

AGEISMUS

Průvodce stereotypy a mýty o stáří



MUDr. Tamara Tošnerová
Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10

Praha, listopad 2002

Tato publikace byla podpořena dotací Ministerstva zdravotnictví ČR v rámci Národního plánu vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením – NPV E/199

Autor: MUDr. Tamara TOŠNEROVÁ

Vydala: Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha



Poděkování patří:

za pomoc při výběru a editaci textů
občanskému sdružení HESTIA



za pomoc při realizaci dotazníkové akce
Janě Pokorné, hlavní sestře FNKV Praha 10
Míle Sedlákové, vrchní sestře I. interní kliniky FNKV Praha 10
MUDr. Jarmile Stojanové z Českého helsinského výboru
PhDr. Jarmile Škubové, šéfredaktorce časopisu Sestra
prof. MUDr. Evě Topinkové, CSc., přednostce
Geriatrické kliniky 1. LF UK



za finanční podporu
firmě Sanofi Synthelabo

sanofi~synthelabo

za finanční podporu a za pomoc při distribuci našich příruček
firmě UCB Pharma



Fotografie na obálce: pohled na novinový stánek (foto autorka)
Květa Fialová (foto vlastní archív)

I. vydání
Publikace je neprodejná

ISBN: 80 – 238 – 9506 – 0

Obsah:

1. Úvod – „Být starší – bez toho být starý“	5
2. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy	6
2.1 Ageismus – vysvětlení pojmů	6
2.2 Dopad negativních stereotypů na naše chování	9
2.3 Zdroje ageismu	12
2.4 Vztah ageismu k vlastnímu sebepojetí	14
2.5 Jak může být ageismus zmírňován?	16
3. Postoje a názory na stáří	17
4. Závěr	40
Příloha č. 1: Ageismus – dotazník dle Palmore	
Příloha č. 2: Věkové IQ – dotazník	

1. Úvod

„**Být starší – bez toho být starý**“ – tak by chtěl žít téměř každý senior. Uvedené motto i následující text jsou převzaty z letáčku veletrhu „50 Plus – Senior aktuell“, konaného v listopadu 2002 v rakouském Grazu. Akce je kromě spotřebních zájmů zaměřena na volnočasové aktivity postproduktivní generace a nabídku služeb umožňujících dlouhodobou samostatnost seniorů.

Organizátoři veletrhu uvádějí mimo jiné, že radost ze života i jeho kvalita jsou závislé na vitalitě a aktivitě, které předurčují životní styl. Obecný předpoklad, že starší lidé mají méně přání ve svém životě, je v protikladu s realitou. Při zachování zdraví a přizpůsobení se omezení, která přináší život, se mohou účastnit mnoha aktivit, a to jak z hlediska duševní i tělesné činnosti. Jejich osobnost je daleko více vyhraněná než u mladých, jejich dosavadní životní zkušenosti a zájmy hrají nezanedbatelnou roli. Tolik materiály veletrhu „50 Plus – Senior aktuell“.

Pro informaci bych uvedla, proč je tato generace spojena s číslovkou 50+. Encyklopedie Diderot 2002 uvádí z hlediska demografie jako první biologickou generaci předreprodukční ve věku 0 – 14 let, druhou – reprodukční ve věku 15 – 49 let a třetí generaci po-reprodukční, což jsou právě 50letí a starší.

Nutno vidět, že pojem stáří je obecně chápán jako cosi negativního, což je patrné i v názvu výše zmíněného veletrhu i přes jinak dobrý přístup k seniorům. Jde o slovo, které nechceme slyšet, případně používáme místo něho eufemismů. Řada přísloví, lidových pověr a pohádek odráží strach ze starých lidí, především osaměle žijících žen. V pohádce bratří Grimmů o perníkové chaloupce čtenář drží palce Mařence, která pro záchranu bratříčka posazuje starou čarodějnici na lopatu a vkládá jí do pece. Pohádka patří do zlatého fondu původně německých lidových pověstí a v různých obměnách se rozšířila po celé Evropě. V pohádkách mnoha zemí se stařeny zdají být nápomocné a laskavé, avšak končí jako zlověstné čarodějnice podle přísloví: „Kam čert nemůže, nastrčí bábu“.

2. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy

2.1 Ageismus – vysvětlení pojmů

S rostoucí střední délkou života v západní civilizaci je nutné otevřít i u nás toto tabuizované téma. To, že se o něm nemluví, neznamená, že neexistuje. Se vznikem kultu mládí vzniká i opačný extrém – ageismus. Jde o slovo, které nemá český ekvivalent. Pojem je odvozen od anglického slova **age**, které znamená věk, stáří. Ageismus je potom společenský předsudek vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.

Dnes je termín ageismus definovaný širše. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších (Palmore, 1990). Hovoříme o stereotypech, kdy v záporném stereotypu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Jedná se o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé v podtextu nevyslovené.

Jak se s pojmy ageismus a jemu příbuznými vypořádávají naše slovníky? Encyklopedie Diderot, verze 2002 uvádí:

„**Ageismus**“ – věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

„**Předsudek**“ – kriticky nezhodnocený úsudek (vycházející z myšlenkových stereotypů), který je silně ovlivněný tradicí, osobní zkušeností, respektive emocemi a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem (skupinou).

„**Stereotyp**“ – v psychologii a sociologii ustálený a navyklý vzorec myšlení nebo chování; soubor představ, které mají příslušníci společenské skupiny o sobě (autostereotyp) nebo o jiných (heterostereotyp), sociální stereotyp obsahuje hodnotící, často iracionální soudy, mívá blízko k **předsudkům** (rasovým, etnickým ap.). Změna individuálního i sociálního stereotypu je nesnadná, je provázena negativními emocemi.

V Akademickém slovníku cizích slov (1998) najdeme:

„**Mýtus**“ – představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímaná, uctívaná a zbožňovaná; expresivně: smyšlenka, výmysl, blud.

„**Diskriminace**“ – rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států.

Ageismus je odlišný od jiných „ismů“, jako je sexismus, rasismus atd. Věková klasifikace není statická, jednotlivci postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizovaná neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa.

Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení či dichotomického (černobílého) myšlení. Ageismus se projevuje na příklad v upřednostňování mládí (Palmore, 1990):

Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.

Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.

Mladí mohou být popudliví nebo nepřijemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhli.

Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.

Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

Podobně vznikají některé mýty o stáří:

Stáří žijí jen v rozvinutých zemích.

Stáří lidé jsou všichni stejní.

Stáří mužů a žen je stejné.

Stáří je křehké – potřebující péči.

Stáří nemají čím společnosti přispět.

Stáří je ekonomickou zátěží společnosti.

Deset hlavních bodů shrnující předsudky (Palmore, 1990):

- 1) Nemoc** – představa, že nemoc je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let, že tráví hodně času v posteli kvůli nemoci, cítí se unaveni, jsou odkázáni na ústavní péči, potřebují péči dlouhodobě, mají akutnější nemoci než mladší a většina starších se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže zapojit do běžných aktivit.

Skutečnost: většina starších (kolem 78%) je dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnou činností (udává Národní centrum pro zdravotní statistiku v USA v roce 1981). Jen 5% seniorů je odkázáno na celodenní ústavní péči a u 81% není žádné omezení v jejich aktivitách denního života. Zatímco více osob nad 65 let trpí chronickou nemocí, které omezují jejich aktivity (43%) než u mladších (10%), starší mají méně akutních nemocí, méně zranění v domácnosti, méně nehod na silnici než mladší osoby.

- 2) **Impotence** – představa, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě, žádostivosti, v případě, že ano, jsou přinejmenším abnormní, sexualita je nedůležitá v pozdním životním cyklu.

Skutečnost: uspokojivý milostný vztah obvykle pokračuje do 70 až 80 let pro zdravé páry. Hraje důležitou roli v životech většiny mužů a žen.

- 3) **Ošklivost** – krása je v naší západní kultuře spojovaná s mládím, proto se především ženy s přibývajícími lety bojí její ztráty. Negativní stereotyp stáří odráží termíny bába, babizna, fosílie, čarodějnice, starý patron, stará koza, scvrklý dědek nebo-li používání ponižujícího jazyka při hovoru o stáří.

Skutečnost: jen v některých kulturách se setkáváme s obdivem a úctou ke stáří. V Japonsku se ve stříbrných vlasech a vráskách odráží moudrost, dospělost a dlouhá léta služby. Ošklivost je zde chápána jako subjektivní hodnocení jinými slovy: „Ošklivost je v oku diváka“. Toto osobní hodnocení obvykle podléhá kulturním standardům krásy a ošklivosti, jak uvádí Palmore (1990).

- 4) **Pokles duševních schopností** – představa, že schopnosti od středního věku klesají, především schopnost učit se, zapamatovat si, poznávat a že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí.

Skutečnost: většina starších si udržuje normální duševní schopnosti. Reakční doba se zpomaluje, což má za následek delší dobu učení. Nicméně, rozdíl mezi staršími a mladšími osobami může být vysvětlen, kromě věku a nemocí, motivací k učení se, nedostatkem praxe nebo úrovní vzdělání. Jsou-li tyto proměnné vzaty v úvahu, chronologický věk nemá výrazný vliv na schopnost učení.

- 5) **Duševní choroba** – představa, že duševní choroba je postižení ve stáří běžné, nevyhnutelné a neléčitelné. Řada zdravotníků si toto myslí, což může částečně vysvětlovat, proč je tak málo profesionálů v oblasti geriatrického duševního zdraví.

Skutečnost: duševní choroby ve stáří netvoří žádnou nevyhnutelnost, jen kolem 2% osob nad 65 let je institucionalizovaná s primární diagnózou psychiatrické choroby. V rámci populace má méně než 10% vážnou duševní chorobu a od 10 do 32% její mírné projevy.

- 6) **Zbytečnost** – představa, že většina starých lidí je díky zdravotnímu stavu či duševní chorobě vyřazena, vede k předpokladu, že starší lidé jsou neschopni pokračovat v práci a ti, kteří schopni jsou, tak jejich práce je neproduktivní. Tato představa je hlavním východiskem pro nucený odchod a diskriminaci v najímání, přeškolení a podpoře starších zaměstnanců.

Skutečnost: většina starších může pracovat stejně jako mladší. Ve studiích zaměstnaných starších lidí se prokazuje např. menší fluktuace, méně nehod, větší spolehlivost než u mladších zaměstnanců.

7) **Izolace** – představa, že většina starých lidí je společensky izolovaných, či žije osaměle a domněnka, že osamělost je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let.

Skutečnost: většina starších není společensky izolovaných, kolem 2/3 z nich žije s manželem nebo s rodinou (údaje z roku 1988, USA). Jen okolo 4% starších je extrémně izolovaných a již dříve v životě tento rys byl u nich přítomný. Většina starších má blízké příbuzné v dosažitelné vzdálenosti a kontakty jsou relativně časté. Většina studií souhlasí s tím, že je přítomný pokles společenské aktivity s přibývajícím věkem, ale celkové množství osob v sociální síti se ustálí. Lidé v sociální síti inklinují přejít od starších k mladším osobám, včetně přátel a sousedů.

8) **Chudoba** – široký rejstřík názorů od představy, že většina starších je chudá až po předpoklad, že většina z nich je bohatá – oboje s negativním významem.

Skutečnost: uvádět americké výsledky nemá příliš význam, v našich poměrech patří k nejhudší vrstvě mladší ženy samoživitelky s malými dětmi.

9) **Deprese** – předpoklad, že typicky starší osoba je nemocná, bezmocná, senilní, neužitečná, osamělá v bídě, tudíž deprimovaná, postižená nutně depresí.

Skutečnost: těžší deprese je méně častá mezi staršími lidmi než mezi mladšími. Nicméně mezi různými duševními chorobami je deprese u starších lidí nejběžnější. Toto, spolu se skutečností, že počet sebevražd u seniorů je nejvyšší ze všech věkových skupin, činí depresi významným problémem pro starší populaci, což platí i v našich podmínkách. V ČR v roce 2000 připadalo celkem 15,8 sebevražd na 100 000 obyvatel, ale již 27,3 sebevražd ve věku 70 – 74 let a ve věku nad 85 let se jedná o 49 sebevražd na 100 000 obyvatel (dle ÚZIS 2002).

10) **Politická moc** – stereotyp, že starší lidé jsou silná, sobecká politická síla. Předpoklad, že politická moc starších lidí odvrátí politiky od potřebných reforem.

Skutečnost: starší lidé představují sice velké množství voličů, obvykle ale nehlasují jako blok a následně mají méně politické moci, než se předpokládá.

2.2. Dopad negativních stereotypů na naše chování

Například oškřivost v praxi odráží skutečnost, že ve hlavních večerních pořadech naší televize se setkáváme na obrazovce jen minimálně se staršími lidmi. Průzkumy na toto téma, na rozdíl od našich německých sousedů (poslední výsledky z roku 1999), se u nás nedělaly a ani se s nimi v současnosti nepočítá. Průzkum v roce 1993 v USA

vypovídá, že přes skutečnost, že starší osoby jsou nejrychleji rostoucí věkovou skupinou, v životě se zdá, jakoby šlo o mizející skupinu. Jak stárnou, ztrácejí důležitost, hodnotu, účinnost. Staří lidé jsou téměř neviditelní v televizi, především ženy, přesto, že starší lidé více sledují televizi, než ostatní věkové kategorie.

Minimální zastoupení stáří je v reklamě – ta je zaměřena na jinou cílovou skupinu, s generací 50+ nepočítá. Totéž platí pro fotografie v novinách a časopisech. Jakoby svět stárnoucích neexistoval. Titulní stránky mají přece upoutat pozornost a zaujmout žádoucími nabídkami. A to vrásky v obličejí nejsou.

