

# KAŽDODENNÝ AGEIZMUS

## Everyday ageism

Ivan BARTOŠOVIČ<sup>1</sup>, Katarína ZRUBÁKOVÁ<sup>1,2</sup>, Ivana IVÁNKOVÁ BARTOŠOVIČOVÁ<sup>3</sup>, Eva ZACHAROVÁ<sup>1</sup>, Libuša REPISKÁ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav zdravotníckych disciplín, vedúca katedry ošetrovateľstva prof. PhDr. H. Koňošová, PhD.

<sup>2</sup>Katolícka univerzita Ružomberok, Fakulta zdravotníctva, vedúca katedry ošetrovateľstva PhDr. M. Ižová, PhD.

<sup>3</sup>OZS Skalica, ambulancia všeobecného lekára pre dospelých

### Abstrakt

Ageizmus definuje Svetová zdravotnícka organizácia ako stereotypy, predsudky a diskrimináciu namierené voči iným alebo voči sebe samému na základe veku.

Ageizmus teda zahŕňa to, čo si myslíme (stereotypy), ako sa cítime (predsudky) a ako konáme (diskriminácia) vo vzťahu k iným a k sebe na základe veku.

Jednou z bežných, ale málo preskúmaných foriem ageizmu je rutinný, každodenný ageizmus („everyday ageism“). Každodenné formy ageizmu môžu fungovať ako zdroje chronického stresu. Jazykový ageizmus (elderspeak) sa prejavuje spomalením rečového tempa, zdôraznenou intonáciou, častejším opakovaním výrazov, zriedkavejším používaním viacslabičných slov a jednoduchším slovníkom i gramatikou.

Positívne vnímanie starnutia je spojené s lepším pocitom zdravia, priaznivejším hodnotením svojho zdravia, menším výskytom obezity, častejšou dlhovekosťou, lepšími výsledkami v bežných denných aktivitách, menším výskytom depresie a lepšími kognitívnymi funkciami.

Ageizmus má závažný dopad na všetky aspekty života. Vplýva na seniorov vo viacerých oblastiach po stránke zdravotnej i ekonomickej. Ageizmus predstavuje dôležitý a doteraz zanedbávaný sociálny determinant zdravia (tab. 3, obr. 2, lit. 29). Text v PDF [www.lekarskyobzor.sk](http://www.lekarskyobzor.sk).

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:** ageizmus, seniori, každodenný ageizmus, elderspeak, komunikácia so seniormi, vnímanie starnutia. Lek Obz 2026, 75 (3): 92-99

### Abstract

Ageism is defined by the World Health Organization as a set of stereotypes, prejudices, and discriminatory behaviors directed against others or oneself on the basis of age.

Ageism includes what we think (stereotypes), how we feel (prejudices) and how we act (discrimination) toward others and ourselves on the basis of age.

One of the common but little-researched forms of ageism is routine, everyday ageism. Everyday forms of ageism can function as sources of chronic stress. Linguistic ageism (elderspeak) is characterized by a slowed speech rate, exaggerated intonation, more frequent repetition of expressions, less frequent use of multisyllabic words, and simplified vocabulary and grammar.

Positive self-perceptions of aging are associated with better health outcomes, more favorable evaluation of one's health, lower incidence of obesity, greater longevity, better performances in activities of daily living, lower rates of depression, and better cognitive functions.

Ageism has a serious impact on all aspects of life. It affects seniors in several areas, both health-related and economic. Ageism is an important yet still neglected social determinant of health (Tab. 3, Fig. 2, Ref. 29). Text in PDF [www.lekarskyobzor.sk](http://www.lekarskyobzor.sk).

**KEY WORDS:** ageism, seniors, everyday ageism, elderspeak, communication with seniors, self-perception of ageing. Lek Obz 2026, 75 (3): 92-99

### Úvod

Termín ageizmus (age – vek) prvýkrát použil v roku 1969 americký gerontológ a psychiater Robert Neil Butler (1927 – 2010), ktorý ho definoval ako predsudok jednej vekovej skupiny voči iným vekovým skupinám (1). Bezprostredným popudom k jeho práci boli protesty obyvateľov Washingtonu proti postaveniu štátnych bytov pre chudobných seniorov (včítane Afroameričanov) v ich okolí (2). Butler poukazoval na stereotypy („pre starých ľudí je to moc luxusné, nie sú na to zvyknutí“), predsudky („kto by chcel bývať vedľa starých, postavte to inde“) a ďalšie faktory, ktoré vedú k odmietaniu staroby (americká orientácia na úspech a silu, neochota konfrontácie vlastného starnutia a smrti) (1, 2).

Existuje viacero definícií ageizmu. **Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje ageizmus**

**ako stereotypy, predsudky a diskrimináciu namierené voči iným alebo voči sebe samému na základe veku (3).**

### Rozdelenie ageizmu

V rámci ageizmu rozoznávame niekoľko vzájomne súvisiacich častí:

- tri **dimenzie** – stereotypy (myšlienky), predsudky (pocity) a diskriminácia (správanie),
- dva **aspekty** – pozitívny a negatívny ageizmus,
- tri **úrovne prejavu** – inštitucionálna, interpersonálna a self-ageizmus („sebavnímaný“ ageizmus, „seba-ageizmus“),
- dve **formy vyjadrenia** – explicitné (vedomé) a implicitné (nevedomé) (3, 4).

