **V obou případech byly mezi školami statisticky významné rozdíly. Statisticky významné rozdíly ve vnímání finanční náročnosti seniorů byly v obou případech mezi žáky gymnázia a obchodní akademie. Z Tabulky 21. i 22. je patrné, že s finanční náročností seniorů spíše souhlasili žáci obchodní akademie, než žáci gymnázia či střední zdravotnické školy.**

**Tabulka 22. Položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle škol – průměrné hodnocení**

	Škola			Kruskall Wallisův test
	SZŠ	Gymnázium	OA	P-hodnota
1. Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří	3,6	3,1	3,3	0,037*
2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří	4,4	4,5	4,4	0,548
3. Většina starších lidí má podobné potřeby	3,5	3,3	3,1	0,209
4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí	3,4	3,2	3,4	0,728
5. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam	2,9	2,6	2,0	0,002*
6. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní	3,7	3,5	3,4	0,272



7. Poskytování služeb starším lidem odebírání finanční prostředky mladým lidem	2,4	2,3	2,8	0,035*
8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky	1,8	1,7	2,2	0,039*
9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí	2,6	2,4	3,2	0,001*
10. Starší lidé se nenaučí novým věcem	2,4	2,2	2,7	0,054
11. Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost	2,0	1,9	2,5	0,017*
12. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem	3,3	3,2	3,2	0,805

Pozn. \*statisticky významné rozdíly na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$

I zde byla vyhodnocena hypotéza pro celkovou proměnnou Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle škol. Testovaná hypotéza byla stanovena ve tvaru:

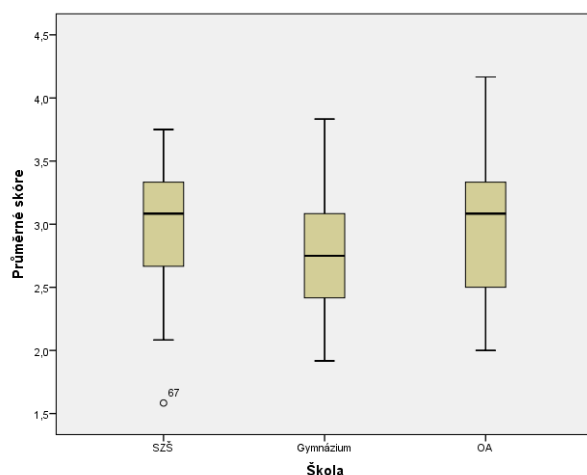
H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky jednotlivých škol neliší

H1: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky jednotlivých škol liší

Základní statistické charakteristiky pro jednotlivé školy jsou uvedeny v Tabulce 23. Data všech tří skupin pocházela z normálního rozdělení, a proto pro ověření rozdílů mezi skupinami byla použita parametrická Analýzu rozptylu.

**Tabulka 23. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle škol**

Průměrné skóre demystifikace		Škola		
		SZŠ	Gymnázium	OA
Počet		49	45	43
Průměr		3,0	2,8	3,0
Medián		3,1	2,8	3,1
Minimum		1,6	1,9	2,0
Maximum		3,8	3,8	4,2
Směrodatná odchylka		0,5	0,5	0,6
Shapiro Wilkův test	Testové kritérium	0,961	0,974	0,956
	P-hodnota	0,105	0,386	0,100

**Graf 8. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle škol**

Na základě provedené analýzy rozptylu ( $F = 2,216$ ;  $p$ -hodnota =  $0,113$ ) nebyla testovaná hypotéza zamítnuta. I když mezi dílčími položkami byly statisticky významné rozdíly mezi žáky jednotlivých škol, z celkového pohledu se demystifikace mýtů o stáří mezi žáky jednotlivých škol neliší.

## **Použitá metodika**

### **Chí kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce**

Podle Chráska, Kočvarové (2014) je tento test významnosti je používán v případech, kdy je nutné rozhodnout o tom, zda existuje vzájemná závislost (souvislost) mezi dvěma jevy, které jsme předtím získali pomocí ordinálního či nominálního měření. Často se tedy využívá při zpracování výsledků dotazníkových šetření, popřípadě v dalších situacích.

### **Fisherův exaktní test**

Dušek a kol. (2009) uvádějí, že tento test nabízí přímý (exaktní) výpočet pravděpodobnosti odchylky od stanovené nulové hypotézy. Používá se k hodnocení závislosti neboli asociace dvou znaků, které nabývají pouze dvou hodnot. Záznamem těchto pozorování zpravidla bývá 2x2 tabulka četností (čtyřpolní), jež se označují jako kontingenční. Za nulovou hypotézu je zde považována nezávislost obou binárních znaků. V případě, že je nulová hypotéza zamítnuta, znamená to stav, kdy kombinace obou hodnot znaků ve sledované populaci nenastávají náhodně, ale vyskytuje se mezi nimi závislost (asociace).

### **Dvouvýběrový t-test**

Podle Hendla a kol. (2021) hodnotíme v případě dvouvýběrového t-testu rozdíl průměrů náhodné proměnné ve dvou populacích, a to na základě výběru a dat z nich. V rámci dvouvýběrových t-testů máme k dispozici dva výběry-jedná se o výběry nezávislé (meziskupinové), nebo závislé (vnitroskupinové). Dvouvýběrový t-test pro nezávislé výběry lze použít k porovnávání průměrných hodnot stanovené proměnné u dvou odlišných populací na základě výběrů z těchto dvou populací, přičemž velikost výběrů nemusí být stejná. Dále se hodnotí rozdílnost průměrů na standardizované škále.

### **Mann-Whitney test pro dva nezávislé výběry**

Chráska, Kočvarová (2014) tento test se řadí mezi neparametrické testy a je podle nich používán například v případech, kdy je nutné porovnávat dosažené výsledky měření ve dvou skupinách osob. Data mají charakter ordinálních dat. Podle početnosti skupin dat, které porovnáváme se liší provedení tohoto testu významnosti. Pro výběry do 20 jednotek jsou tabelovány kritické hodnoty pro testové kritérium U. Pro větší výběry čítající více než 20 jednotek se používá normální aproximace.

