

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**LUCIE ZEMÁNKOVÁ**

V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika-sociální práce

**STATUS ZNEVÝHODNĚNÉHO SENIORA  
(SE ZAMĚŘENÍM NA DOMÁCÍ NÁSILÍ)**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. PhDr. Jitky Skopalové, Ph.D., a čerpala pouze z uvedené literatury a pramenů.

V Olomouci dne 15. 3. 2011

.....

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D., za odborné vedení práce a za poskytnutí cenných rad, díky nimž tato práce vznikla. Díky patří také všem mým blízkým, kteří mě během studia podporovali.

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Problematika stárnutí a stáří.....</b>	<b>7</b>
1.1 Stárnutí.....	8
1.2 Stáří.....	15
1.3 Periodizace období stáří.....	18
1.4 Gerontologie a geriatrie .....	19
<b>2 Postavení seniorů ve společnosti.....</b>	<b>22</b>
2.1 Sociální status a role seniorů .....	22
2.2 Senioři ve společnosti .....	25
<b>3 Současný stav mezigenerační solidarity, péče o staré příbuzné jako sociální problém.....</b>	<b>36</b>
<b>4 Ageismus.....</b>	<b>43</b>
4.1 Definice ageismu .....	43
4.2 Zdroje ageismu .....	47
4.3 Stereotypy a mýty o stáří .....	49
<b>5 Domácí násilí na seniorech.....</b>	<b>55</b>
5.1 Definice domácího násilí .....	55
5.2 Typy domácího násilí.....	56
5.3 Oběť.....	58
5.4 Agresor.....	61
5.5 Týrání a zneužívání seniorů.....	62
<b>6 Podpora a pomoc znevýhodněným seniorům.....</b>	<b>73</b>
<b>7 Legislativa České republiky v oblasti domácího násilí na seniorech .....</b>	<b>77</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>80</b>
<b>Seznam použité literatury a pramenů.....</b>	<b>82</b>
<b>Anotace</b>	

## Úvod

Na úvod mojí diplomové práce s názvem **Status znevýhodněného seniora (se zaměřením na domácí násilí)** uvádím slova Hayflicka (1994, s. 28), který řekl, že *„stárnutí je v našem žití jediná fatální nutnost, od které není úniku“*. Třetí tisíciletí přináší příležitost přehodnotit způsob chápání stárnutí a stáří. Mění se společenské hodnoty, způsob života, chování, tradice, ale i vztahy mezi jednotlivými generacemi. Musíme si uvědomit, že stáří je sice konečnou etapou lidského života, ale konec přináší až smrt. Proto bychom tuto životní fázi neměli podhodnocovat a přistupovat k ní s despektem, je to období jako každé jiné. Přináší něco nového, nepoznaného a zajímavého. Zaslouží si pozornost, jak ze strany celé lidské populace, tak i seniora samotného.

V diplomové práci se zaměřuji na status seniorů v naší společnosti. **Hlavním cílem diplomové práce je poukázat na postavení seniorů v naší společnosti, popsat a shrnout dosavadní poznatky z oblasti stárnutí a stáří na základě analýzy dokumentů. Vymezit základní teoretická východiska a pojmy. Definovat oblasti, příčiny a situace, ve kterých se s diskriminací seniorů setkáváme. Dílčí cíl práce tvoří problém domácího násilí na seniorech. V práci se chci zaměřit na definici domácího násilí obecně, na oběti a agresory, na specifika týrání a zneužívání seniorů, ale i na pomoc a podporu starším týraným lidem.**

První kapitolu věnuji vysvětlení základních a pro tuto práci stěžejních pojmů stárnutí a stáří, jejich příčinami a změnami, které přináší. Uvádím periodizaci lidského života podle několika autorů a vnímání lidského věku. Zmiňuji se též o vědách, které zkoumají stárnutí a stáří.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na postavení seniorů ve společnosti, na jejich status a role, které stáří přináší. Zabývám se přijímáním stáří v současné společnosti, segregací seniorů, demografickým stárnutím, ale chudobou starších občanů.

V oblasti statusu seniorů je důležitý stav mezigenerační solidarity a péče o staré příbuzné, proto těmito dvěma tématům věnuji třetí kapitolu.

Čtvrtá kapitola definuje ageismus a jeho zdroje. Ageismus vymezujeme jako společenský předsudek vůči stáří. Velkou roli v podhodnocování seniorů hrají stereotypy a mýty o stáří. Těmto projevům diskriminace vůči skupině starších lidí věnuji zvláště velkou pozornost, protože mají významný vliv na utváření statusu seniorů. Jedná se o výroky bez pravdivého základu.

Pátá kapitola se zaměřuje na domácí násilí na seniorech. Pro zdůraznění důležitosti kapitoly cituji slova Vykopalové (2002, s. 3): „*Otázky domácího násilí jsou stále více diskutovanou problematikou u nás i ve světě. Hledají se možnosti, jak zabránit násilí páchanému na dětech a na ženách, ale již méně se hovoří o násilí páchaném na starých lidech. Právě ti jsou však jednou z nejohroženějších skupin obyvatel.*“ Zabývám se domácím násilím obecně, nejčastějšími oběťmi a agresory, typy násilí, týráním a zneužíváním seniorů.

Šestou kapitolu věnuji konkrétním formám pomoci a institucím, které mohou seniorům v jejich nepříznivé situaci pomoci. Právě pro nalezení účinné pomoci pro ohrožené musíme poznat proces stárnutí jako celek, znát silné a hlavně slabé stránky stáří, díky kterým se stávají starší lidé daleko zranitelnějšími než jiné věkové skupiny.

V sedmé kapitole řeším legislativu týkající se domácího násilí na seniorech. Zmiňuji se též o institutu vykazání, který v oblasti domácího násilí přináší významnou pomoc týrané osobě.

Jelikož studuji obor Pedagogika – sociální práce a chtěla bych v této oblasti i nadále pracovat, považuji za důležité, abychom právě my, pracovníci v pomáhajících profesích, měli ucelené informace z oblasti stárnutí a stáří. A to zejména proto, abychom dokázali seniorům nabídnout kvalifikované informace a pomoc. Z tohoto důvodu jsem si i téma týkající se postavení seniorů vybrala. Chci zjistit, jaký je nynější vztah společnosti k seniorské populaci.

Ke zpracování diplomové práce využívám sekundární analýzy dat z dosavadních výzkumů, které se postavením seniorů ve společnosti zabývaly.

# 1 Problematika stárnutí a stáří

V první kapitole se zaměřuji na definování základních pojmů stárnutí a stáří. Protože tyto dva termíny úzce souvisí s tématem mé práce, je nutné jim věnovat dostatečnou pozornost. Na konci kapitoly se zmiňuji o vědách, které zkoumají problematiku stáří a stárnutí.

*„O životě člověka je možno hovořit jako o cestě. Každá cesta – ať jde o výlet nebo o návštěvu známého – má svůj začátek (start), svůj průběh a konec (cíl). Se životem je tomu do určité míry obdobně. I ten má svůj začátek – narození, svůj průběh – dětství, dospívání a dospělost, nakonec svůj závěr.“* (Křivohlavý, 1995, s. 3)

Takto definuje stárnutí a stáří Sýkorová: *„Společnost a kultura vytvářejí rámec, do něhož jsou zasazeny biologické a psychické podmínky. Jím jsou tyto podmínky modifikovány a v něm se tříští univerzalita stárnutí a stáří v mnohotvárné způsoby bytí starým člověkem. Stáří je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztahů k lidem označeným za staré, či o způsoby zacházení s nimi.“* (Sýkorová, 2007, s. 47)

Proces stárnutí je s námi přítomen celý život. Stáří vyúsťuje celý proces. Každá etapa života přináší vždy něco nového, něco jiného a záleží jen na každém z nás, jak to „jiné a nové“ dokážeme přijmout a jak se s tím vyrovnáme. K tomu, abychom se se stárnutím a stářím vyrovnali, nám pomůže dostatek znalostí této problematiky.

Právě na nedostatek informací poukazuje Haškovcová: *„Nejen mladí lidé, ale ani většina osob středního věku o stáří mnoho neví. Není důvod se o ně zajímat, protože stáří se zdá být v nedohlednu. A tam, někde na konci životní cesty, se jeví šedivé, nezajímavé a uniformní. Proč tedy přemýšlet dřív, než je to nezbytně nutné? Většina nestarých přejímá obecně tradovaný a jak uvidíme později i mylný názor, že stáří nestojí vlastně za nic. Logickým důsledkem takového paušálního pojmání stáří*

*je odklon od všeho a od všech, kteří staří jsou nebo kteří nějakým způsobem stáří připomínají.“ (Haškovcová, 1990, s. 12)*

## 1.1 Stárnutí

Neexistuje člověk, který by nestárnul. Jak stárnutí můžeme vymezit? Napsat konkrétní platnou definici není snadné, stárnutí je velmi **individuální proces**.

Fries ( 1989, s. 3) říká, že stárnutí je nevyhnutelné. Hovoří o stáří jako o čase naší největší moudrosti a nejbohatších zkušeností, které utváří naši kompletní individualitu. Úspěšného stárnutí dosáhneme tak, že minimalizujeme fyzické negativy a optimalizujeme náš osobní vnitřní potenciál.

Stárnutí definujeme jako neodvratitelný proces, který se stává součástí života každého z nás. Pacovský definuje stárnutí: *„Stárnutí je velmi složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů zevního prostředí.“ (1990, s. 30)*

A kde se vlastně bere? Má nějakou příčinu? *„Pro obecné mínění je stárnutí skutečností zcela samozřejmou. Otázka po jeho příčině by se považovala za zbytečnou. Oslabování svalové, smyslové, organické a duševní, jakož i změny v tělesném vzezření jsou, protože musí být. Příčinou involučních jevů je pro ně právě stárnutí a stáří.“ (Příhoda, 1974, s. 291)*

U někoho se projevuje stárnutí dříve a u někoho později. Stárnutí můžeme rozdělit na normální a předčasné. Haškovcová říká: *„Proces stárnutí je vždy diskontinuitní<sup>1</sup>, tzn., že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji než v jiných. Tento přirozený děj může být také modifikován v podobě tzv. předčasného stárnutí.“ (2002, s. 10)*

Rychlost stárnutí ovlivňuje velké množství faktorů, a to faktory, které jsou biologické, psychické i sociální povahy. (Haškovcová, 1990, s. 23)

Pátrat **po příčinách stárnutí** není snadné, všichni živočichové obývající naši planetu stárnou a jejich organismus se opotřebovává. Rychlost opotřebování organismu je výsledkem vnitřních, vnějších a smíšených činitelů.

---

<sup>1</sup> Diskontinuitní = nesouvislý, nespojitý (Kraus, 2005, s. 179).



Mezi vnitřními činiteli hraje nejdůležitější roli dědičnost. Dědičnost délky života je druhově a rodově podložená. Délku života u druhu homo sapiens, člověka, odhadují odborníci na 130 let, podle nejnovějších výzkumů až na 160 let. Nesmíme opomenout důležitost rozumné životosprávy a přiměřené aktivity.

Mezi vnější činitele řadíme škodlivé záření, smog, znečištění vodních toků aj. U nás dochází v posledních letech ke zpřísnění hygienických norem k ochraně životního prostředí, společnost se snaží tyto činitele alespoň částečně eliminovat.

Na starého člověka špatně působí velké a náhlé změny, jeho organismus už nedokáže těmto změnám přivyknout. K nim patří i socioekonomické změny např. odchod do důchodu. A konečně stárnutí také urychluje ztráta kontaktu s okolím. (Tvaroh, 1983, s. 52-53)

Pacovský a Heřmanová (1981) rozdělují **teorie stárnutí** do tří skupin:

- **Teorie o působení zevních vlivů** (ekologické podmínky, vliv bakterií, aj.).
- **Teorie o působení vnitřních vlivů** (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby).
- **Teorie porušené integrace a organizace.**

Jak už jsem zmínila, stárnutí se u každého projevuje jinak a hlavně v jinou dobu. Každý jedinec stárne podle „vlastního programu“. (Pacovský, 1990, s. 34)

Mnoho lidí si spojuje stárnutí a stáří s pojmem nemoc, není tomu tak. Cituji Haškovcovou: „*Proces stárnutí je zákonitý a fyziologický a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Je třeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž přirozený fyziologický proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační.*“ (2002, s. 10)

Rheinwaldová ke spojování stáří s nemocí říká: „*Mýtus, že stáří je nemoc, která se mimo jiné vyznačuje zpomalením pohybu a myšlení, je již překonán. Zjišťujeme, že tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku. Nejsou-li trénovány, a to v jakémkoliv věku, stagnují, nastává*

*atrofie*<sup>2</sup> ...*Žádné studie nedokázaly, že hlavní příčinou nemoci je faktor stáří.*“ (1999, s. 8)

Stárnutí s sebou přináší i určité **změny**. Podle Hayflicka (1994, s. 65) patří k základním, poměrně dobře patrným změnám ztráta síly a životní energie, krátkozrakost, ochlupení na dosud nebývalých místech jako v uších a nosních otvorech, zhoršení krátkodobé paměti, vypadávání vlasů, úbytek kostní dřevě, ubývání tělesné výšky, ztráta sluchu a poruchy menstruačního cyklu. S přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění, neboť v důsledku stárnutí se organismus stává náchylnějším k chorobám, stárne i imunitní systém. Uvedla jsem jen výčet změn, které s sebou stárnutí přináší. Hayflick tyto změny dále rozšiřuje.

**Tělesné a psychické změny, které s sebou stárnutí a stáří přináší** (Hayflick, 1997, s. 178-185):

- **Změny osobního vzhledu** – tělesná výška postupně klesá u osob obojího pohlaví zhruba od třiceti let, končetiny se s postupujícím věkem ztenčují, trup se rozšiřuje.
- **Změny chrupu** – žvýkací návyky se výrazně mění s věkem, počet zubních kazů narůstá stejně jako hrozící riziko paradentózy.
- **Tělesná hmotnost a metabolické změny** – tělesná hmotnost se zvětšuje do zhruba pětapadesáti let a poté začíná opět klesat, během života také klesá počet spotřebovaných kalorií za den.
- **Změny v kardiovaskulárním systému** – hladina cholesterolu v krvi stoupá od dovršení dospělosti do pětadesáti let, načež se opět snižuje. Pokud není srdce staršího člověka ochromeno nemocí, pracuje přibližně stejně dobře jako srdce mladé dospělé osoby. Maximální tepová frekvence se s věkem snižuje. Výskyt onemocnění věnčitých tepen se u starších osob zvyšuje.
- **Změněná doba reakce** – po sedmdesátce se prodlužuje reakce na zvukové podněty a ztrácí se schopnost rozpoznávat a hlásit malé změny, např. pohyb hodinových ručiček. S přibývajícími lety se reakce

---

<sup>2</sup> Atrofie = zmenšení nebo oslabení normálně vyvinutého orgánu nebo jeho části (Kraus, 2005, s. 83).

na podněty zpomalují a bývají s větší pravděpodobností nepřesné. Také se zhoršuje ostražitost.

- **Změny v oblasti poznávacích procesů** – s věkem se zhoršuje krátkodobá paměť. Klesá schopnost naučit se z mluveného projevu, senioři začínají mít problémy s řešením logických testů. Slovní zásoba se ale s věkem nijak nemění.
- **Změny osobnosti** – pokud nedojde ke zhoršení v důsledku některé choroby, zůstávají osobnostní rysy člověka po celý život stejné. Nic také nenásvědčuje tomu, že by se lidé v určitém věku stávali hypochondrickými.
- **Změny v sexuální aktivitě** – sexuální aktivita s přibývajícím věkem polevuje, a to navzdory tomu, že hladina pohlavních hormonů v krvi zůstává stále táž. Nebyl zjištěn žádný významný rozdíl ve velikosti varlat ani v množství spermií či ejakulátu v období stárnutí. Objevuje se však zbytnění prostatické žlázy u mužů starších šedesáti let.
- **Změny v oblasti smyslů** – s věkem klesá ostrost vidění. Progresivní průběh má ztráta schopnosti slyšet zvuky na všech kmitočtech. S přibývajícím věkem se příliš nezhoršuje schopnost vnímat sladké a kyselé, ustupuje však schopnost správně vnímat vůně a pachy.
- **Fyziologické změny** – zhoršuje se funkce ledvin odstraňovat z organismu jedovaté látky. Bílé krvinky začínají ztrácet schopnost likvidovat rakovinné buňky již od čtyřiceti let. Zhoršuje se dýchání. Po dovršení pětadesátého roku života začínají slábnout svaly v předloktí a na zádech, po padesátce začíná klesat fyzický výkon. Progresivně klesá síla úchopu a to již po čtyřicítce.

Pacovský zdůrazňuje: „Při fyziologickém stárnutí a stáří se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Rozhodující není, že je někdo starý, ale kdo stárne. Charakteristické osobnostní rysy ovšem získávají nebo upadají ve své intenzitě.“ (1990, s. 39)

Několikrát jsme narazili a ještě narazíme na termín **věk**. Ráda bych se tedy nad pojetím věku pozastavila. Pacovský a Heřmanová (1981, s. 15) rozlišují několik typů či druhů věku:

- **Sociálním věkem** se označuje měnící se životní styl, jeho znaky a vztahy různých období životního cyklu.
- **Kalendářní, chronologický, matriční věk** určuje datum narození. Z biologického hlediska může být však tento údaj nespolehlivý.
- **Funkční věk** se shoduje se skutečným funkčním potenciálem člověka. Má charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Někdy bývá také označován jako **věk skutečný**.
- Dalším typem je **věk produkční**, který bývá používán ve spojitosti s ekonomickou klasifikací. U mužů je produkční věk 15 až 59 let. U žen 15 až 54 let.
- Nad touto hranicí pak nalezneme věk **poprodukční (věk důchodový)**.

Podle Haškovcové (1990, s. 23) rozdíl mezi kalendářním a skutečným věkem běžně zaznamenáme, když známému na ulici ze srdce polichotíme konstatováním, že na „svůj věk“ vůbec nevypadá. Dle Hayflicka (1997, s. 28) si musíme uvědomit, že věk vyjádřený v letech vždy nesouvisí s biologickým stářím.

Šmausová hovoří o důchodovém věku: „*Důchodový věk je věkem po odchodu z pracovního trhu. Podpůrným způsobem je definován rokem narození, ve skutečnosti vyjadřuje ve vztahu k pracovnímu trhu subsidiární zajišťování živobytí ze státních a jiných zdrojů. Okamžik vyloučení z pracovních poměrů je upraven zákonem, bez ohledu na individuální kondici a přání...Důchodový věk, stáří, proto nepochází od přírody, ale je dokonce velmi úzce determinován stavem na pracovním trhu, na rozdíl např. od pracovní neschopnosti pro invaliditu nebo nemoc.*“ (Šmausová In Sýkorová, 2004, s. 18)

Hovořili jsme o tom, že je důležité se se stárnutím vyrovnat, přijmout ho. Jak se ale se stárnutím vyrovnat? A proč se s ním vlastně vyrovnat? Jak zdravě stárnout?

Ägren a Berensson říkají: „*Zdravé stárnutí je jednou z hlavních výzev pro Evropu. Důsledky demografických změn, neustále rostoucí starší populace,*

*budou mít nesmírný vliv na ekonomiku, péči, sociální rozvoj, blahobyt a prosperitu v evropských zemích. Proto je nutno zvýšit povědomí o tom, jak podporovat dobré zdraví u starších lidí a kvalitu života v pozdějších etapách života, jakož i zabránit nákladným a negativním vlivům na populaci jako celek.*“ (Zdravé stárnutí, 2008, s. 5)

Právě tématem jak zdravě stárnout se zabývá projekt **Zdravé stárnutí**, do kterého se zapojily státy Evropské unie a 12 různých partnerů, včetně Světové zdravotnické organizace.

