

SENIOR VERZUS AGEIZMUS SENIOR VERSUS AGEISM

Anna Hudáková¹, Dagmar Magurová¹, Darina Mudříková²

¹Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove

²Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o.

Summary

The growth of the senior population also involves a discrimination of elderly people. World organizations deal with these problems with establishing tools for the diagnostics of the misuse of seniors. Bad treatment of seniors is characterized by a complex of violence or active insufficiency of taking care of a senior person. This may be manifested in physical or mental ways with a transition to the form of the negligence, misuse or cruelty. In addition to known programmes of protecting the seniors and to foreign studies, we offer possibilities of the emotional support of seniors.

Key words: senior – ageism – care – negligence – protection of elderly people

Súhrn

S nárastom populácie starších zaznamenávame aj ich diskrimináciu. Zaoberajú sa ňou svetové organizácie a vytvárajú nástroje pre diagnostiku zneužívania starších. Zlé zaobchádzanie so seniorom je charakterizované komplexom násilia alebo aktívnej nedostatočnej starostlivosti o jeho osobu. Môže sa prejavovať fyzickým či psychickým spôsobom a prechádza do formy zanedbávania, zneužívania alebo týrania. Okrem známych programov ochrany starších a zahraničných štúdií ponúkame možnosti emocionálnej podpory seniorov.

Kľúčové slová: senior – ageizmus – starostlivosť – zanedbávanie – ochrana starších osôb

ÚVOD

Predlžovanie života ľudí je v súčasnom vedec-
kom svete vnímané ako úspech. Zmena vekovej pyramídy vytvára pre spoločnosť a rodiny nové dôležité požiadavky. Mnohé európske krajiny reagujú na demografickú revolúciu potrebou korigovania zdravotnej a sociálnej politiky. Koncepčne by mali byť zostavené a koordinované tak, aby vedeli dostatočne „pokryť“ prevenciu, diagnostiku a liečbu v zdravotnej, ale aj v sociálnej sfére.

V Slovenskej republike je určená hranica produktívnym vekom – 62 rokov, avšak väčši-

na krajín Európskej únie má uzákonenú dĺžku produktívneho veku do 65 rokov. Feminizácia staršej populácie je charakteristickou črtou súčasnosti. Nárast svetového obyvateľstva, ako ho zažívame v súčasnosti, ľudstvo doteraz nezažilo. Za posledných 50 rokov sa počet obyvateľov sveta viac ako zdvojnásobil (nárast z 2,5 miliardy v roku 1950 na 6,2 miliardy v roku 2002). Celosvetový prírastok populácie kulminoval na začiatku 60. rokov, keď každoročný nárast obyvateľstva predstavoval 2 %. V súčasnosti svetová populácia narastá približne o 1,2 % ročne, čo znamená

prírastok 77 miliónov osôb za rok. Na Slovensku sa podľa prognôz očakáva jedno z najintenzívnejších starnutí populácie v rámci celej Európskej únie (Vaňo, Királová, 2008). Pokles pôrodnosti a rast počtu starých ľudí spôsobuje zvyšovanie podielu ekonomicky závislého obyvateľstva (Balková a kol., 2006). Naše demografické problémy sú dnes veľmi podobné problémom, ktoré majú vyspelé západné štáty. K najvýraznejšiemu nárastu obyvateľstva v poproduktívnom veku dôjde po roku 2015. Ak sa celková populácia v roku 2030 zdvojnásobí oproti roku 1900, populácia v postproduktívnom veku v tomto období narastie päťkrát a počet obyvateľov nad 80 rokov až desaťkrát. Organizácia spojených národov (OSN) odporučila koncom 60. rokov 20. storočia označovať populáciu podľa počtu osôb vo veku 65 rokov a viac do 4 % za mladú, v rozsahu 4–6,9 % za zrelú a nad 7 % za starú (Abrams et al., 1995). Tento trend populačného starnutia bude u nás, ale aj vo svete ďalej pokračovať (Topinková, 2005). Miesto staršej generácii v modernej spoločnosti určujú najmä dve skutočnosti. V prvom rade je to pokrok medicíny, ktorý predĺžil priemerný vek, v druhom rade je to klesajúci počet narodených detí (Breemen, 2005).

