

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Ageismus a týrání seniorů

Ageism and Elder Abuse and Neglect

Vedoucí práce:
MUDr. Jiřina Ondrušová

Autor:
Michaela Budilová

2009

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala zejména své vedoucí MUDr. Jiřině Ondrušové za odborné vedení, za konzultace a podnětné připomínky, které přispěly k jejímu napsání.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Ageismus a týrání seniorů napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Pelhřimově dne 19.8.2009

.....

Anotace

Cílem práce je teoretické zmapování problematiky ageismu a jeho extrémní formy, kterou představuje týrání seniorů. V první části práce je věnován prostor popisu ageismu jako závažnému sociálnímu problému, který pojímá věk jako základní organizační sociální strukturu a vidí v něm důvod k diskriminaci. Snažím se shrnout současné poznatky o zdrojích, motivech, kontextech, projevech a důsledcích tohoto jevu. Podrobněji se zabývám třemi základními ageismem zatíženými oblastmi veřejného života, jakými jsou trh práce, zdravotnictví a média. Ve druhé části práce se zaměřuji na krajní projev ageismu, na týrání seniorů. Popisuji vyskytující se formy týrání seniorů a pomocí kasuistik dokládám jeho zhoubnost a vysokou společenskou nebezpečnost. Shrnuji teoretické pojetí jevu, známé české výzkumy, možnost prevence a pomoci obětem s důrazem na aktivity sdružení ŽIVOT 90.

Klíčová slova: věk, stárnutí, diskriminace, předsudky, týrání seniorů, pachatel, oběť, prevence, pomoc

Anotation

The aim of this work is theoretical mapping of the problem of ageism and its extreme form which represents the abuse of older people. In the first part of the work there is a space devoted to the description of ageism as a serious social problem, which uses the age as a basic organizational structure of society and sees it as a reason for discrimination. I am trying to summarize the current knowledge in the sources, motives, contexts, symptoms and consequences of this phenomenon. In more detail, I am dealing with three basic ageism burdened areas of public life, such as the labor market, health service and media. The second part of the work is focused on the extreme demonstration of ageism, the abuse of older people. I describe occurring forms of elder abuse and use case reports to attest its destructiveness and high social dangerousness. I summarize the theoretical concept of the phenomenon, known Czech researches, the possibility of prevention and assistance to victims with an emphasis on the activities of the ŽIVOT 90 association.

Keywords:

age, aging, discrimination, prejudice, elder abuse, perpetrator, victim, prevention, assistance

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	9
3	DEMOGRAFIE STÁRNUTÍ	12
4	DISKRIMINACE STÁRNOUCÍ GENERACE.....	15
4.1	CO JE AGEISMUS?	15
4.2	PROJEVY AGEISMU V HISTORII	17
4.3	NEJVÝZNAMNĚJŠÍ FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU AGEISMU	18
4.4	PROJEVY AGEISMU.....	19
4.4.1	Ageismus a trh práce	20
4.4.2	Ageismus ve zdravotnictví.....	23
4.4.3	Ageismus – jazyk a média.....	27
4.5	DISKRIMINACE NA ZÁKLADĚ VĚKU A GENDER	32
4.6	SEBEPOJETÍ OVLIVNĚNÉ AGEISMEM	35
5	TÝRÁNÍ SENIORŮ – EXTREMNÍ FORMA AGEISMU	38
5.1	POČÁTKY ZÁJMU O PROBLEMATIKU TÝRÁNÍ SENIORŮ.....	38
5.2	VYMEZENÍ POJMŮ	40

5.3	DEFINICE	40
5.4	JEDNOTLIVÉ FORMY TÝRÁNÍ SENIORŮ.....	42
5.4.1	Fyzické týrání	42
5.4.2	Psychické či emocionální týrání.....	43
5.4.3	Sexuální týrání.....	44
5.4.4	Finanční (majetkové) týrání	45
5.4.5	Týrání způsobené zanedbáváním	47
5.5	SPECIFIKA TÝRÁNÍ SENIORŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI	49
5.6	ČETNOST VÝSKYTU TÝRÁNÍ SENIORŮ	53
5.7	PACHATELÉ A OBĚTI	57
5.8	PŘÍČINY TÝRÁNÍ SENIORŮ	59
5.8.1	Teoretická východiska týrání seniorů.....	61
5.9	PREVENCE TÝRÁNÍ SENIORŮ	62
5.10	POMOC OBĚTEM.....	64
5.10.1	Překážky v pomoci obětem	64
5.10.2	Právní předpisy související s pomocí týraným seniorům	65
5.10.3	Možné způsoby pomoci týraným seniorům	67
5.10.4	Organizace pomáhající týraným seniorům	69
6	ZÁVĚR.....	73
	LITERATURA.....	75
	RESUMÉ	78

1 Úvod

Ageismus i týrání seniorů, chápané jako jeho extrémní forma, představují celosvětově závažný problém. Dotýkají se a ohrožují každého člověka, protože stárnutí je nevyhnutelná biologická danost. Věk je vedle pohlaví a rasy nejčastějším důvodem k diskriminaci. Ageismus vychází z celé řady hluboce zakořeněných předsudků a mýtů o životě v seniorském věku a o seniorech samých. Zatímco tendence k ageistickým projevům ve společnosti ovlivňují postoje staršího člověka jaksi plíživě – postupně a nenápadně, na úrovni sebepojetí, týrání pro seniora představuje zásadní vlom do jeho lidské integrity. Bez ohledu zda jde o násilí ze strany osoby blízké, nebo profesionálního poskytovatele péče, zda se jedná o násilí aktivní, nebo spíše pasivní v podobě zanedbávání, vždy znamená ohrožení fyzického a psychického zdraví seniora, v nejzávažnějších případech má za následek smrt.

Tato práce představuje shrnutí teoretických poznatků o problematice ageismu a týrání seniorů. Snaží se o komplexní popis jednotlivých souvislostí, které se s těmito jevy pojí. Uvádí nejznámější definice, zabývá se demografickým obrazem stárnutí populace, popisuje projevy ageismu na trhu práce, ve zdravotních a sociálních službách. Větší prostor je věnován roli médií, protože představují zdroj šíření ageistických postojů mezi širokou veřejnost a nacházíme v nich četné projevy verbálně – komunikačního typu ageismu. Dopad ageismu je vykreslen na změně v sebepojetí seniorů.

Část věnovaná týrání seniorů se zaměřuje na popis jednotlivých forem násilí na seniorech. Pro vytvoření uceleného obrazu o závažnosti této skutečnosti uvádí četné kazuistiky, získané na workshopu ŽIVOTA 90 „Týrání a zneužívání starších žen a práva seniorů v sociálních službách“. Snaží se o vymezení hlavních příčin a jejich teoretického pojetí, o charakteristiku pachatele a oběti. Shrnuje možnosti prevence a pomoci s přihlédnutím na aktivity sdružení ŽIVOTA 90, které chápe jako významné pro vytvoření veřejného povědomí o existenci a vysoké společenské nebezpečnosti týrání seniorů.

2 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Dříve než se začnu zabývat samotným ageismem, bude dobré konkrétněji se zaměřit na pojem stáří a stárnutí. Obecně přijatelná definice stáří neexistuje, dá se však říci, že se jedná o poslední vývojové období v životě člověka. Stárnutí jako biologický proces, je nezvratný a končí smrtí. Kvalitu stáří může jedinec do jisté míry ovlivnit již v předcházejících obdobích života.

Provázanost s předchozími etapami života je výstižně popsána v citátu od Norberta Bobbia: „Stáří zrcadlí tvůj pohled na život a ještě ve stáří bude tvůj postoj k životu ovlivněn tím, zda jsi svůj život chápal jako příkrý vrch, který musíš zdolat, nebo jako široký proud, do kterého se noříš, abys pomalu doplul k ústí, nebo jako neproniknutelný les, v němž bloudíš, aniž přesně víš, jakou cestou se dát, aby ses znovu ocitl ve volném prostoru.“¹

Za nejdůležitější ukazatel toho, jak je kdo starý, je považován *kalendářní (chronologický) věk*, který však nevypovídá nic o stavu intelektu, těla, pracovních schopnostech či dokonce charakteru člověka. Proto je důležitější *věk funkční*. Jedná se o soubor funkčního potenciálu daného jedince. Kalendářní a funkční věk se tedy nemusí shodovat. Každý člověk stárne jinak, vznikají velké individuální rozdíly, a proto je populace starých lidí heterogenní.

Každopádně z chronologického věku vycházejí různé společenské konvence i vymezení stáří, nutné pro mezinárodní srovnání. „Podle návrhu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980 se za stáří označuje věk od 60 let výše. Období 60 – 74 let se nazývá ranné stáří – senescence, věk 75 – 89 je vlastním (pozdním) stářím – senium, od 90 let výše hovoříme o dlouhověkosti.“² V bývalém Československu statistika hovořila o poproduktivním věku od 60 let pro muže a 55 let pro ženy. V současné době jsou nejčastěji za seniory považováni lidé od 60 - 65 let.

¹ Valášek, M. *Velká kniha citátů*. 1.sv., 2. vyd. Třebíč: Akcent, 2001. s. 150. ISBN 80-726-181-8

² Zvěřinová, J. *Informovanost odborné veřejnosti o násilí páchaném na seniorech*. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta, 2007. s. 12. Vedoucí diplomové práce PhDr. Marie Macková

Střední (očekávaná) délka života se v ČR pohybuje kolem 73 let u mužů a 79 let u žen. Střední délka života je nejčastěji používanou charakteristikou úmrtnosti a úrovně délky života v určité populaci, chápe se jako ukazatel vyspělosti populace a kvality zdravotnictví. Jedná se o věk, kterého se lidé při dané úmrtnosti v průměru dožívají. Poznatky o možné délce lidského života se různí. Většinou se udává rozmezí 115 – 120 let.³ Faktem je, že Francouzka Jeanne Calmentová zemřela ve věku 122 let a dožila se tak nejvyššího doloženého věku. Nedá se ale podle toho usuzovat, v jakém věku leží absolutní hranice pro lidský život. Počátkem roku 2002 uveřejnil James Vaupel, ředitel Planckova ústavu pro demografický výzkum v časopise Science článek nazvaný Die zerbochenen Grenzen der Lebenserwartung (Prolomené hranice očekávané délky života), který vzbudil velkou pozornost. Vaupel ve své studii vyčítá vládám, že ještě věří ve fixovanou, limitovanou délku lidského života, čímž se dopouští dramatického omylu. Zatímco vláda USA počítá s prodloužením střední délky života v příštích sedmdesáti letech na 83,9 let, podle Vaupela by se tato hodnota měla zvýšit na 101,5 let.⁴

Otázku po příčinách stárnutí se snaží zodpovědět celá řada teorií, jednoznačné vysvětlení však doposud neexistuje. Mezi nejznámější patří **teorie metabolických omylů** (chybami při čtení genetického kódu dochází k hromadění náhodných, nevratných změn, které porušují normální funkci organismu), **teorie hromadění odpadních látek** (množství nahromaděných odpadních látek v buňce jí brání v plnění funkce), **imunologická teorie** (hovoří o tom, že v průběhu života vznikají protilátky proti vlastním bílkovinám), **teorie genetické** (opomíjejí vnější faktory, předpokládají, že stárnutí je součástí ontogeneze a jde o předem naprogramovaný proces – aktivace tzv. genu smrti apod.). „ Každá teorie sama o sobě řeší jen jeden z aspektů stárnutí. Tento děj je značně složitý a je zřejmě následkem geneticky podmíněných změn, neúplné korekce náhodných chyb a vlivu zevního prostředí,

³ Všeobecná encyklopedie Diderot ve čtyřech svazcích, 1. díl. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1996. ISBN 80-85841-31-2

⁴ Schirmacher, F. *Spiknutí metuzalémů*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1496-2

včetně životního stylu každého jednotlivce. Je to tedy proces multifaktoriální, při kterém výrazně klesá adaptabilita a stoupá zranitelnost - vulnerabilita organismu.“⁵

⁵ Gruberová, B. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: JU ZF, 1998. s. 7. ISBN 80-7040-286-5

3 Demografie stárnutí

Procento starších lidí v populaci roste. Populační stárnutí je důsledkem procesu demografického přechodu, kdy dochází k zásadním změnám v obou demografických procesech, které podmiňují věkovou strukturu obyvatelstva, tj. v poměru natality k mortalitě.

Na jedné straně klesá úmrtnost, což vede k prodlužování střední délky života a na straně druhé klesá počet narozených dětí, takže věkový průměr ve společnosti roste. Věková struktura postupně ztrácí svůj charakter pyramidy. Typ stárnutí ze spodu věkové pyramidy převažoval v Evropě a dalších vyspělých regionech světa v průběhu 20. století. Dnes pokračuje vzestup střední délky života podmíněný právě zejména poklesem úmrtnosti ve vyšším věku, kde jsou stále rezervy pro zlepšování. Pomocí demografických modelů lze dokázat, že při dlouhodobém setrvání plodnosti na hranici prosté reprodukce (2,1 dítě na ženu během reprodukčního období), nebo pod ní, se hlavním determinantem procesu stárnutí věkové struktury stává vývoj úmrtnosti a populace se dostává do fáze stárnutí na vrcholu věkové pyramidy. Věková pyramida směřuje ke tvaru obdélníku. V této fázi dochází k výraznému růstu počtu i podílu seniorů, a to na úkor nejen dětské složky, ale též populace ve středním věku.

„Současná míra plodnosti, stabilizující se v evropských zemích na hodnotách nedosahujících ani hranice prosté reprodukce a postupující pokles úmrtnosti ve starším věku naznačují, že evropské země postupně vstoupí do fáze stárnutí na vrcholu pyramidy.“⁶

Jedná se samozřejmě o prognózy, které nemusí být bezesbýtku platné, vývoj stárnutí určité populace je ovlivňován i krátkodobými výkyvy ve všech třech základních determinantech věkové struktury – plodnosti, úmrtnosti a migrace, které mohou stárnutí dočasně urychlit, zpomalit nebo dokonce zastavit.

Nynější věkové struktury velké části evropských populací jsou značně nepravidelné, je patrný vliv událostí z průběhu celého 20. století. V celé Evropě byla porodnost snížena

⁶ Mašková, M. Věková struktura populace, regionální rozdíly, jak pracovat s demografickou informací In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. MPSV Praha, 2006. s. 12. ISBN 80-86878-52-X

vlivem obou světových válek a hospodářskou krizí třicátých let. Po válkách přišli kompenzační natalitní vlny. Další vlivy jsou pak specifické pro jednotlivé země.

Pro Českou republiku je typické, že stárnutí věkové struktury započalo již v meziválečném období. Jeho další vývoj po druhé světové válce byl pomalý a zdaleka nebyl plynulý. V 50. letech došlo již k zmíněnému poválečnému nárůstu porodnosti, zároveň byla snížena kojenecká a dětská úmrtnost. Intenzivnější stárnutí nastalo v 60. letech. Prorodinná politika 70. let nastartovala baby-boom, který zpevnil a rozšířil základnu věkové pyramidy a postup stárnutí v dalších letech takto oslabil. Intenzivní stárnutí v druhé polovině 90. let probíhalo ze spodu věkové pyramidy poklesem podílu dětí v populaci. Podíl dětské věkové skupiny se v obyvatelstvu prudce snížil z 21 % na 15 %, historicky dosud nejnižší zaznamenanou hodnotu. Pokračující stárnutí po roce 1990 dosvědčuje i růst průměrného věku (36,3 – 39,8) o více než tři roky. Jedná se o významný posun, protože v současnosti se počet seniorů nad 65 let věku již blíží počtu dětí do 15 let.⁷

Do budoucna se bude stárnutí zejména evropské populace prohlubovat. Hranici 60 let postupně překročí osoby z početně silných poválečných ročníků a generace baby – boomu. Vzestup jejich počtu bude umocňován předpokládaným snižováním úmrtností.

Počet obyvatel v tzv. produktivním věku bude nejen klesat, ale tato skupina bude pochopitelně i stárnout. Přesunem silných generací baby- boomu ze 70. let do věku nad 50 let začne po roce 2020 ubývat mladších lidí v produktivním věku a podíl 50 – 64letých v celkovém počtu obyvatelstva v ekonomicky aktivním věku vzroste nad 40 %. Dle populačních prognóz OSN je Česká republika v rámci 43 členských zemí Rady Evropy na

⁷ Mašková, M. Věková struktura populace, regionální rozdíly, jak pracovat s demografickou informací. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

22. místě z hlediska úrovně procesu stárnutí, ale podle odhadů se ČR postupně stane jednou z nejstarších evropských populací.⁸

Tato výše naznačená demografická situace představuje pro vlády jednotlivých zemí výzvu v oblasti rodinné politiky, v sociálních službách, v lepším sladění pracovního a soukromého života, v politice aktivního stárnutí, v řízení legální migrace a v programu celoživotního vzdělávání.

