

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Výskyt ageismu z pohledu
pomáhajících pracovníků v
domovech pro seniory**

Veronika Brucknerová, DiS.

Katedra sociální práce
Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Studijní program Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků v domovech pro seniory napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Náměšti nad Oslavou dne 10. června 2022

Veronika Brucknerová, DiS.

Anotace

Bakalářská práce s názvem *Výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků v domovech pro seniory* se zabývá věkovou diskriminací vůči starším osobám. Cílem práce je popsat, jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

Teoretická část je věnována zejména stárnutí a stáří, ageismu a péči o seniory. Podkapitoly rozvádí věkovou hranici stáří, změny ve stáří, stereotypy a předsudky o stáří a sociální kontext stáří. Dále zachycují význam věku, zdroje ageismu, aktuální problém a ageismus u pomáhajících pracovníků. V neposlední řadě popisují formy péče o seniory, poskytování sociálních služeb seniorům, domovy pro seniory a pomáhající pracovníky v těchto zařízeních.

Na teoretické poznatky navazuje empirická část práce. Ta je realizována pomocí kvalitativní výzkumné strategie, polostandardizovanými rozhovory s pomáhajícími pracovníky z vybraného domova pro seniory. Cílem výzkumu je zjistit, jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

Klíčová slova

Stáří, ageismus, diskriminace, stereotyp, předsudek, domov pro seniory.

Summary

The bachelor thesis titled *The occurrence of ageism from the perspective of helping workers in homes for the elderly* is focused on age discrimination against the elderly. The aim of the thesis is to describe how the occurrence of ageism is manifested from the perspective of helping workers in a selected home for the elderly.

The theoretical part is mainly focused on ageing and old age, ageism and care for the elderly. Subchapters elaborate on the age limits of old age, changes in old age, stereotypes and prejudices about old age and the social context of old age. They also capture the meaning of age, sources of ageism, current issues and ageism in the helping professions. Finally, they describe forms of care for the elderly, the providing of social services to the elderly, homes for the elderly, and helping workers in these facilities.

The theoretical findings are followed by the empirical part of the thesis. It is carried out using a qualitative research strategy, semi-standardized interviews with helping workers from a selected home for the elderly. The aim of the research is to find out how the occurrence of ageism manifests itself from the perspective of helping workers in the selected home for the elderly.

Keywords

Old age, ageism, discrimination, stereotype, prejudice, retirement home.

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D. za odborné vedení, přínosné konzultace a podnětnou pomoc při zpracování. Rovněž děkuji své rodině, přátelům a v neposlední řadě kolegům za podporu a trpělivost nejen v průběhu psaní bakalářské práce, ale po dobu celého studia. Poděkování patří i komunikačním partnerům za poskytnutí rozhovorů.

Obsah

Úvod	7
1. Stárnutí a stáří	8
1.1. Věková hranice stáří	8
1.2. Změny ve stáří	10
1.3. Stereotypy, předsudky a mýty o stáří	11
1.4. Sociální kontext stáří	12
2. Ageismus	14
2.1. Význam věku	15
2.2. Zdroje ageismu	16
2.3. Aktuální problém	17
2.4. Ageismus u pomáhajících pracovníků	19
3. Péče o seniory	21
3.1. Formy péče o seniory	21
3.2. Poskytování sociálních služeb seniorům	22
3.3. Domovy pro seniory	23
3.4. Pomáhající pracovníci v domovech pro seniory	25
4. Empirická část	27
4.1. Výzkumný problém	27
4.2. Cíl výzkumu	28
4.3. Metodologie výzkumu	28
4.4. Technika sběru dat	29
4.5. Výzkumný soubor	30
4.6. Výsledky výzkumu	31
4.7. Diskuze	39
Závěr	43
Seznam literatury	44
Přílohy	47

Úvod

Stále se zvyšuje podíl starých osob v souvislosti s prodlužováním naděje na dožití. Demografické stárnutí je důsledkem poklesu porodnosti i úmrtnosti. Stárnutí populace se zobrazuje jako hrozba zejména z důvodu, že senioři představují pasivní přítěž pro mladší generace. Společnost reaguje pomalu na demografickou změnu, stále nemá ujasněné pojetí dlouhého života a samotného stáří. Nepříznivá mezigenerační solidarita přispívá vzniku ageismu.

Věková diskriminace je považována za společensky vysoce nebezpečnou a neustále narůstající hrozbu. Přestože se ageismus vztahuje k různým generacím, výrazněji se projevuje a nese více negativních důsledků právě v souvislosti se stářím.

Rostoucí počet starších lidí současně klade stále větší nároky na poskytování služeb seniorům. V pečovatelské péči se pak ageistické postoje dokonce mohou vyskytovat častěji než v běžné populaci. Pomáhající pracovníci, kteří o seniory pečují, mohou považovat vážnější projevy stáří za běžné a mohou mít tendence je přisuzovat všem klientům bez objektivního posouzení. Tato stereotypizace, jako zdroj ageismu, je přirozené jednání, tudíž pracovníci nejsou mnohdy schopni své jednání odhalit a vyhodnotit jako neprofesionální, zabránit mu. Dopad diskriminujícího jednání sahá až na kvalitu poskytovaných služeb pobytových zařízení, konkrétně na domovy pro seniory.

Cílem této bakalářské práce je proto popsat, jak se projevuje případný výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

Záměrem teoretické části práce je přiblížit pojmy stárnutí a stáří, rozlišit je. Určit věkovou hranici stáří a možné změny probíhající v poslední fázi lidského života. Popsat stereotypy, předsudky a mýty o stáří, které mohou být zdrojem ageismu, a zachytit sociální kontext stáří. V souvislosti se stářím se zabývat ageismem, významem věku ve společnosti, hlavními zdroji věkové diskriminace a ageismem u pomáhajících pracovníků pracujících s cílovou skupinou seniorů. V neposlední řadě je záměrem teoretické části přiblížit péči o seniory, její formy, zejména poskytování sociálních služeb této cílové skupině. Zaměřit se na pobytová zařízení pro starší osoby, konkrétně na domovy pro seniory a pomáhající pracovníky v těchto zařízeních.

Následná empirická část práce je realizována pomocí kvalitativní výzkumné strategie. Záměrem je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: Jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory? Polostandardizované rozhovory jsou vedeny s pomáhajícími pracovníky konkrétního domova pro seniory. Součástí této části je i prezentace výsledků z vlastního výzkumného šetření a následná diskuze.

1. Stárnutí a stáří

V této kapitole rozvedu stáří, stárnutí a vysvětlím podstatný rozdíl mezi těmito pojmy. Určím věkové hranice stáří a stanovím věkovou hranici počínajícího stáří v kontextu s bakalářskou prací. Poukáži na změny, které jsou charakteristické pro starší jedince, přestože je jejich samotný průběh velmi individuální. Rozvedu stereotypy, předsudky a mýty vůči starším osobám jako možný základ směřující k věkové diskriminaci. Důležitou součástí této kapitoly je i sociální kontext stáří, pro zachycení současného postoje seniorů ve společnosti.

Stárnutí a stáří jsou společností připisovány zejména negativně neodlučitelné vlastnosti a snížené lidské kompetence. Podle teorie ageismu je na stáří nahlíženo jako na období deficitů, poklesu, strádání a celkové zhoršení kvality života starších osob. Mezi pojmy stárnutí a stáří je významný rozdíl.

Stárnutí představuje přirozený a nepřetržitý biologický proces v životě člověka, který nelze zvrátit. Značně se rozchází pohled na začátek stárnutí člověka. Jeden z pohledů zachycuje tvrzení, že stárnutí trvá od narození jedince a končí jeho úmrtím. Jiný pohled odmítá stáří jako celoživotní proces, naopak udává, že začíná až v pozdějších stádiích lidského života. Navzdory tomu, zda stárnutí trvá celý život jedince či provází až jeho poslední úsek života, je podstatné, že má stárnutí u každého člověka individuální průběh, který je ovlivněn mnoha různorodými faktory.¹

Zatímco stárnutí, zejména jeho začátek, je vnímáno odlišně, samotné stáří je obecně považováno za poslední fázi lidského života, tedy konečnou etapu celkového průběhu stárnutí. Staří vystihuje „*vyvrcholení celého životního cyklu jedince*“.²

1.1. Věková hranice stáří

Stáří je poslední fází lidského života, kdy její délka není mnohdy přesně vymezena. Začíná postupným přibýváním jevů a procesů, které tvoří a definují stáří, a končí smrtí. Hranici počátku stáří nelze jednoznačně určit i z důvodů individuality projevů stáří.³ Obecně lze vyjádřit, že stáří jedince započne v momentě, kdy on sám usoudí, že je (na něco) starý.⁴

¹ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 13

² MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 13

³ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. s. 14

⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 82

Většina gerontologů pro označení začátku stáří volí hodnoty mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Zhruba v tomto období dochází k evidentním fyzickým a psychickým změnám.⁵

Samotný věkový údaj nemá dostatečně vypovídající hodnotu, přestože je považován ze jednu ze základních charakteristik člověka a důležitý ukazatel. Světová zdravotnická organizace, která vychází z patnáctiletých věkových cyklů, určuje za spodní hranici počínajícího, časného stáří věk 60 let. Vlastní stáří přichází ve věku 75 let. Dlouhověkosti dosáhne člověk od 90 let věku života. Dle SZO lze tedy vymezit hranice stáří od 60 let až do smrti.⁶

V souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří a zlepšováním funkční zdatnosti starších osob se v hospodářsky vyspělých státech posouvá hranice stáří k věku 65 let. V současné době tedy převládá členění stáří podle Mühlpachra, který vychází ze tří desetiletých věkových cyklů od 65 let, kam řadí mladé seniory, staré seniory a velmi staré seniory.⁷

Další možností, jak rozdělovat lidi starší 65 let, je dělení na kategorie třetího věku a čtvrtého věku. Třetí věk vyjadřuje aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco čtvrtý věk je označení pro období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.⁸

Opakovaně se objevuje jako kritická perioda věk kolem 75 let. V lékařství je tento věk považován za spodní hranici stáří, která je obecně nejvyšší, kdy je na pacienta nahlíženo jako na seniora.⁹

Důležité je rozlišovat chronologický věk od věku funkčního. Zatímco chronologický věk vypovídá o věku kalendářním, funkční věk je připisován skutečnému potenciálu a možnostem člověka, nemusí se shodovat. Funkční věk má charakteristiky biologické, psychologické a sociální, což odpovídá i specifickým změnám, které pravděpodobně ve stáří nastanou. Subjektivní věk jedince může být třetí rozdílné číslo, které vyjadřuje pocitový věk člověka.¹⁰

S ohledem na specifikaci mé práce na domovy pro seniory budu vycházet ze spodní hranice stáří 65 let. Služby domovů pro seniory jsou zpravidla poskytovány osobám, které překročí právě tuto věkovou hranici.

Stáří lze ohraničit nejenom věkovým rozmezím, ale i nástupem specifických tělesných, psychických a sociálních změn, které jsou k němu přirozeně přidruženy.

⁵ STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. s. 20

⁶ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 14

⁷ MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 20-21

⁸ STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. s. 20-21

⁹ MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 21

¹⁰ PACOVSKÝ, Vladimír. Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří. Praha: Karolinum, 1997. s. 19

1.2. Změny ve stáří

Změny, které ve stáří probíhají, jsou u každého jedince velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jsou to zejména genetické predispozice a různé vnější činitele. Stáří je posledním obdobím života, přirozeně se v něm proto projeví i způsob prožití všech předchozích fází.¹¹

Stárnutí a stáří jsou jedinečné pro každého člověka, přesto je možné uvést změny, které jsou pro vyšší věk specifické. Jedná se o změny biologické, psychické a sociální. Změny nejsou u lidí naprosto totožné a i jejich nástup je časově různorodý.¹²

Biologické změny se vyznačují zejména změnami vzhledu, termoregulace, činnosti smyslů, trávení, vyprazdňování, vylučování moči, sexuální aktivity, degenerativními změnami smyslů a úbytkem svalové hmoty. Pro psychické změny je specifické možné zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku. Sociální změny se mohou dostavit v podobě odchodu do penze, změny životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělosti a finančních obtíží.¹³

Stárnoucí jedinec na možné změny přirozeně reaguje a to, jakým způsobem se s nimi vyrovná, záleží na jeho osobnosti, životních zkušenostech, výchově, vzdělání, prostředí, reakcích okolí a jeho individuální možnostech.¹⁴

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k hromadění nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Somatické funkce seniora mohou být ovlivněny nemocemi, které člověk v průběhu svého života prodělá. Typická je polymorbidita, kdy starý člověk trpí současně větším počtem různých onemocnění.¹⁵ V souvislosti se změnami se starší lidé mohou setkávat s postojem společnosti ke stáří jako k nevléčitelné nemoci, který je typickým příkladem ageismu na základě stereotypních představ.¹⁶

Viditelné změny doprovázející stáří mohou vyvolávat stereotypy, předsudky a mýty o stáří.