A jak tedy definuje projekt zdravé stárnutí? Definuje jej jako „*proces maximálního využití všech příležitostí k fyzickému, sociálnímu a duševnímu zdraví, a umožnit tak starším lidem účastnit se aktivně bez diskriminace společenského života a mít nezávislý a kvalitní život.*“ (Zdravé stárnutí, 2008, s. 6)

Zdravé stárnutí se definuje jako nadnárodní zdravotní program, který se zaměřuje na rozšíření povědomí o pozitivních aspektech stárnutí. Poskytuje informace a inspiraci pro dospělé s cílem zlepšit jejich fyzickou, mentální, sociální a finanční způsobilost. (<http://www.healthyaging.net/>)

Projekt definuje věkovou skupinu, na niž je projekt zaměřen, jako lidi ve věku 50 let a starší. Mezi hlavní cíle patří (Zdravé stárnutí, 2008, s. 6):

- **Posuzovat a analyzovat údaje o zdraví a stárnutí.**
- **Dávat doporučení ohledně politiky na úrovni EU a členských států.**
- **Popularizovat závěry a usnadňovat jejich realizaci.**

Zejména v evropských státech dochází k demografickému stárnutí obyvatelstva. To znamená, že stále klesající podíl výdělečně činných bude živit důchodce. Jeden z možných způsobů, jak překonat tento problém, je nabídnout lidem příležitost prodloužit jejich pracovní život a posunout hranice důchodového věku. Nejdůležitějším důvodem časného odchodu do důchodu je špatné zdraví. Zdravotní opatření, která podporují zdravé stárnutí a oceňují přínosy seniorů, by měla být považována nejen za výhodu v dosažení individuální životní pohody, ale také jako investice pro státy, které stojí před problémem nedostatku pracovních sil. (Zdravé stárnutí, 2008, s. 7)

Projekt vytyčuje i základní principy zdravého stárnutí (Zdravé stárnutí, 2008, s. 31):

- **Senioři představují skutečné hodnoty pro společnost** – věková diskriminace je v legislativě EU zakázána, nicméně je třeba tento zákaz uplatňovat i v praxi. Mnoho starších lidí vede smysluplný život a jsou přínosem pro společnost.
- **Nikdy není příliš pozdě na podporu zdraví** – opatření na podporu zdraví mohou prodloužit život a zlepšit jeho kvalitu. Podpora zdraví a zdravotní prevence však bývají v seniorské opomíjeny.
- **Rovnost ve zdraví** – rovnost ve zdraví u seniorů výslovně zakazuje diskriminaci starších lidí.
- **Sebeurčení a osobní kontrola** – sebeurčení a osobní kontrola jsou nebytné pro lidskou důstojnost a integritu pro celý život.
- **Různorodost** – starší lidé jsou různí a na to je třeba brát ohled. Jde o rozdíly v pohlaví, kultuře a národnostní příslušnosti, sexuální orientaci, ve zdraví, tělesném handicapu a sociálně-ekonomickém postavení.

Dalším projektem, který se zabývá zdravým a aktivním stárnutím, je v pořadí již druhý **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012** (dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/5045>). Tento projekt se týká všech oblastí života a to nejen seniorů. Snaží se bojovat s diskriminací na základě věku obecně, ale také v pracovně-právních vztazích. Důraz klade na výzkum a vzdělávání v této oblasti. Zaměřuje se především na oblasti:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří,
- podpora rodiny a pečovatelů,
- podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

Odborníci na gerontologii jasně diferencují rozdíly mezi pasivním stárnutím a úspěšným stárnutím. Zapojit se do úspěšného stárnutí by se měl snažit každý. Senior by se měl snažit shromáždit energii nutnou pro další přechod. Životní sílu pak

může použít na životní překážky a úkoly, které na něho čekají. Úspěšné stárnutí je tedy vědomou volbou a odhodláním k nepřetržitému sebevzdělávání a rozvoji celé řady postupů. Záleží jen na nás, jaký způsob stárnutí si vybereme. (Sheehyová, 1999, s. 391)

*„V dnešní době dochází ke změnám společenské konstrukce stáří, které dříve bylo určováno pouze negativně – tedy úbytkem sil, schopností a pasivitou. Dnešní doba nabízí různé možnosti a aktivity pro seniory. Staří lidé, kteří mají zájem, se angažují ve veřejných věcech, cestují, vzdělávají se, pomáhají blízkým osobám, spolupracují s různými spolky či sdruženími, hledají si pracovní uplatnění formou krátkých úvazků nebo domácího zaměstnání.“* (Gjuričová, 1999, s. 84-85)

## 1. 2 Stáří

Stáří bývá charakterizováno jako poslední a přirozená fáze vývoje každého jedince. Pro každého se stane jednou stáří realitou.

Haškovcová definuje stáří: *„Odborně vyzrálým stářím – séniem rozumíme kategorii tzv. pokročilého neboli stařeckého věku, tj. 75 – 89 let. Lidé této věkové kategorie zpravidla již vykazují snížení fyzických a psychických sil. Jejich zevnějšek prodělal řadu změn a stáří se stalo čitelné ve tváři, v gestech, v chůzi. Ani psychika nebyla ušetřena involučního procesu. Starý člověk nás nevnímá ostře, mluvíme pro jeho potřeby příliš tiše, příliš nezřetelně, příliš rychle. Nerozumí mnohému z toho, co říkáme a děláme, a my mladší nemáme zase mnoho chuti porozumět jeho zestárlému světu.“* (1990, s. 21)

**Změny ve stáří** jsou spojené se stárnutím. Podle Příhody jsou v období stáří daleko znatelnějšími tělesné změny než změny psychické:

*„Tělesné změny v seniálním období jsou i při velké variabilitě daleko patrnější než-li změny psychické. V patnáctiletí od 60 do 75 let je postup stárnutí dynamický, takže táž osoba je ke konci období přetvořena v celém tělesném habitu: očividné je zešedivění, zřidnutí vlasů až holohlavost, svraštění kůže, zmenšení a schýlení postavy, ale došlo také k diaskopicky zjistitelným změnám vnitřních orgánů. „Duše“ však nešediví. Její fotografický snímek při šedesátých*

*a pětasedmdesátých narozeninách ovšem není k dispozici. Psychické změny jsou zpravidla nejen pozvolnější a postupnější, ale namnoze i latentní.*“ ( Příhoda, 1974, s. 315)

Podle Haškovcové (1990, s. 21) má jasné, vyzrálé stáří své typické vnější poznávací atributy. Nemůžeme jej skrýt ani přehlédnout. Hranice mezi normálními fyziologickými projevy stáří a projevy patologickými jsou však velmi neostré.

Stáří bývá často spojováno s pojmem senilita: *„Synonymem pro stáří je senilita. Termín má však hanlivé zbarvení. Přídavné jméno senilní se v praxi často nesprávně volí při nejasných stavech starých lidí.*“ ( Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 14)

Haškovcová hovoří o tom, jak společnost vnímá stáří: *„Stáří se může stát skutečným neštěstím pro jednotlivce a jeho rodinu. Na druhé straně známe přece také agilní starce, činorodé a produktivní do vysokého věku, setkáváme se s roztomilými babičkami a starými dámami plnými osobního kouzla a optimismu. Jenomže ti z obrazu stáří v obecném podvědomí jaksí vypadli, a proto se nemůžeme divit, že současný obsah pojmu být starý je pro začínající penzistku či penzistu skutečně těžko přijatelný.*“ (1990, s. 25)

Co tedy určuje stáří? Kdy stáří přichází? Můžeme někde najít jeho začátek? *„Sociálním markerem stáří je obligatorně stanovený věk odchodu do starobního důchodu, jakkoli se chronologický věk jeví být ke klasifikaci lidí jako starých problematický i z biologického a psychologického hlediska. Jedinci totiž zejména ve třetím věku disponují značnými, aktivovatelnými fyzickými a kognitivními rezervami.*“ (Sýkorová, 2007, s. 47). Proto nemusí nutně znamenat, že osoba, která dosáhla věku starobního důchodu, už není prospěšná pro společnost a není schopná produktivní práce. Proto také odchod do starobního důchodu nemusí nutně znamenat stáří. Podle Haškovcové (1990, s. 21) podléhá označení člověka za starého především společenským konvencím, které stojí na ekonomických argumentech. Shoduje se Sýkorovou (2007) a uvádí, že současná společnost vnímá za starého toho jedince, kterému vzhledem ke svému kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod. Většina lidí tedy považuje odchod do důchodu za počátek stáří.



Faktory, které určují, že vnímáme člověka jako starého, se zabývali Vidovičová a Rabušic (2003, s. 10-11) ve svém výzkumu. Výzkum se zaměřil na několik širších okruhů otázek. První se zabýval definicí stáří, názory na stárnutí populace a pohledy na starší a staré lidi ve společnosti. Druhý se soustředil na pozici seniorů v primární sociální struktuře a na intenzitu kontaktů se staršími rodiči, příbuznými a přáteli. Třetí okruh otázek se věnoval názorům na aktivní i pasivní formy péče o seniory. Poslední část se pak věnovala problematice důchodového věku, preferované důchodové politice a názorům na systémy zaměstnávání lidí v důchodovém věku. Otázky byly předloženy různým věkovým a sociálním skupinám. Nejčastěji se při vnímání člověka jako starého objevoval fyzický zdravotní stav, dále věk, ztráta duševní svěžesti a ztráta autonomie. Z tohoto pořadí tedy vyplývá, že v Česku se stává starým především ten, kdo jako starý vypadá a kdo není v dobrém zdravotním stavu. Zajímavé je, že odchod do důchodu se objevil jako důvod vnímat člověka jako starého celkově v pouhých 17% případů. Naznačuje tedy tato skutečnost, že odchod do důchodu není ve vědomí české veřejnosti spojován s konceptem „stáří“?

Na nejdůležitější faktory determinující stáří se Vidovičová s Rabušicem (2003, s. 12) zaměřili i z hlediska věku. Z tabulky č. 1 vidíme, že faktor věku je nejdůležitější pro nejmladší věkovou skupinu. Fyzický zdravotní stav nabývá důležitosti s narůstajícím věkem. Ztráta autonomie se stává výraznou obavou pro střední generaci.

Tabulka č. 1 **První nejdůležitější faktor determinující vnímání stáří dle věku (v %, N=1062).**  
(Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 12)

<b>Faktor</b>	<b>18 – 29 let</b>	<b>30 – 49 let</b>	<b>50 – 59 let</b>	<b>60 a více let</b>
Věk	32	25	22	29
Fyzický zdravotní stav	29	32	39	37
Ztráta autonomie	16	20	13	17
Ztráta duševní svěžesti	17	15	12	11
Odchod do důchodu	2	3	2	0,5
Potíže s přizpůsobováním změnám	3	4	9	4

Mnoho lidí se děsí stáří už jen kvůli tomu, že je poslední etapou našeho života a po něm následuje **smrt**. Se smrtí se zatím lidská populace nedokázala vyrovnat: „*Strach před stářím je svým způsobem strachem před konečností života. Smrt představuje přírodní zákonitost, se kterou se musejí vyrovnávat společnosti i každý lidský organismus. Zdá se ale, že se společnosti s tímto faktem vyrovnávají paradoxně tím, že dělají všechno pro jeho společenské a kulturní popření.*“ (Šmausová In Sýkorová, 2004, s. 23)

Na závěr podkapitoly bych chtěla uvést slova Sheehyové (1999, s. 390): „*S přibývajícím věkem jsme stále méně stejní. Kupí se důsledky genů, pohlaví, rasy, třídy, stavu, příjmu a preventivní zdravotní péče (nebo jejího zanedbávání). Naše geny sice do velké míry ovlivňují náš zdravotní stav a dlouhý věk, ale platí to pouze do šedesáti nebo pětadesáti let. Potom, pokud jsme v období 45-65 let unikli katastrofickým nemocem středního věku, určuje kvalitu a délku třetího věku spíše náš duševní postoj a chování.*“

### 1.3 Periodizace období stáří

Lidský život má několik fází. Průběh lidského života dělíme do etap – periodizujeme. Jednu z etap, tedy konečnou etapu života, tvoří právě stáří. Jakou cestou postupuje vývoj člověka v období stáří? V literatuře nalezneme spoustu členění. Odborníci zabývající se stářím doposud nevytvořili všeobecně uznávanou periodizaci. Názory na určení počátku stáří a na počet fází, do kterých se stáří člení, se liší. Pro rozdělení do jednotlivých etap se používá kalendářní věk. Uvádím některé ze známějších periodizací.

Nečastěji se setkáváme s dělením dle **Světové zdravotnické organizace** (WHO cit. u Haškovcová, 2002, s. 10):

- **45-59 let** – střední, zralý věk,
- **60-74 let** – vyšší věk, ranné stáří,
- **75-89 let** – stařecký věk, senium (vlastní stáří),
- **90 let a výše** – dlouhověkost.

Švancara (1979) dělí stáří na:

- **stárnutí, presenium** od 46/48 do 65 let,
- **stáří, senium** od 65 let,
- **vysoký věk** od 75 let.

Velmi známou periodizací je **Příhodova** (1974), který poslední fázi nazývá **senium** a člení ji do třech kategorií:

- **senescence** od 60 do 75 let,
- **kmetství** od 75 do 90 let,
- **patriarchium** od 90 let.

**Nakonečný** (1993) rozděluje stáří pouze do dvou etap:

- **počáteční stáří** od 65 do 75 let,
- **pokročilé stáří** od 75 let.

Nyní vidíme, že názory na periodizaci etapy stáří se nepatrně liší. Autoři se neshodují v počtu fází, do kterých se stáří člení. Každý také používá jiná pojmenování pro jednotlivá období. Rozdíly v pojmání počátku stáří však nejsou natolik rapidní.

## 1.4 Gerontologie a geriatrie

Gerontologii a geriatrii řadíme do vědních oborů, které se zabývají procesem stárnutím a stářím.

Tyto obory nemají příliš dlouhou historii. Podle Haškovcové (2002) byl odborný zájem o procesy stárnutí a zvláštnosti chorob ve stáří velmi dlouho řídký a nahodilý. Tento nezájem pramenil z toho, že medicína se zabývala jinými chorobami a lidé se většinou ani nedožili vysokého věku. Situace se výrazně změnila až v 18. století, kdy začaly vznikat první práce a výzkumy.

Haškovcová (2002) definuje **gerontologii**<sup>3</sup> jako vědu o stárnutí a stáří. Samotný termín vznikl teprve ve třicátých letech minulého století.

Podle Příhody (1974) se řadí gerontologie mezi interdisciplinární vědy a zahrnuje vše, co se vztahuje ke starému člověku ve stáří i v nemoci. Ontogeneze má s gerontologií velmi blízký vztah. Gerontolog pozoruje člověka z aspektu biologického, fyziologického, patologického, sociálního a sociálně-psychologického, pro ontogeniku je stárnutí a stáří kontinuální vývojovou fází.

Haškovcová (2002) člení gerontologii na tři druhy:

- **Gerontologie experimentální** – zabývá se mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka.
- **Gerontologie sociální** – se zaměřuje na sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Současně tematizuje i společenské a sociální faktory, které proces stárnutí ovlivňují.
- **Gerontologie klinická** – řeší zvláštnosti chorob ve stáří a specifické aspekty léčby starých lidí. Často bývá nahrazována pojmem **geriatrie** nebo **geriatrická medicína**.

Dle Haškovcové (2002) musí mít pracovníci pomáhajících profesí dostatečné znalosti z oblasti **geriatrie**, protože se s pacienty-seniory většinou setkáváme v každém lékařském oboru.

Za otce moderní vědy o stárnutí a stáří se považuje **Ignác Leo Nádhler** (1762-1836), který napsal knihu s názvem Geriatrie. Je prvním představitelem celé geriatrické školy.

Podle Kalvacha (2008, s. 25) by se geriatrie měla ujímat především těch seniorů, jejichž zdravotní problémy přesahují praktické možnosti všeobecného lékaře, ale nevyžadují v danou chvíli specializované služby jiného oboru např. kardiologie, nefrologie, intenzivní péče apod. Díky tomu se často staří lidé ocitnou v mezioborovém vakuu a bez náležité péče cirkulují mezi pracovišti různých odborností. Jádrem geriatrie tvoří všeobecná interna s přesahy do dalších oborů, především do neurologie, gerontopsychiatrie, rehabilitace, ošetrovatelství.

---

<sup>3</sup> Název je odvozen od řeckého slova gerón = starý člověk, stařec a logos = nauka.

V první kapitole jsem se zabývala pojmy stárnutí a stáří, protože znalosti z této problematiky nám pomůžou pochopit téma jako celek a porozumět seniorské populaci. Stárnutí a stáří jsou velmi široký okruhy a mohli bychom jim věnovat daleko více pozornosti. Pro naše účely považuji však tyto informace za dostačující. Zaměřila jsem se také na rozbor věku, protože věk je faktor, který ovlivňuje celý náš život. Velký vliv na „zdravé a správné“ stárnutí má aktivita jedince a jeho zapojení se do společnosti.

## 2 Postavení seniorů ve společnosti

Druhou kapitolu věnuji postavení seniorů ve společnosti. Kladu otázky, jaký je nynější sociální status seniorů ve společnosti a jaké role jsou jim přisuzovány?

Pacovský říká: „*Sociální struktura každé společnosti je neoddělitelně spojena se společenskými vztahy. Společenské vztahy se vždy promítají do hodnocení (ale i sebehodnocení) určité věkové skupiny obyvatel. Proto se vyvíjí a mění také postoj společnosti ke stáří. S tím souvisí i společenská role starých, jejich sociální statut, který je vždy vymezen určitými právy a požadavky.*“ (1990, s. 45)

### 2.1 Sociální status a role seniorů

Na úvod podkapitoly vymezují základní pojmy z oblasti sociologie. Definice termínu jsem čerpala ze Sociologického slovníku (Jandourek, 2001):

- **Společnost** - nejobecnější systém lidského soužití.
  - je suma individuí, která se kontaktují a vzájemně reagují prostřednictvím sítě sociálních vztahů.
  - společnost je možno definovat výčtem některých vlastností, např. ohraničeným teritoriem, přítomností obou pohlaví a všech věkových vrstev, obnovováním sex. reprodukcí tím, že přetrvává život jednotlivých individuí, vlastnictvím určitých organizačních forem a kultury apod. (Jandourek, 2001, s. 235)
- **Status** – významná hlediska určující sociální postavení jedince v dané společnosti.
  - **připsaný** (askriptivní) – získá jedinec většinou dědictvím, kterým nemusí být pouze hmotné statky (majetek), ale také různá zvýhodnění.
  - **získaný** – záleží na vlastním úsilí jedince.

- podřazeným pojmem statusu je **prestiž** – společenská úcta, důstojnost, která je relativně nezávislá na podílu na politické nebo ekonomické moci. (Jandourek, 2001, s. 239)
- **Sociální role** – souhrn očekávaných jednání vůči jedinci, který zastává určitou sociální pozici.
  - řídí jedincovo chování v jeho sociální pozici skrze očekávání sociálního publika. (Jandourek, 2001, s. 207)

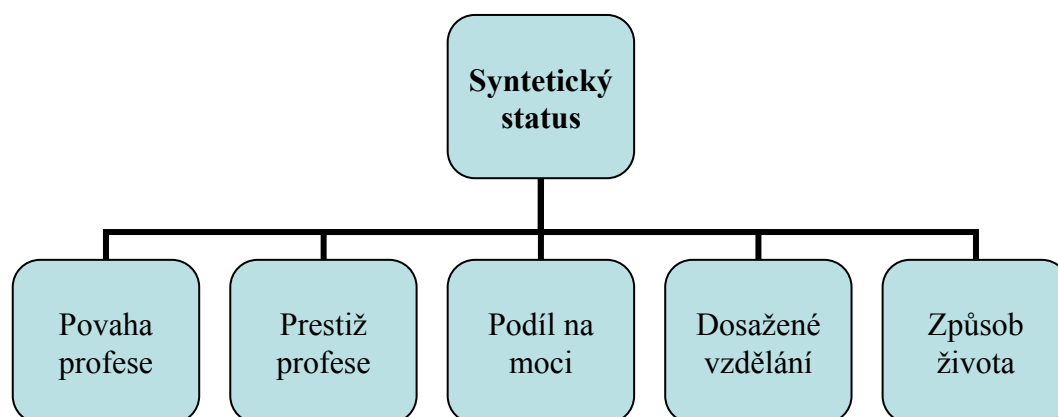
Jak se na nynější status seniorů dívají odborníci? Šmausová tvrdí: „*Důchodci třetího věku, jak se zdá, již nemají kromě prarodičovské žádnou funkci, a proto ani žádný status. Skutečně je ztráta statusu, a tím i podstatné součásti vlastního sebevědomí a hodnoty, těžkou újmou v poslední životní fázi.*“ (Šmausová In Sýkorová, 2004, s. 22)

Ať už člověk vypadá sebestarší, tak stáří je projevem věku. Podle Rabušice (1995) se stává stáří tedy připsaným statusem, s nímž je spojené určité chování = role. Podle Orta se od starého člověka toho příliš neočekává. Snad jen, že opustí svoje pracovní místo a odejde do důchodu. (2004, s. 22)

Podle Alana (1989, s. 237) je samotný akt odchodu do důchodu nejdramatičtější situací v profesní dráze a velmi výrazným způsobem zasahuje do života jednotlivce i jeho nejbližšího okolí.