## **Analýza rozptylu**

Chráska, Kočvarová (2014) považují analýzu rozptylu za statistickou metodu, kterou lze aplikovat při řešení mnoha problémů v pedagogickém výzkumu. Analýzu rozptylu lze použít například v případě porovnávání průměrů více než dvou dat skupin, přičemž rozptyl mezi skupinami je závislý na odlišnostech mezi jednotlivými skupinami. V případě, že je rozptyl mezi skupinami významně vyšší, než rozptyl uvnitř skupin předpokládáme, že mezi výsledky skupin jsou statisticky významné rozdíly.

## **Kruskall – Wallisův test**

Chráska (2016) považuje Kruskal-Wallisův test za zobecnění U-testu, přičemž ho lze použít v situaci, kdy je nutné rozhodnout, zda máme ve více než dvou skupinách stejný medián. Podobně jako Mann-Whitneyův test je založen na uspořádání veškerých získaných hodnot podle velikosti.

## 4 DISKUZE A ZÁVĚRY

Výzkumné studie se zúčastnilo celkem 137 žáků, z toho 80,3 % žen a 19,7 % mužů. Byla složena ze dvou dotazníků, standardizovaného dotazníku Věkové IQ a z dotazníku Demystifikace mýtů o stáří, upraveného pro potřeby této práce. Dotazník Věkové IQ se sestával z 19 položek, přičemž nikdo z žáků nezodpověděl správně všechny otázky. Stejně tak nikdo ze zúčastněných žáků nezodpověděl všechny položky špatně. Maximální bodový zisk byl stanoven na 17 bodů, minimální hranice činila 5 bodů. Vyšší bodová hodnota znamenala vyšší věkové IQ. Nejvíce správných odpovědí (97,8 %) bylo zaznamenáno u otázky č.17 „Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší“. Nejvíce chybných odpovědí (95,6 %) bylo zjištěno u otázky č. 16 „Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy“. Oproti našemu zjištění Šoukalová a kol. (2014) ve své studii zaznamenaly nejvíce správných odpovědí na otázku „S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů.“ Nejvíce nesprávných tvrzení bylo uvedeno u výroku „Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči“.

V dotazníku Demystifikace mýtů o stáří posuzovali žáci celkem 12 výroků o stáří a na Lickertově škále rozhodovali o svých stanoviscích k jednotlivým tvrzením. Nejvíce souhlasných odpovědí (51,1 %) zaznamenalo tvrzení č. 2 – „Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří“. Nejméně souhlasu bylo zjištěno u tvrzení č. 8 – „Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky“. Zcela s ním nesouhlasilo 42,3 % žáků, spíše nesouhlasilo 37,2 % žáků. Na základě průměrného skóre demystifikace u všech tvrzení bylo zjištěno, že žáci s tvrzeními v průměru spíše souhlasí. Následně byly zhodnoceny dílčí cíle.

### **Cíl 1: Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílné pohlaví žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.**

Pro tento cíl byly formulovány následující hypotézy. V dotazníku Věkové IQ byla stanovena tato nulová hypotéza:  $H_0$ : Úroveň věkového IQ se neliší mezi muži a ženami. Přestože byly mezi muži a ženami u některých položek objeveny statisticky významné rozdíly ve správnosti odpovědí, celková úroveň věkového IQ se mezi muži a ženami statisticky významně nelišila. Na základě tohoto zjištění nebyla testovaná hypotéza  $H_0$  na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  zamítnuta. Ve studii Vidovičové, Rabušice (2005) rovněž nebyl prokázán statisticky významný rozdíl souhlasů s tvrzeními mezi pohlavím, ageistické projevy byly obecně vázané na nižší věk respondentů a některé faktory nízkého sociálního statusu.

V dotazníku Demystifikace mýtů o stáří byly v souvislosti s dílčím cílem 1 stanoveny dvě nulové hypotézy. **H0: Mezi souhlasem s tvrzením a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah.** Na základě výsledků výzkumu lze uvést, že statisticky významné rozdíly v hodnocení mezi muži a ženami byly pozorovány pouze položky č. 12, která obsahovala tvrzení „Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem.“ Souhlasili s ním více ženy. Nicméně celkově **mezi souhlasným stanoviskem s jednotlivými tvrzeními o stáří a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah**, proto zde byla tato nulová hypotéza přijata. Následně byla stanovena druhá nulová hypotéza: **H0: Mezi muži a ženami neexistují statisticky významné rozdíly v demystifikaci mýtů o stáří**, která byla taktéž potvrzena a přijata.

Studie López-Hernández (2021) u studentů pregraduálního studia ošetrovatelství však prokázala rozdíl mezi pohlavím, který spočíval v tom, že ženy vykazovaly nižší skóre ageismu a pozitivnější přístup k seniorům. S podobným závěrem je možno se setkat ve studii Toygar, Karadakovan (2020), kde byl taktéž prokázán pozitivnější přístup studentů ošetrovatelství k seniorům stran žen oproti mužům a nižší skóre ageismu u žen. Limitací pro použití těchto studií byla skutečnost, že byly realizovány u studentů vysokých škol.

## **Cíl 2: Zjistit a vyhodnotit, jaký vliv má rozdílný ročník studia žáků středních škol na výskyt mýtů a předsudků o stáří.**

Pro dílčí cíl 2 byla pro dotazník Věkové IQ formulována následující nulová hypotéza: **H0: Mezi celkovým Věkovým IQ a ročníky studia neexistuje statisticky významný vztah.** Tato testovaná hypotéza na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  nebyla zamítnuta. Bylo zjištěno, že mezi celkovým Věkovým IQ a ročníky studia neexistuje statisticky významný vztah. Rozdíly ve správnosti odpovědí byly zaznamenány pouze u otázky 8: „Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníku“, přičemž 100 % žáků čtvrtých ročníků odpovědělo správně, u žáků prvního ročníku byl tento podíl nižší, a to konkrétně 85,9 %. S tímto závěrem jsou v rozporu výsledky studie Šoukalové a kol. (2014). V jejich studii byly zkoumány rozdíly v ageistických projevech k seniorům u žáků 2. a 4. ročníku střední zdravotnické školy oboru Zdravotnický asistent pomocí dotazníku Věkové IQ. Ve výsledcích jejich výzkumu byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi žáky druhého a čtvrtého ročníku, přičemž žáci čtvrtého ročníku projevovali vyšší míru inklinace k ageistickým projevům než žáci druhého ročníku studia. Autorky výzkumu zde vyjádřily domněnku, že příčinou těchto výsledků mohlo být absolvování odborné praxe u žáků 4. ročníku, kterou žáci během studia ve třetím a čtvrtém ročníku absolvovali a mohla mít negativní dopad na jejich postoje.