Piscová (2007, s. 40) uvádza, že: „... seniorská časť populácie u nás nepredstavuje zatiaľ aktuálne ohrozenie pre udržateľný rozvoj spoločnosti a konkrétne pre jej sociálny systém. Predsa aj u nás sa veková štruktúra populácie pomaly približuje k hodnotám, ktoré vo väčšine vyspelých európskych krajín začínajú otvárať diskusie o udržateľnosti sociálnych systémov. Aj napriek blížiacej sa lavíne starnutia našej populácie sa tomuto fenoménu, či už vo výskume, alebo v spoločenskej diskurze – zatiaľ venuje iba malá pozornosť.“

Negatívne vnímanie staršej populácie mladšou generáciou nie je novodobým fenoménom. Bol pozorovaný v industriálnej americkej spoločnosti ako negatívny jav vznikajúci pri generačnom strete. Tento odlišný pohľad našej súčasnej spoločnosti na starého človeka priniesla zmena politickej situácie súvisiaca so zmenami politického systému. Koval (2001b, s. 24) uvádza, že „termínom používaným na vykreslenie istých stereotypov a iných škodlivých negatívnych tendencií zameraných proti

starším ľuďom sa stal ageizmus“. Na začiatku 21. storočia bude nutné (okrem iného) zvládnuť úlohy, ktoré charakterizuje narastajúci počet starých ľudí, a to nielen vo vyspelých, ale aj v rozvojových krajinách, čo prinesie zmenu vekovej štruktúry obyvateľstva. V súčasnosti je zrejmé, že jednou z nich bude odstránenie **diskriminácie starého človeka**. Problém starých ľudí je vo väčšine ekonomicky vyspelých štátov čoraz aktuálnejší. Tí, ktorí majú negatívny pohľad na seniora a sú šíritelia rôzneho druhu diskriminácie, považujú starnúceho a starého človeka vo všeobecnosti za senilného, rigidného a otravného tvora, ktorý sa stáva bremenom pre rodinu a okolie (Palát, 2003). Diskriminácia starých ľudí je vyhranený vzťah, určitý stereotyp ľudského správania sa voči seniorom, ktorý má spoločné črty s rasizmom. Prezентujú ju predovšetkým zástupcovia mladších generácií.

Násilie na starých ľuďoch patrí do skupiny geriatrických sociálnych syndrémov. Starý človek je len veľmi ťažko schopný rýchlej a účinnej adaptácie na neočakávané zmeny životných podmienok alebo zmeny svojho zdravotného stavu. V našom štáte seniori tvoria početnú skupinu prevažne chorých, nemožných a bez úspechov žijúcich ľudí. Sociálny status starého človeka patrí do znevýhodnenej kategórie, v starobe klesá počet sociálnych pozícií a senior stráca prestíž (Koval, 2004). Problém **ageizmu** je problémom modernej spoločnosti. Existencia tohto problému si vyžaduje zabránenie znehodnocujúcich aktivít, ktoré smerujú voči starnúcim ľuďom. Vyspelosť spoločnosti sa prejavuje aj tým, akým spôsobom sa dokáže postarať o seniorov. Možným riešením tohto problému je vytvorenie určitých štruktúr v spoločnosti a špecifikácia niektorých ľudských práv starnúcich a starých ľudí, ktoré by vychádzali z noriem Organizácie spojených národov (OSN) a Rady Európy (Palát, 2003). Palmore (1981) je jedným z autorov, ktorí sa zaoberajú zdrojmi ageizmu a uvádza celú škálu zdrojov ageistických postojov, predstavuje ich na úrovni individuálnej, sociálnej a kultúrnej.