Dimenzie ageizmu sa vzťahujú na odlišné psychologické schopnosti – myšlienky (stereotypy), pocity (predsudky) a správanie (diskriminácia). Tieto dimenzie môžu byť vnímané pozitívne alebo negatívne. Stereotypy sú kognitívne štruktúry, ktoré uchovávajú naše presvedčenia a očakávania o charakteristikách členov sociálnych skupín; stereotypizácia je procesom aplikácie stereotypných informácií. Stereotypy riadia naše sociálne správanie a často určujú, aké informácie si hľadáme a pamätáme. Pri ageizme môžu stereotypy o veku viesť k záverom, ktoré si robíme o iných ľuďoch (vrátane ich fyzických a duševných schopností, sociálnych kompetencií, politického a náboženského presvedčenia) (3). Tieto závery môžu viesť k nadmerným zovšeobecneniam, ktoré považujú každého človeka v danej vekovej skupine za rovnakého (napríklad, že starší ľudia sú krehkí, neschopní a priateľskí, mladší ľudia sú materialistickí, leniví a netrpezliví). Vekové stereotypy môžu byť pozitívne i negatívne. Zo stereotypov vychádzajú postoje, ktoré zahŕňajú aj emočnú a hodnotiacu zložku (2). Predsudok je emocionálna reakcia alebo pocit (pozitívny alebo negatívny), ktorý je zameraný na osobu na základe jej príslušnosti k určitej skupine. Pri ageizme sú predsudky zamerané na jednotlivca alebo skupinu na základe vnímania ich veku (3). Diskriminácia pozostáva z činov, praktík alebo politík, ktoré sa uplatňujú na ľudí z dôvodu ich príslušnosti v určitej sociálne významnej skupine a ktoré im ukladajú určitú formu znevýhodnenia (negatívna diskriminácia) alebo výhody (pozitívna diskriminácia). Vo vzťahu k ageizmu sa diskriminácia týka správania, ktoré je zamerané na ľudí na základe ich veku (2, 3).

**Ageizmus teda zahŕňa to, čo si myslíme (stereotypy), ako sa cítime (predsudky) a ako konáme (diskriminácia) vo vzťahu k iným a k sebe na základe veku (3, 4) (obr. 1).**

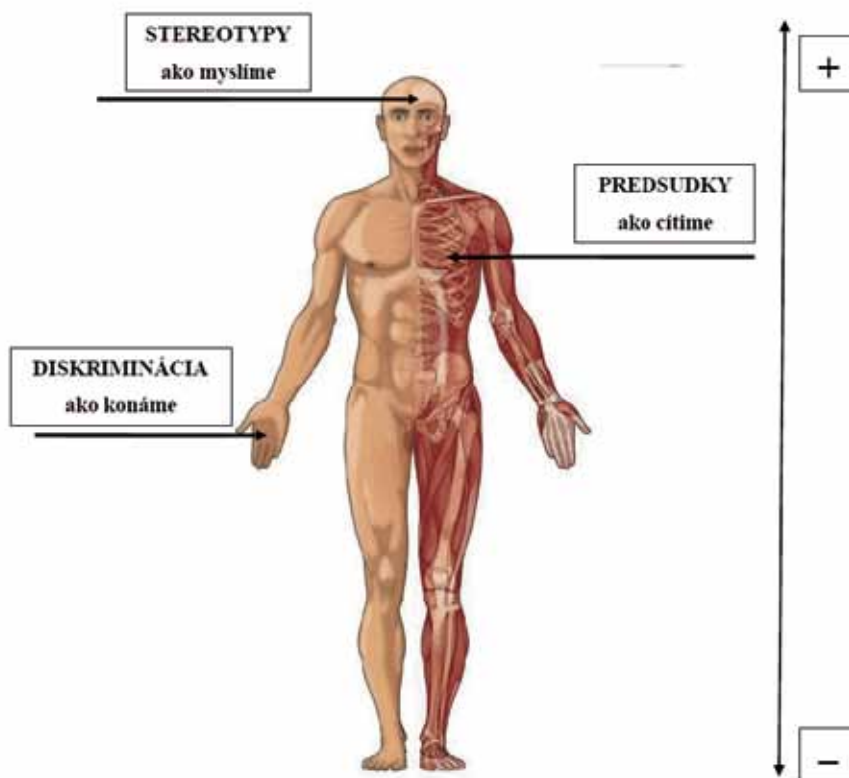
**Inštitucionálny** ageizmus označuje zákony, pravidlá, sociálne normy, politiku a prax inštitúcií, ktoré obmedzujú príležitosti a znevýhodňujú jednotlivcov na základe ich veku. **Interpersonálny** ageizmus sa vzťahuje na ageizmus vyskytujúci sa počas interakcií medzi dvoma alebo viacerými jednotlivcami. **Self-ageizmus** („sebavnímaný ageizmus“) sa vzťahuje na ageizmus obrátený proti sebe. Ľudia si osvojujú a na sebe aplikujú predsudky založené na veku po tom, čo boli opakovane vystavení týmto predsudkom. Tri úrovne, na ktorých sa ageizmus prejavuje, sa vzájomne prelínajú a posilňujú (3).

V explicitnom ageizme sú ageistické myšlienky, pocity a činy človeka voči iným alebo sebe samému vedomé a zámerné. Pri implicitnom ageizme tieto ageistické myšlienky, pocity a činy fungujú bez vedomého uvedomenia a sú väčšinou neúmyselné a mimo ich kontroly (3).