I studie Çayır Yılmaz, İnce (2017) prokázala, že žáci 1. a 2. ročníku ošetrovatelství na střední škole vykazovali pozitivnější přístup ke starším lidem oproti žákům 3. ročníku, kteří se již setkali s odbornou praxí.

Pro dotazník Demystifikace mýtů o stáří byla u dílčího cíle 2 použita tato nulová hypotéza: **H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníků neliší.** Zde bylo zjištěno, že statisticky významné rozdíly v hodnocení na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$  jsou u těchto položek: 2. Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří, 3. Většina starších lidí má podobné potřeby, 4. Kreativita a přínos jsou doména mladých lidí, 9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí. S těmito tvrzeními statisticky významně výše souhlasili žáci prvního ročníku. Po provedení dvouvýběrového t-testu byla testovaná hypotéza H0 na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$  zamítnuta a **byla přijata hypotéza H1: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky 1. a 4. ročníku liší.** Bylo zjištěno, že žáci 1. ročníku častěji souhlasí s chybnými výroky o stáří. Oproti výsledkům výzkumů předchozích zmíněných autorů stojí studie Özer, Terkeş (2014) u studentů ošetrovatelství v Turecku, kde byl nalezen statisticky významný rozdíl ve výsledcích u studentů prvního a čtvrtého ročníku studia. Bylo zjištěno, že u studentů čtvrtého ročníku byly zaznamenány pozitivnější představy a názory na stáří a stárnutí oproti studentům prvního ročníku. Z tohoto důvodu bylo proto autory navrženo zařazení témat o stáří, stárnutí a ageismu do výuky studentů již od počátku ošetrovatelského vzdělávání.

### **Cíl 3: Zjistit a vyhodnotit rozdíly mezi školami ve výskytu mýtů a předsudků o stáří u žáků.**

Pro dotazník Věkové IQ byla v souvislosti s cílem 3 formulována tato nulová hypotéza: **H0: Mezi žáky různých škol nejsou statisticky významné rozdíly v úspěšnosti dotazníku Věkové IQ.** Byl zjištěn statisticky významný vztah mezi odpověďmi a navštěvovanou školou u těchto položek: 4. Rodiny opouštějí své staré příslušníky, 5. Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči, 8. Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníku, 11. Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí, 12. Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů, 14. S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů a 19. Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů. Ve všech jmenovaných položkách byla nejvyšší úspěšnosti správných odpovědí zaznamenána u žáků gymnázia. U žáků obchodní akademie byl zjištěn největší podíl správných odpovědí u otázky 5, žáci střední zdravotnické školy zaznamenali nejvíce správných odpovědí u otázky 8. Po provedení Kruskal Wallisova testu byla zamítnuta testovaná hypotéza H0 na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$ .

**Lze tvrdit, že mezi žáky různých škol jsou statisticky významné rozdíly v úrovni Věkového IQ.** Tato H1 hypotéza byla přijata.

Po provedení post hoc analýzy bylo dále patrné, mezi kterými dvěma školami byly zjištěny statisticky významné rozdíly v úrovni věkového IQ. Nejvýznamnější rozdíly byly nalezeny mezi žáky střední zdravotnické školy a gymnázia. Výsledky studie Šoukalové a kol. (2014), prováděné mezi žáky oboru Zdravotnický asistent na zdravotnických školách taktéž potvrdily významné rozdíly mezi žáky různých škol, přičemž nižší ageistické projevy byly zaznamenány u žáků těch škol, které měly ve Školním vzdělávacím programu zařazeno více předmětů o stáří, seniorech a péči o ně.

Pro zpracování dat z dotazníku Demystifikace mýtů o stáří byla pro dílčí cíl 3 použita tato nulová hypotéza. **H0: Demystifikace mýtů o stáří se mezi žáky jednotlivých škol neliší.** Po provedení analýzy rozptylu testovaná hypotéza H0 nebyla zamítnuta. Z celkového pohledu se demystifikace mýtů o stáří mezi žáky jednotlivých škol nelišila.

#### **Cíl 4: Zjistit a vyhodnotit vliv střední školy na výskyt mýtů a předsudků o stáří související s finanční náročností seniorů.**

V rámci odpovědi na cíl 4 byly v dotazníku Demystifikace mýtů o stáří hodnoceny otázky č.7 „Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem“ a č.8 „Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky“. **Byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi školami.** Statisticky významné rozdíly ve vnímání finanční náročnosti seniorů byly v obou případech zaznamenány u žáků gymnázia a obchodní akademie. Na základě výsledků studie lze tvrdit, že s finanční náročností seniorů spíše souhlasí žáci obchodní akademie oproti žákům ostatních škol.

V souvislosti s finanční náročností seniorů pro společnost uvádí ve své studii Vidovičová, Rabušic (2005) zjištění, kde více než čtvrtina mladých lidí účastnících se výzkumu vyjádřila názor, že senioři žijí na úkor mladé populace a představují spíše zdroj problémů a ekonomickou zátěž pro společnost. Žumárová (2012) získala obdobné výsledky týkající se finanční náročnosti seniorů pro společnost pohledem mládeže jako Vidovičová, Rabušic (2005). Ve svém výzkumu předložila otázku „Myslíte si, že jsou senioři pro naši společnost ekonomickou přítěží?“ Celkem 73 % respondentů z řad žáků základních a středních škol vyjádřilo souhlasnou odpověď s tímto tvrzením, dalších 22 % se přiklonilo k odpovědi „spíše ano“. Z tohoto důvodu přijala hypotézu: Většina mládeže vnímá seniory jako přítěž pro společnost (Žumárová, 2012).



I Sak, Kolesárová-Saková (2008) ve svém výzkumu udávají tvrzení mladých osob o tom, že „senioři jsou finanční přítěží pro společnost“. Udávají, že tento názor je ve společnosti poměrně silně zastoupen a zastává jej až čtvrtina populace.

V diplomové práci bylo dosaženo vytyčených cílů a všechny předkládané hypotézy byly vyhodnoceny.

