

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Ageistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru
Všeobecná sestra

Lenka Brožková

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Brožková**
Osobní číslo: **Z12004**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Ageistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

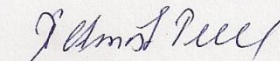
Seznam odborné literatury:

1. ČEVELA, R.; ČELEDOVÁ L. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4745-442.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
3. JIRÁSKOVÁ, V. Mezigenerační porozumění a komunikace. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-868-6180-5.
4. KALVACH, Z. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
5. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kristýna Šoukalová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Prohlášení:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 6. 2015

.....

Lenka Brožková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí Mgr. Kristýně Šoukalové za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji jí za cenné rady, vstřícnost, ochotu a čas, který mi poskytovala po celou dobu vedení mé práce.

ANOTACE

Téma bakalářské práce je Ageistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se věnuji problematice stárnutí a změnám, ke kterým ve stáří dochází. Dále charakterizuji období adolescence a mladé dospělosti a zabývám se mezigeneračním konfliktem. Hlavní složkou teoretické části je kapitola o ageismu. V praktické části jsem provedla kvantitativní anonymní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit, jaké sklony k ageistickým postojům mají studenti 1. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, a zdali na sklony k ageistickým postojům má vliv ročník studia, typ středoškolského vzdělání či společné soužití se seniorem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří, stárnutí, ageismus, diskriminace seniorů, adolescence.

TITTLE

Ageist attitudes and stereotypes of bachelor branch of study for general nurses students

ANNOTATION

The theme of this Bachelor's Thesis is Ageist attitudes and stereotypes of bachelor branch of study for general nurses students. This work is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part I deal with the issue of ageing and describe the changes which occur in the elderly. Further I characterize adolescence and young adulthood and I deal with intergenerational conflict. The main part of the theory is about ageism. In the practical part I have conducted quantitative research using anonymous questionnaires. The aim of the research was to determine how are first and third year nursing students prone to ageism and if being prone to ageism is influenced by year of study, type of high school education or cohabitation with senior.

KEY WORDS

Ageing, Old Age, Ageism, Discrimination of Seniors, Adolescence

Obsah

Úvod.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Stáří.....	10
1.1 Periodizace stáří	10
1.2 Demografické a populační stárnutí	10
1.3 Zdravotní a psychosociální aspekty stárnutí.....	11
1.3.1 Biologické změny	12
1.3.2 Psychické změny	13
1.3.3 Sociální změny	13
1.4 Gerontologie a geriatric	14
1.4.1 Výuka gerontologie a geriatric	15
2. Období adolescence a mladé dospělosti	17
3. Mezigenerační konflikt	19
4. Ageismus	20
4.1 Mýty a předsudky zakládající ageismus	21
4.2 Zdroje ageismu	23
4.3 Ageismus v ošetrovatelství	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	25
5. Metodika výzkumu	25
5.1 Výzkumné otázky.....	27
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	27
5.3 Zpracování a vyhodnocení dat	27
6. Analýza a interpretace získaných dat	28
7. Diskuze	43
8. Závěr	48
9. Seznam literatury	50
10. Přílohy	52
10.1 Dotazník.....	52

Seznam ilustrací

Obrázek 1: Graf zobrazující počet studentů dle ročníku.	28
Obrázek 2: Graf týkající se věku studentů 1. ročníku.	28
Obrázek 4: Graf týkající se prostředí, kde studenti vyrůstali.	29
Obrázek 3: Graf týkající se věku studentů 3. ročníku.	29
Obrázek 5: Graf zabývající se typem střední školy.	30
Obrázek 6: Graf týkající se spokojenosti studentů s výukou gerontologie na SZŠ.	31
Obrázek 7: Graf týkající se spokojenosti studentů 3. ročníku s výukou geriatry na VŠ.	32
Obrázek 8: Graf týkající se společného soužití se seniorem.	34
Obrázek 9: Graf zabývající se četností setkání se seniory.	35
Obrázek 10: Graf týkající se názorů respondentů na diskriminaci seniorů.	36
Obrázek 11: Graf týkající se oblastí, kde jsou senioři diskriminováni.	37
Obrázek 12: Graf týkající se atraktivity práce se seniory.	38
Obrázek 13: Graf týkající se zájmu respondentů pracovat se seniory.	39
Obrázek 14: Přehled míry inklinace k ageistickým postojům dle bodového ohodnocení 0 - 6 bodů = mírná inklinace k mýtům o stáří.	42
Obrázek 15: Přehled míry inklinace k ageistickým postojům dle bodového ohodnocení 7 - 13 bodů = mírná inklinace k mýtům o stáří.	42

Seznam tabulek

Tabulka 1: Skóre ageismu	26
Tabulka 2: Znalost pojmu ageismus u studentů 1. ročníku.	33
Tabulka 3: Znalost pojmu ageismus u studentů 3. ročníku.	33
Tabulka 4: Přehled názorů respondentů ve vztahu k mýtům o stáří ("Věkové IQ").....	40

Úvod

Stále se prodlužující délka života současně s poklesem porodnosti má za následek, že naše populace stárne, což s sebou přináší některé celospolečenské problémy. Stárnutí lze považovat za významný fenomén života současné doby, který je ve společnosti čím dál více diskutovanější. Někteří autoři se dokonce zmiňují o epidemii stáří. Nicméně všechny odborné zdroje se shodují v tom, že je nutné zvýšit povědomí o problematice stáří a stárnutí u široké veřejnosti. (Pokorná, 2010, s. 7)

V historii lidstva nebylo běžné, aby se lidé dožívali vysokého věku, jako je tomu dnes. Ale navzdory prodlužování délky života se zdravotní stav obyvatel trvale zhoršuje. Pro stáří je typická vyšší nemocnost, polymorbidita a celkově se zhoršuje fyzická zdatnost a soběstačnost. (Topinková, 2005, s. 1)

Téma své bakalářské práce Ageistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra jsem si proto zvolila záměrně. Následkem demografického nárůstu počtu seniorů je téma ageismu velmi aktuální a domnívám se, že je důležité se jím zabývat.

Bakalářská práce je tvořena z části teoretické a praktické. V teoretické části se v první kapitole věnuji definici stáří a stárnutí, vývoji demografického stárnutí populace a změnám, ke kterým ve stáří dochází jak po stránce biologické, psychické tak sociální. Dále se zaměřuji na gerontologii a geriatrii. V dalších kapitolách se věnuji charakteristice období adolescence, mladé dospělosti a problematice mezigeneračního konfliktu. Hlavní složkou teoretické části je kapitola o ageismu, kde se věnuji historii ageismu a dále se zaměřuji na zdroje ageismu, předsudky, mýty a stereotypy, které ho zakládají. V neposlední řadě se zabývám problematikou ageismu v ošetrovatelství. V praktické části jsou vymezeny výzkumné otázky, popsána metodika výzkumného šetření a interpretace a analýza získaných dat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří

Kalvach popisuje stáří jako „označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfoložických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.“

(Kalvach, 2004, s. 98)

1.1 Periodizace stáří

Dle světové zdravotnické organizace (WHO) lze stáří rozčlenit na 3 etapy:

- 60 – 74 let – rané stáří
- 75 – 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Kvůli mnohočetnosti a individualitě příčin a projevů stárnutí je těžké vymezit a rozčlenit stáří, proto se obvykle dále rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.

- Kalendářní stáří (chronologické stáří) je vymezitelné věkem člověka, ale často nekoreluje s biologickým a sociálním věkem stárnoucího jedince.
- Biologické stáří je vyjádřeno mírou nevratných biologických změn, které s sebou nesou vyšší riziko vzniku nemocí a funkčních deficitů (nedostatků). Je tedy dané zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím.
- Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb. (Mlýnková, 2012 s. 14; Kalvach, 2004, s. 98-99)

1.2 Demografické a populační stárnutí

„Stárnutí populace je přirozený dlouhodobý civilizační proces podmíněný především setrvalým poklesem úmrtnosti, částečně s tím souvisejícími změnami reprodukčního chování a také rozsáhlejšími změnami společenského uspořádání.“ (Čevela, Čeledová, 2014, s. 20)

Populační stárnutí bývá vyvoláno zejména dvěma faktory. Prvním faktorem je relativní zpomalení přírůstku mladších věkových skupin, které je často důsledkem poklesu porodnosti a plodnosti. Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, které může být

důsledkem poklesu úmrtnosti ve středním věku, poklesem úmrtnosti ve vyšším věku a zestárnutím neobvykle početných ročníků. Obvykle se tyto dva faktory uplatňují současně.

„Populace České republiky, stejně jako populace ostatních vyspělých zemí stárne a podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci setrvale narůstat.“ (Čevela, Čeledová, 2014, s. 23)

Po roce 1990 došlo ke změně demografické situace České republiky. Následkem změny životního stylu došlo k poklesnutí míry plodnosti až na hranici 1,3 dítěte na jednu ženu, což bylo pod úroveň přirozené reprodukce populace. Současně v období 1990 – 2010 vzrostla kvůli zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva střední délka života při narození u mužů až o 7 let a u žen až o 5 let. Po roce 2010 překročí práh počínajícího stáří silné poválečné ročníky a po roce 2020 dosáhnou vlastního po medicínské stránce významného stáří. V budoucnu se tedy bude stárnutí české populace ještě více prohlubovat. (Čevela, Čeledová, 2014, s. 23-24)

Českým statistickým úřadem byla vytvořena projekce, která měla za cíl nastínit směr budoucího populačního vývoje České Republiky a poukázat na změny ve věkové struktuře obyvatelstva. V projekci se předpokládá, že se celkový počet obyvatel do roku 2050 lehce sníží. Relativně nízká porodnost bude hlavní příčinou snížení stavu obyvatel a přispěje k významnému populačnímu stárnutí. Úmrtnostní poměry se zlepší a zvýší se šance na dožití mužů i žen. Podíl osob starších 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit jedné třetině, došlo by tedy ke zdvojnásobení dnešního podílu. Počet osob starších 85 let by se měl do roku 2050 zpětinasobit. Úvahy o budoucím počtu seniorů jsou však založeny pouze na odhadech a skutečný vývoj může být rozdílný. (Ondrušková, 2011, s. 23)

1.3 Zdravotní a psychosociální aspekty stárnutí

Se stárnutím přichází zhoršení stavu jak psychického tak tělesného. Avšak tělesný a psychický úpadek bývá u každého jedince individuálně variabilní. Závisí to na vzájemném působení dědičných předpokladů a důsledků vnějších vlivů, které se během života člověka nahromadily. (Vágnerová, 2007, s. 311 – 312)

Genetické předpoklady jsou jednou z příčin interindividuálních rozdílů. Všichni lidé mají geneticky zakódovaný počátek a průběh stárnutí, ale také i pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. primárního stárnutí. Na rychlosti průběhu stárnutí se také podílejí různé vnější faktory, na nichž závisí do jaké míry, se daný jedinec přiblíží předpokládané maximální délce života. Vliv exogenních faktorů vede k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí. Ve stáří se

projeví i způsob prožití minulých vývojových období, které byly ovlivněny například životním stylem, výživou a nadměrným zatěžováním některých systémů.

(Vágnerová, 2007, s. 311-312)

1.3.1 Biologické změny

Stárnutí je biologický proces, který s různou rychlostí postihuje všechny orgánové soustavy, které ztrácejí svou funkční rezervu. Změny, ke kterým dochází během stárnutí, nejsou pro tělo člověka příliš pozitivní. Starší organismus se k měnícím podmínkám vnějšího i vnitřního prostředí stává méně přizpůsobivým a ztrácí svou schopnost adaptace. (Topinková, 2005, s. 8) Například kardiovaskulární systém postihují dvě změny – klesá elasticita cév a může docházet ke snížení činnosti srdce jako pumpy a následnému poklesu průtoku krve ostatními orgány. Respirační systém dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve, což může vést k velmi častým projevům dušnosti. Vylučovací soustava zpomaluje svoji funkci a je snižená schopnost při vylučování toxinů a jiných odpadních látek. Trávicí systém je méně zdatný při vstřebávání živin, dále je oslabená střevní peristaltika, která často bývá doprovázená zácpou. Změny v oblasti nervového systému se projevují zejména snížením rychlosti vedení vzruchů v periferním nervovém systému. Výraznější změny nastávají zejména v oblastech pohybového systému, kde dochází ke ztrátě svalové hmoty a tím také síly, dochází k úbytku kostní hmoty. Dále v oblasti kožního systému, kde dochází ke snížení schopnosti kůže zadržovat vodu, snižuje se aktivita mazových žláz a schopnost elastických vláken. Dále také v oblasti smyslových orgánů, kde se snižuje jejich výkonnost a nejčastěji postihuje zrak a sluch, ale s vyšším věkem se může snižovat také čich a chuť. (Mlýnková, 2011, s. 21-23)

Samotné stáří nelze považovat za chorobný stav, ale během stárnutí dochází k hromadění negativních vlivů, a proto se zvyšuje počet nemocných lidí. Typickým znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita neboli přítomnost několika poruch najednou a chronický charakter mnohých onemocnění. (Vágnerová, 2007, s. 312) Dalším pojmem, který se stářím souvisí je tzv. stařecká křehkost z anglického slova frailty. Lze to chápat jako rizikovost, která je důsledkem fyziologického poklesu výkonnosti orgánů ve stáří, úbytkem svalové a kostní hmoty a sníženou pevností kostí, což vede ke zhoršení pohyblivosti, svalové síly a koordinace. Takto postižení jsou ohroženi nesoběstačností v provádění běžných činností, pády, zlomeninami, inkontinencí a podobně. (Topinková, 2005, s. 9)