### Výskyt ageizmu

Slovensko patrí medzi krajiny, v ktorých je rozšírené negatívne vnímanie seniorov, čo svedčí o prítomnosti ageistických stereotypov, predsudkov i diskriminácie (5). Svedčia o tom aj štúdie v celoeurópskom meradle. Európsky sociálny prieskum („European Social Survey“) je dvojročný projekt, ktorého hlavným cieľom je porovnanie postojov a hodnôt obyvateľov Európy. V rokoch 2008 – 2009 sa tento prieskum zaoberal postojom

**Obrázok 1. Tri dimenzie ageizmu**  
(zdroj Iversen, 2009).



k veku a skúsenostiam s ageizmom v súbore 54 988 respondentov z 28 krajín európskeho regiónu (zo Slovenska bolo 1810 účastníkov). Nespravodlivé zaobchádzanie (ignorovanie, povýšenecké zaobchádzanie, urážka, zneužívanie, odmietnutie služieb) kvôli svojmu veku zažilo v rámci európskeho regiónu 35 % súboru, najmenej na Cypre (17 %) a najviac v Česku (54 %). Výsledok zo Slovenska (42 %) bol šiesty najhorší zo všetkých 28 krajín (6, 7). V roku 2015 bolo v špeciálnom prieskume „Eurobarometer 437“ oslovených celkom 27 718 respondentov z 28 krajín Európskej Únie (zo Slovenska 1016 obyvateľov) starších ako 15 rokov. Na otázku, či je diskriminácia na základe veku vyššieho ako 55 rokov v našej krajine rozšírená, odpovedalo kladne 50 % respondentov zo Slovenska, čo je viac, ako uviedli respondenti v rámci celej Európskej únie (42 %). Osobné postoje voči diskriminácii (vyjadrené odpoveďou na otázku, či majú celkovo nepríjemný pocit s tým, že na najvyššej voliteľnej politickej funkcii je osoba vo veku nad 75 rokov) malo 43 % z oslovených Slovákov (v rámci EÚ 29 %, v Česku až 49 %). Tým sme sa umiestnili v rámci 28 krajín Európskej únie na piatom mieste od konca (8). O ageistických tendenciách personálu v rámci zariadení sociálnych služieb svedčí aj práca slovenských autoriek v súbore 118 respondentov (sestier, zdravotníckych asistentov, nutričných terapeutov a fyzioterapeutov) zo 6 sociálnych inštitúcií v Česku. Až 57,6 % pracovníkov zažilo nevhodné správanie svojho kolegu k obyvateľom týchto zariadení (9).

### Každodenný ageizmus

Jednou z bežných, ale málo preskúmaných foriem ageizmu je rutinný, každodenný ageizmus. Charakteristickým znakom každodenného ageizmu („everyday ageism“) je skutočnosť, že sa môže prehlia-

dať alebo ignorovať, keďže sa vníma ako humorný (napr. vtipy o starnutí), ohľaduplný (napr. hlasné rozprávanie v prípade poruchy sluchu) alebo robiaci kompliment (napr. predpokladajúci stereotyp oddanej starej mamy). Každodenný ageizmus však slúži na to, aby zbavil starších dospelých ich individuality a namiesto toho ich identifikuje ako príslušníkov skupiny, ktorá sa líši od bežnej spoločnosti a v dôsledku toho jej nie sú zaručené rovnaké práva, privilégia a rešpekt. Je škodlivý pre zdravie a pohodu seniorov, keďže môže fungovať ako zdroj chronického stresu. Predpokladá sa, že opakované vystavenie chronickým stresorom aktivuje psychologické, kognitívne, behaviorálne a biologické stresové reakcie, čo vedie k urýchleniu starnutia, zvýšenému riziku chronických ochorení a predčasnej úmrtnosti (10). Jedným z metodologických problémov vo výskume každodenného ageizmu je vytvorenie vhodnej škály. Najnovšiu „škálu každodenného ageizmu“ („everyday ageism scale“) vytvorila Allenová a spol. pre Národný prieskum o zdravom starnutí („National Poll on Healthy Aging“) (11). Položky škály obsahujú ageistické správy (posolstvá), ageizmus v interpersonálnych interakciách a ageistické presvedčenia a stereotypy o vlastnom zdraví („internalizovaný ageizmus“) (11) (tab. 1).

V roku 2019 tento národný prieskum domácností (vek 50 – 80 rokov) zisťoval v súbore 2035 dospelých (priemerný vek 62,6 roka, 54,2 % žien) ich skúsenosti s každodenným ageizmom. Z výsledkov vyplýva, že 93,4 % súboru je vystavených jednému alebo viacerým formám ageizmu v ich každodennom živote. 65,2 % respondentov uviedlo, že sú vystavení ageistickým správam (napr. počúvanie, pozeranie alebo čítanie vtipov o starobe, starnutí i senioroch; správy naznačujúce, že starnutie a starší dospelí sú neatraktívni alebo nežiaduci). Takmer polovica z opýtaných (44,9 %) odpovedala,

Tabuľka 1. Škála každodenného ageizmu (zdroj Allenová a spol., 2022).

Ako často sa vám vo vašom každodennom živote stávajú nasledujúce veci ?	Často	Niekedy	Málokedy	Nikdy
1. Počujem, vidím a/alebo čítam vtipy o starobe, starnutí alebo starších ľuďoch.	3	2	1	0
2. Počujem, vidím a/alebo čítam veci, ktoré naznačujú, že starší dospelí a starnutie sú neatraktívni.	3	2	1	0
3. Ľudia trvajú na tom, aby mi pomohli s vecami, ktoré môžem urobiť sám/sama.	3	2	1	0
4. Ľudia si myslia, že mám problémy so sluchom a/alebo zrakom.	3	2	1	0
5. Ľudia si myslia, že mám problém si veci zapamätať a/alebo pochopiť.	3	2	1	0
6. Ľudia predpokladajú, že mám problémy s mobilnými telefónmi a počítačmi.	3	2	1	0
7. Ľudia si myslia, že nerobím nič dôležité alebo hodnotné.	3	2	1	0
<b>Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výroky ?</b>	<b>Úplne súhlasím</b>	<b>Súhlasím</b>	<b>Nesúhlasím</b>	<b>Rozhodne nesúhlasím</b>
8. Pocit depresie, smútku alebo obáv je súčasťou starnutia.	3	2	1	0
9. Pocit osamelosti je súčasťou starnutia.	3	2	1	0
10. Zdravotné problémy sú súčasťou starnutia.	3	2	1	0

Bodovanie: 0 – 30 bodov.