Pro snadnější pochopení problematiky sociálního statusu zařazují schéma od Rabušice.

Schéma č. 1: **Obecné schéma složek sociálního statusu.** (Rabušic, 1995, s. 146)



Rabušic (1995, s. 147) se zabýval jednotlivými složkami statusu a jejich změnou v období stáří. Míží objektivní popis profese a její prestiž. Může se stát, že senior také přijde o svůj podíl na moci, jeho příjem je výrazně nižší a v neposlední řadě dochází také ke změnám v jeho způsobu života. Celkově se tedy může sociální status jedince značně snížit.

Některé starší teorie stárnutí (Cummingsová a Henry cit. Langmeier a Krejčířová, 1961, s. 210-211) vidí nejpodstatnější znak stáří ve výrazném pozbyvání sociální angažovanosti a sociálních rolí. Celý život můžeme z pohledu těchto teorií rozdělit do tří období:

- **Období výstavby sociálních rolí** (dětství a dospívání).
- **Období plné společenské angažovanosti**, v němž jsou lidé plně produktivní a zaujímají rozhodující sociální role (střední věk).
- **Období opětového pozbyvání sociálních rolí**, nejprve pozvolného (pozdní dospělost), později rychlejšího (stáří).

Od starých lidí se podle těchto teorií očekává, stejně jako od dětí, jen uspokojování svých potřeb a jen v nepatrné míře na sebe budou brát určité povinnosti. Úspěšné stárnutí má tedy základ v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Společnost se díky tomu vyvíjí a obnovuje.

Tento pohled na starého člověka je však velmi nespravedlivý. Teorie vede k segregaci starých lidí a k lhostejnému přístupu mladších generací. Proto považují za nutné klást velký důraz na úspěšné stárnutí a aktivizaci starších lidí.

Stáří s sebou přináší i nové role pro seniora, některé však zůstávají z předchozí etapy života.

**Očekávané role seniora podle Orta (2004, s. 25):**

- Role prarodiče.
- Role nemocného či pacienta.
- Role soběstačného hospodáře v domácnosti.
- Role příbuzného (sourozence, strýce – tety, švagra – švagrové, tchána – tchýně).



- Role manžela nebo manželky, později vdovce nebo vdovy.
- Role pracujícího důchodce – brigádníka.
- Role souseda.
- Role aktivisty v činnostech volného času.
- Role pamětníka, veterána.
- Role rádce, poradce, experta.
- Role pečovatele o velmi staré rodiče.
- Role občana – voliče (homo politicus).

Ort nové role seniora komentuje: *„Naše přijetí nových rolí, a tomu odpovídající adekvátní jednání, posílí naši přechodně ztracenou pozici, z které jsme byli vytlačeni a na které jsme možná zbytečně dlouho lpěli. Naplnění nových rolí nám otevírá cestu k dosažení vysokého a důstojného sociálního statusu a možnosti jeho udržení.“* (2004, s. 24) Osobně považuji různorodost a množství rolí jako pozitivní, senioři nestojí stranou a musí být stále aktivní, mají pocit užitečnosti a důležitosti.

## 2.2 Senioři ve společnosti

Jaké postavení zaujímají čeští senioři v naší společnosti? Má dnešní společnost úctu ke stáří nebo je naopak podhodnocuje?

*„Všechny společnosti jsou nějakým způsobem, podle určitých znaků diferencovány a rozvrstveny, stratifikovány. Jedním z takovýchto diferencujících činitelů je nesporně věk. V sociálním kontextu nabývá věk, původně neutrální biologický znak, sociální význam, který určuje, jakým způsobem jsou jedinci vnímáni a jaké se od nich očekává chování.“* (Rabušic, 1995, s. 141)

Haškovcová říká: *„Každá společnost si vytvářela specifické pojetí stáří, od něhož bylo pak odvíjeno také konkrétní sebepojetí starých lidí. Ti se pak v důsledku celospolečenské atmosféry buď cítili skvěle, v souhlasu s převážně kladným pojetím stáří, nebo uboze a odloženě, v korelaci s převažujícím negativistickým pojetím.“* (1990, s. 59)

Rabušic (1995, s. 142) uvádí, že o stáří v naší společnosti se začalo mluvit až v souvislosti s vytvořením demokratického systému, jenž umožnil, aby i stará generace řekla svůj názor. Začaly být tedy daleko více patrnější hlasy, které poukazovaly na zhoršování životních poměrů starých lidí.

A jak je **přijímáno stáří** v naší společnosti podle Haškovcové? „*Současnou dobu charakterizuje určitá krize. Stáří je totiž přijímáno konfliktně. Na jedné straně chceme staré lidi ctít a milovat, což je ostatně v souhlasu s našimi velkými ideály. Na druhé straně staré lidi zatracujeme a nechceme s nimi mít nic společného, dráždí nás svou pomalostí, svým zevnějškem...svou zdánlivou nebo opravdovou neschopností. Cítíme se jako ryby ve vodě v aktivitě, v práci, v úspěšné tvorbě. A to, co nás na starých lidech provokuje, to, proč se k nim chováme všelijak, má jeden z důvodů právě tady. Staří lidé nám nutně připomínají i naši individuální perspektivu. Jsou viditelným a stálepřítomným znamením, že jednou už nebudeme tak aktivní. Toho se bojíme, lekáme, s tím si nevíme rady.*“ (1990, s. 17) Stárnutí a stáří vzbuzuje ve všech generacích strach z toho, co bude a jak se s tímto faktem dokážeme vyrovnat.

Ort hovoří o **segregaci seniorů ve společnosti**: „*Segregace seniorů je dalším sociálně-patologickým jevem a obvykle probíhá jako vytěsňování starých mezi staré. Jsou to obvykle manýry totalitních a rasistických režimů, s cílem, aby pro tzv. zdravou výkonnou společnost nebyli na očích, nezacláněli. Jde o plánované vytváření stařeckých ghett, systémová restrikce handicapovaných osob, společensky nepřizpůsobivých seniorů apod. Mezi současné jemnější segregaci a diskriminační snahy patří omezování progresivních, účinnějších a dražších medicínských postupů u osob vyššího věku, lékařské předpisy levnějších a méně účinných léků, minimalizace a okleštění potřeb a výhod seniorů a některé nezdravé jevy vyskytující se při hromadné ústavní péči.*“ (2004, s. 57)

Ještě v roce 1983 Tvaroh tvrdil: „*Starší lidé jsou velmi ceněni v povolání, kde pro svou vážnost přispívají ke zdařilému řešení složitých situací. I jejich zkušenosti mají v mnohém ohledu svou nepopíratelnou cenu. Ti, kdo hodnoty tvořili, mají právo dostat z nich potřebný podíl.*“ (1983, s. 222) Platila však tato slova v předchozí době? A platí dnes?

Pro srovnání cituji Haškovcovou: „Značně mytizovaná jsou tvrzení o přirozené úctě mladších osob ke starším lidem, kteří jim předávali své pracovní dovednosti i životní zkušenosti. Pokud tato úcta existovala, pak zpravidla vůči lidem starším, nikoliv starým.“ (2002, s. 16)

Rabušic (1995, s. 146) označuje za velký problém české společnosti **segregaci starých lidí z pracovních sil**. Díky tomu je pohlíženo na seniory jako na slabé, neužitečné a závislé. Přibývají tendence je vylučovat z veřejného dění a v podstatě nemít vůči nim žádná očekávání.

Keller (In Sýkorová, 2004, s. 39) tento fakt přisuzuje tomu, že se výrazně změnila doba. Po druhé světové válce většina lidí začínala pracovat již od osmnácti let, někdy i dříve. V podstatě neexistovala nezaměstnanost. Lidé měli šanci si do svých šedesáti let vydělat na v podstatě slušný důchod. Zbylo dost i na vdovské důchody pro ženy, které se dožívali vyššího věku než muži. Bohužel dnes je situace zcela jiná. Mnohým lidem hrozí, že nedokážou odpracovat stanovený počet let. Mladá generace nastupuje daleko později do práce, doba studia se neustále prodlužuje. Na trhu práce se dějí prudké změny a činí tak profesní kariéru čím dál méně předvídatelnou. Člověk za svůj věk pak může vystřídat několik profesí.

V dnešní době můžeme sledovat nízkou účast starší pracovní síly na trhu práce. Z toho vyplývá, že tito lidé jsou na trhu práce znevýhodněni v důsledku věku. Mezi důvody jejich vytlačování z pracovních míst patří (Kotýnková, Červenková, 2001, s. 9):

- Požadavek uvolnit pracovní místa mládeži.
- Nižší kvalifikace starší pracovní síly.
- Nižší pracovní (především fyzický) výkon zaměstnanců.
- Mzdy starších pracovníků jsou zpravidla relativně vyšší, což poskytuje větší možnosti pro úspory mzdových nákladů.

Velmi málo starších pracovníků dokáže svou kvalifikaci změnit, například na počítačového technika nebo operátora linek z oblasti špičkových technologií, o něž bude na trhu práce poptávka. Navíc pro člověka, který léta nebyl zvyklý získávat nové znalosti a dovednosti, je těžké se znovu učit. Co se týče mzdového ohodnocení práce, tak i zde dochází k diskriminaci starších lidí. Zaměstnanci, kteří dosáhli základního ale i středního vzdělání, přijímají v seniorském věku mzdu

na úrovni téměř nejmladších pracovníků. Lepšího ohodnocení dosahují vysokoškolsky vzdělaní zaměstnanci v seniorském věku, kteří působí ve svých podnicích jako odborníci. (Kotýnková, Červenková, 2001, s. 9)

Keller říká: „Z hlediska ekonomického je stárnutí populace poměrně vážným rizikem. Zdravý tržní systém by potřeboval, aby lidé umírali pokud možno v okamžiku, kdy přestanou být ekonomicky aktivní. Stárnutí populace působí v opačném směru. Zvyšuje počet let, kdy lidé ještě žijí po ukončení své ekonomické aktivity, což v době jejich produktivity zvyšuje náklady na reprodukci pracovní síly.“ (Keller In Sýkorová, 2004, s. 39)

Velkou roli tedy v tématu seniorů ve společnosti hraje **demografické stárnutí**, což je velmi dlouhodobý proces, který začal být patrný i v našem státě. (Kuchařová, 1996, s. 2)

Podle Haškovcové (2002, s. 14) světoví demografové na tuto skutečnost upozornili již koncem 70. let 20. století. Iniciovali Světové shromáždění o stárnutí a stáří, které se konalo v roce 1982 ve Vídni. Tam se začalo veřejně hovořit o celospolečenské starosti, což jistě stárnutí obyvatelstva planety je.

Následující tabulka č. 2 ukazuje populační prognózy OSN. V tabulce vidíme pozici České republiky z hlediska úrovně procesu stárnutí v rámci 43 členských zemí Rady Evropy, naše republika se nacházela v roce 2000 zhruba v polovině žebříčku. Díky poklesu porodnosti, přesunu silných válečných a poválečných ročníků přes hranici 65 let a očekávanému dalšímu pozitivnímu vývoji úmrtnosti se však ČR postupně stane jednou z nejstarších evropských populací.

Tabulka č. 2 **Mezinárodní postavení ČR podle podílu obyvatel ve věku 65 a více let.** (Recent demographic development in Europe 2001. Strasbourg: Council of Europe Publishing cit. MPSV, 2006, s. 26)

2000			2015		
Pořadí	Země	Podíl v %	Pořadí	Země	Podíl v %
1.	Itálie	18,2	1.	Itálie	22,4
2.	Řecko	17,3	2.	Švédsko	22,3
3.	Švédsko	17,2	3.	Švýcarsko	22,1
4.	Španělsko	16,9	4.	Řecko	21,2
5.	Belgie	16,7	5.	Německo	21,0
22.	ČR	13,9	12.	ČR	18,7

2030			2050		
Pořadí	Země	Podíl v %	Pořadí	Země	Podíl v %
1.	Švýcarsko	30,2	1.	Španělsko	37,6
2.	Itálie	28,6	2.	Itálie	35,9
3.	Rakousko	27,9	3.	Slovinsko	34,8
4.	Německo	27,7	4.	Řecko	34,1
5.	Švédsko	27,0	5.	Rakousko	34,0
11.	ČR	24,4	6.	ČR	32,7

*„Vnímání fenoménu stáří jako sociálního problému bylo dále umocněno v průběhu roku 1994 v kontextu návrhu na změny v systému důchodového zabezpečení. Média začala přinášet zdůvodnění tohoto návrhu, objevily se názory reagující proti němu a česká veřejnost se tak poněkud mimoděk dozvěděla o tom, že i naše populace demograficky stárne a že to přinese mnohé ekonomické a sociální obtíže.“ (Rabušic, 1995, s. 145)*

Podle kritérií Světové zdravotnické organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, v níž je více než 7 % osob starších 65 let. V roce 2002 činil počet osob starších 65 let 13,8 %. Podle oficiálních odhadů Organizace spojených národů se tak reálně může stát, že Česká republika bude v polovině 21. století nejstarší

populací na světě, a to s 40 % podílem obyvatel starších 60 let. Tato čísla jsou opravdu zarážející. (Haškovcová, 2002, s. 14)

Podle Rabušice (1995, s. 90) stáří populace indikuje nejen podíl starých osob v populaci. Mírou stárnutí je také tzv. index stárnutí. Tento index tvoří podíl populace ve věku 60+ na 100 osob mladších 15 let. I z hlediska této míry, jak vidíme v tabulce č. 3, se Česko jednoznačně řadí mezi populace s atributem „stárnoucí“. Tento fakt je spojen s celou řadou problémů.

Tabulka č. 3 **Index stárnutí v ČR a v zemích západní Evropy.** (United Nations, Bos et al. cit. Rabušic, 1995, Rabušic 1995).

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
<b>Česká rep.</b>	52	58	86	72	84	101	125	149	178
<b>Rakousko</b>	68	81	82	94	115	128	162	189	220
<b>Dánsko</b>	51	61	76	93	119	115	145	176	191
<b>Francie</b>	71	64	73	76	94	106	129	155	175

Rabušic říká: „*K nezávažnějším problémům stárnoucí společnosti patří, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče, bydlení. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu (mentalita stárnoucí společnosti) a značné počty osamocené žijících jednotlivců, z nichž velký podíl budou díky nižší úmrtnosti tvořit ženy.*“ (1995, s. 91)

Svůj názor na tuto problematiku má i Šmausová: „*Současný diskurz o přemnožení přestárlé populace je prodchnutý ageismem, protože se jim to klade za vinu, aniž by se bralo v úvahu, že se mění věková struktura jako celek: vedle třetího se prodlužuje i první dětský a mládežnický věk, a sice jako důsledek ekonomicky vyvolaného krácení druhého, produktivního věku.*“ (Šmausová In Sýkorová, 2004, s. 22)

Podle Kalvacha (In MPSV, 2006, s. 76) lze stárnutí pokládat i v České republice za obecně akceptovatelnou realitu. Rozměr tohoto fenoménu dokumentuje srovnání podílu osob starších 60 let na území dnešního českého státu při prvním novodobém censu populace v roce 1857 s demografickou předpovědí pro rok 2050.

Zatímco v polovině 19. století představovali lidé ve věku 60+ pouze 6,2 % populace, o pouhých dvě stě let později půjde o zhruba 40 %, což je velmi markantní rozdíl.

Tento vývoj je spojen i s řadou **závažných negativních důsledků** (Kalvach In MPSV, 2006, s. 76):

- demografická panika,
- gerontofobie – strach ze záplavy starých lidí a v některých profesích např. u lékařů i z práce s nimi,
- různé formy ageismu,
- nedostatečná kapacita služeb pro seniory,
- chybění konsensu, odborné i občanské shody o základních prvcích života ve stáří a služeb pro seniory.

Na druhé straně však sám Kalvach říká: „*Stárnutí populace se chápe jako přirozený civilizační vývoj přinášející řadu šancí i výzev týkajících se např. povahy dlouhého života ve stáří, seberealizace a využití potenciálu starších lidí, změny konceptu zaměstnanosti a penzionování, financování zdravotnických a sociálních systémů i stereotypů při poskytování podpory a služeb.*“ (2008, s. 21)

Za další problém seniorů ve společnosti můžeme považovat **chudobu**. Podle Mareše (1999, s. 49) tvoří senioři prakticky ve všech evropských zemích nejčetnější kategorii chudých a patří mezi nimi i k nejzranitelnějším. Zejména ti, kdo jsou pro svůj věk ve velmi špatném zdravotním stavu často žijí osamoceným způsobem života, bez partnerů či mimo jakékoliv sociální sítě. Mnohdy ani jejich vlastní děti o ně nejeví zájem a jsou vystaveni sociální izolaci.

Chudoba starých lidí je důsledkem již zmíněného vyloučení z trhu práce. Důchody tvoří jen určitá procenta mzdy, a proto dochází často k poklesu životní úrovně starobního důchodce. Senior se musí také připravit na větší výdaje, zejména na jídlo, oděv, bydlení, ale i na domácnost či na osobní péči. Náklady na zdravotní péči tvoří též nezanedbatelnou část výdajů.

Naopak Šmausová říká: „*Z hlediska alokace zdrojů důchody znamenají nižší příjem než byly předchozí odměny za práci. Skutečně si mnoho seniorů nařiká nad nedostatkem peněz, zvláště za doby přechodu od předchozích státních cen za bydlení, zdravotní péči apod. na tržní ceny. Je ale třeba vzít v úvahu, že se s novou*

věkovou pozicí celkem drasticky snižují náklady na živobytí.“ (Šmausová In Sýkorová, 2004, s. 19)

Stejný názor zastává i Bednářová: „*S postupujícím věkem se obecně mění potřeby lidí, což se např. odráží i ve výši jednotlivých položek rodinného rozpočtu. Na jedné straně se snižují požadavky na jídlo, odívání a bydlení, na druhé straně se zvyšují životní náklady o některé nové potřeby, vyvolané vyšší nemocností a nesoběstačností v některých úkonech.*“ (2003, s. 5)

Podle České tiskové kanceláře stouply koncem roku 2010 ekonomicky neaktivním důchodcům životní náklady. Ve třetím čtvrtletí loňského roku činily jejich průměrné čisté peněžní výdaje na osobu a měsíc 10 299 korun. To je o 530 korun více než ve stejném období loňského roku. O něco méně se navýšily jejich příjmy. Vyplyvá to ze statistiky rodinných účtů vydané Českým statistickým úřadem. Za zvýšením nákladů stojí především výdaje na služby. Za ty senioři zaplatí měsíčně asi 4169 korun na osobu, což je o 387 korun více než před rokem. Potravin a nápoje je vyjdou na 2641 korun s nepatrným meziročním nárůstem. Za průmyslové zboží zaplatí v průměru 2347 korun, tedy o 42 korun více. Další výdaje a platby stouply o 92 korun na 1142 korun. (<http://tn.nova.cz/zpravy/ekonomika/vydaje-duchodcu-stouply-vyrazneji-nez-prijmy.html>)

Bohužel i další činitelé seniorům nepřejí. Odchod ze zaměstnání pro ně znamená ztrátu sociálních výhod, které byly se zaměstnáním spojené. Dochází též ke ztrátě sociálních kontaktů a ztrátě sociálního statusu spojeného se zaměstnáním. Často si už nemohou ke starobnímu důchodu přivydělat v důsledku úbytku fyzických a duševních sil a nemohou si tedy kompenzovat chybějící příjem.