¹¹ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 20

¹² MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 20

¹³ VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. s. 12

¹⁴ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 18

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. s. 448

¹⁶ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 71

1.3. Stereotypy, předsudky a mýty o stáří

Stereotypy, předsudky a mýty neodmyslitelně patří ke stáří a zároveň k možné věkové diskriminaci. Samotná stereotypizace patří do oblasti kognitivních aktivit, kdy jedinec reaguje rychle v běžných situacích, aniž by hledal způsoby reagování nebo zkoumal všechny okamžité atributy a souvislosti¹⁷.

„*Představa o tom, co stáří je a jaké je, bývá do značné míry odrazem hluboce zakořeněných myšlenkových stereotypů o starých lidech.*“ Významy stárnutí a stáří převládají jako záporné a hanlivé. Tento obraz stárnutí a stáří vychází ze sociálního sestavení, kdy je ovlivněn zejména mýty a stereotypy.¹⁸

Stereotyp a předsudek mohou být mnohdy chápány a používány jako slova stejného významu. Někteří autoři ovšem význam stereotypu a předsudku rozlišují. Rozdíl shledávají zejména v tom, že stereotyp jako ustálená představa může být i pozitivní, zatímco předsudek svým obsahem vyjadřuje vždy něco negativního. Stereotyp vzniká na základě upravené a zjednodušené pravdy na určitou skupinu osob. Stereotypní představy jsou ustálené, dlouhodobé a mohou se přenášet z generace na generaci.¹⁹ Vznik stereotypů je připisován i předčasnému, zjednodušenému hodnocení a také černobílému myšlení. Právě prostřednictvím stereotypů se může projevovat věková diskriminace. Předsudek lze definovat jako negativní stereotyp. Součástí předsudku je záporné hodnocení, odsouzení jednotlivce nebo dokonce celé skupiny.²⁰

V obecném slova smyslu je třetí pojem mýtus spojený s literaturou a jde o báji nebo příběh. V běžném životě se slovo mýtus používá pro vymyšlené a nepravdivé tvrzení, které většinou nelze nijak doložit. Mýtus, který obdobně jako stereotyp a předsudek, zkresluje obraz stáří, je v Akademickém slovníku cizích slov popsán jako „*představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímána, uctívána a zbožňována*“.²¹

Jedny z nejčastějších předsudků v souvislosti se stářím jsou nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroba, zbytečnost, izolace, chudoba, deprese a politická moc. Představa, že osoby starší jsou ve stavu, kdy tráví hodně času v posteli, cítí se unaveny, neustále potřebují pomoc jiné osoby a nemohou se zapojit do běžných aktivit. Názor, že většina starších neprovozuje žádnou pohlavní aktivitu a sexualita je nedůležitá v pozdním věku. Mínění, kdy je krása spojována pouze s mládím, od středního věku klesá schopnost učit se a duševní choroba je postižením ve stáří běžným a

¹⁷ FARKOVÁ, Marie. Dospělost a její variabilita. Praha: Grada, 2009. s. 104

¹⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 82

¹⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. s. 33

²⁰ TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 6-9

²¹ TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 6-9

nevyhnutelným. Dojem, kdy většina starých lidí je kvůli nemohoucnosti vyřazena, společensky izolována a chudá, bez finančních prostředků. Předpoklad, že senior musí být ze svého života deprimovaný.²²

Přičemž většina starších osob je dostatečně zdravá, aby se mohla věnovat běžné činnosti, a dokonce vede uspokojivý milostný vztah. Starší lidé si ve velké míře udržují normální duševní schopnosti a netrpí duševními chorobami. Rovněž většina starších osob reálně není společensky izolována, nepatří k nejchudší vrstvě a je schopna normálně pracovat.²³

Zmíněné stereotypy, předsudky a mýty jak v obecné rovině, tak uvedené konkrétní, ovlivňují postavení starších osob ve společnosti a celkové pojetí stáří.

1.4. Sociální kontext stáří

Každý člověk si v průběhu celého svého života utváří postoje ke starým lidem a zároveň k nastávajícímu stáří vlastnímu. V současné společnosti ovšem převládá zejména negativní vztah ke stáří, který nepříznivě ovlivňuje postoj sociální skupiny starších osob. Přirozeně již není starým lidem prokazována úcta a jsou opomíjeni benefity, kterými obohacují společnost.²⁴

„Člověk jako biologický druh je charakterizován dlouhým dětstvím i dlouhým stářím. To po celé dějiny umožňovalo starším lidem vzdělávat mládež a předávat jí své hodnoty. Tato role zajistila lidstvu přežívání a pokrok. Přítomnost starých lidí v rodinách, v sousedském okolí a ve všech formách společenského života je stále nenahraditelnou výukou humanity. Nejen svým životem, ale dokonce i svou smrtí nás staří lidé učí. Zármutkem přicházejí ti, kdo žijí dále, k poznání, že mrtví se dále podílejí na lidském společenství – výsledky své práce, svými zvyklostmi, které za sebou nechali, svými vzpomínkami na jejich slova a činy. To nás může povzbuzovat, abychom si plně uvědomili odpovědnost k příštím generacím.“²⁵

Současná situace starších lidí ve společnosti není jednoduchá. Přestože je stáří přirozené poslední období lidského života, starší generace bývá spíše stavěna do role, kdy představuje neúnosnou přítěž pro generace mladší.²⁶ V současné společnosti je vztah k seniorům natolik špatný, že lze hovořit až o

²² PALMORE, B. Erdman. Ageism: Negative and Positive, 2nd Edition. New York: Springer, 1999. s. 21-32

²³ TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 7-9

²⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 14

²⁵ KALVACH, Zdeněk. Úvod do gerontologie a geriatry. Praha: Karolinum, 1997. s. 11

²⁶ PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013. s. 27

gerontofobii, tedy o chorobném strachu ze stáří a stárnutí. Tento stav, obdobně jako u ageismu, posilují negativní představy a zažitá stereotypy.²⁷

Výše zmíněný strach zmírňuje koncept úspěšného stárnutí. Ten se zaměřuje na zlepšování zdravotního stavu stárnoucích osob s prevencí vzniku závislosti na péči a pomoci. Cílem je redukovat starší osoby s potřebou dlouhodobé zdravotní a sociální péče, zachovat jejich kvalitu života a soběstačnost. Nejběžnější představa o stáří, kdy je člověk nemocný, nemohoucí a závislý na ostatních, představuje neúspěšné stárnutí. Zatímco úspěšně stárnoucí osoby jsou plně tělesně, psychicky i sociálně aktivní.²⁸

Postavení starších osob v naší společnosti ovlivňují různé faktory, zejména však nedostatek empatie a porozumění mezi generacemi. Nedostatek porozumění vede k negativním postojům, kdy je stáří vnímáno jako období marnosti, strádání a nemoci. Právě negativní postoje ke stárnutí a stáří mohou přispívat k věkové diskriminaci starších lidí.

²⁷ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 13-14

²⁸ KALVACH, Zdeněk. Úvod do gerontologie a geriatrie. Praha: Karolinum, 1997. s. 32

2. Ageismus

V tomto úseku bude stěžejní pojem ageismus, který podrobněji rozvedu a vysvětlím. Poukážu na význam věku, který je stěžejní pro vznik ageismu. Uvedu možné zdroje věkové diskriminace, které vedou k negativním představám o stáří a ovlivňují jednání. Přiblížím aktuální problém ageismu v souvislosti se stárnutím populace. V neposlední řadě popíši riziko věkové diskriminaci u pomáhajících pracovníků vůči cílové skupině starších osob.

Ageismus je věková diskriminace a vychází z anglického slova „age“, jenž se překládá jako věk, stáří. Tento pojem poprvé použil americký psychiatr a gerontolog Robert Neil Butler koncem 60. let minulého století. Pro pojem ageismus se prozatím neuchytil žádný český termín, jako například věkismus.²⁹

Věkovou diskriminací Butler nazval stav „*kdy lidé automaticky očekávají od starších lidí charakteristiky, jako nemohoucnost, špatné zdraví, senilita, a jednají s nimi proto nerovným způsobem*“. Prvotně bylo tedy o ageismu hovořeno pouze v souvislosti se staršími osobami, ovšem v současnosti se tento pojem používá na základě věku různých generací.³⁰ Palmore již považuje za věkovou diskriminaci jakýkoliv předsudek proti nebo ve prospěch některé věkové skupiny.³¹ Přestože se věková diskriminace vztahuje k různým generacím, výrazněji se projevuje právě v souvislosti se stářím. Diskriminace mladých není ve společnosti tak častá a běžná, pokud se ovšem objeví, má méně negativních důsledků jak pro jedince, tak pro společnost, na rozdíl od diskriminace stáří.³²

Věková diskriminace přináší širokou škálu chování. Lze ji rozčlenit na úroveň mikrosociální (individuální), mezosociální (sociální skupiny, pečovatelské instituce) a makrosociální. Pro diskriminující chování je také důležité zajímat se o jeho cílenost, tedy zda bylo takové jednání cíleně zamýšleno či nikoliv, a zda se jedná o chování otevřené či utajené, skryté. „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické, i reálné stereotypizace a diskriminace osob a*

²⁹ PACOVSKÝ, Vladimír. Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří. Praha: Karolinum, 1997. s. 17

³⁰ PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013. s. 27

³¹ PALMORE, B. Erdman. Ageism: Negative and Positive, 2nd Edition. New York: Springer, 1999. s. 4

³² VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 112

skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“³³

Přestože většina autorů připouští i ageismus vůči kterékoliv generaci, zaměřují se zejména na kohortu seniorů. V současnosti je význam termínu ageismus chápán a zmiňován zejména jako předsudky a negativní představy o osobách starších, s určitými obměnami je takto i definován.³⁴

S ohledem na téma mé práce se budu dále zabývat zejména věkovou diskriminací starších osob a její problematikou.

2.1. Význam věku

Věk jedince má v současné české společnosti zesílený význam oproti minulosti, jedná se o takzvanou ideologii věku založenou na přesvědčení o kvalitativních nerovnostech s ohledem na věk jedince.³⁵ Věk se stává podmínkou a kritériem pohledu společnosti na jedince, které mohou vést až k věkové diskriminaci.³⁶

Každé životní období, tedy i samotný věk, má svou vlastní hodnotu, nejen pro jedince, rovněž i pro celou společnost. Přičemž největší hodnotu pro společnost nese mládí a stáří je naopak ceněno nejméně. Mládí je více ceněno zejména z důvodu mladistvého charakteru společnosti a přesvědčení, že podstatné věci se odehrávají v životě člověka právě, když je mladým. Zbytek života je pak pouze pojímán jako „*pokažené mládí*“.³⁷

Přikládat věku značný význam a považovat ho za stěžejní informaci je pro současnou společnost typické. Přičemž samotná věková diskriminace by nemohla vzniknout, pokud by přímo společnost nepřikládala věku tak silný význam.³⁸

Nejdůležitějšími faktory při označení člověka jako starého, tedy osobou vysokého věku, jsou zejména neschopnost se o sebe postarat a špatné zdraví. Ovšem podle těchto faktorů se pozoruhodně navyšuje i význam věku. Bez vnějších znaků stáří, které jsou u každého jedince individuální, lze člověka označit za starého pouze na základě jeho kalendářního věku. Což by mohlo

³³ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 5

³⁴ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 35

³⁵ VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 14

³⁶ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 33

³⁷ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. s. 31

³⁸ PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013. s. 28

znamenat, že se ageismus vyskytuje na základně pouhé informace o věku jedince.³⁹

2.2. Zdroje ageismu

„Každý člověk si v průběhu svého života utváří postoje ke starým lidem a k vlastnímu stáří. Formativní význam má v tomto ohledu především výchova v dětství.“ Samotná výchova ovlivňuje pozdější postoje jedince ke stáří. Prvotní zdroj ageismu může jedince ovlivnit tedy již v dětství přejímáním negativních postojů od rodičů a dalších osob, které se na výchově podílí.⁴⁰

Hlavními zdroji věkové diskriminace jsou zejména stereotypy, předsudky a mýty o stáří, které vedou k ageistickému jednání a vystupování. Za převládající zdroje lze označit obavu ze smrti, kladený důraz na mládí a krásu, produktivitu, která je těsně spjata s ekonomickým potencionálem, a způsob jak je zjišťován ageismus.⁴¹

