

Výzkumná zpráva / Report on

LGBT SENIOŘI/RKY – NEVIDITELNÁ MENŠINA

Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče

LGBT older adults – an invisible minority

The situation of ageing lesbian, gay, bisexual and transgender people in the Czech Republic and the perspectives of LGBT-friendly health and social care

Odborně posoudil:

Mgr. Zdeněk Sloboda (FF UP v Olomouci a PROUD)

Vydala:

Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s.

Opatovická 12, Praha 1

www.proud.cz a www.duhoveseminare.cz

Sestavila: Mgr. Jolana Novotná

Autorky původního výzkumu:

„Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči
o seniory“: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková,

Ph.D. a Mgr. Ivana Olecká

Předmluva a doslov: PhDr. Jaroslava Hasmanová
Marhánková, Ph.D.

Korektury: Ing. Veronika Bartošová, Karel Fric, MSc.

© PROUD, Jolana Novotná (ed.),
Naděžda Špatenková, Ivana Olecká a Jaroslava
Hasmanová Marhánková
2016, Praha
První vydání

Edice: Výzkumné zprávy

978-80-88175-06-3 (PDF verze)

978-80-88175-07-0 (tištěná verze)

Výzkum představený v této publikaci byl realizován v rámci projektu „Neviditelné menšiny – zviditelnění problematiky LGBT mládeže, rodin a seniorů“ podpořeného grantem z Norska, Islandu a Lichtenštejska.

The research presented in this publication was created within the project „Invisible minorities – making LGBT youth, families and seniors visible“, supported by the grant from Norway, Iceland and Lichtenstein.



Obsah

Předmluva: Neviditelná menšina - LGBT senioři/rky.....	6
Úvod.....	7
Sociální vazby LGBT seniorů/rek.....	8
Vliv příslušnosti k minoritní skupině na zkušenost stárnutí.....	9
LGBT senioři/rky a přetrvávající formální znevýhodnění.....	10
LGBT senioři/rky a péče poskytovaná zdravotnickými a sociálními zařízeními	11
Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory/ky - závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu	14
Teoretické vymezení.....	16
1. Úvod do problematiky	16
2. Vymezení základních pojmů	18
2.1 LGBT osoby.....	18
2.2 Senioři/rky.....	18
2.3 LGBT senioři/rky.....	20
2.4 Péče o seniory/ky.....	21
Metodologická část.....	26
3. Metodika výzkumu	26
3.1 Techniky sběru dat a design výzkumu.....	26
3.2 Popis výzkumného souboru	28
4. Etická dimenze výzkumu.....	29
5. Výsledky analýzy kvalitativních dat	29
5.1 Manažeři/rky institucí poskytujících zdravotní a sociální služby a experti/ky na problematiku péče o seniory/ky.....	30
5.2 Profesionální pečující	35
5.3 LGBT senioři/rky.....	38
Výsledky výzkumu	53
6. Přehled výsledků analýzy	53
7. Doporučení pro praxi a návrh systémových změn.....	55
Doslov: Několik úvah na závěr - co zpráva vypovídá o situaci českých LGBT seniorů/rek ve vztahu k sociálním a zdravotním službám	58
Přílohy.....	64
Seznam tabulek.....	68
Literatura a další zdroje	69

Předmluva: Neviditelná menšina - LGBT senioři/rky

Jaroslava Hasmanová Marhánková

Úvod

Stáří je často bráno jako období, které stírá rozdíly dané individuálními charakteristikami. Jak ilustruje i jeden z výroků profesionální pečující o seniory/ky dotazované v rámci výzkumu, jež je předmětem této zprávy: „pak už je to jedno“. Slovo „pak“ ve výroku označuje období stáří, „to“ pak sexuální orientaci a v přeneseném významu i další charakteristiky jako je gender, vzdělání či etnicita. Jako by samotný fakt, že člověk zestárl, z něj učinil někoho trochu jiného. Jako by to, kým jsme, či spíše kým jsme byli, bylo o trochu méně významné tváří v tvář stárnutí, které má moc rozdíly mezi lidmi smazat, protože ve stáří už nezáleží na tom, jaký neseme gender, jak vyjadřujeme svou sexualitu nebo jaké bylo naše zaměstnání. Je tedy skutečně „jedno“, jak daný člověk vyjadřoval svou sexualitu v průběhu svého předchozího života, a má vůbec smysl hovořit o specifických potřebách LGBT seniorů/rek?

V této krátké kapitole se pokusím ukázat, že jistá specifika LGBT seniorů/rek je potřeba brát v potaz. Člověk ze dne na den neprodělá transformaci na seniora/ku – na samostatný živočišný druh, se svými vlastními charakteristikami. I v situaci nemoci, těžké závislosti na druhých a blížící se smrti, stále zůstáváme individualitami, jakkoliv se naše potřeby mohou měnit a některé aspekty ustupovat do pozadí. Zkušenost stárnutí a podmínky v pozdějším věku jsou především odrazem předešlé biografie, která je do významné míry ovlivněna charakteristikami, jako je gender či sexuální orientace. Naše individuální rysy ovlivňují zkušenosti, kterým jsme byli vystaveni, jež dále působí například na kvalitu našeho zdraví, sociální vazby, vztahy s okolím či přístup k institucím. LGBT senioři/rky rozhodně nemohou být bráni jako homogenní skupina ve smyslu společných rysů, pohledu na svět či obtíží, kterým ve svém běžném životě čelí. Spojuje je ale to, že byli během svého života vystaveni specifickým zkušenostem a bariérám. Ty mohou následně ovlivňo-

vat i jejich podmínky ve stáří. Je potřeba zdůraznit, že specifika LGBT seniorů/rek jsou dána především společenským kontextem jejich života – tj. tím, že svůj život prožili ve společnosti, která určité formy vyjádření sexuality a genderu stigmatizuje. Specifika, o kterých budeme hovořit, tedy nevyplývají ze sexuální orientace jako takové, ale spíše z toho, jaké důsledky má přihlášení se k určitému vyjádření sexuality pro jedince v určité době v dané společnosti.

V následující části představím klíčová specifika LGBT seniorů/rek, jež je potřeba brát v potaz i ve vztahu k sociálním službám ve stáří. V českém prostředí, kromě této výzkumné zprávy, chybí relevantní studie, jež by se zaměřovaly na studium stárnutí mimo heterosexuální kontext. Budu se proto opírat o zahraniční studie, především z Velké Británie a Spojených států. V tomto ohledu je potřeba upozornit, že ne všechna zjištění mohou být přenositelná i do jiných společenských kontextů, a je proto potřeba je vnímat spíše jako vodítka pro porozumění zkušenosti českých LGBT seniorů/rek. Zároveň se jedná o studie, jež byly realizované především LGBT organizacemi, a je proto na místě se domnívat, že do nich byli zahrnuti především lidé, kteří jsou s těmito organizacemi v kontaktu. Nejhroženější skupina LGBT seniorů/rek – tedy těch s minimem sociálních vazeb, kteří/ré nejsou v kontaktu s LGBT komunitou – je v těchto studiích pravděpodobně stále neviditelná. Zároveň je potřeba zdůraznit, že ačkoliv v tomto textu používám souhrnný název LGBT senioři/rky, takovéto označení je silně zjednodušující, a je tak potřeba ho vnímat spíše jako stylistickou zkratku. LGBT senioři/rky nepředstavují homogenní skupinu. Bariéry, kterým čelí transgender a gay lidé například ve vztahu k zdravotnickým zařízením se diametrálně liší. Podobně zjednodušující je hovořit i o seniorech/kách jako o skupině vymezené pouze věkem. Tento text si klade za cíl představit některá specifika vy-

plývající z propojení sexuální identity a věku jako dvou kategorií významně ovlivňujících naši životní zkušenost. Jedná se o téma, které v českém prostředí teprve čeká na své plné otevření. Doufám proto, že mi laskaví/é čtenáři/ky odpustí zmiňovaná zjednodušení, kterých se v tomto textu dopouštím.

V následující části se zaměřím především na tři oblasti, v nichž vystupují specifika LGBT seniorů/rek v porovnání s majoritní populací, a to na oblast sociálních vazeb ve stáří, vlivu společenského stigma a chybějících právních úprav. Závěrečná část textu je pak věnována diskusi nad významem kategorie sexuální identity pro koncipování péče zaměřené na jednotlivce ve zdravotnických a sociálních službách pro seniory/ky.