Počet položiek s odpoveďami: často/niekedy + úplne súhlasím/súhlasím

1 a viac – skúsenosti s každodenným ageizmom

0 – žiadne skúsenosti s každodenným ageizmom

že zažíva ageizmus v medzilidských interakciách (napr. predpoklad, že kvôli svojmu veku majú ťažkosti s používaním mobilných telefónov či počítačov, so sluchom, zrakom, pamäťou alebo porozumením) (11). Štyri pätiny členov súboru (81,2 %) uviedlo aspoň jednu formu ageistického stereotypu o svojom zdraví (súhlas s tým, že pocit osamelosti, depresie, smútku, alebo obáv sú normálnou súčasťou starnutia) (11). Prieskum potvrdil aj vplyv ageizmu na zdravotný stav. Starší dospelí, ktorí v každodennom živote zažili tri alebo viac foriem ageizmu, mali horšie fyzické i duševné zdravie, viac depresívnych príznakov, väčšiu pravdepodobnosť chronického zdravotného problému (napr. diabetes mellitus, srdcové choroby) oproti tým, ktorí uviedli menej foriem ageizmu (11). Starší dospelí s pozitívnym náhľadom na starnutie uviedli, že zažívajú menej foriem každodenného ageizmu (11).

### Jazykový ageizmus („elderspeak“, „reč starších“)

V komunikácii mladých so seniormi rozoznávame nadmernú akomodáciu („overaccommodation“) a príliš nízku akomodáciu („underaccommodation“) (12). Nízka akomodácia sa spočíva v neprispôsobovaní sa seniorovi a udržiavaní si vlastného štýlu prejavu. Ide napr. o používanie anglicizmov, slangizmov, profesionalizmov v komunikácii so seniormi, ktorí týmto pomenovaniam nerozumejú. Patrí sem aj používanie príliš nízkej hlasitosti či rýchleho tempa rozprávania, neudržiavanie očného kontaktu alebo nepočúvanie seniora. To vedie k neoptimálnej komunikácii a vníma sa ako prejav nízkeho rešpektu a srdečnosti k seniorom (12).

Nadmerná akomodácia je forma komunikácie so seniormi, ktorá sa zakladá na stereotypných očakávaníach o neschopnosti starších osôb. Označuje sa viacerými názvami: elderspeak, „reč pre starších“, jazykový ageizmus, blahosklonný alebo „patrónsky“ štýl reči, patronizujúca reč či patronizujúca komunikácia. Autori sa domnievajú, že by sme miesto anglického výrazu elderspeak mali začať používať zrozumiteľnejší termín jazykový ageizmus. Je to druh ageizmu, ktorý sa zakladá na stereotypných očakávaníach o komunikačných schopnostiach seniorov (13). Niektoré výrazy a stereotypy sa v komunikácii používajú automaticky a nevedome, lebo sme na ne zvyknutí (13). Tieto slová a frázy však môžu neúmyselne podporovať negatívne postoje k seniorom, hoci sú zamýšľané ako pozitívne. Jazykový ageizmus sa prejavuje:

- spomalením rečového tempa,
- zdôraznenou intonáciou,
- častejším opakovaním výrazov,
- zriedkavejším používaním viacslabičných slov,
- jednoduchším slovníkom a gramatikou (12).

Môžeme zaň možno považovať aj techniky, ktoré sú charakteristické pre komunikáciu s deťmi – infantilizáciu, používanie zdrobnenín (*ručička, nožička, vodička, paplónik*), nadmernú mimiku, symbiotický plurál (namiesto 2. osoby singuláru použijeme 1. osobu plurálu – napr. *ideme, naobedujeme sa, poumývame sa*), použí-

vanie familiárnych slov (*dedko, babi, babka*), využívanie eufemizmov (*napapáme sa*) (12). Paralingvistické aspekty zahŕňajú hlasové črty (kvalita hlasu), prozódium alebo intonáciu (výška tónu, intenzita, trvanie) a telesné aspekty prejavu (gestá, výrazy tváre, blízkosť) (14). Trefou súčasťou jazykového ageizmu je nonverbálna oblasť. Jednotlivé oblasti a potenciálne vlastnosti sú v tabuľke 2 (15).

**Tabuľka 2. Oblasti a potenciálne vlastnosti jazykového ageizmu („elderspeak“)** (zdroj Shawová a kol., 2021).

Oblasti	Potenciálne vlastnosti
<b>Jazyková oblasť</b> <b>Sémantika</b> (významová stránka jazyka, slov)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detinské výrazy, výrazy bežne používané v detstve, zdrobneniny</li> <li>• Oslovenia alebo prezývky nevhodné pre partnerský vzťah v rozhovore</li> <li>• Jednotné čísla zámen sú nahradené množnými číslami zámen</li> <li>• Jednoduchá slovná zásoba</li> <li>• Krátke slová</li> </ul>
<b>Syntax</b> (gramatická stavba viet a súvetí, skladba)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jednoduché vety</li> <li>• Krátke výroky</li> <li>• Úlomky viet</li> </ul>
<b>Diskurz</b> (text, jazykový prejav)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimalizácia slov, výrazov a výrokov</li> <li>• Prehnaná chvála alebo zdvorilosť</li> <li>• Otázky s požadovanou odpoveďou</li> <li>• Direktívne a rozkazovacie vety</li> <li>• Reflektívne vety – frázy, ktoré vyžadujú konanie v mene niekoho iného</li> <li>• Prerušovanie</li> <li>• Ignorovanie</li> <li>• Dlhé prestávky v reči/ dodatočné výplne</li> </ul>
<b>Paralingvistická oblasť</b> <b>Prozódia</b> (zvuková stránka, prízvuk a kvantita reči)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšený tón</li> <li>• Nadmerný rozsah tónov alebo spevavá intonácia</li> <li>• Príliš tichý hlas</li> <li>• Príliš hlasný hlas</li> <li>• Príliš spomalené tempo reči</li> <li>• Príliš prehnaná výslovnosť</li> <li>• Príliš prehnaný stres</li> </ul>
<b>Nonverbálna oblasť</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevracanie očami</li> <li>• Stáť nad seniorom, dohliadať na seniora pri práci alebo činnostiach</li> <li>• Vysmievať sa alebo sa smiať seniorovi</li> <li>• Potľapkávanie</li> </ul>