1.3.2 Psychické změny

S vyšším věkem se mohou postupně objevovat různé psychické změny. Mezi danými změnami a jejich projevy ve stáří jsou výrazné individuální rozdíly. Čas, kdy se změny začnou objevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné. Některé psychické změny mohou být způsobené z biologické příčiny, jiné mohou být jako důsledek psychosociálních vlivů. Často se jedná o jejich vzájemné působení. (Vágnerová, 2007, s. 315)

Nejčastěji ke změnám dochází v oblasti kognitivních funkcí, do nichž patří vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Větší změny jsou patrné v oblasti učení a paměti. Nejvíce se zhoršuje krátkodobá paměť – starý člověk si obtížněji pamatuje nové události. Naopak starší vzpomínky zůstávají uchovány, ale mohou být emočně či obsahově zkresleny. Další změny se objevují v oblasti percepce. Až u 90 % starších lidí se projevuje zhoršení zraku, který slábne a hůře se přizpůsobuje tmavému prostředí, zužuje se zorné pole. Dále až u 30 % lidí dojde ke zhoršení sluchu, obtížně vnímají vysoké tóny a mají vyšší citlivost na šumy. (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 8-9)

Seniorům může trvat déle zpracování informací, ale také volba nejvhodnější reakce, protože se hůře rozhodují, a sám fakt, že se musí rozhodnout, pro ně znamená vyšší psychickou zátěž. Na druhou stranu pomalejší tempo může mít také své kladné stránky, mezi které patří např. rozvážnost a trpělivost. Slovní zásoba, jazykové dovednosti, intelekt a způsob vyjadřování myšlenek zůstávají beze změny. Naopak některé psychické oblasti zaznamenávají zlepšení např. vytrvalost, rozvaha, schopnost úsudku. (Mlýnková, 2011, s. 24)

Velký vliv na kvalitu psychiky může mít také typ osobnosti daného člověka. Integrita člověka bývá zachována a pouze se mohou měnit její různé funkce. (Vágnerová, 2007)

1.3.3 Sociální změny

Změny v oblasti socializace mají svůj individuálně specifický průběh a mohou být nápadnější až v pozdním stáří. Staří lidé prožívají své období stáří v oblasti několika sociálních skupin. Nejvýznamnější sociální skupinou je rodina, do níž lze zahrnout jak soužití s partnerem, tak kontakt s rodinami dětí a sourozenců. Další sociální skupinu tvoří přátelé a známí ze sousedství, které mohou mít velký význam, zejména pokud vlastní rodina neexistuje nebo neplní svoji funkci. Poslední sociální skupinu tvoří společenství obyvatel určité instituce jako je např. domov pro seniory.

Velké problémy v sociální oblasti mohou seniorům způsobovat percepční problémy. Senioři často trpí nedoslýchavostí, což u nich klade vyšší nároky na soustředění a vede to k větší únavě. Nejistota ze špatného porozumění a chybné interpretace zvyšuje napětí a pocity nepohody. To může vést až k tomu, že běžný rozhovor je pro špatně slyšícího člověka tak náročný, že se mu raději vyhne. (Vágnerová, 2007, s. 350)

Významným momentem bývá odchod do starobního důchodu. Mění se sociální role seniora, který získává novou roli důchodce. Odchodem do důchodu se náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání a nutí seniora k novému uspořádání svého života. Může se změnit i ekonomická situace, což mnohdy vede k tomu, že si nelze udržet životní standart, na který byl senior ve středním věku zvyklý. (Mlýnková 2011, s. 25, Vágnerová, 2007, s. 350)

1. 4 Gerontologie a geriatrie

Rychlé tempo demografického stárnutí vedlo k vytvoření nové vědní disciplíny – gerontologie. Je to věda, která se zabývá problematikou stáří a stárnutí a poprvé se tento termín objevil ve 30. letech 20. století. Autorem pojmu je ruský mikrobiolog a imunolog I. I. Mečnikov. Pojem je odvozen z řeckého slova „geron, gerontos“ = starý člověk a „logos“ = věda, nauka. (Ondrušková, 2011, s. 14)

Je to mezioborová věda zabývající se zákonitostmi, příčinami a projevy stárnutí, dále se zaměřuje na problematiku starých lidí a života ve stáří. Gerontologie je klasicky dělena na gerontologii experimentální, sociální a klinickou.

- Gerontologie experimentální – zabývá se poznatky o mechanismech stárnutí a na jejich základě doporučovat postupy, které mohou proces stárnutí zastavit nebo zpomalit.
- Gerontologie sociální – zaměřuje se na sociální dopady stárnutí na stáří člověka. Zároveň se soustředí na společenské a sociální faktory, které mají vliv na stárnutí.
- Gerontologie klinická neboli geriatrie – je to samostatný lékařský obor, který se zabývá funkčním a zdravotním stavem starého člověka, zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí. (Haškovcová, 2010, s. 202, Ondrušková, 2011, s. 14)

Topinková zmiňuje tři cíle oboru geriatrie. Zvýšit šance pacienta rozpoznat akutní onemocnění a včasné zahájit jejich léčbu a tím si uchovat co nejdéle dobré zdraví. Dosáhnout co nejlepší funkční zdatnosti a nezávislosti v prostředí, ve kterém pacient žije. A dále přispívat k udržení co největší kvality života v souvislosti se zdravím seniora. (Topinková, 2005, s. 3)

1.4.1 Výuka gerontologie a geriatrie

Na středních zdravotnických školách je vzdělávání v oboru Zdravotnický asistent určeno Rámcovým vzdělávacím programem vydaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 29. 5. 2008. Absolvent získá uplatnění v různých typech zdravotnických zařízení ať už lůžkového či ambulantního charakteru. Dále v domácí ošetrovatelské péči, zdravotnický pracovník v sociální péči a to především v ústavech sociální péče, léčebnách dlouhodobě nemocných, zařízeních pro geriatrické pacienty či zařízeních hospicové a respitní péče. Absolvent poskytuje ošetrovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR pod odborným dohledem nebo vedením všeobecné sestry či porodní asistentky.

Kurikulární rámce vzdělávání škola rozpracovává ve školním vzdělávacím programu do vyučovacích předmětů či dalších vzdělávacích aktivit a činností. Výuka gerontologie a geriatrie spadá do vyučovacího okruhu Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče, kde toto téma spadá konkrétně do předmětu Ošetrovatelská péče v klinických oborech, kde je kladeno za cíl, že žák musí umět rozlišit a respektovat zvláštnosti poskytované ošetrovatelské péče seniorům. Také v rámci dalších vyučovacích okruhů jsou žáci vedeni k tomu, aby dokázali specifikovat jednotlivé vývojové etapy člověka a ve své práci je respektovat s ohledem na jeho věk a potřeby. V rámci občanských kompetencí je přímo uvedeno, že žáci mají ctít identitu druhých lidí a veřejně vystupovat proti diskriminaci, ať už na základě věku, rasy či náboženského vyznání. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2008)

Pro příklad uvádím hodinovou dotaci předmětu gerontologie a geriatrie z jedné střední zdravotnické školy pardubického kraje, kde se ve 3. ročníku této problematice v teorii věnují 6 hodin a ve cvičení 2 hodiny. Ve 4. ročníku mají samostatný předmět geriatrie 1 hodinu týdně.

Na vysokých školách v bakalářském studijním oboru všeobecná sestra je vzdělávání vymezeno v Metodickém pokynu, který vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Upřesňuje a přesně rozpracovává rozsah § 4 vyhlášky č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Jedna z mnoha kompetencí je, že absolventka by měla být schopná zhodnotit aktuální zdravotní stav a biopsychosociální potřeby člověka v různých věkových obdobích a poskytnout všestrannou ošetrovatelskou péči s ohledem na individuální potřeby jedince.

Výuka gerontologie a geriatrie v oboru všeobecná sestra probíhá v rámci předmětu Ošetřovatelství v klinických oborech, kde by měla být součástí Ošetřovatelská péče o seniory v minimálním rozsahu 15 hodin. V rámci této problematiky by studenti měli být seznámeni s involučními změnami, zdravotním stavem a onemocněními, který provází vyšší věk. Dále by měli ovládat specifika ošetřovatelské péče, kde je kladen důraz na odlišnosti individuálních potřeb lidí ve vyšším věku a způsob jejich uspokojování. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008)

V následující kapitole popisují charakteristiku cílové skupiny, která bude objektem šetření ve výzkumné části mé bakalářské práce. Jedná se o studenty prvního a třetího ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Studenti prvního ročníku se nejčastěji nacházeli ve věkovém rozmezí 19 – 20 let. Studenti třetího ročníku se nejčastěji nacházeli ve věkovém rozmezí 21 – 23 let.

2. Období adolescence a mladé dospělosti

Období adolescence je obdobím, kde se jedinec připravuje na dospělost. Trvá přibližně od 15 do 20 let. Jedná se hlavně o období duševního dospívání, jehož úkolem je získat předpoklady stát se dospělým v oblasti biologické, psychické a sociální. V tělesném vývoji nedochází k žádným výrazným změnám, avšak tělo se stává podstatnou součástí vlastní identity. Zevnějšek se pro adolescenta stává prostředkem k dosažení potřebné sociální pozice. V oblasti poznávacích procesů dosahuje rozvoj inteligence v tomto období maxima. Dále je typická pro tento věk flexibilita a schopnost využívat nové způsoby řešení, ale v myšlení se může objevovat radikalismus – jednoznačné a rychlé řešení, kompromis pro ně není žádoucí. Významnou roli hraje v tomto období citový život. Adolescent dozrává k potřebě partnera opačného pohlaví, kterou uskutečňuje na základě heterosexuálního vztahu. Důležitým mezníkem je i první sexuální zkušenost. Vývoj identity se ke konci období dokončuje a jedinec dosahuje takové autonomie, která potvrzuje jedinečnost jeho osobnosti. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy a nástup do zaměstnání. Pro rodiče tato změna znamená definitivní dosažení dospělosti, protože jedinec se na nich stal finančně nezávislý. Adolescent přijímá závazky a odpovědnost za svůj život. (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011, s. 86 – 89)

Ne vždy je ovšem ukončení profesní přípravy následováno nástupem do zaměstnání. Často jedinci volí možnost dalšího studia a tím je pro vysokoškoláky oddálena ekonomická nezávislost a plné dosažení dospělosti, které se právě ekonomickou nezávislostí vyznačuje. (Vágnerová, 2012, s. 324)

Období mladé dospělosti je období vymezené mezi 20 – 30 lety života. Jedinec si zkouší nové sociální role, které potvrzují jeho dospělost. Mladý člověk vstupuje poprvé do zaměstnání, do manželství, stává se poprvé rodičem. Jedná se o období největší životní síly, energie a zdraví. Tělesná zdatnost se v tomto desetiletí stále zvyšuje a roste také výkonnost mozku. Rozvoj kognitivních procesů závisí na činnostech, které jedinec vykonává. Myšlení ovlivňuje získaná zkušenost. Mladý dospělý je již schopen kompromisu, uvažuje komplexněji a akceptuje

řešení, která jsou přijatelná pro více lidí. V současnosti je pro mladé lidi přijatelná norma, že za život vystřídají více zaměstnání. Ke konci tohoto období mají již mladí lidé představy o směru své budoucnosti a zvolí si zaměstnání, které splňuje jejich očekávání a mohou v něm rozvíjet své pracovní kompetence. Další oblastí, kde dochází k zásadním změnám, je partnerský život. Partnerský vztah se z úrovně experimentace z období adolescence přeměňuje na fázi trvalejšího monogamního vztahu, který může vyústit v manželství. Další důležitou součástí identity dospělého člověka je rodičovská role. Rodičovství má významný vliv na prožívání člověka, na jeho uvažování a utváření mezilidských vztahů. Je to nevratná role, která s sebou přináší mnoho povinností a omezení. Dále v mladé dospělosti vedle prvního manželství získávají někteří mladí lidé i zkušenost s prvním rozvodem.

(Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011, s. 91 – 94)

3. Mezigenerační konflikt

Zjednodušeně je konflikt definován jako „*nedorozumění mezi dvěma nebo více lidmi*“. Obecně slovo konflikt znamená každé násilné střetnutí dvou opačných sil, které se snaží uplatňovat svoji nadváhu ve stejné oblasti. Velká většina mezigeneračních konfliktů, ať už se dějí v rodině či v širší společnosti, vznikají z pokřiveného názoru a předpojatých představ o jiných generacích. Každá strana má svoji teorii ohledně pravdy a to jim pak brání ve zjišťování a pátrání, jak by to mohlo ve skutečnosti být. (Jirásková, 2005, s. 27)

V moderní době jsou mladí lidé často zaměřeni na svůj úspěch a osobní kariéru. Stáří je pro ně vzdálené, protože oni jsou mladí, zdraví a myšlenky na stáří nepřicházejí v úvahu. Na seniory, se kterými se setkávají ve svém okolí, reagují ambivalentně. Ke svým babičkám a dědečkům mají hezký vztah, ale ostatní senioři jim většinou nějakým způsobem „vadí“. Takové negativní postoje se mohou manifestovat od většinového přehlížení a podceňování až po agresi, která může být slovní nebo fyzická. Ovšem pokud jsou senioři stále pracovně aktivní, tak mají šanci si získat sympatie u mladších kolegů. Naopak pokud jsou senioři již ve starobním důchodu a už opravdu nepracují, jsou postoje k nim u mladých lidí různé a často negativní. Většinou je to následkem medializované rozpravy o důchodové reformě a výdajích na penze. Ale je potřeba si uvědomit, že senioři, kteří celý život pracovali a platili daně, si zaslouží dobré zajištění ve stáří.