Příčina věkové diskriminace, kdy je smrt chápána jako synonymum pro stáří. Přestože se jedná o dva rozdílné pojmy, v představách společnosti převážně splývají. Stáří pak vyvolává obdobný strach jako smrt samotná. Společnost rovněž klade důraz na mládí a fyzickou krásu. Krása člověka je aktuálně redukována zejména na krásu vzhledu a těla, což ovlivňuje, jak jsou starší osoby ostatními vnímány, ale také jak se vnímají sami. Staří lidé jsou rovněž vnímáni jako jeden z neproduktivních konců životního cyklu, obdobně jako jeho opak děti. Zatímco děti jsou považovány spíše za ekonomickou investici do budoucna, starší osoby jsou chápány jako finanční závazek a zátěž pro produktivní skupinu středního věku. Odchodem do důchodu jsou tedy senioři automaticky stavěni do role ekonomicky neproduktivních a tím jsou pro společnost znehodnoceni. Samotné vnímání stáří je velmi ovlivněno způsobem provedení gerontologické studie. Nevhodně provedené studie mohou posílit negativní postoje vůči starým lidem. Jedná se o studie prováděné zejména v zařízeních, kde je poskytována dlouhodobá péče seniorům, přičemž pouze velmi malá část populace využívá tato zařízení.⁴²

Zdroje věkové diskriminace jsou jak na úrovni individuální, sociální, tak kulturní. Individuální zdroje zachycují strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku. Důvodem může být neznalost procesu stárnutí,

³⁹ GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014, s. 41

⁴⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. s. 14

⁴¹ TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 12-13

⁴² TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 12-13

frustrace a agrese, ze které pramení hostilita vůči členům některých skupin. Významným faktorem vzniku ageismu je u individuálního zdroje selektivní vnímání. To může být podporováno sociálním prostředím. Příčinou snižování statusu starých lidí je zvyšování počtu seniorů v rozvinutých společnostech. Starší osoby postupně ztrácí svou vážnost, která se v minulosti odvíjela zejména od jejich moudrosti a paměti rodu. K ageismu přispívá i rozvoj nových technologií, které neodpovídají dovednostem seniorů. Kulturně podmíněné zdroje pak představují hodnotové systémy jako jazyk, mediální kulturu, humor, umění a literaturu. Jako zdroj i produkt ageismu lze také označit demografickou paniku.⁴³

Takzvaná demografická panika představuje obavu společnosti z budoucího vývoje obyvatelstva zejména na základě měnící se struktury jeho reprodukce, kdy ubývá podíl narozených dětí a narůstá podíl seniorů.⁴⁴

2.3. Aktuální problém

Zkoumání problematiky věkové diskriminace rovněž souvisí s délkou života ve stáří a se zastoupením starších osob v populaci. Stále stoupá počet starších osob, narůstá sociální skupina seniorů a česká populace stárne. Stárnutí populace se zobrazuje jako hrozba zejména z důvodu, že představuje pasivní přítěž pro mladší generaci. Seniori čerpají finanční prostředky, ale aktivně se nepodílí na jejich tvorbě, což rovněž stojí za přibývajícými stereotypy a předsudky ohledně stáří vedoucí k ageismu.⁴⁵

Ageismus je považován za společensky vysoce nebezpečnou a narůstající hrozbu zejména z důvodu jeho charakteristické změny. Důležité je, že ageismus je tímto odlišný od jiných „*ismů*“, jako je kupříkladu sexismus či rasismus. Zatímco ostatní „*ismy*“ jsou stálé a neměnné, orientované kupříkladu na rod a rasu, pro ageismus je podstatný věk, který se stále mění.⁴⁶ Samotný ageismus by nemohl existovat, kdyby se věku v současnosti nepřikládala tak silný význam. Společně s pohlavím a etnicitou je věk jednou ze základních charakteristik pro stereotypizaci. Věk určuje status jednotlivce a to jak s ním

⁴³ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 10-11

⁴⁴ FARKOVÁ, Marie. Dospělost a její variabilita. Praha: Grada, 2009. s. 103

⁴⁵ PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013. s. 27

⁴⁶ TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 7

společnost bude zacházet.⁴⁷ „Zjednodušeně se dá říct, že ageismu se prostě jednou dožijeme, nestaneme se nikým jiným, jen jednoduše zestárneme.“⁴⁸

Seniorská složka reprezentující osoby starší 65 let do roku 2020 (i přes jeho specifčnost epidemií onemocněním covid-19) má vzestupný trend. Posílila a poprvé v historii její podíl v populaci přesáhl 20% hranici. K nárůstu počtu i podílu osob ve věku 65 a více v populaci Česka v poslední dekádě přispíval jak přesun silných ročníků z produktivní složky nad hranici 65 let, tak dlouhodobě se prodlužující střední délka života. Počet osob v produktivním věku má v posledních dvanácti letech naopak trend klesající. Dlouhodobý růst seniorské složky, její početní převaha nad dětskou složkou (trvá od roku 2006) a snižování podílu obyvatel v produktivním věku vede k postupnému stárnutí populace. Průměrný věk obyvatel ČR se od počátku roku 2011 do konce roku 2020, tedy za posledních deset let, zvýšil o necelé dva roky na 42,6 let.⁴⁹

Stárnutí populace je obecně chápáno negativně, chybí zde pozitivní pohled na věc. Prodlužování věku dožití je úspěchem. Poukazuje na neustálý pokrok v oboru lékařství, zlepšování životosprávy a životních podmínek. Už to by měl být snad přesvědčivý argument pro to, aby česká společnost nepocitovala populační stárnutí jako hrozbu. Společnost reaguje pomalu na demografickou změnu, stále nemá ujasněné pojetí dlouhého života a samotného stáří. Nedostatek pracovních příležitostí je hrozbou pro mezigenerační solidaritu, vede k panice, gerontofobii a věkové diskriminaci.⁵⁰

Pokud bude mít věk i nadále tak významnou roli, mohou mít senioři stále nevlídnější postavení v současné stárnoucí populaci a stěžejním problémem nemusí být pouze ekonomické důsledky. Vidovičová proto navrhuje několik doporučení, která by mohla vést ke zmírnění projevů ageismu jako aktuálního problému. Stěžejní je vytvoření věkově inkluzivní společnosti, ve které učení, práce a odpočinek nebudou závislé na věku. Za důležité považuje i podporu výzkumu v sociální gerontologii a geriatrii. Rozvíjet by se měl i mezigenerační dialog. Pro trh práce je podstatné zaměřit se na celoživotní vzdělávání a snažit se odstranit vysokou nezaměstnanost osob vyššího věku. Na ageismu se v neposlední řadě podílejí i média, proto by se měla pokusit dbát na etiku a představovat objektivní image stáří. Média by rovněž měla využít svoji výchovnou funkci a společně se školstvím reprodukovat pozitivní přístup k tělu a jeho přirozenému stárnutí. Podstatné je zejména doporučení pro oblast zdravotnictví a sociální sektor. Začít klást důraz na vzdělávání a výchovu

⁴⁷ PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013. s. 28

⁴⁸ GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. s. 69

⁴⁹ ČSÚ. Aktuální populační vývoj v kostce. 2021. Dostupné 20. 5. 2022 z

<https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

⁵⁰ ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie.

Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. s. 45

pomáhajících pracovníků se zaměřením na cílovou skupinu starších osob ve smyslu úcty k životu jako celku, tím předcházet ageistickému jednání a zlepšit poskytované služby seniorům.⁵¹

2.4. Ageismus u pomáhajících pracovníků

Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje všechny oblasti života, nevyjímaje práce pomáhajících pracovníků pracujících se staršími osobami. Rostoucí počet starších lidí klade stále větší nároky na poskytování pečovatelských služeb seniorům. Demografické stárnutí populace způsobuje, že se do popředí stále více dostává věková diskriminace (stereotypizace, předsudky, negativní postoj myslí vůči seniorům). Právě v myšlení pomáhajících pracovníků, kteří by měli k seniorům přistupovat nezaopatř, mohou rovněž přetrvávat předsudky, které se odrážejí i v poskytovaných sociálních službách a zdravotní péči.⁵²

Ageistický přístup, který diskriminuje seniory, ovlivňuje práci pomáhajících pracovníků. V sociálních službách a zdravotní péči se ageistické postoje dokonce mohou vyskytovat častěji než v běžné populaci, protože pomáhající pracovníci, kteří se o seniory starají, považují jejich problémy za běžné a projevy stárnutí za typické pro všechny dlouhověké osoby. Tito pracovníci se ve své praxi často setkávají se seniory s kognitivním či fyzickým omezením, které následně připisují všem starším pacientům, a to bez objektivního posouzení.⁵³

„Nastane-li skutečnost nereálného hodnocení ve vztahu se seniory, stáváme-li se ageistickými, nejsme schopni adekvátně poskytovat potřebnou péči, protože správně neidentifikujeme míru, rozsah a úroveň požadované péče. Ageistické postoje se pak manifestují nedostatečným či naopak nadměrným rozsahem poskytované péče.“⁵⁴

U pomáhajících pracovníků se věková diskriminace nejčastěji projevuje nedostatečnou péčí, konkrétně omezením péče, zábranou léčebných postupů, ovlivňováním o rozhodování v následné péči, zkrácením hodnocení schopností seniora, neadekvátní sociální interakcí, infantilizací v jednání, chování a utváření prostředí. Dále se projevuje nesprávnou identifikací potřeb seniora, nejistotou při poskytování péče, nedostatečnou organizací činností, nerespektováním a neakceptováním poskytnutých informací od blízkých.

⁵¹ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 45-46

⁵² POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁵³ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁵⁴ VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 176

Pomáhající pracovníci mají rovněž tendence ke kognitivní a emocionální manipulaci se staršími osobami.⁵⁵

Proces osvojení ageistických postojů pomáhajících pracovníků začíná již v dětství, je ovlivněn výchovou a v průběhu života je následnými vlivy prostředí spíše posilován nežli oslabován. U pomáhajících pracovníků hraje významnou roli v ageistickém chování také způsob vzdělání v péči o dlouhodobě osoby, dostatečné vzdělávání pak může být i prevencí takového chování.⁵⁶

⁵⁵ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁵⁶ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

3. Péče o seniory

V této kapitole se budu blíže zabývat staršími osobami a jejich specifickými potřebami, s ohledem na zaměření práce na věkovou diskriminaci právě vůči seniorům. Rozvedu potřebnou péči pro seniory, zejména pak její možné formy. Zaměřím se na poskytování sociálních služeb seniorům a zařízení pro seniory, konkrétně domovy pro seniory. Domovy pro seniory, kvalitu poskytovaných služeb a život klientů nejvíce ovlivňují pomáhající pracovníci zařízení, kterými ukončuji teoretickou část.

Starší lidé v poslední etapě života jsou neodmyslitelnou součástí nejen sociální oblasti, ale zejména celé společnosti. Z důvodů projevů individuálních procesů stárnutí a změn ve stáří mohou senioři ztrácet schopnost soběstačnosti a případně potřebovat pomoc a péči jiné osoby.

Se stářím se zvyšuje i pravděpodobnost onemocnění, kdy může dojít k situaci, že člověk nebude schopen vést plnohodnotný život. V ten moment je poskytnutí kvalitní dostupné zdravotní a sociální péče stěžejní pro zlepšení životní situace seniora.⁵⁷

„Potřeby se v jednotlivých věkových obdobích mění. Jiné potřeby mají děti předškolního věku, jiné mají školáci a zcela odlišné jsou potřeby dospělých či seniorů.“ Zejména u osob nad 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách v porovnání s generací mladší a střední. Do popředí se dostávají hodnoty zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Lze vyjádřit, že se starší osoby vrací zejména k základům Maslowovy pyramidy. Potřeby seberealizace, uznání a úcty jsou upozaděny.⁵⁸

Základním potřebám tělesným, fyziologickým, bezpečí, jistotě a sounáležitosti musí být přizpůsobena i případná péče, která bere v potaz specifika osob vyššího věku.

3.1. Formy péče o seniory

*„V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které musí být poskytovány současně.“*⁵⁹ Přesto formy péče tyto složky poskytují v různém rozsahu z důvodu individuálně specifických potřeb seniorů.