Hoci jazykový ageizmus je zvyčajne dobre mienený a predpokladá sa, že zlepšuje porozumenie a prejavuje starostlivosť, nie je jasné, či tieto ciele skutočne dosahuje (15). Táto komunikácia môže vplývať na porozumenie u seniorov, na vnímanie komunikácie seniormi a pôsobí aj na správanie starých ľudí (15). Vo väčšine prác sa táto komunikácia spája s nepriaznivými dôsledkami pre seniorov (včítane negatívneho vnímania seba samých, odmietania starostlivosti a rušivého správania u demenčných seniorov v inštitucionálnej starostlivosti i v nemocniciach) (15, 16). Sú aj štúdie, ktoré uvádzajú pozitívne vnímanie tejto komunikácie staršími dospelými, ktorí oceňujú vysokú mieru podpory hlavne pri komunikácii so známejšími osobami a pri poklese funkčných schopností (15).

## Sebavnímanie starnutia

Sebavnímanie starnutia („self-perception of aging“) je definované ako hodnotenie osobných skúseností so starnutím. Teória stelesnenia stereotypov („stereotype embodiment theory“) tvrdí, že jednotlivci si počas svojho života internalizujú negatívne a pozitívne stereotypy o starších ľuďoch a, keď začnú starnúť, uplatňujú tieto stereotypy sami na seba (17, 18, 19). Podľa tejto teórie existujú tri premenné ageizmu: diskriminácia na základe veku, negatívne stereotypy o veku a negatívne sebavnímanie starnutia (20). Každý z týchto troch prediktorov uplatňuje svoj vplyv na zdravie prostredníctvom troch ciest: psychologickkej, behaviorálnej a fyziologickej (17, 20).

V súbore 10 188 osôb vo veku 51 rokov a viac žijúcich v komunite autori zistili, že osoby, ktoré negatívne vnímali starnutie, mali o 38 % vyššiu pravdepodobnosť, že zažijú diskrimináciu v lekárskej starostlivosti z dôvodu veku (19). Pozitívne vnímanie starnutia môže mať vplyv na predĺženie života. V americkej štúdii (660 účastníkov, priemerný vek 63 rokov) sledovali obyvatelov jedného mestečka 23 rokov. Osoby, ktoré mali na začiatku štúdie pozitívnejšie vnímanie starnutia, žili o 7,5 roka dlhšie ako ľudia s negatívnejším vnímaním starnutia (21).

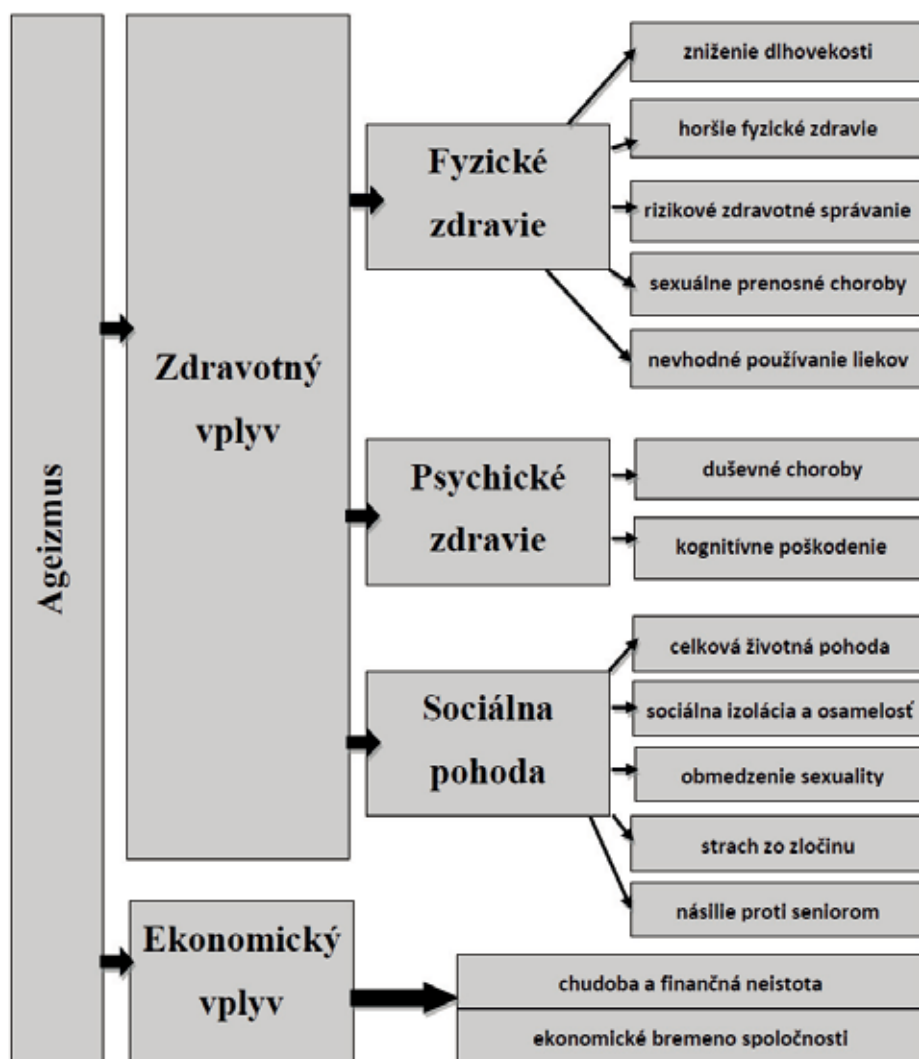
Dlhodobé dôsledky ukazujú, že pozitívne vnímanie vlastného starnutia je spojené s lepšími zdravotnými dôsledkami, priaznivejším hodnotením svojho zdravia, menším výskytom obezity, častejšou dlhovekosťou, lepšími výsledkami v bežných denných aktivitách, menším výskytom depresie a lepšími kognitívnymi funkciami (vrátane zníženia kognitívneho poklesu a výskytu demencie) (22). Negatívny názor na starnutie naopak môže viesť ku kratšej dĺžke života, zhoršeniu komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi a vyhýbaniu sa zdravotnej starostlivosti (19).