Mnozí senioři rádi tráví čas ve společnosti mladých lidí, kteří jim svou přítomností dodávají elán a energii. Někdy je ovšem mohou překvapit názory mladých lidí, které se plně odlišují od těch jejich a pokud se počet takových názorů zvyšuje, mohou někteří senioři konstatovat, že dnešnímu světu už nerozumí. Například v současné době je pro některé seniory nepředstavitelné, že by žili se svým partnerem pouze „na hromádce“ a měli děti v nesezdaném svazku. Je pro ně těžké pochopit proměny rodinných forem soužití.

(Haškovcová, 2012, s. 11, 14)

4. Ageismus

Pojem ageismus je odvozen od anglického slova „age“, které v překladu znamená věk, stáří. Pojem se poprvé objevil na konci 60. let 20. století v USA. První tento pojem použil Robert N. Butler v roce 1968, který popisuje ageismus jako proces systematického stereotypizování a diskriminaci lidí pro jejich stáří. Tvrdil, že staří lidé jsou bráni jako senilní a rigidní ve svém myšlení a ageismus umožňuje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých. Dalším, kdo se o ageismus zajímal, byl Palmore, který v roce 1999 vypracoval analytickou definici ageismu na základě Butlera. Za ageismus považuje jakýkoliv předsudek nebo diskriminaci proti nebo ve prospěch některé věkové skupiny. Za předsudky Palmore považuje negativní stereotypy vůči této skupině nebo negativní postoje založené na stereotypu.

V současnosti nejucelenější a nejvýstižnější definici vypracovala Vidovičová, která jej popisuje takto: *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná přes proces systematické, symbolické reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku, nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“* (Vidovičová, 2008, s. 111-113)

Z uvedené definice vyplývá, že ageismus nezahrnuje pouze předsudky a stereotypy vůči starým lidem, ale může se objevovat i v jiných věkových skupinách. Přesto je nejčastěji spojován s diskriminací starších osob. (Pokorná, 2010, s. 70)

Ageismus lze tedy chápat jako určitou formu nerovnosti a nesnášenlivosti. Je ale rozdílný od jiných „ismů“, jako je rasismus, sexismus. Protože věková klasifikace není stálá, jelikož jedinec postupuje postupně přes všechny životní cykly. Zatímco ostatní systémy jsou stálé a neměnné jako je například rasa a rod. (Tošnerová, 2002, s. 7)

Kalish roku 1979 definoval pojem „nový ageismus“, který lze popsat jako dobře míněné, ale neúměrně ochranné postoje vůči seniorům, který je staví do pasivní role vůči tzv. „zlému ageismu“, před kterými je „mladí“ lidé ochráněni. Bugentalová a Hehmanová v roce 2007 popsaly pojem „benevolentní ageismus“, který může zastávat postoj, že starší lidé jsou milejší, ale na druhou stranu jsou méně schopní se o sebe postarat, než lidé mladší. Takové postoje mohou následně vyústit v poskytování přehnané pomoci, která může být chápána jako projev neúcty a vést u starých lidí až k pocitům bezmoci. (Vidovičová, 2008, s. 113)

4. 1 Mýty a předsudky zakládající ageismus

Mýty a předsudky podporují negativní pojetí stáří. Tošnerová popisuje mýtus jako nekriticky přijímanou představu. Jedná se o smyšlenku na základě lidské zkušenosti. Dále uvádí, že předsudek je kriticky nezhodnocený úsudek, který je emocionálně podbarven. Jedná se o myšlenkový stereotyp, který je všeobecně přijímaný skupinou nebo jedincem. Vyjmenovává některé mýty:

- Staří žijí jen v rozvinutých zemích.
- Staří mužů a žen je stejné.
- Staří lidé jsou všichni stejní.
- Staří je křehké – potřebují péči.
- Staří nemají čím společnosti přispět.
- Staří je ekonomickou zátěží společnosti. (Tošnerová, 2002, s. 7)

Haškovcová udává odlišné dělení mýtů. Udává, že vznikaly již v 80. letech minulého století a formulovali je především angličtí autoři. Některé zapustily pevné kořeny i v naší společnosti.

- **Mýtus falešných představ** – předpokládá, že spokojenost starého člověka je přímo úměrná úrovni zajištění jeho materiálních potřeb.
- **Mýtus zjednodušené demografie** – zakládá se na přesvědčení, že člověk se stává starým dnem odchodu do důchodu.
- **Mýtus homogenity** – zakládá se na přesvědčení, že všichni senioři jsou „stejní“ a mají stejné potřeby.
- **Mýtus neužitečného času** – zakládá se na představě, že pokud senior již nepracuje, nic nedělá.
- **Mýtus ignorace** – pokud senior není v zaměstnání, není naším konkurentem ani sokem a jeho názory nebereme na vědomí.
- **Mýtus o úbytku sexu** – zakládá se na přesvědčení, že senioři nejsou sexuálně aktivní. (Haškovcová, 2010, s. 42-44)

Světová zdravotnická organizace vydala příručku, kde shrnují 12 mýtů o stáří, které bývají často výsledkem mylných představ. Pro příklad uvádím některé z nich:

- Většina lidí u seniorů vždy očekává zhoršení po fyzické i psychické stránce.
- Většina starších lidí má podobné potřeby.
- Kreativita a tvořivost jsou předností pouze mladých lidí.
- Zkušenosti starších lidí mají malý význam v moderní společnosti.

- Výdaje na starší lidi jsou plýtvání penězi.
- Starší lidé se nehodí na moderní pracoviště. (Ritsatakis, 2008, s. 2)

Tošnerová a Jirásková popisují, že E. B. Palmore shrnul negativní představy a předsudky o stáří do deseti hlavních bodů.

1. **Nemoc** – převládá mínění, že pro většinu starších lidí je nemoc závažný problém a často jsou odkázáni na ústavní a dlouhodobou péči a trpí častěji akutními nemocemi než mladší lidé. Pravdou je, že pouze malá část seniorů potřebuje ústavní péči, protože většina z nich zvládá sama běžné denní činnosti.
2. **Impotence** – představa, že sexualita nemá ve vyšším věku velký význam a většina lidí v pokročilém věku již nevyvíjí žádnou sexuální aktivitu. Pravdou je, že i ve vysokém věku mohou mít mezi sebou partneři milostný vztah.
3. **Ošklivost** – jedná se o předsudek, že mládí je spojené s krásou a zajímavostí. A naopak starý člověk je ubohý, ošklivý, nezajímavý. Negativní stereotyp odrážejí např. termíny: bába, stará čarodějnice, scvrklý dědek a podobně. Pravdou je, že mnozí senioři si udržují tělesnou svěžest a věk jim mnohdy přidává na zajímavosti.
4. **Pokles duševních schopností** – představa, že kognitivní schopnosti člověka od středního věku nevyhnutelně se zvyšujícím se věkem klesají. Pravdou ale je, že se prodlužuje pouze reakční doba a většina starších má normální duševní schopnosti.
5. **Duševní choroba** – předsudek, že duševní poruchy neodmyslitelně a nevyhnutelně patří ke stáří. Pravdou je, že duševní onemocnění netvoří žádnou nevyhnutelnost.
6. **Zbytečnost** – představa, že většina starých lidí je kvůli zdravotnímu stavu či duševní chorobě vyřazena a nejsou schopni pokračovat v práci a pokud ano, tak je jejich práce málo produktivní. Pravdou je, že mnozí senioři jsou schopni pracovat stejně jako mladí.
7. **Izolace** – předsudek, že většina lidí starších 65 let žijí osamoceně a izolovaně. Pravdou je, že mnozí senioři mají přiměřené společenské aktivity a sociální vazby.
8. **Chudoba** – existuje velké množství názorů, od představy, že většina seniorů je chudá, až po předpoklad, že většina z nich je bohatá – to vše v negativním smyslu. Pravdou je, že senioři netvoří nejbohatší, ani nejchudší skupinu.
9. **Deprese** – předsudek, že starší lidé jsou nemocní, bezmocní, neužiteční a osamělí, tudíž často postiženi depresí. Pravdou je, že deprese je u seniorů jednou z nejčastějších duševních poruch a počet sebevražd je v této věkové skupině nejvyšší, i přesto nelze tento předsudek potvrdit.

10. **Politická moc** – stereotyp, že senioři jsou silná homogenní politická síla, která je schopná ovlivňovat politická rozhodnutí. Pravdou je, že starší lidé tvoří početnou voličskou základnu, ale nehlasují všichni jednotně.

(Jirasková, 2005, s. 22-23, Tošnerová, 2002, s. 7-9)

4.2 Zdroje ageismu

Palmore v roce 1999 rozděluje možné zdroje ageismu na zdroje:

- **Individuální** – pramení především ze strachu ze smrti a stárnutí.
- **Kulturní** – pramení zejména z mediální kultury, humoru, umění a literatury. Specifická je pro tyto zdroje možnost neomezené replikace.
- **Sociální** – mezi tyto zdroje ageismu Vidovicová dále řadí zdroje demografické, věkové a strukturní nesoulady, generační konflikt, věkovou segregaci, historickou změnu statusu stáří, „nevhodná“ paradigmatu stáří, jazyk, média a populární kulturu. (Vidovićová, 2008, s. 120-122)

Tošnerová uvádí dle Traxlera čtyři hlavní zdroje ageismu v západních zemích, do kterých řadí:

- Strach ze smrti, která není chápána jako přirozený konec lidského života.
- Důraz na mládí a fyzickou krásu, kde jsou staří lidé kvůli svému vzhledu ignorováni.
- Spjatost produktivity s ekonomickým potenciálem, kde jsou staří lidé odchodem do důchodu společností vnímáni jako neproduktivní a jsou vnímáni spíše jako finanční dluh či závazek.
- Způsob jakým je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu, kde nevhodně vedené výzkumy zhoršují image stáří. (Tošnerová, 2002, s. 12-13)

4.3 Ageismus v ošetřovatelství

Ageistický přístup, který znevýhodňuje seniory, se nevyhýbá ani oblasti zdravotnictví. Pokorná uvádí, že se ageismus v ošetřovatelské péči objevuje častěji než v normální populaci. Může to být následek toho, že zdravotničtí pracovníci, kteří se o seniory starají, považují jejich problémy za běžné a projevy stáří a stárnutí za typické pro všechny osoby ve vysokém věku. (Pokorná, 2010, s. 73) Sestry se často setkávají s pacienty s fyzickým, či kognitivním deficitem, který následně připisují dalším starším osobám, aniž by se přesvědčily, jak na tom doopravdy jsou. V léčbě a diagnostice jsou často upřednostňovány mladší lidé, což je závažným následkem předsudků vůči starým lidem. U mladších lidí se předpokládá, že budou

žít déle a proto by se měla léčba soustředit jejich směrem. Z tohoto důvodu by se dal i věk nazvat kontraindikací pro mnohé léčebné a diagnostické výkony. (Kabátová, Uríčková, 2013)

Fórum pro pomoc starším provedlo výzkum o zneužívání a týrání starších lidí, kde se na třetím místě umístilo nevhodné zacházení ve zdravotnických službách, jako je například podceňování, neochota poslat na specializované vyšetření, zlehčování zdravotní situace apod. Ageismus ve zdravotnictví tedy signalizuje velký problém, protože se dotýká přímo autonomie pacienta a snižuje jeho sebedůvěru. Podle některých studií má ageistický přístup vliv i na úmrtnost pacienta, protože pozitivní vnímání sebe samého má vliv na prodloužení života. (Kabátová, Uríčková, 2013)

Ageismus ve zdravotnictví se může projevovat různými způsoby. Mezi ty nejčastější Pokorná například řadí:

- Omezení diagnosticko-léčebné péče z důvodu věku.
- Ovlivňování v rozhodování o následné péči.
- Infantilizaci v jednání a chování například používání zdobnělin.
- Nesprávnou identifikaci potřeb.
- Zneužívání a špatné zacházení se seniory.
- Nerespektování a neakceptování informací od blízkých.
- Kognitivní a emocionální manipulaci. (Pokorná, 2010, s. 75)

Hlavním krokem, který by vedl ke snížení ageistických předsudků nejen v ošetrovatelské péči, ale ve všech oblastech života by mělo být odstoupení od tzv. „škatulkování“ lidí do jednotlivých kategorií na základě jejich kalendářního věku. Kalendářní věk nekoreluje s věkem funkčním a není tedy vhodné považovat seniory stejného věku za homogenní skupinu. K objektivnímu hodnocení schopností seniora je vhodné využívat standardizované testy, jako je například Bártelové test běžných denních aktivit.

Dalším důležitým krokem ke snížení ageismu ve zdravotnické péči je fakt, že si sami zdravotničtí pracovníci musí uvědomit a přiznat si ageistické postoje u sebe samých. Sestra by si měla uvědomovat své vlastní předsudky vůči starým lidem a vhodným způsobem je snižovat. Tato schopnost je velmi důležitá, protože sestry fungují jako manažerky a koordinátorky týmu a jsou zodpovědné za vzdělání pacientů či rodinných příslušníků. Sestry by si měli všimnout u pacienta jakéhokoliv projevu samoty, deprese, které by mohly být důsledkem ageistických postojů. (Kabátová, Uríčková, 2013)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle práce:

1. Zhodnotit projevy ageismu u studentů 1. a 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra.
2. Zhodnotit zda má na projevy ageismu vliv společné soužití se seniorem.
3. Zhodnotit, zdali typ středoškolského vzdělání má vliv na postoj studentů k seniorům.
4. Zjistit, zdali by měli studenti po dokončení studia zájem pracovat se seniory.