Pro naplnění specifických potřeb osob starších jsou rozděleny formy péče o seniory zejména na péči zajišťovanou rodinou, zdravotní péči včetně ošetrovatelské péče a sociální péči včetně pečovatelských úkonů. Ve většině

⁵⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. s. 91

⁵⁸ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 48

⁵⁹ JAROŠOVÁ, Darja. Úvod do komunitního ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. s. 73

rodin je forma rodinné péče samozřejmostí. Dospělé děti se o své stárnoucí rodiče postarají v domácím prostředí, které senioři nejčastěji sami preferují. Při poskytování péče rodinou se mohou objevit překážky, které rodinným příslušníkům brání vhodně a dostatečně pečovat o stárnoucího člena rodiny. Překážkou může být kupříkladu nevhodné bydlení, vzdálenost rodin a povinnost vůči vlastní nukleární rodině.⁶⁰ Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit či dočasně nahradit a podporovat tak život seniora v jemu přirozeném prostředí s kladením důrazu na jeho individuální potřeby.⁶¹

Zdravotní péči včetně péče ošetrovatelské mohou poskytovat nemocnice, hospice, ambulantní a terénní služby, geriatrická denní centra. Forma této péče je vhodná pro seniory, u kterých převládají zdravotní problémy, a pro zlepšení jejich životní situace je důležitá specializovaná zdravotní péče.⁶²

Sociální péči včetně pečovatelských úkonů pak zajišťují zejména domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou, stacionáře a pečovatelské služby. Zákon o sociálních službách obsahuje podrobně všechny zařízení poskytující sociální péči a starší osoby, případně v dopomoci blízkých osob, si mohou zvolit vhodnou možnost dle svých individuálních potřeb.⁶³

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit i na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby představují služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantními službami senior dochází, je doprovázen nebo dopravován do zařízení sociálních služeb, přičemž součástí samotné služby není ubytování. V prostředí, které je přirozené osobě starší, zejména tedy v jejím bydlišti, jsou pak poskytovány pouze služby terénní.⁶⁴

Péče o seniory, její rozsah, forma pomoci a podpory poskytované služby musí zachovávat lidskou důstojnost, nesmí to být opomíjeno ani u poskytování sociálních služeb starším osobám.

3.2. Poskytování sociálních služeb seniorům

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, mezi které patří i sociální skupina seniorů. Cílem sociálních služeb poskytovaných

⁶⁰ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 62-67

⁶¹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 60

⁶² MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 62-67

⁶³ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 62-67

⁶⁴ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 62

starším osobám je zejména zlepšit kvalitu jejich života. Tato služba musí zohledňovat nejen seniora, tedy klienta využívajícího službu, ale i jeho rodinu a osoby blízké.⁶⁵

U sociálních služeb poskytovaných seniorům je důležité zaměřit se zejména na možnost individuální podpory života člověka v jeho přirozeném prostředí. Pro tuto možnost jsou vhodné již zmíněné terénní a ambulantní služby, které umožní klientům setrvat v domácím prostředí. Klienti se sníženou soběstačností mají možnost využít příspěvek na péči, pokud splňují podmínky nároku uvedeny v Zákoně o sociálních službách, a kombinovat několik druhů sociálních služeb. Příspěvek na péči dopomáhá seniorům závislým na pomoci jiné osoby setrvat co možná nejdéle ve svém přirozeném prostředí.⁶⁶ Tomeš dokonce určuje život seniorů v pro ně přirozeném sociálním prostředí za cíl podpory a péče ve stáří.⁶⁷

Ovšem vždy nelze tento cíl podpory a péče ve stáří naplnit. V momentě, kdy není možná nebo vhodná sociální služba terénní či ambulantní, je na místě uplatnit nárok na službu pobytovou. Sociální služby pobytových zařízení využívají zejména senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním a přirozeném prostředí. Dále těchto služeb využívají senioři, kterým se ze strany rodinných příslušníků a blízkých dostává nedostatečná péče či úplně chybí.⁶⁸

Pobytová zařízení poskytující sociální péči jsou podrobně uvedena v Zákoně o sociálních službách. Součástí těchto zařízení jsou i domovy pro seniory, na které se, s ohledem na téma mé práce, zaměřím.

3.3. Domovy pro seniory

Zákon o sociálních službách předkládá podrobný výčet všech zařízení poskytující sociální služby pro seniory. Práce je však zaměřena pouze na domovy pro seniory. „*Jedná se o celoroční pobytovou službu. Poskytuje pomoc těm seniorům, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a potřebují trvalou komplexní péči.*“⁶⁹

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje služby domova pro seniory § 49. „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám,*

⁶⁵ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 61

⁶⁶ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 32

⁶⁷ TOMEŠ, Igor. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011. s. 173

⁶⁸ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 60

⁶⁹ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 65

*kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*⁷⁰

Zákon o sociálních službách dále uvádí výčet činností, které musí služba domova pro seniory obsahovat. Spadá tam poskytování ubytování, poskytování stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a v neposlední řadě i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.⁷¹

Domovy pro seniory tedy nejčastěji poskytují podporu a pomoc seniorům, kteří z důvodů procesu změn, zejména zdravotních, potřebují komplexní péči a jsou závislí na pomoci jiné osoby. Služby poskytované těmito domovy by měly být individualizovány s ohledem na potřeby a přání jednotlivých klientů. Cílem poskytovaných služeb je zejména spokojenost klientů, respektování jejich individuálních potřeb a přání, zajištění kvality poskytovaných služeb. Důležité je také napomoci klientům uchovat si co nejdéle své schopnosti a dovednosti a aktivně trávit svůj volný čas.⁷²

Služby domovů pro seniory jsou tedy určeny zejména seniorům, kteří dosáhli věku 65 let a nejsou schopni se o sebe postarat. Což v praxi znamená, že žadatel o službu by měl mít přiznaný příspěvek na péči v jednom ze čtyř stupňů (lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost, úplná závislost). Příspěvek na péči náleží pouze osobám, které jsou dlouhodobě v nepříznivém zdravotním stavu, nezvládají péči o svou osobu a jsou závislé na pomoci jiné osoby.⁷³

V případě, že žadatel nemá přiznaný příspěvek na péči, v praxi to může pro poskytovatele služby značit, že není závislý na pomoci jiné fyzické osoby, je schopen se sám o sebe postarat, tudíž pro něho není služba určena.

Domovy pro seniory mají možnost certifikace pro sociální služby Značkou kvality v sociálních službách. Cílem Značky kvality v sociálních službách je poskytnout potencionálním či novým uživatelům sociální služby, ale také jejich rodinným příslušníkům, jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném domově očekávat. Jde o systém externí certifikace, který je založen na udělování hvězd. Značka kvality v sociálních službách hodnotí všechny důležité aspekty poskytování sociální služby, a to pouze z pohledu

⁷⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platný od 31. 3. 2006, účinný od 1. 1. 2007, § 49

⁷¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platný od 31. 3. 2006, účinný od 1. 1. 2007, § 49

⁷² HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2003

⁷³ MPSV. Příspěvek na péči. 2022. Dostupné 20. 5. 2022 z <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

klienta. Tato značka usiluje o zvyšování kvality v certifikovaných zařízeních, poukazuje na slabá místa v poskytování péče a předkládá doporučení pro zlepšení v daných oblastech. Průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Nejvyšší možnou kvalitu poskytovaných sociálních služeb značí pět hvězd.⁷⁴

Kvalitu poskytovaných služeb domovů pro seniory a potřebnou pomoc klientům jinou fyzickou osobou zajišťují zejména pomáhající pracovníci zařízení.

3.4. Pomáhající pracovníci v domovech pro seniory

Pomáhající pracovníci v domovech pro seniory se vyznačují zejména bezprostřední prací se staršími osobami. Důležité jsou nejen vlastnosti a kompetence pracovníka, ale i vztah pracovníka k širokému okolí. Pomáhající pracovník se zpravidla setkává s lidmi v tíživé životní situaci a řeší otázky ohledně života, nemoci a smrti. Přes náročnost pomáhající profese se klade velký důraz na nutnou profesionalitu těchto pracovníků.⁷⁵

Mezi pomáhající pracovníky v domově pro seniory spadají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci. Z veškerého personálu domova pro seniory je důležité zachovat motivaci zejména u pomáhajících pracovníků. Pokud totiž tito pracovníci postrádají motivaci a chuť se aktivně angažovat při práci s klienty, nesplňují základní předpoklad pro pomáhající profesi.⁷⁶

„V obecné rovině platí, že mimo odborných kompetencí musí mít pomáhající pracovník určité vrozené osobnostní rysy a vyzrálost. Odpovědnost je vedle porozumění, obětavosti, empatie, prosociálního jednání tak jedním ze základních předpokladů pro úspěšný výkon pomáhajícího pracovníka.“⁷⁷ Nejčastější nutné přívlastky pro pomáhajícího pracovníka jsou ochotný, klidný, vldný, vyrovnaný, empatický a zapálený (pro danou věc, měl by mít rád svoji práci).⁷⁸

V případě, že si pracovníci nezvládnou udržet nutnou profesionalitu je jedním z rizik výskyt věkové diskriminace při práci s klienty. Ageističtí pomáhající pracovníci se vyznačují averzí vůči seniorům, kterou už mnohdy

⁷⁴ APSS ČR. Značka kvality v sociálních službách. 2022. Dostupné 20. 5. 2022 z

<https://www.znackakvality.info/>

⁷⁵ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 125

⁷⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 125

⁷⁷ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. s. 125

⁷⁸ GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011. s. 36

nedokáží ani skrývat. Vyhýbají se kontaktu se seniory, přičemž bezprostřední práce s osobami staršími je v domově pro seniory hlavní náplň činnosti pomáhajících pracovníků. Ageističtí pracovníci mohou i naopak klientovi poskytovat nadměrnou oporu, kterou nevyžaduje ani nepotřebuje. U pracovníků, kteří mají sklony k věkové diskriminaci se zpravidla předsudky a stereotypy vůči seniorům odrazí v komunikaci s klienty či spolupracovníky.⁷⁹

Výskyt ageismu vůči klientům ze strany pomáhajících pracovníků v jakékoliv podobě pak znesnadňuje plnění poslání a cílů zařízení. V domovech pro seniory by se mělo dbát na prevenci ageismu, kdy může sehrát významnou roli způsob vzdělání v péči o dlouhověkové osoby. Dostatečné a pestré vzdělávání pak může být i prevencí takového chování.⁸⁰

U pomáhajících pracovníků v domově pro seniory by se rovněž mělo dbát na prevenci syndromu vyhoření (burnout syndrom). „*Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy.*“⁸¹ Syndrom vyhoření je u pracovníků spojen s negativními emocionálními příznaky, jako je vyčerpání, únava, stres či deprese. Tyto příznaky se mohou objevit i u osob, které doposud vykazovaly naprosto zdravou psychiku. Negativní postoje, jako další znak vyhoření, souvisí s nižší efektivitou práce, přičemž nejsou sníženy pracovní schopnosti. Lze tedy říci, že syndrom vyhoření není patrný tolik po fyzické stránce, ale spíše změnou chování pracovníka.⁸²

Vyhoření není nemoc, ale proces, který se často objevuje v kariéře pomáhajícího. Práce bývá často velmi fyzicky i psychicky náročná s neadekvátním ohodnocením. Syndrom vyhoření nezasahuje jen samotné pracovníky, ale dopad sahá až na kvalitu poskytovaných služeb, obdobně jako je to v případě přítomnosti věkové diskriminace.⁸³

V následující praktické části bakalářské práce se zaměřím na výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

⁷⁹ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 37

⁸⁰ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁸¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 64

⁸² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 63-68

⁸³ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 20-21

4. Empirická část

V předchozí části bakalářské práce byla popsána teoretická východiska dané problematiky. Vhled do situace umožnilo popsání stárnutí a stáří. V souvislosti s těmito pojmy byly vymezeny věkové hranice staří, přiblíženy změny ve stáří, stereotypy a předsudky o stáří a rozveden sociální kontext stáří. Další kapitola byla věnována samotnému ageismu, významu věku ve společnosti, zdrojům věkové diskriminace, ageismu v souvislosti stárnutí populace jako aktuálnímu problému, věkové diskriminaci ze strany pomáhajících pracovníků a jejím možným projevům. Pro práci je stěžejní cílová skupina starších osob, proto byla v neposlední řadě rozvedena péče o seniory, její možné formy a zejména pak poskytování sociální péče seniorům. S ohledem na zaměření práce byly popsány i domovy pro seniory a pomáhající pracovníci těchto zařízení.

Předkládaná empirická část doplňuje část teoretickou o poznatky zjištěné pomocí kvalitativního výzkumu za spolupráce pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory. Kvalitativní výzkumná strategie byla zvolena pro možnost hlubšího porozumění problematice věkové diskriminace z pohledu pomáhajících pracovníků pracujících s cílovou skupinou starších osob v konkrétním zařízení.

4.1. Výzkumný problém

Věkově diskriminovány mohou být osoby různých věkových skupin, ovšem více negativních důsledků s sebou nese ageismus vůči seniorům. V souvislosti se stárnutím populace je narůstající generace starších osob zobrazována jako neúnosná přítěž pro generaci mladší. Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje všechny oblasti lidského života, nevyjímaje práce pomáhajících pracovníků v domovech pro seniory.

