

Solidarność międzypokoleniowa, dbanie o zdrowie: receptą na ageizm

Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek – jest coraz częstszym problemem w krajach wysoko rozwiniętych, również w Polsce. Osoby starsze są dyskryminowane nie tylko w kwestii zatrudnienia, ale też usług medycznych. Receptą na ageizm jest z jednej strony solidarność międzypokoleniowa, a z drugiej – dbanie o zdrowie. Warto o tym pamiętać nie tylko w Międzynarodowym Dniu Osób Starszych.

Terminu „ageizm” po raz pierwszy użył w 1969 roku Robert Butler, amerykański geriatra, psychiatra i gerontolog, szef amerykańskiego Narodowego Instytutu ds. Starości i Starzenia. Określił to zjawisko jako „proces systematycznego tworzenia stereotypów i dyskryminowania ludzi z powodu tego, że są starzy”¹. Dawniej osoby starsze były postrzegane jako autorytet, szanowane ze względu na doświadczenie i wiedzę. Podejście do nich zmieniło się w ostatnim półwieczu. Według definicji WHO ageizm to forma oceniania innych na podstawie ich wieku, zwykle w sposób negatywny, uprzedzony, a także nieuzasadnione złe traktowanie osób starszych. Często powtarzane stereotypy dotyczące osób starszych to: niezdolność do nauki i rozwoju, chorowitość, zależność od innych.

Ageizm to również polski problem

O ageizmie mówi się od lat w USA i krajach Zachodniej Europy; według prognoz będzie to narastający problem o skali porównywalnej do rasizmu czy seksizmu. W Polsce dopiero od niedawna to zjawisko zaczyna być dostrzegane i opisywane. Komunikat z badania CBOS z 2016 r.² wskazywał, że aż 42 proc. respondentów spotkało się z tym problemem, a 10 proc. doświadczyło go na sobie. Najczęściej pojęcie to odnosi się do dyskryminacji na rynku pracy: osoby starsze są mniej chętnie zatrudniane, postrzegane jako gorzej pracujące, wolniej uczące się nowych umiejętności i często skłaniane do przechodzenia na emeryturę, by „dać miejsce młodszym”. Polski Instytut Ekonomiczny przeprowadził pierwsze w Polsce badanie eksperymentalne dotyczące zjawiska ageizmu na rynku pracy. Potwierdziło ono występowanie dyskryminacji ze względu na wiek kandydata do pracy.³

Problem w Polsce może w najbliższych latach narastać ze względu na zmiany struktury demograficznej: bardzo szybko przybywa osób starszych w stosunku do osób z młodszego pokolenia, co jest z jednej strony spowodowane wydłużeniem życia, a z drugiej – dramatycznym spadkiem liczby urodzeń.

Ageizm polega na traktowaniu osób starszych jako mniej kompetentnych lub mniej wartościowych i stopniowym wykluczaniu ich z życia zawodowego, społecznego, kulturalnego. Może się też wiązać z ograniczeniem dostępu do usług medycznych. Dr hab. Marta Podhorecka z Katedry Geriatrii Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy wymienia tu m.in. takie zachowania jak ignorowanie skarg pacjentów starszych (personel medyczny objawy zgłaszane przez osoby starsze traktuje często jako naturalny proces starzenia). Może to opóźnić postawienie diagnozy, co wiąże się z pogorszeniem stanu zdrowia, gorszymi rokowaniami, doprowadzeniem do zależności od innych osób, ale też z koniecznością większych nakładów na późniejszą opiekę. Ageizm może też wpływać negatywnie na emocje osoby starszej, co także ma niekorzystny wpływ na jej zdrowie.⁴

Przeciwdziałanie ageizmowi: indywidualne podejście i polityka państwa

Z badań dr hab. Marty Podhoreckiej wynika, że najlepszym sposobem przeciwdziałania ageizmowi jest solidarność międzypokoleniowa. Mniej przypadków dyskryminującego podejścia do osób starszych jest w rodzinach wielopokoleniowych, a także np. w zawodach medycznych, które pracują z osobami starszymi (jak fizjoterapeuci). W okresie pierwszych fal epidemii COVID-19 takie działania jak pierwszeństwo osób starszych, jeśli chodzi o szczepienia przeciw COVID-19, czy „godziny dla seniorów w sklepach” spotykały się z największą akceptacją właśnie w tych grupach.⁵

Osoby starsze doświadczające ageizmu często zaczynają same siebie postrzegać w tych kategoriach, stąd ważne jest przeciwdziałanie tej formie dyskryminacji. Jednym z podstawowych warunków udziału seniorów w życiu rodzinnym, społecznym, publicznym, jest dobra kondycja zdrowotna. Części chorób można zapobiegać m.in. poprzez działania profilaktyczne, takie jak badania i szczepienia, które szczególne znaczenie mają właśnie w przypadku osób starszych, ponieważ ze względu na wiek występuje u nich osłabienie odpowiedzi immunologicznej. Dodatkowo, osoby starsze z chorobami współistniejącymi są bardziej narażone na poważne powikłania takich chorób jak półpasiec, RSV, grypa, COVID-19.