Sociální vazby LGBT seniorů/rek

Sociální vazby představují jeden z nejvýraznějších faktorů ovlivňujících podmínky stárnutí. Pocit samoty a chybějící zdroje neformální pomoci ve stáří negativně dopadají na psychické i fyzické zdraví a ovlivňují prožívání stárnutí. Současní LGBT senioři/rky prožili většinu života v podmínkách společnosti, kde jiná než heterosexuální orientace představovala zásadní společenské stigma. Coming out s sebou často nesl rovněž výrazné zhoršení vztahů s biologickou rodinou. Empirické výzkumy shodně poukazují na to, že LGBT senioři/rky disponují ve stáří méně „tradičními“ sociálními sítěmi v porovnání s majoritní populací.

Nespoléhají se tolik na pomoc příbuzných, a namísto toho zdůrazňují význam sítě přátel. LGBT senioři/rky uvádějí přátele téměř dvakrát častěji jako primární zdroj pomoci v nouzi v porovnání s ostatními seniory/kami (MetLife, 2010: s. 17). Biologické vazby

jsou v případě LGBT seniorů/rek častěji nahrazovány vazbami založenými na jiných než příbuzenských základech. **Tzv. „zvolená rodina“ se stává zásadní osou pomoci.**

Sociální síť LGBT seniorů/rek vykazuje i další odlišnosti, které bohužel často přispívají k **větší pocítované sociální izolaci** (viz níže). LGBT senioři/rky mají více než dvakrát větší pravděpodobnost, že budou žít sami v domácnosti a až čtyřikrát menší pravděpodobnost, že budou mít děti (SAGE, 2010). Statisticky přitom partner/ka a děti představují dominantní neformální pečovatele ve stáří. LGBT senioři/rky se častěji spoléhají na pomoc tzv. zvolené rodiny tvořené ze sítě přátel. Je nicméně otázkou, do jaké míry mají tyto sítě mezigenerační charakter. Podobně jako stárnou LGBT senioři/rky, stárnou rovněž jejich přátelé a při přílišné věkové homogenitě zvolené rodiny může docházet k tomu, že chybí mladí/é členové/ky, kteří/ré by mohli/y přijmout roli neformálních pečovatelů/lek (SAGE, 2010: s. 7). Odlišná struktura sítě pomoci LGBT seniorů/rek má dopady na přístup k neformální péči a může přispívat k větší potřebě využívat formální instituce. Řada dostupných studií přitom upozorňuje na to, že LGBT senioři/rky mají strach ze vstupu do těchto institucí, uvádí obavy z předsudků ze strany personálu i ostatních klientů/tek a z toho, že svou sexuální orientaci budou muset skrývat (Heaphy et al., 2004). LGBT senioři/rky se tak dostávají do situace, kdy jsou s větší mírou odkázáni na pomoc institucí, které ale s faktem, že jejich klienty/kami jsou rovněž LGBT lidé, často neumějí pracovat.

Studie věnující se stárnutí mimo heterosexuální kontext upozorňují na to, že LGBT senioři/rky **jsou často zneviditelnováni i uvnitř LGBT komunity**. Ve výzkumu zaměřeném na zkušenost stárnutí gay mužů

a lesbických žen téměř 30 % z nich uvedlo, že spolu s přibývajícím věkem se cítí stále méně a méně součástí LGBT komunity. Především gay muži interpretovali tuto skutečnost jako důsledek toho, že gay komunita je příliš orientovaná na mláď (Heaphy et al., 2004: s. 896). LGBT senioři/rky tak **čelí dvojitému znevýhodnění**. Obavy z heterosexismu se mohou stávat bariérou při využívání „běžných“ sociálních služeb pro seniory/ky. Ageismus zase může vystupovat jako nová překážka při jejich zapojení do aktivit LGBT komunity (Higgins et al., 2011).

Vliv příslušnosti k minoritní skupině na zkušenost stárnutí

LGBT senioři/rky prožili/y značnou část svého života v období převažující společenské homofobie a heterosexismu, které bohužel často zůstávají i kontextem ovlivňujícím jejich zkušenost stárnutí. V americké studii LGBT seniorů/rek uváděla 1/3 dotazovaných strach z diskriminace na základě sexuální orientace jako svou největší obavu ve spojitosti se stárnutím (SAGE, 2010: s. 5). Zkušenost stigmatizace a často i otevřené diskriminace¹ se stává výrazným zdrojem stresu a faktorem ovlivňujícím například vztah k sociálním institucím. Výzkumy poukazují na to, že **stres vyplývající z příslušnosti k vylučované minoritní skupině** přispívá k izolaci LGBT seniorů/rek a má i negativní dopady na zdraví (ibid.). Jak v úvodu zdůrazňuje i tento text, zkušenost a podmínky stárnutí jsou do zásadní míry odrazem předešlé biografie. Zkušenost dlouhodobé diskriminace a stigmatizace se v pozdějším věku promítá do několika významných oblastí, jakými jsou zdraví, pocit sociální izolace a vztah k sociálním a zdravotnickým službám. Všechny tyto oblasti přitom zásadně ovlivňují podmín-

ky tzv. zdravého stárnutí.

Téma specifík LGBT lidí ve vztahu ke zdravotní péči je dlouhodobě ignorováno, ačkoliv máme k dispozici kusou evidenci o tom, že sexuální orientace ovlivňuje kvalitu zdraví. Studie z amerického prostředí poukazuje na to, že LGBT lidé méně často uvádějí pocit dobrého zdraví. Zatímco 83 % lidí identifikujících se jako heterosexuálové hodnotí své zdraví jako výborné či dobré, u LGB respondentů/tek to je již jen 77 %. Největší pokles v počtu pak nacházíme u transgender lidí, kde již jen 67 % respondentů uvádí pocit dobrého zdraví (SAGE, 2010: s. 30). Je přitom na místě připomenout, že tyto rozdíly v pocíťované kvalitě zdraví je potřeba interpretovat především v kontextu zmiňovaného sociálního vyloučení a stresu vyplývajícího z pocitu dlouhodobé diskriminace, jež se snadno stává katalyzátorem zdravotních obtíží a může zhoršovat celkový pocit psychické i fyzické pohody.

Studie věnující se podmínkám LGBT lidí ve stáří shodně poukazují na **vyšší míru** sociální izolace těchto seniorů/rek (srov. např. Fokkema a Kuyper, 2009). Riziko sociální izolace zvyšují jak faktory zmiňované výše (jako je větší pravděpodobnost, že budou žít v domácnosti sami, větší míra bezdětnosti a chybějící podpora biologické rodiny), tak i bariéry spojené s minoritním statutem, jako jsou potenciální obavy z přístupu okolí, které mohou vést k menšímu zapojení se do veřejného života (Higgins et al., 2011). Osamělost a izolace ve stáří s sebou zároveň nese i výrazné zdravotní dopady a negativně ovlivňuje zkušenost stárnutí. Studie z holandského prostředí ukazuje, že vyšší míru pocitu sociální izolace u LGBT seniorů/rek je potřeba do výrazné míry připsat právě vlivu minoritního statusu. Pocíťovaná míra sociální izolace ve stáří byla v této studii ovlivněna především třemi faktory – zkušenos-

¹ Zkušenost diskriminace a útoků ve formě psychického a dokonce fyzického násilí tvoří bohužel stále součást života mnoha LGBT lidí. Ve výzkumu z českého prostředí uvedlo 11 % dotazovaných LGBT lidí, že se stali terčem fyzického útoku z důvodu své sexuální orientace. Pouze jeden z dotázaných přitom tento útok nahlásil na policii, což v mnohém vypovídá rovněž o důvěře, která mezi LGBT lidmi panuje ve vztahu k veřejným institucím. Zkušenost s verbálním obtěžováním uvedlo 35 % respondentů/tek. Celkově se s nějakou formou diskriminace či obtěžování vyplývajícího z jejich sexuální orientace setkalo 56 % dotázaných (Pechová 2009).

tí s předsudky vůči vlastní osobě, očekáváním, že ostatní tyto předsudky automaticky mají, a silou sociálních sítí v rámci LGBT komunity. LGBT senioři/rky, kteří/ře uváděli/y zkušenost a očekávání diskriminativního chování, byli/y rovněž těmi, kdo pociťoval největší míru sociální izolace. Tato studie tak ukazuje, že pociťovaná sociální izolace LGBT seniorů/rek je do výrazné míry produktem společenských postojů. Ve společnosti, kde nejsou ne-heterosexuální identity stigmatizovány, mizí i zkušenost s předsudky a jejich automatické očekávání od druhých. Jsou tak eliminovány dva z nejvýznamnějších prediktorů vyššího pocitu osamělosti LGBT seniorů/rek. Studie zároveň poukazuje na význam vztahů v rámci LGBT komunity, které výrazně zmírňují pocit osamělosti u seniorů/rek. LGBT senioři/rky žijící v menších městech s omezenou možností zapojení se do této komunity tak stále zůstávají nejvíce ohroženi pocitem sociální izolace (Kuyper a Fokkema, 2010).