Zároveň je třeba se vyvarovat řady negativních konsekvencí, s kterými je vývoj ve věkovém složení obyvatelstva spojen. Patří sem např.:

- Demografická panika.
- Gerontofobie – strach ze záplavy starých lidí a v některých profesích (např. u lékařů) i z práce s nimi.
- Různé formy diskriminace, segregace a mezigeneračních střetů.
- Nedostatečná kapacita služeb pro seniory v souvislosti s jejich absolutním přibýváním.
- Zastarávání struktury zdravotnických a sociálních služeb, jejichž formy a specializace se často formovaly v podmínkách mladé populace 19. století a které navíc neodpovídají ani civilizačně vyspělejším nárokům a potřebám soudobých seniorů.
- Chybějící konsensu, odborné i občanské shody o základních prvcích života ve stáří a služeb pro seniory, jakými jsou např. penzijní reforma, věk a povaha penzionování, seniorská subkultura, geriatrická medicína, následná či zdravotně sociální péče.⁹

⁸ Mašková, M. Věková struktura populace, regionální rozdíly, jak pracovat s demografickou informací. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

⁹ Kalvach, Z. Bariéry a diskriminace seniorů In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

4 Diskriminace stárnoucí generace

4.1 Co je ageismus?

I když se v České republice o ageismu začalo mluvit poměrně nedávno, nejedná se o nový pojem, jen je stále víceméně tabu. Poprvé jej použil předseda Poradního sboru pro stárnutí distriktu Columbia a pozdější ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí Robert N. Butler již v roce 1968 v článku *Washington Post* v souvislosti se segregační bytovou politikou. V roce 1975 Butler ve své knize „*Why Survive? Being Old in America*“ pojem rozpracovává a v roce 1979 byl „ageism“ poprvé zahrnut do slovníku „*The American Heritage Dictionary of the English Language*“.¹⁰

Původní Butlerova definice je dodnes pravděpodobně nejrozšířenější. O ageismu hovoří jako o stereotypizování a diskriminaci lidí pro jejich stáří. Vidovičová¹¹ ji překládá takto: „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech. (...) Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi. (...) Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální, tak na institucionální úrovni: stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy. Někdy se ageismus stává účelnou metodou, skrze niž společnost propaguje pohledy na starší osoby, s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce

¹⁰ Vidovičová, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. ISBN 80-239-4645-5

¹¹ Vidovičová, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. s. 5. ISBN 80-239-4645-5

osobní objektiv chránící osoby mladší (obvykle ve středních letech) – často za vysokou emocionální cenu – před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc, smrt)“

Postupem času je termín ageismus definován šíře. První česká sociologická definice zní: „Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“¹²

S ageismem je tedy spojeno stereotypní chování, „kdy v záporném stereotypu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Jedná se o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé v podtextu nevyslovené (...) ageismus je odlišný od všech „ismů“ jako je sexismus, rasismus atd. Věková klasifikace není statická, jednotlivci postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizována neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa. Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení či černobílého myšlení.“¹³

Není náhodou, že se termín ageismus poprvé objevuje v 60. letech 20. století. Právě tehdy se začal formovat kult mládí a prosazovat totální ekonomická fixace na obraz mládí. Od počátku 60. let se lidé orientují podle mládeže, v módě, hudbě, reklamě či filmu. Slogan „Nevěřte nikomu, komu je nad třicet“ pochází rovněž z 60. let.

¹²Vidovičová, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. s. 6. ISBN 80-239-4645-5

¹³Tošnerová, T. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha a FNKV Praha 10,2002. s. 6. ISBN 80-238-9506-0

4.2 Projevy ageismu v historii

Bylo by ale chybou domnívat se, že se v dobách dávno minulých lidé starší generace vždy těšili úctě a respektu. Již Euripidés v antickém Řecku píše: „Protože nepřinášejí zemi již žádný užitek, měli by zemřít a odejít a již nestát mládí v cestě.“¹⁴

O stereotypech stáří píše v prvním století před naším letopočtem i Cicero ve svém fiktivní rozhovoru s Catem, který zemřel v 85 letech. Cicero se snaží vyvrátit tehdejší čtyři hlavní představy o nesnesitelnosti a nešťastnosti stáří: „Shledávám, že jsou čtyři důvody, proč se nám stáří zdá nešťastným a bědným: předně, že nás odvádí od veřejné činnosti, za druhé, že poněkud oslabuje tělo, za třetí, že prý nám odnímá všechny tělesné radosti a rozkoše a konečně za čtvrté, že stáří již není daleko od smrti. (...) Ve stáří prý slábne paměť. Věřím, že se tak děje, jestliže bys ji necvičil, nebo, jestli bys byl od přírody poněkud tupější. (...) Starci si pamatují vše, o co mají starostlivost: rok stanovený u soudu, jména svých dlužníků i věřitelů. A co právníci? Co pontifikové? Co auguri? A co staří filosofové? Co ti si toho pamatují! Starým lidem zůstávají duševní schopnosti, jen když u nich trvá činný zájem a horlivost. A to platí nejen o mužích slavných, kteří jsou na veřejnosti ctěni a váženi pro svůj úřad, nýbrž i v životě soukromém a klidném. Ale vidíte také, jak stáří není vždy tak zmalátnělé a nečinné. Naopak, pozorujete, jak je pracovitě, jak stále něco dělá a plánuje, a to podle toho, jaký kdo měl záměr v předešlém životě. Dokonce se někteří staří lidé při svém pokročilém věku různým věcem učí. (...) Lidský věk má svůj průběh přesně stanovený, a je to jediná cesta přírody, a to docela prostá. Každému životnímu období je přidělen vhodný a pravý čas, takže jak nedostatek sil u chlapců, tak bujnost u jinochů, vážnost ve věku již ustáleném a zralost ve stáří, má do sebe něco přirozeného, a toho všeho se dá využít v pravý čas skutků.“¹⁵

Johann Fridrich Mayer koncem 18. století píše o osudu starých dědičných sedláků: „Tak přibývalo hanobení a nejhrubší nevychovanosti všeho druhu: nejenže s nimi po týdny

¹⁴ Schirmacher, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. 1.vyd. 2005. Praha: Knížní klub, 2005. s. 150. ISBN 80-242-1496-2

¹⁵ Cicero, M. T. *Cato Starší o stáří*. Přeložil Václav Bahník. Praha: Supraphon, 1976. s. 62. Lyra Pragensis sv. 13 (ISBN chybí)

ba měsíce nepromluvili ani slova, ani se nepostarali o ty, jež sužují slabosti stáří a nemoci, a odepřeli jim to, čím jsou povinni jako děti, nýbrž jim nadto hlasitě přáli všechno zlé i brzkou smrt, ba dokonce k tomu přispívali; proslýchá se také, že proti nim pozdvihli ruku, pokud si stěžovali; že raději dali kus masa psovi, než by svým rodičům hodili tvrdý chléb; kdo nahlédne do tajemství, která se odehrávají mezi dětmi a rodiči, ten se musí zděsit a upadnout do mdlob, neboť jsou to tajemství nejčernější zloby, páchané dětmi, kradoucí se v temnotě jako mor.“¹⁶

Jak je a vždy bylo pro člověka v každém věku důležité přijetí a potvrzení vlastní hodnoty dokládají mantry starých navajských indiánů:

„Přežil jsem již dříve. Dokážu to teď zase.

Již jsem mnohé přestál. Dokážu to zvládnout

ještě jednou.

Vypořádal jsem se s nečasem, medvědy, vlky i bělochy.

Dokážu se vypořádat i se svým stářím.

I když bylo hodně zle, vždy jsem vyšel s ovceři na pastvu.

A budu to dělat dál, lhostejno, kolik mi je let.“¹⁷

4.3 Nejvýznamnější faktory podílející se na vzniku ageismu

V souvislosti s ageistickými tendencemi ve společnosti se hovoří o válce generací. O válce proto, že se v ní dávají do pohybu síly očividně hluboké a mocné. Tento konflikt je biologicky naprogramován, lidstvo ho vede již po tisíciletí jako psychologický boj slov a ponižování. Je v ní pošlapávána identita pouze z důvodu chronologicky vyššího věku za

¹⁶ Schirmacher, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2005. s. 113. ISBN 80-242-1496-2

¹⁷ Šlechta, E. *Indiáni v pueblech*. 1. vyd. Praha: Svobodné slovo – Melantrich, 1956. s. 62. (ISBN chybí)

využití jazykových a názorových prostředků. Psychologicky vedená válka ničí sebevědomí člověka, bere seniorům důvěru v jejich krásu, znejišťuje jejich spolehnutí se na vlastní rozum a smysly. Nebere se v potaz, že by stáří jedinci mohlo přinést cokoli pozitivního, nehovoří se o něm jako o určitém vnitřním posunu, o rozvaze a zkušenostech, ale většinou se pouze setkáváme s popisem vnějších tělesných příznaků stáří.

Nejucelenější se mi zdá být souhrn faktorů podílejících se na ageismu, tak jak je zmiňuje Tošnerová.¹⁸ Jsou to:

- Demografické trendy „šedivějící“ Evropy, Ameriky a dalších rozvinutých zemí, které postupně zasáhnou i rozvojové země. Vystupňování demografické paniky.
- Segregace lidí do různých skupin na základě věku.
- Obecná devalvace tradic.
- Rychlé sociální změny v postindustriální informační společnosti
- Vývoj technologií vyžadujících rychlou změnu a nové přístupy ve vzdělávání.
- Kult mládí, společensky nadměrně hodnocený mladistvý zevnějšek.
- Přijetí teze, že stáří je neúčinné.
- Preference hodnot v první řadě zohledňujících individualismus a nezávislost
- Masmedia podporující ageismus, zprávy oživující gerontofobii.

Jak je patrné, téma ageismu je široké a podmiňuje ho celá škála nejrůznějších faktorů.

4.4 Projevy ageismu

Ageismus se neomezuje pouze na některé oblasti života. Pokud nedojde k preventivním opatřením a o procesu stárnutí budou veřejnosti chybět informace prostě

¹⁸ Tošnerová, T. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha a FNKV Praha 10, 2002. s. 41- 42. ISBN 80-238-9506-0

předsudků a mýtů, mohou ageistické postoje ovlivnit celkové klima ve společnosti. Zpočátku se ageismu dostalo pozornosti především v jeho extrémní podobě – což je týrání seniorů. Věková diskriminace se však může objevovat v mnoha dalších a méně zjevných přístupech ke starším lidem. Jedná se například o:

- problém participace, občanství druhé třídy;
- trh práce (marginalizace, nezaměstnanost osob ve vyšším věku);
- důchodový systém (předčasné důchody, rigidita systému);
- zdravotní péči (rozpočtová politika a omezování výdajů, etika péče, špatné zacházení se seniory);
- sociální péče (etické principy péče, špatné zacházení se seniory);
- životní prostředí (prostorová segregace, bariéry volného pohybu);
- mediálně pokřivený obraz stáří (urážlivá reklama, neobjektivní informace, vytěšňování a ignorace seniorů zvláště na televizní obrazovce);
- jazyk, literatura, vtipy, jazykové obraty;
- vzdělávání (nerovný přístup vzhledem k ostatním věkovým skupinám);
- věda (selekce výzkumných témat, zkreslená východiska pro zkoumání) atd.

Podrobněji bych se dotkla třech nejpalčivějších oblastí výskytu diskriminace na základě věku.

4.4.1 Ageismus a trh práce

Roste procento nezaměstnaných ve věkové skupině 50+ a to je možná ještě optimisticky položená věková hranice. Na trhu práce hraje věk spolu s pohlavím a vzděláním klíčovou roli, protože trh práce je dle věku strukturován a je jím definována i doba participace jedince na pracovním trhu. Existuje věková hranice od kdy je možné legálně pracovat i věková hranice odchodu do důchodu. „Ageismus je přítomen ve všech fázích zaměstnanosti, ale také v organizačních strukturách, výběru, rozmisťování pracovních sil i pracovních úkolů, v hodnocení výkonu, plánování kariéry, v odměňování a zaměstnaneckých výho-

dách. Je přítomen také ve výběru jedinců pro určitý druh tréninku, vzdělávání a rozvoje a v rozhodnutích o převodu na jinou práci, povýšení, ukončení pracovní činnosti a právu na důchod.“¹⁹

Za skrytě diskriminující na základě věku bychom mohli označit mnohé inzeráty, v kterých se hovoří o mladých dynamických, perspektivních, flexibilních týmech hledajících do svých řad nového kolegu či kolegyni.

Diskriminace seniorů se vyskytuje i v odměňování. Hodinový výdělek v ČR roste s věkem pracovníka a to do 60ti let, což by se mohlo chápat jako druh pozitivní diskriminace, nabízí se otázka, zda je správné nastavit systém platových stupňů tak, že hodinová mzda roste se stoupajícím věkem. Zároveň se tak může vytvořit tendence nepřijímat starší pracovníky z důvodu úspor.

Ke znevýhodnění starších pracovníků dochází i v přístupu ke vzdělávacím kurzům zvyšujícím kvalifikaci a k rekvalifikačním kurzům. Tím jim je jasně dáváno na jevo, že se s nimi ve firmě do budoucna nepočítá a nestojí za to do nich investovat. Jsou takto tlačeni do pasivní role, iniciativa se od nich nečeká, což je naprosto v rozporu s tím, jaká očekávání zaměstnavatel klade na pracovníky mladšího věku. Na pracovišti tak roste nerovnost a jsou narušovány vztahy koležiality.

V souboru právních norem pro státy EU najdeme i směrnici pro rovné zacházení v zaměstnání s pracovníky všech věkových skupin. Směrnice definuje pět forem diskriminace:²⁰

1. Přímá diskriminace – kdy se s někým jedná méně příznivě než s jiným z důvodu jeho věku.

¹⁹ Vidovičová, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1.vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav MU, 2008. s. 167. ISBN 978-80-210-4627-6

²⁰ Baker, R: *Diskriminace na základě věku a Evropská unie – otázky pro politiku a praxi* In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.. Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005*. Praha: MPSV, 2006. s. 38. ISBN 80-86878-52-X

2. Nepřímá diskriminace – kdy je někdo diskriminován kvůli zdánlivě neutrálnímu opatření či ustanovení, které tuto osobu znevýhodňuje.
3. Obtěžování – kdy dochází k jednání, které snižuje nebo narušuje důstojnost.
4. Navádění (pokyn) k diskriminujícímu jednání.
5. Viktimizace.

Zakazuje diskriminaci v těchto oblastech:

- Přístup k zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti a příležitostem k postupu v zaměstnání.
- Přístup k odbornému výcviku a poradenství pro volbu povolání, rekvalifikaci, včetně pracovní praxe.
- V zaměstnání a v rámci pracovních podmínek, včetně podmínek odměňování a propouštění.
- Členství a činnost v odborových organizacích a profesních organizacích a výhodách, které z toho vyplývají.

Pro prevenci ageismu na pracovním trhu je významná iniciativa organizace Evropské platformy seniorů (AGE). Usiluje o efektivní zavedení směrnic EU k této problematice a o dosažení širších cílů aktivní podporou diskuse v jednotlivých zemích a přímým ovlivňováním evropské politiky a upozorňuje na význam směrnic. Pokud je směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání účinně prováděna, představuje pro starší osoby významný přínos. Konkrétně:

- Poskytuje příležitost k rozvíjení širšího, pozitivního přístupu k rovnosti a diverzitě, který respektuje komplexnost identity, jak ji většina lidí prožívá, na místo toho, aby od sebe oddělovala jednotlivé segmenty populace.
- Zakazuje reálnou diskriminaci na základě věku, se kterou se starší pracovníci setkávají v inzerátech na volná pracovní místa, při přijímání a výběru zaměstnanců, vzdělávání a výcviku, odchodu do důchodu, postupu v zaměstnání a odměňování.

- Zabývá se klíčovým tématem, které se brzy dotkne nejen evropské ekonomiky, a to nízkou zaměstnaností (podzaměstnaností) starších lidí a podává návrhy na řešení.
- Vytváří základní východiska pro otázky spojené se zbožím a službami, bydlením a představami o starších lidech atd.²¹

4.4.2 Ageismus ve zdravotnictví

Stáří není synonymem nemoci. Nejde o fázi života, kdy musí člověk trpně snášet nemoc a bolest, protože se proti tomu nedá nic dělat a senior si musí zvyknout. Pravdou není ani tvrzení, že je starší člověk vždy křehký a potřebuje pomoc. Ve stáří se vyskytují stejné nemoci jako ve středním věku, ale odlišují se frekvencí výskytu.

Stáří ale modifikuje příznaky chorob, přidružují se specifické komplikace a případně i následky. Klinický průběh má své zvláštnosti:

- Ubývá příznaků.
- Stoupá tolerance bolesti.
- Atypický průběh nemoci s nespecifickými příznaky.
- Sklon k chronickému průběhu onemocnění.
- Polymorbidita.
- Zvyšující se nároky na rehabilitaci.
- Polypragmázie.

V pohledu veřejnosti je hluboce zakořeněna představa o kvalitativních rozdílech mezi různě starými lidmi a o přenosu těchto rozdílů do různých aspektů společenského života,

²¹ Baker, R: Diskriminace na základě věku a Evropská unie – otázky pro politiku a praxi. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

včetně zdravotních a sociálních služeb. Úvahy o omezování výdajů na zdravotní péči v závislosti na věku již předznamenávají otevřenost k hrubé vědomé diskriminaci a segregaci. Zájem zdravotnictví o stáří tak není ničím povzbuzován. Systémy zdravotní péče nejsou většinou na uspokojování potřeb stárnoucí populace připraveny. Tyto systémy byly postaveny na principech akutní péče a jsou charakterizovány zejména zvyšující se specializací, zaměřením se na krátkodobost a úspornost. Chronicky nemocní a polymorbidní pacienti přitom vyžadují návaznou péči prostupující hranice tradičních lékařských oborů a forem péče.

Podle Waitové²² existuje několik faktorů, které vytvářejí živnou půdu pro vznik ageismu ve zdravotnických systémech:

- Nedostatek lékařů – geriatrů i středního zdravotnického personálu vyškoleného pro práci se seniory; nezáměr o tuto disciplínu je způsoben opět hlavně jejím nízkým společenským statutem.
- Neodpovídající plánování dlouhodobé péče – odhaduje se, že k uspokojení současných demografických tlaků by bylo potřeba, aby skutečné náklady na dlouhodobou péči vzrostly o několika násobek.
- Všudypřítomný mýtus o nákladném starším pacientovi - běžně se předpokládá, že stárnutí populace je jednou z hlavních příčin rychle narůstajících nákladů na zdravotní péči. Stejně tak se předpokládá, že starší pacienti spotřebovávají více zdrojů na zdravotní péči než mladší lidé. Ve skutečnosti jsou oba tyto předpoklady mylné. Makroekonomické studie naznačují, že stárnutí populace má velmi omezený význam pro vysvětlení nárůstu výdajů na zdravotní péči. Faktory jako je přísun nákladných nových technologií mohou být mnohem důležitější. Je pravda, že starší segment populace jako celek spotřebovává vysoký podíl zdrojů. Je tomu tak jednoduše proto, že s věkem narůstá pravděpodobnost nemoci a smrti. To však

²² Wait, S. Odstranění diskriminace na základě věku: Prosazování rovnosti různých věkových skupin při poskytování zdravotní péče. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

však neplatí na individuální úrovni pro konkrétního pacienta: při stejné diagnóze starší pacienti užívají méně zdravotní péče než pacienti mladší. Nejvyšší náklady vznikají 12 až 18 měsíců před smrtí jedince, a to platí v kterémkoliv věku.