5. Metodika výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo zhodnotit projevy ageismu u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Výzkum měl kvantitativní povahu a byl vedený prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník se skládal ze dvou částí. První část dotazníku byla vlastní tvorby. Pro tvorbu otázek byla použita jako inspirace bakalářská práce na téma Ageismus ve společnosti od Hany Šulcové (2013). Ve druhé části dotazníku bylo využito přizpůsobeného výukového materiálu „Věkové IQ“ University v Berkeley: Aging – modul Ageism, který je zpracován na podmínky českého prostředí. U vyhodnocování dotazníku části B byla jako inspirace použita diplomová práce Ageistické postoje a stereotypy u studentů středních zdravotnických škol od Mgr. Markéty Nemšovské. Výzkum probíhal v období zhruba od listopadu do prosince 2014. V hlavičce dotazníku byly uvedeny základní informace o autorovi. Dále byly uvedeny stručné informace o účelu dotazníkového šetření a také o tom, že získané informace budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Studenti byli také informováni o anonymitě a o dobrovolnosti účastnit se ve výzkumu. Dále bylo v úvodní části popsáno, jakým způsobem, mají studenti odpovídat na otázky.

Před zahájením výzkumu jsem oslovila vedení školy, abych získala souhlas s provedením výzkumu. Následně jsem provedla pilotní předvýzkum, s cílem ověřit si srozumitelnost dotazníku. Pilotní předvýzkum jsem rozdala 5 studentům 2. ročníku oboru Všeobecná sestra. Po vyhodnocení pilotní studie byla v dotazníku opravena jedna chyba. Posléze jsem zahájila samotný výzkum. Dotazníky jsem 3. ročníku rozdala osobně během vyučování. Prvnímu ročníku jsem dotazníky rozdala prostřednictvím vyučujícího. Studenti odevzdávali vyplněné dotazníky do neprůhledné obálky, tím byla zajištěna anonymita. Celkem bylo distribuováno 78 dotazníků., z toho 45 do 1. ročníku a 33 do 3. ročníku. Návratnost byla 100%.

Struktura dotazníku:

Část A

1. – 3. otázky byly kategorizační. Zjišťují věk, ročník studia a prostředí, ve kterém studenti vyrůstali.
4. otázka se zabývala typem střední školy, kterou studenti navštěvovali a spokojeností s výukou gerontologie na SZŠ.
5. otázka byla zaměřena na studenty 3. ročníku a zjišťovala spokojenost s výukou gerontologie na VŠ.
6. otázka byla zaměřena na znalost pojmu ageismus.
7. otázka měla zmapovat, jak často se studenti vídají se seniory.
8. otázka se zabývá názory studentů na diskriminaci seniorů.
9. – 10. otázky se soustředily na zmapování zájmu studentů pracovat v budoucnu se seniory.

Část B

„Věkové IQ“ - tvoří ho 19 položek, kde každá položka v dotazníku představuje jeden ageistický postoj. Studenti podle toho, zda považují tvrzení za pravdivé, či nepravdivé volí mezi pozitivní a negativní odpovědi. U položek 14, 16, 19 je správná odpověď kladná označená znaménkem plus (souhlasím), u zbylých položek jsou správné odpovědi záporné označené znaménkem minus (nesouhlasím). K otázce č. 11 nejsou pro ČR studie realizovány, ale vychází se z pokynů pro rozvinuté země, kde je správná záporná odpověď (nesouhlasím). Na základě získaných bodů je posuzována míra inklinace k ageistickým postojům v rozmezí 0 – 19 bodů, jak je uvedeno v tabulce č. 1 takto:

Tabulka 1: Skóre ageismu

Skóre	Míra inklinace k mýtům o stáří
0 - 6 bodů	mírná inklinace k mýtům o stáří
7 - 13 bodů	střední inklinace k mýtům o stáří
14 - 19 bodů	silná inklinace k mýtům o stáří

5.1 Výzkumné otázky

Na podkladě stanovených cílů jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Budou mít studenti 3. ročníku větší inklinaci k ageistickým postojům, než studenti 1. ročníku?
2. Budou mít studenti kladnější vztah k seniorům, pokud s nimi žijí ve společné domácnosti?
3. Bude mít u studentů 1. ročníku typ středoškolského vzdělání vliv na postoj k seniorům?
4. Budou mít studenti po dokončení studia zájem pracovat se seniory?

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkum byli zvoleni respondenti studující fakultu zdravotnických studií obor Všeobecná sestra. Celkový počet respondentů byl 78, z toho 45 studentů z prvního ročníku a 33 ze třetího ročníku. Základním předpokladem realizace výzkumného šetření byla ochota studentů vyplnit dotazník.

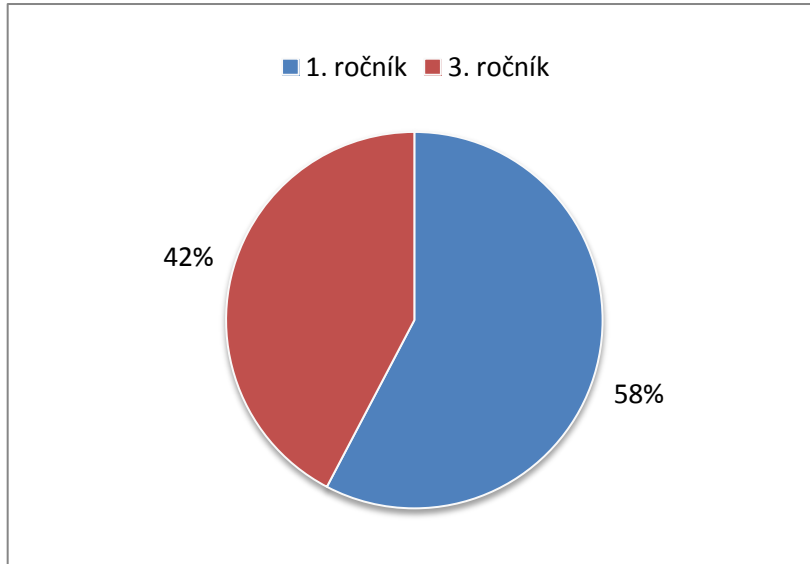
5.3 Zpracování a vyhodnocení dat

Ke zpracování a následnému vyhodnocení dat z dotazníkového šetření byla použita popisná statistika. Ke zpracování dat do grafů a tabulek byl použit program Microsoft Office Excel 2007. Text je vytvořen v programu Microsoft Office Word 2007.

6. Analýza a interpretace získaných dat

Otázka č. 1:

Uveďte, do kterého chodíte ročníku.



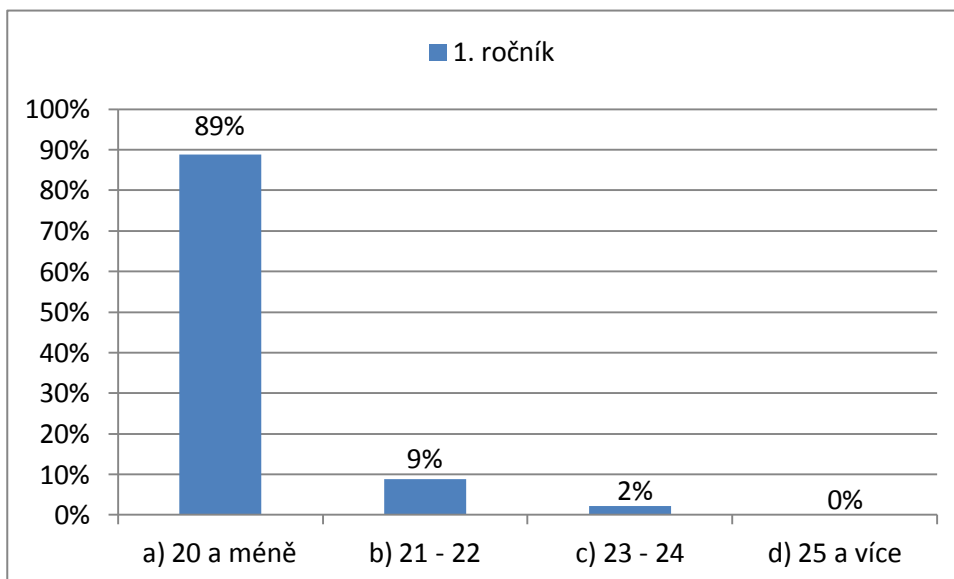
Obrázek 1: Graf zobrazující počet studentů dle ročníku.

Graf znázorňuje zastoupení studentů v jednotlivých ročnících. Celkem 33 respondentů studovalo 3. ročník (42 %). První ročník studovalo 45 respondentů (58 %).

Otázka č. 2:

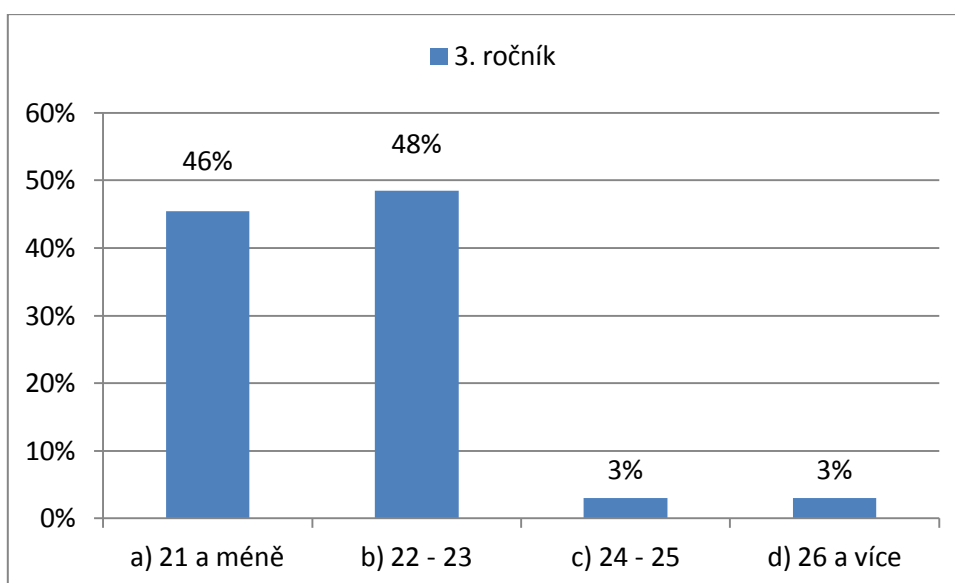
Uveďte kolik je Vám let:

- | | | | |
|-------------------------|------------|------------|--------------|
| 1. ročník: a) 20 a méně | b) 21 – 22 | c) 23 – 24 | d) 25 a více |
| 3. ročník: a) 21 a méně | b) 22 – 23 | c) 24 – 25 | d) 26 a více |



Obrázek 2: Graf týkající se věku studentů 1. ročníku.

V prvním ročníku byla nejčastěji zastoupená věková kategorie 20 a méně let (89 %).



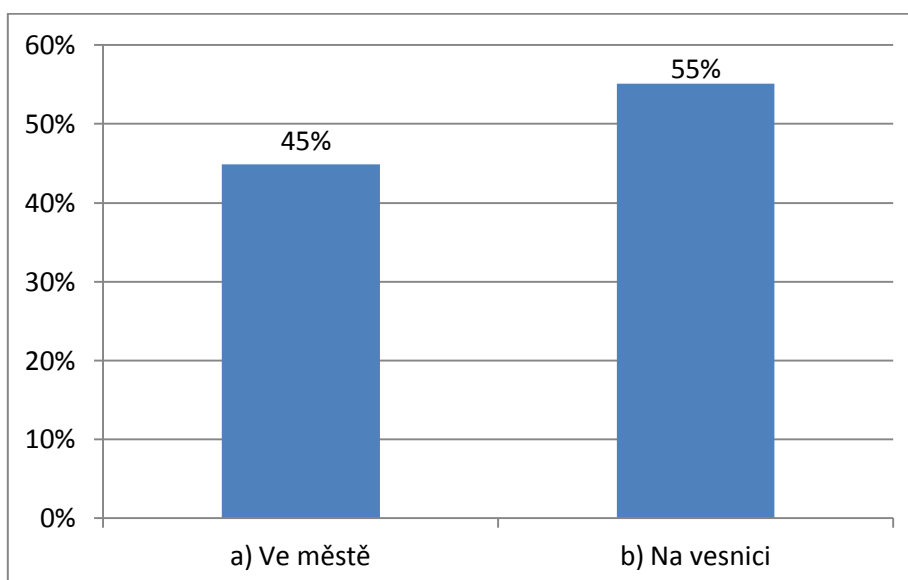
Obrázek 3: Graf týkající se věku studentů 3. ročníku.

U respondentů ze třetího ročníku byla nejčastější věková kategorie 21 a méně a 22 - 23 let, celkem 94 %.

Otázka č. 3:

Vyrůstali jste ve městě nebo na vesnici?