Vyjadřování zdravotníků k nemocem ve stáří, či výrobců kompenzačních pomůcek tento stereotyp potvrzuje, stejným způsobem reaguje farmaceutický průmysl. Konec konců rádcem a průvodcem ve stáří se stává především lékař. V masmédiích v poradenských sloupcích je to právě on, kdo hovoří i k nebiologickým záležitostem jako je přátelství, finance, volný čas, životní styl. Doprovodné ilustrační foto může zobrazit stav negativně, včetně emotivního našedlého obrazového doprovodu: „Když nebudete užívat“ a naopak pozitivně: „Když budete užívat“ – zde bude foto již barevné a obličejě veselé a hlavně mladistvější než na předcházející fotografii.

Součástí výzkumu veřejného mínění v ČR v roce 2000 uveřejněném v denním tisku byla otázka: „Myslíte si, že mladí a staří jsou dva naprosto odlišné světy?“ Odpovídala populace ve věku 14 – 79 let. Výsledkem jsou odpovědi ve 42% „spíše ano“, ve 34% „určitě ano“. Zbytek 24 % dává odpověď „spíše ne“ a „určitě ne“. Zkuste se prosím sami zamyslet, kam byste se zařadili?

V praxi se často setkáváme s ageismem jako s věkovou diskriminací jednotlivce nebo skupin starších lidí na příklad v inzerátech nabízejících zaměstnání: „Jsme mladý kolektiv, hledáme pružnou dynamickou osobnost“. Při výběrovém pohovoru vám ale nikdo nesdělí, že generace 50+ není chápána jako pružná a dynamická. Řada pacientů – mužů s diagnózou deprese – autorce se sklopenýma očima sděluje, jakým způsobem byla odmítnuta při hledání zaměstnání ve svých 45 letech. Ženy o podobné problematice při hledání zaměstnání referují již od 35 let.

Na druhé straně se ageismus může objevovat v podstatě některých činnostech, povolání, či organizací, které jsou chápány jako druhořadé. V praxi takové pracoviště dostává méně peněz, zaměstnává méně kvalifikovaný personál nebo zde není věnovaná přiměřená pozornost vzdělávání zaměstnanců. V našich podmínkách bývá ageismus spojen s pojmem sociální, stává se synonymem pro ty, kteří nejsou schopni se o sebe postarat. Údaje ze sociální anamnézy např. ve zdravotní dokumentaci bývají chudou „Popelkou“ mezi ostatními fakty.

Palmore (2000) zpracoval dotazník „Ageismus“ (viz příloha č. 1), v němž vyplňující uvádí, zda se s věkovou diskriminací někdy setkal, např. u lékaře, v restauraci, při

žádosti o půjčku a podobně. V českých podmínkách autorka tento dotazník zadala střední i předdůchodové populaci (středoškolské profesorky a lékaři, jednalo se o 52 účastníků doškolování), kteří uvedli, že se s diskriminací setkali. Frekventanti Univerzity třetího věku v Praze diskriminaci naopak popírali (86 účastníků). Pochopitelně dotazník potřebuje větší studii.

Nabízí se ale otázka, nakolik sami senioři přebírají stereotypy stáří a identifikují se s nimi a nic víc již nečekají a tím se sami podílejí na jejich udržení.

Slovo starý je spojeno s výše uvedenými stereotypy. Důkazy se objevují v současném jazyce, ve sdělovacích prostředcích, v seriálech, včetně kreslených, v humoru. Odchodem do důchodu, bez ohledu na zcela dobrý zdravotní, tj. tělesný i psychický stav, se situace ještě zvýrazní, člověk se stává anonymním příjemcem renty, člověkem bez profese, stává se důchodcem. Simone de Beauvoir zastává názor, že podmínky starších lidí jsou závislé na jejich sociálním postavení (de Beauvoir, 1975) a dále zdůrazňuje, že s odchodem do důchodu a ztrátou společenského postavení se mnozí starší lidé cítí být přebytečními. V této nedůstojné roli se nacházejí až od počátku dvacátého století. Jak asi vnímá dnešní senior nálepku starobní důchodce?

Pro informaci – povinné sociální pojištění je Bismarckova zásluha z konce 19. století, kdy jeho politika vyústila ve tři sociálně pojišťovací zákony: o nemocenském pojištění v roce 1883, o úrazovém pojištění 1884 a o pojištění pro případ invalidity a stáří v roce 1889 (Tomeš, 2001). Bismarckovi vděčíme za „magickou“ hranici 65 let odchodu do důchodu. V době, kdy se sociální zabezpečení začínalo uplatňovat, se tohoto věku dožívalo 54% všech mužů a 62% všech žen, v roce 1990 např. v USA se jedná již o 72% mužů a 84% žen.

V našich podmínkách brzký odchod do starobního důchodu byl od roku 1948 v období „budování socialismu“ především „dárkem“ pro ženy. Je snad žena se třemi dětmi na prahu důchodu v 54 letech stará a nemocná?

Abych však nepojímala ageismus jako zcela nový jev, je potřeba se zmínit, že o stereotypech stáří píše už Cicero (106 – 43 př. n. l.) ve svém fiktivním rozhovoru s Catonem, který se dožil 85 let. Cicero se pokusil popřít čtyři základní dobové představy o nesnesitelnosti a nešťastnosti stáří, které se odvrací od veřejné činnosti, oslabuje tělo a paměť, odnímá tělesné radosti a rozkoše a není příliš daleko od smrti. Cato tyto domnělé chyby a nedostatky popírá nebo se aspoň pokouší vysvětlit, že ztráta (tělesné rozkoše, smyslnosti) spíše prospívá růstu rozvážnosti a konání dobrých skutků (Nodl, 1997).

I některé pozitivní stereotypy jsou založeny na nepřesných informacích, posilujících zkreslený pohled na starší generaci. Patří sem moudrost, spolehlivost, laskavost a soucit, která trvale provází stáří. Z naší klasické literatury lze uvést Boženu Němcovou, která psala ve své knize „Babička“ o idealizovaných vztazích, jak by v rodině mohly vypadat.

Pro zajímavost – Americká asociace osob v důchodu (AARP) v roce 1994 připravila dotazníkovou akci „Obraz stáří v Americe“, kdy 1200 osob pobírajících důchod odpovídalo na otázky, zda jejich současná situace je vážným problémem jednak pro jiné seniory a jednak pro ně samotné (strach z kriminality, nedostatek peněz, osamělost, špatné zdraví, pocit nepotřebnosti). Senioři viděli problém vždy u jiných, nikoliv u sebe, např. osamělost prožívalo 6%, u jiných ji viděli ve 46%, tj. 40% rozdíl. Špatné zdraví viděli u sebe v 15%, u jiných v 57%, tj. 42% diference! Jedná se dobře známý fenomén „já ne, ale ti druzí“.

Studie AARP prokázala, že i senioři jsou pod vlivem ageismu, protože očekávají, i když sami žijí aktivně, že jiní jsou na tom hůře, jak jim napovídají zažitá stereotypy. Holandské statistické údaje z roku 1998 jsou velmi podobné.

Ze studie dále vyplývá zveličování zdravotních problémů, osamělosti a finančních těžkostí starších lidí. Celkem 87% starších sdělilo, že jsou buď výrazně nebo přiměřeně spokojeni se svým životem. Tato spokojenost koreluje pozitivně s vyšším vzděláním i vyšším příjmem domácnosti a dobrým zdravím.

Generace 55+ je tedy nejen zdravější než si myslíme, ale dožívá se delšího aktivního věku než předchozí generace, zapojuje se daleko více do dalších aktivit, než je jen zahrádkaření, rybaření a pečení cukroví a buchet. Senioři začínají i další kariéru, vedou společnosti, věnují se uměleckým činnostem, cestují, chodí do vzdělávacích kurzů, škol a předávají svou profesi i zkušenosti ostatním.

2.3 Zdroje ageismu

Traxler (1980) uvádí následující čtyři zdroje ageismu vedoucí k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích:

Strach ze smrti.

Smrt je pojímána jako fáze mimo lidský životní cyklus (Butler, Lewis, 1977). Smrt je nahlížena jako nepřátelská k sobě samému. Stáří vzbuzuje strach, smrt a stáří je viděno jako synonymum (Kastebaum, 1978). Smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Toto je v kontrastu s východní filosofií, která život a smrt vnímá jako součást kontinuálního cyklu, život a smrt jsou nerozlučitelně spjaté. Rozvoj medicíny v rozvinutých zemích vymýtil smrt z průběhu jednotlivých životních etap, posunul délku života, smrt ponechal v etapě stáří: „Mladý může, starý musí“. Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost, používáme raději eufemizmů: „Usnul, spí věčným spánkem“, „Odešel“. Pohádky končíávají: „Jestliže nezemřeli, žijí dodnes“.

K ageismu přispívá důraz na mládí a fyzickou krásu.

Staří lidé jsou ignorováni. Pokud jsou zobrazováni, tak obvykle negativně. Důraz na mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou staří vnímáni, ale také jak staří vnímají sami sebe.

Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem.

Oba konce životního cyklu jsou viděny jako neproduktivní – děti i staří. Střední věk je vnímán jako nesoucí zátěž o obě skupiny. Děti jsou viděny jako ekonomická investice, kdežto staří jsou vnímáni jako finanční dluh, závazek. Z toho nevyplývá, že by měli být neproduktivní. Ale odchodem do důchodu staří již nejsou viděni jako ekonomicky produktivní a tím jsou devalvováni.

Způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu.

Zejména v americké společnosti, v tzv. pomáhajících profesích špatně kontrolovatelné gerontologické studie posílily negativní image starých lidí. Stáří bylo v první řadě studované v ústavech s dlouhodobou péčí, ale pouze 5% populace starších 65 let je institucionalizovaná.

Z hlediska výše uvedeného se i česká společnost řadí do západní kultury. Uvedla bych dva příklady z tisku. Zaměřila jsem se na slovo „starý“ v článkách novin a časopisů v červenci roku 2002. Pojizerské listy ze 17.7.2002 na straně druhé uvádí v článku Staří ochránci Jizerských hor jsou minulostí: „Ekologická organizace, která již od začátku 1994 pomáhá při obnově Jizerských hor, změnila od začátku července svůj název na Společnost přátel přírody. Vedoucí sdružení k tomu říká, že původní název byl pro ty, kdo je neznali, zavádějící a prvotně často vzbuzoval představu důchodců uklízečích a hlídajících lesy a ani po osmi letech činnosti se to příliš nezměnilo“.

Dodejme ke Starým ochráncům Jizerských hor – slovo starý evokuje něco jiného, než mají ochránci ve své koncepci, změna názvu odráží chápání slova „starý“ v naší kultuře.

Druhý příklad je z časopisu Svět ženy, číslo 7/2002 (v podtitulku – časopis, který poradí, pomůže a potěší) v rubrice Na citlivé téma na str. 86 autor/ka příspěvku „Kam se podít na stáří?“ není uvedena. Existuje více možností kam se obrátit, praví se v článku, ve kterém jsou vyjmenovány domovy důchodců, sociálně ošetrovatelská centra, hospice, domy pokojného stáří, penzióny pro seniory. Je třeba pozitivně hodnotit, že v časopise pro ženy se vůbec píše o stáří, ale v dobré víře pomoci čtenářkám se potvrzují negativní stereotypy o tom, jakoby se stáří rovnalo automaticky pobytu v ústavu. Ale 80 – 90% seniorů starších 65 let i v České republice je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližší komunity (Přehnal, 1999). Znamená to, že jsou schopní se zapojit do běžných životních aktivit.

Radost, zábavu i užitečnost prožívají senioři v řadě mezigeneračních aktivit. Pro českou populaci je typické, že senioři z větších měst s jarním sluníčkem přechají na chaty a chalupy, kde setrvávají do prvních mrazíků, stávají se součástí tamější komunity, včetně hospodské, v dobrém slova smyslu, jsou zde samostatnější, aktivní, daleko viditelnější, především muži se mohou věnovat řemeslné výrobě, či kutilství. Jsou schopni nejen pokračovat v dosavadních činnostech či je aplikovat, případně se naučit i nové.

V roce 2001 pořádala naše Ambulance pro poruchy paměti při FNKV Praha 10 v rámci týdnů pro duševního zdraví koncem září spolu se studiem Paměť workshop nazvaný „Nikdy není pozdě“. Během tří dnů probíhaly semináře a praktické ukázky činností, do kterých se senioři během let spontánně začlenili. Mohli je zde prezentovat a bylo vidět, že všechny činnosti jsou o mezigenerační spolupráci. Na příklad jeden z účastníků, který naše pozvání přijal, profesor Vladimír Preclík (* 1929) sochař, malíř a spisovatel se začal až v roce 1982 intenzivně zabývat literaturou. Je členem českého centra mezinárodního PEN klubu. V roce 1990 byl jmenován vysokoškolským profesorem sochařství a do roku 1997 byl děkanem Fakulty výtvarných umění VUT v Brně. Byl „názornou ukázkou“ antiageismu, humorný, živý, přemýšlivý, s posluchači vedl diskusi na téma své knížky Cesty po smírčích kamenech. I ostatní účastníci workshopu byli podobného ražení, byť jsou méně známí.

Znovu je třeba zdůraznit, že život seniorů nepatří do ústavů. I ti, kteří jsou zdravotně hendikepováni, zůstávají v západních zemích na stará kolena doma daleko déle než u nás, potřebné služby přichází za nimi.

V České republice je potřeba naléhavě zakládat a rozšiřovat denní centra se zajištěním dopravy pro seniory, podporovat rozvoj terénních pečovatelských služeb všech typů a další sociálně zdravotní zařízení a tak pomáhat seniorům i jejich pečujícími rodinám.

2.4 Vztah ageismu k vlastnímu sebepojetí

Jedná se o tři stádia podle Traxlera (1980), kterými člověk může procházet s postupujícím věkem:

I. stádium: Jednotlivec je přístupný k přijetí nálepky, která způsobuje ztrátu jeho původní role či referenční skupiny, jedná se na příklad o nálepky důchodce, vdovec.