- Nedostatečné zajištění služeb pro zlepšení duševního zdraví – Alzheimerova choroba je nejzávažnějším problémem, který zdravotnictví v nadcházejících letech čeká. „Předběžné odhady hovoří o nárůstu počtu lidí trpících poruchou poznávacích schopností během příštích 30 let o více než 60 %. V zemích OECD je 32 % lidí v ošetrovatelské péči právě z důvodů demence. V sousedním Polsku byl proveden výzkum, z kterého vyplynulo, že pouze 10 % praktických lékařů je schopno rozeznat příznaky demence. Podobný výzkum v Anglii a Walesu zaznamenal, že dvě pětiny praktických lékařů odsouvají diagnostikovat demenci. Většina z nich nepoužívala standardní postupy k provedení diagnózy a téměř polovina z nich připustila, že jejich příprava na tuto problematiku není odpovídající.“²³
- Mýtus, že stáří vždy provází duševní nemoc. Na depresi se často pohlíží jako na přirozenou složku stárnutí a v důsledku toho se může stát, že není dostatečně léčena. Zdravotnický personál může mít tendenci označit všechny problémy s duševním zdravím nálepkou „demence“. „Rozdělování služeb v oblasti duševního zdraví na služby pro dospělé a na geriatrické služby, může mít opačný účinek způsobující zhoršení tohoto problému, protože věkový limit (obvykle 60 až 65 let) nemusí odrážet epidemiologii stavů, které jsou léčeny.“²⁴
- Mýtus o zbytečnosti poskytování některých invazivních léčebných metod pacientům nad 70 let.

²³ Wait, S. Odstranění diskriminace na základě věku: Prosazování rovnosti různých věkových skupin při poskytování zdravotní péče. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

²⁴ Wait, S. Odstranění diskriminace na základě věku: Prosazování rovnosti různých věkových skupin při poskytování zdravotní péče. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. s. 90. ISBN 80-86878-52-X

Všechny výše zmíněné skutečnosti vyvolávají neúčelné a diskriminační postupy, které ohrožují zvláště křehké geriatrické pacienty. K nejpálčivějším důsledkům chybného a předsudky zatíženého zdravotnického systému podle Kalvacha²⁵ patří:

- Přesunování geriatrických pacientů mezi tradičními obory, přičemž do žádného úplně nepatří.
- Překládání z oddělení na oddělení a po propuštění časté rehospitalizace.
- Při nemocničních pobytech jsou senioři rozptýleni po běžných odděleních, především interních. Proto chybí potřebná koncentrace personálu i ošetrovatelských a rehabilitačních pomůcek.
- Nerespektování důstojnosti pacientů (zvláště demencí trpících).
- Přehlížení problematiky disability a její nedostatečné zvládnutí.

Pokud se budou chtít zdravotníci (ale i sociální služby) profilovat jako kvalitní a nediskriminační, musí respektovat několik základních principů. Prioritou při poskytování služeb je klientova:

- důstojnost
- autonomie
- seberealizace
- spolupodílení se na životě daného prostředí
- zabezpečení

Prosazování rovnosti věkových skupin vyžaduje mnohem více než pouhé postižení těch, kdo jsou zodpovědní za diskriminaci na základě věku. Vyžaduje to celospolečenský posun v hodnotách. Spíše než o eutanázii by se měla rozhořet celospolečenská diskuze o takových přístupech ve zdravotní a sociální politice, které přispějí ke zkvalitnění života. Na začátku by ale bylo nutné otevřeně připustit fakt, že bohužel kromě již tak dost tristní dis-

²⁵ Kalvach, Z. Bariéry a diskriminace seniorů ve zdravotní a sociální péči v ČR. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. s. 81. ISBN 80-86878-52-X

kriminace na základě socioekonomického statutu, pohlaví, rasy, etnicity a úrovně vzdělání, je i věk dalším faktorem, který znevýhodňuje a ovlivňuje přístup k péči o jedince, její kvalitu i výsledek.

4.4.3 Ageismus – jazyk a média

Oblast jazyka, komunikace a sdělovacích prostředků je místem projevů ageismu i zdrojem vzniku ageistických postojů. Média – v případě této podkapitoly zohledňují především tisk a televizi - mají v dnešní době obrovskou moc, protože zásadním způsobem ovlivňují veřejné mínění. Proto také ve výčtu zdrojů ageismu stojí zpravidla v jeho čele.

Za projev diskriminace se dá jistě považovat absence zvláště těch televizních pořadů, které by za svého cílového diváka považovaly právě zástupce starší generace. Takovým pořadem jsou pouze „Barvy života“ vysílané jednou týdně, vždy v pátek dopoledne, na ČT1. A přitom senioři tvoří nemalou část diváků.

Málokdy také senioři vystupují na obrazovce jinak než ve fiktivních rolích v dramatické tvorbě. Mám na mysli moderátorskou, hlasatelskou či zpravodajskou činnost. Zneviditelnění se týká především žen vyššího věku. Chybí pořady pro kultivaci, porozumění a utváření vztahů mezi jednotlivými generacemi. Pro vyváženost ovšem nutno říci, že například samotná kinematografie, jejíž díla nám televize také zprostředkovává, nezobrazuje seniory jenom v negativním světle, ale také je ukazuje bez zesměšňování, urážek a s jejich skutečnými problémy. Z novějších českých filmů je to například *Babí léto* nebo *Vratné lahve*.

O tom jaké tendence vládnu ve americkém filmovém průmyslu v knize F. Schirrmachera²⁶ podrobně vypovídá jedna z úspěšných starších amerických hereček, držitelka ocenění Emmy, Doris Robertsová. Popisuje Hollywood jako místo v němž dostávají pětadvacetileté ženy botoxové injekce a ve čtyřiceti letech jsou málem staré na role babiček- přičemž zůstává zásadní otázkou zda se o rolích babiček vůbec uvažuje. Zmiňuje průzkum hereckých odborů, který dokázal, že je třikrát víc rolí pro ženy pod čtyřicet let než

²⁶ Schirrmacher, F. *Spiknutí metuzalém: stáří má zelenou*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2005. s. 145. ISBN 80-242-1496-2

pro ženy, které tuto hranici překročili. Dále dokazuje, že nedůvěra vůči stárnoucím lidem je tak velká, že nikdo nevěří jejich příběhům nebo snům. Tento postoj se odráží na přístupu ke scénáristům nad padesát let. Podle paní Robertsové ještě v 80. letech patřili zkušení autoři po padesátce k nejžádanějším v celém filmovém průmyslu. Z více než 60 % procent se podíleli na všech projektech. Dnes jejich podíl klesl na 19 %. Herečka tvrdí: „Není to ani šest měsíců, kdy jsem připravovala projekt s jedním autorem, slavným nositelem mnoha ocenění. Když přišel čas, abychom svoji práci představili ve studiu, zdráhal se přijít. Až uvidí moje šediny, budeme vyřízeni, řekl. Proč – ptám se- věří Hollywood, že padesátiletý muž už nemá co říct o lásce, mládí nebo lidských vztazích? Vím, že by mohl hodně vyprávět, jen kdyby mu byl ochoten někdo naslouchat.“

Kreslené a trikové filmy vzbuzují již v malých dětech strach ze starých lidí. Je čím dál častější, že jsou starší lidé ve filmech zlí, zatrpklí, sobečtí, marniví, pachatelé trestných činů, psychicky nemocní. V pohádkách jsou starší lidé až na výjimky bytostmi se slabostí pro děti, které se dají chytit a ovládnout. „Pokud jsou šesti až osmileté děti v jedné místnosti s lidmi ve věku kolem sedmdesáti a pětatřiceti let vyhýbají se starému člověku, výjimečně na něho pohlédnou, drží si odstup, zřídka se s ním dají do hovoru a i pak mluví málo. Gerontofobie roste očividně díky obrazům nabízeným televizí. Čtyřleté děti naopak ještě nerozeznávají mezi staršími a mladšími lidmi.“²⁷

Minimální zastoupení stáří je v reklamě. Jakoby stáří již nic nepotřebovalo a nebylo žádnou kupní silou. Pokud se senior v reklamě vyskytne, jde vždy o něco negativního – inkontinence, fixace zubních protéz, osteoporóza, artróza, prostata, vrásky. V reklamě mnohdy dochází k zesměšňování stáří a užívání stereotypních představ a předsudků. O prolomení stereotypu v reklamě se svou kampaní „Za skutečnou krásu“ snaží kosmetická firma Dove.

„Dvojí kritérium dělení podle pohlaví, uplatňované v pohledu na starší generaci, je všeobecně známou skutečností pro každého, kdo se dívá na televizi, čte tisk nebo chodí do kina. Starší ženy se objevují ve všech médiích ještě méně než muži a po 75. roce se téměř nikde nevyskytují. Americký tým vědců již roku 1997 analyzoval roli stárnoucí ženy

²⁷ Schirmacher, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2005. s. 147. ISBN 80-242-1496-2

v zábavných filmech a o výsledku analýzy napovídá již název studie: „Nereprezentativní, neatraktivní, nepřátelská a neinteligentní.“ Další výsledky dokládají tzv. tichou socializaci, to jest způsob, jak jsme nepřímo manévrováni do chápání rolí ve společnosti. V amerických programech pro děti a v televizních show hrají starší ženy převážně role s negativní konotací: přehnaně hodnou manželku, prostou domácí puťku, matriarchální vládkyni, čarodějnici a také nejednou sadistickou matku.²⁸

Způsob jakým se na veřejnosti o stáří hovoří podmiňuje a udržuje tvorbu ageistických postojů. Pokud jsou ve veřejném diskurzu ageistické představy replikovány, upevňuje se jejich životaschopnost. V největší míře jsou za to odpovědná právě média. Předpokládá se, že vytvářejí živnou půdu pro utváření demografické paniky, která se s ageismem silně pojí.

Demografická panika stojí za vytvářením ekonomických dezinformací o tom, že seniorská složka populace je v pozadí nadcházejících ekonomických problémů - stáří jakoby se stávalo synonymem ekonomické ztráty společnosti a je tak veřejně prezentováno ve zpravodajství.

Způsob jakým je stáří problematizováno politickou reprezentací a jinými názorovými vůdci se řadí k verbálně komunikačnímu typu ageismu. Za příklad může sloužit výzkum Vidovičové a Sedlákové, tak jak je shrnut Vidovičovou²⁹. Výzkum znamenal první hloubkovou analýzu české mediální scény z pohledu věku a stáří. Analyzovaly výběr sdělení publikovaný za rok 2004 v hlavních zpravodajských relacích ČT1, Nova a Prima a pěti největších celostátních denících (MF Dnes, Právo, Lidové noviny, Hospodářské noviny a Blesk). Vybraná sdělení musela obsahovat alespoň jedno z klíčových slov: senior, senioři, seniorský, penze, penzista, důchod, důchodce, důchodkyně, stáří, starý, stařenka, stařeček, babička, dědeček. Analýza byla provedena metodou kvantitativní obsahové analýzy a kvalitativní metodou interpretativního čtení. Tato rozsáhlá studie dospěla k následujícím závěrům:

²⁸ Schirmacher, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2005. s. 147. ISBN 80-242-1496-2.

²⁹ Vidovičová, L. *Stárnout, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6

- Tématům s obsahem klíčových slov se nejvíce věnovala MF Dnes – 72 %, s velkým odstupem následoval deník Blesk s 13 %. V denících se často vyskytovaly projevy verbálně komunikačního ageismu. Poslanec v deníku Blesk z 20.12.2004 hovořící o zdražování telekomunikačních služeb: „*Při takovém zdražování si důchodci nebudou moci zavolat ani na pohřební službu. Je to nehoráznost....*“ Dále komentář ministra financí k postupu vlády, který stárnutí ve zdánlivě nesouvisajícím kontextu otevřeně nazývá rizikem (Právo, 7. 11. 2004, str. 6): „*Je to reakce na stárnutí populace, je to reakce na zostřenou mezinárodní hospodářskou konkurenci, je to reakce na globalizaci, je to prostě reakce na nová rizika, nové podmínky počátku 21. století.*“ Mnohé titulky jsou ještě explicitnější (Deník Blesk, 9. I. 2004, str. 8) : „*Statistici: Čeká nás černá budoucnost! Na důchodce nebude mít kdo vydělávat.*“ , „*ČR v roce 2050: Důchodci pomřou hladu?*“.
- Na stránkách novin převládala ve spojení s klíčovými slovy ekonomická témata (důchody 34 %), kriminalita (28 %), v televizi byl poměr opačný. Témata jako zdravotnictví, sociální politika a kultura se vyskytovala sporadicky.
- O podobných událostech se referuje jiným způsobem pokud je v nich zainteresován člověk seniorského věku – pokud je obětí dopravní nehody senior má zpráva v průměru 22 slov, pokud je obětí dítě čteme zprávu v rozsahu 330 slov.
- Používané výrazy jsou často nevhodné jak s ohledem na kontext sdělení, tak s přihlédnutím k žánru (ČT1 1.4.2004 v Událostech: „*útulek pro lidi postižené Alzheimerovou chorobou*“ ; používání slova „babička“, aniž by se mluvilo o příbuzenském vztahu)
- „Tematizaci seniorů a stáří v české mediální kultuře opětovně provází tzv. *elderspeak*. Jedná se o anglický termín označující způsob, jakým se mluví s malými dětmi. Ve sděleních byl identifikován, jak v jazyce, tak v tematickém kontextu.(...) Sdělení jsou plná latentních obsahů stavících na stereotypech stáří jako období bez programu, bez zdraví, bez peněz a bez sexu. Je-li prezentován nějaký

aktivní senior (zřídka kdy seniorka) a jeho schopnosti, tak jedine jako rarita, jako něco neobvyklého.“³⁰

Diskreditace stáří se však neobjevuje jen ve zpravodajských denících. Toto období života má většinou (pouze) negativní konotace na stránkách společenských a módních časopisů, kde se stáří popisuje jako nepřítel číslo jedna, jako anomálie a ne jako přirozená část života mající své kvality i úskalí, stejně jako kterákoliv z etap předcházejících. Vidovičová³¹ zkoumá dámský měsíčník *Marianne* ze srpna 2002. Nachází v něm seznam charakterizující stáří, např.: „*Budete víc číst, ale na konci stránky nebudete vědět, co na ní bylo; Čím méně zubů budete mít, tím kousavější budete; Ať vám uvaří cokoli, dostanete po jídle pálení žáhy, průjem nebo zácpu, atd.*“ V rubrice „*Kráska*“ překvapí seznam toho, co není sexy – jsou to *šedivé vlasy*.

Podobné úvahy nejsou samozřejmě problémem jen *Marianne*, vyskytují se v různých obměnách i jinde. Je opravdu velmi zarážející, jak může časopis pro zralejší ženy hned na několika místech hlásat vyloženě ageistické postoje. Přesto, že se snaží halit je do rádooby humorného tónu, diskriminační podtext zůstává. Pokud bychom nechtěli vyloženě zmiňovat ageismus, určitě nás napadne, že je to i pouze z hlediska marketingové strategie magazínu překvapivé chování. Skutečnost, že se něčeho takového časopisy běžně dopouštějí, aniž by je to mohlo existenčně ohrozit, svědčí o tom, že sami senioři přebírají stereotypy o stáří a ty pak ovlivňují jejich sebepojetí, jiný přístup od médií už ani neočekávají. Můžeme dokonce říci, že se v důsledku senioři sami podílejí na udržení stereotypů.

Ageistické postoje jsou patrné i z řady pohrdlivých jmen používaných v mluveném jazyce. Odkaz na stáří tvoří hodnotový přívlástek. Může se jednat až o vyloženě pejorativní pojmenování jako: „stará škatule“, „stará panna“, „stará čarodějnice“, „starej dědek“, „starej kozel“, „starej prasák“, „prašivej dědek“ ap. Jiné výrazy naopak vyjadřují blahosklonnost, s jakou bývá někdy ke stáří přistupováno, např.: *dědoušek, vetvý stařeček, scvrklá*

³⁰ Vidovičová, L. *Stárnut, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 141. ISBN 978-80-210-4627-6

³¹ Vidovičová, L. *Stárnut, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 143. ISBN 978-80-210-4627-6

babička, stařenka, atd. Mnoho o pozadí ageismu – tedy o předsudcích a klišé – se dozvídáme z vtípů a z nejrůznějších předepsaných blahopřání.

„Zcela běžnou praxí se stalo v novinových zprávách označovat aktéry událostí věkem, přestože ten obvykle nebývá pro její samotný obsah relevantní. Věk bývá uváděn ve formě slovního vyjádření, případně s použitím číslovky (59letý důchodce) nebo formou číslovky v závorkách: Karel Gott (70). Označování věku je velmi typické zejména pro zprávy obvykle označované jako „černá kronika“ a nejsou v žádném případě exkluzivní doménou bulvárního tisku. Jedná se o způsob jakým se chronologický věk připisuje k určitým sociálním situacím a vtiskává se do podvědomí čtenářů, což může vést až k definici či modifikaci věkově specifických rolí.“³²

4.5 Diskriminace na základě věku a gender

„Gender, neboli rod, není jen biologickou kategorií, jakou je například pohlaví, ale je to kategorie sociální, utvářená na podkladě interiorizovaných, zvnitřněných sociálních rolí a postojů připisovaných a kladených na muže nebo ženu. V procesu socializace, tedy zařazování a sebezařazování do společnosti, získává každý jedinec představu o svém genderu včetně toho, co se od něho očekává proto, že je žena nebo muž.“³³

Jednou z falešných představ týkajících se seniorů bývá teze, že stáří mužů a žen je stejné. Muži a ženy mají v každé etapě života stejná práva a potřeby, jsou rovnocennými partnery, ale to neznamená, že jsou stejní. Odlišnost není důvodem k znevýhodnění, naopak by měla být nazírána jako cenná pro formování tolerance, solidarity a ostatních pozitivních jevů ve společnosti.