Rostoucí počet starších lidí klade stále větší nároky na poskytování pečovatelských služeb seniorům. V sociálních službách a zdravotní péči se ageistické postoje dokonce mohou vyskytovat častěji než v běžné populaci. Pomáhající pracovníci, kteří se o seniory starají, pak mohou považovat vážnější projevy stáří za běžné a automaticky je přisuzovat všem klientům bez zřetele na jejich individuální potřeby.

Stereotypy a předsudky o stáří tvoří základ věkové diskriminace. Ovšem samotná stereotypizace je přirozené jednání, tudíž pracovníci nejsou mnohdy schopni své jednání vyhodnotit jako neprofesionální projev diskriminace klientů. Ageismus je aktuální riziko nejen domovů pro seniory, přičemž jeho dopad sahá až na kvalitu poskytovaných služeb a při celkovém hodnocení kvality poskytovaných služeb bývá mnohdy opomíjen.

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila domov pro seniory, který nese nejvyšší možné hodnocení kvality poskytovaných služeb externím hodnocením

Značkou kvality v sociálních službách (pět hvězd). Hodnocení poskytuje jednoznačnou informaci o vysoké kvalitě života v zařízení z pohledu samotných klientů. Případný výskyt věkové diskriminace v domově pro seniory by měl být v hodnocení zohledněn.

Na základě uvedených informací je žádoucí zabývat se tím, jak se projevuje případný výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

4.2. Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je popsat, jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory. Z teoretické části práce vyplývá, že v pečovatelských, tedy i v domovech pro seniory, se ageistické postoje mohou vyskytovat častěji než v běžné populaci, protože pomáhající pracovníci mají tendence abstrahovat kognitivní a fyzická omezení v souvislosti se stářím na všechny klienty bez individuálního posouzení.

Cílem předkládaného výzkumu je proto odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: Jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory?

4.3. Metodologie výzkumu

Volba výzkumné strategie se odvíjí od zkoumaného jevu, kterým se výzkumník zabývá. Vzhledem ke zkoumanému tématu věkové diskriminace považuji za vhodné využití kvalitativní výzkumné strategie, která poskytuje hlubší porozumění dané problematice.

Kvalitativní přístup je charakteristický „*subjektivností a významem, které zkoumaným tématům dávají lidé žijící/pracující v určitém prostředí, z něhož zkoumaná témata vyvstávají*“.⁸⁴ V kontextu bakalářské práce se jedná o osoby pracující, tedy o pomáhající pracovníky, v určitém prostředí vybraného domova pro seniory.

Přestože neexistuje jediný obecně uznávaný a správný postup, jak kvalitativní výzkumnou strategii použít, lze vymezit některé výrazné prvky, které odlišují kvalitativní strategii od kvantitativní.⁸⁵ Zejména je důležitý induktivní postup, kdy výzkumník nejprve sbírá data a poté formuluje vztahy. Proces získávání dat je poměrně nestandardizovaný, kdy samotný sběr a analýza zaberou více času. Sběr dat následně končí při dostatečném teoretickém nasycení. Částečné vyhodnocování dat probíhá již v samotném

⁸⁴ BAUM, Detlef. Výzkumné metody v sociální práci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. s. 23

⁸⁵ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s. 45

průběhu sběru dat. Výsledky takového výzkumu nejsou numerické a nelze je zobecnit. Výzkumník může subjektivním přijmem a interpretací dat ovlivnit výsledek.⁸⁶

Použitá kvalitativní strategie má své klady i zápory. Za výhodu lze považovat získání podrobných informací a možnosti zkoumání či pozorování jevu, které lze realizovat v přirozeném prostředí. Negativní stránkou je náročnější sběr i analýza dat a možnost ovlivnění výsledků subjektivním vnímáním výzkumníka.⁸⁷

Kvalitativní strategie umožňuje získání uceleného náhledu na výskyt ageismu ve vybraném domově pro seniory a rovněž porozumění zkušenosti pomáhajících pracovníků s výskytem věkové diskriminace vůči klientům ve vybraném domově pro seniory.

4.4. Technika sběru dat

Na problematiku věkové diskriminace v souvislosti s poskytovanými službami seniorům je nezbytné pohlížet holistickým způsobem. Žádoucí je získat subjektivní pohled pomáhajících pracovníků na sociální realitu v kontextu mnoha faktorů a situací, které ovlivňují jejich práci a život starších osob ve vybraném domově pro seniory. Prostředkem pro získání těchto informací je pak samotný výzkumník, který musí zvolit vhodnou metodu a techniku, která se odvíjí od toho, co je potřeba zjistit.⁸⁸ Pro hlubší porozumění tématu a zejména subjektivním zkušenostem komunikačních partnerů, tedy pomáhajících pracovníků domova pro seniory, byla zvolena metoda rozhovoru.

Pro zkoumání sociální reality ageismu byl zvolen polostandardizovaný (semistrukturovaný) rozhovor, který vyžaduje náročnější techniku přípravy v porovnání s rozhovorem volným. Vytváří se určité schéma, specifikují se okruhy otázek, které jsou následně pokládány komunikačním partnerům. Zatímco některé okruhy vyžadují plně strukturovanou formu, dodržení pořadí a znění otázek, jiné okruhy jsou ponechány více na tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek. V průběhu polostandardizovaného rozhovoru může výzkumník pokládat doplňující otázky, nechávat si blíže vysvětlit odpovědi a ověřovat si, zda je správně pochopil či interpretoval. Rozhovor trvá po dobu, kdy respondent poskytuje smysluplné a pro výzkum relevantní odpovědi, případně dokud není vyčerpán předem stanovený časový limit. Výhodou semistrukturovaného rozhovoru je jeho možná kreativita.⁸⁹ Rozhovor výzkumníka s komunikačními partnery se sice odvíjí zejména od předem připravených strukturovaných otázek, přesto by měl probíhat spontánně,

⁸⁶ REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. s. 41

⁸⁷ HENDL, pozn. 75, s. 48-49

⁸⁸ HENDL, pozn. 75, s. 46

⁸⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. s. 40

přirozeně a nenásilně. Důležité je následné zpracování rozhovorů. Doporučuje se provádět po celou dobu zvukový záznam, ovšem pouze pokud respondent souhlasí. Následně jsou získaná data písemně zpracována.⁹⁰

Jednou ze zásad rozhovoru tedy je, aby byl veden přirozeným a nenásilným způsobem. Výzkumník musí dodržovat i další zásady, brát v potaz možnou únavu a pokles pozornosti respondenta, případně tomu přizpůsobit délku a obsah rozhovoru. Měl by rovněž respondenty zaujmout, motivovat ke spolupráci a vytvořit příjemnou atmosféru. Rozhovor je dodržován dle plánovaného postupu, přesto musí být výzkumnému partnerovi zodpovězeny všechny doplňující otázky. Otázky musí být položeny tak, aby dotazovaný nebyl ovlivněn v odpovědích. Podstatné je používat běžnou terminologii a vyhýbat se příliš odborným a neznámým termínům.⁹¹

V rámci cíle reflektovat projevy případného výskytu ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory jsem zvolila jednotlivé okruhy témat, ke kterým se vztahují předem připravené otázky a spontánní otázky. Okruhy témat a příklad formulace otázek jsou obsaženy v příloze bakalářské práce č. 2.

Při stanovení okruhu témat jsem vycházela z projevů ageismu u pomáhajících pracovníků, které popsala Pokorná.⁹²

Okruhy témat:

- Postoj pomáhajících pracovníků ke stáří a jejich motivace.
- Povědomí o věkové diskriminaci, výskytu a prevenci.
- Infantilizace jednání, chování a prostředí.
- Identifikace potřeb a hodnocení schopností klienta.
- Neadekvátní sociální interakce, péče a jednání.

4.5. Výzkumný soubor

Pro účely předkládané bakalářské práce je nezbytné získat autentické informace přímo od pomáhajících pracovníků vybraného domova pro seniory.

Kritériem výběru domova pro seniory bylo nejvyšší možné hodnocení kvality poskytovaných služeb externím hodnocením Značkou kvality v sociálních službách (pět hvězd). Hodnocení poskytuje jednoznačnou informaci o vysoké kvalitě života v zařízení z pohledu samotných klientů a případný

⁹⁰ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 149

⁹¹ BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. s. 27-28

⁹² POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

výskyt věkové diskriminace v domově pro seniory by měl být v hodnocení zohledněn. V průběhu praxe a práce v pomáhající profesi jsem takto ohodnocený domov pro seniory měla možnost opakovaně navštívit a setkat se s pomáhajícími pracovníky.

Pro uskutečnění rozhovorů bylo osloveno pět pomáhajících pracovníků konkrétního domova pro seniory, dvě zdravotní sestry, dvě pracovnice v sociálních službách (tzv. pečovatelky) a jedna sociální pracovnice. Sociální pracovnice odmítla poskytnout rozhovor z důvodu mlčenlivosti, rovněž vyjádřila obavy z nadřizovaných. Zdravotní sestry a pečovatelky k rozhovoru svolily, ovšem pouze za předpokladu, že zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám. Doslovná transkripce rozhovorů bude přístupná výhradně výzkumníci, nebude přílohou bakalářské práce, po obhájení práce bude smazána spolu se zvukovým záznamem rozhovoru. Části rozhovoru mohou být anonymně citovány v textu bakalářské práce, která bude dostupná i třetím stranám. Komunikační partneři se opakovaně ujistovali, že v bakalářské práci, ani v případných dalších výstupech výzkumu, nebudou uvedeny údaje, podle kterých by bylo možné pracovníky nebo zařízení, ve kterém pracují, identifikovat. S ohledem na kontroverzní téma byl informovaný souhlas (příloha č. 1) sestaven ve spolupráci s respondenty tak, aby reagoval na jejich potřeby a požadavky.

Místo poskytnutí rozhovoru určovali komunikační partneři, preferovali domácí prostředí a rozhovor v naprostém soukromí. Rozhovory trvaly v rozmezí 45-60 minut, kdy nebyl předem stanoven maximální časový limit. V průběhu rozhovorů vznikaly i delší pomlky, zejména v případech, kdy bylo otevřeno kontroverzní téma. Pořadí okruhů a otázek bylo individuální, v průběhu rozhovoru byly pokládány i doplňující otázky a komunikační partneři byli žádáni o vysvětlení tvrzení či uvedení na příkladů.

Částečné vyhodnocování probíhalo v průběhu sběru dat a při doslovných prepisech jednotlivých rozhovorů. Celkový počet čtyř semistrukturovaných rozhovorů vedl k dostatečnému teoretickému nasycení pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Komunikační partneři jsou v textu označeni a rozlišeni jako R1, R2, R3 a R4.

4.6. Výsledky výzkumu

Po dostatečném teoretickém nasycení prostřednictvím čtyř semistrukturovaných rozhovorů s pomáhajícími pracovníky vybraného domova pro seniory a doslovném prepisu jednotlivých rozhovorů byly vyhodnoceny výsledky výzkumu, které jsou následně prezentovány a zodpovídají hlavní výzkumnou otázku: Jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory? Výsledky výzkumu jsou řazeny dle jednotlivých okruhů témat a zakončeny shrnutím projevů výskytu ageismu.

Postoj pomáhajících pracovníků ke stáří a jejich motivace

Pomáhající pracovníci vybraného domova pro seniory vnímají stáří jako období života člověka, kdy jedinec zejména strádá. Stáří a starým lidem automaticky přisuzují přívlastky negativního rázu. Popisu seniora dle nich odpovídá „slabý, úzkostlivý, bolestivý, smutný, osamělý“ (R3). Zpravidla byla pracovníky uváděna synonyma a pouze jednou zaznělo slovo pozitivního rázu: moudrý. „Nemocný, smutnej, sám, izolovanej.“ (R1) „Vrásčitý, vysílený, starý, jo to vlastně, no unavený, nemocný.“ (R2) „Bolavý, smutný, nemocný, moudrý, osamělý.“ (R4)

Respondenti vyjádřili, že pocítují strach ze stáří vlastního. Udávali obavy z kognitivních, fyzických i sociálních změn. Rovněž vyjádřili bázeň z osamělosti, ztráty blízkých, zejména pak ze ztráty partnera a potomků. Někteří přehodnotili svůj postoj ke stáří v průběhu práce s danou cílovou skupinou.

„Asi se bojím stáří, že zůstanu sama. Třeba, co když umřou moje děti dřív než já, nebo já nevím. Nejhorší asi musí být jako ležák a přitom to mít v hlavě v pořádku, to je pak asi lepší umřít.“ (R4)

„Nemám strach ze stáří obecně. Z bolesti mám strach a z odcházení příbuzných, kteří jsou třeba mladší než já. Odcházení ze světa kamarádů. Mám strach i z fyzických změn, to jo.“ (R3)

„Mám strach, třeba z nemoci, která postihne myšlení, demence, nebo ztráta hybnosti. Snad mě v padesáti srazí auto.“ (R2)

„Ale nebojím se ho, no netěším se na něj. Netěším se na to.“ (R1)

Poskytované služby domova pro seniory zajišťují zejména pracovníci, pro které je vlastní o někoho pečovat a prosociálně jednat. Respondenti ovšem shodně vyjádřili, že mezi hlavní motivaci výkonu pomáhající profese v domově pro seniory je umístění zařízení v místě jejich bydliště.