Poprawie stanu zdrowia osób starszych i jednocześnie zwalczaniu jednego z głównych *ageistowskich* stereotypów może się też przysłużyć **mądra polityka państwa, m.in. w zakresie szczepień, np. udostępnianie bezpłatnych szczepionek tej grupie wiekowej**. Obecnie bezpłatne dla osób powyżej 65. roku życia są jedynie szczepienia przeciw grypie i pneumokokom. **Osoby powyżej 65. roku życia** (z wielochorobowością) mogą też korzystać z **50-procentowej refundacji szczepienia przeciw półpaścowi, choć ze względu na sytuację ekonomiczną seniorów, zdaniem wielu ekspertów, wszystkie szczepienia dla tej grupy wiekowej powinny być bezpłatne⁶ i uwzględnione na wykazie bezpłatnych leków dla seniorów powyżej 65+⁷**.

Ważna jest też edukacja w zakresie szczepień – propagowanie kalendarza szczepień dla osób starszych. Istotny element stanowią w tym zakresie kampanie edukacyjne, jak właśnie startująca kampania **Nie daj się RSV. Nie ryzykuj, zapytaj lekarza o szczepienie** (www.rsv.pl).⁸ Szczepionka przeciw temu wirusowi jest obecnie rekomendowana **już dla osób powyżej 50 r. życia**, mających obniżoną odporność czy schorzenia współistniejące, takie jak POChP, astma, przewlekła niewydolność serca czy cukrzyca.⁹

Referencje:

¹ M. Świdorska, *Ageizm jako problem społeczny*, „Pedagogika Rodziny” 2015, nr 5/4, s. 41–50. Dostępny także online [24.09.2024]: https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Pedagogika_Rodziny/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50.pdf.

² Czy osoby starsze są w naszym społeczeństwie dyskryminowane? Komunikat z badań, 164/2016, CBOS, Warszawa, publikacja online [24.09.2024]: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_164_16.PDF.

³ *Ageizm w Polsce. Podsumowanie eksperymentalnego badania terenowego*, „PIE Working Paper” 4/2021, dostępny online [24.09.2024]: <https://odpowiedzialnybiznes.pl/publikacje/ageizm-w-polsce-podsumowanie-eksperymentalnego-badania-terenowego/?cn-reloaded=1>.

⁴ Bank Srebrnej Gospodarki [punkt wiedzy], nagranie wideo na kanale Mediacje, 02.02.2024, YouTube.com [dostęp: 24.09.2024]: <https://www.youtube.com/watch?v=7LW8SJNCfCs>.

⁵ M. Podhorecka i in., *Health and Protective Measures for Seniors during the COVID-19 Pandemic in the Opinion of Polish Society*, „Int. J. Environ. Res Public Health” 2021, 18(17), doi: 10.3390/ijerph18179230. Dostępny także online [24.09.2024]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430700/>.

⁶ *Potrzeby zdrowotne seniorów – priorytety na dziś*, ISB Zdrowie 04.06.2024, na podst. komunikatu prasowego Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia w ramach kampanii „HEALTHY AGEING – długie życie w dobrym zdrowiu”, maj–czerwiec 2024. Publikacja online [24.09.2024]: <https://www.isbzdrowie.pl/2024/06/potrzeby-zdrowotne-seniorow-priorytety-na-dzis/>.

⁷ <https://pacjent.gov.pl/artypul/beatpladne-leki-dla-seniorow-75>

⁸ Portal informacyjny GSK poświęcony profilaktyce infekcji RSV [24.09.2024]: rsv.pl.

⁹ *US FDA approves expanded age indication for GSK's Arexvy...*, informacja prasowa firmy GSK, 07.06.2024, publikacja online [24.09.2024]: <https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/us-fda-approves-expanded-age-indication-for-gsk-s-arexvy-the-first-rsv-vaccine-for-adults-aged-50-59-at-increased-risk/>.



Komunikat prasowy opracowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej „HEALTHY AGEING – długie życie w dobrym zdrowiu”. Jesień 2024.