- a) Ve městě b) Na vesnici



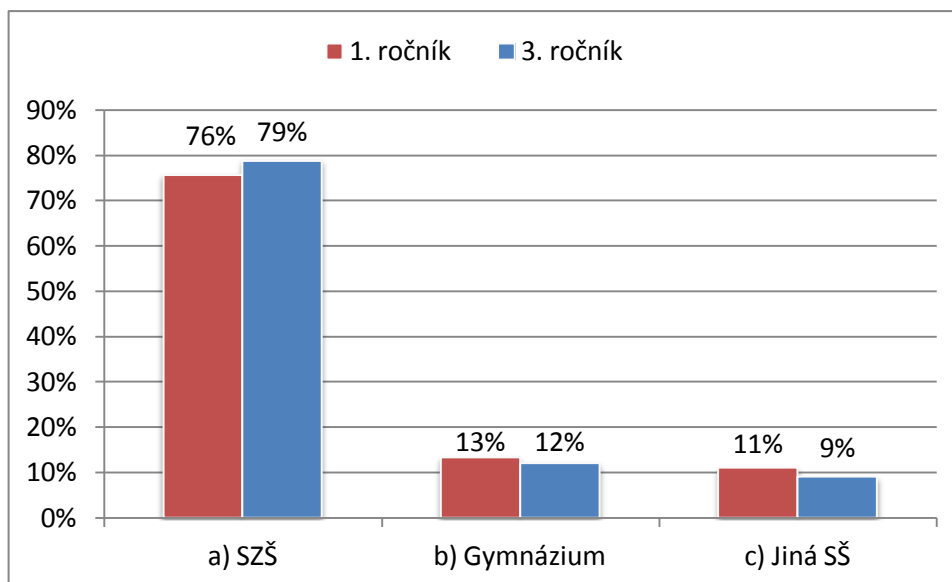
Obrázek 4: Graf týkající se prostředí, kde studenti vyrůstali.

Cílem této otázky bylo zmapovat, kde studenti vyrůstali. 43 respondentů (55 %) uvedlo, že vyrůstali na vesnici a 35 respondentů uvedlo ve městě, což tvořilo 45 %.

Otázka č. 4:

Uved'te, jakou střední školu jste navštěvovali?

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Gymnázium
- c) Jiná střední škola, uveďte jaká:

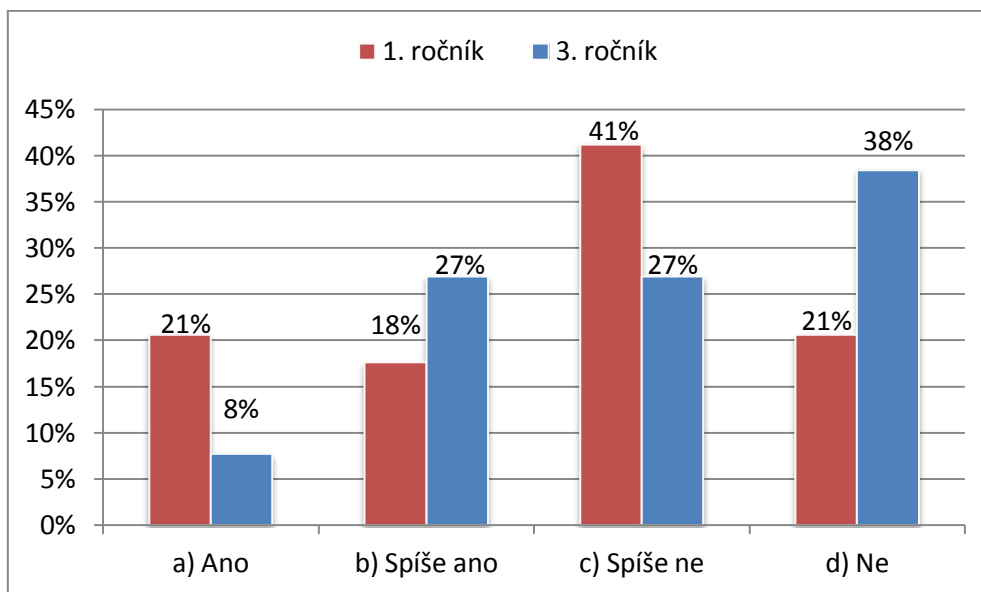


Obrázek 5: Graf zabývající se typem střední školy.

Z grafu jasně vyplývá, že studenti prvního i třetího ročníku nejčastěji navštěvovali střední zdravotnickou školu. Ze třetího ročníku na SZŠ chodilo celkem 26 studentů (79 %). Z prvního ročníku navštěvovalo SZŠ 34 studentů (76 %). Gymnázium navštěvovali ze třetího ročníku pouze 4 studenti (12 %) a z prvního ročníku 6 studentů (13 %). Možnost jiná střední škola volili ze třetího ročníku 3 studenti, kde dva uvedli, že navštěvovali zdravotnické lyceum a jeden střední veterinární školu. Z prvního ročníku možnost jinou střední školu volilo 5 studentů, kde čtyři uvedli zdravotnické lyceum a jeden student hotelovou školu.

Pokud jste navštěvovali střední zdravotnickou školu, považovali jste v rámci předmětu Ošetřovatelství výuku geriatry a gerontologie na Vaší škole za dostatečnou?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



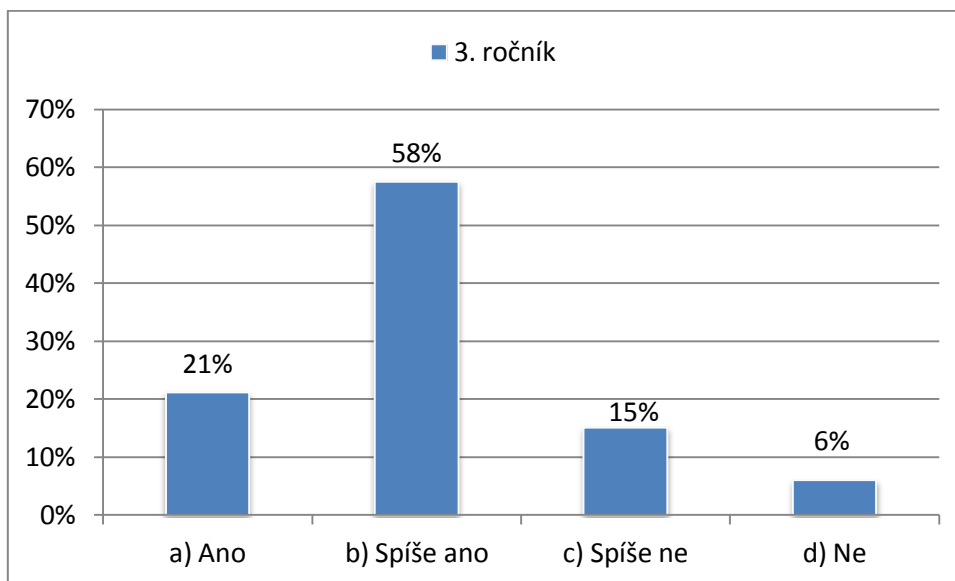
Obrázek 6: Graf týkající se spokojenosti studentů s výukou gerontologie na SZŠ.

Pokud respondenti uvedli, že navštěvovali SZŠ, měli dále uvést, jak byli spokojeni s výukou gerontologie na své škole. Studenti 1. ročníku z celkového počtu 34, volili nejčastěji možnost, že byli spíše nespokojeni. Celkem takto odpovědělo 62 % studentů. Stejně tak studenti 3. ročníku z celkového počtu 26, odpovídali, že byli spíše nespokojeni s výukou gerontologie. Celkem takto odpovědělo 65 %.

Otázka č. 5:

Považujete výuku gerontologie a geriatry na vysoké škole za dostatečnou?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



Obrázek 7: Graf týkající se spokojenost studentů 3. ročníku s výukou geriatry na VŠ.

Tato otázka se týkala pouze studentů 3. ročníku. Cílem bylo zmapovat, jak studenti hodnotí dostatečnost výuky gerontologie na VŠ. Celkem 26 respondentů (79 %) hodnotí výuku gerontologie na vysoké škole jako spíše dostačující či dostatečnou.

Pouze 7 respondentů (21 %) se přiklání k tomu, že výuka není dostatečná.

Otázka č. 6:

Uved'te co nejpřesnější definici pojmu ageismus:

Tabulka 2: Znalost pojmu ageismus u studentů 1. ročníku.

Pojem ageismus	Absolutní četnost	Relativní četnost
Šikana starších občanů	1	2 %
Nenávist ke stáří	3	7 %
Diskriminace na základě věku	5	11 %
Vyčleňování seniorů ze společnosti	8	18 %
Nenávistný postoj k určité věkové skupině	1	2 %
Poruchy spojené s věkem	2	4 %
Nevím	25	56 %
Celkem	45	100 %

Nejčastější odpověď respondentů z prvního ročníku byla „nevím“, takto odpovědělo 56% dotazovaných. Dále studenti nejčastěji uváděli, že pojem ageismus znamená „vyčleňování seniorů ze společnosti“ (18 %) a „diskriminace na základě věku“ (11 %).

Tabulka 3: Znalost pojmu ageismus u studentů 3. ročníku.

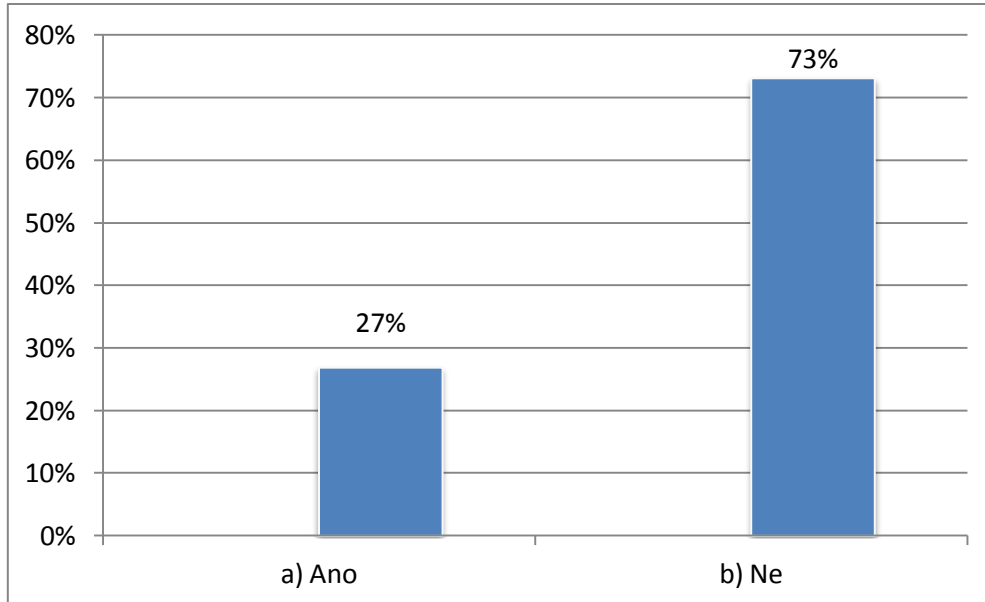
Pojem ageismus	Absolutní četnost	Relativní četnost
Šikana starších občanů	4	12 %
Nesnášenlivost starších lidí	7	21 %
Diskriminace na základě věku	8	24 %
Vyčleňování seniorů ze společnosti	1	3 %
Nenávistný postoj k určité věkové skupině	3	9 %
Stárnutí	2	6 %
Nevím	8	24 %
Celkem	33	100 %

Respondenti ze třetího ročníku nejčastěji uváděli odpověď „nevím“ (24 %) a dále, že pojem ageismus znamená „diskriminaci na základě věku“ (24 %). Dále 21% respondentů uvedlo, že ageismus znamená „nesnášenlivost starších lidí“.

Otázka č. 7:

Bydlí s Vámi osoba seniorského věku v jedné domácnosti?

- a) Ano
- b) Ne

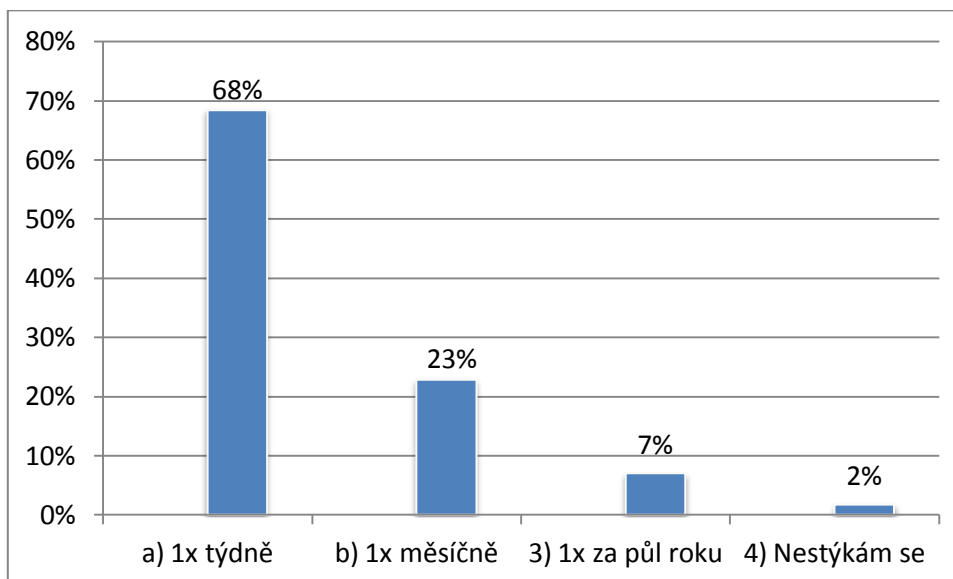


Obrázek 8: Graf týkající se společného soužití se seniorem.

Tato otázka měla za úkol zmapovat počet respondentů, kteří žijí se seniorem v jedné domácnosti. Z dotazovaných odpovědělo 21 studentů (27 %), že žijí se seniorem v jedné domácnosti a 39 studentů (73 %), že se seniorem v jedné domácnosti nežijí.

Pokud jste odpověděl/a NE, jak často se stýkáte se seniory (prarodiče, známí)?