II. stádium: Upevňuje se závislost na vnějškové nálepce. Je-li nálepka převážně kladná, syndrom ztráty sebeúcty se nevyvíjí. Je-li spíše negativní, rozvíjí se třetí stádium.

III. stádium: Ztráta sebeúcty, kdy je vlastní prožitek stáří charakterizován pohledem společnosti jako nekompetentní. Senior přijímá negativní postoje a rozvíjí se jeho

závislá role. Vnímá ztrátu dovedností, označuje sebe jako neadekvátního, nekompetentního, nemocného.

Osoby vystavené předsudkům a diskriminaci přijímají dominantní skupinový záporný obraz a chovají se tak, jak tomu odpovídá negativní stereotyp (Palmore, 1990). Může to znamenat, že redukují společenskou činnost, nehledají vhodné lékařské ošetření, nebo přijímají chudobu, postoj se obrací vůči sobě samotnému.

Důsledky diskriminace stárí mohou mít řadu podob. Jako příklad lze uvést např. stěhování se do segregovaného bydlení, alkoholismus, zneužívání psychoaktivních látek, sebevraždy. Pojednotlivý postoj k diskriminaci může ale být aktivní, kdy senior rozpozná pokus o jeho vyloučení ze společnosti a brání se.

Zapírání skutečného věku je běžné, ale může podporovat nahlodávání vlastní morálky. Další příklad je snaha vypadat jako mladší tým, že podstoupíme kosmetickou operaci, vlasovou transplantaci nebo používáme barvu na vlasy. Tato praxe je rozšířená, ale soustavná a převažující snaha po věčném mládí se může stát nepatřičná a směřovat k prohře pro ty, kdo se pokouší zastavit přirozený proces stárnutí.

Snaha o věčné mládí se odráží i v představě nesmrtnosti bohů. Velmi instruktivní je řecká báje o podobě nesmrtnosti, a to o Tithónovi, synovi trojského krále Láomedonta. Jeho manželka bohyně ranních červánků Éós ho tak milovala, že vyprosila od nejvyššího boha Dia dar nesmrtnosti. Protože mu však zapomněla vyprosit i věčnou svěžest, bez které nestojí nesmrtnost za nic, Tithónos zestárl a nakonec se tak scvrkl, že se změnil v cvrčka (nebo poněkud poetičtější cikádu) (Zamarovský, 1982). Dle jiné verze nesmrtelná bohyně Éós jej lituje a sama jej promění v kobylku.

Lze také poukázat na drama Karla Čapka Věc Makropulos, v němž hlavní hrdince je 337 let, má u sebe zázračný recept, který prodlužuje lidský věk o 300 let. Chtěla jej znovu použít, nikoliv z touhy po životě, ten ji už dávno omrzel, nýbrž ze strachu před smrtí. Na závěr recept už nechce, hrůza z dlouhého života je větší než hrůza ze smrti (Čapek, 1941).

Nikoli tedy dlouhověkost za každou cenu, ale soustřeďme raději svoji pozornost na kvalitu života, a to nejen v literárních dílech.

Stereotypy odlišťují a podporují jednorozměrné myšlení o jiných. Ve světle uvedených stereotypů jsou seniorům snáze upírány příležitosti a práva. Například starší jsou často lékaři nedignifikováni, protože jsou viděni jako „staří a proto nevléčitelní“, dále jim odpírání zaměstnání, protože jsou méně produktivní. Podobná diskriminace je evidentní na sociální a politické úrovni. Jsou viděni jako objekty a tím je zvětšena pravděpodobnost, že mohou být vystaveni zneužívání a špatnému zacházení (Tošnerová, 2002).

Finální důsledek ageismu je znehodnocení jednoho ze zásadních lidských zdrojů – starší generace.

2.5. Jak může být ageismus zmírňován?

V České republice ageismus, jako sociálně patologický jev týkající se diskriminace stáří, nebyl zatím systematicky monitorován ani vyhodnocen.

Pokud je tento problém vůbec vnímán, je obvykle bagatelizován. V naší literatuře o něm zmiňuje Haškovcová (1990). Problematice se věnuje také Rabušic (1998), který v projektu Staří lidé ve stárnoucí společnosti se zabýval následujícími okruhy: Jak dosáhnout nejmoudřejšího využití zdrojů ve stárnoucí společnosti a jak produktivně využít rostoucí počty starých osob? Jak zajistit uspokojování nových sociálních potřeb, které generuje stárnoucí společnost? Jak se vyhnout potenciální hostilitě mezi mladou a starou generací v podmínkách stárnoucí a zdrojově limitované společnosti? Jedním z dalších příspěvků k problematice je disertační práce Lucie Ehrenbergové na Fakultě sociálních studií MU Brno: Ageismus – věková diskriminace. Na stereotypy v pohledu na stáří upozorňují i organizace poskytující služby seniorům, na příklad občanské sdružení Život 90 či Alzheimerovská společnost.

Prvním krokem je rozpoznání ageismu v osobních postojích, což je těžké, neboť většina jej bude popírat, protože si jej není vědoma. I seniorská organizace může prezentovat stereotypy, jako na příklad Koordinační výboru organizací důchodců a zdravotně postižených, který si klade cíl prosazovat potřeby a práva důchodců. Dle předsedy výboru profesora Stejskala se člověk odchodem do důchodu nemá stát nepotřebným a společnost mu má zajistit důstojnost jeho života, chovat se k němu ohleduplně. Důchodci potřebují především zastání a pomoc, uvádí profesor Stejskal v časopise Senior 11/2002 v článku Žít ve stáří důstojně.

Již název organizace a její pojetí potřeb seniorů ilustruje vtip: „Jak se liší francouzský, švýcarský a český důchodce? Francouzský – ráno vstane, dá si 2 deci červeného francouzského vína a francouzský sýr a odjede na francouzskou Riviéru. Švýcarský – ráno vstane, dá si 2 deci čerstvého mléka, švýcarský sýr a vypraví se do švýcarských Alp. A český důchodce? Ráno vstane, dá si švýcarské tabletky, uchopí francouzské berle a odejde za českým lékařem.“

Představení pravdivého obrazu stáří by mělo být samozřejmostí na školách, jejichž absolventi se budou věnovat i stáří, což platí nejen pro sociální vědy a medicínu, ale i pro žurnalistiku a architekturu. Vždyť i na koncepci veřejných prostranství se zákoutími a lavičkami bude záviset chuť zastavit se a dívat kolem sebe pro všechny generace.

Další možností je podpora častějšího a aktivnějšího osobního kontaktu se staršími lidmi, což je efektivní způsob, jak předejít nebo redukovat ageismus. Byla vyvinuta

řada mezigeneračních programů, které prospívají oběma stranám, a to nejenom v USA, ale i v řadě dalších zemí. Na příklad v Německu a Rakousku probíhá projekt „Internet a senioři“, kde výuka práce s počítači probíhá na školách v odpoledních hodinách a seniory učí středoškoláci.

Komunikace mezi mládím a stářím může vypadat na příklad jako v Českých Budějovicích, kde v roce 2002 při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity zahájilo svoji činnost Centrum pro seniory PATUP. Jeho činnost vyjadřuje zkratka PATUP – jedná se o hlavní témata, kterými se centrum zabývá: P – Parkinsonova nemoc, A – Alzheimerova choroba, T – Trénování paměti, U – Úspěšné stárnutí, P – Pečovatelská dobrovolná služba studentů. Centrum provozuje i bezplatnou telefonní linku pro seniory, kteří mají možnost získat informace týkající se stáří, jak se na ně mohou připravit a v případě zájmu si domluvit i osobní konzultaci. U telefonu čekají vyškolení dobrovolníci, nejen studenti Zdravotně sociální fakulty (Holubová, 2002).

Aktivizaci seniorů samotných pomůže podpora vzniku dalších organizací, jako jsou v USA Šedí pantefi, či v Holandsku ANBO Liga pro 50+, které hájí jednotlivce či kolektivní práva seniorů, stejně jako jejich zájmy s cílem zlepšit jejich pozici ve společnosti. V České republice organizace, které se kromě podpory věnují také aktivizaci seniorů, jako je na příklad „Život 90“ či Svaz důchodců, zatím zdaleka nestačí.

3. Postoje a názory na stáří

V letech 1999–2001 autorka zjišťovala postoje ke stáří a názory na zdravé a nemocné stáří u studentů policejní akademie, fakulty sociální práce UK Praha či lékařské fakulty UK Praha a studentů Vyšší odborné školy sociálně právní Praha, obor sociální práce. Studentům zadával otázky vyučující, jehož předmět se vztahoval k psychologii, sociální práci, geriatrii. Dále byly postoje zjišťovány u mužů na civilní službě ve fakultních nemocnicích UK v Praze a Plzni. Dotazník vyplnili i vyučující ze zdravotních škol, mající na starosti odborné předměty.

Dotazník „Věkové IQ“ (viz příloha č. 2) vyplňovali lékaři v roce 2002 a pro porovnání jej vyplnili i stabilizovaní nemocní z Ambulance pro poruchy paměti, vedení s dg. depresivní porucha a dále psychologové z rodinných poraden.

I. skupina respondentů

Nejprve se podíváme na postoje ke zdravé starší populaci – seniorům starším 60 let. Dotazník vyplňovali policejní inspektoři ze střední policejní školy v Praze

s praxí u policie do jednoho roku. Respondenti odpovídali na níže uvedené otázky s volně tvořenými odpověďmi. Celkem bylo vyplněno 88 dotazníků respondentů věku od 19 do 50 let, s převahou věkové skupiny 20 – 27 let. Jako původní povolání udávali: student 24x, ostatní: vyučen.

1. Přišel jste do styku se seniory a jaká byla Vaše zkušenost?

- nepřišli s nimi vůbec do styku: 10x (11,36%)
- přišlo do styku se seniory: 78x
- pozitivní zkušenost se seniory: 47x (53,4%)

Některé postoje:

„Jsou jedni z těch, kteří mají ještě respekt z uniformy a policista je pro ně ten, na koho se vždy mohou spolehnout.“

„Starší lidé více důvěřují policii, protože vzhledem ke svému věku jim nic jiného nezbyvá. Vidí v policii někoho, kdo jim pomůže a ochrání je.“

„Záleží na člověku, ne na věku.“

„Většina starých lidí se chová k policistům lépe a s jakousi větší úctou, než většina mladých.“

„Jsou trpělivější, klidnější, rozvážnější.“

„S většinou starších je lehčí práce než s mladšími lidmi.“

- indiferentní odpovědi: 21x (23,86%)

„Liší se případ od případu.“

„Někdy jsou zbytečně podráždění.“

„Někteří odmítají jakoukoliv spolupráci, často se bezdůvodně rozčílí.“

- negativní zkušenost se seniory: 10x (11,36%)

„Setkal jsem se s nimi mimo zaměstnání – všechno zveličují a mají zbytečně přehnané obavy.“

„Seniři byli i na mé kolegy nepřítjemní a nevrlí, i když jsme se s nimi snažili vycházet naprosto v klidu.“

„Odmítají autoritu mladých příslušníků PČR.“

„Většina seniorů jsou notoričtí stěžovatelé.“

„Tito lidé jsou většinou nervózní, na vše si stěžují, nic se jim nelíbí. Stále přivolávají dobu před rokem 1989, ale jsou i světlé výjimky.“

„Většinou jsou nervózní a nedůvěřiví, protože prý mladí nemají zkušenosti.“

2. Jak podle Vašeho názoru přistupuje policie k seniorům?

- „S ochotou, snaží se vcítit do jejich situace.“
- „Dle potřeby seniorům policisté věnují více času.“
- „Slušně a dobře.“
- „Spíš zdrženlivě, s úctou a slušností. Jsou s nimi soucitní, ve většině případů si s nimi popovídají.“
- „Stejně jako ke všem.“
- „Velice dobře.“
- „Benevolentní.“
- „Velmi vstřícně a snaží se jim vyhovět a pomoci, pokud je to v jejich silách.“
- „Ohleduplněji.“
- „Dost tolerantně, měli by být přísnější.“
- „Stejně jako k jiným mladším lidem. Neškodilo by víc ohleduplnosti a trpělivosti vzhledem k jejich věku. Mají mnohem více času, než zaměstnaní lidé a mohou nám poskytovat více informací.“

3. Jaké jsou Vaše pocity při setkání se seniory a jejich problémy?

- „Někdy se zdají jejich problémy méně významné, než problémy ostatních osob.“
- „Úcta ke stáří a zkušenostem, laskavější přístup.“
- „Snažit se v každém případě pomoci a vyhovět. V tomto věku jsou problémy totiž mnohem větší než u mladých lidí.“
- „Pocity jsou naprosto normální jako při setkání s kýmkoliv jiným. Senioři často vzpomínají na to, jaké to bylo dřív, co zažili. Snaží se nám tím předat své zkušenosti.“
- „Dobré a jejich problém je třeba řešit, protože všichni budeme jednou na jejich místě.“
- „Nezajímají mě, mladí lidé mají větší starosti, díky právě seniorům.“
- „Kladné a s respektem.“
- „Různorodé, ale většinou se jedná o banální záležitosti.“
- „Většinou si potřebují pouze popovídat a mají pocit, že ten jejich problém je ten největší a nejdůležitější, který je potřeba řešit, ačkoliv jde většinou o banální věc.“
- „Ke každému přistupuji stejně.“
- „Pocit mám dobrý, protože se chovají zdvořile a problém je v tom, že se moc vyptávají.“

„Jejich problémy nejsou tak závažné.“

„Všechny nás to jednou čeká. Měli bychom se k nim chovat tak, jak chceme, aby se k nám chovali ostatní lidí, až budeme v seniorském věku.“

„Pokud se setkám s vitálními seniory jsou mé pocity dobré, ale když se setkám se seniory trpícími sklerózou nebo dokonce stařeckou demencí nebývají tyto pocity příliš dobré.“