„Dělají to většinou z toho důvodu jako já, mají to třeba v místě bydliště. Jako takhle, všechny do jednoho, který tam jsou, tak to jsou ženský, který rádi pečují o někoho jiného. Nemusí to být jenom senioři, může to být třeba i dítě nebo kdokoliv v jakýmkoliv věku.“ (R3)

Dalším faktorem je vděk starších osob za poskytnutou péči a empatie pracovníků.

„No tak bydlím ve stejném městě, kde teda je moje zaměstnání, a jako takhle mi ta práce asi nevadí. Občas se zamýšlím nad tím, že není úplně pro mě naplňující starat se o lidi na sklonku života, ale jsou hodní. Většinou jsou ti senioři hodní, jsou vděční, skromní, smutní, jsou hlavně osamělí.“ (R4)

Vnější faktory pro motivaci pracovníků převažují nad faktory vnitřními. V případě, že by měli v místě bydliště možnost jiného zaměstnání, které by odpovídalo jejich vzdělání a bylo obdobně finančně ohodnoceno, nesetrvávali by v domově pro seniory. „Tak mám jen kurz, abych vůbec mohla dělat

pečovatelku, jinak mám jen učňák. Jako nenajdu blízko práci za stejný peníze. (R1) „Není to pro mě asi dostatečně atraktivní, dovedla bych si představit akčnější práci.“ (R3)

Povědomí o věkové diskriminaci, výskytu a prevenci

Respondenti mají povědomí o diskriminaci na základě věku zejména vůči osobám věku vyššího. Projevy ageistického jednání vůči starším osobám jsou dle nich zejména na pracovním trhu. „To je jako když jsou utlačováni starší lidé, vzhledem k tomu, že prostě mají vysoký věk. Třeba když šedesátiletá ženská před důchodem žádá o práci, tak nedostane pravděpodobně.“ (R4) Pouze jeden pracovník uvedl obecný projev diskriminace vůči seniorům, kdy jsou hanlivě oslovováni vzhledem k projevům stáří.

„Vím, co to je, že se k těm lidem chovají hnusně, že jsou starý. Paní, babičce, jako co má hůlku, spadnou drobný u pokladny a ve frontě hned někdo začne nadávat na důchodce a báby. Kdyby se to jako stalo někomu mladýmu, tak si to nedovolí. Takovej člověk už ani nesežene práci.“ (R1)

Otázka na výskyt ageismu ve vybraném domově pro seniory zazněla v průběhu rozhovoru vždy dvakrát, na začátku rozhovoru a jeho konci. Prvotně většina respondentů vyjádřila, že se věková diskriminace v jejich zařízení nevyskytuje „To si nemyslím, asi ne, ne, nevidím to tam“ (R3) Pouze jeden z nich připustil možnost výskytu ageismu. „No tak jako je to možný, jako já to nedělám, ale je nás tam hodně.“ (R1) Reakce respondentů na konci rozhovoru byly rozdílné v porovnání s prvotní reakcí, doprovázeny zamyšlením, neklidem a vyjádřením lítosti

„Je to blbý, to je hrozný, myslím, že jo no.“ (R4) „Asi bych to tak ráda viděla, aby se to nedělo.“ (R3) „Trochu se teď stydím, protože, jako za pečovatelky. Chtěla bych, aby ne.“ (R2) „No, asi jo no. Jako já to teď nějak neomlouvám, nezlehčuju to, ale zase co všichni čekají. Je to těžká práce.“ (R1)

Zaměstnavatel zprostředkoval zaměstnancům školení zaměřené na problematiku ageismu, ovšem pouze vybraným. Oblast a téma vzdělávání vybírá vedení domova individuálně, dle potřeby. „Ano, ano, měli. Já jsem se teda toho nikdy nezúčastnila. Našima vedoucíma jsou vybráni jistí pracovníci. No a někdo zase má jiný školení.“ (R3) Jeden z respondentů měl s tímto školením přímou zkušenost bez přínosného hodnocení. „Jo to sme měli, nebo, jo to bylo na to. Vykládali nám tam, že nemáme lidi oslovovat babi a dědo, nebo co.“ (R1)

Ve vybraném domově pro seniory se pracovníci zřídka setkávají s prevencí ageismu a to pouze ve formě neefektivních školení. Přestože je v zařízení kladen velký důraz na profesionalitu, poslání, cíle a zásady poskytované péče, na ageismus ze strany pomáhajících pracovníků není nahlíženo jako na riziko, které by ohrožovalo kvalitu poskytované služby. Z pohledu respondentů by

mohlo zabránit výskytu věkové diskriminace, či snížit jeho pravděpodobnost, kvalitní vzdělávání a zejména navýšení počtu zaměstnanců přímé obslužné péče.

Infantilizace jednání, chování a prostředí

Jedná se o moderní zařízení zřízené za účelem poskytování dané služby. Prostory jsou tedy od počátku uzpůsobeny cílové skupině starších osob. Ve společných prostorech (chodby, společenské místnosti, jídelna) je patrná infantilní výzdoba. Ergoterapeutky za účelem umožnit klientům zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech vedou klienty k rukodělným činnostem pro procvičování jemné motoriky. Zpravidla jsou ovšem vyráběny předměty vztahující se k dětství. Oblíbená je kupříkladu výroba bambulí, na které senioři následně lepí např. oči, ruce, vlasy a vzniknou pomyslné hračky pro děti. Ty pak zdobí nejen společné prostory, ale i pokoje klientů, přestože by klienti mohli z bambulí vyrábět např. účelné deky či koberce. Vizuální vjem zařízení pak může působit infantilně a připodobňovat se například k prostorům mateřských škol.

„Není to podle mě na místě, dělat z těch dospělejch, starejch lidí děti. Takže právě, když si třeba. Já rozumím tomu, že oni trénují jemnou motoriku, když třeba vystřihávají proužky z barevnýho papíru a pak třeba vytváří kytičky z toho, ale přijde mi to prostě nevhodný. Nebo tam máme velký plyšáky.“ (R3)

Z pohledu pomáhajících pracovníků je patrná i infantilizace v jednání se seniory, kdy jsou při komunikaci používány deminutiva, případně jsou klienti oslovováni nevhodně deminutivou vztahujícími se k vyššímu věku klienta. *„Pak je tam ještě jeden lékař, který naopak infantilizuje ty klienty. Baví se s nima zdobnělinama. No tak vezmeme krvičku, jó no, to bude dobrý. No třeba vy jste hodná babička.“ (R4)* Infantilizace v jednání je ovšem výrazná pouze u externích pomáhajících pracovníků (lékařů), stálí pracovníci se obdobnému jednání a chování vyvarují.

V zařízení je kladen důraz na oslovování klientů dle pravidel etikety pro oslovování dospělých osob ve společnosti.

„Vždycky paní a většinou příjmení. Když se klient přijímá, tak se ho zeptáme, jak si přeje být oslovován, pokud má titul a přeje si oslovovat titulem, tak pane inženýre, pane doktore, takhle oslovujeme. Ne třeba pane doktore Nováku, ale jen pane doktore.“ (R3)

Výjimky se objevují pouze v případě, že má klient specifický požadavek na oslovení, případně to vyžaduje jeho zdravotní stav, tedy s ohledem na individuální potřeby klienta.

„Někdo i křestním jménem, ale většinou jsou to demenční klienti. A dokonce se nám stává, že ta demence se tak prohloubí, že oni neslyší na svoje příjmení., že jedné paní říkáme X, protože ona prostě jinak nereaguje.“ (R1)

Pomáhající pracovníci zaznamenávají nevhodnou infantilizaci ve vybraném domově pro seniory vůči klientům.

Identifikace potřeb a hodnocení schopností klienta.

Komunikační partneři vyjádřili, že si uvědomují individuálnost potřeb klientů a vždy se snaží přihlížet na specifika daného klienta. Identifikaci potřeb a hodnocení schopností klienta značně ovlivňuje délka jeho pobytu v zařízení.

„My nikdy nevíme, jestli ten klient třeba slyší nebo neslyší. No stává se nám třeba: prosím vás nekřičte, já slyším dobře. Ano, ano, stává. Je to zajetej přístup ke klientům a aplikujeme to na všechny. Hlavně když toho klienta ze začátku neznáme, tak se s ním tak bavíme.“ (R3)

„Hlavní je mluvit nahlas, srozumitelně, nejlíp v jednoduchých větách. A vždy se zeptat toho klienta. Rozuměl jste tomu, co říkám? Abychom dostali nějakou zpětnou vazbu, jestli ten klient vůbec ví, o co jde, o čem se bavíme.“ (R2)

Pomáhající pracovníci ve vybraném domově pro seniory pracují s vymezeným okruhem klientů. V případě, že pracovník z organizačních důvodů pečuje o ostatní klienty, automaticky předpokládá, že mají potřeby a schopnosti, které přisuzuje seniorům obecně, obdobně jako u nových klientů.

„Tak já ho radši podepřu, aji když tvrdí, že chodí dobře. Nechci, aby spadnul. Někteří totiž říkají, že chodí dobře, no a nechodí. Když to není můj klient a prostě nevím, tak ho vždycky prostě radši chytanu.“ (R1)

Při identifikaci potřeb a hodnocení schopností klienta berou pomáhající pracovníci vždy v potaz sdělení a doporučení blízkých osob. *„Vždycky se tím všichni jako řídí, tak rodina je zná nejlíp, že jo. Nebo by měla, někdy je totiž vlastně neznaj vůbec.“ (R4)* Nestává se, že by některý z pracovníků sdělení a doporučení nerespektoval. Respondenti mají zkušenosti spíše s tím, že se dodržují pokyny blízkých, kteří o seniora pečovali dlouhodobě před jeho nástupem do zařízení. Ovšem stává se, že je následně zjištěno, že byly špatně vyhodnoceny a předány potřeby a schopnosti seniora blízkými.

„Tak ona to zjišťuje hlavně sociální pracovnice při nástupu klienta, to je i pohovor s rodinou. No třeba maminku dovede, nebo ji jako doprovází dcera, takže ta řekne taky, co by bylo dobrý. Pak se třeba ukáže, že to tak vůbec není.“ (R3)

Pomáhající pracovníci ve vybraném domově pro seniory mají tendence nesdělovat klientům úplné informace, případně cíleně udávají nepravdu. Jednání se dopouštějí účelně, domnívají se, že je to v zájmu klientů, přestože na poskytnutí informací mají klienti právo. Vyhodnotí, že by klient s ohledem na jeho strádání spojené s vysokým věkem skutečnost neunesl, případně by při sdělení plnohodnotné informace odmítl léky.

„No v zájmu klienta jim to neříkáme. Protože by to klienta mohlo uvést do rozpaků, do depresí, však už jsou starý. Třeba když klientovi zemře vnuk, stává se to, stalo se nám to několikrát. Tak nám zavolá rodina a sdělí nám to. Tak mi klientovi toto, nejen že mu to neřekneme, ale třeba když se nám svěří s tím, že se vnučka dlouho neozývá, tak prostě mi nevíme co se děje, nebo jinak lžeme.“ (R3)

„Ale jsou takový případy, kdy jim třeba dáváme lék psychiatrické, na zklidnění a říkáme jim, že je to na ten konkrétní problém, na kterej oni to chtěli, a je to v pořádku. A najednou jim nic není. Protože pokud očař nebo ušař nazná, že je vše v pořádku, tam se s tím nedá nic dělat, tak dáme psychiatrické lék. Klient se uvolní a dobrý, ty oči najednou vidijou. Takže takle jako jo, to se děje.“ (R4)

Pomáhající pracovníci vybraného domova pro seniory při identifikaci potřeb a hodnocení schopností zohledňují věk klientů.

Neadekvátní sociální interakce, péče a jednání

Respondenti se v konkrétním zařízení pro seniory setkávají s neadekvátní sociální interakcí a jednáním ze strany pomáhajících pracovníků vůči klientům s ohledem na vyšší věk klientů a změny, které s sebou stáří nese. Ředitel zařízení a vedoucí pracovníci se takové jednání snaží eliminovat u pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester. Neadekvátní sociální interakce a jednání, které se jeví jako ageistické, nerespektující lidskou důstojnost je ovšem tolerováno u externího pracovníka, konkrétně u lékaře.