Mareš na základě těchto faktorů vyslovuje otázku: „*Má být důchod chápán jako omezení příjmů lidem, kteří již nemohou produkovat, aby neupírali zdroje produktivním? Nebo má být odměnou za jejich celoživotní práci?*“ (1999, s. 51)

Podle Rabušice (1997, s. 116) tvoří dnešní příjem českých důchodců příjem z důchodového zabezpečení a to z devadesáti procent. Zbývajících deset procent tvoří zaměstnanecký plat a příjem z jiných zdrojů. Změna této proporce bude velmi pozvolná, protože ještě delší dobu potrvá, než se k penzi přidruží příjmy z dodatečného důchodového připojištění.



Mareš však vidí budoucnost pro chudé seniory nadějně: „*Chudoba starých lidí je zvláštním fenoménem i přes skutečnost, že se v dnešní Evropě podařilo pozici starých osob zlepšit. Především pomocí široce založených, relativně štědrých a před inflací chráněných penzijních systémů. V řadě průmyslově rozvinutých evropských zemí dnes tvoří staří menší podíl mezi chudými, než tomu bylo ještě v nedávné minulosti. Trend přesunu chudoby od starých osob k mladým domácnostem je zde patrný.*“ (1999, s. 49)

A jak vnímají lidé střední generace situaci seniorů? Na tuto otázku se snažila Sýkorová (In Gojová, 2004, s. 68) hledat odpověď v části výzkumu, která se zabývala představami střední generace o stárnutí a stáří. Situace seniorů u nás je lidmi středního věku vnímána spíše jako obtížná. Tři pětiny respondentů jsou toho mínění, že starší lidé u nás mají problémy a více než čtvrtina připouští, že potíží čelí alespoň někdy v něčem. Nejtěživější se jim jeví nízká životní úroveň seniorů a to více než třetině respondentů. Poukazovali na ni dokonce více než třikrát častěji než na nedostatečnou či špatnou zdravotní péči a přehlíželi též ageismus ve společnosti. Podle Sýkorové (In Gojová, 2004, s. 68) jsou zřejmě ovlivněni silně medializovaným stereotypem chudého stáří. Na druhé straně ale nevolají po zvýšení důchodů, dávek, zlepšení finanční situace starých lidí. Pravděpodobně vnímají větší potřebnost jiných sociálních skupin. Za vhodnou pomoc seniorům považují dostatečnou pomoc rodiny.

Tabulka č. 4 **Specifikace problémů seniorů v ČR a „vhodná“ pomoc seniorům.** ( Sýkorová In Gojová, 2004, s. 69)

<b>Specifikace problémů seniorů v ČR</b>	<b>Odpovědi (v %)</b>	<b>Případy (v %)</b>	<b>„Vhodná“ pomoc seniorům</b>	<b>Odpovědi (v %)</b>	<b>Případy (v %)</b>
Projevy ageismu (neúcta, opovržení, neporozumění mladších)	8,4	13,3	Úcta, respekt	9,2	17,6
Nedostatek sociálních kontaktů, nezájem druhých, osamělost	7,2	11,4	Zajistit dostatek sociálních kontaktů	8,8	16,9
Nedostatečná pomoc rodiny či její absence	6,0	9,5	Dostatečná pomoc rodiny	20,3	38,8
Problematická dostupnost pečovatelské služby, penzionů, domovů důchodců	8,0	12,5	Dostupnost pečovatelské služby	8,8	16,9
			Dostupnost penzionů, domovů důchodců	9,4	18,0
Nedostatečná či špatná zdravotní péče (zdravotní systém) vč. drahých léků	11,3	17,8	Zkvalitnění zdravotní péče	10,3	19,8
Finanční problémy, nízká životní úroveň	36,9	58,0	Zvýšit důchody, dávky	8,6	16,5
Nedostatečná informovanost, obtížná orientace v možnostech, službách (v současné společnosti obecně)	0,5	0,8	Zlepšit informovanost o možnostech, službách...	0,6	1,1
Důsledky zdravotních problémů, nemocí seniorů	5,1	8,0			
Malé možnosti kulturního a společenského vyžití – speciálně pro seniory	1,7	2,7	Možnost kultur. a spol. vyžití	3,2	6,1
Jiné (bytové apod.)	14,9	23,5	Jiné (náprava bytové situace...)	20,8	39,9
<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	-	<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	-
<b>n</b>	<b>415</b>	<b>264</b>	<b>n</b>	<b>533</b>	<b>278</b>

Ve stáří člověk opouští některé svoje stávající role, získává jiný status. Zejména pro člověka, který opouští pracovní proces, je tato nová životní situace velmi zatěžující. Musí si najít nový denní režim, znovu nalézt určitý řád a strukturu dne, aby se necítil sám, opuštěn a nepotřebný. Stáří přináší i nové role, senior má

více času se věnovat rodině, navštěvovat staré známé a příbuzné, může se věnovat více zájmům. Jde však o to, aby senior tyto možnosti využil.

V kapitole jsem se věnovala demografickému stárnutí, protože o tomto problému se často v naší společnosti diskutuje. Setkáváme se segregací starých lidí, zejména z trhu práce, a s ní související chudobou seniorů.

### 3 Současný stav mezigenerační solidarity, péče o staré příbuzné jako sociální problém

Je ochotná rodina se o svého seniora postarat nebo pro ni představuje jen „příítěž“? Jak se vyvíjí vztah jednotlivých generací mezi sebou?

*„Starí lidé i starý člověk jako jedinec potřebují péči. Péče je vyjádřením příznivé společenské atmosféry, konkrétní formou pozornosti, která se staré populaci věnuje. Má humanitární poslání. Společenská i individuální péče vychází z etických principů, je pomocí potřebnému.“* (Pacovský, 1990, s. 109)

Základ péče tvoří **vztah k seniorské populaci**. Podle Tvaroha (1984, s. 224-225) se vztah ke starým lidem v průběhu dějin lidstva výrazně měnil. U loveckých národů stáli staří lidé na okraji společnosti. Často bývali opuštěni, zabíjeni nebo nuceni k sebevraždě. Ve starém Egyptě prý předhazovali staré lidi krokodýlům. V biblických dobách mělo stáří určitou váhu, tato váha má své zakotvení v Desateru Božích přikázání: *„Cti otce svého i matku svou.“* Podobné poměry existovali i v konzervativních, patriarchálních zemědělských společnostech. Ve starověkém Řecku se stáří velmi cenilo. Starým lidem se svěřovala vláda a vedení státu. V poměrně nedávných dobách si lidé stáří vážili, zejména zkušeností, které s sebou neslo. Starší občané rozhodovali spory, prarodiče vychovávali vnoučata. Jejich slova měly velkou váhu.

Nyní se podíváme **na péči o starší jedince** z hlediska historie. O stupni vyspělosti dané společnosti hovoří úroveň její péče o handicapované, duševně nemocné a staré lidi. V minulosti se o tyto lidi starala výhradně rodina. Později se začaly rozvíjet charitativní formy péče a pomoci, a to především z iniciativy bohatých lidí, jak z církevních, tak i laických kruhů. Velmi vítanou se stala charitativní pomoc. Zakládaly se chudobince, starobince a chorobince. Jejich vedení a provoz měly na starost kláštery, později též městské a obecní rady.

Významnou regulační funkci v péči o občany mělo domovské právo, které bylo vyhlášeno v 19. století. Obec byla povinna se postarat o všechny handicapované, vdovy, sirotky a staré lidi, kteří se v této obci narodili. Celý systém péče se postupně

stával garantovaným a tím pádem institucionalizovaným. V druhé polovině téhož století se rozdělila péče na zdravotní a sociální. V sociální oblasti se objevovaly změny v souvislosti s uvědomováním si individuálních lidských práv a s důrazem na intimitu. A to zejména ve vztahu k ústavní péči. Ústavní péče se sice může zdát vhodným řešením pro celou řadu občanů, ale není rozhodně vhodná pro všechny. Podstatná část péče by se měla odehrávat především v rodinách, popřípadě v ambulantních složkách sociálního a zdravotního systému. (Haškovcová, 2002, s. 34-35)

Jak je to v dnešní době s péčí o staré občany v rodině? Může rodina kvalitně pečovat o své seniory? Cituji Rheinwaldovou: „*Péče o občany, kteří se z jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe postarat, patří k povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta jejich stáří a moudrosti. Četné studie ukázaly, že tam, kde starí lidé zůstávali až do smrti váženými občany, byl nízký výskyt srdečních a jiných onemocnění. Toto se změnilo se změnami životního stylu. Mladí lidé začali odcházet za prací do měst, svých seniorů si přestávali vážit a tzv. civilizačních nemocí začalo přibývat.*“ (1999, s. 10)

Záleží na zvážení situace, zda je rodina schopna se o seniora sama kvalitně postarat, aniž by nějakým způsobem trpěla. Nebo se uchýlit k umístění seniora do nějakého zařízení. Jak říká Matýsková (In Sýkorová, 2004, s. 50), v současnosti je však patrný návrat k nejpřirozenější formě péče – péči v rodině.

Rodina musí zejména chtít, umět a moci se o seniora postarat. Rodině, která se chce o své staré příbuzné postarat, je třeba pomoci. (Haškovcová, 2002, s. 43)

Pečující příbuzní mají na výběr spoustu variant, které jim v péči o starší osobu pomůžou. Přehled služeb vhodných pro seniory nalezneme v **zákonu č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů. Sociální služby se poskytují jako pobytové, ambulantní nebo terénní. V závislosti na podmínkách je možné pro seniora, o kterého rodina pečuje, zabezpečit osobní asistenci či pečovatelskou službu. Senior může také navštěvovat stacionář. Za velmi užitečné považují i odlehčovací služby sloužící k tomu, aby pečující člen rodiny načerpal dostatek nových sil. Rozvoj tohoto typu péče je pro pečovatele velmi žádoucí, protože přináší uvolnění a ulehčení v péči.

Matýsková říká: „*Péče o starého, zejména vážně nemocného člena rodiny, je pro pečující osobu/osoby skutečně velmi náročná a může vést k totálnímu vyčerpání. Pečující osoby prožívají celou škálu nepříjemných pocitů – rozpaky, smutek, bezmoc, hněv, pocity viny, chronickou fyzickou a psychickou únavu, mnohdy se dostávají do stále větší izolace. Přitom zachování vlastního i psychického zdraví je pro pečující osoby velmi důležité.*“ (In Sýkorová, 2004, s. 50)

Pečující osoba by tedy neměla zapomínat sama na sebe. Pečovatel si musí umět zorganizovat svůj čas a vyčlenit si dostatek prostoru, který bude určen jen pro něho, pro navazování sociálních kontaktů a pro volnočasové aktivity. Musí mít alespoň základní znalosti z oblasti seniorské problematiky, dostatečnou informovanost o možnostech pomoci, ale také informovanost o zdravotním a psychickém stavu seniora, o kterého pečuje. (Matýsková In Sýkorová, 2004, s. 50-51). Nyní vidíme, že péče o seniora pečovatelem v domácnosti není opravdu snadná a pečující osoba musí být dobře připravena na to, aby mohla péči o seniora bez problémů vykonávat.

Vidovičová s Rabušicem (2003, s. 23) se ve svém výzkumu<sup>4</sup> mimo jiné zabývali problematikou péče o starší a staré. Respondentům předložili v různých částech dotazníku tyto dvě otázky:

- *Mohlo by se stát, že starý člověk bude potřebovat stálou výpomoc v běžném každodenním životě. Nyní Vám předložíme seznam osob, které by takovou výpomoc mohly zajišťovat. U každé z nich, prosím, řekněte, zda by pro tuto činnost byla vhodná nebo ne.*

- *Mohlo by se stát, že starší člověk bude potřebovat stálou drobnou zdravotní péči. Nyní Vám budu číst seznam osob, které by takovou výpomoc mohly zajišťovat. U každé z nich, prosím, řekněte, zda by pro tuto činnost byla vhodná nebo ne.*

K těmto otázkám byl připojen seznam pečovatelů. Výsledky vidíme v tabulce č. 5.

---

<sup>4</sup> Tento výzkum, který byl zaměřen na seniory a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti specifikuji na straně 14.

Tabulka č. 5 **Preferovaní pečovatelé o starší osoby v případě, že potřebují stálou výpomoc v každodenním životě nebo když potřebují stálou drobnou zdravotní péči.** (podíly souhlasných odpovědí v %) (Vidavičová, Rabušic, 2003, s. 23)

<b>Potencionální pečovatel</b>	<b>Pro stálou výpomoc v každodenním životě</b>	<b>Pro drobnou zdravotnickou péči</b>
Manžel/ka, partner/ka	91	89
Děti seniora	84	83
Státní instituce	73	77
Charitativní organizace	61	69
Soukromé osoby nebo soukromé instituce za úplatu	60	62
Dobrovolná organizace	58	65
Jiní příbuzní	45	48
Přátelé nebo sousedi	26	30

Z výsledků jasně pozorujeme, že čeští respondenti se přiklánějí k tomu, aby byla seniorům poskytována péče rodinnými příslušníky. Dále následuje volba péče pocházející od státních institucí, od organizací charitativních, soukromých či dobrovolných.

Sýkorová (In Gojová, 2004) se v jedné části svého výzkumu, který byl zaměřen na seniory v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí, zabývala otázkou, jaké problémy by děti očekávaly v souvislosti s každodenní péčí o své nesoběstačné rodiče. Nejčastějším problémem by podle respondentů bylo skloubení zaměstnání s péčí o seniora. Mezi jednotlivými problémy existuje silná provázanost.

Tabulka č. 6 **Očekávané problémy spojené s řešením každodenní péče o nesoběstačné rodiče.** (Sýkorová In Gojová, 2004, s. 67)

<b>Očekávané problémy spojené s řešením každodenní péče o nesoběstačné rodiče</b>	<b>Odpovědi v %</b>	<b>Případy v %</b>
Problémy nespecifikované	15,9	15,8
Vázanost, omezení (ve všem, nespecifikované oblasti)	9,0	8,9
Komplikace pro výkon práce	30,8	30,5
Komplikace v soukromém životě respondenta (jeho vlastní rodiny)	14,4	14,3
Omezení ve volném čase, zájmech, koníčcích	1,0	1,0
Zátěž vzhledem k vlastnímu zdravotnímu stavu respondenta (někoho z jeho vlastní rodiny)	6,5	6,4
Starost o rodiče (obavy, strach – psychická zátěž, vč. zátěže z pečování)	2,0	2,0
Rodiče jim nemohou pomáhat	0	0
jiné	20,4	20,2
<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	
<b>n</b>	<b>201</b>	<b>203</b>
Respondent si nedokáže představit, neví	9,2 (z 326)	

Rheinwaldová k dnešní péči o seniory v rodině říká: „*I v naší zemi býval systém výměnků, kde dožívala starší generace, podporována svými potomky. I u nás se staří lidé těšili vážnosti a úctě. Změny životního stylu však tyto staré zvyklosti změnily. V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny bydlí často v malých, nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není pro staré rodiče čas ani místo. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. V mnoha případech by takové soužití nebylo ani zdravé. Navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči a noční dohled, což jim děti nemohou zajistit.*“ (1999, s. 10)

Existuje však dostatek kvalitních zařízení pro seniory? Právě na vlastnosti organizace se čím dál více klade důraz. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, upravuje inspekci a kontrolu zařízení. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Tyto standarty tvoří soubor kritérií, jejichž prostřednictvím se definuje kvalita poskytování.

V péči dáváme přednost modernímu přístupu ke stárnutí a péči o seniory. Čím dál častěji se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která na člověka pohlíží jako na dynamický proces. Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Právě to je cílem nových zařízení pro seniory. Cílem je tedy vystavět dostatek nových zařízení, po všech stránkách vyhovujících, kde by se obyvatelé cítili jako doma. (Rheinwaldová, 1999, s. 10-11)

Závěrem kapitoly uvádím výsledek části výzkumu Vidovičové a Rabušice (2003, s. 25), který se zaměřuje na seniory a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti. Zjistili, že z hlediska stáří a rodinné péče vycházejí názory na formy péče o staré osoby poměrně příznivě. Čeští respondenti se chtějí v případě potřeby o své staré rodiče starat doma. Proto také souhlasí s výrokem, že o seniory by se měly starat děti nebo jejich příbuzní. Domovy pro seniory chápe většina Čechů jako instanci krajního a nouzového řešení.



Tabulka č. 7 **Názory na formy péče o staré osoby.** (řádková v %) (Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 25)

<b>Péče orientovaná do rodiny:</b>	<b>Souhlas</b>	<b>Ani souhlas ani nesouhlas</b>	<b>Nesouhlas</b>
Kdyby to některý z nich potřeboval, nabídl bych svým starým rodičům, aby žili se mnou	80	15	6
O staré lidi by se měly starat děti	71	23	7
Je povinností příbuzných postarat se o stárnoucí členy rodiny	68	23	9
Staří lidé by měli žít v domovech důchodců jen tehdy, pokud nemají žádného příbuzného, který by se o ně postaral	62	23	14
Chtěl(a) bych, aby mí staří rodiče žili se mnou	51	30	19

Sýkorová (In Gojová, 2004) se naopak ve svém výzkumu zabývá různými způsoby každodenní péče o rodiče-seniora. Strategie respondentů v péči se opírá o dva pilíře – o formální instituce poskytující služby seniorům a o pomoc nejbližší rodiny.

Z tabulky č. 8 jasně vidíme, že respondenti by se nejčastěji obrátili na pomoc domácí pečovatelské či zdravotní služby, kterou by nejspíš kombinovali s pomocí členů rodiny. Angažovanost a spolupráce celé rodiny je z výsledku také zřejmá. Vidíme, jak důležitý význam přikládají respondenti práci, kdy neplacené volno či zkrácený úvazek by si vzalo jen asi procento respondentu. Dospělé děti také často uvažovaly o domovech pro seniory, případně léčebnách dlouhodobě nemocných a to až jedna pětina případů.

Tabulka č. 8 **Zvládnutí eventuální každodenní péče o rodiče.** (Sýkorová In Gojová, 2004, s. 68)

<b>Zvládnutí eventuální každodenní péče o rodiče – ZPŮSOB ŘEŠENÍ</b>	<b>Odpovědi (v %)</b>	<b>Případy (v %)</b>
Neplacené volno respondenta nebo partnera/ky, zkrácený úvazek	0,9	1,2
Rozvázání pracovního poměru respondenta nebo partnera/ky	8,6	12,0
Rozdělení prací uvnitř prokreační rodiny respondenta, „střídání se“	4,7	6,4
Přistěhování rodiče k respondentovi nebo sourozenci	8,0	11,2
Využití domácí pečovatelské nebo zdravotní služby, vč. denního stacionáře	30,6	43,0
Institucionální péče (domov důchodců, LDN)	14,3	20,1
Jiné (vč. aktuálně řeší – rodič nesoběstačný)	20,6	28,9
<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>
<b>n</b>	<b>349</b>	<b>249</b>

V souvislosti s demografickým stárnutím je třeba, abychom začali intenzivněji řešit péči o seniory a mezigenerační solidaritu. Odborníci (Rheinwaldová, Matýsková) považují za nejlepší a nejvhodnější péči o starší občany domácí péči. Proto by se měl stát snažit vytvořit pečujícím co nejlepší podmínky. Zaměřit bychom se měli zejména na rozvoj služeb pro seniory a jejich pečovatele, na jejich kvalitu a množství. Služba osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní stacionáře pro seniory – to vše jsou služby, které pomáhají podmínky žití starší populace zlepšit.

## 4 Ageismus

Společně s postavením seniorů ve společnosti se často hovoří o ageismu, tedy o podhodnocování seniorů z hlediska věku. Ageismus se stává jedním z nejzávažnějších problémů ve spojitosti se seniory v dnešní době, a proto mu věnuji podrobnější rozbor.

Ort hovoří o ageismu: „*Ageismus je jako mor prostupující celou společností, není cizí ani pracovníkům sociálních služeb a zdravotníkům, včetně zdravotních sester a lékařů. Ageismus mohou poráženecky akceptovat i sami staří lidé!*“ (2004, s. 63)

### 4.1 Definice ageismu

**Ageismus** se podle Jiráskové (2005, s. 21) odvozuje od anglického slova age, které má význam věk, stáří a obecně je jím označován „*společný předsudek vůči stáří*“.