„Pokud opravdu chce někdo pomoci, rád a ochotně pomůžu.“

„Jsou staří a měli bychom je chápat, i když to není vždy jednoduché.“

„Pocity při setkání vycházejí z okolností, jejich problémy jsou skoro stejné jako ostatních občanů produktivního věku.“

„Senioři přemýšlejí pomaleji, máň chápou.“

„Věřím, že většina seniorů nemá již dost vlastních sil k řešení nezávažných problémů nebo, zejména ženy, mají větší strach, např. večer. To, že hlásí něco policii, je často pro vlastní pocit klidu.“

„Jejich problémy chápu, i když mají tendenci je zveličovat, většina z této věkové skupiny má k policii větší úctu a důvěru.“

„Pocity jsou normální a problémy seniorů jsou především zdravotní a sociální.“

„Jako s jinými lidmi.“

„Vyslechnout je, ale nepřipouštět si je, protože jejich názory a problémy jsou z 90% zanedbatelné až banální.“

„Normální, někdy víc trpělivosti při jednání s nimi. Většinou si stále na něco stěžují.“

„Každý musí vědět, hlavně ve vypjatých, psychicky náročných případech, že tito lidé, jsou dost často přecitlivělí, podle toho se k nim musíme chovat.“

„Většina seniorů své problémy zveličuje a nejrady by byli, kdyby se vyřešily na místě.“

„Myslím si, že starší lidé své problémy prožívají více než dnešní mnohdy otrlí mladí lidé.“

„Lítost.“

„Normální, jako ke každému jinému, ale někteří si myslí, že když jsou starší, tak si myslí, že mají větší nárok, než ostatní a tvrdě ho vyžadují.“

V odpovědích je především patrná generalizace vlastního pohledu („Problémy seniorů jsou banální, neustále si na něco stěžují.“), případně osobních zkušeností („Senioři často vzpomínají na to, jaké to bylo dřív, co zažili. Snaží se nám tím předat své zkušenosti.“). V řadě odpovědí jsou patrné prvky ageismu („Vyslechnout je, ale

nepřipouštět si je, protože jejich názory a problémy jsou z 90% zanedbatelné až banální“).

Z hlediska kvalitního výkonu práce policisty by se dalo očekávat, že budou vzdělávání v základních otázkách sociální psychologie, zejména z hlediska komunikace s lidmi různých věkových skupin, osobnostních rysů i aktuálního psychického stavu. Zaznamenané odpovědi o něčem takovém nevyprávějí a to se zdaleka netýká jen studentů policejní akademie, jak uvidíme dále.

II. skupina respondentů

Další dotazníky byly zaměřeny na starší nemocnou populaci. Otázky byly položeny studentkám Vyšší odborné školy sociálně právní v Praze v 1. ročníku oboru sociální práce. Věk respondentek 19 – 22 let, počet vyplněných dotazníků 42.

1. Jaký máte vztah ke starým a nemocným lidem?

- kladný vztah: 29x (69%)

„Spíše kladný, stárí je přece přirozené.“

„Kladný, ráda se budu o někoho starat, pokud to bude potřeba“ (bez osobní zkušenosti se stárím).

„Ke starým a nemocným lidem je můj vztah kladný, dovedu si představit s těmito lidmi se stýkat ve svém zaměstnání.“

„Kladný, vycházím s nimi dobře, ráda spolupracuji, např. s klubem důchodců.“

„Závisí to na člověku, s někým vycházím dobře, s jinými hůř.“

„Mám ke starým lidem velmi dobrý vztah, neboť jsem zjistila, že to nejsou pouze nudní a nervózní lidé, kteří působí ostatním problémy, ale že mají plno zkušeností a potřebují také lásku jako ostatní lidé a společnost by je neměla zavrhnout, protože jsou staří.“

„Dobrý, nevyskytl se důvod, proč by měl být špatný. Mám starého dědečka a můj vztah k němu je víc než dobrý i přesto, že trpí různými chorobami.“

„Kladný vztah, ale zároveň z některých starých lidí mám strach, protože nevím, co si s nimi mám povídat a protože nikdy nevím, jestli jim to třeba nevadí“ (bez osobní zkušenosti se stárím).

- indiferentní vztah: 6x (14,3%)

„Staří lidi mi nevadí, pokud se nechovají agresivně a egocentricky. Nemocný člověk, pokud své nemoci nevyužívá k tomu, aby upoutal své okolí, mi také nevadí. Ráda pomůžu, pokud o to stojí.“

„Ke starým lidem mám úctu a vážím si jich, pokud se ale nechovají egocentricky, např. starší dáma bez nejmenších potíží doběhne tramvaj a pak nadává, že ji nikdo nepustí sednout. O nemocné se ráda postarám, požádají-li o to“ (bez osobní zkušenosti se stářím).

„Staré a nemocné lidi se snažím respektovat a mít k nim úctu, pokud se však oni snaží respektovat ostatní a ‚nemlátí se holí na potkání‘, mladí lidé, na které často křičí, nemohou za jejich problémy a komplexy“ (pracovala v domově důchodců).

„Je mi jich líto, podporuji ústavy, které se o ně starají, ale sama bych to nedokázala. Sociální a zdravotní služby plní dobře svůj účel, protože staří se stále dožívají vyššího věku“ (bez osobní zkušenosti se stářím).

„Pokud jsou příjemní a dávají najevo ochotu spolupracovat, ráda jim pomohu stejně jako komukoliv jinému. Jsou-li nepříjemní a když nemají zájem, nevšímám si jich“ (pracovala v domě s pečovatelskou službou).

- nechce se věnovat péči o starou generaci: 6x (14,3%)

„Všichni jednou budeme staří. Potřebují naši pomoc, když se o nás starali celý život. Mají právo na odpočinek, ale raději bych dala přednost jiné oblasti sociální práce.“

„Staří a nemocní lidé mi nevadí, ale celoživotně bych u nich pracovat nechtěla, je to šiléný nápor na psychiku.“

„Nic proti nim nemám, ale kdybych si mohla vybrat, věnovala bych se raději jinému oboru. Myslím, že na ně nemám trpělivost“ (bez osobní zkušenosti se stářím).

„Není to zrovna oblast, které bych se chtěla věnovat“ (bez osobní zkušenosti se stářím).

„Jak oni se chovají ke mně, tak já se chovám k nim. Pokud jsou nezdrovilí, vulgární, vyčítají mi mládí apod., tak já se nechovám laskavě. Jen pokud vidím, že potřebují pomoc při přecházení, s taškou, tak samozřejmě pomůžu.“

- záporný vztah ke starým a nemocným: 1x (2,4%)

2. Proč a koho ošetřujete?

„Své prarodiče, pokud mají nějaké problémy a potřebují pomoc nebo když jsou nemocní“ (nejčastější odpověď).

„Prarodiče, sousedé, vždy se dozvím od nich něco zajímavého.“

„Občas ošetřuji svoji 80letou babičku a hodně často si s ní nevím rady, je to práce, ve které nevidím výsledek, jen zhoršení.“

„O staré a nemocné bych pečovat nechtěla (vyjma rodičů samozřejmě), protože potřebuji vidět nějakou budoucnost, proto se spíš zaměřuji na pomoc ohroženým dětem.“

3. Co Vám osobně přináší péče o staré lidi?

„Radost z vděčnosti.“

„Pocit, že mohu někomu pomoci, usnadnit zbytek života.“

„Dobrý pocit a protože se s nimi můžu povídat, nové zkušenosti.“

„Přináší mi dobrý pocit o kohokoliv se starat, že mohu být nápomocna“ (bez osobní zkušenosti se stárím).

„Pocit, že jsem udělala něco nezištného.“

„Pokud o moji péči a pomoc stojí, uspokojení“ (bez osobní zkušenosti se stárím).

„Uspokojení, že jsem užitečná a potřebná.“

„Pocit dobrého skutku.“

„V případě, že bych se o ně starala, tak uspokojení nad tím, že až budu v tomto věku, že se o mě někdo postará, také bych měla radost z jejich dobré nálady a z toho, že nejsou osamělí.“

„Příjemné vyplnění volného času, pocit užitečnosti, seberealizace, správných životních hodnot, smyslu života, mnoho životních zkušeností, pobavení, možnost poznat i sám sebe prostřednictvím starých.“

„Když jsem pracovala v domově důchodců, tak jsem měla radost z vděčnosti, kterou projevovali, když jsem jim dělala společnost.“

„Pocit, že jsem pro někoho vykonala něco hezkého, že nejsem zbytečná, že mě někdo potřebuje, pocit morálního uspokojení a radost.“

„Uřité zkušenosti, praxe, dovednosti, uspokojení.“

„Jejich radost, vděčnost, úsměv, pochvala vždy potěší.“

„Pocit beznaděje z toho, že veškerá péče je marná. Ale na druhou stranu si myslím, že mohou mladým předat spoustu zkušeností a proto by se starší neměli vyvrhovat ze společnosti.“

V odpovědích studentů se objevuje pocit bezmoci, že práce je marná, při náročné péči bez výsledku, ale je zde i řada pozitivních aspektů, kterou přináší péče

o starého člověka. Opět se zde projevuje převažující síla osobního zážitku z kontaktu se stářím jako hlavního zdroje postojů ke stáří a motivace práce se seniory.

III. skupina respondentů

Stejně otázky byly položeny také studentům a studentkám Filosofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve 3. ročníku oboru sociální práce, ve skupině ve věku 22 – 26 let, počet dotazníků 10.

1. Jaký máte vztah ke starým a nemocným lidem?

„Vztah je neutrální, pracovat bych s nimi nechtěla.“

„Spíše nepříjemný pocit, že těmto lidem nemohu pomoci.“

„Těžko se mi komunikuje se starými nevyléčitelně nemocnými lidmi, nevím o čem bych si s nimi měla bavit, zvláště, když si povídají o svých problémech a bolestech mám pocit, že cokoliv řeknu, bude povrchní.“

„Snažím se je respektovat, být trpělivá při rozhovorech s nimi a myslím si, že si jich vážím.“

„Na praxi v nemocnici jsem si uvědomila, že by práce se starými a hodně nemocnými lidmi nebyla pro mě tím pravým.“

„Pozitivní, ráda jim naslouchám, mrzí mě, když říkají že už nic nemohou, nechtějí žít, snažím se s nimi nalézt něco, co je potěší. Někdy mě taky štve, jak se někteří chovají, jak dokáží být zlí, zatrpklí, když s nimi mluvím snažím se pochopit jejich pozadí, někdy se jim nelze divit.“

„Pozitivní vztah mám k seniorům a nemocným, kteří nejsou agresivní a zahořklí, na jednu stranu chápu možné příčiny jejich zahořklosti, ale vyvolávají ve mně nastavení na konflikt.“

„Můj vztah ke starým lidem je dost nevyvážený, na jednu stranu k nim cítím úctu a někdy je mi jich svým způsobem líto, ale na druhé straně si nechci připustit, že se mě bude stáří také týkat a proto jsem ke starým lidem dost odměřená, nemocných je mi líto a cítím se sama strašně špatně, když vím, že jim nemůžu pomoci.“

„V širší společnosti se jim spíše vyhýbám – tedy spíše neutrální vztah, v rodinném kruhu spíše respektující, vzhledem k tomu, že nás stáří čeká všechny.“

„Nikdy jsem nebyl v kontaktu s jinými starými (nemocnými) lidmi, než se svými prarodiči, je to pro mě obtížná situace i tak, prarodiče často potřebují nějakou pomoc, někdy i duševní podporu, je to velké míchání rolí.“

2. Proč a koho ošetřujete?

„Neošetřuji nikoho, pomáhám dědečkovi s úklidem (1x za 2 měsíce) je zcela soběstačný.“

„Do kontaktu se starými a nemocnými přijdu v rámci práce s osobami bez přístřeší.“

„Ošetřuji svého invalidního otce (50 let) dlouhodobě invalidní, nyní na vozíku, postupně se z něj stává ležák, neošetřuji jej pravidelně, pouze v době víkendů, prázdnin, je to celkem náročné hlavně emočně, naše rodina (hlavně máma) by si od toho občas potřebovala odpočinout.“

„Starala jsem se trochu o prababičku, dobrovolně pracovala v DD (1 rok), momentálně žiji s babičkou, je soběstačná, mám ji ráda, bydlíme spolu.“

„V současné době nikoho neošetřuji, ale byla jsem půl roku na praxi v zařízení respitní péče pro seniory, občas ošetřují mladší sestru, když je nemocná.“

„Já ve své praxi ani v osobním životě nikoho starého neošetřuji, prarodiče nemám.“

„Nejsem v žádné instituci pečující o staré občany.“

„Nepracuji se starými lidmi.“

„Nikoho.“

„Nikdy jsem s nimi nepřišla do profesionálního styku, znám situaci jen rodinných stařečků.“

„V naší rodině poskytují starým pomoc v materiálním zabezpečení života a snažejí se ukrojit pro ně ze svého volného času, úklid a ošetřování zajišťuje pečovatelka a zdravotní sestry, hlavní je, aby starší nebyli sami, necítili se opuštěni a nepotřební.“

3. Co Vám osobně přináší péče o staré lidi?

„Nic, nikoho neošetřuji.“

„Příjemný pocit z rozhovorů o zážitcích a zkušenostech, pocit, že s těmito lidmi nemohu příliš efektivně pracovat na řešení jejich sociálních problémů.“

„Zatím nikoho neošetřuji, kdyby se tato skutečnost objevila v rodině, považovala bych za povinnost se o starého nemocného člověka postarat, jako povolání bych si to dobrovolně nevybrala.“

„Nemám s ní zkušenosti a ani můj zájem v oboru se nevyvíjí tímto směrem.“

„Myslím si, že by mně péče o staré lidi mohla přinášet: zkušenost, životní moudrost, zklidnění, naplnění smyslu života.“

„Dobry pocit, radost, když vidím, že se usmívají a jsou spokojeni, když jim mohu pomoci, dávají mi také své zkušenosti, budujeme vztahy – přátelství, také starosti, někdy

naštvání – když už to slyším poněkolkáté nebo znovu vysvětlují, že stejně je to jinak, ale to je normální.“

„Pohled na situaci očima seniorů a praktické zkušenosti s tím, jak je péče o ně náročná fyzicky, ale i psychicky.“

„Protože o sobě vím, že mi nedělá dobře pracovat se starými lidmi (hrozně mě to rozlítostňuje), nevyhledávám praxe ani jiná zaměstnání, kde bych měla o staré lidi pečovat, bylo by to, myslím na obě strany neužitečné a možná i škodlivé.“

„Péči o staré lidi – moji příbuzní a rodina považují za svou morální povinnost, nedokážu si představit, že bych tak nečinila, byla jsem od malička vedena k tomu, že až bude od nás někdo starý a nemohoucí, že se musí/měla by věnovat určitá péče a nepřenechávat to na nějakých institucích, pokud to ze zdravotních důvodů není nezbytně nutné.“

„O staré lidi nepečuji, kontakt s prarodiči, zvláštní svět radosti, povinnosti, útrpnosti, soucitu, ochoty, pohodlnosti, odpovědnosti, jejíž výsledná chuť není jen příjemná.“

„Pocit kontaktu s vlastní minulostí, pohled někam, kam mě jinak nenapadne se podívat, co je na stáří dobrého, jak bude vypadat, až budu já stará?“

Na odpovědích studentů 3. ročníku sociální práce – budoucích profesionálů v pomáhajících profesích opět vidíme převažující vliv osobních rodinných zkušeností, přiznanou či nepřiznanou vlastní obavu z toho být starý a nemocný a tedy zatím nevelký vliv studia oboru. Doufejme, že alespoň část z těchto vysokoškolsky vzdělaných absolventů bude v budoucnu schopno a ochotno podílet se na gerontologických studiích, které u nás tolik chybí.