Sebavnímanie starnutia je potenciálne modifikovateľný faktor. Ak sa identifikuje a rieši, môže ageizmus zabrániť, alebo ho zmierňovať (23). Keďže sa predpokladá, že vzniká v priebehu mnohých rokov, aj boj proti ageizmu si bude vyžadovať dlhodobé či trvalé úsilie. Začína sa učením malých detí vážiť si seniorov a pomáha nám všetkým prijať a vážiť si samých seba, keď zostaneme (23).

## Vplyv ageizmu na zdravie seniorov

Ageizmus má závažný dopad na všetky aspekty života. Vplýva na seniorov vo viacerých oblastiach po stránke zdravotnej i ekonomickej (3) (obr. 2).

Obrázok 2. Vplyv ageizmu na seniorov (WHO, 2021).



Ageizmus predstavuje aj veľkú ekonomickú záťaž. Celkovo 63 miliárd dolárov (čiže jeden so siedmich dolárov vynaložených na zdravotnú starostlivosť o osem najdrahších ochorení počas jedného roka v USA) bolo spôsobených ageizmom (20). Táto suma je vyššia ako náklady na zdravotnú starostlivosť pre pacientov s morbidnou obezitou v USA v rovnakom roku (20).

Ageizmus je dôležitým a doteraz zanedbávaným sociálnym determinantom zdravia (3). V recentnej štúdii vyhodnotili autori 41 štúdií o vplyve ageizmu v zdravotníctve. Ich práca zmapovala vedeckú literatúru o jeho prejavoch a ukázala, že v zdravotníckych službách sú seniori cieľom menšieho diagnostického snaženia, majú

obmedzený prístup k rôznym typom liečby a chirurgických výkonov (24). Vo všeobecnosti dostávajú nedostatočnú starostlivosť, ktorá sa prejavuje nevhodnou komunikáciou zo strany zdravotníkov a starostlivosťou založenou na stereotypoch a presvedčeníach až po násilné prístupy (24). Extrémnou formou ageizmu je násilie proti seniorom (25, 26). Prejavy ageizmu v zdravotníctve uvádza tabuľka 3.

### Globálna kampaň na boj proti ageizmu

V medzinárodnom meradle sa ageizmu venovala prvá pozornosť až v roku 2002 prijatím Madridského medzinárodného akčného plánu pre starnutie a Politickej

Tabuľka 3. Prejavy ageizmu v zdravotníctve (De Araujová a kol., 2023).