³²Vidovičová, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. s. 10. ISBN 80-239-4645-5

³³ Šiklová, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.. Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005*. Praha: MPSV, 2006. s. 30. ISBN 80-86878-52-X

Muži obecně prožívají stáří spojené s odchodem do penze hůře než-li ženy. Provázanost jejich života s profesní dráhou a kariérou je vyšší a jejich společenské uznání se od jejich pracovní pozice odvíjí. Pokud se práce stane jedinou náplní času a na odchod do důchodu se jedinec nepřipraví a neakceptuje novou situaci, mohou se objevit značné interpersonální a psychické problémy. Dochází k devalvací sebepojetí, k pocitům přebytečnosti a méněcennosti až k depresi. Celý tento problém je dle mého názoru podmíněn a graduje právě díky ageistickým projevům. Muži - senioři jsou s postupujícím věkem považováni za více „feminní“ s tím, že feminita bývá spojována s psychologickou závislostí a bázlivostí.

Z příkladů toho jaká zástupná jména jsou dávana starým mužům a starým ženám (viz předešlá kapitola) je také patrné genderové zatížení. Ženská jména odkazují zejména ke vzhledu, fyzickému úpadku a obavám ze stárnutí. Naproti tomu výrazy pojící se k mužům nesou sexuální podtext, jsou spojována s konfliktností, perverzí.

Protože ageismus namířený proti ženám je markantnější, ať již díky převaze žen v seniorské populaci, nebo z důvodu jejich přetrvávajícího částečného znevýhodnění, zaměřím se právě na něj.

Sociální systém často vytváří podmínky pro vytváření umělých rozdílů mezi oběma pohlavími, které nemají logické opodstatnění a nelze se na ně dívat jinak, než jako na diskriminační. Nejkriklavějším příkladem bezdůvodného nesmyslně udržovaného rozdílu mezi pohlavími je dle Šiklové³⁴ tzv. Gender Pay Gap. Jedná se o rozdíl mezi příjmy mužů a žen ve mzdách stanovených dle mediánu. Rozdíl tvoří 3700 Kč měsíčně v neprospěch žen. Dále se uvádí, že důchod žen oproti mužům byl v roce 2005 o 1626 Kč/měs. nižší. Mezi seniory s nejvyššími důchody, tj. nad 12 000 Kč měsíčně bylo jen 28 % žen. Oproti tomu nejnižší důchodové dávky (do 3000 Kč/měs.) pobírá téměř 78 % žen. Penzi do 7000 Kč/měs. mělo jen 24 000 mužů, ale 315 000 žen.

U žen staršího věku je motivem k práci spíše touha po seberealizaci, než jen finanční hledisko, a proto jsou ochotny spokojit se i s posty méně finančně ohodnocenými nebo na termínovaný pracovní poměr. Zaměstnavatel v takovém případě může pracovníci lehce

³⁴ Šiklová, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. s. 32. ISBN 80-86878-52-X

propustit bez nároku na odstupné a rovněž placená dovolená se jí netýká. „Ovšem nejhůře jsou na tom staré a stárnoucí rozvedené ženy, které celý život věnovaly svou péči rodině, pracovaly jen několik málo let a nyní, jako rozvedené, mají jen velmi nízký starobní důchod a v případě úmrtí jejich původního manžela a otce jejich dětí, nemají nárok ani na důchod vdovský.“³⁵ Všechny tyto aspekty ovlivňují výši příjmů dnešních žen v důchodovém věku.

Ageismus namířený proti ženám je posilován i ostatními formami diskriminace - nejčastěji se jedná o sexismus. Ženy se proto s větší pravděpodobností stávají obětmi diskriminačního chování než muži. I když ženy tvoří většinu seniorské populace, jsou do značné míry opomíjeny. Přestože je seniorská populace heterogenní, nabývají informace o seniorkách většinou formy generalizace. Jedná se o negativní stereotypizaci seniorek jako neaktivních, nezdravých, asexuálních a neefektivních. V případě starších žen se kumuluje i více sociálních handicapů dohromady. Jejich stáří a na to reagující ageismus, jako výraz averze vůči starým lidem obecně, pensionování, tedy zdánlivé nepřispívání do státního rozpočtu a celkově nižší hodnocení žen v této společnosti. Tedy více negativních faktorů najednou, jak to ukázaly i výsledky výzkumu o ageismu v médiích.

Stáří není jen oprošťováním se od určitých sociálních rolí, ale i získáváním jiných dimenzí. I stárnoucí ženy pokračují v uskutečňování rolí, které na sebe přijaly během života. Mnohdy samy již stárnoucí ženy pokračují v roli pečujících, a to směrem ke svým starým rodičům. Tato pomoc je poskytována v rámci domácnosti a příbuzenských vztahů, má nízkou společenskou prestiž. Jedná se po psychické i fyzické stránce o náročnou, často i nepřetržitou službu. Pokud by tato práce byla společností chápána v širším kontextu, těžko by mohly vznikat články a úvahy o starých ženách jako o finanční zátěži. Ale těžko něco takového žádat, pokud ji i členové širší rodiny považují za samozřejmost. Nerovné posuzování práce „veřejné“ a „soukromé“ trvá.

Sociální, politická či lokální opatření vyžadují reflexi, jaký bude jejich dopad na ženu a jaký na muže. Například při plánování spojů hromadné dopravy by se mělo posoudit, ja-

³⁵ Šiklová, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.. Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005.* MPSV Praha, 2006. s. 30. ISBN 80-86878-52-X

kým způsobem ji využívají muži a jakým ženy, neboť tento způsob bývá velmi rozdílný. Teprve po takovém posouzení lze rozhodnout tak, že není poškozeno ani jedno pohlaví. Takový přístup, při kterém se ti, co rozhodují, vždy ptají po rozdílných prioritách a potřebách žen a mužů se dle Šiklové³⁶ nazývá *Gender mainstreaming*.

„K tomuto již více méně v odborné veřejnosti vžitému kritériu (gender mainstreaming) je třeba přidat, nebo sledovat změny či dopad těchto změn a opatření na různé věkové skupiny. Proto navrhuji přidat do takto již komplikovaného pojmu ještě slůvko „age“, tedy věk, stáří. Tedy gender mainstreaming doplnit ještě o kategorii věku na **Genderage-mainstreaming**. (...) Domnívám se, že toto vymezení stačí a že nyní je třeba tento přístup systematicky zavádět do jednání i do rozhodnutí a do opatření, která jsou v současné společnosti přijímána. Současná Evropa, zvláště Evropská unie, do které již také patříme, je společností inkluzivní, snažící se začlenit jednotlivé skupiny národnostní, etnické i věkové do jednoho celku. I proto bychom si měli toto nesnadné slovo osvojit a nejen se ho naučit vyslovovat, ale hlavně ho při všech jednáních prosazovat a sledovat, zda přijatá opatření nediskriminují staré lidi, tedy staré ženy a staré muže, a jaký dopad mají na jejich život.“³⁷

4.6 Sebepojetí ovlivněné ageismem

Jak známo to, jak na jedince reaguje okolí, zásadním způsobem ovlivňuje jeho pohled na sebe sama. Proto je jednou ze základních potřeb každého z nás, získání pozitivních zpětných vazeb od světa kolem. Stejně je to v každém věku, ale v žádném jiném není tato potřeba tak nedostatečně uspokojována, jako právě ve stáří. Nikde se nedočteme, jak se

³⁶ Šiklová, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR*. Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. MPSV Praha, 2006. s. 31. ISBN 80-86878-52-X

³⁷Šiklová, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR*. Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. MPSV Praha, 2006. s. 32. ISBN 80-86878-52-X

bránit dětství, pubertě, dospělosti – to by také bylo absurdní, to přece patří k průběhu lidského života. Pokud se ale jedná o etapu stáří, dojde ke změně. Senior je vším okolo přesvědčován, že stáří tak úplně normální není, není rovnocennou etapou života, je vlastně jen čekáním na smrt. Ještě ke všemu čekáním tak strašně finančně zatěžujícím společnost.

Člověk vystavený ageistickým postojům, může podle Tošnerové³⁸ po čase začít procházet třemi stádii změny sebepojetí:

1. stádium: Jedinec přijímá nálepku např. důchodce, vdovec, která způsobuje ztrátu jeho původní role nebo referenční skupiny. Hovoří se o procesu tzv. labellingu (z angl. label = nálepka).
2. stádium: Zpevňování závislosti na vnějškové nálepce. Pokud se jedná o nálepku v podstatě kladnou, syndrom ztráty sebeúcty se nevyvíjí. Jde-li spíše o záporné hodnocení, jedinec přechází do třetího stádia.
3. stádium: Ztráta sebeúcty, kdy je vlastní prožitek vysokého věku totálně ovlivněn pohledem společnosti – senior sebe sama vnímá a popisuje jako nekompetentního, neadekvátního, nemocného. Přijímá negativní postoje a rozvíjí se jeho závislá role.

To, že osoba vystavená předsudkům a diskriminaci přijala dominantní skupinový záporný obraz sebe sama, se projeví například tím, že redukuje své společenské aktivity, stěhuje se do segregovaného bydlení, nesnaží se vyhledávat vhodné lékařské ošetření, akceptuje chudobu. V krajním případě začne jednat proti sobě samému, což se projevuje alkoholem, zneužíváním psychoaktivních látek, až pokusy o sebevraždu.

Sebevražednost je vůbec jedním z velkých problémů v seniorském věku. Souvisí s výskytem depresivních stavů. Dle Drástové a Krombholze³⁹ bývá u seniorů nejčastěji uváděna 10 % prevalence. Při aktivním vyhledávání depresivních příznaků (včetně neúplně popsaných depresivních stavů) číslo vzroste na 15 – 25 %. Klinické symptomy deprese vy-

³⁸ Tošnerová, T. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha a FNKV Praha 10, 2002 s. 14, 15. ISBN 80-238-9506-0

³⁹ Drástová, H., Krombholz, R. *Deprese v seni* [online]. c2006, poslední revize 8.5.2006 [cit.2009-07-08]. Dostupné z: < <http://www.solen.cz/pdfs/med/2006/05/08.pdf>>

kazuje 20 – 40 % gerontologických pacientů v péči praktického lékaře, z toho 1/3 prožívá akutní depresivní fázi. Tento údaj nepřekvapí, když se zamyslíme nad situací starších občanů. Výskyt deprese u nich jistě ovlivňuje i malá míra společenského uznání, izolace atd. Poměr počtu dokonaných sebevražd nad sebevražednými pokusy v závislosti na věku rovněž stoupá. Pro vyšší věk je typická cílevědomost, s jakou se jedinec na sebevraždu chystá. Motivem bývá právě ztráta životních jistot, zoufalství nebo beznadějí při řešení vlastní situace. Ve způsobu řešení pak převažují ty metody, které jsou jisté (oběšení, skok pod vlak či z výšky). Sebevražedné myšlenky je nutné brát zejména u starých lidí vždy vážně. Minimálně mohou signalizovat volání o pomoc v těžko zvladatelné situaci.

Pokud jedinec není sám o sobě kladně přijímán, snaží se identifikovat, alespoň s takovou skupinou, která je schopna pozitivní odezvu vyvolat. Takovéto chování se může projevat jako snaha o věčné mládí například podstoupením kosmetické plastické operace nebo zapíráním opravdového věku. Potlačování skutečnosti je sice relativně běžné, ale rozhodně nepřispívá ke zdravému sebepojetí, v některých případech dokonce negativně formuje morálku.

Soustavná, přehnaná až hystericky pojímaná snaha o potlačení přirozených projevů stárnutí se může stát směšnou a nepatřičnou. Upozorňuje na slabé stránky těch, kdo se pokoušejí zastavit čas.

5 Týrání seniorů – extrémní forma ageismu

Ageismus ve své extrémní podobě může přerůst až v týrání seniorů.

5.1 Počátky zájmu o problematiku týrání seniorů

Problematika týrání seniorů představuje, stejně jako teorie ageismu, poměrně nový koncept. Spolu s tím, jak se od poloviny šedesátých let 20. století v USA a zemích Západní Evropy postupně začínají prosazovat hnutí za práva jednotlivých skupin obyvatel, dostávají se do popředí i otázky spojené s diskriminací a násilím v rodině i v institucích.

Zprvu se odborná veřejnost zajímá o děti jako oběti násilí, na počátku sedmdesátých let následuje téma násilí mezi partnery a o něco později je dopřáno veřejného sluchu i tématu násilí na seniorech. První zprávy pocházejí z Velké Británie. V 70. letech 20. století britští lékaři o tomto problému psali jako o fenoménu „bití babiček“. V roce 1975 bylo pak týrání a zneužívání seniorů poprvé popsáno v „British scientific journals.“⁴⁰

K systematickému pozorování a podrobnému zpracování statistických údajů dochází od 80. let 20. století, právě v souvislosti s násilím na dětech a stále je této problematice podle Kalvacha⁴¹ věnováno 10krát méně publikací oproti těm, které se věnují dětem s obdobnými problémy. První zásadní práce pocházejí z anglosaského prostředí, jmenovitě z USA a Velké Británie. V roce 1980 bylo v USA tomuto problému věnováno slyšení ve sněmovně reprezentantů pod názvem „Elder Abuse: An Examination of a Hidden Problem“. Od roku 1986 je ve washingtonském „National Center on Elder Abuse“ vedena statistika násilí na seniorech. Je v ní uveden záznam o oběti i pachateli, o způsobu nahlášení

⁴⁰ Penhale, B. Koncept zneužívání seniorů – konec mlčení. In *Postavení a diskriminace seniorů v ČR.* Sborník z mezinárodní konference pořádané v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové 25.11.2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X

⁴¹ Kalvach, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. *Časopis lékařů českých*, 1997, roč. 136, č. 6, s. 170-173

události. Celá problematika byla počátkem 90. let včleněna do sociální politiky Spojených států.⁴²

V České republice, stejně jako v ostatních postkomunistických zemích, se tomuto problému dostává seriózní pozornosti až od poloviny 90.let. Iniciativa vychází především z univerzitních gerontologických pracovišť. Na základě aktivity České gerontologické a geriatrické společnosti je publikována „Evropská charta práv pacientů seniorů“. Nutné je zmínit i práci Ambulance pro poruchy paměti při FNKV v Praze, jmenovitě MUDr. Tamaru Tošnerové.

V roce 1990 zdravotní výbor Rady Evropy vznesl požadavek prioritně zkoumat problematiku špatného zacházení se seniory. Dle rezoluce OSN č. 49/91 mají vlády jednotlivých států ve svých národních programech zohlednit následující zásady v přístupu ke starším občanům. Má být dbáno na jejich nezávislost, účast na společenském životě, přístup k zdravotním, sociálním a právním službám s respektováním jejich důstojnosti, potřeb a soukromí, a to v bezpečném prostředí bez fyzického a psychického zneužívání. Zásluhou OSN byl rok 1999 vyhlášen Mezinárodním rokem seniorů. Tato aktivita si kladla za cíl povzbudit a podpořit všechny sociální oblasti v rozvoji programů zaměřených na řešení problémů seniorů.⁴³

Již několik let je 15. červen Dnem boje proti týrání seniorů. U nás na tento den chystá řadu informačních aktivit ŽIVOT 90. Letos jsem měla možnost zúčastnit se dvoudenního workshopu na téma „Týrání a zneužívání starších žen a práva seniorů v sociálních službách“. Informace v něm získané ve své práci rovněž využívám.

⁴²Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007[cit.2009-07-20].Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf> >

⁴³ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007[cit.2009-07-20].Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf> >

5.2 Vymezení pojmů

Nutno předeslat, že v české odborné literatuře nepanuje shoda v terminologii. Můžeme najít jak samotný pojem „týrání seniorů“, tak i spojení „týrání a zneužívání seniorů“ případně „týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů“, či jednoduše „násilí na seniorech“. Z anglosaské literatury, kde je terminologie jasnější, je přejata zkratka EAN (Elder Abuse and Neglect).

Osobně chápu pojem „týrání“ v širším slova smyslu, tedy jako korespondující s obecným pojmem „násilí“, v němž je již obsaženo zneužívání, zanedbávání a všechny jiné nevhodné formy zacházení se staršími lidmi jak v domácí tak i v ústavní péči. V tomto všezahrnujícím významu budu pojem „týrání seniorů“ spolu se zkratkou EAN užívat i ve své práci.

5.3 Definice

O týrání seniorů mluvíme tam, kde opakovaně dochází k agresivnímu chování nebo k nedostatečné aktivitě vůči staršímu člověku, což má za následek jeho utrpení fyzické i psychické.