Podle Vidovičové (2008, s. 111) pojem ageismus poprvé použil ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí Robert N. Butler v roce 1968. Ten také později vysvětlil: „*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 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, jak společnost propaguje pohledy na starší osoby, s cílem setřást*

*část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní objektív, chránící osoby mladší (obvykle ve středních letech) - často za vysokou emocionální cenu – před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc, smrt).“ (cit. u Vidovičová, 2008, s. 111)*

Thomson uvádí definici, která chápe ageismus „jako sociální proces, skrze který negativní představy a postoje ke starším lidem, založené pouze na charakteristikách stáří (vyššího věku) samotného, mají za následek diskriminaci.“ (cit. u Vidovičová, 2008, s. 113)

*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci. (Vidovičová, 2008, s. 113)*

Výrazné, otevřené i skryté odmítání starých lidí i všeho, co se stářím souvisí, odborně nazýváme ageismem. Haškovcová (2002) přirovnává ageismus k rasismu, předmětem nenávisi se stávají staří lidé.

*„V současnosti je ageismus chápán jako jeden z komplexních fenoménů nejen teoretické sociální vědy, ale i politické, sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe. I tento fenomén má procesuální charakter, obsahuje svou vnitřní i vnější dynamiku a objevuje se jak v rovině individuální, tak strukturální. Je velmi obtížné stanovit jeho konkrétní hranice – tím spíše, že mnohdy se projevuje v ne zcela manifestační a zjevné podobě a v různých rovinách.“ (Jirásková, 2005, s. 21-22)*

Macnicol (2006, s. 6) považuje za užitečné rozlišovat mezi ageismem v sociálních vztazích a diskriminací na základě věku v zaměstnání. Pro ageismus je typické, že konkrétní starší osobě připisujeme zakotvenou charakteristiku seniorské populace bez ohledu na individuální skutečnou charakteristiku jednotlivce. Věková diskriminace se opírá o věk z hlediska personálních rozhodnutí, která se týkají propouštění a přijímání nových pracovníků, propagace, rekvalifikace. Zejména se však týká odchodů do starobních důchodů. V praxi jsou samozřejmě tyto dva termíny úzce spjaté.

Abychom termín ageismus, který nemá český překlad, zcela pochopili, vysvětlíme si několik **základních pojmů**, které se k problematice diskriminace seniorů vztahují. Definice těchto pojmů jsem čerpala z Akademického slovníku cizích slov (Petráčková, Kraus, 1998), ze Sociologického slovníku (Jandourek, 2001) a z encyklopedie Diderot (cit. u Tošnerová, 2002):

- **Ageismus** – věková diskriminace postihující především staré lidi, může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti, je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří. (Diderot cit. u Tošnerová, 2002, s. 6)
- **Agresivita** – sklon k útočnému jednání vůči druhému. Určitou míru agresivity lze pozorovat u každého jedince. (Jandourek, 2001, s. 16)
- **Stereotyp** – ustálený, navyklý způsob reagování na něco, jednání nebo provádění něčeho v určitém pravidelném sledu, pořadí, jednotvárný sled něčeho apod. (Petráčková, Kraus, 1998, s. 711)
- **Předsudek** – emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo nějakých záležitostech, který je možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací. Jde o druh stereotypu. Často se zakládá na neúplných nebo nepravdivých informacích. (Jandourek, 2001, s. 198)
- **Diskriminace** – rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých státům. (Petráčková, Kraus, 1998, s. 170)

Podle Rabušice (1995, s. 148) mají diskriminační postoje ke starým lidem stejný základ jako všechny ostatní diskriminace. Mluvíme o nadřazenosti majoritní společnosti vůči minoritám a její odsuzující postoj.

Lorman (In MPSV, 2006, s. 53) vymezuje **diskriminaci starších osob** jako závažné téma, které se týká celé společnosti. Toto závažné téma sleduje v posledních letech podrobně Evropská unie. Důsledky diskriminačního chování jsou různé povahy např. společenské, občansko-právní i trestně-právní.

Ort (2004, s. 62) uvádí přehled **nejdůležitějších oblastí sociálního života**, kde se vyskytuje ageismus:

- **Trh práce** – diskriminace osob ve vyšším věku nad 50 let.
- **Zdravotní systém** – zneužívání a špatné zacházení, etika péče o staré pacienty.
- **Právo občanské** – problém participace, občanství 2. třídy.
- **Důchodový systém** – předčasné důchody, rigidita stávajících systémů soc. zabezpečení.
- **Sociální péče** - ústavní problémy zanedbávání.
- **Vzdělání a věda** – nerovný přístup ke studiu, absence gerontogiky, selekce výzkumu.
- **Mezilidské vztahy** – kultura a morálka v soužití generací, mezigenerační konflikty.
- **Komunikace** – diskriminující jazyk a literatura, novinářský žargon, obraty, slogany, vtipy.
- **Mediální scéna** – neobjektivní image stáří, neviditelnost seniorů na obrazovce TV, bulvární tisk.
- **Životní prostředí, ekosystém** – prostorová segregace, separace, bariéry volného pohybu.

V Německu vznikly internetové stránky, které se zaměřují právě na diskriminaci z hlediska věku. Dočteme se tu o různých diskriminačních praktikách, ale také o pravidlech, způsobech a předpisech řešení tohoto problému. Na stránkách nalezneme pravdivé výpovědi podhodnocovaných seniorů. Za význačné považují jejich heslo: „*Právo na rovné zacházení je základním právem!*“ (<http://www.altersdiskriminierung.de/>)

## 4. 2 Zdroje ageismu

Kde můžeme hledat zdroje ageismu? Palmore (cit. u Vidavičová, 2008, s. 120-121) dělí **zdroje ageismu** na tři skupiny: individuální (subjektivně-psychologické), kulturní a sociální:

Mezi **individuální zdroje** zařazuje zejména strach ze smrti a stárnutí, dále frustraci a agresi, ze kterých pramení nenávisť vůči menšinové skupině, nebo také autoritářská osobnost. Významným faktorem je selektivní vnímání, zejména díky stereotypům a mýtům, kdy se jednotlivé charakteristiky jednotlivců přenášejí na celou skupinu. Toto generalizování je však velmi nepatřičné, protože seniorská populace patří mezi nejvíce heterogenní skupiny. (Vidavičová, 2008, s. 125).

Mezi **kulturní zdroje** ageismu řadí různorodé faktory jako hodnotové systémy, jazyk (hanlivé výrazy pro starší osoby), média, humor, ale také umění a literatura. Často se kulturní zdroje shodují se samotnými formami ageismu.

**Sociální zdroj** má základ v tom, že starých lidí přibývá, jak do počtu, tak i do podílu.<sup>5</sup>

Vidavičová (2008, s. 120 – 143) uvádí jako zdroje ageismu:

- **Demografické zdroje** – plynoucí z faktu, že starých lidí přibývá jak do počtu, tak do podílu.
- **Věkové a strukturní nesoulady** – např. přílišná aktivita vzhledem k věku.
- **Věkový/generační konflikt** – vyplývá z neshod v hodnotách, vlastnictví statků na základě věkového kritéria.
- **Věková segregace** – jedná se o reálné či symbolické oddělení věkových skupin ve společnosti.
- **Historická změna statusu stáří** – tento zdroj je založený na nízkém sociálním statusu starých lidí.
- **Nevhodná paradigmatu stáří** – stárnutí má špatný zvuky, není prezentováno jako něco přirozeného ani jako normálního. Trpí špatným image ve společnosti.

---

<sup>5</sup> Zvyšováním počtu seniorů se zabývám v kapitole Postavení seniorů ve společnosti.

- **Jazyk, média, kultura** – jedná se např. o nevhodná pojmenování starších lidí. Ageistické projevy zaznamenáváme v barvitých přívlastcích a názvech, které se v populární kultuře, jazyce a médiích používají pro odkaz na stáří nebo starší osobu.

Zdroji ageismu se zabývá také Traxler. (cit. u Tošnerová, 2002, s. 12-13)

Uvádí čtyři zdroje, které se nejčastěji objevují v západních zemích:

- **Strach ze smrti** – společnost nevnímá smrt jako přirozenou součást lidských životů. Předstíráme, že smrt neexistuje.
- **Důraz na mládí a fyzickou krásu** – staří lidé bývají zobrazováni obvykle negativně, klademe důraz na mladou krásu.
- **Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem** – dětskou a starou populaci vnímáme jako neproduktivní. Děti jsou viděni jako investice do budoucnosti, naopak staří lidé jako dluh či závazek.
- **Způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu** – špatně kontrolovatelné gerontologické studie posílily negativní image stáří.

Z těchto výčtů zdrojů vidíme, že se sice autoři odlišují v názvech jednotlivých zdrojů, ale jejich obsah je téměř totožný. Díky těmto zdrojům vznikají stereotypy a mýty o stáří.

Například v americké kultuře si vysoce cení kultu mládí, krásy a vitality. Jedním z nejběžnějších stereotypů o stárnutí je, že přináší ztrátu zdraví. Ageismus se hluboce zakořenil, přenáší se z generace starších Američanů na mladší. Často dělají vtipy a poznámky o stárnutí, které udržují tyto negativní stereotypy. Za zdroje ageismu můžeme označit instituce a systémy, zejména sdělovací prostředky, které se zaměřují na touhu lidí být mladý a bojovat proti stárnutí. Seniorsy líčí jako bezmocné oběti nebo jako náladové potíživé. Systém zdravotní péče může také přispívat k diskriminačním postojům při jednání se staršími pacienty. Například ošetřující lékař může starší osobu odmítnout, pokud zhodnotí její zdravotní problém jako degenerativní proces stárnutí. Nejde tedy o potenciální zdravotní příčinu problému. Jinými slovy je věk používán jako rozhodující kritérium pro řešení otázky léčby. (<http://medicine.jrank.org/pages/62/Ageism.html>)



### 4.3 Stereotypy a mýty o stáří

Každý z nás se určitě v životě setkal s konkrétními stereotypy či mýty o stáří. Kde se však berou? Mají racionální vysvětlení?

Podle Rabušice (1995, s. 142) ovlivňují vnímání a pohled na stáří a staré lidi představy a stereotypy o tom, co to je stárnout a být starým. Postoje ke stáří nejsou ovlivněny jen věkem, ale záleží i na kořenech celé společnosti. Jak už jsem zmiňovala, každá společnost přistupuje ke stáří a seniorům jinak.

Sýkorová říká: *„Obraz stáří a starších lidí je však spíše výsledkem sociálního konstruování nerealit – zatížený mýty a stereotypy či diskreditujícími, stigmatizujícími atributy.“* (2007, s. 49)

Odborníci zdůrazňují, že stáří není nemoc. Přesto však většina mladých lidí má z něho panickou hrůzu a v návaznosti se pak u nich objevuje negativních vztah ke starým lidem. Aktuální nepříznivou situaci komplikují nejrůznější předsudky o stáří a starých lidech.

Haškovcová se k mýtům o stáří vyjadřuje takto: *„Často se stává, že povrchně uchopený jev je interpretován s předpojatostí, v důsledku čehož vznikají tzv. mýty o stáří. Máme-li ale postihnout to, co je stáří a co znamená být starý, měli bychom jeden jev po druhém podrobit odpovědnému zkoumání a předpokládat, že se nám dříve nebo později podaří přiblížit se k jádru věci o sobě. Tedy nikoliv odklon, ale otevření se problematice stáří nám umožní pochopit stáří v nás i kolem nás. Jedině tak poznáme spojitost a doceníme vzájemnou spjatost všech úseků života člověka. Respektovat kontinuitu života předpokládá vědět, že stáří je právě tak jen závěrečnou etapou před koncem života, jako je v něm přítomno od jeho počátku, vědět, že o kvalitě svého stáří rozhodujeme a spolurozhodujeme celý život.“* (1990, s. 19)

V Haškovcové (1990, s. 28-33) nalezneme **nejčastější mýty o stáří**:

- **Mýtus falešných představ** – mýtus založený na materiálním zajištění starého člověka, které tvoří základ jeho spokojenosti.
- **Mýtus zjednodušené demografie** – dle tohoto mýtu se člověk stává starým v den odchodu do penze. Tento den odchodu do penze je však pouze možností, kterou člověk využije nebo nikoliv. Příslušné datum se

neustále vlivem různých ekonomických a sociálních podmínek státu mění.

- **Mýtus homogenity** – mýtus vychází z toho, že všichni staří lidé nejen stejně vypadají (šedivé vlasy, vrásky, pomalá chůze, shrbená postava, brýle atd.), ale sdílí i stejné vlastnosti a také stejné potřeby. Každý člověk je individuální bytost, nelze tedy paušalizovat jeho vlastnosti ani potřeby. Staří lidé tvoří nejvíce heterogenní část populace.
- **Mýtus neužitečného času** – mýtus stojí na přesvědčení, že senioři, kteří už nechodí do zaměstnání, se stávají pro společnost neužitečnými a tudíž pro ni přítěží. Starý člověk, který nepracuje, nemusí být vždy pro společnost nepotřebný. Může přinášet užitek jiným způsobem. Navíc byl užitečný v produktivním věku, takže má vlastně ve stáří právo na úctu a zabezpečení.
- **Mýtus ignorace** – ignorace starých lidí znamená, že je společnost přehlíží kvůli jejich věku a ekonomické neaktivitě. Tato ignorace se vyskytuje v různých podobách a odborně se nazývá ageismus.
- **Mýtus o arterioskleróze** – říká, že každý starý člověk musí být sklerotický a musí trpět nejrůznějšími chorobami. O skleróze se velmi často mluví jako o jedné z vlastností stáří. Tento mýtus silně podporuje přesvědčení společnosti, že stáří je nemoc. Samozřejmě, že vyšší věk přináší různé potíže, tyto potíže však můžou postihnout i generaci mladší. Záleží jen na každém člověku, jak o svoje tělo bude pečovat a díky tomu může svůj zdravotní stav ovlivnit.

Haškovcová říká: „*Starého člověka nejen prezentujeme, ale i anticipujeme jako slabého, sehnutého, pomalu se pohybujícího, nepružně reagujícího a zapomínajícího. V podvědomí veřejnosti se k tomuto obrazu pojí ještě přítomná nebo hrozící hluchota, slepota, demence a inkontinence. A když nedevalvujeme staré lidi v uvedené rovině, pak totéž uděláme s jejich způsobem života. Vypadá-li však náhodou vyzrálé stáří jinak, považujeme to za vzácnost, za výjimku potvrzující pravidlo. Nevěříme, že ač jiný, může být životní způsob stárnoucího a starého člověka smysluplný a satisfakci přinášející.*“ (1990, s. 25)

Skutečná realita se od vykonstruovaných mýtů v podvědomí naší společnosti zcela odlišuje. Další mýty a zejména také fakt, jak se může lišit skutečnost od představ a bludů ukazuje tabulka č. 9 podle Sýkorové (2007):

Tabulka č. 9 **Stáří a staří lidé – mýty a skutečnost.** (Sýkorová, 2007, s. 50)

Mýty	Skutečnost
Prodlužuje se délka dožití.	Jde především o zvyšující se počet přežívajících.
Stárnutí rovná se nemoc, zdravotní potíže.	Senilita není nevyhnutelně spojená s věkem, spíše je funkcí onemocnění mozku (Alzheimerovy choroby apod.).
Velká část seniorů žije v ústavech sociální péče.	Podstatná část žije mimo instituce, samostatně ve svých domovech.
Staří lidé jsou majetní.	Majetek je mezi seniory nestejně distribuován, typickými oběťmi chudoby jsou starší vdovy.
Staří lidé jsou chudí.	...nikoli více než mladá generace.
Náklady na zdravotní a sociální zabezpečení se enormně zvyšují právě a jen kvůli seniorům.	...nikoli vzhledem k podílu výdajů na zdravotní péči z HDP a k jejich struktuře, značnou část sociálních výhod přijímají děti (viz. např. výdaje na vzdělání).
Senioři absorbují převážnou část společenských zdrojů, jsou příčinou stagnace společenského resp. ekonomického růstu.	Většina financí, majetku a služeb v rámci všech transferů v privátní a veřejné směně směřuje od starých k mladým. Staří lidé vytvářejí trh, jsou zdrojem zaměstnání (včetně zdravotnictví).
Senioři hájí sobecky své zájmy, hrozí intergenerační konflikt.	Výzkumy dokumentují podporu zájmu mladých seniory a naopak souhlas mladších se zachováním nároků, práv starých lidí.

„**Předsudky zakládající ageismus**“ definuje také Jirásková (2005, s. 22- 23):

- **Nemoc** – představa, že nemoc se stává vážným problémem pro většinu lidí starších 65 let. Představa, že tito lidé tráví hodně času v posteli kvůli nemocem a často se cítí unavení, jsou odkázáni na pomoc druhých a nemůžou se zapojit do běžného života.
- **Impotence** – představa, že většina starších už neprovozuje žádnou sexuální aktivitu a nejsou žádostiví. V případě, že jsou sexuálně aktivní, je to fakt přinejmenším abnormální.
- **Ošklivost** – představa, že krásný člověk může být jen mladý. Lidé, zejména ženy, mají obvykle strach ze stárnutí. Negativní stereotyp se

odráží v termínech: bába, babina, fosílie, čarodějnice, starý patron, stará koza apod. Tyto pojmy mají velmi ponižující charakter.

- **Pokles duševních schopností** – představa, že se zvyšujícím věkem klesají lidské schopnosti a to především schopnost motivace, učení se, poznávání.
- **Duševní choroba** – představa, že se stářím musí být nutně spojená duševní postižení, tyto postižení jsou nevyhnutelné a neléčitelné.
- **Zbytečnost** – představa, že starší lidé nejsou schopni produktivní práce a že většina starých lidí je díky zdravotnímu stavu či duševní chorobě vyřazena z pracovního procesu.
- **Izolace** – představa, že většina starších lidí žije osamělým způsobem života, izolovaně od společnosti.
- **Chudoba** – široký rejstřík názorů od představy, že většina starších lidí žije na pokraji chudoby až po názor, že většina z nich překypuje bohatstvím.
- **Deprese** – předpoklad, že každá starší osoba trpí depresivními stavy na základě toho, že musí být nutně nemocná, senilní, neúčinná, bezmocná, osamělá a v bídě.
- **Politická** – tento stereotyp je založen na představě, že staří lidé vystupují jako silná, sobecká, politická síla.

*„Kromě těchto předsudků jsou také senioři spojováni s charakteristikami jako: pasivní, sobečtí, bezohlední, pohodlní, sebestřední atd. Ale zvláště u charakteristik, souvisejících s osobností člověka, nelze paušalizovat. Pasivní, pohodlný, bezohledný atd. může být člověk jak starý tak mladý.“ (Jirásková, 2005, s. 23)*

Podle Vidavičové (2008, s. 124) se mezi nejčastější předsudky a mýty o stáří přidává dětinskost ale i naopak (kvazi)pozitivní zkratkovité vnímání stáří jako období moudrosti, politické moci, laskavosti, bohatství a individuální svobody.

Kalvach (In MPSV, 2006, s. 77) také vymezuje myšlenkové stereotypy, mýty a nebezpečná východiska k seniorské politice, které mají za následek ageismus a diskriminaci seniorů:

- Zjednodušené pojmání jevu populačního stárnutí a života ve stáří spojeného s nadměrnou ekonomizací – primární je zájem o ekonomické důsledky výdajů „na stárnutí“, včetně ekonomické zátěže.
- Mýtus o stejnorodosti seniorské populace s existencí jakýchsi obecných seniorských potřeb.
- Mýtus o neměnnosti či trvalé platnosti tradičního spektra služeb, které se musí posilovat kvantitativně, nikoli měnit kvalitativně.
- Mýtus o poklesu a mizení potřeb starých lidí.
- Nebezpečná představa o nízké smysluplnosti, kvalitě či dokonce hodnotě života ve stáří.
- Mýtus o roli a povinnostech rodiny bez valného zájmu o její podporu respitními i jinými službami a dávkami.
- Mýtus o povaze vesnického žití a o venkovském stáří s podceněním nebezpečí nevyhovující obslužnosti venkova zdravotními a sociálními službami i volnočasovými činnostmi.

To vše byl výčet mýtů, které se ve společnosti objevují. Haškovcová (1990, s. 31) zmiňuje, že mýty o stáří se objevují v různých obměnách a tvoří základ pro utváření pojetí a sebepojetí stáří. Celková představa tzv. image stáří, není příliš optimistická, právě proto se vytváří v posledních letech silné společenské tlaky s cílem změnit kvalitativně postoje ke stáří a ke starým lidem. V dnešní době v lidech přebývá silně zakořeněný rozpor mezi tím, co lidé cítí a jak se skutečně chovají vůči stáří a starým lidem díky předsudkům, mýtům a neznalostem věcí, a mezi normou, kterou vyznávají jako vhodnou a dobrou.