<b>Nedostatočná diagnostika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chýbanie sexuálnej anamnézy</li> <li>• zníženie histologického overenia</li> <li>• stručná anamnéza</li> <li>• nedostatočné diagnostické vyšetrenia</li> </ul>
<b>Obmedzený prístup k liečbe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menej kuratívnych operácií a chemoterapie</li> <li>• nižšia pravdepodobnosť potenciálne prospešných liekov (napr. statínov)</li> <li>• nedostatočná liečba sexuálnej dysfunkcie</li> <li>• nižšia pravdepodobnosť včasnej liečby nádorov</li> <li>• chýbanie informácií o ochorení a možnostiach liečby</li> </ul>
<b>Redukcia chirurgickej liečby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nižšia pravdepodobnosť: absolvovania akejkoľvek liečby (chirurgická, rádioterapia, chemoterapia),</li> <li>• rekonštrukcie prsníka a motivácia podstúpiť imunoterapiu,</li> <li>• menej konzervatívnych operácií karcinómov prsníka</li> <li>• ľudia vo veku 80–90 rokov sú menej často operovaní v porovnaní s pacientmi vo veku 65 – 79 rokov</li> </ul>
<b>Nevhodná komunikácia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elderspeak – používanie detinského a nevhodného jazyka seniori boli ignorovaní, odmietaní, nemali zarúčené súkromie</li> <li>• nezrozumiteľné pokyny, obmedzujúce participáciu seniorov</li> <li>• veľmi krátke vyhlásenia, vyjadrujúce negatívne vlastnosti</li> </ul>
<b>Obmedzený prístup k zdravotníckym službám a zdrojom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nižšia pravdepodobnosť sledovania v pohotovostnej miestnosti pri resuscitácii</li> <li>• menšia ochota zdravotníkov liečiť seniorov so suicidálnymi myšlienkami</li> <li>• obmedzený prístup k orgánom na transplantáciu vzhľadom k veku</li> <li>• seniori s psychózou bez prístupu k relevantným službám nižšia pravdepodobnosť prístupu k rehabilitácii</li> </ul>
<b>Nedostatočná starostlivosť</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seniori majú pocit, že nemajú prístup k rovnakej starostlivosti zdrojom a poradenstvu ako mladší</li> <li>• nehodnotí sa riziko suicídia</li> <li>• nedbanlivosť o potreby starších</li> <li>• vnímanie neúplnej, nepochopiteľnej lekárskej starostlivosti a diskriminačných praktík počas interakcií s lekármi</li> <li>• menšia priorita v základnej ošetrovateľskej starostlivosti</li> <li>• príliš urýchlená konzultácia so seniormi</li> <li>• menej intenzívnej starostlivosti počas zástavy srdca nedostatočné investície do starostlivosti a zohľadnenie holistických potrieb seniorov</li> </ul>
<b>Nepozornosť voči členom rodiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• príbuzní seniorov dostávajú menej psychologickej podpory bez ohľadu na prognózu</li> </ul>
<b>Ageistické správanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negatívne postoje zamestnancov k starobe</li> <li>• sociálna devalvácia</li> <li>• rozpaky pri starostlivosti o seniorov so sexuálne prenosnými chorobami</li> <li>• pocit diskriminácie seniorov kvôli svojmu veku v nemocniciach</li> <li>• vysoká frekvencia negatívneho správania v každodennom živote u starších sestier</li> <li>• sestry v nemocniciach majú úzkosť a strach zo staroby</li> </ul>
<b>Ageistické stereotypy, predstavy a postoje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravotníci s väčšou pravdepodobnosťou považujú samovražedné myšlienky u seniorov za normálne a nepoužívajú liečebné postupy</li> <li>• lekári na vidieku vnímajú ľudí vo veku nad 85 rokov negatívne bez ohľadu na informácie o ich zdravotnom, funkčnom stave i kognitívnej kapacite</li> <li>• vnímanie seniorov ako slabých, chorých, so zníženými mentálnymi schopnosťami, netolerantných, neflexibilných, s disabilitami, zlou adherenciou k liečbe</li> <li>• presvedčenie, že seniori sú menej sexuálne aktívni a nechcú hovoriť o sexe</li> <li>• menší záujem o liečbu seniorov</li> <li>• vnímanie, že ich liečba nie je úspešná a má horšiu prognózu</li> </ul>
<b>Násilný prístup k seniorom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaobchádzanie so seniormi ako s predmetmi a zodpovednosť za starostlivosť sa preniesla na rodinu</li> <li>• zdravotníci kričali na seniorov, boli k nim hrubí, obviňovali ich, že s nimi strácajú čas a užívajú lieky, ktoré boli určené pre mladších</li> <li>• zdravotníci kritizovali seniorov za to, že nepočúvajú a nechápu pokyny, nedodržiavajú postupy, neberú do úvahy nezákonnosť svojich sťažností</li> <li>• seniorov nerešpektovali, znevažovali a označovali za nespolupracujúcich a neinteligentných</li> </ul>

deklarácie. V máji 2016 prijalo 194 členských štátov WHO rezolúciu a vyzvalo túto organizáciu, aby vypracovala Globálnu kampaň na boj proti ageizmu („Global Campaign to Combat Ageism“) (27). Snahou riešiť tieto problémy sa zaoberá aj prebiehajúca „Dekáda zdravého starnutia Organizácie spojených národov 2021 – 2030“ („The United Nations Decade of Healthy Ageing (2021 – 2030“), v ktorej je riešenie ageizmu jednou zo štyroch akčných oblastí. Boj proti ageizmu je predpokladom pre dosiahnutie ďalších troch akčných oblastí: rozvoj komunit, poskytovanie primárnych zdravotníckych služieb a integrovanej starostlivosti i prístup ku kvalitnej dlhodobej starostlivosti pre seniorov, ktorí ju potrebujú (28). V potláčaní ageizmu sú účinné tri stratégie: politika a právo, vzdelávanie a intervencie zamerané na medzi-generačný kontakt (3).

Na zníženie ageizmu bol navrhnutý model PEACE („Positive Education about Ageing and Contact Experiences“ = pozitívne vzdelávanie o starnutí a kontaktných skúsenostiach) (29). Tento model pozitívneho vzdelávania sa zameriava na dva kľúčové faktory na zníženie negatívneho ageizmu:

- vzdelávanie o starnutí vrátane faktov o starnutí a
- pozitívny kontakt so seniormi.

Uvedené oblasti môžu byť vzájomne prepojené a spoločne pôsobia na zníženie negatívnych stereotypov, úzkosti zo starnutia, predsudkov a diskriminácie spojenej so seniormi a starnutím (29).

## Záver

Demografické zmeny prinášajú nielen výhody (napr. predĺženie dĺžky života seniorov), ale aj potenciálne obavy vrátane prejavov ageizmu (18). Ageizmus je komplexný jav, hlboko zakorenený v moderných spoločnostiach, ktorý ovplyvňuje miliardy starších na celom svete (18). V konečnom dôsledku škodí nám všetkým (23). Je preto povinnosťou nielen nás zdravotníkov, aby sme sa všetci aktívne zapojili do boja proti ageizmu.\*

\*Autori prehlasujú, že štúdia bola realizovaná v súlade s etickými štandardmi príslušnej komisie zodpovednej za klinické štúdie a Helsinskou deklaráciou z roku 1975, revidovanou v roku 2000.

Konflikt záujmov: Autori vyhlasujú, že nemajú žiaden konflikt záujmov.