Projekt WHO z roku 2008 s názvom: „Globálna reakcia na zneužívanie starších a zanedbanie“ je zameraný na riešenie niektorých z týchto otázok vytvorením spoľahlivého

nástroja použiteľného v rôznych geografických a kultúrnych kontextoch za účelom zlepšenia schopnosti pracovníkov Centra pre verejné zdravie pri riešení zneužívania a týrania a zanedbania prostredníctvom vzdelávania založenom na dôkazoch pre vytvorenie preventívnych stratégií. WHO odporúča, že by sa mal vytvoriť nástroj, ktorý by bral do úvahy kultúrne rozdiely. Táto potreba kultúrnej perspektívy pri adresovaní zneužívania starších sa uznáva aj v predošlom spomínanom dokumente WHO a INPEA „Missing Voices“ z roku 2002. Projekt „EUST a CEA“, ktorý v súčasnosti prebieha v rámci programu Daphne III financovanom Európskou komisiou, sa zaoberá zneužívaním starších z perspektívy práv. Argumentuje sa, že diskusia o zneužívaní starších je v podstate diskusiou o ľudských právach. Rovnako v staršom veku majú ľudia tieto práva nielen v domácom prostredí, ale aj v inštitúciách (National Research Council, 2003).

Individuálne (subjektívno-psychologické) **zdroje ageizmu** sú predovšetkým strach zo smrti a starnutia chápaného ako psychosomatický úpadok. Medzi individuálne zdroje ageizmu patrí frustrácia a agresia, z ktorých pramení hostilita (nepriateľstvo, sklony k agresivite, snaha ublížiť a škodiť iným) voči členom minoritných skupín. Posledným faktorom vzniku ageizmu na individuálnej úrovni je selektívne vnímanie. Všetky tieto individuálne zdroje môžu byť podporované druhou skupinou zdrojov, ktorou je sociálne prostredie. Za **sociálny zdroj ageizmu** považujeme konflikt hodnôt, ktorý vyplýva z predpokladu, že starnutie môže u starších ľudí vyvolať potrebu obhajoby iných hodnôt v porovnaní s mladšou generáciou. Medzigeneračné rozdiely môžu prejsť až do konfliktu hodnôt. **Kultúrne podmienené zdroje ageizmu** zahŕňajú rôznorodé faktory – mediálnu kultúru, hodnotové systémy, jazyk, umenie, literatúru, humor. Špecifikom týchto zdrojov je ich súčasť stereotypných diskriminačných postojov, ktoré možno ďalej neobmedzene replikovať. Vekovú diskrimináciu objavujeme v rôznej miere vo všetkých oblastiach každodenného života (Vidovičová, Rabušic, 2005). V roku 1997 vzniklo Medzinárodná sieť ako prevencia zneužívania starších – International Network for the Pre-

vention of Elder Abuse (INPEA), ktorá zahŕňala mnohé krajiny sveta. Rovnako popisuje formy a rizikové faktory zneužívania starších ako napr. sociálnu izoláciu, ktorá zvyšuje rodinný stres, krehkosť, dementné stavy seniorov a iné.

Podľa programu WHO „Missing voices“ sa očakáva 30–60% nárast staršej populácie v Nemecku, Francúzsku a Švédsku. Prezentuje tiež riziká, formy a oblasti konkrétnych prejavov ageizmu. Podiel starších ľudí v rozvojových krajinách sa viac než zdvojnásobí. V súčasnosti žije 58 % starších žien v rozvojovom svete. Do roku 2025 sa ich podiel zvýši na 75 % (Tonks, 1999). Ageizmus sa vyskytuje vo všetkých oblastiach spoločenského aj súkromného života. V rámci celospoločenskej roviny ide prevažne o diskrimináciu v masmédiách, čo je absencia prezentácie starších ľudí v masovokomunikačných prostriedkoch. Na úrovni inštitúcií má uvedený fenomén podobu nedostatočného bezbariérového prístupu na verejné miesta. Zároveň sa s ním možno stretnúť v podobe netrpezlivého prístupu štátnych pracovníkov voči starším ľuďom. Balogová (2006) potvrdzuje, že postoj k starým ľuďom sa môže odvíjať:

- na mikroúrovni – v rodine a v rámci starostlivosti v domovoch sociálnych služieb;
- na úrovni inštitúcií – väčšinou v úradoch, v zdravotníckych zariadeniach a v sociálnej oblasti;
- na úrovni celospoločenskej – ide predovšetkým o nevyhovujúcu dôchodkovú politiku štátu.

Násilie na senioroch môže mať rôzne formy spojené s charakteristickými prejavmi, podľa ktorých ho možno odhaliť. Z historického hľadiska prijala v roku 1959 OSN Chartu práv dieťaťa a v roku 1962 bol v USA formulovaný Syndróm týraného dieťaťa. Seniorský variant uvedeného problému vzbudil záujem približne až o 10 rokov neskôr a bolo mu venované asi desať krát menej pozornosti. V Slovenskej republike sa záujem o problematiku zlého zaobchádzania so seniormi objavil až o 20 rokov neskôr. V roku 2002 vydala Svetová zdravotnícka organizácia Správu o násilí a zdraví vo svete. V nej definuje násilie ako úmyselné použitie či hrozbu použitia fyzickej sily alebo

moci proti sebe, inej osobe, proti skupine alebo komunite, a to moci, ktorá má alebo s vysokou pravdepodobnosťou bude mať za následok poranenie, smrť, psychickú traumu, poruchu vývoja alebo depriváciu (Kalvach a kol., 2004). V USA predstavuje týranie starších osôb narastajúci sociálny a zdravotný problém. NCEA (National Center on Elder Abuse – Národné centrum pre zneužívanie starších) vydalo správu, že v roku 2004 sa zvýšil počet prípadov zneužívania starších o 19,7 % oproti roku 2000 (NCEA, 2006). Národná rada pre výskum (National Research Council – NRC) vydala správu, že riziko zneužívania starších sa vyskytuje u 1–2 jedincov nad 65 rokov (NRC, 2003). V rámci ziskavania nástrojov pre hodnotenie zneužívania seniorov bola vypracovaná škála Elder Assessment Instrument (EAI) – Nástroj hodnotenia starších, ktorý obsahuje položky Likertovej stupnice a bol použitý pri skúmaní 501 starších osôb a hodnotenie Cronbachovej alphy bolo 0,84 a testu reliability 0,83 (Fulmer et al., 2004). Ďalšou škálou je Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H–S/EAST) – Skriningový test zneužívania starších podľa Hwalek–Sengstocka (Hwalek, Sengstock,

1986). Rovnako sa používa Indicators of Abuse (IOA) – Indikátory zneužívania, ktoré zahŕňajú 29 položiek, týkajúcich sa možných rizikových oblastí zneužívania od samotných opatrovateľov (Reis, Nahmiash, 1998).

Zlé zaobchádzanie so seniorom predstavuje celý komplex nežiaducich činností, uskutočnených na starom človeku v procese starostlivosti o neho. Problém sa musí najprv rozpoznať, potom identifikovať a až následne ho môžeme riešiť. Agresia vedie k najhrubším formám týrania starého človeka. Pri agresii významnú úlohu zohráva riziková situácia, ako je spoluzitie s agresorom, významná spoločenská alebo iná osobná väzba k nemu (Kalvach a kol., 2004). Americké Národné centrum zneužívania starších a vládny úrad pre starnutie (The National center of Elder Abuse and Administration on Aging) v roku 1996 definoval rôzne formy týrania starých ľudí.