Vidovičová s Rabušicem (2003, s. 13-14) ve svém výzkumu, který se zaměřuje na seniory a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti, předložili respondentům devíti-položkovou baterii výroků dotýkajících se aspektů populačního stárnutí a života seniorů. Cílem bylo zjistit, jaké pohledy na starší lidi v naší zemi

převládají. Výsledky vidíme v tabulce č. 10 níže. Postoje jsou v tabulce roztrženy do tří věkových skupin. Podle výsledných čísel vidíme, že postoje vůči starším a starým lidem jsou v české populaci pozitivní. Seniorsy tedy nepovažuje veřejnost za překážku vývoje ani za přítěž. Podle tabulky se intenzita pozitivního hodnocení zvyšuje s věkem respondenta. Častěji se setkáváme s odmítavým postojem lidí s nižšími příjmy a obyvateli velkých měst. Především ženy, vysokoškoláci, obyvatelé měst a věřící zastávají názor, že by následující generace mohly těžit z přítomnosti, vědomostí a zkušeností starých lidí.

Tabulka č. 10 **Postoje respondentů k aspektům stárnutí podle věkových skupin (v %)**  
(Vidovičová, Rabušic, 2003, s. 14)

výroky	Souhlasné odpovědi		
	18-34 let (N=356)	35-54 let (N=413)	55 a starší (N=293)
Staří lidé jsou překážkou vývoje	8	5	7
Staří lidé jsou pro společnost přítěží	8	5	8
Staří lidé už nejsou výkonní a odčerpávají společnosti ekonomické zdroje	17	11	13
Staří lidé jsou zárukou udržení tradičních hodnot ve společnosti	61	70	85
Staří lidé jsou důležitou citovou oporou	68	76	83
Díky bohatým zkušenostem mohou být staří lidé pro společnost stále ještě prospěšní	69	84	93
Následující generace by mohly těžit z jejich přítomnosti, vědomostí a zkušeností	74	82	90
Společnost by měla brát v úvahu problémy starých lidí	86	91	94
Společnost by měla brát v úvahu práva starých lidí	88	89	99

Ageismus je jev, který prostupuje celou naši společnost, aniž si to uvědomujeme. Jeho původ nalezneme ve společenských stereotypech a mýtech o seniorech. Tyto stereotypy a mýty tvoří základ znevýhodňování a diskriminace seniorů. Díky nim se pohlíží na starší generaci jako na nesamostatnou, nesoběstačnou, závislou a nepotřebnou. Musíme se tedy snažit tyto „pravdy“ vymýtit a racionálně vysvětlit.

## 5 Domáci násilí na seniorech

V páté kapitole se zabývám celospolečenským problémem domácího násilí obecně. Uvádím základní rozdělení domácího násilí, definuji pojmy oběť a agresor. V podkapitole Týrání a zneužívání seniorů chci charakterizovat typ domácího násilí, který se čím dál častěji v populaci objevuje.

*„Novodobý fenomén násilí byl popsán v roce 1958 a i u nás se v poslední době častěji hovoří o jeho nejrůznějších formách. Také staří lidé mohou být oběťmi násilí, a to jak rodinného, tak i společenského. Podle zprávy Českého helsinského výboru z roku 2002 je třeba provádět systematický monitoring situace seniorů z hlediska ochrany jejich základních lidských práv.“* (Haškovcová, 2002, s. 49)

### 5.1 Definice domácího násilí

Kdy se násilí objevilo? *„Násilí jako takové je pácháno už odedávna. Násilí v rodinách, tedy mezi nejbližšími, je staré jako sama rodina. Zarážející je, že si ubližují lidé, jejichž vztahy by měly být nejupřímnější, bez záště, zla a agrese.“* (Zimmelová, Stolín, 2006, s. 86)

Nenalezneme jednotnou **definici domácího násilí**. Podle Haškovcové (2004, s. 13) se jednotlivé definice násilí v odborné literatuře často překrývají, doplňují či liší. V jednotlivých vymezeních najdeme promítnutou konkrétní realitu doby a konkrétní úhel pohledu např. lékařský, psychologický, kriminalistický, právníký atd.

Asi nejobecněji definovala násilí Světová zdravotnická organizace v roce 1996. Definovala je jako: *„Úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, o to síly (moci), která má, nebo s vysokou pravděpodobností bude mít, za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti.“* (cit. u Haškovcová, 2004, s. 13)

Podle Haškovcové (2004, s. 13) nemá tedy násilí jen fyzickou povahu, a proto používá širší pojem a to **týrání**.

*„Týrání je zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti, a které u oběti vyvolá pocity hlubokého příkoří. Bezohlednost a destruktivnost je další charakteristikou zlého nakládání. Týrání může mít různou délku trvání. Od jednoho ataku po opakovaná napadání až k dlouhodobému stavu. Týrání určité trvalosti postihuje zejména členy rodiny, případně členy uzavřených komunit a osoby svěřené do péče, ať již rodinné, náhradní či profesionální (zdravotnické, sociální). Faktické dopady násilí jsou pestré a řada obětí se není schopna vymanit ze své těžké situace bez pomoci druhé osoby a stejně tak není schopna zvládnout její následky.“* (2004, s. 13-14)

**Následky týrání** (Haškovcová, 2004, s. 26) se vyznačují pestrostí a jejich konkrétní forma může být proměnlivá. Záleží především na osobnosti oběti, na jejím psychickém potenciálu, tedy na schopnostech se s traumatem vyrovnat. Čím dříve násilí rozpoznáme, identifikujeme, diagnostikujeme a léčíme, tím lépe pro týranou osobu.

Násilí fyzického rázu se hojí lépe, rány duševního charakteru se léčí s daleko většími obtížemi. U týraného člověka se projevují deprese, strach, vyděšenost a nejistota. U dospělých pozorujeme nevysvětlitelné a nápadné změny v chování např. podrážděnost, nepřiměřené reakce nebo se oběť vyhýbá kontaktům.

## 5. 2 Typy domácího násilí

Jak se může domácí násilí projevovat? **Základní druhy** násilí vymezuje Haškovcová (2004, s. 22). Jednotlivé formy se vzájemně kombinují:

- **Fyzické násilí** – toto násilí se vyznačuje celou řadou forem. Můžeme se setkat s poraněním, zraněním většího rozsahu, těžkým ublížením na zdraví či dokonce smrtí. Kromě bití se k formám fyzického násilí přiřazuje také odpírání pití, jídla a léků, odpírání základních hygienických potřeb, dále promyšlené vystavování oběti chladu nebo extrémnímu teplu atd.



- **Psychické násilí** – často se označuje i jako emocionální újma. Může mít celou řadu forem. Ty se odhalují velmi těžko, protože jsou pachatelé pečlivě voleni s ohledem na citlivost oběti. Agresor často používá tzv. verbální agrese, tedy různé nadávky, urážky, výsměch, zastrašování a hrozby. Oběti zakazuje oblíbené činnosti např. pěstování koníčků a sledování televize, jsou jí rozbíjeny nebo odebírány pro ni důležité věci např. dětem hračky, starým lidem pak fotografie či drobné umělecké předměty. Oběti se odpírá sociální kontakt např. se svými příbuznými, s kamarády se sousedy atd.
- **Sociální násilí** – zastupuje především materiální a finanční týrání. Finanční týrání znamená, že agresor odmítá oběti financovat jídlo, ošacení nebo léky. Dále odepírá oběti přístup k úsporám nebo dokonce úspory zcizí. Pod nátlakem vymámí starobní nebo invalidní důchod, ale i převod bytu či domu. Důsledkem takového chování společně s duševním nátlakem bývá i vystěhování, přestěhování nebo umístění v zařízení sociálních služeb. Hlavní ohroženou skupinou jsou obvykle senioři.
- **Sexuální násilí** – zejména na ženách, a to i na ženách velmi starých<sup>6</sup>, dále pak na dětech a mladistvích<sup>7</sup>. Rozlišujeme různé formy sexuálního násilí, např. sexuální zneužívání, které se týká především dětí, sexuální obtěžování, znásilnění a obchod se ženami.
- **Sebepoškozování** - násilí vůči sobě, agrese je tedy namířena vůči sobě samému.
- **Institucionální týrání** – speciální forma násilí, kdy utrpení způsobují instituce, zejména úřady. Například nevhodnými normami, které mají za důsledek tzv. druhotné ponižování. Někdy se hovoří o systémovém týrání, tedy institucemi, jejich normami a postupy, které se původně budovaly s opačným záměrem. Například zařízení sociálních služeb a nemocnice jsou zařízení, kde má klient naleznout pomoc. Ale i v těchto institucích se můžeme setkat s nevhodným zacházením např. nedostatečné informace ze strany ošetřovatelů, záměrné odloučení od rodiny

<sup>6</sup> Gerontofilie – pohlavní odchylka, při níž jsou mladší lidé pohlavně přitahováni osobami mnohem staršími (Kraus, 2005, s. 278).

<sup>7</sup> Pedofilie – sexuální úchylka, při níž jsou zneužívány děti (Kraus, 2005, s. 607).

nebo snižování kontaktů s ní, nekvalitní péče nebo nedostatečná snaha řešit klientovy problémy komplexně. Relativně častým prohřeškem je špatná nebo nevhodná výživa, podcenění nebo nadměrná indikace uklidňujících léků zejména u seniorů.

- **Mediální násilí** – je relativně novým typem násilí. Má dvě základní formy: prezentované násilí v hraných filmech a dále dehostující informace o některé skupině obyvatel ve zpravodajských relacích např. zprávy týkající se Romů, seniorů, zdravotně znevýhodněných občanů.
- **Rasové násilí** – reprezentuje výraznou formu týrání, která se realizuje na úrovni jednotlivců i celé společnosti.

### 5.3 Oběť

Obětí domácího násilí se může stát kdokoliv. Odborníci se však snaží vytipovat takové faktory, které zvyšují riziko, že se z člověka oběť stane. Haškovcová (2004, s. 28) uvádí tyto **rizikové faktory**:

- **Osobnostní** – lidé bojácní, důvěřiví a neobratní se stávají častěji obětí podvodů. Podobně i ti, kteří se vzhledově vymykají z normy např. viditelným handicapem. Riziko násilí se zvyšuje u lidí bojácných i vyzývavých.
- **Behaviorální** – zahrnuje rizikové a nezodpovědné chování lidí. Navštěvují opuštěná a neosvětlená místa nebo naopak ta, o nichž se ví, že představují pro člověka nebezpečí např. osamocené ulice, nebezpečné hospody. K behaviorálním rizikům řadíme i vyzývavé a provokativní chování. Svou roli v rizikovém chování může sehrát také touha po dobrodružství či přesvědčení, že se osobě nemůže nic stát.
- **Sociální** – potencionální oběť patří k rizikové skupině např. alkoholicí, narkomani, prostitutky a prostituti, hazardní hráči apod. Také některá povolání lze označit za riziková např. pracovníci bank a poštovních úřadů, ale i příslušníci policejních sborů. Zdravotníci a sociální pracovníci patří mezi rizikové skupiny svého druhu, zejména pak lékaři záchranné

služby a psychiatrii. Sociální nebezpečí zvyšuje styl rodinné výchovy, a to zejména, vyústí-li v patologické vztahy jejích členů, nebo obecně rizikový životní styl potencionální oběti.

Kalvach (2008, s. 260) stanovuje největší **rizikové faktory na straně oběti** (ohrožené osoby):

- špatný funkční stav, ohrožení či ztráta soběstačnosti, závislost,
- těžší porucha kognitivních, afektivních či komunikačních schopností (syndrom demence, afázie, deprese),
- špatný zdravotní stav,
- osamělost (mimo vazby s agresorem), sociální izolace,
- soužití s agresorem a závislost na něm,
- některé povahové rysy, způsoby chování a řešení problémů,
- nízká úroveň rozvoje a nízká dostupnost terénních forem péče, nezájem společnosti o řešení.

Spurný (1996, s. 25) vymezuje **situace**, kdy se člověk obecně stává ohroženější vůči násilí. Ve skupině „zranitelnějších“ se pak můžeme ocitnout:

- **Díky své sociální pozici** (např. svobodné matky, nesoběstační senioři, handicapované osoby).
- **Při výkonu některých povolání** (obsluha benzinových čerpadel, taxikáři, poštovní doručovatelky, zaměstnanci bank).
- **Jako příslušník některé skupiny, hnutí** (anarchista, rowdie).
- **Pro některé své fyzické či psychické zvláštnosti** (děti, osoby s duševní poruchou aj.).
- **Pro „třaskavé“ informace, které máme** (o někom, o něčem).
- **Pro své chování, které může být vnímáno jako provokativní** (stopařky, osamělé ženy).
- **Pro své jednání poškozující zájmy jiných, omezující jejich práva** (nezaplacené dluhy, nesplněné závazky).

**Oběťmi domácího násilí mohou být děti, ženy, muži i staří lidé.** Podle Haškovcové (2004, s. 29) jsou právě nejohroženější skupinou dětí a staří lidé. Staří lidé se v některých aspektech stávají plně nebo částečně závislí na jiných lidech, ať už na rodinných příslušnících nebo například na profesionálních pečovateli.

V oblasti kriminalistiky existuje věda, která se zabývá oběťmi domácího násilí. Haškovcová (2004, s. 27) definuje pojem **viktologie** = nauka o obětech trestných činů.

*„Viktologie je název pro proces, ve kterém se v důsledku násilí z člověka stává oběť.“* (Haškovcová, 2004, s. 27)

Obecně se rozlišují **tři fáze viktologie**:

- **Viktologie primární** – zahrnuje bezprostřední akt násilí a důsledek trestného činu.
- **Viktologie sekundární** – probíhá zpravidla na policii a zahrnuje konfrontaci oběti s policisty, vyšetřovacími a procesními orgány a zahrnuje také reakce okolí. Někdy se hovoří o tzv. druhotném zraňování, protože pro oběť představuje tato konfrontace náročné a stresující stadium.
- **Viktologie terciální** – se stává fází, v níž se oběť buď vyrovná s násilím, které zažila, anebo mu podlehne.

Viktologie je zákonitým procesem. Musíme jej dobře znát a věnovat mu v konkrétních případech dostatečnou pozornost. Tato pozornost tvoří základ pro náležitou a kvalifikovanou pomoc. (Haškovcová, 2004, s. 27)

Musíme rozlišovat osoby, které se stali oběťmi násilí a tento fakt neskrývají, od těch, kteří jsou pravděpodobně týrané, ale svůj stav skrývají nebo si ho vůbec neuvědomují.

Při styku s týraným člověkem by pomáhající osoby měly zaujmout ohleduplné, promyšlené a kvalifikované stanovisko, protože situace, která nastala, se vyznačuje emocionální vypjatostí.

Jak tedy postupovat při jednání s obětí? Haškovcová vymezuje **chování pomáhající osoby** (2004, s. 62):

- Oběť nelitovat, ale soucítit s ní.
- Účastně naslouchat.
- Nic nevyčítat.
- Vzniklou situaci nehodnotit, ale snažit se ji pochopit.
- Je-li to možné, nabídnout nějakou přiměřenou aktivitu (činnost).
- Rozhodně poskytnout kvalifikovanou radu o tom, kde může oběť v případě potřeby získat další pomoc.

## 5. 4 Agresor

Nyní se podíváme na násilí ze strany druhé a to ze strany pachatele. Dají se obecně charakterizovat vlastnosti pachatele? Kalvach (2008, s. 261) uvádí **rizikové faktory**:

- psychopatie, psychopatie (nezdrženlivost), porucha sociálních vztahů,
- alkoholismus a drogová závislost,
- předchozí agresivní, asociální jednání,
- nízká intelektová úroveň,
- závislost na oběti, zvláště bytová a materiální,
- přetížení a existenční problémy,
- frustrace z povolání (syndrom vyhoření) u personálu,
- nízká úroveň podpory pečujících osob, ať laiků (konzultace, respitní péče), tak profesionálů,
- nedostatečná míra kontroly kvality péče,
- ageistické nálady ve společnosti.

Tošnerová (2002, s. 16) mluví o **chování agresora** podezřelého ze zneužívání:

- Slovně napadá na veřejnosti oběť nebo zdravotníky nebo může být naopak přehnaně pozorný.
- Snaží se přesvědčit zdravotníky, že oběť je nekompetentní nebo nepřičetná.
- Velmi striktně dohlíží a kontroluje celodenní činnost oběti.
- Přehnaně ochraňuje a dohlíží na ostatní členy rodiny.
- Může být nadmíru roztomilý a přátelský ke zdravotníkům a pečovatelům.

Haškovcová (2004, s. 62) specifikuje, jak by se profesionálové, ale i laikové měli obecně chovat k agresorovi. Za nejdůležitější považuje obezřetnost, dále vůči agresorovi zachovat klid a rozvážnost. Být si vědom nebezpečnosti situace a možného vystupňování násilí.

## 5. 5 Týrání a zneužívání seniorů

Právě obětím seniorského věku bych nyní chtěla věnovat pozornost. Narozdíl od ageismu, který podhodnocuje celou populační skupinu, je jednání zaměřeno na seniora - jednotlivce. Agresor a oběť si nikdy nemění role. Základ obvykle tvoří neutěšené vztahy mezi rodinnými příslušníky. Pro seniory, kteří by si spíše měli užívat podzim života, je těžké si tento problém přiznat a často násilí ze strany svých nejbližších tají. Cituji Gjuričovou: *„Lidé a jejich možnosti se v průběhu života proměňují. Nejcitlivěji reagují na tyto změny blízcí členové rodiny. Změny, které jsou hodnoceny jako omezování možností a kompetencí člověka, ať už k nim dojde nemocí, úrazem nebo v souvislosti s involučními změnami, tedy v průběhu procesu stárnutí, si kladou nároky na přizpůsobování blízkých lidí a přináší někdy napětí ve vztazích. Vzniká zvýšené riziko použití domácího násilí....“* (2000, s. 84)

V médiích často slyšíme o domácím násilí na ženách či dětech, problematika seniorů stojí poněkud stranou. Haškovcová říká: *„Starí lidé jsou křehcí a zejména ti,*

*kteří jsou částečně či zcela nesoběstační, bývají nezřídka terčem nejrůznějšího týrání. Zatímco týraným dětem se věnuje jistá, i když stále nedostačující pozornost a začíná se hovořit také o problematice žen, jsou senioři (a nejen jako oběť týrání) stále na okraji zájmu veřejnosti.“ (2004, s. 47)*

Ve světě je problematika týrání a zneužívání seniorů aktivně sledována asi od 80. let. Ve středu zájmu stojí zejména násilí páchané na lidech starších 65 let. (Vykopalová, 2002, s. 5) Zájem o problematiku domácího násilí na seniorech lze sledovat např. v Kanadě, USA, Velké Británii či v dalších zemích. Pozornost věnují zejména výzkumu. Podle Martinkové lze konstatovat, že v České republice vývoj zájmu o tuto závažnou tematiku má zpoždění. (2009, s. 6)

*„Všichni si asi uvědomujeme, že špatné zacházení se staršími členy komunity není historicky novým společenským problémem, ale teprve v poslední době jde o jev, který byl odtabuizován a je nutno se jím zabývat. Často totiž řešíme různé problémy seniorů, v jejichž pozadí se problém špatného zacházení skrývá, aniž bychom na něj pomysleli.“ (Boháčová In Vykopalová, 2002. s. 27)*

V Matouškově Slovníku sociální práce se uvádí tato definice **týrání starého člověka**: *„Násilné chování blízkých nebo pečujících osob ke starému člověku zneužívající jeho omezených možností efektivní obrany.“ (Matoušek, 2003, s. 245)*

**Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka**, zkratka EAN<sup>8</sup>, podle Kalvacha označuje: *„Závažně nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popř. závislost při závažné disabilitě.<sup>9</sup> Tím se podobně jako syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání dětí odlišuje od ostatních forem domácího násilí. Částečná či úplná ztráta soběstačnosti se závislostí na pečující/týrající osobě at' doma, nebo v ústavní péči, modifikuje formy i možnosti řešení nevhodného jednání.“ (2008, s. 248)*

Jak charakterizujeme rizikového seniora? Má nějaké obecné vlastnosti? *„Rizikový starý člověk (rizikový geront) není schopen se rychle a účelně přizpůsobovat aktuálním změnám ve svém životě a není schopen adaptovat se na změnu svého zdravotního stavu. V důsledku toho hrozí komplikace – např. další*

---

<sup>8</sup> EAN = zkratka pro výraz Elder Abuse and Neglect – týrání, zneužívání a zanedbávání starších osob (Martinková, 2009, s. 6).