## Literatúra

1. BUTLER RN. Ageism: another form of bigotry. *The Gerontologist* 1969, 9 (4 part 1): 243 – 246. Doi.org/10.1093/geront/9.4\_Part\_1.243/569551
2. DRAGOMIRECKÁ E. Postoje ke stárnutí a stáří. In: Georgi H, Dragomirecká E, Jarolímová E. a kol. (eds.): *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Grada: Praha 2024, s. 91 – 102.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on ageism*. Geneva 2021, 202 s. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf?sequence=1>.
4. IVERSEN TN, LARSEN L, SOLEM PE. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology* 2009, 61 (3): 4 – 22.

5. BARTOŠOVIČ I. Ageizmus v zdravotnej starostlivosti. *Lek Obz* 2021, 70 (9): 316 – 320.
6. ABRAMS D, RUSSELL P, VAUCLAIR M, et al. Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey. Technical report. AgeUK: London 2011, 125 s. <https://kar.kent.ac.uk/29733/>.
7. SWIFT HJ, ABRAMS D, MARQUES S, et al. Ageism in the European Region: Finding from the European Social Survey. In: Ayalon L, Tesch-Römer C. (eds.): *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging* 19. Springer 2018, s. 441 – 458. Doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8.
8. EUROPEAN COMMISSION: *Special Eurobarometer 437. Discrimination in the EU in 2015*. Report. European Union 2015, 396 s. DOI: 10.2838/499763. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2077>
9. ZRUBÁKOVÁ K, VOLNÁ M. Ageistické tendencie profesionálneho ošetrovateľského personálu v zariadeniach sociálnych služieb. *Logos polytechnikos* 2013, 4 (1): 129 – 142.
10. ALLEN JO, SOLWAY E, KIRCH M, et al. Experiences of everyday ageism and the health of older US adults. *JAMA Network Open* 2022b, 5 (6): e2217240-e2217240. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.17240.
11. ALLEN JO, SOLWAY E, KIRCH M, et al. The everyday ageism scale: development and evaluation. *Journal of Aging and Health* 2022, 34 (2): 147-157. DOI: 10.1177/08982643211036131.
12. Bartalošová P. Akomodačno-asimilačné procesy v intergeneračnej komunikácii z pohľadu seniorov. *Slovenská reč* 2020, 85 (1): 62 – 75.
13. Bartalošová P. Jazyk seniorov z pohľadu sociolingvistiky. *Veda: Bratislava* 2020b, 114 s.
14. SHAW CA, GORDON JK, WARD C. The Iowa Coding Scheme for Elderspeak (ICoDE): Development and Validation. *The Gerontologist* 2025, 65, gnaf093. Doi.org/10.1093/geront/gnaf093.
15. SHAW CA, GORDON JK. Understanding Elderspeak: An Evolutionary Concept Analysis. *Innovation in Aging* 2021, 5 (3): 1 – 18. Doi.org/10.1093/geroni/igab023.
16. WILLIAMS KN, PERKHOUNKOVA Y, HERMAN R, et al. A Communication Intervention to Reduce Resistiveness in Dementia Care: A Cluster Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist* 2017, 57 (4): 707-718. DOI: 10.1093/geront/gnw047.
17. LEVY BR. Stereotype embodiment: A psychological approach to aging. *Curr Dir in Psychol Sci* 2009, 18 (6): 332 – 336. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x.
18. SOARES CC. Perspective Chapter: Age Is Not Just a Number – Understanding Ageism and Its Health Implications for Older Adults. In: Klimczuk A. (ed.): *Social Determinants of Active Ageing – Building Resilience and Empowerment*. IntechOpen 2025. <https://dx.doi.org/10.5772/intechopen.1005968>.
19. SUN N, XU Z, HUA CL, et al. Self-perception of aging and perceived medical discrimination. *J Am Geriatr Soc* 2023, 3049|3058. DOI: 10.1111/JGS.18517.
20. LEVY BR, SLADE MD, CHNG ES, et al. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *Gerontologist* 2020, 60 (1): 174 – 181. DOI: 10.1093/GERONT/GNY131.
21. LEVY BR, SLADE MD, KUNKEL SR, et al. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 83 (2): 261 – 270. DOI: 10.1037//0022-3514.83.2.261.
22. TULLY-WILSON C, BOJACK R, MILLEAR PM, et al. Self-perceptions of aging: A systematic review of longitudinal studies. *Psychology and Aging* 2021, 36: 773 – 789.

- 
23. FARRELL TW. Ageism as a barrier to eliciting what matters: A call for multigenerational action to confront the invisible „ism“. *J Am Geriatr Soc* 2023, 71: 3024 – 3027. DOI: 10.1111/JGS.18551.
24. DE ARAÚJO PO, SOARES IMSC, DO VALE PRLF, et al. Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2023, 31: e4020. Doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4020.
25. HEGYI L, KOVÁŘOVÁ M, TÓTH K, et al. Násilie proti seniorom. *Lek Obz* 2002, 51 (12): 375 – 378.
26. BARTOŠOVIČ I, ZRUBÁKOVÁ K, OCHABA R. et al. Násilie proti seniorom. *Lek Obz* 2022, 71 (2): 81 – 87.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Campaign to Combat Ageism calls on us to act together. *Nat Aging* 2021b, 1: 146. Doi.org/10.1038/s43587-021-00036-4.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations decade of healthy ageing (2021–2030). Geneva 2022, 25 s. <https://iris.who.int/handle/10665/356151>.
29. LEVY SR. Toward reducing ageism: PEACE (positive education about aging and contact experiences) model. *Gerontologist* 2018, 58: 226 – 232. DOI: 10.1093/GERONT/GNW116.

Do redakcie došlo 9. 12. 2025.

**Adresa pre korešpondenciu:**

**Prof. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave  
Pod hájkom 37  
909 01 Skalica  
Slovensko  
E-mail: [ozs.skalica@gmail.com](mailto:ozs.skalica@gmail.com)