S ohledem na zaměření této výzkumné zprávy se jako jeden z nejvýznamnějších dopadů minoritního statusu jeví specifický **přístup k sociálním a zdravotnickým službám**. Ačkoliv zážitek diskriminace v rámci zdravotních služeb je relativně méně častý - ve výzkumu z českého prostředí uvedla „pouze“ 4 % dotazovaných, že mají zážitek s nějakou formou diskriminace v rámci zdravotnictví s ohledem na svou sexuální orientaci (Pechová, 2009: s. 10) – strach z předsudků ze strany profesionálních pečujících může výrazně ovlivňovat přístup LGBT seniorů/rek k těmto službám. Ve studii ze Spojených států 29 % LGB lidí uvedlo, že v případě zdravotních obtíží návštěvu lékaře odkládali či pomoc vůbec nevyhledali. Pro srovnání u lidí identifikujících se jako heterosexuálové uvádělo tuto zkušenost „jen“ 17 %. Alarmují procento lidí, kteří uvádě-

li rozhodnutí zdravotnickou pomoc nevyhledat či její vyhledání co nejdéle oddálit, nalézáme u transgender osob, kde je pravděpodobnost takového přístupu téměř dvojnásobná (30 %) v porovnání s majoritou (SAGE, 2010: s. 31). Rezervovaný přístup LGBT seniorů/rek byl pozorován i ve vztahu k sociálním službám. LGBT senioři/rky méně často využívají běžné služby pro seniory/ky, jako jsou volnočasová centra či donáška jídla (King a Kimmel, 2006: s. 266). Zároveň vyjadřují obavy a nedůvěru ve vztahu k institucím typu pečovatelských domů (viz rovněž předchozí kapitola).

LGBT senioři/rky a přetrvávající formální znevýhodnění

LGBT senioři/rky oproti majoritní populaci stále čelí jistým formálním znevýhodněním, která ve stáří mohou nabývat na nové relevanci. Současná úprava registrovaného partnerství v České republice neumožňuje v případě úmrtí partnera/ky **čerpát vdovecký/vdovský důchod**. Institut registrovaného partnerství tak ve vztahu k finančnímu zabezpečení v pozdějším věku nabízí jasné finanční znevýhodnění oproti instituci manželství. Tato forma diskriminace může dále posilovat riziko chudoby ve stáří, které je například u lesbických párů ve stáří dvakrát větší než u párů žijících v manželství² (Albelda et al., 2009).

Současný přístup formálních institucí vnímá rozhodování a podávání informací o péči ve stáří jako výsostné právo především biologické rodiny. Jak jsme si ukázali výše, sociální síť LGBT seniorů/rek mají povětšinou jiný charakter. V tomto ohledu mohou LGBT senioři/rky (a především jejich zvolená rodina) čelit obtížím při vyjednávání o rozhodování o péči. V případě lidí, kteří se rozhodnou při vstupu do instituce tr-

² *Tuto skutečnost je potřeba připsat rovněž genderovým znevýhodněním. Ženy na trhu práce dosahují statisticky menších platů v porovnání s muži. Domácnosti složené z žen tak dosahují rovněž menších příjmů. Studie Albelda et al. (2009) z amerického prostředí, jež tyto rozdíly vyčíslila, poukazuje na to, že zatímco u lesbických párů je riziko chudoby ve stáří výrazně vyšší, u gay a heterosexuálních párů ve stáří nedochází z hlediska příjmu k výraznějším rozdílům.*

valé péče (jako jsou domy s pečovatelskou službou či léčebny dlouhodobě nemocných) zůstat „in the closet“ – tj. svou sexualitu před personálem a ostatními klienty/kami netematizovat (což, jak ukazuje i tato výzkumná zpráva, je dominantní strategie, kterou současní čeští LGBT senioři/rky volí), se může nejasné postavení zvolené rodiny stávat bariérou při rozhodování o péči i při udržování stávajících sociálních vazeb. Strach z vysvětlování toho, proč si přejí, aby o jejich zdravotním stavu byli informováni právě tito přátelé, či z toho, že jejich návštěvy vzbudí v ostatních klientech či personálu „podezření“, se snadno mohou stát impulzem k rozhodnutí zprerušit staré sociální vazby. Jednou z velkých výzev současného zdravotního a sociálního systému je tak rovněž vytvoření prostředí, kde LGBT senioři/rky nebudou cítit potřebu svou sexuální orientaci skrývat, a které umožní citlivé a hladké zapojení „zvolené rodiny“ do rozhodování o péči.

LGBT senioři/rky a péče poskytovaná zdravotnickými a sociálními zařízeními

Naše stárnutí odráží náš předchozí život a sexuální orientace není jen o sexu. Je to něco, co ovlivňuje charakter našich sociálních vazeb, rodinného života, přístup okolí, formy znevýhodnění, vztah k institucím – jednoduše řečeno, je to součástí naší individuality. V tomto ohledu, pokud usilujeme o to, aby péče poskytovaná seniorům/kám byla skutečně péčí zaměřenou na jednotlivce, která se snaží respektovat jeho individuální potřeby, nemůžeme aspekty, jako je sexuální orientace či gender, ignorovat jako něco, na čem již ve stáří nezáleží. V souvislosti s tématem přístupu k LGBT seniorům/kám ve zdravotnických a sociálních zaříze-

ních se často setkáváme s několika mylnými předpoklady. Lidé často přepokládají, že pro lidi ve stáří či pro ty, jež jsou silně závislí na pomoci ostatních, již otázky sexuality nehrají žádnou roli (bez ohledu na to, jakým způsobem svou sexualitu v minulosti vyjadřovali). Takovýto předpoklad by diskuzi nad potřebou tematizovat postavení LGBT lidí v institucích péče o seniory/ky jednoduše smetl se stolu jako irelevantní. Představa automatické asexualitě ve stáří je samozřejmě zjednodušující a ignoruje skutečnost, že identifikovat se jako LGBT není jen o sexualitě, ale často i o identitě a komunitě. Je to často o tom, jakou za sebou mám zkušenost, kdo jsou mí přátelé, jaká témata (ne)mám k hovoru s ostatními. Je to něco, co může vstupovat do každodenních interakcí například při banálních konverzácích týkajících se vnoučat či rodinného života. V případě zkušeností se stigmatizací a předsudky pak i něco, co ovlivňuje vztahy s ostatními klienty/kami zařízení a personálem, ať již ve formě obav otevřeně hovořit o svém životě či v horším případě sociálního vyloučení. Pokud se rozhodneme ignorovat takto významnou část lidské individuality, vystavujeme se riziku, že poskytovaná péče nebude schopna potřeby daného člověka skutečně naplnit.

Druhý z mylných předpokladů tvrdí, že mezi uživateli/kami služeb žádní/é LGBT senioři/rky vlastně nejsou. I samotní zaměstnanci těchto zařízení často tvrdí, že se s takovými klienty/kami nikdy nesešli (jak ostatně ukazují i závěry tohoto výzkumu). Ve světle tohoto předpokladu by se opět téma LGBT seniorů/rek jevilo jako nadbytečné. Je samozřejmě výsostně nepravděpodobné, že by mezi uživateli/kami těchto služeb nebyli žádní LGBT lidé. Je ale poměrně pravděpodobné, že se rozhodli svou sexuální orientaci nijak netematizovat třeba i proto, že prostředí těchto in-

stitucí nepovažují za prostor, kde by mohli o této části svého života svobodně a bez obav hovořit a prožívat ji. V této souvislosti stojí za to připomenout, že **součástí dobře poskytované péče je i pocit bezpečí a důvěry** k těm, kteří člověka obklopují a kteří o něj pečují. LGBT senioři/rky si často s sebou nesou zkušenost předsudků a mohou v případě vstupu do nového prostředí mít obavy, že se tato situace bude opakovat. Je potřeba mít na mysli, že lidé odkázaní na péči jsou ve velmi zranitelné pozici. Cílem péče orientované na jednotlivce by mělo být také vytvoření prostředí, které vysílá jasný signál o tom, že být LGBT tuto zranitelnost neposiluje a že to není „něco“, co je potřeba ponechat před dveřmi instituce. Jak ukazuje i následující výzkum, LGBT senioři/rky se často obávají spíše předsudků ze strany ostatních klientů/tek zařízení než ze strany zaměstnanců. V tomto ohledu by tak zařízení péče o seniory/ky měla dbát rovněž na budování atmosféry, která všem klientům/kám dává najevo, že různost je vítanou součástí života v instituci a že jakákoliv forma diskriminujícího chování nebude tolerována.

Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory/ky

Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu

*Subdodávka projektu
„Neviditelné (LGBT) menšiny“
financovaného z EHP/Norwegian Funds.*

*Dodavatel: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. a Mgr. Ivana Olecká
Zadavatel: PROUD. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z.s. Opatovická 12, 110 00 Praha 1*

Abstrakt

Výzkum Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory/ky, který je subdodávkou projektu „Neviditelné (LGBT) menšiny“ financovaného z EHP/Norwegian Funds, otevírá diskusi o situaci LGBT seniorů/rek v české společnosti, identifikuje představy a očekávání LGBT seniorů/rek a také připravenost institucí poskytovat tzv. LGBT friendly péči. Výzkum hledá (a nalézá) odpovědi na základní otázky ohledně péče o LGBT seniory/ky. Jsou instituce poskytující zdravotní či sociální péči připraveny přijímat LGBT seniory/ky a pečovat o ně? Jsou zde schopni, resp. ochotni vyjít

vstříc specifickým potřebám těchto osob? Liší se nějak péče o LGBT seniory a přístup k nim? Jaké jsou představy starší LGBT populace, přemýšlejí o tom, co bude, až nebudou moci? Co oni sami od profesionálních pečujících očekávají? Je péče o LGBT seniory/ky relevantním tématem pro odbornou diskusi? Je to výzva pro prakticky aplikovanou sociální technologii (oblast společenské činnosti), tedy něco, co by mělo být v praxi řešeno? A pokud ano, pak jak? Tyto otázky doposud nebyly v České republice podloženy žádným relevantním empirickým výzkumem.

Klíčová slova: LGBT, seniory/rky, LGBT seniory/rky, péče o seniory/ky, zdravotní péče, sociální péče, sociální služby, menšina, IPA

Teoretické vymezení

1. Úvod do problematiky

Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současnosti. Nejrychleji probíhá proces stárnutí populace v Evropě a nevyhne se ani České republice. Podle projekce Českého statistického úřadu bude u nás v roce 2020 dokonce 28 % seniorů/rek, což představuje téměř třetinu obyvatelstva. Největší nárůst seniorů/rek se pak očekává v kategorii dlouhověkých, tedy těch nejstarších. Odhaduje se, že v roce 2050 u nás bude žít asi půl milionu obyvatel ve věku nad 85 let (Projekce obyvatelstva České republiky 2013, s. 6). Stárne tedy i samotná seniorská populace.

Tab. č. 1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze (Topinková, 2005, s. 4)

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let	8,3 %	12,9 %	13,9 %	23,1 %	32,7 %
Zastoupení osob nad 80 let	1,0 %	1,7 %	2,5 %	5,3 %	9,5 %
Index stáří ³	51,7	82,3	111,8	243,0	296,1

Nedílnou součástí této stárnoucí seniorské populace jsou i LGBT senioři/rky. Jejich přesný počet se však jen velmi obtížně stanovuje. Obvykle se hovoří o tom, že zastoupení LGBT osob v populaci je 3-5 %, lze se však domnívat, že je rozhodně vyšší. Ivo Možný (1999, s. 208) uvádí, že odhady podílu homosexuálů v populaci se zvýšily až na 16 i 20 % mezi muži a 12 až 15 % mezi ženami. Nejen z to-

hoto důvodu tak stáří a stárnutí LGBT osob představuje téma, které bude nutné zodpovědně řešit. LGBT senioři/rky rozhodně nebudou marginální skupinou, jejíž hodnoty a potřeby by bylo možné přehlížet. Spolu s ostatními problémy, které stárnutí populace přináší, tak vyvstává i otázka, jak zajistit péči o LGBT seniory/ky. Tito senioři/rky zpravidla nemohou spoléhat na péči svých dětí,

³ Index stáří je počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let

protože rodinu vůbec nezaložili, případně založili, ale vztahy s prokreační rodinou a nezřídka i s rodinou původní mohou být z důvodu jejich sexuální orientace, sexuálního chování či životního stylu napjaté či problematické. Ne všichni LGBT senioři/rky mají partnera/rku, natož takového/ou partnera/rku, který/á by jim mohl/a být ve stáří oporou a poskytovatelem péče. Jsou ale instituce poskytující zdravotní a sociální péči seniorům/rkám připraveny saturovat potřeby LGBT seniorů/rek? A jsou vůbec LGBT senioři/rky připraveni odejít do nějaké instituce?

Negativní historický kontext situace LGBT osob v ČR (trestní stíhání LGBT osob⁴, jejich nucená léčba⁵, diskriminace v zaměstnání⁶ apod.) vedl ke skrývání své orientace LGBT osobami, což následně způsobilo jejich „zneviditelnění“ ve společnosti, jakoby snad ani neexistovaly. Ale existují. Jenomže majoritní společnost o nich celkem nic neví. U starších LGBT osob také přetrvává v důsledku výše zmiňované situace jistá ostražitost a uzavřenost vůči ostatním. Relativně dlouhé totalitní období pak samo o sobě poněkud zpochybnilo důvěru občanů vůči institucím. Výzkumy veřejného mínění v ČR (např. CVVM) sice v současné době potvrzují určitou toleranci majoritní společnosti vůči LGBT osobám, jedná se ovšem o toleranci „mladé generace“ vůči „mladým LGBT“. Ale co ti starší? Lze očekávat, že LGBT senioři/rky se budou na základě svých dosavadních dlouholetých negativních

zkušeností cítit velmi zranitelní a ohrožení diskriminací, nerespektováním důstojnosti, nevhodným zacházením či dokonce týráním, a to i v institucích zdravotní či sociální péče. Proto je nanejvýš nutné věnovat náležitou pozornost jejich ochraně, zejména pak ochraně jejich lidské důstojnosti. To zdůrazňuje i článek 10) Listiny základních práv a svobod⁷, který stanoví: *„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“* Jak ale v praxi, např. v institucionální péči o seniory/ky tento apel naplnit? Jsou instituce poskytující zdravotní či sociální péči připraveny přijímat LGBT seniory/rky a pečovat o ně? Jsou schopny, resp. ochotny vyjít vstříc specifickým potřebám těchto osob? A mají vlastně LGBT senioři/rky nějaké specifické potřeby? Liší se nějak péče o ně a přístup k nim? Jaké jsou představy starší LGBT populace, přemýšlejí o tom, co bude, až nebudou moci? Co oni sami od profesionálních pečujících očekávají? Je vůbec péče o LGBT seniory/ky relevantním tématem pro odbornou diskusi? Je to výzva pro prakticky aplikovanou sociální technologii (oblast společenské činnosti), něco, co by mělo být v praxi řešeno? A pokud ano, pak jak? Toto jsou některé otázky, které se v souvislosti se stárnutím LGBT populace nabízejí. Odpovědi na ně však doposud nebyly v českém sociokulturním prostředí, ať už v odborných diskusích či empirických šetřeních, seriózně hledány, natož nalezeny.

Výzkum Situace LGBT osob v zařízeních poskytu-

⁴ K dekriminalizaci jiné sexuální orientace došlo v tehdejší Československu v roce 1961, nadále ovšem v trestním zákoně zůstal paragraf 244 tr.z., který mimo jiné odlišně posuzoval nejnižší věk pro souhlasný styk osob stejného pohlaví. Tento paragraf byl zrušen v roce 1990 a homosexuální chování se pak posuzuje dle trestního zákona stejně jako chování heterosexuální. V českém trestním právu nespádají násilné činy s homofobní motivací mezi tzv. hate crimes s vyšší trestní sazbou.

⁵ Homosexualita byla vyňata z mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) na základě rozhodnutí Světové zdravotnické organizace (WHO) až v roce 1993. Sexuální orientace tak již dnes není z medicínského pohledu považována za poruchu, pokud je s ní jedinec vyrovnán a akceptuje ji.

⁶ Teprve v roce 2000 byla provedena změna v Zákoníku práce začleněním zákazu diskriminace při výkonu povolání na základě sexuální orientace (Weiss a kol., 2010).