<sup>9</sup> Disabilita = omezená schopnost, v češtině zatím málo užívaný a v platné legislativě nezakotvený pojem označující přechodné, dlouhodobé nebo trvalé omezení člověka, bez ohledu na to, jestli stagnuje, anebo se vyvíjí. (Matoušek, 2003).

*zhoršení fyzického nebo psychického stavu, celková dekompenzace sociální situace apod. Je proto žádoucí vědět, kdo patří do skupiny rizikových gerontů. Jsou to především osoby starší 80 let a osoby dlouhověké (nad 90 let), osoby vyššího věku, které žijí osaměle (v jednočlenných domácnostech), staré osamělé anebo ovdovělé ženy, staří lidé v dlouhodobé ústavní péči.“ (Haškovcová, 2002, s. 31)*

Osoby, které špatně zacházejí se staršími lidmi, mohou být členové rodiny, profesionální pečovatelé, přátelé, ale i neznámí lidé.

Podle Haškovcové (2004, s. 48) pachatele ze dvou třetin tvoří partneři a z jedné třetiny potomci.

Chování členů rodiny, kteří týrají seniory, má různé důvody. Někteří pečovatelé – rodinní příslušníci si myslí, že mohou oprávněně používat moc proto, aby mohli trestat a ovládat své oběti. Člen rodiny často svou oběť záměrně tělesně napadá a ubližuje jí nejrůznějšími vynalézavými způsoby. Týrající členové rodiny hledají způsob, jak se zmocnit peněz a majetku oběti.

Pernes a Solich říkají, že sociální a domácí násilí na seniorech bývá důsledkem rozpadu sociálních vazeb mezi starší osobou a rodinou.(In MPSV, 2006, s. 46)

Důležitou roli hraje zmapování rodinných poměrů, ve kterých starý člověk žije, ale i prostředí, ve kterém se může zranit i sám, tzn. informace ohledně zajištění bezpečnosti seniora, rizika pádů (kluzká podlaha, zvýšené prahy, nevhodná obuv), způsob, jakým by si senior přivolal pomoc. Senioři se velmi špatně adaptují na změny v rodině. Zatěžuje je odchod blízkého z rodiny, úmrtí v rodině, rozpad rodiny rozvodem. A právě neshody a narušení těchto vztahů bývají nejčastěji příčinou konfliktů. Mezigenerační problémy se podílí na zhoršení situace. (Zimmelová, Stolín, 2006, s. 83-85)

Tošnerová (2002, s. 12) charakterizuje **špatné zacházení se seniory**: *„Špatných zacházením rozumíme, když osoba starší 60-ti let, nebo celkově oslabená postupujícím věkem či tělesným nebo psychickým postižením, je vystavena některému z dále uvedených působení:“*

- **Tělesné týrání** – vědomé způsobování fyzické bolesti, zraňování nebo bezdůvodné fyzické omezování starší osoby. Tělesné týrání může způsobovat zlomeniny, škrábance, stopy po vbodnutí, popáleniny na neobvyklých místech, podlitiny - přítomnost starších i nových,



podobné předmětům jako je opasek nebo prsty na obou pažích od držení nebo třesení, sexuální týrání - roztrhané, potřísněné nebo zakrvácené spodní prádlo, obtíže při usednutí nebo chůzi, bolest, svědění, podlitiny nebo krvácení v oblasti genitálii, a dále stopy po kousnutí.

- **Materiální/finanční zneužívání** – zneužívání majetku a finančních zdrojů starší osoby. Můžeme jej identifikovat podle uvedených příznaků:
  - nepřesná, zmatená nebo žádná povědomost o vlastní finanční situaci,
  - nevysvětlitelná nebo náhlá neschopnost platit účty, nakoupit potraviny nebo předměty vlastní potřeby,
  - nerovnoměrnost mezi příjmy/majetkem a životní úrovní,
  - obava nebo strach, když se mluví o penězích,
  - náhlý, bezdůvodný převod majetku starší osoby jiné osobě či osobám,
  - neochota vydávat peníze za starší osobu za potřebné služby nebo péči, i když si to starší osoba může dovolit,
  - mimořádný zájem členů rodiny o majetek starší osoby.
- **Zanedbávání druhou osobou** – tělesné a psychické zdraví staršího člověka vážně ohrožuje, když osoba, která o ni má pečovat, není dostatečně schopná nebo zanedbává povinnosti opatřit svému svěřenci dostatek potravy, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.
- **Vlastní zanedbávání péče o sebe sama** – tzv. Diogenův syndrom, tedy syndrom zanedbávaného starce. Tělesné a psychické zdraví staršího člověka může být vážně ohroženo, když on sám není schopen opatřit si stravu, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.

**Příznaky zanedbávání**, ať již způsobené jinou osobou či vlastní neschopností, mohou být následující:

- dehydratace,
- podvýživa,
- hypo/hyperthermie,

- nadměrná zanedbanost nebo zápach,
  - nedostatečné nebo nevhodné oblečení,
  - senior postrádá brýle, pomocná sluchátka, zubní či jiné náhrady,
  - neočekávané nebo nevysvětlitelné zhoršení zdravotního stavu,
  - proleženiny,
  - příznaky požití nadměrného množství léků, senior neužívá žádné leky, nebo je užívá nevhodně např. snížená pozornost, reakce a orientace.
- **Emocionální týrání** – ponižující výroky, sekýrování, včetně hrozeb či odloučení osoby od rodiny nebo přátel. Emocionální týrání se vyznačuje následujícími stavy:
    - zmatenost,
    - přehnaný strach,
    - nespavost, spánková deprivace či potřeba nadměrného spánku,
    - změna v chuti k jídlu,
    - neobvyklý přírůstek nebo úbytek na váze,
    - nezájem o sebe sama, o jakoukoliv činnost nebo o okolí,
    - ambivalence pocitů lásky a nenávisti,
    - rezignace,
    - stáhnutí se do sebe,
    - úzkostné nebo panické stavy,
    - užívání uklidňujících léků,
    - zabývání se suicidiálními myšlenkami, případně pokus o sebevraždu.
  - **Jiné známky zneužívání či týrání člena rodiny** – u oběti můžeme pozorovat:
    - opakovaná „náhodná“ zranění, která jsou podezřelá,
    - navštěvuje více lékařů, takže nikdo nezná přesný počet zranění,
    - může navštívit zdravotní středisko s vágními stesky či známkami úzkosti ještě bez jakýchkoliv viditelných stop týrání,

nebo může být hospitalizován v psychiatrické léčebně z důvodů úzkosti či deprese,

- může se vyhýbat návštěvě u lékaře, aby neupozornil na svá zranění, a učiní tak až za řadu dní nebo týdnů,
- má pocit izolace – nemá přístup k penězům, přátelům, rodině, práci, dopravním prostředkům, nemůže do kostela atp.,
- zmiňuje se o zlobě a náladovosti členů rodiny,
- hovoří o svých obavách, že mu bude ublíženo, a naznačuje pocity strachu, před členy rodiny vypadá ustrašeně a neustále před nimi ustupuje,
- projevuje nechuť či obavu promluvit před nadřízenými pečovateli,
- často utíká z domova,
- má záznam jako alkoholik nebo toxikoman,
- bagatelizuje svá zranění,
- vyznačuje se hlubokou depresí,
- není schopen dodržet rady lékaře nebo vynechává sjednané návštěvy u lékaře.

V médiích slýcháme o **finančním zneužívání seniorů**. Právě na tento typ násilí upozorňuje i Pěcha (in Vykopalová, 2002, s. 39), který se během svojí praxe s problematikou materiálního zneužívání několikrát setkal. Problémy vznikají zejména při převodu nemovitostí, kdy senior smlouvě nevěnuje dostatečnou pozornost. Ve smlouvách při převodu nemovitostí se zřizuje věcné břemeno, kdy díky jeho nepřesné formulaci si každá strana vykládá svoje práva jinak a dochází ke střetům, které mohou vyústit v psychické nebo i dokonce fyzické násilí vůči bývalým vlastníkům nemovitostí.

Podle Kalvacha (2008, s. 252) je etickým problémem v oblasti týrání a zneužívání seniorů přijímání pozorností od klientů jejich pečovateli. Na tento fakt reagují profesní a ústavní etické kodexy, které zcela zapovídají přijímání jakýchkoliv finančních částek i věcných darů.

Poskytováním všimného se v šetření zabývala i Zimmelová (2006). Z tabulky č. 11 vidíme, že 53 % seniorů přiznalo poskytování všimného a u významného procenta (13 %) se objevila obava ze zhoršení služeb v případě neposkytnutí odměny.

Tabulka č. 11 **Odpovědi na otázky ohledně poskytování všimného pracovníkům v terénních službách** (Výzkumný projekt RM 01/14/04 MZV ČR „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence In Zimmelová, 2006)

Otázka	Odpověď ano	Odpověď ne	Nechci odpovídat
Dáváte pečovatelce drobnou odměnu (do 20 Kč) jako pozornost „od cesty“? <i>Odpovídalo 550 respondentu = 100 %</i>	294 (53,5 %)	100	156
Cítíte povinnost tuto odměnu poskytnout? <i>Odpovídalo 294 respondentu</i>	131 (23,8 %)	163	0
Pokud byste tuto odměnu neposkytl(a), změnila by se dle Vašeho názoru kvalita péče k horšímu? <i>Odpovídalo 131 respondentů</i>	71 (13 %)	48	12

Nyní uvádím pár faktů o výskytu domácího násilí na seniorech. Údaje jsem čerpala z výzkumné sondy Martinkové, kterou provedla v letech 2002-2005. Tato sonda byla zaměřena na poznatky sociálních pracovníků v oblasti týrání a zneužívání seniorů v rodině. Cílem bylo zjistit, zda se sociální pracovníci při své práci setkali s případy špatného zacházení se seniory ze strany příbuzných. Pokud se s případy zlého zacházení setkali, tak jak by toto týrání charakterizovali a jaké vyvodili důvody. (Martinková, 2009, s. 33-46)

Údaje v tabulce č. 12 ukazují, jak sociální pracovníci označili, pokud jde o obvyklé vymezení druhů ubližování, jednotlivé případy špatného zacházení se seniory v rodině, se kterými se při své práci setkali. Vidíme, že většina případů byla komplikovanějších, protože nejméně 73,5 % z 83 seniorů bylo obětmi více typů špatného zacházení a to 61 osob.

Tabulka. č. 12 **Typy špatného zacházení s jednotlivými seniory v rodině.** Údaje sociálních pracovníků (2000-2005). Počet seniorů – obětí (případů ubližování): N=83 (26 mužů, 57 žen) (Martinková, 2009, s. 36)

<i>Typy ubližování seniorovi v jednotlivých případech:</i>	<i>Počet seniorů (případů ubližování)</i>	
	<i>Abs.</i>	<i>%</i>
Psychické	16	19,3
Psychické a zneužívání financí/majetku seniora	14	16,9
Zneužívání financí/majetku seniora	9	10,8
Psychické a fyzické	8	9,7
Psychické a zanedbávání	8	9,7
Zanedbávání a zneužívání financí/majetku seniora	7	8,4
Psychické, zanedbávání, zneužívání financí/majetku seniora	7	8,4
Zanedbávání	6	7,2
Psychické, fyzické, zanedbávání	2	2,4
Fyzické a zneužívání financí/majetku seniora	2	2,4
Psychické, fyzické, sexuální	1	1,2
Psychické, fyzické, zneužívání financí/majetku seniora	1	1,2
Fyzické a zanedbávání	1	1,2
Psychické, fyzické, zanedbávání, zneužívání financí/majetku seniora	1	1,2
<i>Celkem seniorů (případů ubližování)</i>	83	100,0

A jaké existují nejčastější důvody domácího násilí na seniorech? Z údajů v tabulce č. 13 plyne, že konkrétně u 38,6 % starých lidí ubližující příbuzní potřebovali peníze seniora na hotovosti. V tomtéž množství byla zřejmá potřeba bydlet u seniora a využívat či dokonce získat pro sebe jeho bydlení.(Martinková, 2009, s. 33-40).

Tabulka č. 13 **Důvody špatného zacházení s 83 sledovanými seniory v rodině – názory sociálních pracovníků.** Sociální pracovníci mohli uvést více důvodů. Počet seniorů – obětí: N=83. (Martinková, 2009, s. 40)

Názory sociálních pracovníků na důvody ubližování seniorům členy jejich rodiny	Počet seniorů (případů ubližování)	
	Abs.	% z 83 seniorů
Potřeba získat peníze na hotovosti (prostřednictvím odebrání seniorova důchodu celého či jeho části apod.)	32	38,6
Potřeba získat dům/byt seniora (bydlení)	32	38,6
Celkový nezájem o osud seniora	24	28,9
Dlouhodobě špatné rodinné vztahy z minulosti	22	26,5
Potřeba získat či užívat majetek seniora (ne jmenovitě jeho peníze na hotovosti a/nebo byt/dům, ale jiný majetek /zařízení bytu či osobní věci seniora apod.)	15	18,1
Alkoholismus pečovatele, příbuzného	14	16,9
Vyčerpání a přepracovanost členů rodiny/domácnosti, kteří o seniora pečovali	13	15,7
„Selhání nervů“ pečovatele, příbuzného	9	10,8
Potřeba získat dispoziční právo k finančním účtům seniora (např. získat peníze ve spořitelně apod.)	7	8,4
Přeplněnost bytu – nedostatek finančního prostoru	5	6,0
Duševní choroba pečovatele, příbuzného	4	4,8
Užívání drog příbuzným, pečovatelem	2	2,4
Neví, nedovede posoudit	2	2,4
Jiné důvody (zde: nevyrovnání se rodiny s dlouhověkostí seniora)	1	1,2

Ve stejném výzkumu položila autorka respondentům otázku, ve které se zajímala o pohlaví osob, které špatně zacházeli se seniory v rodině.

Tabulka č. 14 **Pohlaví osob, které špatně zacházely s 83 sledovanými seniory v rodině / v období let 2000-2005/.** Údaje sociálních pracovníků. (Martinková, 2009, s. 41)

Pohlaví ubližovatelů:	Počet seniorů (případů ubližování)	
	Abs.	%
Jen muž/muži	30	36,1
Jen žena/ženy	36	43,4
Muž a žena	17	20,5
Celkem seniorů	83	100,0

Nesmíme stát stranou a musíme intenzivně pátrat po násilí na seniorech, hledat agresora. Jak se však seniora dotazovat na násilí v rodině? Toto téma je pro každého člověka velmi intimní a správně se dotazovat není vůbec snadné. Pokud oběť neprojeví ochotu hovořit o špatném zacházení, začneme se dotazovat všeobecnými otázkami na život a vztahy v rodině. Důležitou roli hraje prostředí, ve kterém se profesionál dotazuje. Vyhledává účelné, bezpečné a pohodlné prostředí, kde může bez obav hovořit a kde mu nehrozí žádné nebezpečí. Musí navodit pocit jistoty, bezpečí a zázemí. Pracovník volí citlivě otázky. I jazykové a kulturní bariéry mohou způsobit, že oběť nebude schopna se svěřit.

Kalvach říká: „*Rozpoznání elder abuse je citlivý problém. Řada obětí se stydí za svou poníženou situaci, za chování blízké osoby (partnera, otce, dětí), nevěří v možnost přijatelného řešení, popř. se obává pomsty udaného viníka (včetně situace v ústavní péči). Navíc bývají postižení na pachateli závislí (pečující osoba), mají k němu citově ambivalentní a u dětí projektivní vztah. Proto problémy většinou nesignalizují, spíše je naopak maskují a pachatele kryjí...Mylně vyslovené podezření na elder abuse např. ze strany lékaře bývá seniorem vnímáno jako ponižující a může závažně narušit vztah lékaře (zdravotníka) s pacientem.*“ (2008, s. 258)

Podle Kalvacha (2008, s. 250) současná situace nasvědčuje tomu, že společnost stále nedostatečně chápe povahu a závažnost nevhodného jednání se seniory a nemá vytvořené účinné monitorovací ani nápravné mechanismy. Při vyhodnocování problematické situace se často oběť dostane do pozice člověka psychicky narušeného s paranoidními nebo kverulantskými projevy, který si neustále na něco ztěžuje. Z těchto důvodů později hrozí psychiatrizace oběti a tzv. **druhotné ponižování seniorů**. Podrobnější vědomosti z této problematiky chybí policistům, právníkům, správním úředníkům i zdravotníkům.

Podle Zimmelové a Stolína (2006, s. 85-86) je možné se setkat s nejrůznějšími mýty v souvislosti s domácím násilím na seniorech. V některých případech právě tyto mylné představy mohou být příčinou přehlížení domácího násilí:

- Starý člověk se choval popuzujícím způsobem, provokoval, a za to následuje trest. Důsledkem je sebeobviňování a z toho vyplývá omlouvání agresora.

- „Co se doma upeče, to se také doma sní.“ V praxi to znamená jediné, veškeré problémy v rodině se řeší v soukromí, za zavřenými dveřmi.
- Člověku, v tomto případě agresorovi, prosícím o odpuštění, by mělo být odpuštěno. Mýtus připouští iluzorní možnost neopakovatelnosti agresivního chování.
- Některá z forem násilí je zcela obvyklá, a tudíž je možné ji tolerovat. Patrné je, že dopad tohoto násilí je smutný – společnost je ochotna tolerovat a ignorovat násilí.
- Špatné zacházení je typické pro nemajetné společenské vrstvy a lidi s nižším vzděláním. Přijetí tohoto mýtu zákonitě vede k popírání výskytu násilí ve vrstvách vyšších a vzdělanějších.

Násilí vždy ve společnosti existovalo a i existovat bude, ačkoliv se snažíme tento závažný problém vymítit. Je tedy důležité ho co nejvíce eliminovat, odhalit pachatele a pomoci oběti. Pro seniory je typické, že se za násilné chování se strany rodiny či pečovatelů stydí, snaží se skrýt následky. Často si jej sami dávají za vinu, bojí se trestu a odsouzení. Týrání a zneužívání pak nebývá odhaleno. To však neznamená, že neexistuje. Senioři společně s dětmi, ženami a zdravotně znevýhodněnými tvoří skupinu obětí, která násilným chováním nejvíce trpí. Proč? Nedokážou se bránit a jsou závislí na své rodině či společnosti.



## 6 Podpora a pomoc znevýhodněným seniorům

Tato kapitola se zaměřuje na pomoc a podporu seniorům. Senioři musí jasně vědět, kam se mohou se svými problémy obrátit. Uvádím výčet organizací, které poskytnou seniorovi odbornou pomoc.

Jak už jsem zmínila v předchozí kapitole, je velkým problémem se vůbec **o existenci domácího násilí dozvědět**, a proto nemůže společnost ani zasáhnout. V tabulce č. 15 uvádím instituce, kterým buď sami sociální pracovníci případy ubližování seniorovi nahlásili, nebo jim někdo jiný tyto případy ubližování oznámil. Údaje pochází opět z výzkumu Martinkové (2009). Z informací, které sociální pracovníci podali, vyplynulo, že nejčastěji se dozvěděli o ubližování seniorům od lékaře, dále z linek důvěry či z poraden.