Na Slovensku odborníci používajú klasifikáciu zlého zaobchádzania so starým človekom, ktorá vychádza zo spôsobu života našej spoločnosti. Zároveň poukazujú na nevyspytateľnosť foriem týrania v podmienkach nášho života, ktoré uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Formy zlého zaobchádzania so starými ľuďmi (Koval, 2001b)

Obťažovanie	Zanedbávanie	Vykorisťovanie	Zneužívanie	Týranie
emocionálne	aktívne	finančné	majetkové	duševné
fyzické	pasívne	majetkové	citové	fyzické
sexuálne	samozanedbávanie	fyzické	politické	systematické

Obťažovanie je opakované, dotieravé požadovanie vecí, peňazí, majetku, prípadne sexu od bezbrannej osoby. Patrí do kategórie psychologického rodinného násillia. Niekedy dochádza k obťažovaniu aj mimo rodiny, na ulici alebo v inštitúciách, kde sa nachádzajú starší ľudia.

Zanedbávanie je skutkom pozabudnutia alebo odmietnutia splnenia záväzku alebo povinnosti voči starej osobe ošetrovateľom

alebo inou osobou, od ktorej je osoba závislá. Nepriamymi príznakmi zanedbávania staršieho človeka zo strany opatrovateľa alebo rodiny je zanedbanie životného prostredia staršej osoby, podvýživa alebo dehydratácia seniora.

Vykorisťovanie je sústavným využívaním svojho postavenia opatrovateľa, ošetrovateľa, tútora a pod. voči závislému starému človeku za účelom obohatenia sa na úkor seniora. Medzi najčastejšie príznaky vykorisťovania

patria manipulácia v bankových účtoch, ktorú staršia osoba nemohla urobiť, „čerstvé“ zmeny závetu, neodôvodnený prevod majetku, chýbajúce vybavenie domácnosti a pod.

Zneužívanie je využitie svojho príbuzenského vzťahu alebo postavenia dôvernej osoby, resp. človeka, ktorý má dohľad nad starým človekom, pre vlastné obohatenie sa majetkom seniora, uprednostňovaním priazne starého človeka pre seba. Zneužívanie starších ľudí má za následok využívanie svojho postavenia s cieľom prevziať majetok, včítane peňažných úspor alebo ich dôchodku.

Týranie je trvalým, opakovaným a úmyselným aktom emocionálneho, psychologického a fyzického nátlaku na zraniteľnú staršiu osobu jej formálnymi či neformálnymi ošetrovateľmi. Týranie napĺňa podstatu činu týrania zverenej osoby. Ide o multifaktoriálnu genézu, podporovanú subjektívnymi a objektívnymi faktormi sociálneho prostredia a ich interakciami. Často rozhodujúcim faktorom týrania sú povahové rysy, duševný stav a odborné vedomosti osoby, ktorá pre seniora pracuje alebo sa o neho stará (Koval, 2001b).

O starších ľuďoch, ktorí potrebujú pomoc, sa zvyčajne starajú členovia rodiny. Starostlivosť často vyvoláva ovzdušie plné napätia a sklamaní zo vzájomných vzťahov, čo väčšinou vedie k agresii. Agresorom môžu byť partner, deti, opatrovatelia, ktorí sa starajú o starého človeka. Týranie starých ľudí je mimoriadne zložitým problémom, ktorý vzniká ako následok závislosti a odkázanosti starej osoby, extrémneho stresu, sociálnej izolácie, generácie zdedeného násillia a vnútornou dynamikou osobných problémov. Boli identifikované faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť situácie, v ktorej sa určitý človek stane obeťou zlého zaobchádzania, ale aj faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť, že sa zlého zaobchádzania človek dopustí. Môžeme hovoriť o **rizikových faktoroch zo strany obeť:**