⁷ Dostupné na <http://www.sbirkazakonu.info/listina-zakladnich-prav-a-svobod/kazdy-ma-pravo-aby-byla-zachovana-jeho-lidsk.html>. Staženo dne 12. 12. 2015.

jících péči o seniory, který je subdodávkou projektu „*Neviditelné (LGBT) menšiny*“ financovaného z EHP/ Norwegian Funds, se na tyto a další otázky pokouší odpovědět a snaží se tak otevřít případnou diskusi o LGBT seniorech/kách v české společnosti.

Cílem předložené analýzy je zmapovat připravenost institucí, které poskytují seniorům/kám zdravotní a sociální služby, pečovat o LGBT osoby a zjistit, jak si samotní LGBT senioři/rky představují péči o sebe v případě nemohoucnosti.

2. Vymezení základních pojmů

Vzhledem k tomu, že klíčové pojmy, s nimiž bylo ve výzkumu operováno, mohou být v kontextu různých disciplín (např. sociologie, psychologie, demografie apod.) interpretovány různě, vymezíme si nejprve základní pojmy tak, jak byly chápány a užívány v tomto výzkumu.

2.1 LGBT osoby

Zkratka LGBT se zejména v zahraničí běžně používá a označuje lesby, gaye, bisexuály a transgenderové osoby včetně transsexuálů, tj. osoby s nestandardním sexuální zaměřením (LGB), popř. genderovou identitou (T) oproti heterosexuální orientaci⁸. Nicméně všeobecná znalost významu a sdílení tohoto pojmu v české společnosti, a to nejen u laické, ale i odborné veřejnosti, zatím ještě schází. Trefně to ilustrují reakce potenciálních participantů výzkumu při žádosti o poskytnutí rozhovoru:

- ▶ **LGBT senioři? A to je co za druh demence?** (potenciální participant výzkumu 1)

- ▶ **LG...co? S téma zkratkama na mně nechodíte...** (potenciální participant výzkumu 2)

- ▶ **LGBT? To ani nevím, co to je, natož kdo to je...** (potenciální participant výzkumu 3)

U širší veřejnosti stále ještě pro lesby a gaye převažuje označení „homosexuálové“⁹, které je však zastaralé a do značné míry překonané, přesto je stále hojně používáno. Objevuje se také pojem Queer jako zastřešující výraz pro seskupení sexuálních menšin. Pojem Queer má spíše sociopolitický význam a preferují ho především aktivisté, kteří odmítají tradiční genderové identity, a ti, kteří odmítají nastavené sexuální identity jako je gay, lesba, bisexuál, případně ti, kterým nevyhovují tradiční heteronormativity majority. Povědomost o tomto pojmu je ale mezi běžnou populací zatím minimální.

Pro účely našeho výzkumu používáme pojem LGBT jakožto jednotný, zastřešující a sjednocující pojem k označení objektu tohoto výzkumu. Ve skutečnosti se však v případě LGBT nejedná o skupinu, která by byla homogenní. Dokonce i uvnitř každé z těchto skupin existují značné divergence a diskrepance. L, G, B či T osoby mohou vůči sobě navzájem zaujímat nejružnější postoje. Nejedná se tedy o menšiny či komunity, které by byly jakkoliv jednotné.

2.2 Senioři/rky

Pojem senior/ka není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Nejedná se o právní či statistickou kategorii, ale o kategorii sociologickou. Statistická definice seniora/ky dle věku ovšem není

⁸ Používána bývá také zkratka LGBTI, která zahrnuje taktéž tzv. intersexuální osoby, tedy jedince, u nichž se vyskytuje nebo v době narození vyskytovaly biologické znaky obou pohlaví.

⁹ Lesby jsou homosexuální ženy a gayové homosexuální muži (srov. Capponi, Hajnová, Novák, 1994).

u nás ani ve světě jednotná. Chronologický věk tedy není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior/ka (srov. ČSÚ, 2012; Jaroševská, 2013, s. 118; Špatenková, Smékalová, 2015, s. 71).

Michal Šerák (2009, s. 183) píše, že ještě v nedávné době byl pojem senior/ka všeobecně používán pro osoby starší 60 let, v poslední době se ovšem hranice posouvá až na 65 let. Právě věk 65+ je dnes vesměs považován za počátek stáří. O vlastním stáří se pak hovoří od věku 75+. Podle výsledků výzkumu *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie* (Sýkrová, 2007) se lidé subjektivně cítí jako staří obvykle od 74 let. Taktéž Ladislav Rabušic (1998) považuje za hranici stáří až 75 let.

Seniorská populace je ovšem velmi heterogenní. Ně-

kteří senioři/rky jsou i ve věku nad 80 let aktivní, zdatní (*fit*), a tím i nezávislí (*independent*), mnozí z nich se však ocitají díky různým typům morbidit a polymorbidit v kategorii *rizikových seniorů/rek*. Do této kategorie zařazujeme seniory/ky křehké¹⁰ (*frail*), zranitelné (*vulnerable*), závislé (*dependent*), úplně závislé (*totally dependent*). *Dependent process* koreluje především s věkem. Ve vyšších věkových kategoriích je totiž zpravidla vyšší výskyt nejen fyzických (somatických) problémů, ale také psychických poruch, zejména demence, deprese, delirií a drogových interakcí (Haškovcová, 1990). Pravděpodobně nejzávažnější je Alzheimerova choroba, kterou trpí v České republice zhruba 50 až 70 tisíc osob (Pidrman, 2007; Baštecký a kol., 1993, s. 22).

Tab. č. 2: Soběstačnost v seniorské populaci (Zavázalová, Zaremba, Vožehová, 1998, s. 21-26).

Soběstačnost	Věková skupina 60 – 74 let	Věková skupina nad 80 let
Zcela soběstační	84,8 %	48,6 %
Částečně soběstační	12,5 %	34,9 %
Nesoběstační	2,9 %	16,6 %

¹⁰ Kalvach (2004, s. 125) poukazuje na to, že „v našem pojetí obvykle křehkost chápeme jako rizikovost (koncept rizikového geriatrického pacienta) ve smyslu vysoké pravděpodobnosti náhlé dekompenzace stavu a/nebo náhlé nezabezpečnosti: senioři velmi staří – nad 85 let, žijící osaměle nebo s handicapovaným partnerem, zdravotně labilní – např. s těžkou kardiální dysfunkcí, pokročile demenční, závrativí, s opakovanými pády či hypotermiemi. Zdůrazňována je potřeba aktivní dispenzarizace, neboť mnozí z nich nesignalizují problémy ani narůstající riziko.“

V případě částečně závislých seniorů/rek se jedná o osoby se závažnými funkčními deficity a instrumentální nedostačivostí, která vyžaduje průběžnou péči rodiny a/nebo profesionálních či dobrovolnických služeb. Takoví senioři/rky nezvládají některé základní aktivity každodenního života a vyžadují pomoc např. při přípravě nebo přijímání potravy, oblékání, hygieně, při přesouvání z lůžka do křesla a zpět apod. Úplně závislí senioři/rky pak potřebují plnou bazální péči a jsou zpravidla umístěni v institucionální péči (Kalvach a kol., 2004, s. 165- 178; Kalvach, Onderková, 2006, s. 14-15).

Riziková/é senioři/rky jsou také ve zvýšené míře ohroženi/y nerespektováním důstojnosti, týráním, zneužíváním a/nebo zanedbáváním péče, a to nejen v domácím prostředí, ale i v institucích. Přestože jsou lidská práva v naší společnosti obecně uznávána, nezřídka dochází právě v případě rizikových seniorů/rek k jejich porušování, a to i v případě seniorů/rek žijících v ústavní (ať už sociální či zdravotní) péči. Porušování základních lidských práv znamená, že rodinní příslušníci či pracovníci těchto institucí zabraňují seniorům/kám stýkat se s lidmi, s kterými chtějí, rozhodovat se nebo odmítat léčbu (Bužgová, Ivanová, 2009; Vidovičová, Lorman, 2007; Tošnerová, 2002). Dále je zejména v institucích péče o seniory/ky nedostatečně respektováno jejich právo na soukromí a důvěrnost, právo vybrat si svého lékaře, právo být chráněn před zbytečným fyzickým omezením. Senioři/rky mohou být také týráni nedobrovolnou izolací a separací od ostatních klientů/tek. Příčin špatného zacházení se seniory/kami je mnoho - a sexuální orientace může být jednou z nich. Ochrana LGBT seniorů/rek a specifický přístup k nim je něco, co by rozhodně nemělo být

opomíjeno.