IV. skupina respondentů

Na otázky odpovídali také medicí – studenti 4. ročníků, a to z 1. a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Dotazníků bylo vyplněno celkem 82.

21letý muž: „Geriatrici jako obor uznávám, ale osobně bych ho nemohl dělat, protože bych neměl nervy na přizpůsobení se pomalému tempo starých.“

22letá žena: „Vztah ke starým a nemocným – starší generace má pro nás význam pro své obrovské životní zkušenosti, sama nejsem ve styku s nikým starým a o nikoho nepečuji, na stáří na lékařské fakultě není záměrem ošetřovatelství jako takové.“

21letý muž: „Když jsou na mě příjemní, tak jsem i já na ně. V opačném případě je vztah spíše mrtvý, nejsem schopen empatie, nikoho neošetřuji.“

22letá žena: „Vztah je kladný, je tu někdo, kdo potřebuje péči, kterou jim můžu poskytnout a kterou budu sama pravděpodobně potřebovat. Průběžně ošetřuji ty členy rodiny, kteří to zrovna potřebují, Jednak doma mám z rodiny největší znalosti a jednak

se to ode mne očekává. Taký mě to baví. Péče mi přináší pocit uspokojení z toho, že dělám podle mého názoru smysluplnou věc.“

21letá žena: *„V rámci svých možností se jim snažím pomoci a zkvalitnit jejich život, proto jsem se rozhodla studovat lékařskou fakultu, s ošetřováním nemám zkušenost.“*

23letý muž: *„Vztah ke starým lidem je jako jakýkoliv k ostatním lidem, nerozděloval bych je na staré, mladé, nemocné a zdravé, jsou to prostě lidé jako já. Starám se o svého dědečka, který byl nedávno velmi těžce nemocný. Osobně mně péče přináší trochu štěstí, když mohu svou přítomností nebo slovem na chvíli přinést trochu radosti.“*

24letá žena: *„Mám velmi blízký vztah ke svým rodinným starým lidem. U ostatních to dost záleží na jejich povaze. Někteří jsou povídaví, to je příjemné. Ale někteří jsou spíše zasmušilí, mají negativní postoj k ostatním a jsou agresivní, s takovými setkáními není příjemné. Starám se o svého psa, mám jej ráda a přináší mi to radost. Myslím, že od starších lidí můžeme získat životní zkušenosti.“*

23letá žena: *„Blížejší vztah mám ke svým dvěma babičkám, které mám ráda, přesto, že je to někdy těžké (jedna má Alzheimeru, druhá je po smrti dědy poměrně zlá). Pokud starého člověka potkám, snažím se být poměrně slušná, i když mi to úplně nejde, když jsem rozladěná. Bydlím na koleji, doma mám rybičky a kočku, které se hodně věnuji, mám je moc ráda. Pak se občas starám o svého přítele. Nikdy jsem osobně péči o staré lidi nezažila, tak těžko soudit. Kromě vlastního uspokojení důležitosti, pak také spousta práce a starosti a hlavně obrovskou zkušenost a trpělivost, která je myslím potřeba nejvíce (podle toho, co potřebuji při styku s babičkou s Alzheimerem).“*

23letá žena: *„Můj vztah ke starým lidem se hodně změnil po pracovní zkušenosti v domovech důchodců v Austrálii. Začala jsem více chápat a také poznávat jejich obtíže, jejich starosti a pocity. Teď neošetřuji nikoho, jsem na koleji a prarodiče jsou zdraví. Mám psa, protože jsem měla touhu o někoho se starat a mít někoho ráda, teď je to můj přítel. Péče mi přinesla poznání, pochopení a hlavně pevné rozhodnutí, že o své rodiče se budu starat sama v mém budoucím bytě.“*

22letý muž: *„Vztah je pozitivní, nemyslím si, že je třeba vydělovat staré lidi jako zvláštní skupinu, ke které je třeba chovat se jinak, pravda je, že na mě stárí působí depresivně, slovo starý člověk je pejorativní.“*

27letá žena: *„Z vlastní zkušenosti, kdy prarodiče umírali doma a byli odkázáni na péči svých blízkých, si myslím, že je důležité, aby staří a nemocní lidé umírali důstojně a měli pocit, že nejsou opuštěni. V době, kdy byli nemocní moji prarodiče, jsem pomáhala je ošetřovat. Ale mám dobrý pocit, že děda s babičkou byli rádi, že jsou mezi svými blízkými. Nejenom pocit, že oni jsou spokojeni, ale oni nám sdělují své zkušenosti a mnohdy velmi obohatí nás.“*

23letá žena: „Snažím se k nim chovat uctivě, ne vždy je to možné, je mi jich líto. Někdy mě něčím, třeba i maličností vyvedou z míry a chvíli mi trvá, než si uvědomím, že spousta věcí kolem sebe vnímají jiným způsobem a nemá cenu se s nimi přít nebo se na ně zlobit. O prázdninách pečuji o babičku, má cukrovku, poruchy paměti, taky chodím na brigádu do nemocnice. Těžko snáším, když je s některými obtížná komunikace a je pak nutné pečovat o ně jako o malé dítě. Přijde mi to vzhledem k nim velmi ponižující.“

23letý muž: „Někdy mě dokážou naštvat, když jim po x té musím opakovat nějakou věc, která se mi zdá jasná a jim taky, ale za chvíli přijdou, abych jim to znovu vysvětlil. Rád si poslechnu jejich životní zkušenosti a moudra, i když mi někdy připadají zastaralá na tuto dobu. Ošetřuji jako osobní asistent kvadruplegika s roztroušenou sklerózou, pomáhám prarodičům s péčí o rodinný domek. Péče mi přináší pocit vnitřního uspokojení, že někomu mohu pomoci.“

22letá žena: „Respektuji je jako kohokoliv, pokud jsou příjemní, tak s nimi ráda jednám a ráda povídám. O nikoho nepečuji. Vždy jsem cítila vděčnost. To co babička považovala za velkou službu, neboť sama by to nezvládla, to pro mě byla maličkost, vždy můžu udělat něco, co mě minimálně zatěžuje, ale starému člověku maximálně pomůže, o to víc mě to těší.“

22letá žena: „Starí lidé určitě potřebují a zaslouží si naši péči, úctu a pozornost, i trpělivost. Pečuji brigádně o mentálně postižené děti, o toho, koho je potřeba, nemocné členy rodiny, staré nemocné. Nejen protože to potřebují, ale také si to „zaslouží“, nemohu se postavit zády k těm, kteří mě vychovali, pomohli mi. Péče mi přináší trpělivost, konkrétní pohled na možný konec života, rozšířený pohled na svět, radost, že můžu někomu pomoci, naplnit jeho den, potěšit ho.“

22letá žena: „Nikdy jsem neměla možnost pracovat se starými lidmi. Myslím, že bych si to i chtěla vyzkoušet, ale přiznám se, že bych měla strach. Zatím jsem vyhledávala různé příležitosti pracovat s dětmi, bylo to hodně náročné, ale přinášelo mi to hlubokou vnitřní radost. Nevím – starí lidé jsou pro mě v určitém slova smyslu neznámí, ale není starý člověk jako starý člověk.“

Zajímavý byl postoj mediků na lékařských fakultách, jejich smířlivý a ochotný postoj k vyplňování dotazníku byl v kontrastu s tím, jaký postoj studenti zaujíмали k předmětu geriatrie. Demonstrativně dávali najevo, že považují předmět za ztrátu času, bez ohledu zda se jednalo o IV. ročník povinných seminářů v rámci geriatrie či nepovinných v rámci etiky. Byli ochotni upřímně se rozhovořit ve smyslu: „To víte, to není taková věda jako kardiologie“.

V. skupina respondentů

Dotazník byl zadán profesorkám zdravotních škol, vyučujících odborné předměty. Vyplnily jej v průběhu doškolování. Jedná se o vysokoškolačky ve věku 25 – 55 let s průměrným věkem 41 let. Počet dotazníků byl 20.

1. Váš vztah ke starým a nemocným lidem.

„Kladný, jsou shovívavější k mladým lidem, cítí spíše sympatie, záporné je, že někdy nedbají na osobní hygienu a celkovou image.“

„Jako ke každému jinému člověku, neuvědomuji si nějaký rozdíl.“

(V odpovědích nebyla žádná negativní odezva.)

2. Pečujete o někoho a proč?

„V rámci odborné výuky v nemocnici o nemocné klienty.“

„Nepečuji, navštěvuji.“

„Občas péče o prarodiče.“

3. V případě, že pečujete o staršího člověka, co Vám osobně toto přináší?

„Pracovní uspokojení, ale i fyzickou a psychickou zátěž.“

„Pocit naplnění, uspokojení a smysluplně stráveného času, rozšíření obzorů naslouchání jejich vyprávěním.“

„Přináší mi to radost a dále jsou to zkušenosti.“

„Pocit, že mohu někomu pomoci – prospěšnost, radost, že jsem potěšila, pomohla, obohacení, nové formy poznání, zamyšlení sama nad sebou – připravit se na svá budoucí léta a stáří u svých nejbližších.“

„Srovnávám si skutečné životní hodnoty, učím se toleranci a trpělivosti (čím dále, tím více), využívám zkušenosti ve výuce.“

Z odpovědí lze vycítit bohatou praxi a zkušenosti, ani v jednom případě nebyly přítomny známky syndromu vyhoření. Znamená to, že teprve letité životní zkušenosti umožní získat reálnější pohled na stáří?

VI. skupina respondentů

Další skupinou byli muži sloužící v rámci civilní služby v nemocnici. Vzhledem k tomu, že dotazník pro civilní službu vyplňovali pouze muži, což je v pomáhajících profesích výjimečné, věnuji jejich odpovědím více prostoru, neboť jsou v této roli

ochotni se rozepsat o svých pocitech. Vyplňovali jen ti, kteří pomáhali přímo v ošetrovatelské, či pečovatelské činnosti. Jednalo se o skupinu ve věku 19 – 24 let, dotazník vyplnilo celkem 25 mladých mužů na civilní službě.

Civilní služba na 1. Lékařské fakultě UK v Praze

1. Co znamená civilní služba v mém životě?

„Při civilní službě jsem se naučil, jak to chodí v práci (dodržovat své povinnosti, být spolehlivý).“

„Vcelku jsem se poučil, jak reagovat v krizových situacích a zároveň, jak se chovat ke starším lidem.“

„Vzala mi iluze o dokonalosti medicíny. Dala mi nové přátele, vědomosti a zkušenosti.“

„Hodně zkušeností a lepší práci s lidmi, kteří tu pomoc potřebují.“

„Obohatila mě o zážitky např. s agresivním chováním pacientů (alkoholiků), z části mi vzala strach z krve.“

„Obohatila mě o zkušenosti z oblasti lékařství a o zodpovědnosti.“

„Obohatila mě tím, že můžu pomáhat starším lidem a ledacos se přiučit.“

2) Co pro mě znamená o někoho pečovat, uveďte negativa i pozitivita?

„Spoléhám na to, aby v budoucnu bylo o mě pečováno minimálně tak, jako pečují nyní já o své pacienty.“

„Myslím si, že pečovat o jiné lidi vnitřně uspokojuje moje já. Mám z toho vcelku dobrý pocit, ale pořád je tam taky ten pocit, že to není dobrovolné, ale vynuceně vymožené státem.“

„Pečovat o někoho pro mě znamená starat se o něj k jeho naprosté spokojenosti. Pozitiva: radost ze spokojenost toho druhého. Negativa: Fyzická, ale hlavně psychická vyčerpanost.“

„Dosud jsem pečoval jen sám o sebe a proto mi nejsou známa žádná negativa ani pozitivita.“

„Dobrý pocit, protože člověk neví, jak na tom bude sám zdravotně.“

„Pečovat o rodinu beru jako samozřejmost, vím, že si toho rodina váží. Ale myslím si, že např. špinavé prádlo, mytí vlasů, oholení, nakoupení potravin a nápojů by měla dělat především rodina. Negativa: těžká fyzická náročná práce, občas nápor na žaludek, psychicky náročná, velká zodpovědnosti, pozitiva: pocit užitečnosti.“

„Vědět, že si mě někdo váží, že se o někoho starám a pomáhat, to mě velice baví, i když u některých lidí to už asi nepůjde, protože mají většinou smůlu a nepřežijí.“

Civilní služba na 3. Lékařské fakultě UK Praha

1) Co znamená civilní služba v mém životě?