„Charakteristickým rysem je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Jedná se o donucovací chování užívané jednou osobou k ovládnutí jiné nebo jiných osob. Může mít rozmanité podoby: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižující urážky, zesměšňování, podrývání sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením až po přímé tělesné ubližování.“⁴⁴

Na mezinárodním pracovním semináři „Násilí na seniorech“, který probíhal v červnu 2000 na Právnické fakultě v Olomouci vznikla tato definice: „Je to násilí páchané na sta-

⁴⁴ Pavlátová, I. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie., 2008. s. 11. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Vidovičová

rých lidech a obecně zahrnuje fyzické, psychické nebo finanční a majetkové vykořisťování, ale i úmyslné odsouvání potřeb, neposkytnutí potřebné pomoci a péče.“⁴⁵

„Špatné zacházení se seniory je definováno jako destruktivní chování zaměřené vůči staršímu dospělému, které se odehrává v kontextu důvěrného vztahu dostatečné intenzity a frekvence. Působí škodlivé důsledky v oblasti fyzické, psychické, sociální nebo finanční; zbytečné utrpení, zranění a bolest, ztrátu a porušení lidských práv a horší kvalitu života seniora.“⁴⁶

Jak z výše uvedených definic vyplývá týrání může nabývat celé řady podob. V následující kapitole proto typy násilí přiblížím a pro názornost doplním kazuistikami. Kazuistiky byly prezentovány v rámci workshopu „Týrání a zneužívání starších žen a práva seniorů v sociálních službách“, kterého jsem měla možnost se osobně zúčastnit. Akci pořádalo ve dnech 15.6. - 16.6.2009 sdružení ŽIVOT 90 v rámci projektu JLS/ DAP/2007 –1 EUSTACEA: Developing a European Strategy to Combat Elder Abuse against Older Women podpořeném Evropskou Komisí. Kazuistiky v rámci svých vstupů a prezentací uváděli pracovníci ŽIVOTa 90, pracovníci středočeských intervenčních center a v panelové diskusi i pracovnice domovů pro seniory. Z celého workshopu jsem pořídila audio záznam a z něho jsem pak čerpala. Některé kazuistiky jsem pro úplnost dohledala i v informační brožuře *STOP násilí na seniorech*. Praha: ŽIVOT 90, 2008

⁴⁵ Pavlátová, I. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie., 2008. s. 12. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Vidovičová

⁴⁶ Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. s. 3. ISBN 978-80-87041-62-8

5.4 Jednotlivé formy týrání seniorů

5.4.1 Fyzické týrání

Jedná se o takové úmyslné chování, které seniorovi způsobuje bolest, zranění, bezdůvodné omezování osobní svobody a v nejtěžších případech i smrt.

Jde o celou škálu forem násilí jako je bití, kopání, škrcení, srážení k zemi, trýznivé používání prostředků k omezování pohybu (např. kurtování), záměrné vystavování chladu, odpírání jídla, netlumení bolesti a jiné.

Na skutečnost, že v životě seniora není vše v pořádku, upozorňují tyto indikátory fyzického týrání:

- Podlitiny (různého stáří a na místech, kde by si je člověk sám nezpůsobil - stopy po otiscích prstů od lokte směrem k rameni, na obou pažích nebo trupu; na chráněných místech - podpaží, vnitřní strana stehen atp.)
- Zlomeniny
- Popáleniny (na neobvyklých místech- hýždě; tvarem podobné žehličce, cigaretě)
- Otoky
- Poškrábání
- Stopy po vpichu
- Otisky zubů

Opilá dcera opakovaně po požití alkoholu napadala svou matku, která byla po CMP zcela bezmocná, po vyhrocení situace muselo dojít k přemístění této nemohoucí osoby do LDN, kde během týdne zemřela.

Syn znemožňoval matce přístup do kuchyně a koupelny. Opakovaně ji fyzicky napadl.

Bití stařenky vlastním vnukem, posléze paní umírá z důvodu strádání, sešlostí.

Sousedé přivolali pomoc starší ženě, protože slyšeli nářek a volání, Měla zlomené obě ruce v předloktí, policistům i lékařům tvrdila, že si je nešťastně přivřela do dveří. Bylo

zjištěno, že v bytě žije s vnukem a křik a pláč jsou na denním pořádku, paní o ničem se sociální pracovníci mluvit nechce.

5.4.2 Psychické či emocionální týrání

Tato forma agrese zahrnuje nadávky, urážky, zesměšňování, vyhrožování, ponižování, bránění v běžných aktivitách, omezování sociálních kontaktů, utvrzování o nepotřebnosti seniora, ignorování (vyloučení z rodinného života), lhaní a manipulativní jednání.

V chování psychicky týraného seniora můžeme podle Tošnerové⁴⁷ pozorovat tyto změny:

- Uzavření se do sebe
- Rezignace
- Přehnané a nevysvětlitelné pocity strachu (až panického), úzkostnost
- Depresivita, suicidiální myšlenky a pokus o jejich realizaci
- Zmatenost
- Nespavost, spánková deprivace, nebo neobvyklá spavost
- Nezájem o cokoli včetně sebe sama
- Změna v chuti k jídlu (netypický úbytek na váze, nebo její zvýšení)
- Ambivalence pocitů lásky a nenávisti
- Agitovanost
- Užívání uklidňujících léků a sedativ

Při rozhovoru s psychicky týraným seniorem je nápadná jeho neverbální komunikace. Neobvyklý je způsob sezení, vyhýbavý oční kontakt, intonace, barva hlasu; ohlíží se, jako by čekal, že ho někdo sleduje.

⁴⁷ Tošnerová, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 14. ISBN 80-238-9505-2

Na otázky odpovídá často pouze jednoslovně, hovoří o nejnútnejších věcech, sám podněty k hovoru nedává. Rodina nebo pečující personál většinou dělá vše proto, aby nikomu cizímu nebylo umožněno mluvit se seniorem o samotě, což je ale typické u všech forem týrání.

Matka bydlela se synem v domku, který si společně opatřili. Po nějaké době se syn oženil a snacha později začala svou tchyni šikanovat – nadávala jí, že smrdí, že chrápe až je to slyšet po celém domě. Paní byla odmítána při zdravotních potížích lékařská péče. Po prodělané mozkové příhodě byla paní umístěna v Domově pro seniory

Uživatelka bytu byla omezována v kontaktu s přáteli a širší rodinou, rodina matku uzamykala doma a nechávala ji samotnou bez možnosti vycházení. Dále jí byl odpojován telefon a docházelo k zastrašování a vyhrožování za účelem získání nemovitosti a vkladních knížek. Bylo podáno trestní oznámení dle § 231 trestního zákona ve věci omezování osobní svobody, podle § 235 a útisku dle § 237. Během vyšetřování týraná osoba zemřela.

5.4.3 Sexuální týrání

Sexuální násilí na seniorech je extrémní kombinací fyzické a psychické agrese. Vyskytuje se zpravidla při soužití seniora s psychiatricky diagnostikovaným nebo na drogách či alkoholu závislým jedincem, nebo mezi spolubydlíci v domovech pro seniory. Obětí jsou zejména ženy.

K identifikaci tohoto týrání vede:

- Potrhané, potřísněné, zakrvácené spodní prádlo
- Bolest, svědění, poranění v oblasti genitálií
- Nevysvětlitelná venerická onemocnění
- Záněty, krvácení v oblasti rodidel
- Podlitiny v horních partiích vnitřní strany stehen

- Obtížná chůze
- Patrný diskomfort při sezení

Osobně považuji za sexuální násilí - byť v pasivní formě- i zesměšňování sexuality seniorů ve filmech, reklamách, televizních estrádách atp.

86letá nemohoucí žena byla opakovaně pohlavně zneužívána svým synem. Nechtěla podat trestní oznámení a po dohodě s pečovatelkami a ošetřujícím lékařem, který na jejím těle našel zjevné stopy násilí, byla přemístěna do LDN, kde do tří měsíců zemřela.

5.4.4 Finanční (majetkové) týrání

V tomto případě je pozornost agresora zaměřena na majetek a finanční zdroje starší osoby. Neoprávněný nárok si činí pod pohrůzkou nebo konáním fyzického a psychického násilí, za využití lsti a manipulace s fakty.

Agresor využívá důvěřivosti seniora, jeho ne vždy dobré orientace, co se týká uzavírání smluv, půjček atd.

Takováto situace má za následek:

- Nevysvětlitelný převod majetku seniora na jiné osoby
- Nezaplacené účty, chybějící peníze i na potraviny a věci osobní potřeby
- Senior si, i přes dobré příjmy, nechce dovolit potřebné služby nebo péči
- Neúplné, chaotické, nebo žádná povědomí o vlastní finanční situaci
- Životní úroveň hrubě neodpovídá příjmům (majetku)
- Nejistota až strach, pokud se hovor stočí na peníze

V naší společnosti byl dlouho zakořeněný model, kdy jsou rodiče zodpovědní za finanční situaci svých dětí i v jejich dospělosti. Vlivem toho je v mnoha rodinách paradoxně tato výpomoc považována za normální a vítanou pozornost. Bohužel se hodně zapomíná, že zajištěné dospělé děti mají, pokud je to nutné, vyživovací povinnost ke svým rodičům.

Bez problému není ani hojně rozšířený zvyk, někdy vnímaný spíše jako nepsaná povinnost, dávat za službu pečovatelům nebo pracovníkům terénních služeb tzv. všimné (drobné „od cesty“). Hrozí zde totiž nebezpečí, že kvalita poskytované péče nebo služby se bude odvíjet, od toho, kolik který senior připlatí a zda vůbec. „Psychika senior je v takových případech vystavena zvýšenému dopadu pocitu závislosti a studu.“⁴⁸

Nutno poznamenat, že tento jev působí i opačně a někdy velmi znepríjemňuje práci zainteresovaným pracovníkům a dostává je do nepříjemných situací, pokud je téměř nemožné seniorovi vysvětlit, že přijetí takového nadměrného „poděkování“ je pro pracovníka v rozporu s etickými principy jeho povolání.

83letá paní upoutaná po úrazu na invalidní vozík darovala svůj byt po smrti manžela synovi a sama se rozhodla, že zbytek života stráví v domově důchodců. Syn jí slíbil, že za ní bude pravidelně dojíždět a měsíc prázdnin prožije na své chalupě na Šumavě spolu s vnoučaty. Po dva roky se vždy vracela spokojená z chalupy mezi své vrstevníky s napečenými borůvkovými koláči a s úrodou hub. Syn se snachou a vnoučaty přijel ještě na podzim, když měla svátek, ale na Vánoce už se neozval. Marně psala, telefonovala, láteřila, plakala. Dopisy se vracely zpět, telefon byl hluchý, syn se odstěhoval. Prodal bez jejího souhlasu i rodnou chalupu, nedal jí z prodeje ani korunu. Nechala se odvézt naposledy na místa, která měla tolik ráda. Sousedé ji uvítali s křikem, že se stal zázrak. Vždyť syn jim řekl, že chalupu musel prodat, že se maminka pomátla, je nemohoucí a byla zbavena svéprávnosti. I když ví, že syn jednal protiprávně, odmítá nabízenou právní pomoc. Potřebuje jen někoho, kdo bude naslouchat.

Do domu s pečovatelskou službou se přistěhovala velmi hodná paní. Připomínala všem pohádkovou babičku. Celý život žila velmi skromně, což bylo vidět i na jejím vybavení bytu – vše bylo velmi staré, ošuntělé, rozpadající se. Asi 100 m od domu s pečovatelskou službou bydlel syn této paní i s celou rodinou. Přestože měla plnou službu a rodina by jí nemusela pomáhat, navštěvovali ji velmi zřídka, vlastně pouze v den, kdy brala důchod.

⁴⁸ Buriánek, J., Kovařík, J., aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. s. 92. ISBN 80-7254-914-6

Paní, aby mohla rodině přilepšit, šetřila sama na sobě, jedla většinou mléko s rohlíkem. Obědy od pečovatelské služby nechtěla, protože se jí zdálo, že by utratila moc peněz a nemohla tak přispívat rodině. I tak pečovatelkám vyprávěla velmi láskyplně o své rodině, jak dobře o ni pečují. Říkávala: „Já mám hodné děti.“ Nepřipouštěla, že by bylo něco v nepořádku. Ani na Vánoce, přestože syn bydlel tak blízko si ji nevzal, nenavštívil a že k večeři mívala vždy konzervu sardinek. Takto žila až do své smrti.

Pan Novák má velký dům se zahradou, jednou bude všechno jeho syna. Pan Novák ho požádá, zda by mu nekoupil na sekání zahrady křovinořez a dá synovi raději víc peněz, aby mohl dobře vybrat. Delší dobu se neděje nic a syn se neozývá, pan Novák mu zavolá a dozvídá se, že křovinořez je toho, kdo ho kupoval a že trávu na svém pozemku poseká až bude mít čas.

56letá paní – vdova - je levostranně ochrnutá po cévní mozkové příhodě. V současné době se pohybuje po bytě s oporou kompenzačních pomůcek a pomáhá jí pečovatelská služba. Dvakrát týdně se snaží s pečovatelem vyjít ven na procházku. Bydlí v činžovním domě, který vlastní její dvě dospělé děti žijící i s rodinami tamtéž. S oběma dětmi ani jejich partnery a vnoučaty se však vůbec nestýká a nemůže od nich očekávat jakoukoliv pomoc. V době, kdy byla hospitalizována, ji děti vystěhovaly do nebytových prostor ve zvýšeném přízemí domu, dodnes ji ani nepředaly všechny její osobní věci. Pak následovaly opakované pokusy dětí matku umístit v LDN či psychiatrické léčebně, se záměrem zbavit jí způsobilosti k právním úkonům, aby mohly lukrativně pronajmout nebytové prostory, které obývá. Ne reagují ani na písemné prosby své matky o zbudování madla ke schodům ze zvýšeného přízemí, aby snadněji sešla ze schodů. Dokonce, během klientčina pobytu u mimopražských příbuzných, z uzamčeného bytu zmizely předměty a peníze, aniž by byl porušen zámeček u vstupních dveří.

5.4.5 Týrání způsobené zanedbáváním

Seniorovi je ubližováno také nedostatečnou aktivitou pečujícího. Jde o nejčastější a nejvíce bagatelizovanou formu násilí. „Protože se de facto jedná o nekonání je zanedbávání méně zjevné a více amorfní než abusus. Přesto, že je tato forma špatného zacházení pod-

statně častější než samotné aktivní týrání, byla jí dosud věnována jen velmi omezená empirická pozornost⁴⁹. To co začíná nedostatkem zájmu, komunikace a podpory, může končit rozvojem imobility, proleženin, ztrátou soběstačnosti a při nedostatečném uspokojování primárních fyziologických potřeb i malnutricí a dehydratací.

Zanedbávání má tedy za následek tyto jevy:

- Nadměrná zanedbanost, zápach
- Nedostatečné, nevhodné oblečení
- Hypo/hyper tenze
- Dehydratace
- Podvýživa
- Dekubity

Riziko zanedbávání je vyšší v případě křehkých seniorů ve věku nad 80 let a odkázaných na cizí pomoc v uspokojování základních potřeb.

V rámci zanedbávání je někdy rozlišováno ještě tzv. **sebezanedbávání**⁵⁰, kdy senior poškozuje sebe sama nedostatečnou osobní péčí se stejnými důsledky, jako když k zanedbávání dochází vinnou druhé osoby. Jedná se o spornou kategorii, svou podstatou se vymyká běžnému chápání týrání jako interakce mezi dvěma lidmi.

Ač klientka bydlela s rodinou v jednom domě, ležela v malé místnosti na holých matracích, všude byly hromádky zaschlé stolice a všude čpěla moč. Na svou obhajobu neteř a

⁴⁹ Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. s. 3. ISBN 978-80-87041-62-8

⁵⁰ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit. 2009-07-20]. Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>

její manžel uvedli, že tetu nechtěli vytrhávat z prostředí, na které byla zvyklá údajně proto, aby psychicky nestrádala, kdyby něco změnili. Oba byli vysokoškoláci.

92letá paní, o kterou “pečoval” její syn, byla nalezena na slamníku v chlívků, byla tam zamčena, syn ji údajně navštěvoval 1x denně a nosil jí tam jídlo - to jedla z misky na zemi. Paní byla vyhublá, dehydratovaná, zmatená a prochládlá- při našem příchodu ležela na zemi na slámě vytrhané ze slamníku. Věc byla hlášena ošetřujícímu lékaři, který okamžitě zařídil převoz do nemocnice. Bylo zahájeno trestní stíhání syna.

5.5 Specifika týrání seniorů v ústavní péči

Ani v institucích, které si za svůj cíl vytkly zajistit seniorům důstojný život soustavnou a kvalitní péčí o celé spektrum jejich potřeb, nejsou vždy a všemi pracovníky dodržovány potřebné standardy péče a mnohdy ani obyčejné lidské slušnosti. Proto i zde dochází k jevům, které označujeme jako týrání.

V ústavní péči může docházet ke všem výše popsaným formám týrání.

Vůči klientům umístěným dlouhodobě v ústavní péči, ale zároveň i vůči jejich rodinám, dochází k finančnímu násilí. Nebývají ojedinělé případy neoprávněného vymáhání nepřiměřených finančních částek za ošetrovatelskou péči, přestože si klient určitou finanční částkou hradí pobyt i k němu náležející služby. Často se takovéto nadstandardní částky označují jako sponzorské dary. Dochází i k postupnému zvyšování samotných částek za pobyt klienta až na únosnou mez. Nemusí se ale jednat „pouze“ o peníze jako takové, mohou se rovněž ztrácet přímo věci z majetku seniora.

Hrubé fyzické násilí je zaznamenáno sporadicky, protože je pochopitelně nejlépe prokazatelné. K fyzické újmě zde proto dochází častěji spíše vinnou nedostatečnou péčí, omezováním pohybu, ignorováním tělesných potřeb klienta a nezohledněním specifík v péči o imobilní seniory. Mám na mysli zejména:

- Celonoční větrání na pokojích s nehybnými pacienty a tím zvýšení rizika zápalu plic
- Nedostatečná prevence dekubitů -ponechávání inkontinentního seniora v promočeném lůžku, nepolohování nehybných klientů.

- Násilné krmení, odpírání nápojů i jídla
- Katetrizace inkontinentních klientů
- Kurtování na lůžku, umístění do křesla omezujícího pohyb.
- Netlumení bolesti.

Vnučka přijela na návštěvu do LDN za svou 60letou babičkou, ochrnutou po mrtvici. Na pokoji jsou hospitalizovány ještě dvě další starší pacientky. Babička leží se zoufalým výrazem v očích, přikurtovaná, pokálená, dehydratovaná. Vnučka několikrát zvoní na sestru, nikdo nepřichází. Dává babičce po lžičkách napít. Zápach je příšerný, babička proležela a samá modřina. Bohužel nemluví. Vnučka po chodbě hledá personál, nikde nikdo, jen zřízenec. Nakonec se podaří najít vrchní sestru. Ta jí podá vysvětlení, že babička “zlobila”, proto musí být přikurtovaná. Na revers si vnučka druhý den odváží svou zuboženou babičku domů. Loučí se na pokoji s pacientkami, které vnučce šeptají, že babička sestře spadla z postele, když ji přebalovala a prý ji ještě “naplácala na holou”. Připomínaly, že tři dny chudák nic nejedla a pila kapku naposledy ráno. Při propouštění domů, když ústně vyjádřila nespokojenost, jí bylo řečeno, že pokud se jí to nelíbí, ať jde jinam, že s babkou je to děs.