### **Limitace předloženého zkoumání**

Jedním z limitů této práce byl nižší než předpokládaný počet respondentů, který činil 180 žáků. Do studie se jich zapojilo pouze 137. Tato skutečnost mohla plynout ze sběru dat pomocí online platformy. Dalším důvodem pro nezapojení se do studie mohla být neochota žáků ke spolupráci při sběru dat. Data byla sbírána dobrovolně, tudíž tento faktor nebylo možné ovlivnit. V rámci sociodemografických charakteristik souboru si lze všimnout výrazně vyššího zapojení žen oproti mužům. Tato limitace mohla být dána výběrem škol, kde na střední zdravotnické škole i obchodní akademii výrazně převažovaly ženy. Vzhledem k epidemiologické situaci také nebylo možné přímo se účastnit sběru dat a kontrolovat průběh vyplňování dotazníků.

### **Doporučení pro praxi**

V rámci doporučení pro praxi by bylo vhodné dbát na zařazení témat stáří, stárnutí a ageismu do výuky již od počátku středního vzdělávání, ať už v rámci společenskovedního vzdělávání, nebo například formou workshopů a přednášek spojujících generace mladých i starších osob. Audiovizuální výukové lekce o problematice stáří nabízí například organizace Člověk v tísni ve vzdělávacím programu Jeden svět na školách, který vyučujícím daných předmětů poskytuje metodické materiály, dokumentární filmy a spoty k aktuálním tématům ve společnosti, v nichž lze nalézt i sociální problematiku stáří a mezigeneračních vztahů. Tyto materiály jsou vhodně zařaditelné do běžné výuky na základních a středních školách. Informovaností, seznámením s danými tématy a specifiky různých věkových období lze na základě výsledků některých studií předcházet vznikům negativního přístupu k seniorům, strachu z období stáří a výskytu mýtů a předsudků o stáří ve společnosti.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABDULLAYEVA, S. Statistical analysis of the impact of aging population on economic development. *Economic and Social Development: Book of Proceedings* [online]. Varazdin: Varazdin Development and Entrepreneurship Agency (VADEA), 2021, Jun 25/ Jun 26 2021, 426-436 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2556844921?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
2. BAUMGARTNER, F. Sociální poznávání. In VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.
3. BEDNAŘÍKOVÁ, L. Mezigenerační spolupráce. *Národní pedagogický institut České republiky: Metodický portál RVP.CZ* [online]. 10.11.2014 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/r/O/19297/MEZIGENERACNI-SPOLUPRACE.html>
4. BENEŠOVÁ, R. Ageismus. *Socioweb 2011* [online]. 2011, (1), 8-9 [cit. 2022-01-30]. ISSN 1214-1720. Dostupné z: [http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186\\_SOCIOWEB\\_01\\_2011\\_.pdf](http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186_SOCIOWEB_01_2011_.pdf)
5. BLOOM, D. E., et al. Population aging: facts, challenges, and responses. *Benefits and compensation International* [online]. 2011, **41**(1), 22. [cit. 2022-01-31]. ISSN 0268-764X Dostupné z: [https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA\\_WP\\_71.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_71.pdf)
6. CASEY, B.J., R. M. JONES a L. H. SOMERVILLE. Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. *Journal of Research on Adolescence* [online]. 2011, **21**(1), 21-33 [cit. 2021-12-30]. ISSN 1532-7795. Dostupné z: doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x

7. ÇAYIR YILMAZ, M. a F. Z. İNCE. Relationship between nursing and elderly care students' attitudes towards ageism. *Belitung Nursing Journal* [online]. 2017, **3**(4), 281-296 [cit. 2022-03-22]. ISSN 2477-4073. Dostupné z: doi:10.33546/bnj.83
8. ČELEDOVÁ, L., R. ČEVELA a Z. KALVACH. *Úvod do gerontologie* [online]. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2016 [cit. 2022-01-02]. ISBN 978-80-246-3404-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/uvod-do-gerontologie-711392/>
9. ČERNÝ, David. Věk a spravedlivá alokace zdrojů. *Neurologie pro praxi* [online]. 2021, **22**(1), 34-39 [cit. 2022-01-05]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2021/01/06.pdf>
10. ČESKÁ GERONTOLOGICKÁ A GERIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. Návrh koncepce oboru geriatric. *Česká gerontologická a geriatrická společnost* [online]. © 2006-2022, Únor 2001 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.cggs.cz/koncepce-oboru>
11. ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky* [online]. Praha: Grada Publishing, 2012, 264 s. [cit. 2021-12-14]. ISBN 978-80-247-7995-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-gerontologie-693133/>
12. DONIZZETTI, A. R. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, **16**(8) [cit. 2022-02-02]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16081329
13. DUŠEK, L., T. PAVLÍK a J. KOPTÍKOVÁ. Analýza dat v neurologii: XIV. Vyzkoušejte zvláštní typ neparametrického testování hypotéz: permutační testy – Fisherův exaktní test. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2009, **72/105**(2), 183-185 [cit. 2022-03-15]. ISSN 1802-4041. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2009-2/analyza-dat-v-neurologiixiv-vyzkousejte-zvlastni-typ-neparametrickeho-testovani-hypotez-permutacni-testy-fisheruv-exaktni-test-32959/download?hl=cs>

14. FLAMION, A., P. MISSOTTEN, M. MARQUET a S. ADAM. Impact of Contact With Grandparents on Children's and Adolescents' Views on the Elderly. *Child Development* [online]. 2019, **90**(4), 1155-1169 [cit. 2022-02-01]. ISSN 00093920. Dostupné z: doi:10.1111/cdev.12992
15. FREITAS, M. C. a M. A. FERREIRA. Old age and elderly people: social representations of adolescent students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2013, **21**(4), 750-757 [cit. 2022-01-01]. ISSN 0104-1169. Dostupné z: doi:10.1590/S0104-11692013000400024
16. GAGGIOLI, A., L. MORGANTI, S. BONFIGLIO, Ch. SCARATTI, P. CIPRESSO, S. SERINO a G. RIVA. Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. *Educational Gerontology* [online]. 2014, **40**(7), 486-498 [cit. 2022-01-01]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: doi:10.1080/03601277.2013.844042
17. GYMNÁZIUM K.V.RAISE HLINSKO. Školní vzdělávací program pro vyšší stupeň osmiletého studia a čtyřleté studium. GKVR a SOU, Hlinsko, Adámkova 55 [online]. © 2009, 1.9. 2009 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: [https://gymhlinisko.webnode.cz/\\_files/200000028-57213581ae/%C5%A0VP%20GKVR%20Hlinsko%20%C4%8Dty%C5%99let%C3%A9%20vy%C5%A1%C5%A1%C3%AD%20osmilet%C3%A9%20studium.pdf](https://gymhlinisko.webnode.cz/_files/200000028-57213581ae/%C5%A0VP%20GKVR%20Hlinsko%20%C4%8Dty%C5%99let%C3%A9%20vy%C5%A1%C5%A1%C3%AD%20osmilet%C3%A9%20studium.pdf)
18. HAGELL, A., J. COLEMAN a F. M. BROOKS. *Key data on adolescence 2015* [online]. London: Association for Young People's Health, 2015 [cit. 2021-12-29]. ISBN 978-0-9569794-2-1. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/282337842>
19. HARPER, S. Economic and social implications of aging societies. *Science* [online]. 2014, **346**(6209), 587-591 [cit. 2022-01-31]. ISSN 0036-8075. Dostupné z: doi:10.1126/science.1254405
20. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