19letý středoškolák: „Je pravda, že civilní služba mě změnila. Jak a jakým směrem? Myslím, že to, co mě změnilo, byla nemocnice. Mnozí z kluků, kteří se rozhodnou vyvléct se ze smyčky armády a přistoupí na možnost náhradní civilní služby si řeknou: „Do nemocnice nikdy“. Musím se přiznat, že jsem byl taky takový. Ale bral jsem to. Člověk si totiž řekne „Co se ti může stát? Nic. Tak proč tam nejít a nebýt alespoň trochu užitečný.“ Já toho nelituji. Něco se ve mě změnilo. Je to pohled na svět a na lidi. Že na světě jsou taky jiné věci než peníze, osobní prospěch a zisk. Že některý lidi mají horší problémy, a že tyhle problémy jsou přednější než kterýkoli jiný. Pochopil jsem, že tyhle lidi potřebují pomoc. Ne že bych to nechápal už dřív, ale asi jsem si to tolik nepřipouštěl. Neviděl jsem to zblízka a nepřemýšlel nad tím. Teď to vím, jsem za to rád. A jsem rád, že jsem jim mohl pomáhat i já. Sice nepatrně, ale přece. Možná jsem rád kvůli sobě. Nevím.

Co jsem ještě získal? Poznal jsem kluky, co se rozhodli stejně jako já a ačkoliv jsme každý jiný, máme jiné zájmy a problémy, skvěle si rozumíme. Asi je to dobře, že jsme každý jiný, protože jsem si mohl rozšířit obzory. Dříve bych si pomyslel, že člověk, který leze po skalách je blázen a sebevrah, ale teď? Kdo je vlastně větší sebevrah? Ten, který leze po skalách, nebo ten, který sedí doma na gauči a nic nedělá? Horolezec riskuje teď, ale tomu druhému se to vymstí časem. Jen doufám, že tím, že mi civilka skončí, že se nerozejdeme a nebude konec. Moc by mě to mrzelo.

A poznal jsem také práci sestřiček. Možná, že to bude znít jako stará a otřepaná fráze, že tohle povolání je posláním, ale je to tak. Nevím jak jinde, ale tady na interně to rozhodně nemají lehké. To nemůže dělat každý.

Jak jsem psal na začátku, já toho nelituji, všichni se ke mě v práci chovají hezky (taková velká náhradní rodina) a tak mi to vlastně připadá, že se mi bude trochu i stýskat. Ale to se nedá nic dělat, život jde dál.

Tak, to je taková malá zповěď jednoho civiláka z nemocnice. Napsal jsem ji jak jsem nejlépe dokázal a dovedl.“

22letý technik: „V každém případě jsem přišel o iluze, ve kterých jsem žil. Vstup do tvrdé reality byl jako spadnout do studené vody. Prvních několik dnů bylo pohodových, ale následující doba přinesla realitu těžkých nemocí a lidí bez naděje na přežití. Poprvé v životě jsem viděl mrtvolu a něco se ve mně zlomilo. Odešla iluze o tom, že v nemocnici lékaři lidem pomohou, ale realita je jiná. Když přijede sanitka a přiveze člověka,

u kterého se neví, jestli přežije, je z toho člověku zle. Alespoň mně. Časem jsem v sobě vybudoval zeď ze směsi cynismu a flegmatismu, ale občas to nepomáhá. Některé případy jsou silnější. Dříve byl můj přístup k lidem dost nepřátelský. Na každého jsem se koukal jako na potencialního nepřítel a asi jsem se podle toho i choval. Po nástupu na ambulanci a prvních setkáních se zoufalými pacienty, kteří potřebovali pomoc po fyzické, ale i po psychické stránce, změnili můj náhled starší lidé a důchodci. Dříve to pro mně byli nevrlí a protivní lidé, ale najednou se úhel pohledu změnil. Obě strany odhodily masky a najednou z těch protivných lidí byli lidé, zoufale volající o pomoc. Ze mně (protivného věčného puberťáka) se stal člověk s potřebou podat alespoň psychickou pomoc. Občas mi to jde, občas ne. Nejsem profesionál a tak doufám, že alespoň uvolním stres, ve kterém tito lidé přicházejí. Pokud se mi to alespoň jednou povedlo, nebo povede (a doufám, že to bude víckrát) bude to dobře odvedená práce, a to je asi potřeba každého člověka.

Jeden z názorů je, že kdo nebyl na vojně, není chlap. Srážka s takovým člověkem většinou předznamenává oboustrannou nevráživost a neschopnost s takovým člověkem vyjít. Jsou to nejen pacienti, ale i někteří z doktorů a výjimečně i sestry. Ale převážná většina lidí po setkání s námi uzná, že tahle práce není nelehká. Nicméně civilní služba mě naučila vážit si života, zdraví a pozitivního přístupu.“

20letý středoškolač: „Díky informacím mého předchůdce se mé představy nelišily od skutečnosti. Očekával jsem, že budu pomáhat sestřím s pacienty, odnášet vzorky materiálu do laboratoří a tak trochu se starat i o provoz počítačů na klinice. V žádném případě jsem nečekal, že bych civilní vojenskou službu (CVS) strávil někde v jakési místnosti u televize a proležel. Čekal jsem (a bylo mi to i mým předchůdcem sděleno), že budou dny, kdy se „nezastavím“ a naopak se může stát, že některé dny budou volnější – ve zdravotnictví to ani jinak nejde. Nelze si naplánovat, že teď přiveze RZ pacienta a po obědě budu mít volno.

CVS mi dala především zkušenost z práce i života v pracovním kolektivu. Do této doby jsem se v práci většinou setkával pouze s kolektivem stejně starých lidí a jen výjimečně a krátkodobě se skupinou různorodého věkového složení, z nichž většina lidí by byla starší než já.

Poznal jsem, jak vypadá práce ve zdravotnictví a získal jsem i nové poznatky z tohoto oboru. Nemyslím si, že by se nějak změnil můj přístup k pacientům – před nástupem CVS jsem čekal, že s nimi budu muset jednat a bez potíží se na to vnitřně připravil. Protože v současné době se v nemocnici objevují počítače a přechází se na jejich využívání, tak jsem se zdokonalil i v práci s nimi. Oproti základní vojenské službě vidím na CVS další výhody: člověk po skončení pracovní doby může trávit svůj volný čas dle vlastního uvážení a nikoli jen zavřený v kasárnách, popř. občasných vycházkách.

CVS mi vzala rok a půl života, který jsem mohl strávit zabezpečováním vlastní budoucnosti, zvl. finanční. To je v podstatě jediné negativum, které na mé CVS ve zdravotnictví nacházím. CVS pro mě představovala (z hlediska vztahů na pracovišti, přístupu k práci apod.) především jakousi „školu“ před nástupem do opravdového zaměstnání, díky které jsem poznal, jak to v práci chodí.

CVS ve zdravotnictví hodnotím kladně – pokud se v současnosti mluví o tom, že bude CVS v tomto oboru zrušena, tak nevím, kdo bude podobnou práci, jako nyní my, vykonávat. Domnívám se, že přítomnost „civiláků“ ulehčuje především sestrám práci a umožňuje jim, aby se více soustředily na odbornou část své práce místo toho, aby se rozptylovaly věcmi, které může vykonat nekvalifikovaný zdravotnický personál, tedy CVS.

21letý středoškolák: „Nezanedbatelná zkušenost je také přístup ke starým lidem. Jsem rád, že jsem dělal zrovna na interní klinice. Tento přístup se zakládá na pomoci, kterou tito lidé potřebují. Potřebují péči a respekt, jsou to lidé jako každý jiní. Dříve jsem od starých lidí odvracel oči, i když jsem samozřejmě poskytl pomoc, když ji potřebovali, hlouběji jsem se nezabýval problémy a pocity, které prožívají. Tady jsem se tomu naučil, nestydět se a nebát se pomoci a posloužit v potřebných situacích. To je asi největší pozitivní zkušenost, kterou jsem si odnesl.“

23letý vysokoškolák: „Dává mi nový pohled na sebe sama i na lidi okolo mě, staví člověka do nových a nečekaných situací. Nutí mě setkávat se a spolupracovat či pomáhat lidem se kterými bych se jinak sotva setkal. Učí mě klidu a rozvaze, pomáhá mi prohlubovat schopnost empatie.“

Práce v nemocnici je tak trochu šoková terapie, na rozdíl od sester či lékařů, nastupuje civilkář do nemocnice zcela nepřipraven. Neví co dělat a jak a musí se spolehnout na pomoc a vedení ostatních. Jen když je člověk ochoten spolehnout se na ostatní (ale musí přitom projevit jistou míru důvtipu) může mu být civilní služba přínosem a je také, doufám, přínosem pro své spolupracovníky.

Civilní služba mě znovu a znovu nutí promýšlet mé rozhodnutí státi se farářem. Staví mě do situací, kdy pochybuji o své schopnosti účinně pomoci bližnímu. Z působení na ZUŠ, kde jsem se setkával spíše s mladšími lidmi a lidmi produktivního věku, jsem se setkával s lidmi na počátku své cesty. Zde se setkávám s lidmi, kteří jsou již na konci své cesty. Jo to zajímavý kontrast pestrosti pohledů na svět a život vůbec. Zhodnotil bych to slovy, práce s lidmi je příjemná, pokud s Vámi spolupracují.

Civilní služba mi dala, jak se říká, školu života. Dala mi reálnou představu o zdravotnictví, o životě a stárání, a o nemocných lidech vůbec. Vybavila mě zkušenostmi, které člověk nikde jinde nezíská. Dále mi umožnila zůstat v kontaktu s přáteli, a nedonutila mě nijak výrazně změnit můj zaběhnutý způsob života. V neposlední řadě mi dala mož-

nost poznat a pracovat v přátelském kolektivu, který mi pomohl projít touto někdy těžkou a stresující životní etapou.

2) Co pro mě znamená o někoho pečovat, uveďte negativa i pozitiviva

22letý student Evangelické teologické fakulty UK: *„Velmi těžké, ale ne beznadějně. Samotného mě překvapilo, že přes všechna očekávání nepadá na člověka z této práce beznaděj. Obzvlášť ve vztahu s pacienty, kteří leží v nemocnici déle, je možné sdílet i drobné radosti každodenního života.“*

22letý středoškolák: *„Práce s nemocnými či jakkoliv postiženými lidmi, je nesmírně psychicky náročná a je nezbytně nutné k ní mít vztah. Člověk je neustále obklopen nemocemi a je vystaven tlaku, že něco podobného může potkat i jeho. Práce někdy bývá nepřijemná, a to v případech, kdy lidé nemohou nebo prostě nechtějí spolupracovat. Tato práce by se tedy spíše měla nazývat posláním, neboť je spojena s množstvím osobních obětí, proto bych na tomto místě rád vyjádřil svůj obdiv k lidem, kteří jsou ochotni této práci obětovat celý život. Přiznávám, že já bych toho schopen nebyl.“*

19letý automechanik: *„A jaké je to starat se o lidi všeho věku? Někteří jsou si vědomi toho, kde jsou a snaží se i pomoci, sice to někdy vypadá komicky, ale je to příjemné, zatím co na druhé straně jsou lidé, kteří jsou v takových to případech sprostí a nevědí jak by nadávali a koho všechno by někam poslali.“*

Civilní služba ve Fakultní nemocnici Plzeň

1. Co znamená civilní služba v mém životě

„Vůbec jsem nevěděl co mám od civilní služby ve fakultní nemocnici čekat. Musím ale podotknout, že je to tedy pecka!