- je to najmä vek nad 75 rokov, prítomnosť demencie alebo depresie, funkčná neschopnosť, nespôsobilosť, ohrozenie alebo strata sebestačnosti. Ako ďalšie sa uvádzajú ťažšie poruchy kognitívnych, afektívnych alebo komunikačných schopností, zlý zdravotný stav a sociálna izolácia.

cia. Častou príčinou problémov sú aj niektoré povahové rysy, spôsoby správania sa a riešenie problémov zo pozície starej osoby, čiže agresívne a niekedy aj dezorientované správanie sa starého človeka;

- obava pred osamelosťou je natoľko dominantná u starého človeka, že je pripravený znášať príkoria a krivdy až do konca života. Podiel starých ľudí na konfliktoch v rámci rodiny vychádza z neadekvátneho správania sa k svojim potomkom, ich veku a postaveniu a snahy o „nadvládu“ v domácnosti potomka (Koval, 2001b).

O rizikových faktoroch zo strany páchatel'a:

- jedným z hlavných faktorov je stres, hlavne u rodinných príslušníkov starajúcich sa o chorých s demenciou (ak sú prítomné poruchy správania a bludy);
- zvýšené napätie a frustrácia ošetrovateľa môže prameniť aj z nedostatočného finančného ocenenia;
- niektorí opatrovatelia trpia duševnými ochoreniami, ako sú psychopatie, porucha pamäti, mentálna retardácia alebo porucha sociálnych vzťahov. Rizikovým faktorom je aj predchádzajúca agresia a asociálne správanie. Môže však ísť o alkoholizmus, drogovú závislosť a nízku intelektovú úroveň;
- závažným problémom je závislosť páchatel'a na obeť, obzvlášť bytová a materiálna, ako aj preťaženie a existenčné problémy (Koval, 2001b).

Akútnym riešením situácie ohrozenia seniora je jeho hospitalizácia alebo umiestnenie v sociálnom zariadení, v každom prípade má byť ihneď prerušený kontakt s páchatel'om. Okrem najzávažnejších prípadov sa neodporúča kriminalizácia páchatel'a, ale skôr podpora preťaženej rodiny alebo opatrovateľa (Kalvach, 2004). Medzi príčiny týrania starších ľudí patria nasledovné:

- spoločenské – v starobe klesá sebestačnosť, stúpa odkázanosť, chýbajú finančné prostriedky. Sebestačnosť sa mení na závislosť. Tento faktor sa veľmi často stáva rozhodujúcim v príčinnej súvislosti zlého zaobchádzania so starou osobou;

- enviromentálne – vychádzajú z biologickej, ekonomickej, výchovnej a emocionálnej funkcie rodiny;
- behaviorálne – životný štýl rodiny, správanie sa jedinca i populácie majú priamy vplyv na zlé vzťahy medzi starými rodičmi a potomkami, ktoré pramenia z nepripravenosti zvládnuť bremeno staroby vlastného rodiča.

V rámci etiky v geriatrickom ošetrovatelstve je nevyhnutné dodržiavanie autonómie u starších pacientov. Kořenek (2002) uvádza, že základným východiskom lekára je hovoriť pravdu geriatrickým pacientom. Uvedená povinnosť je obmedzená iba práním pacienta (nechce vedieť pravdu) a sporom s princípom nonmaleficiencie. Rovnako je nevyhnutné rešpektovať kultúrne rozdiely pri odovzdávaní pravdy, problém rozdielných názorov a práva, povinnosti, kompetencie rodiny. Rodina často odmieta starostlivosť o starého človeka. Rozpoznanie zlého zaobchádzania so starým človekom je veľmi citlivý problém. Mnoho obetí ukrýva svoju ponížujúcu situáciu a neverí, že je možné nájsť riešenie. Postihnutí bývajú často na páchatelovi závislí a majú k nemu citový a protektívny vzťah. Z uvedeného dôvodu sa (v rámci sociálneho stavu) sestra zaujíma o rodinu, postavenie starého človeka v rodine, o vzťahy, citové väzby a bytové podmienky. Rovnako sa nesmie zabúdať na odbornú i laickú prípravu ošetrovateľov a opatrovateľov, vrátane členov rodiny seniora.