21. HENDL A KOL., J. *Základy matematiky, logiky a statistiky pro sociologii a ostatní společenské vědy v příkladech* [online]. Druhé, rozšířené vydání. Praha: Karolinum, 2021 [cit. 2022-03-15]. ISBN 978-80-246-4326-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-matematiky-logiky-a-statistiky-pro-sociologii-a-ostatni-spolecenske-vedy-v-prikladech-813354/>
22. CHERRY, K. E. a E. PALMORE. Relating to Older People Evaluation (ROPE): A Measure of Self-Reported Ageism. *Educational Gerontology* [online]. 2008, **34**(10), 849-861 [cit. 2022-02-02]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: doi:10.1080/03601270802042099
23. CHERRY, K. E., S. BRIGMAN, B. A. LYON, B. BLANCHARD, E. J. WALKER a E. A. SMITHERMAN. Self-Reported Ageism Across the Lifespan. *The International Journal of Aging and Human Development* [online]. 2016, **83**(4), 366-380 [cit. 2022-02-02]. ISSN 0091-4150. Dostupné z: doi:10.1177/0091415016657562
24. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu* [online]. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016 [cit. 2022-03-15]. ISBN 978-80-271-9225-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/metody-pedagogickeho-vyzkumu-812143/>
25. CHRÁSKA, M. a I. KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.
26. CHULANI, V. L. a L. P. GORDON. Adolescent growth and development. *Primary Care: Clinics in Office Practice* [online]. 2014, **41**(3), 465-487 [cit. 2021-12-30]. ISSN 0095-4543. Dostupné z: doi:10.1016/j.pop.2014.05.002
27. ISLAM, M. R.. Ageism and Age Discrimination in Old Age: An Overview. *Philosophy and Progress* [online]. 2014, **55-56** (1-2), 91-108 [cit. 2022-01-29]. ISSN 2305-6851. Dostupné z: doi:10.3329/pp.v55i1-2.26392

28. IVERSEN, T. N., L. LARSEN a P. E. SOLEM. A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology* [online]. 2009, **61**(3), 4-22 [cit. 2022-01-05]. ISSN 1904-0016. Dostupné z: doi:10.1027/1901-2276.61.3.4.
29. JAWORSKA, N. a G. MACQUEEN. Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* [online]. 2015, **40**(5), 291-293 [cit. 2021-12-29]. ISSN 1180-4882. Dostupné z: doi:10.1503/jpn.150268
30. JOHN, B. Patterns of Ageism in Different Age Groups. *Journal of European Psychology Students* [online]. 2013, **4**(1), 16-36 [cit. 2022-02-01]. ISSN 2222-6931. Dostupné z: doi:10.5334/jeps.aw
31. JSNS. *Jeden svět na školách: Promítejte ve škole zdarma a legálně dokumentární filmy* [online]. Vzdělávací program JSNS Člověk v tísní [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/>
33. KRAUSOVÁ, J. Mezigenerační spravedlnost a solidarita (názory studentů sociální pedagogiky). *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca* [online]. 2015, 2015, **14**(3), 128-143 [cit. 2022-01-01]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=fbda3b54-2356-4407-baab-034bec714120%40redis&bdata=JmF1dGh0eXBIPXNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=sih&AN=112316194>
34. LEIPZIG, R. M., L. GRANVILLE, D. SIMPSON, M. B. ANDERSON, K. SAUVIGNÉ a R. P. SORIANO. Keeping Granny Safe on July 1: A Consensus on Minimum Geriatrics Competencies for Graduating Medical Students. *Academic Medicine* [online]. 2009, **84**(5), 604-610 [cit. 2022-01-27]. ISSN 1040-2446. Dostupné z: doi:10.1097/ACM.0b013e31819fab70
35. LÓPEZ-HERNÁNDEZ, L., F. M. MARTÍNEZ-ARNAU, E. CASTELLANO-RIOJA, M. BOTELLA-NAVAS a P. PÉREZ-ROS. Factors Affecting Attitudes towards Older People in Undergraduate Nursing Students. *Healthcare* [online]. 2021, **9**(9) [cit. 2022-03-24]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare9091231

36. LÓPEZ-OTÍN, C., M. A. BLASCO, L. PARTRIDGE, M. SERRANO a G. KROEMER. The Hallmarks of Aging. *Cell* [online]. 2013, **153**(6), 1194-1217 [cit. 2022-01-31]. ISSN 0092-8674. Dostupné z: doi:10.1016/j.cell.2013.05.039
37. MAGISTRÁT MĚSTA BRNA. Demystifikace mýtů o stárnutí. Brno: Statutární město Brno, Kancelář Brno - Zdravé město, [mezi 2010 a 2017?]. s. [1]. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:baac4300-ee86-11e8-9445-5ef3fc9bb22f>
38. MAREŠ, J. Pozitivní aspekty stáří: senioři a humor. *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2015, **154**(2), 66-71. ISSN 1805-4420. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2015-2/pozitivni-aspekty-stari-seniori-a-humor-51934>
39. MARCHETTI, A., M. LOMMI, M. T. CAPUZZO, M. PIREDDA, M. G. DE MARINIS a M. MATARESE. Undergraduate healthcare students' personal experiences with older adults: A qualitative description study. *Nurse Education Today* [online]. 2021, **97** [cit. 2022-01-01]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2020.104715
40. MARŠÁLKOVÁ, K. a K. SCHMEIDLER. Ageismus - hrozba sociální izolace ve stáří. *Geriatric a gerontologie* [online]. 2016, **5**(1), 44-48 [cit. 2022-01-05]. ISSN 1805-4684. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontologie/2016-1/ageismus-hrozba-socialni-izolace-ve-stari-57667>
41. MINISTERSTVO MLÁDEŽE, ŠKOLSTVÍ A TĚLOVÝCHOVY. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia [online]. Praha, září 2021 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-gymnazia-rvp-g/#2-aktualizace-rvp-pro-gymn%C3%A1zia-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-1-z%C3%A1%C5%99%C3%AD-2022>
42. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra [online]. 2018 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: [http://zpd.nuov.cz/RVP\\_7\\_vlna/RVP\\_5341M03\\_Prakticka\\_sestra.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf)

43. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 63-41-M/02 Obchodní akademie [online]. 2007 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206341M02%20Obchodni%20akademie.pdf>
44. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025* [online]. 21.12.2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e)
45. MULLEY, G. Myths of ageing. *Clinical Medicine* [online]. 2007, **7**(1), 68-72 [cit. 2022-02-01]. ISSN 1470-2118. Dostupné z: doi:10.7861/clinmedicine.7-1-68
46. OBCHODNÍ AKADEMIE TOMÁŠE BATI A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZLÍN. Školní vzdělávací program Obchodní akademie. Obchodní akademie Tomáše Bati a Vyšší odborná škola ekonomická Zlín [online]. © 2015, 1.9.2009 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: [http://www.oazlin.cz/wcd/docs/svp/svp\\_oa.pdf](http://www.oazlin.cz/wcd/docs/svp/svp_oa.pdf)
47. ÖZER, Z. C. a N. TERKEŞ. Evaluation of Nursing Student's Attitudes towards Ageism in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2014, **116**, 2512-2515 [cit. 2022-03-28]. ISSN 18770428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.602
48. PALMORE, E. Ageism Comes of Age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2015, **70**(6), 873-875 [cit. 2022-02-01]. ISSN 1079-5014. Dostupné z: doi:10.1093/geronb/gbv079
49. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory* [online]. Praha: Grada Publishing, 2010 [cit. 2022-01-05]. ISBN 978-80-247-6603-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/komunikace-se-seniory-717345/>
50. PTÁČKOVÁ, H. a R. PTÁČEK a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021, 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.



51. SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ. Zpráva z výzkumu „Názory a postoje české populace k seniorům“: Název projektu Proměna sociálního obsahu kategorie generace seniorů. Příspěvek k sociologii třetího věku [online]. Číslo aktivity: A80306. Praha: ASOV, 2008 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: [http://www.insoma.cz/4\\_8.pdf](http://www.insoma.cz/4_8.pdf)
52. SALZMAN, B. Myths and Realities of Aging. *Care Management Journals* [online]. 2006, 7(3), 141-150 [cit. 2022-02-01]. ISSN 1521-0987. Dostupné z: [doi:10.1891/cmj-v7i3a006](https://doi.org/10.1891/cmj-v7i3a006)
53. SARABIA-COBO, C.M. a C. CASTANEDO PFEIFFER. Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* [online]. 2015, 35(9), e60-e64 [cit. 2022-03-20]. ISSN 02606917. Dostupné z: [doi:10.1016/j.nedt.2015.06.006](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.006)
54. SAWYER, S. M., P. S. AZZOPARDI, D. WICKREMARATHNE a G. C. PATTON. The age of adolescence. *The Lancet: Child & Adolescent Health* [online]. 2018, 17.1.2018, 2(3), 223-228 [cit. 2021-12-28]. ISSN 2352-4650. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
55. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ ŽDĀR NAD SÁZAVOU. Školní vzdělávací program: Praktická sestra [online]. Žďár nad Sázavou, 2018 [cit. 2022-03-19].
56. ŠINDELÁŘ, M. Sendvičová konstelace a well-being člověka: vhléd do českého terénu. *Sociální studia / Social Studies* [online]. 2014, 11(3), 31-49 [cit. 2022-03-10]. ISSN 1803-6104. Dostupné z: [doi:10.5817/SOC2014-3-31](https://doi.org/10.5817/SOC2014-3-31)
57. ŠIPR, K. High age learning and quality of life. In: SLEZÁČKOVÁ, A., P. HUMPOLÍČEK a J. DOSEDLOVÁ. *Sborník příspěvků CPPC 2012: 1. Konference pozitivní psychologie v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 87-92. ISBN 978-80-210-6575-8

58. ŠOUKALOVÁ, K., J. HOLÁ a M. NEMŠOVSKÁ. Ageistické postoje a stereotypy u studentů středních zdravotnických škol. *Profese online: recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. říjen 2014, **7**(2), 12-16 [cit. 2022-03-24]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: doi:10.5507/pol.2014.009
59. ŠTARKOVÁ, P. Senioři a stereotypy. *Sociální služby* [online]. listopad 2015, **17**(11), 27 [cit. 2022-01-30]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Senio%C5%99i%20a%20stereotypy.pdf>
60. TOPINKOVÁ, E. a P. MÁDLOVÁ. Pregraduální výuka geriatry a Evropské curriculum pro výuku geriatry na lékařských fakultách: doporučené UEMS-Sekcí geriatrické medicíny. *Geriatry a gerontologie* [online]. Praha: Galén, spol. s r.o., 2014, **3**(2), 95-99 [cit. 2022-01-27]. ISSN 1805-4684. Dostupné z: <http://uemsgeriaticmedicine.org/www/dok/delphi%20czech.pdf>
61. TOŠNEROVÁ, T. Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3.LF UK a FNKV Praha, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
62. TOYGAR, I. a A. KARADAKOVAN. Factors affecting the attitudes of nursing students toward ageism. *Nursing Practice Today* [online]. 2020, **7**(1) [cit. 2022-03-24]. ISSN 2383-1162. Dostupné z: doi:10.18502/npt.v7i1.2298
63. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Druhé, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
64. VIDOVIČOVÁ, L. a L. RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh [online]. Praha, Brno: VÚPSV, 2005 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://adoc.pub/vkova-diskriminace-ageismus-uvod-do-teorie-a-vyskyt-diskrimi.html>