Neadekvátní sociální interakce a jednání se u pracovníků vyskytuje zejména v souvislosti s věkově diskriminujícím postojem, kdy mají pracovníci tendence přisuzovat klientům kognitivní omezení, pouze na základě jejich omezení fyzického. Pomáhající pracovníci, zejména pak pracovníci v přímé obslužné péči, u klientů, kteří jsou naprosto nesoběstační a nepohybliví, stereotypně vyhodnotí, že mají omezený kognitivní výkon.

„Ten klient sice nemluví, leží, ale my nevíme, jestli mu hlava funguje nebo ne, tak občas personál se nechová úplně taktně. Vždycky by se mělo k tomu klientovi přijít, oslovit ho a říct, co se bude dělat. No a někdy holky prostě, ráno jdou na hygienu, řeknou dobrý den a pak odkryjou peřinu, toto, toto, přebalují, otáčejí na různé strany, nemluví vůbec s tím klientem. Ten klient vůbec neví, co se bude dít.“ (R3)

V souvislosti s neadekvátní sociální interakcí pracovníci vyjádřili, že se o klientech mluví velmi hanlivě a používají se vulgarismy. Pracovníci tak jednájí nejen v pracovním kolektivu v soukromí, ale i přímo před klienty, když se domnívají, že je klienti v souvislosti s fyzickým omezením nemohou vnímat, protože automaticky přepokládají kognitivní omezení. Rovněž tak pracovníci jednájí v případě postižení klienta ztrátou sluchu.

„To jsou třeba imobilní, čily ležáci. Lidi, kteří se nepohybují, kteří nekomunikují, nebo s náma nemluví, nevím z jakýho důvodu, jenom nechtějí třeba. No a ten personál, jako my nevíme, jestli v té hlavě něco je, jestli nás vnímají, to co po nich vůbec chceme. Jestli vůbec vnímají, když jí řeknu, pojďme se teďka otočit do leva a tak. Takže k těmto klientům. No neví jistě, že ten člověk to nevnímá.“ (R4)

„Některý se říděj spíš tím, co ucho neslyší, srdce nebolí.“ (R1)

Komunikační partneři popsali jednání k těmto klientům obecně jako nevhodné, vulgární a hanlivé, ovšem převážně odmítli uvést konkrétní příklady, se kterými se setkávají u svých kolegů, případně jak konkrétně oni sami jednají.

„No prostě nevhodně, sme i sprostý, to ani nemůžu, nechci to říkat.“ (R1)
„Nemusím na to odpovídat, že ne?“ (R2) *„Někdy už je to fakt moc, co když to ty lidi vnímaj, jakože se pak nedivím, že radši nemluví. Vadí mi už jenom, když se o nich takle mluví třeba na sesterně a to to neslyší, natož před nima, je to hrozný.“ (R4)*

Pouze jeden z respondentů uvedl konkrétní příklady neadekvátní sociální interakce a jednání vůči klientům.

„Tak už se kurva otoč! (...) Ty vole, ta smrdí! No jako třeba, když je paní pokálená, nebo pán pokálený. Ty vole ta smrdí, pičo ta je těžká a tak no (...) Ty vole ta je tlustá, nebo ta smrdí, nebo bohužel i třeba, že už nás to sere někdy to chování těch klientů.“ (R3)

Pomáhající pracovníci si uvědomují závadnost svého jednání, chovají se tak pouze mezi zaměstnanci na stejných pozicích, před vedoucím personálem nebo ředitelem se takto neprojevují. Rovněž se takto neprojevují před klienty, u kterých je předpoklad, že by nevhodné jednání mohli někomu sdělit. *„Asi uvědomuje, když by se nad tím zamyslel, tak uvědomuje. (...) Samozřejmě by si to nikdy nedovolil třeba před ředitelem, v žádném případě.“ (R3)* V případě, že je obdobné jednání zachyceno vedením, což je velmi zřídka, pracovník je napomenut, nebo je s ním rozvázáán pracovní poměr. Nestává se, že by některý z pracovníků nebo dokonce klientů nahlásil nevhodnou interakci či jednání nadřízeným pracovníkům. *„Například někdo občas řekne, že už to stačí, už toho necháme být, nebo jen převede řeč jinam. To jakože, když už je to fakt přehnaný, ale jinak se to neřeší.“ (R4)*

V rámci zkvalitnění poskytované služby, dochází do zařízení lékaři. Pomáhající pracovníci ve vybraném domově pro seniory se setkávají s ageistickým postojem jednoho z lékařů.

„No a tak ten, ne teda před klientem takto hovoří, ovšem s náma jako se zdravotním personálem potom ano. Například: Jo babka je dobrá ne? A pochcává se? Ne, nepochcává? Tak co já do toho posudku napíšu? A jak chodí? Chodí jo? No tak to voni jí nenapíšu. (.) Tak třeba takto. Většinou je to

pro něho babka nebo dědek a je to tak. Nebo třeba slovo jako: No to už zkápne ne? (R3)

„Někdy se tomu smějeme, ale nikdo se nikdy nepřidá na stejnou vlnu, protože je to neprofesionální. (.) Není to profesionální. Myslím si, že úplně takový hovada tam ty sestry nejsou, zdravotní sestry, ten lékař nemluví s přímou péčí.“ (R4)

Lékaři je nevhodná interakce a jednání tolerováno, nejen z řad zdravotních sester zařízení, ale i ze strany vedení. *„Zaražená, zarazím se samozřejmě. No ale přeždu to, protože u nás je lékař posvátný člověk, protože tam dochází jenom sporadicky a to ještě můžem být rádi, že vůbec.“ (R4)*

Zdravotní sestry vnímají výrazný rozdíl neadekvátní sociální interakce u pomáhajících pracovníků. Nevhodné jednání je ve vybraném domově pro seniory častější u pracovníků v sociálních službách, kteří pro výkon dané profese absolvovali pečovatelský kurz, na rozdíl od pomáhajících pracovníků se středoškolským, vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním.

„Já přijdu za klientem a oslovím ho jménem a řeknu, co a jak se bude dělat, protože nám ve škole celých sedm let vykládali, že tomu klientovi musíme popsát, co se bude dít. (...) Proto je potřeba přijít za tím člověk a říct: Dobrý den paní Nováková, teď Vás odkryju, vyměníme plenu, abyste byla v suchým. Některý holky, sestřičky nebo jako pečovatelky, to berou tak, že to prostě taková rutina. No ona přece musí vědět, co se s ní dělá, když se to dělá každé den šestkrát ne.“ (R3)

Pečovatelky často ani neosloví klienta, neřeknou, co se s ní dělá, nepohladí toho klienta, ono i pohlazení hodně udělá. Je to tím vzděláním, do jisté míry je to i empatie. Pokud nějaká pečovatelka projde tří týdenním kurzem, nevím, jestli tam tohle probírají. Třeba jo, ale já to vidím v práci, že je tam rozdíl. (R4)

Projev výskytu ageismu

Cílem předkládaného výzkumu je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: Jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory?

Výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků se ve vybraném domově pro seniory se projevuje nejen na úrovni individuální, ale i na úrovni sociální skupiny a pečovatelské instituce. Věková diskriminace se v zařízení projevuje za strany jedinců, skupiny a instituce převážně nevědomky, vyskytují se i případy, kdy je cíleně zamýšlena. V kontextu konkrétního zařízení se jedná o diskriminační chování jak skryté, tak i otevřené.

Pomáhající pracovníci zařízení vnímají stáří zejména jako období života člověka, kdy jedinec strádá. Stáří a starým lidem automaticky přisuzují přívlastky negativního rázu, nevyjímaje samotným klientům.

Projev ageismu je v zařízení výrazný v souvislosti s přisuzováním fyzických a kognitivních omezení klientům bez objektivního posouzení, jako např. ztráta sluchu, funkční porucha pohybového aparátu, demence. Výskyt je zřejmý i v infantilizaci jednání, chování a utváření prostředí. Věkově diskriminující přístup byl zachycen i v nesprávné identifikaci potřeb a hodnocení schopností obyvatelů domova pro seniory.

Nejvýraznější projev ageismu se vyskytuje v neadekvátní sociální interakci, péči a jednání pomáhajících pracovníků s ohledem na vyšší věk klientů a změny, které s sebou stáří nese. Vyznačuje se hostilním postojem pomáhajících pracovníků vůči klientům zejména v podobě hanlivých a vulgárních výrazů směřujícím ke stáří nebo projevům změn typickým pro období stáří a neskrývanou averzí vůči seniorům.

4.7. Diskuze

Věková diskriminace se z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory projevuje v široké škále chování pomáhajících pracovníků vůči klientům. V konkrétním zařízení se jedná o ageismus na mikrosociální i mezosociální úrovni, tedy individuální projevy jednotlivých zaměstnanců, věkovou diskriminaci sociální skupinou a pečovatelskou institucí.⁹³

Individuální projevy věkové diskriminace pomáhajících pracovníků vůči klientům domova pro seniory mohou pramenit z jejich vlastních, stereotypních a negativních představách o stáří. Vnímají stáří zejména jako období života člověka, kdy jedinec strádá. Stáří a starým lidem automaticky přisuzují přívlastky negativního rázu. Právě předsudky a negativní představy o osobách starších definují význam termínu ageismus.⁹⁴ Zdrojem ageistického jednání může být i strach pomáhajících pracovníků z poslední etapy lidského života. Pociťují strach ze stáří vlastního, obavy z kognitivních, fyzických i sociálních změn. Zjevná je i bázeň z osamělosti, ztráty blízkých, zejména pak ze ztráty partnera a potomků. Někteří přehodnotili svůj postoj ke stáří v průběhu práce s danou cílovou skupinou. V tomto případě je významným faktorem vzniku ageismu selektivní vnímání pracovníků podporované sociálním prostředím domova pro seniory.⁹⁵

⁹³ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 5

⁹⁴ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 35

⁹⁵ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 10-11

Nutné přívlastky pomáhajícího pracovníka jsou ochotný, klidný, vlídný, vyrovnaný, empatický a zapálený pro danou věc, měl by mít rád svoji práci.⁹⁶ Poskytované služby konkrétního domova pro seniory zajišťují zejména pracovníci, pro které je vlastní o někoho pečovat a prosociálně jednat, být empatický. V tomto případě ovšem převažují vnější faktory, jako je umístění zařízení v místě bydliště zaměstnanců, nad faktory vnitřními, jako mít rád svoji práci, pro motivaci práce s cílovou skupinou starších osob.

U pomáhajících pracovníků hraje významnou roli v ageistickém chování také způsob vzdělání v péči o dlouhodobě osoby, dostatečné vzdělávání pak může být i prevencí takového chování.⁹⁷ Ve vybraném domově pro seniory se pracovníci zřídka setkávají s prevencí ageismu a to pouze ve formě neefektivních školení. Přestože je v zařízení kladen velký důraz na profesionalitu, poslání, cíle a zásady poskytované péče, na ageismus ze strany pomáhajících pracovníků není nahlíženo jako na riziko, které by ohrožovalo kvalitu poskytované služby. Přičemž sami pracovníci vybraného domova pro seniory vnímají kvalitní průběžné vzdělávání hodnotně při snížení pravděpodobnosti výskytu věkové diskriminace, obdobně jak uvádí Pokorná.⁹⁸

Tvrzení, že způsob vzdělání ovlivňuje ageistické chování, potvrdily i zdravotní sestry vybraného zařízení. Ty vnímají výrazný rozdíl v ageistickém chování u pomáhajících pracovníků na základě jejich vzdělání. Nevhodné jednání je ve vybraném domově pro seniory častější u pracovníků v sociálních službách, kteří pro výkon dané profese absolvovali pečovatelský kurz, na rozdíl od pomáhajících pracovníků se středoškolským, vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním. Což je v souladu s doporučením Vidovičové a to začít klást zvýšený důraz na vzdělávání u pomáhajících pracovníků se zaměřením na cílovou skupinu starších osob ve smyslu úcty k životu jako celku, tím předcházet ageistickému jednání a zlepšit poskytované služby seniorům.⁹⁹

Vybraný domov pro seniory je moderním zařízením zřízeným za účelem poskytování služby seniorům. Prostory jsou tedy od počátku uzpůsobeny cílové skupině starších osob. Ve společných prostorách, jako jsou chodby, společenské místnosti a jídelna, je patrná infantilní výzdoba. Vizualní vjem zařízení pak může působit infantilně a připodobňovat se například k prostorům mateřských škol. Samotná infantilizace v utváření prostředí je jedním z nejčastějších projevů věkové diskriminace v pečovatelství v souvislosti se

⁹⁶ GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011. s. 36

⁹⁷ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁹⁸ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