ZÁVER

V roku 1982 sa konalo Svetové zasadnutie o starnutí a starobe vo Viedni pod záštitou Organizácie spojených národov (OSN). Haškovcová (2002) uvádza, že OSN následne prijala pod názvom „Pridajte život rokom“ zásady (nároky) pre seniorov:

1. žiť nezávislý život;
2. zúčastňovať sa aktívne na živote spoločnosti;
3. využívať možnosti starostlivosti v prípade choroby a závislosti;
4. uplatňovať sa v spoločnosti a využívať jej zdroje;
5. žiť dôstojný život v rámci primeraných podmienok.

V záujme prevencie týrania starších ľudí sa podporujú rozličné programy pre poskytovateľov služieb starším občanom. Prevencia nežiaduceho javu sa vykonáva v troch rovinách – individuálnej, rodinnej a komunitnej. Po zistení príčiny zlého zaobchádzania so starším človekom je potrebné dôrazne zasiahnuť a eliminovať zdroj násilia (Koval, 2001a). Práva starších osôb sa odvíjajú od základných ľudských práv, a to bez vekového obmedzenia. Všeobecné práva starších ľudí sú obsiahnuté v Medzinárodnom akčnom pláne o starnutí, ktorý prijalo valné zhromaždenie OSN v roku 1992. Rovnako Práva starších pacientov sú deklarované v **Charte práv starších osôb**, vyhlásenej Medzinárodnou asociáciou geriatrov v Adelaide v Austrálii v roku 1997 (Poledníková a kol., 2006). Právami seniorov u nás sa zaoberá **Program ochrany starších ľudí**, ktorý prijala vláda Slovenskej republiky v roku 1999. Starý človek musí mať istotu, že v prípade zlého zaobchádzania s ním mu bude poskytnutá adekvátna pomoc. Piscová (2007, s. 41) uvádza, že „ekonomická a sociálna rovina problematiky starnutia je mediálne najviac prezentovaná. Veľmi málo sa však hovorí o tom, ako by spoločnosť mala reflektovať na starobu ako takú, aká by mala mať kvalita života v starobe, aké podmienky pre starých ľudí by mala zabezpečovať samotná spoločnosť“. Pre každú vyspelú komunitu by malo byť samozrejmosťou postarať sa o ohrozené a slabšie skupiny obyvateľstva a zabezpečiť dodržiavanie ľudských práv pre starého človeka.

Potreba začlenenia starších osôb v ich najbližšej komunite bola súčasťou **sociálneho aspektu kvality života**. Analýza údajov zo štúdie – Health and Retirement Study of Elderly Americans (Zdravie a dôchodková štúdia starších Američanov) ukázala, že sociálna integrácia seniorov zabránila zhoršovaniu ich pamäti a iných kognitívnych funkcií. Výkonosť pamäti u málo integrovaných osôb sa zhoršovala 2× rýchlejšie ako u dobre integrovaných osôb (Ertel et al., 2008). V budúcnosti budeme väčšiu časť dospelosti prežívať v starobe, a preto sa žiada posilňovať medzi-generačnú solidaritu a súdržnosť.