65. WIJA, P. Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí. *Národní pedagogický institut České republiky: Metodický portál RVP.CZ* [online]. 13.2.2018 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/G/21662/AGEISMUS-MYTY-A-STEREOTYPY-0->
66. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. *World Health Organization* [online]. © 2022 WHO, 4 October 2021 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
67. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy ageing and functional ability. *World Health Organization* [online]. © 2022 WHO, 26 October 2020 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
68. YOUNG, Y., K. D. FRICK a E. A. PHELAN. Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. *Journal of the American Medical Directors Association* [online]. 2009, **10**(2), 87-92 [cit. 2022-01-26]. ISSN 15258610. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jamda.2008.11.003
69. ZELOVÁ, A. Makrosociální jevy a procesy. In VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.
70. ŽUMÁROVÁ, M., 2012. Postoje současné české mládeže k seniorům. In: BALOGOVÁ, B. (ed). *Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity: Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou 10. 11. 2011 v Prešove* [online]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, s. 63-72 [cit. 2022-03-24]. ISBN 978-80-555-0644-9. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova5/subor/zumarova.pdf>

## SEZNAM ZKRATEK

GYM	Gymnázium
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OA	Obchodní akademie
RVP	Rámcový vzdělávací program
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	World Health Organization

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Postupový diagram řešerší .....	33
--	----

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Základní informace o respondentech.....	38
Tabulka 2. Položky dotazníku 1 – Věkové IQ.....	39
Tabulka 3. Základní statistické charakteristiky proměnné Věkové IQ .....	40
Tabulka 4. Položky dotazníku 2 – Demystifikace mýtů o stáří.....	41
Tabulka 5. Hrubé a průměrné skóre demystifikace .....	43
Tabulka 6. Položky dotazníku – Věkové IQ podle pohlaví.....	44
Tabulka 7. Věkové IQ podle pohlaví.....	46
Tabulka 8. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví.....	47
Tabulka 9. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví – Průměrné hodnocení .....	49
Tabulka 10. Průměrné skóre demystifikace podle pohlaví.....	50
Tabulka 11. Dvouběrový t-test - vliv pohlaví .....	51
Tabulka 12. Položky dotazníku Věkové IQ podle ročníku .....	51
Tabulka 13. Věkové IQ podle ročníků .....	53
Tabulka 14. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví.....	53
Tabulka 15. Položky dotazníku 2 - Demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví – Průměrné hodnocení .....	56
Tabulka 16. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle ročníků .....	57
Tabulka 17. Dvouvýběrový t-test podle pohlaví .....	58
Tabulka 18. Položky dotazníku Věkové IQ podle ročníků .....	59
Tabulka 19. Věkové IQ podle škol.....	61
Tabulka 20. DCF Párové porovnávání – Rozdíly mezi školami .....	62
Tabulka 21. Položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle škol – průměrné hodnocení .....	62
Tabulka 22. Položky dotazníku Demystifikace mýtů o stáří podle škol – průměrné hodnocení .....	64
Tabulka 23. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle škol.....	66

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Rozdělení hodnot proměnné Věkové IQ .....	40
Graf 2. Rozdělení hodnot Průměrného skóre demystifikace .....	43
Graf 3. Věkové IQ podle pohlaví .....	46
Graf 4. Rozdělení proměnné Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle pohlaví .....	50
Graf 5. Věkové IQ podle ročníků .....	53
Graf 6. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle ročníků .....	57
Graf 7. Věkové IQ podle škol.....	61
Graf 8. Průměrné skóre demystifikace mýtů o stáří podle škol .....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Gymnázium K.V.Raise
- Příloha 2. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Obchodní akademie Svitavy
- Příloha 3. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Střední zdravotnická škola
- Příloha 4. Finální podoba dotazníku předložená žákům
- Příloha 5. Dotazník Věkové IQ
- Příloha 6. Tvzení z publikace Demystifikace mýtů o stáří



# PŘÍLOHY

## Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Gymnázium K.V.Raise

**Gymnázium K. V. Raise a Střední odborné učiliště**

Adámkova 55

539 01 Hlinsko

**Věc: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat**

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu s realizací výzkumného dotazníkového šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma: Ageismus – mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol.

Odborným vedením této diplomové práce je pověřena PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Dotazníkového šetření se zúčastní žáci čtyřletého gymnázia 1. a 4. ročníku studia. Data budou sbírána anonymně a použita pouze pro účely diplomové práce. Vzhledem k epidemiologické situaci budou sbírána online pomocí služby Survio.

Sběr dat bude probíhat v měsíci únoru 2022.

Předem děkuji.

Bc. Lenka Šmahelová

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

2.ročník

**S realizací výzkumného šetření:**

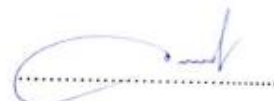
Souhlasím

Nesouhlasím

Gymnázium K. V. Raise  
a Střední odborné učiliště,  
Hlinsko, Adámkova 55

4

V Hlinsku dne 15.2.2022



## Příloha 2. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Obchodní akademie Svitavy

**Obchodní akademie Svitavy**

T. G. Masaryka 47/20

568 02 Svitavy

### Věc: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat

Vážená paní zástupkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu s realizací výzkumného dotazníkového šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma: Ageismus – mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol.

Odborným vedením této diplomové práce je pověřena PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Dotazníkového šetření se zúčastní žáci 1. a 4. ročníku studia. Data budou sbírána anonymně a použita pouze pro účely diplomové práce. Vzhledem k epidemiologické situaci budou sbírána online pomocí služby Survio.

Sběr dat bude probíhat v měsíci únoru 2022.

Předem děkuji.

Bc. Lenka Šmahelová

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy


2.ročník

S realizací výzkumného šetření:

Souhlasím

Nesouhlasím

ve Pelivanách dne 14.2.2022

  
Gymnázium, obchodní akademie a jazyková škola  
s právem státní jazykové zkoušky Svitavy,  
Sokolevská 1638/1, 568 02 Svitavy  
IČO: 620 33 076, DIČ: CZ62033026  
tel.: 461 535 090, info@ogy.svitavy.cz

④

### Příloha 3. Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat Střední zdravotnická škola

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola Žďár nad Sázavou

Dvořákova 4,

591 01 Žďár nad Sázavou

#### Věc: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu s realizací výzkumného dotazníkového šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma: Ageismus – mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol.

Odborným vedením této diplomové práce je pověřena PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Dotazníkového šetření se zúčastní žáci 1. a 4. ročníku studia. Data budou sbírána anonymně a použita pouze pro účely diplomové práce. Vzhledem k epidemiologické situaci budou sbírána online pomocí služby Survio.

Sběr dat bude probíhat v měsíci únoru/březnu 2022.

Předem děkuji.