- a) 1x týdně
- b) 1x měsíčně
- c) 1x za půl roku
- d) Nestýkám se s žádnou osobou v seniorském věku (uveďte důvod, proč se s nimi nestýkáte):



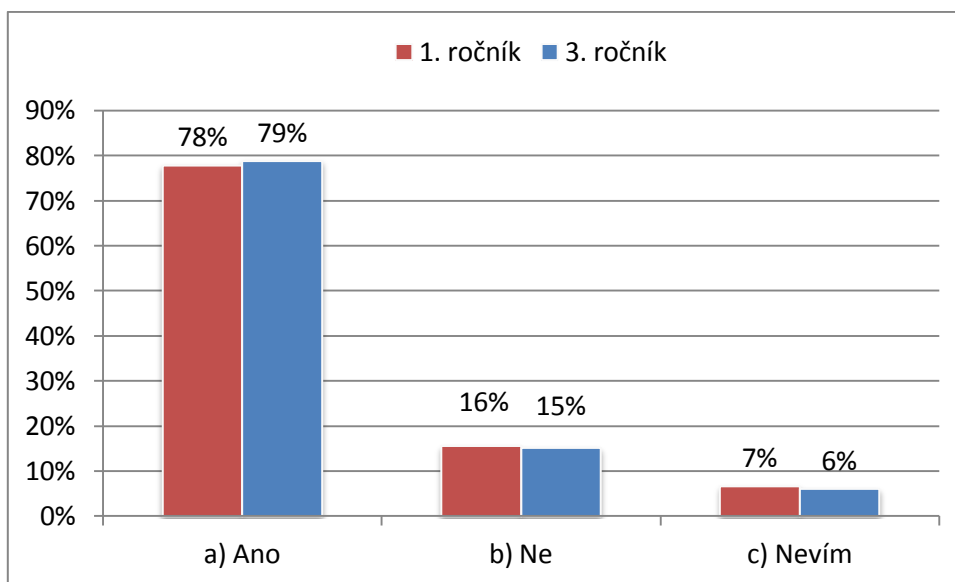
Obrázek 9: Graf zabývající se četností setkání se seniory.

Pokud respondenti uvedli v předchozí otázce, že nežijí se seniorem v jedné domácnosti, měli uvést, jak často se s lidmi v seniorském věku stýkají. Nejčastější odpovědí byla četnost setkání 1krát týdně, takto odpovědělo 39 respondentů (68 %). 13 respondentů (23 %) se seniory stýká 1krát do měsíce. Čtyři respondenti uvedli, že se seniory se vídají pouze 1krát za půl roku a jeden respondent uvedl, že se seniory nevidá vůbec, z důvodu, že ve své rodině již nemá žádného člověka v seniorském věku.

Otázka č. 8:

Domníváte se, že v některé sféře společnosti jsou senioři diskriminováni?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

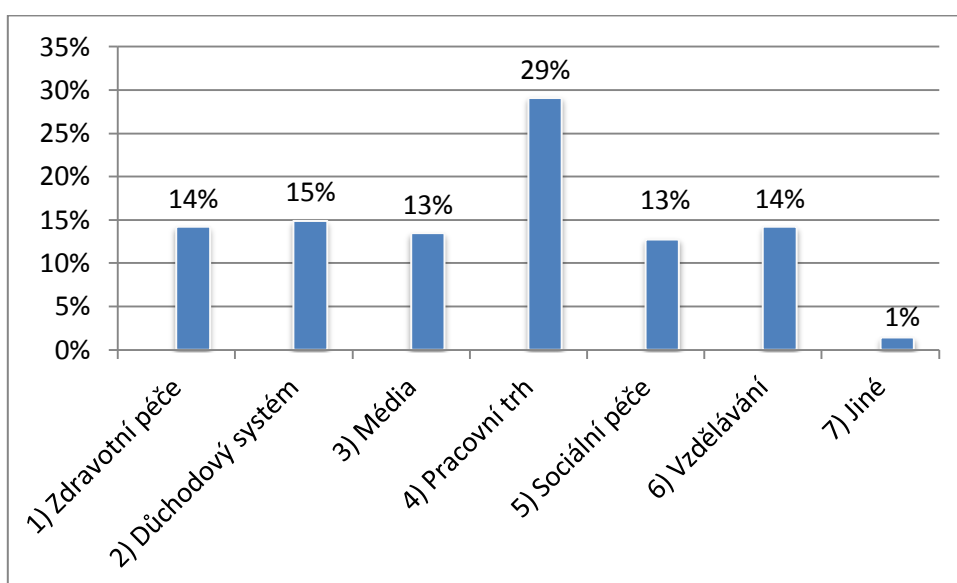


Obrázek 10: Graf týkající se názorů respondentů na diskriminaci seniorů.

Na tuto otázku respondenti 1. i 3. ročníku odpovídali téměř shodně. Z dotazovaných celkem odpovědělo 61 respondentů (78 %), že se domnívají, že jsou senioři ve společnosti diskriminováni. 12 dotazovaných (15 %) uvedlo, že senioři ve společnosti diskriminováni nejsou a 5 respondentů (7 %) uvedlo, že neví.

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO, označte v jakých sférách společnosti je to dle Vašeho názoru nejčastěji: (Je možné více odpovědí)

1. Zdravotní péče
2. Důchodový systém
3. Média
4. Pracovní trh
5. Sociální péče
6. Vzdělávání
7. Jiné (uveďte příklad).....



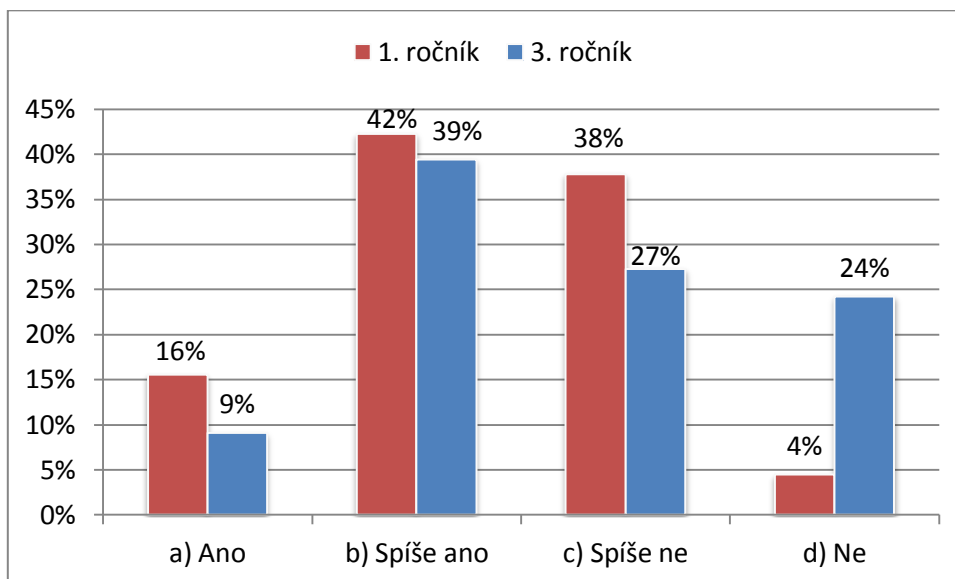
Obrázek 11: Graf týkající se oblastí, kde jsou senioři diskriminováni.

Pokud respondenti souhlasili s tím, že jsou senioři ve společnosti diskriminováni, měli uvést v jakých sférách společnosti je to podle jejich názoru nejčastěji. Respondenti nejčastěji volili možnost pracovní trh s četností 41 (29 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost důchodový systém s četností 21 (15 %). Dále se na shodných příčkách umístily možnosti zdravotní péče a vzdělávání s četnostmi 20 (14 %). Dále respondenti volili možnost média s četností 19 (13 %) a možnost sociální péče s četností 18 (13 %). Možnost jiné zvolili dva respondenti a jako příklad uvedli volnočasové aktivity.

Otázka č. 9:

Myslíte si, že poskytování ošetrovatelské péče v zařízeních pro seniory, by byla zajímavá práce, kde se můžete i nadále profesně vzdělávat a rozvíjet?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



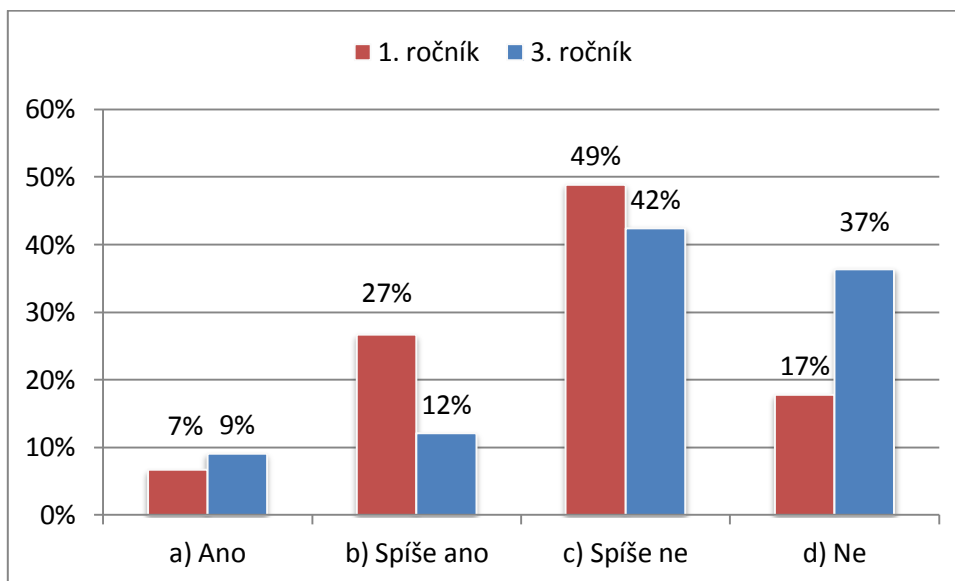
Obrázek 12: Graf týkající se atraktivity práce se seniory.

Cílem této otázky bylo zjistit, zdali si studenti myslí, že práce se seniory je atraktivní. Celkem 26 studentů prvního ročníku (58 %) by se přiklánělo k tomu, že práce se seniory je zajímavá práce, kde se mohou i nadále rozvíjet. Ze třetího ročníku se k tomu přiklánělo pouze 16 studentů (48 %). K tomu, že práce se seniory není atraktivní, by se přiklánělo celkem 19 studentů z prvního ročníku (42 %) a 17 studentů ze třetího ročníku (51 %).

Otázka č. 10:

Po dokončení studia, měl/a byste ve svém budoucím povolání zájem pracovat se seniory?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



Obrázek 13: Graf týkající se zájmu respondentů pracovat se seniory.

Cílem této otázky bylo zmapovat zájem studentů pracovat v budoucím zaměstnání se seniory. Ze studentů prvního ročníku by zájem pracovat se seniory mělo 15 respondentů (34 %), ze třetího ročníku by zájem projevilo 7 respondentů (21 %). Studenti se spíše přikláněli k variantě, že by se seniory pracovat nechtěli. Z prvního ročníku takto odpovědělo 30 respondentů (56 %) a ze třetího ročníku 26 respondentů (79 %).

Část B:

U následujících tvrzení určete, jestli jsou pravdivá nebo ne.

Pokud s tvrzením souhlasíte, uveďte znaménko +

Pokud s tvrzením nesouhlasíte, uveďte znaménko –

Tabulka 4: Přehled názorů respondentů ve vztahu k mýtům o stáří ("Věkové IQ")

Výukový materiál "Věkové IQ"	3. ročník				1. ročník			
	Souhlasím+		Nesouhlasím -		Souhlasím +		Nesouhlasím -	
	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
1. Většina lidí se stane "senilní" dříve nebo později, pokud se dožijí vyššího věku.	17	52 %	16	48 %	22	49 %	23	51 %
2. Inteligence klesá s věkem.	11	33 %	22	67 %	17	38 %	28	62 %
3. U starších lidí je malý zájem o milostný vztah.	13	39 %	20	61 %	19	42 %	26	58 %
4. Rodiny opouštějí své staré příslušníky.	15	45 %	18	55 %	27	60 %	18	40 %
5. Přinejmenším 25% seniorů žije v ústavní péči.	31	94 %	2	6 %	43	96 %	2	4 %
6. Seniori mají víc autonehod než mladší řidiči.	5	15 %	28	85 %	10	22 %	35	78 %
7. Deprese je jeden z nejběžnějších problémů starší populace.	24	73 %	9	27 %	18	40 %	27	60 %
8. Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníku.	1	3 %	32	97 %	0	0 %	45	100 %
9. Více mužů než žen se dožije stáří.	2	6 %	31	94 %	2	4 %	43	96 %
10. Starší lidé více inklinují k víře.	24	73 %	9	27 %	36	80 %	9	20 %
11. Většina starších jsou společensky izolovaní a osamělí.	25	76 %	8	24 %	33	73 %	12	27 %
12. Střední délka života žen v ČR je o 4 roky vyšší než u mužů.	30	91 %	3	9 %	39	87 %	6	13 %
13. Osobnost se mění s věkem, stejně jako barva vlasů a kožní struktura.	20	61 %	13	39 %	34	76 %	11	24 %
14. S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů.	30	91 %	3	9 %	42	93 %	3	7 %
15. Důchodci jsou v ČR nejchudší skupinou.	4	12 %	29	88 %	11	24 %	34	76 %
16. Seniori reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy.	7	21 %	26	79 %	2	4 %	43	96 %
17. Seniori trpí častěji akutními nemocemi než mladší.	7	21 %	26	79 %	11	24 %	34	76 %
18. Seniori ustupují přirozeně od společenských aktivit v komunitě.	17	52 %	16	48 %	23	51 %	22	49 %
19. Sluchová ztráta je jedno z nejčastějších postižení seniorů.	21	64 %	12	36 %	41	91 %	4	9 %

*AČ = Absolutní četnost, RČ = Relativní četnost

Všechny položky v dotazníku části B jsou bodované a vyjadřují míru inklinace k mýtům o stáří ve sledovaném vzorku populace, který je zastoupen studenty prvního a třetího ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra.