⁹⁹ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 45-46

seniory.¹⁰⁰ Projevy věkové diskriminace se v daném v zařízení vyskytují nejen ve formě infantilizace prostředí, ale i v infantilním jednání vůči seniorům ze strany pomáhajících pracovníků. Z pohledu pomáhajících pracovníků je patrná i infantilizace v jednání a komunikaci se seniory, kdy jsou při komunikaci používány deminutiva, případně jsou klienti oslovováni nevhodně deminutivou vztahujícími se k vyššímu věku klienta. Dle Pokorné je i infantilizace v chování a jednání jedním z nejčastějších projevů ageismu.¹⁰¹

Pouze infantilizace nepatří k neadekvátní sociální interakci a jednání ze strany pomáhajících pracovníků vůči klientům. V zařízení se obecně vyskytuje projev ageismu v souvislosti s neadekvátní sociální interakcí a jednáním s ohledem na vyšší věk klientů a změny, které s sebou stáří nese. Neadekvátní sociální interakce a jednání se u pracovníků projevuje zejména v souvislosti s věkově diskriminujícím postojem, kdy mají pracovníci tendence přisuzovat klientům kognitivní omezení, pouze na základě jejich omezení fyzického. Pomáhající pracovníci, zejména pak pracovníci v přímé obslužné péči, u klientů, kteří jsou naprosto nesoběstační a nepohybliví, stereotypně vyhodnotí, že mají omezený i kognitivní výkon. V souladu s tímto je tvrzení Pokorné, která shledává výraznější riziko ageismu v pečovatelské práci právě z důvodu, že se pracovníci ve své praxi často setkávají se seniory s kognitivním či fyzickým omezením, které následně připisují všem klientům, a to bez objektivního posouzení.¹⁰²

V souvislosti s fyzickým a kognitivním omezením klientů se ve vybraném domově pro seniory projevuje hostilní postoj zaměstnanců vůči klientům zejména v podobě hanlivých a vulgárních výrazů směřujících ke stáří nebo projevům změn typickým pro období stáří. Důvodem ageistické hostility může být frustrace a agrese vůči členům některých skupin, jak uvádí Vidovičová,¹⁰³ v tomto případě se jedná o klienty vybraného domova pro seniory.

Pomáhající pracovníci si uvědomují závadnost svého jednání, chovají se tak pouze mezi zaměstnanci na stejných pozicích, před vedoucím personálem nebo ředitelem se obdobně neprojevují. Dle Vidovičové je v případě věkové diskriminujícího jednání důležité zajímat se o jeho cílenost, zda se tedy jedná o skrytý či utajený projev.¹⁰⁴ Ve vybraném domově pro seniory se vyskytuje ageistické chování otevřené i skryté, které zpravidla není předem zamýšleno. Otevřené v případě projevů před kolegy na stejných pozicích. Skryté pak před

¹⁰⁰ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

¹⁰¹ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

¹⁰² POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

¹⁰³ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 10-11

¹⁰⁴ VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005. s. 5

autoritami, jako jsou vedoucí pozice a ředitel zařízení. Zamýšlené a výrazně otevřené věkově diskriminující chování vůči klientům bylo zachyceno u lékaře, který v rámci zkvalitnění poskytované služby dochází do zařízení. Přestože Pokorná uvádí, že výskyt ageismu vůči klientům ze strany pomáhajících pracovníků v jakékoliv podobě znesnadňuje plnění poslání a cílů zařízení,¹⁰⁵ je neadekvátní sociální interakce a jednání lékaře vedením tolerováno na úkor kvality služby a lidské důstojnosti.

Ageističtí pomáhající pracovníci se vyznačují zejména averzí vůči seniorům, kterou mnohdy nedokáží skrývat.¹⁰⁶ Obdobné jednání bylo z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory zachyceno, přestože pracovníci na začátku poskytovaných rozhovorů zhodnotili, že se ageismus v zařízení nevyskytuje.

Kritériem výběru domova pro seniory bylo nejvyšší možné hodnocení kvality poskytovaných služeb externím hodnocením Značkou kvality v sociálních službách. Hodnocení poskytuje jednoznačnou informaci o vysoké kvalitě života v zařízení z pohledu samotných klientů.¹⁰⁷ V takto ohodnoceném domově pro seniory se ovšem výrazně vyskytuje projev věkové diskriminace klientů. S ohledem na skutečnost, že byla věková diskriminace zachycena z pohledu pomáhajících pracovníků, pohled samotných klientů pro hodnocení se nejeví jako dostatečný. Hodnocení by mělo zahrnovat komplexní pohled na kvalitu poskytovaných služeb. Mezi hlavní zásady péče vybraného domova pro seniory patří poskytování kvalitní péče s ohledem na individuální potřeby klienta, respekt k lidské důstojnosti, vstřícný a vlídný přístup personálu.¹⁰⁸ Výsledky výzkumu jsou v rozporu se zásadami zařízení.

¹⁰⁵ POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. s. 73-75

¹⁰⁶ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. s. 37

¹⁰⁷ APSS ČR. Značka kvality v sociálních službách. 2022. Dostupné 20. 5. 2022 z <https://www.znackakvality.info/>

¹⁰⁸ Z důvodu anonymizace zařízení nelze uvést konkrétní internetový zdroj.

Závěr

Záměrem teoretické části práce bylo přiblížit pojmy stárnutí a stáří, rozlišit je. Určit věkovou hranici stáří a možné změny probíhající v poslední fázi lidského života. Popsat stereotypy, předsudky a mýty o stáří, které mohou být zdrojem ageismu, a zachytit sociální kontext stáří. V souvislosti se stářím se zabývat ageismem, významem věku ve společnosti, hlavními zdroji věkové diskriminace a ageismem u pomáhajících pracovníků. V neposlední řadě bylo záměrem přiblížit péči o seniory, její formy, zejména poskytování sociálních služeb této cílové skupině. Zaměřit se na pobytová zařízení pro starší osoby, konkrétně na domovy pro seniory a pomáhající pracovníky v těchto zařízeních.

Následná empirická část práce byla realizována pomocí kvalitativní výzkumné strategie. Cílem bylo popsat, jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory. Polostandardizované rozhovory byly vedeny s pomáhajícími pracovníky konkrétního anonymizovaného domova pro seniory. Výsledky výzkumu byly prezentovány a řazeny dle jednotlivých okruhů témat, které zahrnovaly postoj pomáhajících pracovníků ke stáří a jejich motivaci; povědomí o věkové diskriminaci, výskytu a prevenci; infantilizaci jednání, chování a prostředí; identifikaci potřeb a hodnocení schopností klienta; neadekvátní sociální interakci, péči a jednání.

Projev výskytu ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory byl zachycen na mikrosociální i mezosociální úrovni, tedy individuálními projevy jednotlivých zaměstnanců, věkovou diskriminaci sociální skupinou i pečovatelskou institucí. V kontextu konkrétního zařízení se ageistické jednání jeví jako nevědomé i cíleně zamýšlené, otevřené i skryté.

Pomáhající pracovníci ve vybraném domově pro seniory vnímají stáří zejména jako období života člověka, kdy jedinec strádá. Stáří a starým lidem automaticky přisuzovali přívlastky negativního rázu. K výskytu ageistického jednání v zařízení může přispívat i strach pomáhajících pracovníků z poslední etapy lidského života.

Projev výskytu věkové diskriminace byl v zařízení výrazný v souvislosti s přisuzováním fyzických a kognitivních omezení klientům bez objektivního posouzení pomáhajícím personálem. Výskyt byl zřejmý i v infantilizaci jednání, chování a utváření prostředí. Věkově diskriminující přístup byl zachycen i v nesprávné identifikaci potřeb a hodnocení schopností klientů domova pro seniory.

Mezi hlavní zásady péče vybraného domova pro seniory patří poskytování kvalitní péče s ohledem na individuální potřeby klienta, respekt k lidské důstojnosti, vstřícný a vlídný přístup personálu. Projev výskytu ageismu ve vybraném domově pro seniory tedy sahá až na kvalitu poskytovaných služeb.

Seznam literatury

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006

BAUM, Detlef. Výzkumné metody v sociální práci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016

FARKOVÁ, Marie. Dospělost a její variabilita. Praha: Grada, 2009

GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014

GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011

GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2003

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013

JAROŠOVÁ, Darja. Úvod do komunitního ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007

KALVACH, Zdeněk. Úvod do gerontologie a geriatry. Praha: Karolinum, 1997

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012

- KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009
- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020
- MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011
- MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009
- PACOVSKÝ, Vladimír. Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří. Praha: Karolinum, 1997
- PALMORE, B. Erdman. Ageism: Negative and Positive, 2nd Edition. New York: Springer, 1999
- PLECITÁ, Klára, ed. Hodnoty, postoje, chování: Česká republika 2002-2012: sociální report projektu European Social Survey. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010
- REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012
- STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015
- TOMEŠ, Igor. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011
- TOŠNEROVÁ, Tamara. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV, 2005

VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platný od 31. 3. 2006, účinný od 1. 1. 2007

APSS ČR. Značka kvality v sociálních službách. 2022. Dostupné 20. 5. 2022 z <https://www.znackakvality.info/>

ČSÚ. Aktuální populační vývoj v kostce. 2021. Dostupné 20. 5. 2022 z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

MPSV. Příspěvek na péči. 2022. Dostupné 20. 5. 2022 z <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Byl/a jste osloven/a pro účast na výzkumu studentky Univerzity Karlovy Veroniky Brucknerové, DiS. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia oboru Pastorační a sociální práce. O účelu a průběhu rozhovoru jste byla předem ústně či elektronicky informována a měla možnost zvážit svou účast na tomto výzkumu.

Cílem výzkumu je zjistit, jak se projevuje výskyt ageismu z pohledu pomáhajících pracovníků ve vybraném domově pro seniory.

Rozhovor je anonymní, což znamená, že nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a kdykoli během rozhovoru můžete odmítnout odpovědět na otázky, na které odpovědět nechcete. Máte právo rozhovor ukončit. Rozhovor bude zaznamenáván nahráváním a přepsán do písemné formy. Přepis rozhovoru bude důvěrný a v bakalářské práci, ani v případných dalších výstupech z tohoto výzkumu, nebudou uvedeny údaje, podle kterých by bylo možné Vás nebo zařízení, ve kterém pracujete, identifikovat. Studentka se zavazuje k mlčenlivosti s ohledem na zjištěné informace v průběhu rozhovoru.

Svým podpisem souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním studentkou Veronikou Brucknerovou, DiS. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám. Doslovná transkripce bude přístupná výhradně výzkumnici, nebude přílohou bakalářské práce, po obhájení práce bude smazána spolu se zvukovým záznamem rozhovoru. Části rozhovoru mohou být anonymně citovány v textu bakalářské práce, která bude dostupná i třetím stranám.

Jméno, příjmení a podpis respondenta:

Jméno, příjmení a podpis výzkumníka: Veronika Brucknerová, DiS.

Datum:

Okruh témat

- Postoj pomáhajících pracovníků ke stáří a jejich motivace.
- Povědomí o věkové diskriminaci, výskytu a prevenci.
- Infantilizace jednání, chování a prostředí.
- Identifikace potřeb a hodnocení schopností klienta.
- Neadekvátní sociální interakce, péče a jednání.

Příklady otázek

- Jaké přívlastky Vás napadají ke slovům senior a stáří?
- Obáváte se vlastního stárnutí?
- Jaké jsou podle Vás pozitiva a negativa poslední etapy lidského života?
- Proč pracujete s cílovou skupinou starších osob v domově pro seniory?
- Co je podle Vás ageismus neboli věková diskriminace?
- Projevuje se ageismus ve Vašem zařízení ze strany pomáhajících pracovníků?
- Zprostředkoval Vám zaměstnavatel vzdělávání na téma ageismus?
- Jak oslovuje pomáhající personál klienty?
- Co je specifické pro společné prostory domova pro seniory?
- Jsou pomáhající pracovníci nejistí při poskytování péče klientům?
- Poskytují pomáhající pracovníci nedostatečnou nebo naopak nadměrnou péči klientům?
- Vnímáte rozdíl v profesionálním chování u zdravotních sester a pečovatelek?
- Projevují pracovníci sympatie či nesympatie ke klientům?
- Setkala jste se někdy s péčí, která by ohrožovala důstojnost klienta?
- Setkala jste se s tím, že by pracovník podal klientovi medikaci, kterou odmítl?
- Splní personál vždy požadavky klientů v souvislosti s jejich zdravotním stavem?
- V souvislosti s léčbou a zdravotním stavem sděluje někdy personál klientům nepravdivé informace?
- Jak byste popsala specifika komunikace se seniory?
- Jak se vyjadřuje personál o klientech v případě, že je klienti neslyší či nevnímají?
- Setkala jste se v domově pro seniory s nevhodným nebo hanlivým oslovením vztahujícím se ke stáří?