Zcela specifickou formou týrání s níž se setkáme zpravidla pouze v institucionální péči je tzv. **chemické násilí**. Jedná se o zneužívání farmakologických preparátů za účelem utlumení klienta.

Pán, který být v domově nechtěl, dostal uklidňující injekci. Po půlroce umírá. Každých čtrnáct dní- uklidňující injekce.

Odbornost namířená proti klientovi se ukazuje i v nepřiměřené **psychiatrizační geriatrických pacientů**. „Primář Koukolík uvádí, že u zhruba 20% zemřelých osob, u nichž byla diagnostikována demence, nebyly po smrti shledány příznaky organického onemocnění mozku. Jednalo se patrně o falešnou pozitivitu společensky závažné a diskreditující diagnózy.“⁵¹

⁵¹ Buriánek, J., Kovařík, J., Zimmelová, R. aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. s. 94. ISBN 80-7254-914-6

Senioři v institucionální péči jsou nejvíce ohroženi těmi formami násilí, které více než tělo poznamenávají duši. Nerespektování důstojnosti klienta a jeho emoční týrání se může projevit:

- Nevhodným a neuctivým oslovením, tykáním, používáním zdvořilých

„Já nejsem žádný děda, já jsem doktor práv! Já sem nepatřím!“

- Necitlivým přístupem k vykonávání tělesných potřeb

„Sestři, mně se chce na záchod.“

„Tak se počůrejte. Máte přeci pleny.“

„Ale já budu mít stolicí.“

„Tak jí udělejte do těch plen.“

„Pan Novák se počůrává. Trápí ho to. Před mnoha lety byl na neurologii uznán nemocným chorobou zvanou skleróza mozku (dle pana Nováka). Domnívá se, že právě to je příčinou jeho trápení. Oslovuje paní doktorku, je vizita, pan Novák je počůraný. Říká:

„Já bych se chtěl objednat k neurologovi. Pan profesor Vaněk mi určil jako diagnózu sklerózu mozku.“

„Pane Novák, podívejte, vždyť vy jste úplně počůraný! Na neurologii Vás objednáme, až se přestanete počůrávat.“

- Narušováním soukromí a intimity – mytí a přebalování bez zástěn, nevhodné úchopy a doteky při mytí, polohování atd.; personál nezaklepe než vejde do pokoje, přemísťování věcí bez svolení, nemožnost přijímat návštěvy o samotě atp.
- Chybějícím individuálním přístupem

Přijde nový klient. Nikdo se ho nezeptal, zda je diabetik, ale některá ze sester u něj během vybalování zahlédla krabičku s údajně umělým sladidlem, mohla to být ale také jen zubní nit...Tatáž sestra pouze na základě své domněnky stanoví klientovi diagnózu a on už dostává do konce svého života hořké pití a jídlo pro diabetiky. Existuje možnost, že se omyl později objeví, ale většinou vše zůstane při starém, na tvrzení samotných obyvatel se nebere zřetel, protože jsou pokládáni za nekompetentní.

Každý musí mít prádlo podepsané. Někdy podepisují samy sestry. Pak je snadnější orientace. Pro usnadnění a rychlejší rozpoznání bývá písmo větší a na místech, která jsou lehce dostupná. Takže pak se stává, že má někdo své jméno vyvedené sedmicentimetrovými písmeny na zádech (hokejový dres) nebo se táhne jako had po celém límečku. Nikomu nezáleží na tom, že to byla třeba něčí sváteční košile, nebo oblíbená halenka. Prádlo je často sražené.

- Striktním a nesmyslným dodržováním časového rozvrhu denních nebo týdenních činností – jídlo, spánek, praní prádla, hygiena

„Ráda bych snídala později, až kolem 9 hodiny, je nás víc ale bojíme se o to říct, sestřičky. Paní v kuchyni se zlobí když si snídání nevyzvednu do 7.30.“

„Připadám si jako dítě, ve 22h se má zhasnout a spát.“

Je středa. Od obyvatel se vybírá prádlo. Kdo ho nestačí včas odevzdat, dostane šanci až za týden. Jde o princip – prát lze každý den. Každému se vyhotoví seznam věcí, které odevzdal. V pátek se prádlo přiváží.

- Nerespektováním vzniklých sociálních vazeb mezi obyvateli, necitlivým stěhováním z pokoje na pokoj bez potřebného vysvětlení

„Tak se mi zdá, že nás opustila paní Nováková. Nevíte, kam se ztratila? My jsme se tak shodly. Já nevím, co budu dělat, mně se po ní stýská. Pozdravujte ji.“ Paní Nováková je přestěhovaná o dvacet metrů dál. Už se spolu nikdy neuvidí. Dva týdny po přestěhování umírá. Pozdravy od její přítelkyně ji vždycky rozplakaly.

- Zásadní nerespektování práv umírajících a neúcta k mrtvým

„Těsně před smrtí se člověk vždycky zvedne to je jasný.“

„To máš pravdu. Neměly bychom jí sundat ten prstýnek? Co když jí ho potom v márnici někdo ukradne?“

„Ale to půjde hrozně těžko, má hrozně tlustý prsty. Vypadá to, že ho má už i zarostlej.“

„To se musí přeštípnout kleštěma.“

„Uděláme to hned, nebo počkáme až umře?“

Když klient zemře musí pro jistotu zůstat tři hodiny na posteli, přestože je pokoj třeba plný lidí, kteří o mrtvém vědí a leží vedle něho tři hodiny. Občas se přihodí, že někdo zemře před večeří. Sestry nemají čas, jsou jenom dvě a neuběhly tři hodiny. Za někým na onom pokoji přijde návštěva. Prochází kolem mrtvoly sedící na posteli, pokukuje po ní. Neví, co dělat a co si myslet. Ale je čas večeře. Otvírají se dveře. „Dobrý večer, ták, večeře. Dobrou chuť.“ Otočit se. Odchod. Návštěva-mrtvola-večeře.

Za celý rok, kdy v domově působila nezažila, že by někdo zemřel za přítomnosti svých blízkých. Ať už to bylo proto, že sestry nedaly nikomu zprávu o špatném zdravotním stavu obyvatele, nebo jenom proto, že zdravotní stav ani nic jiného, co se týkalo obyvatel, nikoho nezajímalo. Během tohoto roku zemřelo 29 lidí z celkového stavu 75.

Faktor, který předchází většině negativních rysů v institucionální péči o seniory, je pocit ztráty **autonomie**. Senior zde stále prakticky nemá možnost rozhodnout o mnoha věcech ve svém každodenním životě (jídlo, hygiena, soukromí, oslovení). „Osoby s nízkou mírou autonomie mají častěji pocit, že svými problémy obtěžují okolí, že už nikomu na nich nezáleží. Míru percipované autonomie mají výrazně sníženou také lidé, kteří jsou v domově pro seniory z iniciativy nikoli vlastní, ale z iniciativy rodiny či blízkých. Co je ale nejpodstatnější také se dvakrát častěji stávají osobně terčem týrání.“⁵²

5.6 Četnost výskytu týrání seniorů

Předpokládá se, že některou z forem týrání trpí 20% seniorů. Přesná čísla jsou velmi těžko zjistitelná, protože se odhaduje, že jen 16% těchto případů je nahlášeno⁵³. Podrobné statistiky zabývající se problematikou EAN jsou v České republice stále ojedinělé. „Na problematiku týrání a zanedbávání upozorňuje Kalvach (1997) v rámci řešení grantu IGA

⁵² Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. s. 20. ISBN 978-80-87041-62-8

⁵³ Pavlátová, I. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie., 2008. s. 11. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Vidovičová

MZV ČR a částečně v monografii věnované geriatrii (Kalvach 2005), I. Holmerová ve spolupráci s praktickými lékaři, rovněž v rámci řešení grantu IGA MZV ČR, Tošnerová (2000).⁵⁴ Jihočeská univerzita v rámci výzkumného projektu Ministerstva zdravotnictví ČR, ve spolupráci s jednotlivými referáty sociálních věcí v obcích Jihočeského kraje provedla od června do října 2004 dotazníkové šetření. Odpovídalo 1300 respondentů starších 60let jak v domácí tak i v ústavní péči. Z údajů zde uvedených vyplývá, že nejčastější formou násilí na seniorech je ekonomické týrání, následuje zanedbávání, fyzické, psychické týrání, nejméně případů je sexuálního týrání (viz. Tabulka 1).

Tabulka 1: Počty případů týrání dle kazuistik ze spisové dokumentace jednotlivých obcí – referátů sociálních věcí

Druhy týrání a zneužívání v ČR		
Druh týrání	počet [1]	počet [%]
fyzické	9x	20%
psychické	5x	11%
ekonomické	17x	38%
sexuální	1x	2%
zanedbávání	13x	29%
celkem	45x	100%

Zdroj: Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR, ZSF JČU České Budějovice 2005

⁵⁴ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit. 2009-07-20]. Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>

V souvislosti s ekonomickým týráním, bylo ve skupině respondentů, kteří přicházejí do styku s pracovníky terénních služeb, zkoumáno i vnímání jevu tzv. všimného (viz. kapitola 5.3.4).

Tabulka 2: Odpovědi na otázky ohledně poskytování všimného pracovníkům v terénních službách

Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE	Nechci odpovídat
Dáváte pečovatelce drobnou odměnu (do 20 Kč) jako pozornost „od cesty“? <i>odpovídalo 550 respondentů=100%</i>	294 (54 %)	100 (18 %)	156 (28%)
Cítíte povinnost tuto odměnu poskytnout? <i>odpovídalo 294 respondentů=100%</i>	131 (45 %)	163 (55 %)	0 (0 %)
Pokud byste tuto odměnu neposkytl(a), změnila by se dle Vašeho názoru kvalita péče k horšímu? <i>odpovídalo 131 respondentů=100%</i>	71 (54 %)	48 (37 %)	12 (9 %)

Zdroj: Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR, ZSF JČU České Budějovice 2005

Z tabulky vyplývá, že celých 53 % respondentů přiznalo poskytování všimného. U 54 % z těch dotazovaných, kteří všimné poskytují, se projevila obava ze zhoršení služeb v případě jeho neposkytnutí.

„K prevalenci EAN v institucionálních zařízeních existuje obecně velmi málo údajů. První podrobnější studii zaměřenou na EAN v ošetrovatelských domech provedli v USA Pillemer a Moore (1990). Z odpovědí 577 zaměstnanců vyplynulo, že 36 % zaměstnanců bylo v uplynulém roce alespoň jednou svědky fyzického týrání a 81 % bylo svědky alespoň jednoho incidentu psychického týrání; 10 % respondentů doznalo, že se v předchozím roce dopustilo jednoho nebo více činů fyzického EAN a 40 % psychického násilí.“⁵⁵

⁵⁵ Buriánek, J., Kovařík, J., aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6

V ČR Na popud Ministerstva pro lidská práva a národnostní menšiny proběhl v roce 2007 výzkum s názvem „Život v domovech pro seniory- problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory“. Na projektu spolupracovala řada odborníků v čele s řešiteli L. Vidovičovou a J. Lormanem. Jednalo se o pilotní projekt a ačkoliv sami autoři uvádějí, že si výsledky nekladou nárok na reprezentativnost, jedná se v ČR o ojedinělý popis situace špatného zacházení se seniory v institucionalizované starší populaci. Pomocí 518 přímých dotazníků byly zjišťovány jak případy zjevného negativního chování vůči druhé osobě, tak i obecnější charakteristiky života v domovech pro seniory, které poukázaly na riziko snížené kvality při poskytování péče.

Část výzkumu zaměřená na explicitní ukazatele EAN v domovech pro seniory přinesla zjištění, že se jedná spíše o marginální jev. Řešitelé ale upozorňují na nutnost další práce s údaji. „Podle našich zjištění se nejedná, až na několik málo výjimek, o stejné osoby (chronické stěžovatele). Náš závěr by proto mohl také znít, že některou formou špatného zacházení v různé intenzitě je postiženo přes 20 % celého souboru.“⁵⁶ (viz. Tabulka 3)

Přesto, že se dnes hodně hovoří o demografickém stárnutí populace a vytvářejí se četné statistiky o tom, co tato skutečnost může přinést, data, která by se zabývala přímo životem seniorů a jejich problémy jsou stále ještě ojedinělá. Jistě, je to dáno tím, že týrání seniorů je stále ještě společenským tabu a zájem o tuto problematiku je poměrně nový. Ale i tak je třeba se ptát, proč není vyvíjen dostatečný tlak k prolomení tohoto tabu, proč je zájem odborníků i širší veřejnosti tak malý.

⁵⁶ Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu.* Praha: Úřad vlády ČR, 2008. s. 16. ISBN 978-80-87041-62-8

Tabulka 3: Subjektivní zkušenost klientů domovů pro seniory se špatným zacházením

	často		občas		nikdy [%]
	počet [%]	počet [1]	počet [%]	počet [1]	
Dávají mu/jí najevo, že obtěžuje svými problémy personál	0,8	4	8,7	44	90,5
Má pocit, že nedostává léky, jaké potřebuje	1,3	6	4,4	21	94,3
V nedávné době mu/jí někdo vyhrožoval ublížením	0,6	3	2,7	14	96,7
V nedávné době mu/jí někdo fyzicky ublížil, uhodil, strčil apod.	0,6	3	1,5	8	97,9
Někdo z personálu jej/ji ponižoval, zesměšňoval	0,6	3	3,5	6	95,9
Byl/a nucen/a ležet v posteli proti své vůli	0,2	1	0,6	3	99,2

Zdroj: Závěrečná zpráva z výzkumu: *Život v domovech pro seniory 2007*.

5.7 Pachatelé a oběti

Pachateli týrání se mohou stát všechny osoby, které přicházejí opakovaně do styku s konkrétním seniorem.

Senior se stává obětí **domácího násilí**, pokud je týrán osobou sobě blízkou ve svém domácím prostředí. V tomto případě jsou nejčastějšími pachateli děti a vnoučata, partner poškozeného, ostatní příbuzní. Tomu odpovídají i čísla z evidence vedené na lince telefonické krizové pomoci (Senior telefon) sdružení ŽIVOT 90 za rok 2008. Volajících ohledně problematiky domácího násilí na seniorech bylo 181; v 67 % případů se jednalo o mezigenerační násilí, ve 30 % byl za pachatele označen partner oběti, ve 3 % případů byl pachatelem někdo z širší rodiny.⁵⁷

Dále může docházet k násilí ze strany terénních pracovníků nejrůznějších pečovatelských služeb, sousedů, majitelů domů a „nových známých“.

⁵⁷ informace z workshopu ŽIVOTA 90

Původci násilí v institucích se stávají jejich pracovníci, ať již jde o zdravotní sestry, lékaře, pečovatelky, ošetřovatelky, pomocný personál. Podle výše zmíněné evidence Senior telefonu mělo 8 % případů (z 200 volajících kvůli problémům s násilím) svého původce mezi pracovníky zařízení pečujících o seniory. Agresory mohou být ale i sami senioři vůči svým spolubydlícím.

Obětí týrání může být kterýkoliv senior. „Podle výzkumů se může obětí stát každá žena či muž, a to nezávisle na sociálním postavení, kultuře či dosaženém vzdělání.“⁵⁸

I když z výše uvedených řádek můžeme mít pocit, že charakteristika pachatelů a jejich obětí je značně obecná, existují rizikové faktory špatného zacházení se seniory, které se týkají obětí i původce. Jak uvádí Zimmelová a Stolín⁵⁹ jedná se o tzv. „kriminogenní proměnné“. Ty mohou působit jako varovný signál pro osoby přicházející do styku s potenciálními pachateli a oběťmi. „Přítomnost proměnných by měla zvýšit úsilí o podchycení byť jen mírných případů zanedbávání seniorů.“⁶⁰

Varovné signály vyskytující se ve zvýšené míře u možných pachatelů týrání:

- abúzus alkoholu a drog;
- psychopatologické osobnostní rysy;
- snížený intelekt;
- výskyt agresivního a asociálního jednání v minulosti;
- problémy v pečující rodině (přetížení, konflikty, existenční problémy a z toho plynoucí snížení ochoty a schopnosti poskytnout potřebnou péči);

⁵⁸ Pavlátová, I. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie., 2008. s. 21. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Vidovičová

⁵⁹ Buriánek, J., Kovařík, J., Zimmelová, R. aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. s. 83. ISBN 80-7254-914-6

⁶⁰ Buriánek, J., Kovařík, J., Zimmelová, R. aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. s. 83. ISBN 80-7254-914-6

- materiální moc nad obětí;
- diskriminační postoje ve společnosti;
- nezáměr a neúčinná ochrana před nevhodným jednáním okolí a snadná ovlivnitelnost, neznalost a nerespektování práv klientů sociální a zdravotní péče;
- rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.

Obětmi týrání se častěji stávají senioři:

- v celkově špatném zdravotním stavu, senioři křehcí a starší 80 let;
- s poruchami smyslových, kognitivních a komunikačních funkcí;
- se sníženou soběstačností;
- v sociální izolaci;
- užívající společnou domácnost s agresorem a závislí na něm.

5.8 Příčiny týrání seniorů

Příčiny vyplývají a korespondují s faktory zvyšujícími pravděpodobnost, že se někdo stane pachatelem týrání. Přesto ale v obecnější rovině můžeme říci, že senioři se hůře adaptují na nově vzniklé situace, nejobtížnější pro ně bývají změny v rodině. Zátěž pro ně představuje odchod blízkého člověka z rodiny, úmrtí v rodině, rozvod atp. Smíření se s nově vzniklou situací se odvíjí od vzájemných vztahů členů rodiny. Konflikty a narušení těchto vztahů bývají nejčastější příčinou konfliktů. Neporozumění mezi generacemi má velký podíl na zhoršení situace uvnitř rodiny. Jedná se hlavně o vztahy mezi prarodiči a vnoučaty. „Vnoučata často neberou své babičky a dědečky za své blízké, ale spíše naopak, mají s nimi nepřítelství vřelých citových vztahů. Jindy se zase vnoučata chovají mnohem slušněji ke svým prarodičům než jejich vlastní děti. Závažná situace nastává tehdy, když rodina přestane plnit svou podpůrnou funkci vůči jejím starším členům. V horším případě je tomu v situaci, kdy senior přestane být soběstačný a stává se závislým na péči druhých. Rodina

ho začne vnímat jako zátěž a je mu přisouzena role nepotřebného starce obtěžujícího okolí.⁶¹ Takový postoj se stává určujícím pro vznik a rozvoj násilí vůči seniorovi.