Nejvíce respondentů z prvního ročníku (100 %) i třetího ročníku (97 %) správně nesouhlasilo s tvrzením u položky č. 8, že „*Pouze u dětí je potřeba konzumovat více vápníku*“. Dále respondenti uváděli správně nesouhlas s tvrzením u položky č. 9, že „*Více mužů než žen se dožije stáří*“. Z prvního ročníku takto odpovědělo 43 respondentů (96 %) a ze třetího ročníku 31 respondentů (94 %). S položkou č. 14 a tvrzením, že „*S věkem se mění citlivost všech pěti smyslů*“ správně projevilo souhlas 42 respondentů prvního ročníku (93 %) a 30 respondentů třetího ročníku (91 %). Významná část respondentů z prvního i třetího ročníku nesprávně projevila souhlas s tvrzením č. 5, že „*Přinejmenším 25 % seniorů žije v ústavní péči*“. Z prvního ročníku souhlasilo s tímto tvrzením 43 respondentů (96 %) a ze třetího ročníku takto odpovědělo 31 respondentů (94 %).

U respondentů prvního ročníku z výzkumného šetření vyplývá, že u sedmi otázek (č. 4, 5, 10, 11, 12, 13, 18) projevilo více než 50 % respondentů souhlas a u 8 položek (č. 1, 2, 3, 6, 7, 9, 15, 17) souhlasili respondenti s uvedeným tvrzením v méně než 50 %, ačkoliv správná odpověď je „*nesouhlasím*“. U položek č. 14, 16, 19 je podle standardizovaného vyhodnocení správná odpověď „*souhlasím*“. U otázky č. 16 souhlasili s tvrzením, že „*Senioři reprezentují skupinu s vysokým rizikem sebevraždy*“ pouze 2 respondenti (4 %).

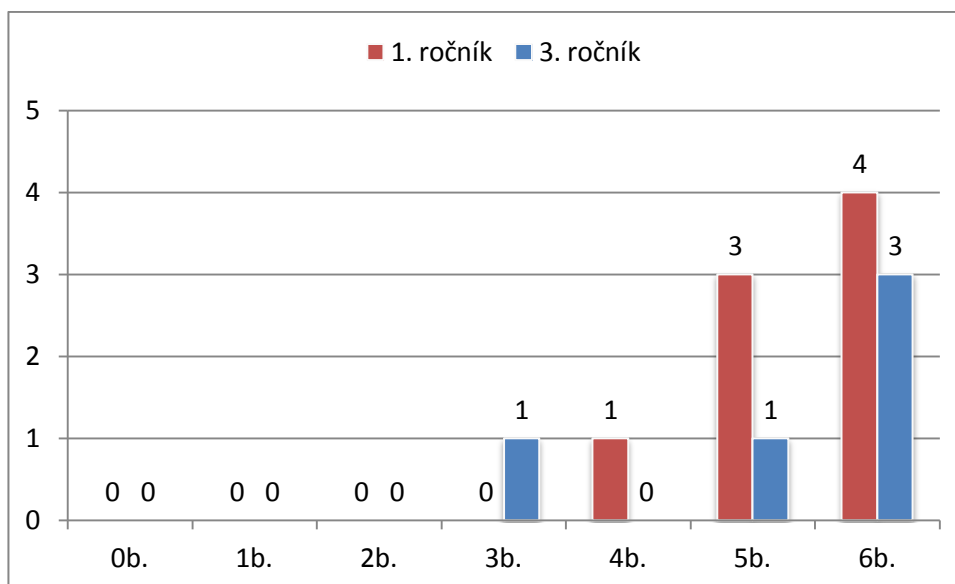
U respondentů třetího ročníku z výzkumného šetření vyplývá, že u osmi položek (č. 1, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 18) projevilo více než 50 % respondentů souhlas a u osmi otázek (č. 2, 3, 4, 6, 8, 9, 15, 17) souhlasili respondenti s uvedeným tvrzením v méně než 50 %, ačkoliv správná odpověď je „*nesouhlasím*“. U položek č. 14, 16, 19 měli respondenti uvést jako správnou odpověď „*souhlasím*“. U položky č. 16 souhlasilo s tvrzením pouze 7 respondentů (21 %).

Na základě dotazníkového šetření a bodového ohodnocení jeho položek byli respondenti rozděleny do tří skupin, dle míry jejich inklinace k mýtům o stáří, jak je uvedeno v Tabulce č. 1 na str. 25. Pro přehlednost je tabulka uvedena znovu.

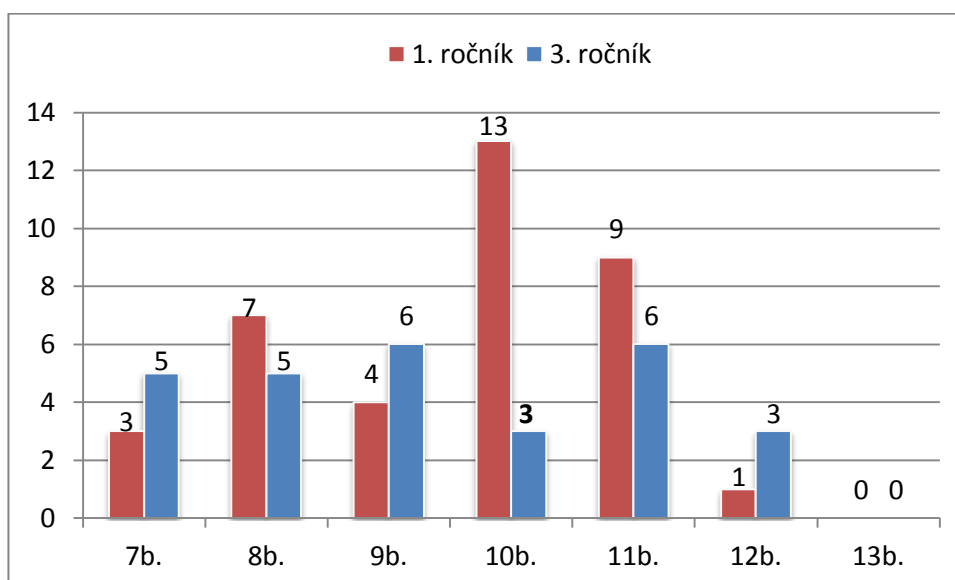
Tabulka 1: Skóre ageismu.

Skóre	Míra inklinace k mýtům o stáří
0 - 6 bodů	mírná inklinace k mýtům o stáří
7 - 13 bodů	střední inklinace k mýtům o stáří
14 - 19 bodů	silná inklinace k mýtům o stáří

Nejčastěji byla zjištěna střední inklinace k mýtům o stáří, která se projevila u 37 respondentů prvního ročníku (82 %) a u 28 respondentů třetího ročníku (85 %). Mírná inklinace k mýtům o stáří se projevila 8 respondentů prvního ročníku (18 %) a u 5 respondentů třetího ročníku (15 %). Silná inklinace k mýtům o stáří se neprojevila u žádného respondenta z prvního ani ze třetího ročníku.



Obrázek 14: Přehled míry inklinace k ageistickým postojům dle bodového ohodnocení 0 - 6 bodů = mírná inklinace k mýtům o stáří.



Obrázek 15: Přehled míry inklinace k ageistickým postojům dle bodového ohodnocení 7 - 13 bodů = mírná inklinace k mýtům o stáří.

7. Diskuze

V praktické části bakalářské práce jsem se zabývala problematikou ageismu u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Cílem bylo u studentů zhodnotit projevy ageismu a sklony k mýtům o stáří a porovnat, zdali na to má vliv ročník studia, typ středoškolského vzdělání či společné soužití se seniorem. Ve výzkumném šetření jsem si stanovila 4 výzkumné otázky.

VO 1: Budou mít studenti 3. ročníku větší inklinaci k ageistickým postojům, než studenti 1. ročníku?

K této výzkumné otázce se zavazoval cíl č. 1., posoudit jakou inklinaci k ageistickým postojům mají studenti bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Domnívala jsem se, že studenti 3. ročníku, kteří by již měli být teoreticky i prakticky připraveni k výkonu zaměstnání ve zdravotnictví, budou více inklinovat k ageistickým postojům a mýtům o stáří než studenti 1. ročníku, kde praktickou výuku ještě všichni nepodstoupili. K posouzení inklinace k mýtům o stáří jsem použila standardizovaný dotazník „Věkové IQ“, kde jsem po vyhodnocení rozdělila studenty do skupin podle inklinace k mýtům o stáří. Mírná inklinace k mýtům o stáří 0 – 6 bodů byla zjištěna u 8 studentů 1. ročníku (18 %) a u 5 studentů 3. ročníku (15 %). Střední inklinace k mýtům o stáří byla zjištěna u většiny respondentů. 7 – 13 bodů získalo celkem 37 studentů 1. ročníku (82 %) a 28 studentů 3. ročníku (85 %). Silná inklinace k mýtům o stáří 14 – 19 bodů nebyla zjištěna u žádného respondenta z 1. a 3. ročníku.

Na podkladě získaných dat z mého výzkumného šetření lze tvrdit, že studenti 3. ročníku více inklinují k mýtům o stáří, ale není to zásadně velký rozdíl oproti studentům 1. ročníku. Nemšovská (2013, s. 88) ve své diplomové práci porovnávala studenty středních zdravotnických škol a zjišťovala rozdíl v inklinaci k mýtům o stáří u studentů 4. a 2. ročníku. Předpokládala, že studenti 4. ročníku, kde všichni již podstoupili praktickou výuku, budou k ageistickým postojům inklinovat více, jak studenti 2. ročníku, kde ještě praxi nepodstoupili, což se jí také potvrdilo a byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi studenty 2. a 4. ročníku. V mé bakalářské práci se takto významný rozdíl neprokázal, ale je potřeba brát v úvahu, že 76 % respondentů 1. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra navštěvovalo střední zdravotnickou školu, což již mohlo ovlivňovat jejich názory na seniory. Tošnerová (2002, s. 38) ve své příručce poukazuje na to, že se zvyšujícím věkem roste tendence k ageismu.

VO 2: Budou mít respondenti kladnější vztah k seniorům, pokud s nimi žijí ve společné domácnosti?

Cílem této otázky bylo zjistit, zdali na sklony respondentů k ageistickým postojům a mýtům o stáří bude mít vliv společné soužití se seniorem. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ve společném soužití se seniorem žije celkem 21 respondentů, což tvoří 27 % z výzkumného vzorku. Po přiřazení respondentů do tabulky inklinace k mýtům o stáří, byla zjištěna pouze u 2 respondentů mírná inklinace k mýtům o stáří. U zbylých 19 respondentů byla zjištěna střední inklinace k mýtům o stáří. Tudíž se mi nepotvrdilo, že by respondenti žijící ve společné domácnosti se seniorem, měli menší sklony k mýtům o stáří. Ani Markéta Nemšovská (2013, s. 89) ve své diplomové práci neshledala rozdílné sklony k mýtům o stáří u respondentů, kteří se seniorem nežijí a naopak, kteří žili ve společné domácnosti se seniorem více jak 1 rok. Kullašová (2008, s. 53) ve své bakalářské práci na téma Mezigenerační vztahy: soužití seniorů a mladších generací došla k závěru, že vztah mezi prarodiči a pravnoučaty je důvěrný, empatický a otevřený, ale i přesto je potřeba zlepšit informovanost mladé generace o problematice stáří a stárnutí. Vidovičová (2008, s. 194) došla k závěru, že lidé, kteří se stýkají častěji se staršími lidmi, posouvají hranici chronologického počátku stáří do vyššího věku. Vysvětluje si to tím, že dochází k většímu porozumění této fáze života.

S podobným záměrem jsem do dotazníkového šetření zařadila otázku, zdali respondenti vyrůstali ve městě či na vesnici. Z vlastních zkušeností jsem vycházela z toho, že respondenti, kteří vyrůstali na vesnici, by mohli mít menší inklinaci k ageistickým postojům, jelikož se seniory vyrůstali v užším kontaktu, než respondenti, kteří vyrůstali ve městě, kde se žije více v anonymitě. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že na vesnici vyrůstalo celkem 43 respondentů (55 %), z toho byla mírná inklinace ageistickým postojům zjištěna u 8 respondentů (19 %). U zbylých 35 respondentů (81 %) byla zjištěna střední inklinace. U respondentů, kteří vyrůstali ve městě, byla z celkového počtu 35 respondentů mírná inklinace zjištěna u 5 studentů (13 %). Z výzkumného šetření lze tvrdit, že studenti, kteří vyrůstali na vesnici, mají menší sklony k ageistickým postojům, ačkoliv rozdíl to není nějak významný oproti studentům, kteří vyrůstali ve městě.

VO 3: Bude mít u studentů 1. ročníku typ středoškolského vzdělání vliv na postoj k seniorům?

U této výzkumné otázky jsem vycházela z předpokladu, že respondenti 1. ročníku, kteří navštěvovali střední zdravotnickou školu, by mohli mít větší sklony k mýtům o stáří než respondenti, kteří navštěvovali gymnázium či jinou střední školu a nezažili ještě praktickou výuku u lůžka. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že na střední zdravotnickou školu chodilo 34 respondentů (76 %), gymnázium navštěvovalo 6 respondentů (13 %) a jinou střední školu navštěvovalo 5 respondentů (11 %).