Sme presvedčení, že najsilnejšia **emočná podpora** u starých ľudí spočíva v konaní dob-

ra pre iných. Práve tieto skutky ich naplňajú pocitom užitočnosti a zmysluplnosti života a môžu byť námetom pre ich dobrovoľnícke aktivity. Zaujímavým by mohol byť projekt **spolupráce zariadení pre seniorov a det-ských domovov**. Práve táto zaujímavá ľudská symbióza by mohla priniesť efektívne výsledky v **emocionálnej pohode starších osôb** podľa vzoru Centra pre filantropiu v Bratislave. Ide o neziskovú organizáciu, ktorá svojou činnosťou, službami a programami posilňuje mimovládne neziskové organizácie a ich postavenie v spoločnosti s cieľom rozširovať hodnoty a modely darcovstva, dobročinnosti a dobrovoľníctva. Okrem iných aktivít realizovali **Program zameraný na skvalitnenie života sociálne znevýhodnených**, ktorý podporuje modelové, inovatívne a progresívne prístupy smerujúce k zvyšovaniu kvality života ľudí so zdravotným postihnutím, obetiam domáceho násillia či inak sociálne znevýhodnených.

LITERATÚRA

1. Abrams WB et al. (1995). Merck manual of geriatrics, 2nd ed., Merck and Co., INC., kapitola 17: 224–235.
2. Balková D a kol. (2006). *Gerontologické ošetrovatel'stvo*. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva, 91 p.
3. Balogová B (2006). *Osamelosť ako dôsledok ageizmu a násillia na senioroch*. In: Zborník referátov: Psychosociálne a zdravotné aspekty nekvality života. [online]. p. 62 [cit.2009-01-05]. Dostupné z: <http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/index.htm>
4. Breemen P (2005). *Duchovná cesta k starnutiu*. Bratislava: Don Bosco, 77 p.
5. Ertel K, Glymour M, Berkman L (2008). Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *American Journal of Public Health*. 98: 1215–1220.
6. Fulmer T, Guadagno L, Dyer CB, Connolly MT (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*. 52: 297–304.
7. Haškovcová H (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén, 272 p.
8. Hwalek M, Sengstock M (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: Toward the development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*. 5: 153–173.
9. Kalvach Z a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 861 p.
10. Kořenek J (2002). *Lékařská etika*. Praha: Triton, 276 p.
11. Koval Š (2001a). *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*. Košice: PonT, s. r. o., 176 p.
12. Koval Š (2001b). *Týranie starých ľudí*. Košice: Posit s. r. o., 182 p.
13. MISSING VOICES: Views of older person on elder abuse, WHO Press, Ženeva. 2002.
14. NCEA (2006). NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE. *The 2004 survey of state adult protective services: Abuse of adults 60 years of age and older*. Washington, DC: Author. National Center on Elder Abuse, American Public Human Services Association, and Westat, Inc. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study*. Washington, DC: National Aging Information Center.
15. NRC (2003). NATIONAL RESEARCH COUNCIL. Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America. In Bonnie RJ, Wallace RB (eds.): Panel to review risk and prevalence of elder abuse and neglect. Committee on National Statistics and Committee on Laws and Justice, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academies Press.
16. Palát M (2003). *Ageizmus a súčasnosť*. *Revue medicíny v praxi*. 1/4: 33.
17. Palmore E (1981). *The Facts on Aging Quiz: Part two*. *The Gerontologist*, 21: 431–437.
18. Piscová M (2007). *Aktivna staroba: želanie alebo realita?* *Forum. Scientiae et Sapientiae*. XIV/1: 40–41.
19. Poledníková L a kol. (2006). *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 216 p.
20. Reis M, Nahmiash D (1998). *Validation of the indicators of abuse (IOA) screen*. *Gerontologist*. 38: 471–80.
21. Tonks A (1999). Elder abuse. *BMJ. British Medical Journal*. 318/7179: 278.
22. Topinková E (2005). *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 270 p.
23. Vaňo I, Királová A (2008). *Starnutie populácie ako výzva pre spoločnosť v súčasnosti*. vyd. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia*. VI/4: 9–10.
24. Vidovičová L., Rabušic, L (2005). *Veková diskriminace – ageizmus*. úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha, Brno: VÚPSV, 2005. 54 p. *Výzkumné zprávy*.

Anna Hudáková et al.
aahudak@gmail.com