Důležitým faktorem u případů domácího týrání seniorů je i sociální prostředí, jak je chápeme v souvislosti s komunitou, s její velikostí a strukturou. Anonymita velkých měst, mizející osobní vztahy a převaha ekonomických zájmů je dnes živnou půdou pro vznik situací seniora ohrožujících.

Týrání seniorů v institucích o ně pečujících je, kromě možných patologických rysů jednotlivých zaměstnanců, způsobeno nepřizpůsobením podmínek provozu zařízení zvláštnostem seniorského věku (konkrétní hodina vydávání snídaně, stanovená hodina večerního klidu), nedostatkem jednolůžkových pokojů, obecně nízkou kulturou a neprůhlednou strukturou organizace. Ovšem za nejpalčivější problém je pokládán velký pracovní stres, nízké společenské a finanční ohodnocení zaměstnanců a chybějící prevence syndromu vyhoření.

V zařízeních pro seniory i v nemocnicích je nedostatek personálu, čímž nutně trpí kvalita poskytované péče. Personál v průměru uváděl, že v průběhu ranní a odpolední směny musí jeden ošetřovatel zabezpečit péči až pro 10 klientů, v odpolední směně dokonce pro zhruba 25 klientů. Noční směna většinou zabezpečuje péči o klienty ve dvoučlenném týmu bez ohledu na počet klientů, což dle průzkumu odpovídá v průměru 70 klientům.⁶² Uvedená čísla jsou alarmující a přímo vylučují jeden ze základních požadavků přístupu ke klientům těchto zařízení – totiž přístup individuální. Práce se seniory má nízký společenský statut, protože společnost přehnaně vzhlíží k produktivitě, mládí, kráse a perspektivitě.

Z výše uvedeného je možno učinit závěr, že **primární příčinou týrání seniorů je zneužití pozice moci**, kterou pečující nad křehkým a často i úplně bezbranným seniorem pociťuje.

⁶¹ Buriánek, J., Kovařík, J., Zimmelová, R. aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. s. 85. ISBN 80-7254-914-6

⁶² Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. ISBN 978-80-87041-62-8

5.8.1 Teoretická východiska týrání seniorů

Příčinami vzniku EAN a interakcí mezi pachatelem a obětí se zabývají i nejčastěji uváděné konceptuální modely. Dle Habarta⁶³ nejčastěji zmiňovaná bývají následující teoretická východiska.

Situační model – zaměřuje se na aktuální situaci ve vztahu pečující osoba a senior (např. snižující se soběstačnost, rostoucí závislost seniora = zvyšující se stres pro pečujícího, frustrace, rozvoj syndromu vyhoření).

Teorie výměny – popisuje dynamiku vztahu péče. Sociální interakce chápe jako systém odměn a trestů. Rovnováha mezi pozitivním a negativním určuje kvalitu výměny. Při narušení rovnováhy mezi negativními a pozitivními výsledky výměny, tedy „zisky“ pro obě strany, může nastat selhání ve vztahu péče. Ziskem se přitom nerozumí jen výhody hmotné povahy, ale i emoční uspokojení pečujícího.

Symbolická teorie interakcí – týrání seniorů vidí jako důsledek systému interakcí mezi rodinami, institucemi a dalšími sociálními skupinami. Při procesu stárnutí dochází ke změnám, na které ale není adekvátně reagováno. Protože vnímání očekávaných rolí seniora je odlišné, vzniká ve vztazích napětí a neporozumění.

Teorie politické ekonomie a sociálního konceptu stáří – řadí se k interpretativním gerontosociologickým teoriím. Faktory, které mohou vést k EAN se kryjí s pojmy jako je sociálně vytvořená či strukturální závislost ve stáří, negativní statut a marginalizace seniorů. Příčiny věkově založené nerovnosti jsou sociálně strukturované.

Teorie mezigeneračního cyklu násilí (hypotéza odplaty) – dynamiku násilí popisuje jako bludný kruh, kdy se pachatel násilí v minulosti stává nyní obětí své někdejší oběti. Bludný kruh násilí je možné přetrnout jen velmi těžko, protože učení se sociálním rolím

⁶³ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit.2009-07-20]. Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>

probíhá nápodobou. Zjednodušeně můžeme říci, že zlo má málokdy za následek dobro a těžko můžeme od týraného dítěte očekávat, že (pokud vůbec) bude pečovat o své bezmocné rodiče bez problému. Nemá tím být ovšem řečeno, že v takovém případě je týrání seniora omluvitelné, ovšem při intervenci třetí osoby je nutný vhled do takové situace a snaha o „uzdravení“ a vyrovnání se s minulostí.

Teorie naučené bezmocnosti a závislosti – vychází z předpokladu, že sociální prostředí může upevňovat závislost seniorů a ignorovat jejich snahu o autonomii. Sklon k nepřiměřené ochraně starších lidí je posilován sociálním modelem dependence-support (podpora závislosti) a independence-ignore (ignorace nezávislosti), který hodnotí závislost ve stáří jako očekávanou, adekvátní a akceptovanou. Senior tak může být do závislého postavení okolnostmi vmanipulován, ale také si může závislost na pečujícím sám zvolit (self-select dependency) v těch skupinách aktivit, u kterých se předpokládá ztráta soběstačnosti. Získá tak energii a sílu pro jiné činnosti.

5.9 Prevence týrání seniorů

Pro předcházení jevů spojených s týráním seniorů je klíčový dostatek informací a jejich rozšíření mezi veřejnost. Jak uvádí Habart⁶⁴ podle výzkumů agentury STEM z roku 2003 považuje problém týrání seniorů za zcela závažný 10 % dotázaných, za poměrně závažný 45 % a za okrajový 13 % respondentů, přičemž zájem o tuto problematiku roste v závislosti na věku. Za zásadní nebo poměrně vážný považuje tento problém 67 % lidí starších 60 let a pouze polovina dotázaných v rozmezí 18 –29 let. Z uvedených čísel můžeme usuzovat, že zájem veřejnosti existuje v nezanedbatelné míře, ovšem média informují o celé záležitosti velmi sporadicky, v neatraktivních časech a většinou i málo odborně. Zásadní v prevenci týrání seniorů je tedy informování veřejnosti pomocí cílených kampaní na toto téma, stejně jako se již děje v případě týraných dětí či žen.

⁶⁴ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit.2009-07-20]. Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>

Ti, kteří se rozhodnou pečovat o svého blízkého v domácím prostředí, by měli od příslušných odborů sociální péče dostávat dostatečnou podporu, informace a kontakty na pomoc v situacích, které sami nezvládají. Měli by mít možnost konzultací s odborníky zdravotní i sociální péče. Z osobní zkušenosti vím, že u pečujících je nedostatečné povědomí o tom, na co mají nárok (např. nárok na respitní péči). Jistě i podpůrné skupiny, kde by pečující mohli sdílet své problémy a obavy, by působily preventivně. Do domácnosti, kde je pečováno o seniora, by měly častěji docházet kontroly z odboru sociální péče. Jak mě informovala vedoucí tohoto odboru ve městě kde bydlím, tento požadavek naráží na fakt, že je nedostatek sociálních pracovníků (žádný muž na této pozici nepracoval) - v průměru 100 klientů na jednu sociální pracovníci.

Informace o problematice by měly směřovat i k pracovníkům ve zdravotnictví a v sociálních službách. Mělo by se pracovat na vytvoření speciálních kurzů a vzdělávacích programů pro jednotlivé kategorie zaměstnanců institucionálních zařízení. Velkou roli při prevenci týrání seniorů v institucionální péči by měl hrát management a zřizovatel konkrétního zařízení. Vytýčením vnitřních pravidel je možné vytvářet příjemné pracovní prostředí, které eliminuje stres a podporuje dostatečnou úroveň komunikace mezi jednotlivými pracovníky. Zcela zásadní je prevence proti syndromu vyhoření pomocí supervizí, hledání způsobů pozitivní motivace a realizace takových systémových opatření, které by omezili vysokou fluktuaci zaměstnanců na pracovišti.

„Problém týrání seniorů není bohužel samostatně zmiňován ani v zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb.), který vešel v platnost 1.1. 2007, předpokládá však zavedení inspekcí kvality, které by mohly být v boji proti týrání seniorů nápomocné. Problematika není popsána ani ve standardech kvality v sociálních službách MPSV z roku 2002, přestože v nich je odkaz na respektování lidské důstojnosti. Bohužel jsou tyto standardy příliš obecné a nejsou konkrétně rozpracované pro jednotlivé typy zařízení, neřeší dostatečně např. otázku specifických školení proti EAN. Hlavní problém leží v oblasti implementace a realizace politik a teoretických konceptů.“⁶⁵

⁶⁵ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007[cit.2009-07-20].Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf> >

5.10 Pomoc obětem

5.10.1 Překážky v pomoci obětem

Aby se oběti týrání seniorů dočkali adekvátní pomoci, je nutné rozpoznání a přijetí tohoto jevu jako závažného společenského problému. Jednou z největších překážek k tomuto kroku se jeví mnohé pevně zakořeněné mýty.

Velmi rozšířené je přesvědčení, že násilí v rodině je záležitostí soukromou, veškeré problémy se proto mají řešit za zavřenými dveřmi. V případě seniorů je vžitý mýtus o „zlobivosti“, podobně jako u dětí. Starší člověk svým chováním záměrně provokoval, za což byl potrestán. Další mýtus připouští iluzorní možnost neopakovatelnosti agresivního chování – agresorovi, prosícím o odpuštění, by mělo být odpuštěno. Jisté formy násilí jsou zcela běžné, a proto je možné je tolerovat – vlivem tohoto názoru ve společnosti vzrůstá tolerance a ignorace násilí. Řada lidí žije rovněž v mylném přesvědčení, že týrání seniorů je typické pro nemajetné společenské vrstvy a lidi s nižším vzděláním. Proto je násilí ve vrstvách vyšších a vzdělanějších popíráno.

Problémem je i nízká úroveň vzájemnosti mezi seniorem a jeho okolím. Že senior po delší dobu nevyšel ze svého domu či bytu si okolí, hlavně ve větších městech, málokdy uvědomí včas. Ani pro odborníka není vždy lehké rozpoznat následky týrání jako jednoznačné, protože např. pády a poranění nejsou ve stáří tak výjimečné a rozhovor o soukromých až intimních věcech může činit potíže i profesionálům.

Další častou překážkou pomoci je fakt, že podle odhadů sdružení ŽIVOT 90 pouze 4 % seniorů přikročí na nich páchaná pojmenují, nahlásí a stojí o další pomoc. U obětí totiž převládá pocit bezradnosti, izolace, studu a viny. Cítí se odpovědny za to, co se jim děje, za chování svých blízkých. Trpí tím, že jako rodiče selhali, když vlastní děti a vnoučata s nimi nyní tak nakládají. Pocity zahanbení za své nejbližší jsou projevem naprostého životního selhání. Svou roli hraje i zdánlivě neuvěřitelný fakt, že u oběti převažuje obava ze ztráty byt' agresivně se chovající, ale blízké osoby, ke které má oběť, i přes páchané násilí, zcela jistě citový vztah a o níž nechce přijít. Největší obavu tyto lidé mají z přemístění do některého z ústavních zařízení.

Pomoc obětem týrání v institucionální péči je v mnohém ještě komplikovanější. Zařízení pečující o seniory jsou mnohde veřejnosti přímo hermeneuticky uzavřená (často bývají

i svou polohou od zbytku obce izolována). Pracovníci zařízení stojí z nejrůznějších důvodů při sobě, jiní nemají dostatek odvahy a bojí se nahlas pojmenovat problémy. Příbuzní jsou drženi v šachu oním „když se Vám to nelíbí, vezměte si jí/ho domů“. Pro pomoc týraným seniorům jsou na překážku i takové inspekce Ministerstva práce a sociálních věcí, které se zabývají pouze formálními záležitostmi. „Vypracované standardy poskytované péče si v kanceláři ředitele přečtou a odjedou.“⁶⁶

„V postoji samotných seniorů se odráží specifika minulého vývoje. Senioři v posttotalitní společnosti, kteří značnou část života prožili v totalitě vykazují, dle mých osobních zkušeností, větší pasivitu při uplatňování svých práv vůči zaměstnancům a vedení instituce, často se obávají personál obtěžovat, či si dokonce stěžovat vedení.“⁶⁷

5.10.2 Právní předpisy související s pomocí týraným seniorům

Nutno předeslat, že český právní řád nezná kategorii osob seniorů. Podle občanského zákoníku jsou senioři zletilé fyzické osoby s plnou způsobilostí vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. Velice důležitým zákonem je novela Trestního zákona č. 52/2004 Sb. Definuje skutkovou podstatu násilných trestných činů, tedy i týrání. § 215 definuje trestný čin týrání svěřené osoby, ke kterému v našem případě dochází je-li týrán senior, který byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. Naproti tomu § 163a řeší případy, kdy dojde k úmyslnému ublížení na zdraví, nebo nedbalostnímu těžkému ublížení na zdraví osobou blízkou. V tomto případě je možné trestní stíhání zahájit a v zahájeném trestním stíhání pokračovat jen se souhlasem poškozeného. „V praxi to znamená, že týraná osoba bude muset při podání trestního oznámení policii podepsat prohlášení o tom, že souhlasí se zahájením trestního stíhání. Bude-li věc předána vyšetřovateli, bude zpravidla oznamovatel požádán o jeho znovuudělení. Potřetí bude na svůj souhlas dotazován před

⁶⁶ Slova sociální pracovnice domova pro seniory v panelové diskusi v rámci workshopu ŽIVOTa 90 „Týrání a zneužívání starších žen a práva seniorů v sociálních službách“ (15.6.-16.6. 2009)

⁶⁷ Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit.2009-07-20]. Dostupné z:

<<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>

soudem a možnost vzít souhlas zpět bude mít až do doby, než se odvolací soud odebere k závěrečné poradě. Tato procedura je psychicky velmi náročná. K tomu je třeba uvést, že jednou odepřený souhlas – v kterémkoliv stadiu trestního stíhání – již nelze znovu udělit, což znamená, že pachatel za onen konkrétní skutek nemůže být už nikdy potrestán.⁶⁸

Ve světle těchto souvislostí je hned jasnější, proč se tak málo pachatelů domácího násilí dostává před soud a do vězení. V případě seniorů jako obětí je pro ně situace obtížnější dvojnásob, protože jsou na pachateli závislé ve zvýšené míře. Oznamovací povinnost řeší § 168 Trestního zákona. Podle něho má každý, kdo se hodnověrně dozví, že někdo spáchal trestný čin, mimo jiné i týrání svěřené osoby (§ 215), povinnost, danou skutečnost bez odkladu oznámit státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Pokud tak neučiní, hrozí mu trest odnětí svobody až na tři roky. Tohoto trestného činu se může dopustit každý, kdo o páchání týrání ví – sousedé, poštovní doručovatelky, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci atd. Se skutečností oznamovací povinnosti je nutné seniora také obeznámit. Pokud aktivní pomoc odmítá, je na něm, zda využije možnost vše před orgány činnými v trestním řízení popřít.

Zákonem č. 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím, byla zásadně změněna situace ohrožených osob. Propojuje postupy policie, justice a sociálních služeb při řešení případů domácího násilí. Nejvýznamnější je jím zavedený **instit ut vykázání**. Podle § 21a-d platí, že „lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo zvláště závažnému útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn toho, kdo je podezřelý z takového jednání, vykázat z bytu, nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou (souhrnně „společné obydlí“), jakož i z jeho bezprostředního okolí. Součástí vykázání bude rovněž zákaz návratu do vymezených prostor. Toto rozhodnutí bude účinné v okamžiku, kdy bude prokazatelně sděleno osobě, proti které směřuje. Osoba, proti níž vy-

⁶⁸ Macháčková, R. Práva starších osob v České republice pohledem právníka. In Tošnerová, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 38. ISBN 80-238-9505-2

kázání směřuje (tzv. „vykázaná osoba“), bude poté povinna neprodleně opustit místo, na které se rozhodnutí o vykázání vztahuje.“⁶⁹

Vykázání trvá 10 dnů a může k němu dojít i pokud není vykázaná osoba přítomna. U vykázání nehraje roli, zda si zásah osoba ohrožená násilím přeje či nikoliv. Bez ohledu na její vůli se jí poskytuje prostor, aby svou situaci v klidu, bez nátlaku agresora, zvážila a uspořádala si vlastní záležitosti za využití dalších právních nástrojů (návrh na vydání předběžného opatření, vyřešení společného bydlení, podání trestního oznámení apod.). Nápo-
mocná jí v tom mají být specializovaná pracoviště poskytující ohroženým osobám základní pomoc v oblasti sociálněprávní, psychologické a organizační. Podle zákona osobu ohroženou násilím o možnosti využít psychologickou, sociální a jinou službu informuje na místě zasahující policista. Ten samozřejmě informuje i o možnosti podání žádosti o předběžná opatření a v případě potřeby přivolá lékařskou pomoc. Pro pomoc obětem je nutné, aby byl institut vykázání více policií využíván.