U respondentů, kteří navštěvovali střední zdravotnickou školu, byla zjištěna mírná inklinace k mýtům o stáří u 6 studentů. Střední inklinace k mýtům o stáří byla zjištěna u 28 studentů, kde nejčastěji získali body v rozmezí 8 – 11 bodů. U respondentů, kteří navštěvovali jinou střední školu nebo gymnázium, byla mírná inklinace k mýtům o stáří zjištěna u 2 studentů. Střední inklinace byla zjištěna u 9 studentů, kde měli nejčastější bodové skóre 9 – 11 bodů. Ze získaných informací tedy vyplývá, že respondenti, kteří navštěvovali střední zdravotnickou školu a již podstoupili praktickou výuku, neinklinují více k mýtům o stáří.

Markéta Nemšovská (2013, s. 88) ve své diplomové práci zjistila statisticky významný rozdíl mezi studenty druhého a čtvrtého ročníku SZŠ v inklinaci k ageistickým postojům. Hodnotila v závislosti na ročníku studia to, zda již studenti podstoupili praktickou výuku u lůžka či ne. Domnívala se, že studenti druhého ročníku, kteří zatím nepodstoupili praktickou výuku, zatím nemají k seniorům plně vyhraněný postoj, proto méně inklinují k ageistickým postojům. Naopak Pleskotová (2009, s. 72 – 73) porovnávala ve své diplomové práci míru předsudků vůči seniorům u prvních a čtvrtých ročníku středních škol. Uvádí, že mezi studenty prvních a čtvrtých ročníku neshledala závislost ve vztahu k předsudkům o stáří, ale dále uvádí, že menší míru ageistických předsudků zaznamenala u studentů prvního ročníku střední zdravotnické školy.

Součástí otázky č. 4 byla podotázka, zdali respondenti, kteří navštěvovali střední zdravotnickou školu, považovali v rámci předmětu Ošetřovatelství výuku geriatric a gerontologie na jejich škole za dostatečnou. Na tuto otázku odpovídali studenti prvního i třetího ročníku. Z mého výzkumu vyplynulo, že většina studentů prvního ročníku, z celkového počtu 34, nebyla s výukou spokojená a hodnotí ji jako nedostačující (62 %). Také u respondentů třetího ročníku, z celkového počtu 26, nebyla s výukou spokojena většina studentů (65 %).

U respondentů třetího ročníku byla navíc v dotazníku doplněna otázka č. 5, která zjišťovala, zda považují výuku geriatry a gerontologie na vysoké škole za dostatečnou. V mém zkoumaném souboru respondentů se lze domnívat, že studenti třetího ročníku jsou na vysoké škole ve velké většině (79 %) s výukou gerontologie spokojeni a považují ji za dostatečnou.

VO 4: Budou mít studenti po dokončení studia zájem pracovat se seniory?

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, zda by práce se seniory byla pro respondenty atraktivní a zda by se jí chtěli v budoucím zaměstnání věnovat. Na otázku zda si respondenti myslí, že poskytování ošetrovatelské péče v zařízeních pro seniory, by byla zajímavá práce, kde se mohou i nadále profesně vzdělávat a rozvíjet, volilo odpověď „ano“, či „spíše ano“ celkem 26 respondentů (58 %) z 1. ročníku a 16 respondentů (48 %) ze 3. ročníku. Odpověď „ne“ či „spíše ne“ vybralo z prvního ročníku 19 respondentů (42 %) a ze třetího ročníku 17 respondentů (51 %).

Dále byli respondenti dotazováni, zda by ve svém budoucím zaměstnání měli zájem pracovat se seniory. Odpověď „ano“ či „spíše ano“ uvedlo z prvního ročníku 15 respondentů (34 %) a ze třetího ročníku pouze 7 respondentů (21 %). Možnost „spíše ne“ či „ne“ uvedlo z prvního ročníku 30 respondentů (67 %) a ze třetího ročníku 26 respondentů (78 %).

Je tedy zajímavé poukázat na to, že studenti prvního ročníku 58 % i studenti třetího ročníku 48 % si myslí, že práce v oblasti gerontologie a geriatry je zajímavá a mohou se v ní i nadále profesně vzdělávat a rozvíjet. Přesto významná část respondentů jak z prvního ročníku (67 %), tak ze třetího ročníku (78 %) uvedla, že ve svém budoucím zaměstnání pracovat se seniory nechce. Nemšovská (2013, s. 92 – 93) ve své práci došla k podobnému závěru. Uvádí, že 43 % respondentů považuje práci se seniory za atraktivní, ale přesto 73 % dotazovaných v budoucím zaměstnání pečovat o seniory nechce. Haškovcová (2010, s. 272 – 277) uvádí, že geriatry je opomíjena a brána jako neatraktivní obor, kde přetrvávají problémy s financováním a motivací zdravotnických pracovníků při práci s nemocnými seniory a zdravotní sestry často na takových odděleních pracují z důvodu náhody či nutnosti. Jedním z důvodů je, že v geriatrii je vyšší zastoupení méně kvalifikovaného personálu a vysokoškolsky vzdělaných odborníků je méně. Ve společnosti jsou lépe vnímány obory akutní péče, které dosahují uznání veřejnosti. Naopak pečující u lůžek v geriatrické péči jsou často podrobováni kritice veřejnosti, pacienta či jeho blízkých, která může být adresná, anonymní, všeobecná, ale někdy i oprávněná. Geriatrická oddělení si s sebou často nesou zakořeněný mýtus, že jsou „hrůzostrašná“ a reprezentují tzv. „beznadějnou“ medicínu.

Haškovcová (2010, s. 273 – 277) dále uvádí, že vztah mladé generace je k seniorům většinou odmítavý, či ambivalentní, což může být možná odpovědí na výsledek mé výzkumné otázky, kde velká část respondentů uvedla, že práci v oblasti geriatrické považují za atraktivní, ale ve svém budoucím povolání by se jí věnovat nechtěli.

Dále popisují položky z dotazníku, které hodnotím jako zajímavé a proto se o nich stručně zmiňuji.

Otázka č. 6 se zabývala znalostí pojmu ageismus. Je zarážející, že velká část respondentů prvního ročníku (56 %) i třetího ročníku (24 %) neznala pojem ageismus, přestože 76 % respondentů prvního ročníku navštěvovalo střední zdravotnickou školu a všichni studenti třetího ročníku již podstoupili výuku gerontologie na vysoké škole. Výsledky mého šetření se shodují s výsledky Hany Šulcové (2013, s. 36), která ve své bakalářské práci mapovala, zda studenti středních škol (různého zaměření) znají pojem ageismus. Uvádí, že 85% respondentů pojem ageismus neznalo.

Otázka č. 8 měla zjistit, zdali si respondenti myslí, že jsou senioři v některé sféře společnosti diskriminováni. 62 respondentů (78 %) uvedlo, že senioři jsou ve společnosti diskriminováni, 12 respondentů (15 %) uvedlo, že nejsou a 5 respondentů (6 %) uvedlo odpověď, že neví. Pokud studenti odpověděli, že jsou senioři v některých sférách společnosti diskriminováni, měli v následující podotázce uvést, v jakých sférách společnosti je to dle jejich názoru nejčastěji. Respondenti mohli uvést více variant. Nejčastěji studenti volili pracovní trh (29 %), důchodový systém (15 %).

8. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit agesistické postoje a stereotypy u studentů bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. V teoretické části jsem se v první kapitole věnovala definici stáří, popisu demografického stárnutí populace a charakteristice stáří a změnám, ke kterým ve stáří dochází. Dále jsem popisovala obor gerontologie a geriatrie. V dalších kapitolách jsem se zabývala obdobím adolescence a mladší dospělosti a problematikou mezigeneračního soužití. Stěžejní kapitolou v teoretické části byla kapitola o ageismu, kde jsem shrnula zdroje ageismu, mýty a předsudky, které ho zakládají, dále jsem se věnovala ageismu v ošetrovatelství.

V praktické části byla popsána metodika výzkumného šetření a následně byla vyhodnocena a porovnána data vycházející z výzkumu. Podle výzkumných otázek bylo zjištěno následující:

- U většiny respondentů prvního i třetího ročníku byla zjištěna střední inklinace k ageistickým postojům. V závislosti na ročníku studia byla u respondentů prvního ročníku míra inklinace nepatrně menší, než u studentů třetího ročníku, ačkoliv rozdíl to nebyl zásadní.
- Typ středoškolského vzdělání u studentů prvního ročníku nemá vliv na postoj k seniorům. Předpokládala jsem, že studenti, kteří nenavštěvovali střední zdravotnickou školu, budou méně inklinovat k ageistickým postojům, to se mi ale nepotvrdilo.
- U studentů nebyl zjištěn výrazný rozdíl ve výsledcích ke sklonům k ageistickým postojům v závislosti na společném soužití se seniorem v jedné domácnosti.
- Přes 50 % respondentů z prvního i třetího ročníku uvedlo, že práci se seniory považují za zajímavou a mohou se v ní i nadále profesně vzdělávat a rozvíjet. Ovšem na otázku, zda by chtěli se seniory pracovat, odpovědělo přes 70 % respondentů z prvního i třetího ročníku negativně.

Na závěr výzkumu je nutno konstatovat, že výzkumný vzorek byl poměrně malý a nelze z něho vyvozovat závěry, které bych mohla aplikovat na celou populaci. Ale domnívám se, že by bylo přínosné se zaměřit na výuku gerontologie, geriatrie či ageismu na středních zdravotnických či vysokých školách, aby se dopomohlo k utváření komplexní a profesionální ošetrovatelské péče poskytované geriatrickým pacientům, kterých bude do budoucna stále více přibývat.

Doporučení pro praxi

Z výzkumu mé bakalářské práce vyplynulo významné zjištění, že většina studentů má střední inklinaci k ageistickým postojům. Dále, že ve velké míře neznají pojem ageismus a že by v budoucnu se seniory pracovat nechtěli, ačkoliv práci s nimi hodnotí jako zajímavou. Proto jsem si stanovila opatření, která by dle mého názoru byla nápomocná k řešení zjištěných nedostatků:

1. Vyučovat geriatrii a gerontologii na SZŠ a VŠ jako samostatný předmět.
2. Prohlubovat znalosti studentů o problematice diskriminace, zanedbávání, zneužívání seniorů a ageismu například prostřednictvím vzdělávacích akcí či seminářů.
3. Vychovávat studenty k úctě ke stáří.
4. Zaměřit se ve sdělovacích prostředcích na problematiku stáří a ageismu a zvýšit tak povědomí o dané problematice i u široké veřejnosti.

9. Seznam literatury

1. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 9788024745442.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 9788087109199.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 9788072629008.
4. JIRÁSKOVÁ, Věra. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 198 s. ISBN 8086861805.
5. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 8024705486.
6. KULLAŠOVÁ, Monika. *Mezigenerační vztahy: soužití seniorů a mladších generací*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jarmila Celá.
7. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 67 s. ISBN 8070134364.
8. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 9788024738727
9. NEMŠOVSKÁ, Markéta. *Ageistické postoje a stereotypy u studentů středních zdravotnických škol*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Soňa Vasmanská.
10. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 9788024619972.
11. PLESKOTOVÁ, Marta. *Ageismus - mýty o stáří v očích mladé generace*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra Ošetřovatelství. Vedoucí práce MUDr. Vlasta Polcarová.
12. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

13. RITSATAKIS, Edited by Anna. *Demystifying the myths of ageing*. Copenhagen: World Health Organization, Europe, 2008. ISBN 9789289042826.
14. ŠULCOVÁ, Hana. *Ageismus ve společnosti*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kristýna Šoukalová.
15. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, xviii, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
16. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 8023895060.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
19. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. EDIS, sv. 2. ISBN 9788021046276.
20. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

Elektronické zdroje:

21. KABÁTOVÁ, Olga a Alena URÍČKOVÁ. Ageismus - věkově podmíněná diskriminace. *Sestra* [online]. 2013 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/ageismus-vekove-podminena-diskriminace-470127>
22. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2008 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
23. Rámcový vzdělávací program: pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2008 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>

Pokud jste navštěvovali střední zdravotnickou školu, považovali jste v rámci předmětu Ošetřovatelství výuku geriatry a gerontologie na Vaší škole za dostatečnou?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

Otázka pouze pro 3. ročník

5) Považujete výuku gerontologie a geriatry na vysoké škole za dostatečnou?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

6) Napište co nejpřesnější definici pojmu ageismus:

.....
.....

7) Bydlí s Vámi osoba seniorského věku v jedné domácnosti?

- a) Ano b) Ne

Pokud jste odpověděl/a ne, jak často se stýkáte se seniory (prarodiče, známí)?

1. 1x týdně
2. 1x měsíčně
3. 1x za půl roku
4. Nestýkám se s žádnou osobou seniorského věku (uved'te důvod, proč se s nimi nestýkáte)

.....
.....

8) Domníváte se, že v některé sféře společnosti jsou senioři diskriminováni?

- a) Ano b) Ne c) Nevím

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ano, označte v jakých sférách společnosti je to dle Vašeho názoru nejčastěji: (Je možné více odpovědí)

1. Zdravotní péče
2. Důchodový systém
3. Média
4. Pracovní trh
5. Sociální péče
6. Vzdělání
7. Jiné (uved'te příklad).....

9) Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v zařízeních pro seniory, by byla zajímavá práce, kde se můžete i nadále profesně vzdělávat a rozvíjet?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

10) Po dokončení studia, měl/a byste ve svém budoucím povolání zájem pečovat o seniory?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

Část B:

U následujících tvrzení určete, jestli jsou pravdivá nebo ne.

Pokud s tvrzením souhlasíte, uveďte znaménko +

Pokud s tvrzením nesouhlasíte, uveďte znaménko -

1. Většina lidí se stane „senilní“ dříve nebo později, pokud se dožijí vyššího věku. ____
2. Inteligence klesá s věkem. ____
3. U starších lidí 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 roky vyšší než u mužů. ____
13. Osobnost se mění s 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. ____