„Ujistila mě, že je daleko užitečnější a prospěšnější než vojna, protože jsou vidět výsledky. Je jasné, že je lepší pomoci z dobré vůle, než ublížit z donucení. Protože jsem ve výkonu CVS pouze krátce je otázka o nesplnění představ v mém případě předčasná.“

„Civilní služba ve všem splnila moje představy. Nyní se ukazuje, že jsem se jí zbytečně obával. Nevadí mi fyzicky náročná práce. Je tady skvělá parta a to je hlavní!“

„Civilní služba splnila moje představy v tom, že jsem uviděl jak málo stačí k tomu, aby člověk zemřel. Nesplňuje však moje představy ve výši finančního ohodnocení.“

„Díky zcela nesmyslnému odstavci v zákoně o civilní službě nemá vzdělaný člověk nárok na místo, které by logicky odpovídalo jeho schopnostem, a musí vykonat CVS na místě, které žádnou kvalifikaci nevyžaduje. Proto mi již před nástupem na CVS bylo jasné, že v mém případě půjde o 18 zcela zbytečných měsíců, kterými se budu muset protrápit. Byl jsem shodou okolností víceméně nucen přijmout místo ve zdravotnickém

zařízení, k němuž mám obecně, jako asi každý zdravý člověk, negativní vztah. Navíc jsem při nástupu obdržel mírně zkreslené informace o náplni a pracovní době, takže první týdný jsem nevycházel z údivu. Prošel jsem také jakýmsi kulturním šokem, když jsem byl z akademického prostředí vhozen mezi nejnižší zdravotnický personál. Lze tedy říci, že moje představy byly bohužel překonány opačným směrem, než bych si přál, nebo chcete-li, byly absolutně nenaplněny.“

„Je těžké hovořit o nějaké představě, či dokonce představách. Nastupoval jsem na toto místo se smíšenými pocity a s názorem, že výkon CVS je nutné zlo, které je třeba nějakým způsobem překlenout. Se smíšenými pocity se potýkám ještě dnes. Pravda však je, že to bude nakonec dobrá zkušenost pro budoucí život.“

„Civilní služba splnila všechny moje představy o nutném zlu, kde pro mě není možnost volby mezi základní vojenskou službou a CVS. Jedním z důvodů mého odmítnutí ZVS byl strach z arogance a tuposti některých lidí. Bohužel brzy po nástupu jsem zjistil, že jsem si příliš nepomohl (především sestřičky na některých odděleních se snaží dokázat, že sanitáři jsou úplní idioti). Výhodou je, že se zde učím sebekontroly a sebeovládání.“

„Uvědomil jsem si, že si mám dávat pozor na své zdraví a zbytečně si s ním nezahrávat. Že mohu trochu pomáhat lidem. Faktem je, že některé sestry by mohly být vlídnější.“

„Představ jsem měl mnoho, však skutečnost nesmírně předčila veškerá má očekávání. Hlavně jsem předpokládal, že se určitým způsobem naučím mluvit a spolupracovat s lidmi. To se nepochybně splnilo a cítím se v nemocniční společnosti jako doma. Mé nálady jsou až takové, že se každé ráno těším do práce.“

„Kontakt s nemocnými a starými lidmi (díky službě na oddělení).“

2) Co pro mě znamená o někoho pečovat, uveďte negativa i pozitivna

22letý mechanik: „Radikálně změnila můj přístup k životu. A to nejen k mému, ale i k životu jiných. Civilní služba vzala moje zbytečné iluze.“

20letý kuchař: „Ztratil jsem pojem o čase a získal nové kamarády a spoustu legrace. Naučil jsem se ovládat a neubližovat i některým neslušným zaměstnancům.“

19letý řezník-uzenář: „Díky civilní službě jsem získal dost užitečného pro život. Přesvědčila mě, abych si vážil a dával veliký pozor na svoje zdraví. V nemocnici jsem zjistil, že je mnoho lidí na tom mnohem hůře, než my co jsme zde na CVS.“

19letý provozní technik: „Vzala mi finance a rok a půl života. Díky CVS jsem získal bolest nohou, nesnášenlivost ke starým lidem, zhruba 2500 Kč měsíčně a občas výkaly znečištěné boty a oblečení.“

26letý geograf: „*Neoddiskutovatelným faktem je, že tato práce má nezanedbatelný morální aspekt, který jsem si však uvědomoval nanejvýš půl roku, kdy pro mě bylo vše nové. Následovalo naprosté otupění směrem k personálu i k pacientům. Dá se říci, že jako další přínos beru získání znalosti nemocničního prostředí ve smyslu infrastruktury – seznámení se se vztahy mezi zaměstnanci, které jsou často velice napjaté, nekorektní a přerůstají v jakési kastovnictví. Díky možnosti pohledu ze zdola, ve smyslu personální hierarchie, jsem se naučil „držet hubu a krok, popř. nebejt chytrej“. Určitě také budu rád vzpomínat na některé „kamarády ve zbrani“. Přes uvedená dílčí pozitivna je však převládajícím pocitem to, že CVS pro mě byla vlastně naprostá zbytečnost – občansky jsem se nijak neuvědomil, profesně nezdokonalil a po téměř dva roky mi bylo zabráněno začít rozvíjet svůj osobní život vlivem fatálního nedostatku financí. Dalším negativním zjištěním je poznatek, že se těsně před koncem civilky cítím, jako bych měl rok a půl vypnutý mozek, a je jisté, že až ho znovu zapnu, bude v něm toho o dost méně než při odchodu ze školy. Tento získaný znalostní deficit a mentální zlenivění mi budou zanedlouho na obtíž při získávání zaměstnání, popř. v jeho vykonávání.“*

24letý strojní inženýr: „*Klady – poznal jsem nové lidi, spousta z nich mě svým, sobě vlastním způsobem obohatila, naučil jsem se toleranci, mám pocit, že dokáží nezištně pomoci (i když je to náplní mé práce). Zápory – poznal jsem, jací lidé dokáží být, poznal jsem jak funguje velké nemocniční zařízení.“*

24letý informatik: „*Poznal jsem zde mnoho nových a zajímavých lidí, kteří mě, jak doufám, pozitivně ovlivnili. Kromě toho, že jsem si vytvořil názor (asi ne kladný) na naše zdravotnictví.“*

19letý automechanik: „*Během CVS jsem měl možnost poznat nové kamarády. Pohybovat se v novém prostředí a poznat, že někteří lidé jsou na tom hůř, než je na první pohled vidět.“*

20letý mechanik silnoproudých zařízení: „*V nemocnici jsem poznal geniální práci, ve které chci pokračovat i po skončení CVS. Nemocnice mi dala příležitost setkat s mnoha lidmi, mezi nimiž se najdou i dosti spřízněné duše. V nemocnici vidím každého dne i bolest, utrpení a smrt, není však pro mě těžké to strávit. Asi mě potom už v životě jen tak něco nepřekvapí. Nemocnice mi vtiskla do mysli o hodně větší úctu k lidem, zdravím a hlavně k sobě samému, neboť to je cennost nejcennější.“*

23letý středoškolák s maturitou: „*Ztráta iluzí o stavu ošetrovatelství u nás, ale mám pocit nepromarněného roku a půl života.“*

Zveřejnila jsem přehled negativních i pozitivních reflexí mladých mužů na civilní vojenské službě. Pro ty negativní dojmy je s výhodou, že základní vojenská a tedy i civilní služba za pár let skončí. Z hlediska pozitivních dojmů se bude jednat odchodem posledních „civilkářů“ ze zdravotnických i dalších podobných zaří-

zení o ztrátu, jak pro organizaci, tak pro mladé muže, kteří podobnou příležitost, zejména vzhledem ke tradičnímu pojetí mužské role, pravděpodobně nepotkají.

Některé výpovědi „civilkářů“ mají blízko k zážitkům dobrovolníků docházejících za podobným účelem do zdravotních i sociálních zařízení, ale v tomto případě se jedná převážně o dobrovolnice – ženy, které také vyzdvihují nová přátelství, jež by nikde nebyla navázána, seznámení se s utrpením, možnost pomoci i zážitek smysluplnosti práce, ale i realistický až kritický postoj a ztrátu iluzí ke zdravotnictví.

Pro srovnání uvedeme výpověď dobrovolnice, která dochází za seniory do Domova důchodců v Ústí nad Labem (Tošner, Sozanská 2002):

„Já jsem si po dohodě s koordinátorkou vybrala paní, která je téměř slepá, nedoslýchavá a má omezenou mobilitu. Velmi se ale zajímá o dění kolem sebe, je velmi komunikativní a společenská. Na první schůzce mi koordinátorka velmi pomohla tím, že mě doprovodila ke klientce, představila mně a po uplynutí doby naší schůzky si pro mě zase přišla. Se svojí klientkou se od té doby setkávám vždy jednou týdně přibližně na 1,5 hodiny. Pozitivní dopady dobrovolné činnosti vidím v tom, že moje klientka má pocit, že je tu někdo, kdo je tu jen pro ni a má čas ji vyslechnout a popovídat si, a přitom nemusí spěchat za dalšími obyvateli domova důchodců, jako je to v případě personálu. Také pomáhám své klientce vyplnit volný čas a přináším nové informace, např. četbou novin. Pokud je to možné, účastníme se i společenských akcí pořádaných domovem.

Mohu říci, že činnost dobrovolníka mi mnoho dala. Získala jsem nové zkušenosti, dovednosti a znalosti. Díky této činnosti jsem poznala mnoho nových zajímavých lidí a získala pocit, že i já mohu být něčím prospěšná.“

U mužů na civilní službě zejména z FN Plzeň se objevují také výhrady k práci zdravotnického personálu. Pro porovnání a pohled z druhé strany jsem vybrala postřehy z diplomové práce Hany Malečkové z Fakulty sociálních věd UK z roku 2001, zabývající se zdravotními sestrami, pracujícími na gerontologii. Práce byla založena na kvalitativních rozhovorech se sestrami a na dotazníkovém šetření.

Autorka sama přiznává svůj počáteční postoj, jak mohou docela schopné zdravotní sestry dělat se starými lidmi v neatraktivním oboru, ze kterého neplynou žádné výhody a zdá se, že ani žádná zvláštní prestiž, že totiž ve skutečnosti podlehla mýtu, který se mezi zdravotníky i veřejností skutečně traduje. Dále proto uvádí, že vztah společnosti ke stáří do značné míry ovlivňuje názor lidí na práci geriatrů. Lidé jejich práci obdivují, považují ji za náročnou a říkají, že by ji nedělali ani za nic. Přitom je ale přítomen mýtus, že pečovat o staré lidi může i neodborník, že se jedná spíše o „poklizení“.

Geriatrické sestry provádějí opravdu daleko více chronickou a paliativní než akutní péči. To také sestry v rozhovorech uváděly jako jeden ze zásadních rozdílů mezi geriat-

rií a jinými zdravotními obory, se kterými se dotazované sestry srovnávaly. Jako rozhodující rozdíl se ukázala její neheroičnost a s ní související potřeba sester nalézt jiné uspokojení ve své práci, než úplné vyléčení pacienta.

Autorku zajímalo, jak se sestry, které nepovažují práci s geriatrickými pacienty za nutné zlo, dostaly k tomuto povolání a posléze specializaci a jaký k ní mají postoj. Věnovala se skupině 11 sester na prestižním geriatrickém pracovišti. Sestry uvádějí, že ke své práci potřebují notnou dávku trpělivosti, získanou až věkem, psychickou odolnost a dobrou schopnost a vůli komunikovat s lidmi. Pro sestry je vyzdvihování jedinečnosti jejich oddělení a identifikace s ním velmi důležité. K oboru se dostávají obvykle po mateřské dovolené, příchod ke geriatricii lze považovat za kompromis mezi rodinou a snahou zůstat v oboru. Kromě odborné práce je součástí práce sester i neodborná ošetrovatelská práce (péče o hygienu, asistenci při jídle, apod.), se kterou pomáhají vojáci v civilní službě (právě podíl ošetrovatelské péče je vnímán jako neatraktivní) a dále komunikace s pacienty, jejich psychická podpora. U tohoto typu pacientů je psychologická součást práce asi nejnáročnější oproti jiným oborům v medicíně.

Autorka diplomové práce se původně domnívala, že blízkost smrti na geriatrickém oddělení bude pro sestry depresivní, tedy že toto je faktor, který je na celé práci nejnáročnější. Není tomu tak, smrt je očekávaná, často v dobrém přání jako vysvobození a není brána tak tragicky jako v případě mladých pacientů. Sestry berou v úvahu, že staří lidé mají svůj život prožitý, konec konců jde již o přirozené vyústění života, jak uvádí autorka diplomové práce.

Zajímavá by byla obdobná práce na neprestižním gerontologickém pracovišti, dále na pracovišti, kde komunikace s pacientem je chápána jako odborná práce. Nabízí se i otázka, kdo se bude věnovat ošetrovatelské činnosti po zrušení civilní služby způsobené plánovanou profesionalizací naší armády?

Dotazník „Věkové IQ“

Jak je vnímáno běžné stáří u lékařů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník „Věkové IQ“? Dotazník vyplnili internisté fakultní nemocnice (16 dotazníků), psychiatři z gerontopsychiatrických pracoviště (13 dotazníků), geriatři či lékaři, kteří navštívili seminář v rámci gerontologické konference (23 dotazníků). Kromě toho, že nikdo nevyplnil dotazník zcela správně, tedy že se u všech profesionálů objevuje řada ageisticky zabarvených postojů, se zdá, že s přibývajícými lety respondentů roste tendence k ageismu – přibývá nesprávných odpovědí. Zejména se objevovaly odpovědi ANO na první čtyři položky dotazníku: „Většina lidí se stane „senilní“ dříve nebo poz-

ději, pokud se dožijí vyššího věku“, „Inteligence klesá s věkem“, „U starších je malý zájem o milostný vztah“ a „Rodiny opouštějí své staré příslušníky“ (viz příloha č. 2).

Jedná se snad podobně jako u výše uvedených amerických a holandských výzkumů o fakt, že s rostoucím věkem respondentů stoupá i jejich předpoklad, že stáří je diskriminováno či se jedná o skepsi a beznaděj profesionálů pramenící z každodenního kontaktu s nemocným stářím?

Pro zajímavost – nejlépe vyplnilo dotazník pět číšníků zařízení, kde probíhala gerontopsychiatrická konference a také stabilizovaní pacienti léčení pro depresi v naší ambulanci pro poruchy paměti (32 dotazníků). Dotazník vyplnili i účastníci doškolovacího kurzu psychologů – rodinných poradců, kteří rovněž dopadli v odpovědích velmi dobře.

Zdá se, že profesionální deformace z hlediska stereotypních postojů ke stáří postihuje i zdravotníky.

Závěry vyplývající z obou dotazníků.

Ze všech dotazníků zadaných výše uvedeným skupinám studentů, civilkářů i profesionálů vyplývá, že chybí znalosti o běžném „zdravém“ stáří, prezentují se stereotypy, mýty o stáří provázejí i profesionály. Výuka sociálních a zdravotních oborů je zaměřena na patologii stáří a na nemoci, minimální pozornost je věnována sociální gerontologii. Přitom zařazení takových přednášek a seminářů do výuky je progresivní čin, ale mezi studenty příliš velký zájem o ně není. Zájem o tuto problematiku přichází až s léty praxe.