2.3 LGBT senioři/rky

Stárnutí a stáří a s tím související problémy se nevyhýbají nikomu – ani členům/kám nejrůznějších minorit, tedy ani LGBT osobám. Situaci LGBT oproti heterosexuálním seniorům/kám ještě zhoršuje to, že se jedná o prakticky „neviditelnou“ minoritu. Typická reakce při seznámení s tématem u těch participantů, kteří již dříve znali pojem LGBT (a nepozastavovali se přímo nad ním) byla:

► **LGBT kdo? Senioři? To se snad týká jen těch mladých, ne?** (FC 11)

Jolana Novotná (2015) upozorňuje na to, že LGBT senioři/rky jsou vystaveni vlastně dvojmu zneviditelnění - zaprvé v samotné LGBT komunitě a zadruhé v majoritní společnosti, která spíše vyznává kult krásy a mládí. Problematiku LGBT seniorů/rek v České republice nastínila již Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR (Beňová a kol., 2007). Za jeden z největších problémů LGBT seniorů/rek byla v rámci této analýzy identifikována samota, která je mnohdy hlubší než u ostatní populace, protože LGBT senioři/rky nezřídka žijí a dožívají bez rodinného zázemí. Jejich původní rodina se jich kvůli jejich sexuální orientaci, sexuálnímu chování či životnímu stylu zřekla, vlastní rodinu si buď nezaložili a nemají žádné potomky, nebo založili, ale jejich manželství či partnerství se rozpadlo a vztahy i s biologickými dětmi mohou být z různých důvodů komplikované. Jejich přátelé (a také partneři/rky) umírají, nové vztahy se jim pak už nedaří navázat. Ve velmi složité situaci se pak oproti L, G či B seniorům/kám ocitají T osoby, jejichž situace

¹¹ *Legislativa v ČR je postavena tak, že u T osob je při změně pohlaví očekáván, resp. požadován rozvod anebo kastrace/sterilizace (srov. Novotná, 2015).*

¹² *Osamělí/é LGBT senioři/rky rovněž jen obtížně navazují nové sociální (natož partnerské) kontakty. Mnozí z těchto seniorů/rek vůbec nepoužívají internet a ostatní moderní komunikační technologie (srov. Novotná, 2015; Pospíšil, Špatenková, 2016).*

je v mnoha ohledech specifická¹¹. Mladší LGBT generace o kontakt s LGBT seniory/kami a komunikaci s nimi de facto nestojí¹². To potvrdila také anketa, kterou v letech 2013 – 2014 uspořádaly partnerské LGBT organizace PROUD, z.s. a Společnost pro queer paměť, z.s. mezi LGBT seniory/kami a poskytovateli rezidenční péče o seniory (Novotná, 2015)¹³.

Závažným problémem je taktéž **chudoba** LGBT seniorů/rek, protože ani registrovaní partneři nemají nárok na vdovský či vdovecký důchod po zemřelém partnerovi či partnerce, komplikované je i dědění majetku. Ale již samotný vstup do penze představuje pro seniory/ky jako takové zpravidla hluboký finanční propad. Výše starobního důchodu odpovídá asi jen polovině příjmů na trhu práce. Jiné, alternativní zdroje zisků (jako např. penzijní či životní pojištění, vlastní úspory nebo příjmy z kapitálových investic či z pronájmu nemovitostí apod.) čeští senioři/rky nemají, resp. neměli. Doplácejí tak nyní mimo jiné na absenci příležitostí a motivace k zajištění se na stáří v období socialismu i na omezené možnosti šetřit, resp. připravit se na stáří v posledních dvaceti letech (Sýkorová, Špatenková, 2016). Více než 4/5 hrubých peněžních příjmů domácností seniorů/rek tak tvoří pouze sociální příjmy, tj. důchody či dávky státní sociální podpory. Problémy pak vyvstávají především v souvislosti s nepoměrem mezi celkovými čistými příjmy starobních důchodců a jejich náklady na udržení přiměřeného stálého bydlení (Mikeszova et al., 2009; Bartošová, Hiršl, 1995; Rabušic, 1998 aj.). Nejvíce jsou pak situací chudoby ohroženy lesby (Novotná, 2015).

Pokud žil/a, resp. žije LGBT senior/ka jako svobodný/á, nemůže se ani ve finančních záležitostech

ani v jiných oblastech sociální opory spolehnout na nikoho dalšího. Tato situace zvyšuje nejen subjektivní, ale i objektivní stres samostatně žijících osob.

► **Je to hrozné, když jsem nemocná, tak mi nikdo ani čaj nepodá... A když umřu? To poznají, až když proteču dole k sousedům...** (L3)

2.4 Péče o seniory/ky

Cílem jakékoliv péče o seniory/ky by mělo být zajištění všestranné, erudované a lidsky kultivované péče (Haškovcová, 1990), která usiluje o zvýšení, případně udržení stávající kvality života seniorů/rek.

Za optimální je zpravidla považována péče v **domácím prostředí**. Taková péče může být poskytována přímo v domácnosti seniora/ky, případně v domácnosti jiné osoby. Dana Sýkorová (2007) v této souvislosti uvádí, že především životní partneři/rky vůči sobě vystupují ve stáří jako primární pečující, a pokud partner/ka absentuje, poskytují seniorovi/rce péči zpravidla jeho dospělé děti (resp. dítě), případně sourozenci. LGBT senioři/rky jsou ovšem v tomto ohledu ve zcela specifické situaci, neboť, jak bylo uvedeno výše, mnozí z nich nemají žádné vlastní děti, nezřídka jsou jejich vztahy s původní či prokreacní rodinou značně narušené či problematické. Základní podmínky péče v domácím prostředí, totiž že někdo se o seniora/rku chce, umí a může postarat, tak v případě LGBT seniorů/rek nemusí být vůbec naplněny: rodina např. zcela absentuje nebo mohou být vztahy uvnitř rodiny značně dysfunkční, a z tohoto důvodu nelze očekávat poskytování kompetentní péče ze strany rodinných pečujících. Přesto i za takových okolností mohou LGBT senioři/rky vyžadující určitou péči setrvat v domácím prostře-

¹³ Seriózní sociologický či antropologický výzkum, který by zmapoval situaci LGBT seniorů/rek v ČR stále absentuje. Ani tato výzkumná zpráva si nečiní ambice stát se reprezentativním výzkumem stavu LGBT seniorů/rek v ČR, je spíše podnětem k zamyšlení nad daným tématem a vyzývá k případné (odborné či veřejné) diskusi na toto téma.

dí. Mohou např. využívat nejrůznější terénní sociální (pečovatelská služba, služby osobní asistence apod.) či zdravotní služby (**home care**) či se spoléhat na pomoc přátel či jiných blízkých osob. Je však důležité, aby zdravotní stav seniora/ky vůbec umožnil jeho/její setrvání v domácím prostředí. Pokud ale z různých důvodů není možné seniorovi/rce domácí péči poskytnout a zabezpečit, představuje určitou alternativu **institucionální péče**.

Základním požadavkem na institucionální péči dnešní doby je její humanizace. Cílem by měla být podpora kompetencí klientů/tek (resp. uživatelů/lek služby) a respektování moderních trendů v péči o seniory/ky. Zejména se jedná o uznání autonomie a důstojnosti seniorů/rek (Matoušek, 1999), v našem případě LGBT seniorů/rek. Hlavním problémem při vstupu a začínajícím pobytu v zařízení je obvykle adaptace na instituci. Senior/ka se musí vyrovnat se ztrátou soukromí, musí se přizpůsobit režimu dané instituce a potřebám jiných obyvatel, je stále pod veřejnou kontrolou (Matoušek, 1999). Přemístění z domova do instituce znamená pro seniora/ku velmi zátěžovou situaci. Někteří prožívají tzv. „translokační šok“, tedy šok z přemístění. Za kritické období je považováno prvních 5-6 dnů, v některých případech až 6 měsíců. V tomto období se mohou objevit větší sklony k pláči, nervozita, náladovost, labilní chování. Objevují se problémy se spánkem a příjmem potravy. Tato adaptační krize může za určitých okolností končit i smrtí (Haškovcová, 1990). Adaptace na nové prostředí je značně individuální a koreluje především s osobností jedince, jeho frustrační tolerancí, obrannými mechanismy atd. V případě LGBT seniorů/rek se připojuje také otázka, zda otevřeně přiznat svoji situaci a jakou reakci to může u personálu, případně u ostatních klientů/tek vyvolat.