Bc. Lenka Šmahelová

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

2.ročník

S realizací výzkumného šetření:

Souhlasím

V ..... dne .....

RNDr. Marie  
Vystrčilová

Digitálně podepsal  
RNDr. Marie Vystrčilová  
Datum: 2022.03.09  
09:34:08 +01'00'

## Příloha 4. Finální podoba dotazníku předložená žákům

### Ageismus - mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol

Dobrý den,

Jmenuji se Lenka Šmahelová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého a píši diplomovou práci s názvem Ageismus - Mýty a předsudky o stáří u studentů středních škol. Z tohoto důvodu oslovuji Vás, žáky střední školy prvního a čtvrtého ročníku, a prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude použit pro účely diplomové práce.

Vyplnění dotazníku je anonymní.

Odpovězte prosím na všechny otázky, v případě neúplného vyplnění otázek bude dotazník vyřazen.

Srdečně Vám děkuji za Váš čas a spolupráci, velmi si toho vážím.

#### 1 Jsem

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Muž  Žena

#### 2 Jsem žákem/žákyní:

Nápověda k otázce: *Vyberte typ střední školy a Vámi studovaný ročník.*

Střední zdravotnické školy, 1.ročník  Střední zdravotnické školy, 4. ročník  Čtyřletého gymnázia, 1.ročník  Čtyřletého gymnázia, 4. ročník  
 Obchodní akademie, 1. ročník  Obchodní akademie, 4.ročník

Zde naleznete přehled jednotlivých tvrzení o stáří a stárnutí ze standardizovaného dotazníku Věkové IQ od autorky Tošnerové (1992). Postupujte dle instrukcí u každé z otázek.

#### 3 Většina lidí se stane "senilní" dříve nebo později, pokud se dožijí vyššího věku.

Nápověda k otázce: *Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)*

+  -

#### 4 Inteligence klesá s věkem.

Nápověda k otázce: *Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)*

+  -

5 U starších je malý zájem o milostný vztah

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

6 Rodiny opouštějí své staré příslušníky.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

7 Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

8 Seniori mají více autonehod, než mladší řidiči.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

9 Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

10 Pouze u dětí je potřeba více konzumovat vápníku.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

11 Více mužů, než žen se dožije stáří.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "mínus".)

+  -

12 Starší lidé více inklinují k víře.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

13 Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

14 Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší, než u mužů.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

15 Osobnost se mění s věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

16 S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

17 Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

18 Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

19 Senioři trpí vyšším rizikem sebevraždy, než mladší lidé.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

20 Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

21 Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů.

Nápověda k otázce: Je následující tvrzení pravdivé nebo nepravdivé? (Souhlasíte-li, označte odpověď "plus"; nesouhlasíte-li, označte odpověď "minus".)

+  -

Zde naleznete další mýty o stárnutí. K těmto tvrzením prosím vyberte jednu odpověď dle vašich preferencí na škále **zcela souhlasím-spíše souhlasím-nevím-spíše nesouhlasím-zcela nesouhlasím** a označte ji.

22 Lidé by měli očekávat zhoršení duševního zdraví ve stáří.

Nápověda k otázce: Označte odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23 Lidé by měli očekávat zhoršení fyzického zdraví ve stáří.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24 Většina starších lidí má podobné potřeby.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25 Kreativita a přínos jsou doménou mladých lidí.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26 Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28 Poskytování služeb starším lidem odebrává finanční prostředky mladým lidem.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29 Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30 Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



31 Starší lidé se nenaučí novým věcem.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete

Zcela souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Zcela nesouhlasím

32 Starší lidé představují zátěž pro moderní společnost.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Zcela nesouhlasím

33 Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem.

Nápověda k otázce: Označte odpověď se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Zcela souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Zcela nesouhlasím

---

## Příloha č. 2

### „Věkové IQ“

Jsou následující tvrzení pravdivá nebo nepravdivá?

(souhlasíte-li uveďte „plus“, nesouhlasíte-li uveďte „minus“)

+ -

1. Většina lidí se stane „senilní“ dříve nebo později,  
pokud se dožijí vyššího věku .....
2. Inteligence klesá s věkem .....
3. U starších je malý zájem o milostný vztah .....
4. Rodiny opouštějí své staré příslušníky .....
5. Přinejmenším 25% seniorů žije v ústavní péči .....
6. Senioři mají víc autonehod než mladší řidiči .....
7. Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace .....
8. Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníku .....
9. Více mužů než žen se dožije stáří .....
10. Starší lidé více inklinují k víře .....
11. Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí .....
12. Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů .....
13. Osobnost se mění věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura ..
14. S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů .....
15. Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou .....
16. Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy .....
17. Senioři trpí častěji akutními nemocemi než mladší .....
18. Senioři ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě ....
19. Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů .....

Věk: Pohlaví: žena muž Zaměstnání:

Správně je „plus“ u položek č 14, 16, 19, ostatní jsou správně „minus“.

K otázce č. 11 nebyly pro Českou republiku studie prováděny, pro rozvinuté země platí „minus“.

(Zpracováno a přizpůsobeno českým realitám dle výukových materiálů University v Berkeley: Aging – modul Ageism.)

## Příloha 6. Tvrzení z publikace Demystifikace mýtů o stáří (Magistrát města Brna)

Tato brožura se zabývá některými mýty, které se týkají stárnutí, a naznačuje, které jsou zcela neopodstatněné nebo jsou výsledkem zkreslených představ. Ukazuje, jakým způsobem je můžeme řešit či demystifikovat.

### Dvanáct mýtů, které se týkají stárnutí.

1. Lidé by měli očekávat, že se jejich duševní a fyzický stav zhorší.
  2. Většina starších lidí má podobné potřeby.
  3. Kreativita a přínos jsou doménou mladých lidí.
  4. Zkušenosti starších lidí mají pro moderní společnost malý význam.
  5. Mnoho starších lidí chce mít klid a zůstat v ústraní.
  6. Hlavním problémem je nedostatek nemocničních lůžek a zdravotních sester.
  7. Poskytování služeb starším lidem odebírá finanční prostředky mladým lidem.
  8. Výdaje na seniory jsou plýtváním finančními prostředky.
  9. Starší lidé se na moderní pracoviště nehodí.
  10. Starého psa novým kouskům nenaučíš.
  11. Starší lidé předpokládají, že o ně a o jejich názory nebude zájem.
  12. Věci se vyřeší samy.
-