Chybí spontánní mezigenerační setkání, společnost je segregována na věkově podobné skupiny, špatně mezi sebou komunikující. Zdůrazňovány jsou rozdíly, nikoliv spojující prvky. Jen minimální zkušenosti jsou u studentů s péčí o někoho, bez ohledu na věk pečovaného, a to i v případech, kde součástí výuky jsou stáže v zařízeních, kde se pečuje. Studenti se setkání se seniory obávají, nemají o jejich světě představu, a to i v případě, že mají prarodiče, k nimž mají dobrý vztah. Tady vzniká představa, že svět starých a mladých je zcela odlišný, a to pohledem obou stran.

Chybí výcvik v komunikaci a vedení nemocného s progresivním chronickým postižením a jeho rodiny, kdy výsledkem léčby je „jen postupné zhoršování stavu“. Chybí vzdělávání a výcvik v přístupu k agresivnímu nespolupracujícímu nemocnému, včetně kvalitativních poruch vědomí (deliriósních stavů). Ze strany rodiny lze často očekávat vzhledem k popírání naší smrtelnosti nereálné požadavky na zdravotníky, hledání vinníka za smrt v zdravotnickém zařízení, chybí zkušenosti a metody práce se žalem. U zdravotních sester je právě pečování o seniory chápáno jako prvek devalvující jejich odbornou práci.

Odchodem civilní služby ze zdravotně sociálních služeb odpadne možnost pro mužskou část populace seznámit se s profesemi zaměřenými na pomoc a ošetřování, které tradičně do mužských rolí nepatří, ač z výzkumů vyplývá, že v této profesi obstojí lépe než ženy (viz příručka Pocity a potřeby pečujících, Tošnerová, 2001).

Na druhé straně nové prvky komplexního přístupu k těžce nemocným můžeme spatřovat v rozvíjející se hospicové péči, kdy je umírajícímu člověku věnována péče nejen zdravotní, ale i sociálně psychologická a chce-li i duchovní (Svatošová, 1995).

Určitou nadějí na zlepšení komunikace a psychosociálních potřeb, a to nejen seniorů, jsou na příklad rozvíjející se dobrovolnické programy zejména v sociálních a zdravotních zařízeních. V západních zemích je zcela běžné, že v lůžkových zařízeních všech typů se pohybují dobrovolníci, kteří pacientům přinášejí k lůžku běžný život – rozmlouvají s nimi, pomáhají jim v běžných denních činnostech, doprovázejí je na vyšetření, na procházky a pod. (Tošner, Sozanská, 2002). Dobrovolnictví tak přináší do zařízení lidský rozměr. Blíže o dobrovolnictví v zařízeních sociální a zdravotní péče najdete v publikaci Dobrovolníci v nemocnicích (Novotný, Stará, 2001). Jak vypadá v současnosti stav dárcovství a dobrovolnictví v České republice jako odraz morální a občanské vyspělosti českého národa, popisují výsledky výzkumu postojů reprezentativního vzorku populace. Celkově se v roce 1999 dobrovolné práci věnovalo jen 8 % obyvatel ČR. Ve většině západních zemí se toto číslo pohybuje v několika desítkách procent občanů, kteří se spontánně zapojují do řady dobrovolných aktivit. Z výsledků výzkumu vyplývá, že máme v tomto ohledu ještě mnoho co dohánět (Frič, 2001).

4. Závěr

Je třeba říci, že název „Diskriminace starší, zdravotně postižené populace“, jak jsem původně nazvala tento projekt, je potřeba rozšířit. Již v pojmu starší, zdravotně postižený je diskriminační prvek, neboť u staršího člověka se automaticky předpokládá zdravotní postižení, které mu neumožňuje běžné fungování, a to v oblasti sociální, pracovní, zdravotní, rodinné, včetně sexuálních aktivit, bez ohledu na to, zda je to pravda či nikoliv.

Dále je třeba říci, že problematika ageismu patří do gerontologie – do multidisciplinárního souhrnu poznatků o stárnutí a stáří. A to do gerontologie sociální, studující společenské, ekonomické, legislativní, urbanistické a jiné aspekty života ve stáří. Patří do výuky nejen na všech pracovištích, která se stárnoucí populací zabývají, ale seznamování se s běžným stářím patří do výuky i na základních školách, jak uvádějí např. vý-

ukové materiály fakulty sociální péče na univerzitě v Berkeley v USA, či výuka o partnerství jako součást gerontologie na univerzitách ve státě Georgia.

Poznatky gerontologie nejsou určeny pouze těm, kteří se věnují patologii lidského organismu a chování, ale i právníkům, historikům, ekonomům, sociologům, architektům a dalším. A v praxi i terapeutům či vedoucím umělecko-řemeslných dílen a prodejen, dávajících najevo smysluplnost tvůrčích aktivit, i organizátorům zájezdových kanceláří pořádajících akce, a to nejen pro seniory.

Z názorů na stáří uvedených ve 3. kapitole vyplývá, že rozhodující skutečností, která utváří naše postoje k seniorům je množství a kvalita kontaktů se starší populací v rodině v dětství i dospívání. Podpora této mezigenerační komunikace mezi juniory a seniory i mimo rámec rodiny může oběma skupinám přinést mnoho.

Volnočasové aktivity získávají stále větší prestiž, rekvalifikace se stává součástí pracovní kariéry, celoživotní vzdělávání je samozřejmostí. Schopnost naučit se nějakou novou dovednost či zručnost záleží především na vlastním vnitřním motoru – na motivaci, poté na podpoře okolí, a to bez ohledu na věk. Okolí může seniory podpořit alespoň tím, že budou zviditelněni, a to pravdivě a bez stereotypů, včetně reklam, novinových článků a televizních reportáží i seriálů.

Cílem do budoucna vznikajících iniciativ, hnutí a organizací bude zvýšení sebevědomí seniorů i jejich nezávislosti, podpora jejich aktivní účasti na společenském životě, na takových zájmových činnostech, kde chronická nemoc nemusí být překážkou. Cesty vedoucí k podpoře samostatnosti povedou i ke snížení sebevražednosti seniorů.

Všechny zde uvedené úvahy a tendence o ageismu a diskriminaci stáří v České republice čekají na své podrobnější zmapování, vyhodnocení a publikaci výsledků.

Stále ale platí zkušenost, že v oblastech, jako jsou rodinné a lidské vztahy je téměř každý povoláný se k nim vyjadřovat, neboť každý je jejich účastníkem. Obecné povědomí a z něj pramenící morální úsudky o životě v mládí a stáří mají velký vliv i na postoje odborníků. Společenské vědy jsou tak v nevýhodě proti exaktnějším oborům, kde nám nezbyvá než věřit poznatkům na příklad o funkci mediátorů na synapsích, tedy spojích jednotlivých nervových buněk v mozku.

Závěrem uvedeme souhrn faktorů podílejících se na ageismu:

- **Demografické trendy „šedivějící“ Ameriky a dalších rozvinutých zemí, postupně se bude týkat i rozvojových zemí.**
- **Stratifikace (rozvrstvení) dle věku: segregace lidí do různých skupin na základě věku.**
- **Obecná devalvace tradic.**

- **Hodnoty založené na principech individualismu a nezávislosti.**
- **Rychlé sociální změny v postindustriální informační společnosti.**
- **Vývoj technologií, které vyžadují rychlou změnu a odbornou způsobilost.**
- **Nadměrná hodnota mladistvého zevnějšku.**
- **Víra (domněnka), že stáří je neužitečné.**
- **Masmedia podporující ageismus, příklady oživující gerontofobii.**

Jako protiváhu těmto tendencím mohou působit podmínky potřebné pro změnu předpokladů, jak je uvádí ve své knize Tomáš Novák (Novák, 2002), který zde cituje z učebnice sociální psychologie Nicky Hayesové:

- **Zúčastnění musí mít rovnoprávné postavení.**
- **Zúčastnění musí mít příležitost k osobnímu kontaktu.**
- **Je nutný kontakt s nestereotypními jedinci. Jedná se o osoby, které se zjevně odlišují od obecné představy o skupině, na níž se předsudky zaměřují. Zřejmě proto je považováno za velmi důležité, aby příslušníci rasových menšin zaujímali nápadné posty, např. televizních hlasatelů či hlasatelek.**
- **Kontakt mezi skupinami musí být společností podporován.**
- **Měla by existovat příležitost ke spolupráci.**

Pozitivním příkladem může být herečka Květa Fialová, která autorce věnovala svojí fotografii a souhlasila s jejím zveřejněním na obálce této příručky. Květa Fialová přistupuje ke vlastnímu stáří s dobrým rozmarem a humornou nadsázkou a se stejným humorem dokáže hovořit o svém přátelství s nemocemi. Svým postojem se podílí na zvyšování sebevědomí seniorů, díky jí i za ně.

Příloha č. 1

„Ageismus“ – dotazník dle Palmore (2000)

Napište vlevo do prázdné kolonky před každé tvrzení číslo, které charakterizuje, jak často jste se setkali s uvedenými událostmi:

nikdy – 0, jednou – 1, více než jednou – 2

- _____ 1. Slyšel/a jsem vtip, který si tropil žerty ze stáří.
- _____ 2. Dostal/a jsem pohlednici k narozeninám, která si dělala legraci ze stáří.
- _____ 3. Byl/a jsem ignorován/a nebo nebrán/a vážně kvůli stáří.
- _____ 4. Byl/a jsem nazván/a urážejícím jménem vztahující se k mému stáří.
- _____ 5. Jednalo se se mnou blahosklonně nebo jsem byl umluven/a, protože jsem starý/á.
- _____ 6. Byla mi odepřena půjčka na bytovou výstavbu, protože jsem starý/á.
- _____ 7. Měl/a jsem potíže se získáním půjčky, protože jsem starý/á.
- _____ 8. Byla mi odepřena pozice vedoucího, protože jsem starý.
- _____ 9. Byl/a jsem odmítnut/a jako neatraktivní, protože jsem starý/á.
- _____ 10. Jednalo se se mnou s menší důstojností a respektem, protože jsem starý/á.
- _____ 11. Číšník nebo číšnice mě ignorovali, protože jsem starý/á.
- _____ 12. Lékař nebo sestra předpokládali mou indispozici kvůli mému věku.
- _____ 13. Byla mi odmítnuta léčba, protože jsem starý/á.
- _____ 14. Bylo mi odmítnuto zaměstnání, protože jsem starý/á.
- _____ 15. Bylo mi odmítnuto povýšení, protože jsem starý/á.
- _____ 16. Někteří předpokládali, že neslyším dobře, protože jsem starý/á.
- _____ 17. Někteří předpokládali, že nerozumím dobře, protože jsem starý/á.
- _____ 18. Někdo mi řekl, jsi příliš starý/á pro to a to.
- _____ 19. Můj dům byl cílem ničení, protože jsem starý/á.
- _____ 20. Byl/a jsem obětí kriminálního činu, protože jsem starý/á.

Příloha č. 2

„Věkové IQ“

Jsou následující tvrzení pravdivá nebo nepravdivá?

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

+ -

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

Věk: Pohlaví: žena

muž

Zaměstnání:

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

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

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

Literatura

- Butler, R. N., Lewis, M. I. : Aging and mental health. St. Louis: C.V. Mosby, 1977;
- de Beauvoir, S.: The coming of Age, New York, Warner Communications Co., 1975;
- Čapek K.: Věc Makropulos, in Spisy brň Čapků, sv. XIV., Fr. Borový, Praha, 1941;
- Encyklopedie Diderot, elektronická verze 2002, Diderot, spol. s r.o., Praha, 2001;
- Frič, P. a kol.: Dárcovství a dobrovolnictví v České republice. NROS, Agnes, Praha, 2001;
- Haškovcová, H.: Fenomén stáří, Panorama, Praha, 1990;
- Holubová, Š.: Srovnávací studie dobrovolnické činnosti ve vybraných nemocnicích v České republice a USA. diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě JU, České Budějovice, 2002;
- Kastebaum, R.: Aging, death, and the completion of being. Philadelphia, University of Pennsylvania Press. 1978;
- Kolektiv: Akademický slovník cizích slov, Academia, Praha, 1998;
- Malečková, H.: Zdravotní sestry, Diplomová práce, Fakulta sociálních věd, UK, Praha, 2001;
- Nodl, M.: Stáří, Souvislosti, 2, 1997;
- Novák, T.: O předsudcích, Doplněk, Brno, 2002;
- Novotný, M., Stará, I. a kol.: Dobrovolníci v nemocnicích, HESTIA, Praha, 2001;
- Palmore, E.: Ageism: Negative and positive. New York, Springer, 1990;
- Palmore, E.: Ageism in gerontological language, Gerontologist, Vol. 40, No. 6, Dec. 2000, p. 645;
- Přehnal, J.: Péče o geriatrické a chronicky nemocné pacienty, Lék. listy, ZdN, č. 8, 1999;
- Rabušic, L.: Časové aspekty českého důchodového věku, Jsou čeští senioři chudí?, Sociologický časopis, ročník 34, číslo 3, str. 267 – 283 a 303 – 320, září 1998;
- Svatošová, M.: Hospice a umění doprovázet, Ecce homo, Praha, 1995;
- Tomeš, I.: Sociální politika a mezinárodní zkušenost, Socioklub, Praha, 2001;
- Tošner, J., Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, Praha, 2002;
- Tošnerová, T.: Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, Ambulance pro poruchy paměti, Praha, 2001;
- Tošnerová, T.: Špatné zacházení se seniory, Ambulance pro poruchy paměti, Praha, 2002;
- Traxler, A. J.: Let's get gerontologized: Developing a sensitivity to aging, the multipurpose senior center concept: A training manual for practitioners working with the aging. Springfield, IL: Illinois Department of Aging, 1980;
- Zamarovský, V.: Bohové a hrdinové antických bájí, Mladá fronta, Praha, 1982;

AGEISMUS

Průvodce stereotypy a mýty o stáří

Autor: MUDr. Tamara Tošnerová

Vydala: Ambulance pro poruchy paměti

Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10

Grafická úprava: Mgr. Vladimír Nejezchleb

Tisk: ÚJI Zbraslav, a.s.

I. vydání

Praha, listopad 2002