Dalším problémem institucionální péče je „po-

norková nemoc“. Ta vzniká jako výsledek stereotypního života v neměnném prostředí se stále stejnými lidmi. Jejím následkem je zvýšená únava a snižující se tolerance. Senioři/rky se stávají vztahovačnými, agresivními, jsou zvýšeně sugestibilní. Stávají se introvertnějšími, klesá jejich otevřenost a vstřícnost. V chování přibývá obranných prvků, ubývá očních kontaktů mezi lidmi, zvyšuje se význam osobního teritoria, které je považováno za poslední zbytek soukromí a velmi intenzivně bráněno před průnikem ostatních. Skupina postižená ponorkovou nemocí dokáže některého svého člena/ku i zcela vyobcovat (Matoušek, 1999). Je docela možné, že tímto členem/kou bude z nejrůznějších důvodů právě LGBT senior/ka. Ke vzniku ponorkové nemoci významně přispívá skutečnost, jakým způsobem je řešen interiér instituce. Senioři/rky (resp. uživatelé/ky služby) bydlí zpravidla na dvou a vícelůžkových pokojích, jednolůžkové pokoje jsou spíše výjimkou, tři a vícelůžkové pokoje naopak pravidlem. Takto řešené pokoje jsou obvykle dědictvím minulosti, kdy většina stávajících domovů pro seniory je pozůstatkem bývalých nemocnic a klášterů. Takové prostředí ovšem nemusí vycházet vstříc potřebám a požadavkům seniorů/rek, natož LGBT seniorů/rek.

Podle předběžné národní zprávy o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice (2005, s. 3) je více než 80 % péče o seniory/ky závislé na pomoci druhých zajišťováno rodinou, přičemž průměrná doba poskytování takové péče je přibližně 4 až 5 let. U LGBT osob je ale tato možnost značně eliminována. V případě LGBT seniorů/rek je tak palčivou otázkou, na čí péči může být senior/ka závislý/á a zda je instituce to, co LGBT senior/ka opravdu chce a je ochoten/a přijmout. Ve věku od 60 do 74 let využívá institucionální péči přibližně 0,8 % seniorů/rek, ve věkové skupině 75+ je to již 4,3 % seniorů/rek (Vohralíková, Rabušic, 2004,

s. 68). Osoby starší 80 let pak vyžadují významně častěji sociální a zdravotní dlouhodobou institucionální péči než mladší osoby důchodového věku.

Péče o seniory/ky by měla vycházet z následujících principů:

- ▶ **demedicalizace** – akcent na kvalitu života seniora/ky, přirozenost prostředí, na jeho autonomii,
- ▶ **deinstitutionalizace** – prioritní ošetřování a zabezpečení v domácím prostředí, prioritní rozvoj terénních zdravotních a sociálních služeb, podpora integrace seniora/ky do společnosti,
- ▶ **desektorializace** – akcentace multidimenzionální a multidisciplinární povahy potřeb a služeb, týmová práce, propojení zdravotních a sociálních služeb, propojení rodinné a profesionální péče,
- ▶ **deprofesionalizace** – podpora rodiny, sousedské pomoci, seniorské svépomoci, dobrovolnictví (Kalvach a kol., 2004).

Ne všechna ústavní zařízení tyto požadavky moderní péče naplňují. Ve všech zařízeních by však měly být realizovány požadavky novodobé péče o seniory/ky týkající se zejména respektování autonomie a důstojnosti. Senioři/rky jakožto uživatelé této služby by měli cítit, že jsou to právě oni, kdo je středem zájmu pomáhajících pracovníků a ke komu je soustředěna veškerá pozornost.

Kalvach (2004, s. 34) v této souvislosti poukazuje na nutnost rozvíjet komplexní týmovou péči, která vyžaduje kontinuitu, dobrou koordinaci a aktivní přístup (včetně dispenzarizace). Povaha takové péče by měla být zdravotně-sociální a měla by zahrnovat jak složku

terénní (domácí péče – home care, pečovatelská služba, osobní asistence, komunitní centra, podpora pečujících rodin), tak institucionální (léčebny dlouhodobě nemocných – LDN, lůžka následné péče, ošetrovatelské jednotky, domovy pro seniory apod.). Jejím cílem by mělo být udržení určité kvality života seniorů za respektování etických principů (**autonomie a důstojnost, beneficence a non-maleficence, spravedlnost**).

Z důvodů „stárnutí seniorů“ lze tedy předpokládat, že potřeba institucionální péče se bude v budoucnu, i přes rozvoj komunitních služeb, zvyšovat. Stárnutí populace bude mít značné důsledky nejen na zdravotní a sociální služby, a to především na jejich organizaci a financování, ale i na jejich strukturu, protože senioři/rky mají své specifické potřeby, které je nutné respektovat.

2.4.1 Zdravotní péče

Zdravotní péči seniorům/kám poskytují např.:

- ▶ geriatrická oddělení
- ▶ léčebny dlouhodobě nemocných,
- ▶ jednotky ošetrovatelské péče,
- ▶ odborné léčebné ústavy,
- ▶ gerontopsychiatrická oddělení
- ▶ apod.

Opomenuty by neměly být ani hospice, přestože nejsou primárně určeny pro seniory/ky, nýbrž pro terminálně nemocné, tedy umírající. Je-li však senior/ka v termi-

nální fázi, jsou hospice institucí, které mu mohou nabídnout své služby, a on se může stát jejich klientem, resp. uživatelem – pokud s tím souhlasí. Umírající senior/ka by neměl/a být do hospice přemístěn/a jen proto, že kdosi (např. lékař nebo jeho příbuzní) rozhodl, že „tam prostě patří“. Umírající může být do hospice umístěn pouze na základě tzv. svobodného informovaného souhlasu pacienta (Špatenková, 2013).

2.4.2 Sociální péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje čtrnáct druhů služeb sociální péče, které se mohou navzájem prolínat. Mezi tyto služby řadíme:

- ▶ osobní asistenci
- ▶ pečovatelskou službu
- ▶ tísňovou péči
- ▶ průvodcovské a předčitatelské služby
- ▶ podporu samostatného bydlení
- ▶ odlehčovací služby
- ▶ centra denních služeb
- ▶ denní stacionáře
- ▶ týdenní stacionáře
- ▶ domovy pro osoby se zdravotním postižením

- ▶ domovy pro seniory
- ▶ domovy se zvláštním režimem
- ▶ chráněné bydlení
- ▶ sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Senioři/rky nejčastěji využívají pečovatelskou službu. **Pečovatelská služba** může být jako terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb (§ 40, zákon č.108/2006 Sb.).

Není-li možné, aby zůstal/a senior/ka ve svém přirozeném prostředí, může být určitou alternativou domov pro seniory. V domově pro seniory se poskytuje služba sociální péče – **domov pro seniory** s povinností poskytnutí pobytové služby osobám, jež mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace si žádá pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§ 49, zákon č. 108/2006 Sb.). V domově pro seniory, kde bylo dříve zřízeno oddělení pro klienty/ky trpící demencí, je nyní poskytována nově služba – **domov se zvláštním režimem**. Jmenovaná služba poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo osobám, které jsou závislé na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí mající sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, je-

¹⁴ Uživatelem sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.

jichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§ 50, zákon č. 108/2006 Sb.).

Senior/ka (v terminologii sociálních služeb tzv. uživatel/ka služby¹⁴) vždy uzavírá s poskytovatelem sociální služby¹⁵ smlouvu o poskytnutí sociální služby, kde je definován rozsah, frekvence a úhrada poskytované služby. K pokrytí finančních nároků při „nákupu služby“ slouží tzv. **příspěvek na péči**.

¹⁴ Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle tohoto zákona. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí.

Metologická část

3. Metodika výzkumu

Design výzkumu byl založen na výzkumné otázce: Jsou profesionální pečující o seniory/ky připraveni poskytovat služby LGBT osobám? Tato otázka byla formulována na podkladě zakázky projektu (resp. subprojektu) „*Neviditelné (LGBT) menšiny*“ financovaného z EHP/Norwegian Funds, jehož cílem bylo reflektovat situaci LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory/ky. Vzhledem k povaze tématu bylo pro zodpovězení nastolené výzkumné otázky zvoleno kvalitativní výzkumné paradigma, konkrétně interpretativní fenomenologická analýza (*Interpretative Phenomenological Analysis, dále jen IPA*). IPA umožňuje hluboký vhled do problematiky. Jejím cílem je porozumět sociální situaci, tomu, jak daní jednotlivci nebo skupiny (v našem případě LGBT osoby) vnímají či prožívají určitou situaci, s níž jsou konfrontováni, a jakým způsobem této zkušenosti přisuzují smysl. Prostřednictvím prozkoumání konkrétní osobní zkušenosti se snaží porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu – světu člověka, jak vnímá a vysvětluje si události, situace, zkušenosti. Tento přístup je schopen prozkoumat i kvality, které nelze jednoduše kvantifikovat. Vzhledem k zcela odlišné povaze každé ze zkoumaných skupin nebyla užita jednotná technika sběru dat.