Tabulka č. 15 **Organizace, které se dozvěděly o ubližování některým z 83 sledovaných seniorů v rodině, tj. případ byl někým nahlášen.** Údaje od sociálních pracovníků, kteří mohli uvést více odpovědí. (Martinková, 2009, s. 44)

Organizace subjekty	Počty případů ubližování (počty seniorů-obětí)	
	Abs.	% z 83 seniorů
Bílý kruh bezpečí	4	4,8
Lékař, který by vzhledem k druhu zdravotní péče o seniora měl o případu ubližování vědět (obvodní lékař apod.)	23	27,7
Sociální či zdravotní (případně jiný) odbor městského/místního úřadu	4	4,8
Linky důvěry či poradny (psychologické, právní apod.)	13	15,7
Policie	4	4,8
DONA (linka pro domácí násilí)	13	15,7
Jiné organizace, zařízení	1	1,2

Haškovcová říká: „*Násilí je sociálním jevem. Je všude kolem nás a dokonce i v nás. Násilí nezmizí samo sebou, a proto se o redukci násilí musí pokus doslova a do písmene každý z nás.*“ (2004, s. 78)

Pomoc obětem domácího násilí není vůbec snadné. Haškovcová (2004, s. 78) vymezuje **předpoklady, aby se situace zlepšila**:

- vědět, že násilí existuje a znát jeho základní formy,
- osvojit si základní pravidla individuální obrany,
- osvojit si základní pravidla přístupu k oběti,
- vědět, kde je dosažitelná pomoc (policejní, zdravotnická, sociální, ale také občanská, přátelská a sousedská),
- všimnout si svého okolí, snažit se zabránit hrozícímu násilí,
- oznámit zjevné násilí a nebát se odkrýt i násilí skryté,
- šířit elementární osvětu.

Kde tedy senioři mohou hledat pomoc? Základem může být rodina, známí, linky důvěry, psycholog či právník. Pomoc naleznou v intervenčních a krizových centrech, které se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Samostatné pracoviště, které by pomáhalo seniorům v oblasti domácího násilí neexistuje. Vždy se však mohou obrátit svého **lékaře a na zdravotnická zařízení**. Také **Policie České republiky** je jim k dispozici 24 hodin denně a to na lince 158. Policie může ihned na místě rozhodnout o vykazání násilné osoby ze společného místa bydliště, které je upraveno v zákonu č. 273/2000 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

V situacích týrání a zneužívání můžeme kontaktovat příslušný **sociální odbor městského či obecního úřadu**.

Existuje také celá řada organizací, které se zaměřují na seniorskou problematiku a problematiku domácího násilí, uvádím některé z nich:

- **Život 90** – občanské sdružení, které pochází z Prahy. Zaměřuje se na kvalitu života seniorů a řešení jejich specifických problémů. Provozuje 24 hodin denně Senior telefon, kde se mohou starší lidé svěřit se svými problémy. Internetové stránky: [www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz).
- **Elpida** – obecně prospěšná společnost, která se snaží pomáhat seniorům stát se samozřejmou, sebevědomou a respektovanou součástí společnosti. Mimo jiné poskytuje Linku seniorů. Internetové stránky: [www.elpida.cz](http://www.elpida.cz).

- **Alzheimerovská společnost** – občanské sdružení, které je založené na setkávání a spolupráci odborníků z oblasti gerontologie.
- **Svaz důchodců ČR** - je nestranické občanské sdružení na ochranu práv a oprávněných zájmů důchodců a starších občanů bez rozdílu jejich národnosti, rasy, politického přesvědčení a náboženského vyznání. Poskytuje bezplatné právní a sociální poradenství při městských organizací seniorů.
- **Rosa** – je nestátní nezisková organizace, která poskytuje informační a poradenské centrum pro oběti domácího násilí. Zařízení působí v Praze. Zaměřuje se zejména na pomoc ženám – obětem násilí a jejich dětem, důraz klade na prevenci tohoto jevu. Internetové stránky: [www.rosa-os.cz](http://www.rosa-os.cz).
- **Bílý kruh bezpečí** – občanské sdružení působící v celé České republice. Posláním sdružení je poskytovat přímou pomoc obětem a svědkům trestných činů, podílet se na prevenci kriminality a usilovat o zlepšení práv a postavení poškozených v trestním řízení. Internetové stránky: [www.domacinasili.cz](http://www.domacinasili.cz).
- **Občanské poradny** – poskytují radu a pomoc všem, kteří se na ně obrátí. Občanské poradny najdeme v celé České republice.

Nezastupitelnou funkci v oblasti prevence, potlačení týrání a zneužívání seniorů mají vzdělávací akce a kampaně zaměřené na ageismus a na domácí násilí na seniorech. Například sdružení Život 90 v roce 2007 v rámci „Týdne proti domácímu násilí na seniorech“ vydalo informační brožuru Stop násilí na seniorech, který je k dispozici na jejich internetových stránkách a který poskytuje cenné informace široké veřejnosti. (<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/73-publikace>)

V říjnu roku 2010 se objevila kampaň „Mluvme o stáří – Nech moji babičku na pokoji“ obecně prospěšné společnosti Elpida a Nadace O2, kterou jsme mohli zaznamenat v tisku, na internetu či v městských hromadných prostředcích i na plakátech. Zúčastnilo se jí několik mediálně známých osobností. Kampaň chce upozornit na fakt, že zatímco k vlastním prarodičům se většinou chováme hezky a máme je rádi, na ty cizí jsme často neuctiví a zlí, přitom i oni jsou babičkou či

dědečkem. Z našich životů se vytrácí slušnost a schopnost vstřícné komunikace a naslouchání. Cílem projektu je se vymezit proti diskriminaci seniorů, připomenout hodnoty, které s sebou stáří přináší, probudit zájem o téma stáří a podnítit mladé lidi k mezigenerační diskuzi. (<http://www.mluvmeostari.cz/?>)

Myslím, že právě díky těmto akcím se podaří o tomto skrytém aktu více mluvit a řešit jej. Čím více podobných činností bude, tím lépe.

Domácí násilí je problém, o kterém slyšíme ze všech stran. Obětí může být kdokoliv z nás, aniž si to uvědomujeme. Proto se musíme k tomuto nebezpečnému chování postavit čelem. Nikdo si nezaslouží být týrán či zneužíván. Všichni máme stejná práva a ty nám nikdo nesmí brát. Zejména sami senioři si musí uvědomit, že mlčením nic nezachrání. Ba naopak, vše může být ještě horší.

## 7 Legislativa České republiky v oblasti domácího násilí na seniorech

Na začátku kapitoly si vytyčíme, jak vlastně a jestli vůbec právo definuje násilí na seniorech a pojem senior. Takto hovoří o násilí na seniorech z pohledu práva Matýsková: „*Hovoříme-li o problematice špatného zacházení se seniory pohledem právníka, bude nezbytné předem stanovat, že špatným zacházením bude zejména rozuměno úmyslné neuspokojování nezbytných základních potřeb seniora nebo takové úmyslné jednání, které má za cíl starší osobě fyzicky nebo psychicky ublížit.*“ (IN Tošnerová, 2002, s. 38)

Český právní řád pojem senior používá. Nikde však nenalezneme jeho vysvětlení. Podle zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, je senior: „*...zletilá fyzická osoba s plnou způsobilostí vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti...*“.

Existuje zákon, který by se zabýval jen týráním a zneužíváním starého člověka? Český právní řád nezná pojem špatné zacházení se seniory.

Zákon, který by právně ošetřoval pouze domácí násilí na seniorech v české legislativě neexistuje. Nyní chci vyjmenovat a částečně vysvětlit právní normy, které nějakým způsobem s diskriminací, týráním a zneužíváním seniorů souvisejí:

- **Zákon č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích**, ve znění pozdějších předpisů, zejména § 49 – přestupky proti občanskému soužití – přestupku se dopustí ten, kdo jinému ublíží na cti či z nedbalosti na zdraví.
- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně tyto paragrafy:

§ 122 Ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví – v tomto paragrafu zákon definuje, co je vlastně ublížení na zdraví a co těžká újma na zdraví.

§ 198 Týránění svěřené osoby – tohoto trestného činu se dopustí ten, který týrá osobu v jeho péči nebo výchově, může být potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let, na dvanáct let, pokud způsobí svým jednáním smrt.

§ 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí – ten, kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí.

- týrání – se týká osob blízkých a jiných žijících ve společném obydlí, soudní praxe pod tímto pojmem rozumí zlé nakládání s osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří (může jít o bití, pálení či jiné tělesné poškozování, ale i psychické a sexuální násilí, vydírání nebo zneužívání, vyhrožování, nucení k ponižujícím úsluhám, k žebrotě nebo činnostem, které týranou osobu neúměrně fyzicky nebo psychicky zatěžují apod.).
- společné bydlení - byt nebo jiný prostor sloužící k bydlení a prostory (příslušenství) k nim náležející – byty, ale i rodinné domky, obytné chaty, hotelové domy, ubytovny, vysokoškolské koleje apod., tedy veškeré prostory sloužící k bydlení.

§ 352 Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci – pachatelem je ten, kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou.

§ 353 Nebezpečné vyhrožování – tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu. Bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

§ 354 Nebezpečné pronásledování.

§ 356 Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod.

§ 368 Neoznámení trestného činu – v problematice domácího násilí se objevuje poměrně často. Trestného činu se dopustí osoba, která se dozví, že byl spáchán trestný čin, jehož vymezení nalezneme v zákonu, a která neoznámí tuto skutečnost bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

§ 402 Apartheid a diskriminace skupiny lidí.

Velmi důležitou roli v týrání a zneužívání seniorů hraje **institut vykázání**, který je upraven **zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky**, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v § 44 až 47. Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvlášť závažného útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn vykázat tuto osobu z bytu nebo domu společně obývaného s útokem ohroženou osobou, jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí. Policista je oprávněn tuto osobu vykázat i v její nepřítomnosti. Vykázání je jediná forma rozhodnutí. Trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení a tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby. Policie ČR poskytuje ohrožené osobě personální i teritoriální ochranu. Vykázaná osoba je podle zákona povinna opustit neprodleně prostor vymezený policistou v potvrzení o vykázání, zdržet se vstupu do prostoru a zdržet se styku nebo navazování kontaktů s ohroženou osobou. Dle zákona má však i svoje práva. K právům patří možnost vzít si své osobní věci, cennosti a doklady před odchodem, dále být policistou poučen o právech a povinnostech, o možnostech ubytování nebo si může vyzvednout kopii úředního záznamu o vykázání.

Tato kapitola se zaměřuje na diskriminaci a domácí násilí na seniorech z pohledu práva. Nesnažím se v ní obsáhnout legislativu domácího násilí obecně, ale zaměřuji se na právní možnosti, které znevýhodnění seniorové, popřípadě jejich rodiny a pečovatelé mají.

## Závěr

Hlavním cílem diplomové práce s názvem **Status znevýhodněného seniora (se zaměřením na domácí násilí)** bylo poukázat na postavení současných seniorů v české společnosti a jejich znevýhodňování. Zjišťovala jsem kvalitu jejich života, snažila jsem se upozornit na zhoršující se chování vůči seniorům, zejména na ageistické postoje a násilí vůči této populační skupině.

Pro pochopení tématu jako celku jsem v počáteční kapitole vymezila základní pojmy stárnutí, stáří a změny, které stáří přináší.

Velkou roli v pohlížení na stáří má demografické stárnutí, kdy klesá natalita a obyvatelstvo stárne. Prudké změny ve věkové struktuře s sebou přinášejí potřebu se otázky stárnutí a stáří intenzivněji zabývat a tyto otázky systematicky řešit. Přibývá starších lidí, proto je důležité k pochopení jejich osobnosti znát změny, které s sebou toto období nese, protože ovlivňují člověka jako celek. Právě z neznalosti tělesných a psychických změn vznikají stereotypy a mýty vedoucí k negativním postojům, které se vžily do podvědomí veřejnosti a nezakládají se na pravdě. Hovoříme o segregaci seniorů z pracovních sil, ale i celkově ze života společnosti.

Velkým mezníkem v životě seniora se stává odchod do důchodů, kdy se radikálně mění jeho status a sociální role. Senior se dostává do pozice nepotřebného, nesamostatného a nesoběstačného člověka, který je závislý na druhých. Ve skutečnosti tomu však takto být nemusí. Záleží na aktivitě i seniora samotného. Může dále žít aktivní, spokojený a čínorodý život. Důležitosti nabývá také příprava na stárnutí. Existuje už řada projektů, které se zdravým stárnutím zabývají, například Národní program přípravy na stárnutí či Zdravé stárnutí.

Za závažný problém ve své práci označuji domácí násilí na seniorech. Tato extrémní forma věkové diskriminace se vyskytuje v různých podobách. Setkáváme se s fyzickým, psychickým, emocionálním, ale sexuálním týráním starších lidí. Senioři berou takové chování ze strany agresora jako svoje osobní selhání, mají strach se někomu svěřit, a proto v častých případech takové násilné činy tají. Pro více informací a prevenci tohoto jevu považuji za důležité větší množství výzkumů. Právě



tyto výzkumy a šetření pomáhají odhalit činy agresorů. Je nutné o této citlivé problematice hovořit, předávat informace jak seniorské populaci, tak jejich pečovatelům, ale i celé veřejnosti.

Sami senioři musí vědět, že na svoje problémy nejsou sami a kam se mohou se svými starostmi obrátit. Musí cítit podporu společnosti. Vědět, že je společnost neodsoudí. Proto pokládám za základ prevenci, různé kampaně na ochranu a podporu stáří, které se postupně začínají objevovat. Lidé musí být vedeni k úctě, toleranci, vzájemné pomoci a pochopení. Jedním z hlavních cílů dnešní doby by mělo být pozitivní ovlivňování obrazu stáří. Je třeba na stáří pohlížet jako na součást našich životů, ne jako na úplný konec.

## Seznam použité literatury a pramenů:

1. ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1.vyd. Praha : Panorama, 1989. 440 s. ISBN 80-7038-044-6.
2. BEDNÁŘOVÁ, D. a kol. *Vybrané aspekty života seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2003. 76 s. ISBN 80-7040-641-0.
3. BOHÁČKOVÁ, K. Násilí na seniorech očima poskytovatele sociálních služeb. In VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. s. 27-32. ISBN 80-244-0409-5.
4. FRIES, J. F., *Aging well. A Guide for Successful Seniors*. 1. vyd. Reading : Addison-Wesley, 1989. 335 s. ISBN 0-201-51751-5.
5. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2000. 104 s. ISBN 80-7021-416-3.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
10. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Přel. J. Bumbálek, 1. vyd. Praha : Knižní klub, 1997. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.
11. JANDOREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.
12. JIRÁSKOVÁ, V. a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.
13. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

14. KELLER, J. Mezigenerační solidarita a krize systémů pojištění. In SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. s. 39-45. ISBN 80-7326-026-3.
15. Kolektiv autorů. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
16. KOTÝNKOVÁ, M., ČERVENKOVÁ, A. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. 1.vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2001. ISBN 80-238-7234-6.
17. KUCHAROVÁ, V. *Stáří lidé ve společnosti a v rodině*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1996. 43 s.
18. KRAUS, J. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*, 1.vyd. Praha : Academia, 2005. 879 s. ISBN 80-200-1351-2.
19. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 1995, 93 s. ISBN 80-85495-43-0.
20. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
21. LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR?. In. MPSV. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2006. s. 51-68. ISBN 80-86878-52-X.
22. MACNICOL, J., *Age Discrimination*. 1. vyd. Cambridge : Cambridge University Press, 2006. 308 s. ISBN 10 0-521-84777-X.
23. MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3.
24. MARTINKOVÁ, M. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku – se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. 98 s. ISBN 978-80-7338-087-8.
25. MAŠKOVÁ, M. Věková struktura populace, regionální rozdíly – jak pracovat s demografickou informací. In MPSV. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2006. s. 12-33. ISBN 80-86878-52-X.
26. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

27. MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. s. 46-51. ISBN 80-7326-026-3.
28. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-52-X.
29. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha : Management Press, 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.
30. ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Turkyň v Ústí nad Labem, 2004. 116 s. ISBN 80-7044-636-6.
31. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1.vyd. Praha : Avicenum, 1990, 136 s. ISBN 80-201-00768.
32. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981. 304 s.
33. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov A-Ž*, 1.vyd. Praha : Academia, 1998. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.
34. PĚCHA, F. Právní ochrana proti násilí na seniorech. In VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 39-43. ISBN 80-244-0409-5.
35. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 495 s.
36. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
37. RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 1997. 189 s. ISBN 80-210-1729-5.
38. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
39. SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. Přel. I. Müller, 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 456 s. ISBN 80-7178-185-1.
40. SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 286 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

41. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1.vyd. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3.
42. SÝKOROVÁ, D. Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí. In GOJOVÁ, A. *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků*. 1. vyd. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravska univerzita v Ostravě, 2004, s. 51-72. ISBN 80-7326-068-9.
43. SPURNÝ, J. *Psychologie násilí*. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1996. 134 s. ISBN 80-85858-30-4.
44. ŠMAUSOVÁ, G. Věková struktura společnosti. In SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. s. 13-28. ISBN 80-7326-026-3.
45. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 82 s.
46. TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002. 61 s. ISBN.
47. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002. 48 s. ISBN 80-238-9506-0.
48. TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1983. 252 s.
49. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
50. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. 1. vyd. Brno : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003, 67 s. ISBN 80-239-1351-4.
51. VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech. Sborník příspěvků z pracovního semináře*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 65 s. ISBN 80-244-0409-5.
52. *Zdravé stárnutí: výzva Evropě*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2008. 34 s. ISBN 978-80-7071-302-0.

## **Prameny:**

1. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

## **Internetové zdroje:**

1. *Ageism – Why Ageism Exists in American Culture*. [online]. [cit.9.3.2011]. Dostupné na www: <<http://medicine.jrank.org/pages/62/Ageism.html>>.
2. *Altersdiskriminierung*. [online]. [cit.9.3.2011]. Dostupné na www: <<http://www.altersdiskriminierung.de/>>.
3. *Healthy Aging*. [online]. [cit.8.3.2011]. Dostupné na www: <<http://www.healthyaging.net/>>.
4. *Mluvme o stáří*. [online]. [cit. 10.2.2011]. Dostupné na www: <<http://www.mluvmeostari.cz/?>>.
5. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. [cit.10.2.2011]. Dostupné na www: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
6. TN.CZ/ČTK. *Zdražení: Výdaje důchodců stouply výrazněji než příjmy!* [online]. [cit. 10.3.2011]. Dostupné na www: <<http://tn.nova.cz/zpravy/ekonomika/vydaje-ducodcu-stouply-vyrazneji-nez-prijmy.html>>.
7. ŽIVOT 90. *Stop násilí na seniorech*. [online]. [cit. 10.2.2011]. Dostupné na www: <<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/73-publikace>>.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Zemánková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Status znevýhodněného seniora (se zaměřením na domácí násilí)
<b>Název v angličtině:</b>	The status of a Disadvantaged Senior (with a Focus on Domestic Violence)
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá otázkami stárnutí a stáří, zpracovává tematiku postavení seniorů v České republice. Obsahuje souhrn poznatků o stárnutí a stáří. Shrnutí současného statusu a rolí seniora. Velká pozornost je věnována základním formám poškozování seniorů se svými specifiky, zejména ageismu a domácímu násilí na seniorské populaci. Definuje základní pojmy jako ageismus, týrání a zneužívání, typy domácího násilí, oběť a agresor. Zaměřuje se na specifika domácího násilí na seniorech. Důraz je kladen na prevenci negativních důsledků stáří a pozitivního ovlivňování vlastního zdraví, ale také na pomoc a podporu stárnoucí generaci. Součástí diplomové práce jsou i jednotlivé studie a výzkumy odborníků, které se vážou k této problematice.
<b>Klíčová slova:</b>	Stárnutí, stáří, věk, status, role, mezigenerační solidarita, péče, ageismus, stereotypy, mýty, domácí násilí, oběť, agresor, pomoc, legislativa.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Thesis deals with issues of aging and old age, works on the theme position senior citizens in Czech Republic. Contains knowledge about aging and old age. Summary of current status and roles of older people. A lot of attention is devoted to basic forms of harm

	<p>seniors with their specific features, especially ageism and Domestic Violence upon Senior population. It defines basic concepts such as ageism, tyranny and abuse, types of Domestic Violence, Victim and Aggressor. It also focuses on the specifics of Domestic Violence against seniors. Emphasis is placed on preventing the negative results of age and the positive influence their own health but also to assist and support the aging generation. The Thesis also includes individual study and research of experts that are bound to this issue.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině:</b></p>	<p>Aging, Age, Age, Status, Role, Inter generational Solidarity, Care, Ageism, Stereotypes, Myths, Domestic Violence, Victim, Aggressor, Aid, Legislation.</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>86 s. (124 118 znaků)</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český jazyk</p>