5.10.3 Možné způsoby pomoci týraným seniorům

Týrání seniorů je závažný a na řešení velmi složitý problém vyžadující multioborovou spolupráci. O pomoc si nemusí vždy říkat sám postižený, mnohdy na problém upozorní někdo ze seniorova okolí. Pomoc ohroženým seniorům by měli umět zprostředkovat a v rámci svého oboru poskytnout pracovníci:

- krizových linek – poskytují telefonickou krizovou intervenci, často jsou první, komu se senior rozhodl svěřit, protože se tak děje naprosto anonymně, poskytují pomoc formou rozhovoru, poskytují rady pro zvládnutí situace, poskytují informace a kontakty na další odborníky
- intervenčních center – intervenční centra v poslední době vznikají v každém větším městě, protože mají úzce spolupracovat s policií, při využití institutu vykázání. Intervenční centra jsou povinna do 48 hodin, poté co od policie obdrží zprávu o vykázání kon-

⁶⁹Informace získaná na workshopu ŽIVOTA 90

taktovat osobu, která byla při vykázání označena jako ohrožená. Nabízena je psychosociální a právní poradenská pomoc a zprostředkování dalších potřebných kontaktů

- pracovníci sociální péče – pomocí kontrol v domácnostech pečujících o seniora a soukromých rozhovorů s těmito seniory

- lékaři - do styku s týraným seniorem často jako první přichází jeho ošetřující lékař. Tošnerová⁷⁰ navrhuje, aby se praktický lékař ptal každého svého pacienta (zejména pak žen) nad 60 let věku, zda se doma cítí být v bezpečí. Lékař má možnost odhalit týrání na základě fyzického a psychického stavu pacienta, aniž by se mu s problémem svěřil. Pro lékaře pak nastává náročná situace, kdy se pomocí citlivě položených, ale cíleně zaměřených, otázek snaží podezření na týrání potvrdit nebo vyvrátit. Pokud se podezření potvrdí, měl by si lékař pečlivě zaznamenat svá zjištění. Při trestním stíhání pachatele je zdravotní dokumentace zásadní.

- psychologové

- příslušníci policie - týraným seniorům mohou pomoci tak, jak jim umožňuje platný zákon. Při pomoci se ovšem i policie potýká s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Specializované týmy na domácí násilí teprve vznikají. Stejně jako v případech znásilnění, i v případech týrání seniorů je nutné zohlednit, kdo má se seniorem mluvit a vést výsledk. Není vhodné, aby se paní týrané vlastním vnukem, na tyto okolnosti vyptával policista-muž a ještě navíc svým věkem vrstevník agresora.

Pokud se senior se svou bolestí druhé osobě vůbec svěří, prvořadým krokem by mělo být zjištění, jak si sám senior tuto pomoc představuje a jaká očekávání s ní pojí. Často se totiž stává, že senior má pouze potřebu se svěřit, podělit se o své trápení a tím si ulehčit. Důvody proč nestojí o změnu jsme si již nastínili a nyní je ponechme stranou.

⁷⁰ Tošnerová, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2

Pokud ovšem má senior o aktivní pomoc zájem, mělo by se mu od zainteresovaného profesionála dostat adekvátní podpory a pomoci. Kalvach⁷¹ navrhuje tento postup:

- Poučení postiženého o jeho právech, možnostech a postupu řešení, poskytnutí informací a kontaktů na další pomocné instituce
- Pomoc rodině včetně ošetrovatelského poradenství
- Psychoterapie
- Aktivizace sociální pomoci a příslušných úřadů
- Aktivizace občanských seniorských iniciativ
- V případě týrání v ústavní péči, přemístění do jiného zařízení či změna typu zařízení

Pomoc obětem ale neleží jen na bedrech profesionálů. Každý člověk je povinen před utrpením druhých nezavírat oči, a to nejen proto, že má ze zákona oznamovací povinnost.

5.10.4 Organizace pomáhající týraným seniorům

Týraný senior se kromě svého praktického lékaře, sociálních odborů městských nebo krajských úřadů, Policie ČR (případně Městské policie), Záchrané služby a Univerzální linky tísňového volání v zemích EU, může obrátit i na specializované krizové linky a poradenská centra. Jako například:

- ŽIVOT 90 - Senior telefon, tísňová péče Areión
- DONA linka
- Krizové centrum RIAPS
- Elpida – Zlatá linka seniorů
- SENIORCENTRUM

⁷¹ Kalvach, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. *Časopis lékařů českých*, 1997, roč. 136, č. 6, s. 172

- Centra krizové intervence
- SOS centrum Diakonie ČCE
- Bílý kruh bezpečí
- Česká Alzheimerovská společnost

Dle mého názoru mají v prostředí ČR aktivity sdružení ŽIVOTA 90 v problematice týrání seniorů zcela zásadní význam. Osobně jsem měla možnost se s nimi seznámit na již zmiňovaném workshopu, a proto bych činnost tohoto sdružení podrobněji popsala.

Občanské sdružení ŽIVOT 90 bylo založeno 24.10.1990 manželi Blankou a Janem Lormanovými. Zpočátku se sdružení ve své práci opírá o dobrovolníky a zaměřuje se na klubovou a aktivizační činnost pro seniory, dále poskytuje sociální a lékařské poradenství. V roce 1992 získává první dotace a dochází k profesionalizaci a rozvoji poskytovaných sociálních služeb. V současné době poskytuje tyto sociální služby:

- Sociální a odborné poradenství
- Pečovatelská služba
- Odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum
- Centrum denních služeb
- Tísňová péče Areión
- Senior telefon – telefonická krizová intervence

ŽIVOT 90 od roku 1998 vydává časopis Generace a od roku 2004 provozuje Divadlo 90 U Valšů.

Na pomoc seniorům v obtížných životních situacích, jakými bezesporu je i týrání, se zaměřuje především Senior telefon a služba tísňové péče Areión. Služba Senior telefon vznikla nejprve jako zpoplatněná linka důvěry v únoru 1991, od podzimu roku 2003 se Senior telefon stává bezplatnou telefonní linkou krizové pomoci a poradenství s nepřetržitým pracovním provozem. Přímo na uživatele seniory se zaměřuje jako jediná bezplatná krizová linka pomoci a poradenství s non-stop provozem v ČR. Kromě krizové telefonické pomoci poskytují pracovníci/ce podporu a doprovázení seniorů v dlouhodobé krizové situaci.

Fungují v oblasti sociálního poradenství, poradenství v oblasti domácího násilí, podporují osoby pečující o seniory, podpůrnou péči pro psychiatrické klienty. Na Senior telefon navazují v případě potřeby další služby ŽIVOTA 90 jako jsou služby odborného sociálního poradenství, psychologického poradenství, právního poradenství a v neposlední řadě i pastoračního poradenství. Principem práce s uživatelem Senior telefonu je individuální přístup podle problematiky, se kterou se na pracovníka obrátil. Pomoc v krizi spočívá hlavně v poskytnutí podpory uživatelům v jejich zplnomocnění k vlastnímu řešení problému. Služba je anonymní a pracovníci jsou vázáni mlčenlivostí.

Služba tísňové péče Areión je komplexní sociální služba, která si klade za cíl snížit zdravotní a sociální rizika v životě starších osob (tuto službu mohou ale využít i osoby se zdravotním postižením mladší 60let). Byt seniora je přes terminální stanici tísňové péče napojen na centrální dispečink tísňové péče. Uživatel nosí na krku nebo na ruce tísňové tlačítko a po jeho stisknutí je přes pevnou linku nebo mobilní telefon spojen s operátory dispečinku tísňové péče (centrála je v Praze, pobočky v Hradci Králové, Kutné Hoře a v Jihlavě). Telefonní přístroj má nastavenou hlasitou komunikaci, takže není nutné ho při hovoru držet v ruce. Součástí koncové terminální stanice je i prostorové čidlo reagující na pohyb v bytě uživatele, na něm je nastaven časový interval (nejčastěji mezi 8 – 12hodinou). Pokud v tomto intervalu nedojde k pohybu v bytě, aktivuje se tzv. smyčka časového dohledu a dojde k automatickému spojení s operátorem a zjištění aktuální situace. Čidlo zajišťuje v době nepřítomnosti uživatele i hlídání bytu.

Služba poskytuje a zprostředkovává pomoc v náhlých a mimořádných krizových situacích – zranění, pád, zhoršení zdravotního stavu, napadení a ohrožení jinou osobou, poskytuje sociálně terapeutickou činnost, zprostředkovává kontakt se sociálním prostředím a bojuje tak proti izolaci uživatele, pomáhá při uplatňování práv a zájmů.

ŽIVOT 90 je zakladatelem a průkopníkem konceptu tísňové péče v České republice od roku 1992. Díky iniciativě ŽIVOTA 90 je model tísňové péče zařazen (v kategorii služeb péče) do zákona o sociálních službách 108/ 2006 Sb § 44, což uživateli umožňuje hradit službu z přiznaného příspěvku na péči.

Kromě těchto konkrétních způsobů pomoci i týraným a týráním ohroženým seniorům, se ŽIVOT 90 zaměřuje na pomoc a prevenci vydáváním a šířením nejrůznějších publikací, brožur a letáků k tomuto tématu.

Od roku 2004 je ŽIVOT 90 členem mezinárodní sítě pro prevenci týrání a zneužívání seniorů INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse). Je členem Mezinárodní federace pro otázky stárnutí IFA (International Federation on Ageing). V roce 2006 se sdružení připojilo k mezinárodní výzvě „Zvýšení povědomí o problematice násilí na seniorech“. Pořádá konference, semináře a workshopy k této problematice. Odborníci pracující v tomto sdružení často vystupují v médiích a tím přispívají k šíření informací o problematice týrání seniorů mezi širší veřejnost.

6 Závěr

Málo v čem jsme si mi lidé navzájem tak podobní, jako v tom, že chtě nechtě podléháme času a stárneme. Tato všeobecně známá skutečnost v nás vyvolává pocity nelibosti a strachu. O stáří uvažujeme v obecně negativní rovině. Stáří je slovo, které se snažíme vytěsnit nebo opsat různými eufemismy. Podléháme nepřírozenému kultu mládí typickému pro současnou západní kulturu a nekriticky přejímáme za své mnohé mýty a předsudky o důsledcích stárnutí. Paradoxní je, že kult mládí vládne ve společnosti, která podle demografických ukazatelů jako celek stárne. Ve své práci jsem se pokusila shrnout poznatky o důsledcích negativních postojů ke stáří, tedy poznatky o věkové diskriminaci - ageismu a o jeho extrémní podobě, kterou je týrání seniorů.

Ageismus úzce souvisí s demografickou panikou, se segregací lidí do různých sociálních skupin dle věku, s relativizací hodnot a devalvací tradic, nadhodnocením individualismu, nezávislosti, prosperity, výkonu a mládí. Ageismus může zasahovat do všech oblastí života jedince. Ovlivňuje vnímání staršího člověka jak na trhu práce, v médiích, tak i ve zdravotnictví a sociálních službách. Sebepojetí seniorů je zásadním způsobem ovlivňováno ageistickým klimatem ve společnosti, což vede při interakci s takto ovlivněným seniorem ke zpětnému upevňování ageistických postojů.

S týráním seniorů se můžeme setkat v institucích i v domácnosti seniora. Nabývá podoby fyzického, psychického, ekonomického a sexuálního násilí i zanedbávání péče. Nejčastěji se kombinují alespoň dvě formy útlaku. Pachatelem a obětí se může stát prakticky kdokoliv. Riziko se zvyšuje s rostoucím věkem seniora a s mírou jeho závislosti na druhé osobě. Pachatel může vykazovat patologické osobnostní rysy, ale může se jednat i o nezvládnutí stresu a zátěže v roli pečujícího. Příčin je mnoho, je rozpracována i řada teoretických konceptů tohoto jevu. S jistotou ovšem můžeme říci, že týrání seniorů je založeno na nerovnoprávném pohledu na staršího člověka a na domnělé pozici moci vůči němu. Výzkumy problematiky týrání seniorů jsou nesnadné a ojedinělé, protože se jedná o velmi citlivou záležitost. V českém prostředí zatím neexistuje žádný ucelený výzkum tohoto jevu. Odhaduje se, že týráním trpí 20 % seniorů, přičemž se zřejmě jedná jen o tzv. špičku ledovce, protože pouze 16 % případů je hlášeno.

Pro prevenci ageismu i týrání seniorů je třeba v první řadě udělat taková opatření, která povedou k odtabuizování a ke zlepšení rozpoznání tohoto jevu a jeho příčin. Je nutné posilovat sebevědomí seniorů, jejich nezávislost a podporovat jejich aktivní účast na společenském životě. Uznat potřebu rozvíjení standardů v přístupu a v péči o seniory, pokračovat ve vytváření účinných systémů veřejné kontroly poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a podporovat osobní zodpovědnost lidí za své stáří. Obecně je pro prevenci ageistických postojů nejdůležitější častý mezigenerační kontakt a vytváření příležitostí pro spolupráci. Každý svým chováním a postojem k stárnoucí generaci ovlivňuje to, jak se jednou bude chovat mladší okolí k němu jako k seniorovi. Diskriminační chování je velmi krátkozraké, protože ve velkém procentu budeme mít to štěstí, že se dožijeme seniorského věku a pokud se klima ve společnosti i naším přičiněním nezmění, sami na sobě zakusíme své někdejší postoje.

Literatura

1. Buriánek, J., Kovařík, J., aj. *Domácí násilí: násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6
2. Cicero, M. T. *Cato Starší o stáří*. Přeložil Václav Bahník. Praha: Supraphon, 1976. Lyra Pragensis sv. 13. (ISBN chybí)
3. Drástová, H., Krombholz, R. *Deprese v seniú* [online]. c2006, poslední revize 8.5.2006 [cit.2009-07-08]. Dostupné z: <<http://www.solen.cz/pdfs/med/2006/05/08.pdf>>
4. Dvořáková, J., Horáčková, A. *Na problémy nejste sami: důležité informace (nejen) pro seniory*. Kroměříž: Město Kroměříž, 2005. ISBN 80-239-6489-5
5. Glosová, D. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7360-057-1
6. Gregorová, E., Vidovičová, L. *My jsme si stáří nezavinili, čeká to každého: povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. Brno: o.s. ŽIVOT 90, 2008. ISBN 978-80-254-3808-4
7. Gruberová, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZF, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
8. Habart, P. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče ČR* [online]. c2006, poslední revize 24.4.2007 [cit.2009-07-20]. Dostupné z: <<http://www.cspv.cz/dokumenty/kongres2006/HP%2013/Pavel%20Habart.pdf>>
9. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 601-22-825.
10. Holmerová, I. *Charty seniorů a chronicky nemocných: soubor dokumentů*. 1. vyd. Praha: Česká Alzheimerovská společnost, 2001. ISBN 80-86541-01-0
11. Jarošová, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368110-2
12. Kalvach, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. *Časopis lékařů českých*, 1997, roč. 136, č. 6.
13. Kramářová, N. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZF, 2000. ISBN 80-7040-442-6.

14. Lorman, J., Vidovičová, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. ISBN 978-80-87041-62-8
15. Pavlátová, I. *Týrání a zneužívání seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie, 2008. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Vidovičová
16. Macháčková, R. *Práva starších osob v České republice pohledem právníka*. In Tošnerová, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2
17. Majerová, V. *Český venkov 2004: život mladých a starých lidí*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2002. ISBN 80-213-1281-5
18. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. *Kvalita života ve stáří*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2
19. Pidrman, V. *Deprese seniorů*. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-7345-012-7
20. Rabušic, L. *Česká společnost a seniori: sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1729-5
21. Rabušic, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, Georgetown, 1995. ISBN 80-210-1155-6
22. Sborník příspěvků z pracovního semináře. *Násilí na seniorech*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, 2002. ISBN 80-2444-0409-5
23. Sborník z mezinárodní konference. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Pořádalo MPSV ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Králové dne 25.11. 2005. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-52-X
24. Schimacher, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1496-2.
25. *STOP násilí na seniorech*. Brožura ŽIVOTa 90. Praha, ŽIVOT 90, 2008

26. Sýkorová, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5
27. Sýkorová, V., Chytil, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava, Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3
28. Šlechta, E. *Indiáni v pueblech*. 1. vyd. Praha: Svobodné slovo – Melantrich, 1956. (ISBN chybí)
29. Tošnerová, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
30. Tošnerová, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2
31. U. S. Department of Health and Human Services. *Elder Abuse*. Washington: U. S. Department of Health and Human Services, 1980.
32. Valášek, M. *Velká kniha citátů*. 1.sv., 2. vyd. Třebíč: Akcent, 2001 ISBN 80-726-181-8
33. Vidovičová, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6
34. Vidovičová, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV Brno, 2005. ISBN 80-6030-843-2.
35. Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: VÚPSV Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2
36. Všeobecná encyklopedie Diderot ve čtyřech svazcích, 1. díl. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1996. ISBN 80-85841-31-2
37. Zvěřinová, J. *Informovanost odborné veřejnosti o násilí páchaném na seniorech*. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta, 2007 Vedoucí diplomové práce PhDr. Marie Macková

Resumé

Ageismus a týrání seniorů

Ageism and Elder Abuse and Neglect

Michaela Budilová

In this work, I tried to summarize the knowledge about consequences of negative attitudes to old age, thus the knowledge of the age discrimination - ageism and its extreme form, which is the abuse of older people. Ageism is closely linked to demographic panic, the segregation of people into different social groups according to age, with the relativism of values and the devaluation of traditions, the overestimation of individualism, independence, prosperity, power and youth. It affects the perception of older people both in the labor market, the media and in the health and social services. Abuse of seniors take the form of physical, psychological, economic and sexual violence and neglect of care. The combination of at least two forms of oppression appears in most cases. Offenders and victims can become almost anyone. Surely, however, we can say that abuse of older people is based on the underprivileged looking at an older man and the presumed position of power against him. It is estimated that 20% of older people suffer from mistreatment, but it is probably only a tip of the iceberg, since only 16% of all cases are reported. To prevent ageism and abuse of older people, there should be taken such measures at first, that will lead to abandon taboos and improve the detection of this phenomenon and its grounds. Recognize the need to develop standards in the approach and care for the elderly, continue to create effective systems of public control of health and social services and promote personal responsibility of people for their own old age. Generally, the frequent intergeneration contact and creation of opportunities for cooperation is the most important to prevent ageistic attitudes.