3.1 Techniky sběru dat a design výzkumu

Finální formulaci výzkumné otázky předcházela podrobná rešerše dostupných bibliografických zdrojů, kterou označujeme jako **nultou etapu**. Pro daný účel byly stanoveny tyto základní klíčové okruhy rešerše:

- ▶ LGBT senioři/rky,
- ▶ specifická péče v zařízeních pro seniory/ky,
- ▶ specifická péče v domácím prostředí,
- ▶ péče o seniory/ky v zařízeních / institucích pro seniory/ky,
- ▶ chápavý přístup,
- ▶ přístup s ohledem ke specifickým potřebám,
- ▶ vztahy LGBT seniorů/rek (poskytování pomoci, podpory a péče),
- ▶ osamění LGBT seniorů/rek.

Vyhledávány byly texty pojednávající o LGBT seniorech/kách ve věku 50+¹⁶. Jazyky vyhledávání byly: čeština, slovenština, němčina a angličtina. Prohledávány byly zejména psychologické a sociologické časopisy. Rešerše byly provedeny v databázích CINAHL, EBSCO, EMBASE, MEDLINE, PubMed, Web of Science a BMČ.

Z výsledků rešerše je zřejmé, že sledované téma je v zahraničních časopisech poměrně frekventované, avšak v českém prostředí je prakticky netematizované. Každá z databází poskytuje minimálně 20 relevantních zahraničních zdrojů, přičemž českých titulů bylo vyhledáno pouze 5. Znovu se tak otevírá otázka, kterou jsme nastolily v úvodu, zda je vůbec téma LGBT seniorů/rek pro odbornou veřejnost aktuálním tématem. Velmi nízké povědomí české odborné veřejnosti o situaci LGBT seniorů/rek podtrhuje smysl a význam užití kvalitativního výzkumného designu.

¹⁶ Proč právě 50+? Přestože je možné za jakousi pomyslnou hranici „seniorství“ považovat věk 65 let, experti na ohrožené seniory/ky zdůrazňují, že právě 50 let je kritická věková hranice, která rozhoduje o tom, jaké bude stáří konkrétního jedince (srov. Gonyea, Mills-Dick, a Bachman, 2010; McDonald, Dergal, a Cleghorn, 2007; Ploeg, Hayward, Woodward & Johnston, 2008; Shinn et al., 2007 in Sýkorová, Špatenková, 2016).

V první etapě výzkumu byl realizován sběr dat mezi manažery/kami zařízení pečujících o seniory/ky a experty/kami na péči o seniory/ky, kteří představují teoretický background problematiky. Cílem této etapy byla reflexe zkušeností zařízení s LGBT osobami, připravenost je přijímat a řešit situace spojené s LGBT osobami. Technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory s manažery/kami a expertní polostrukturované rozhovory s experty/kami. V IPA je polostrukturovaný rozhovor nejčastěji používanou metodou sběru dat. Představuje dostatečně flexibilní metodu, která dává respondentovi/ce možnost volně mluvit o tématu, respektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm své myšlenky. Současně výzkumník může v reálném čase sledovat, co se v rozhovoru vynořuje, co je významné pro respondenta/ku a zároveň může rozhovor usměrňovat tak, aby se neodchýlil od tématu (Smith, 2004). Participanti/ky, kteří/ré byli/y dotazováni/y, byli/y identifikováni/y již v projektové části výzkumu (jedná se o ředitele/ky nemocnic, odborných léčebných ústavů, domovů pro seniory a dalších sociálních služeb, experti/ky jsou vybraní jak z oblasti zdravotní, tak z oblasti společenskovední). Délka dotazování u jednotlivých participantů/tek z kategorie manažerů/rek a expertů/tek byla různá, ale převážně se pohybovala kolem 20 minut. Participanti/ky byli spíše struční, ale za to se na rozdíl od LGBT seniorů/rek vyjadřovali cíleně k danému tématu, resp. přímo odpovídali na položené otázky. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a kompletní nahrávky byly doslova přepsány. Scénář rozhovoru (viz přílohy 1 a 2) byl vnímán spíše jako pomůcka, která mohla být tazatelem/kou (výzkumníkem/icí) v případě potřeby měněna či doplňována, a to dle situace a průběhu rozhovoru.

Ve druhé etapě výzkumu byla pozornost zaměřena na profesionální pečující – a to jak sociální, tak

zdravotní. Konkrétně se jednalo o všeobecné sestry, zdravotně-sociální pracovníky/ice a pracovníky/ice v sociálních službách. Zde byla zvolena technika focus group neboli ohniskové skupiny. Focus group představují techniku skupinového rozhovoru kombinovanou se zúčastněným pozorováním. Jde vlastně o vědecky zachycenou diskuzi na dané téma mezi účastníky/ice-mi skupiny navzájem. Výhodou focus group je především možnost sběru dat v širším záběru chování, větší množství různých druhů interakcí mezi účastníky/ice-mi skupiny, otevřenější diskuze na téma výzkumu. Nejčastěji se využívá skupina 6-10 účastníků/ic, kteří mají k problému co říci, ale navzájem se neznají. Tohoto projektu se zúčastnily celkem 2 skupiny profesionálních pečujících, jejich věková struktura byla od 19 do 50 let. Výstupy z focus group byly následně zpracovány kódováním údajů, které pro vyšší validizaci probíhalo za účasti participantů/tek focus group. Zaznamenávány byly všechny zmínky o daném kódu nebo to, zda každý účastník/ice daný kód zmínil/a nebo zda diskuze ve všech skupinách daný kód obsahovala. Scénář otázek pro focus group s profesionálními pečujícími měl podobnou konstrukci jako polostrukturované rozhovory (viz přílohu 3).

Ve třetí etapě výzkumu byla pozornost zaměřena na samotné LGBT osoby – jak vnímají svoji vlastní situaci z hlediska poskytování péče. Data byla sbírána technikou nestrukturovaného, chápajícího rozhovoru. Nestrukturovaný rozhovor nemá předem určenou pevnou strukturu rozhovoru, tzn. ani pořadí otázek. Michal Miovský (2006, s. 157) tvrdí, že při použití nestrukturovaného rozhovoru je v prvé řadě kladen důraz na přirozenost konverzace, tedy na nenásilný průběh, proto výzkumnice do vyprávění respondentů prakticky vůbec nezasahovaly a nechaly jejich vyprávění volný průběh. Jedná se o rozhovor, který je nanejvýš

vhodný např. při zkoumání osob z odlišného kulturního prostředí. Z tohoto důvodu byl také zvolen pro účely našeho výzkumu. S ohledem na „neviditelnost“ skupiny byl výběrový soubor konstruován nabalováním, tzv. metodou sněhové koule (snow ball).

Průběh rozhovorů spočíval ve dvou stěžejních momentech, kdy první moment facilitoval vyprávění o dosavadní zkušenosti LGBT seniorů/rek s poskytovanou péčí a druhý se projektivně zaměřoval do budoucnosti a reflektoval, jak si LGBT senioři/ky sami představují péči o sebe pro případ vlastní nemohoucnosti a zda v tomto ohledu uvažují např. o institucionální péči a případně jak o ní uvažují (jaké jsou jejich očekávání, požadavky apod.). Pro náměty nestrukturovaného rozhovoru viz přílohu 4. Celkově se podařilo získat sedm rozhovorů, z toho 3 od L osob (74 let, 68 let, 72 let), 2 od G (65 let, 72 let), 1 od B (69 let) a 1 od T (54 let). Všichni participanti/ky byli i přes počáteční nedůvěru (při prvotním kontaktu s žádostí o rozhovor původně tři participanti/ky odmítli/y, posléze ale na rozhovor po opakování žádosti přistoupili/y) velmi vstřícní a otevření a v průběhu dotazování tak vždy vládla uvolněná a příjemná atmosféra. Všichni LGBT senioři/rky se snažili výzkumníci poskytnout co nejvíce informací k danému tématu, průměrná doba rozhovorů přesahovala zpravidla jednu hodinu. Rozhovory probíhaly převážně v domácnosti participantů/tek. Pouze v jednom případě se rozhovor realizoval v kavárně.

► *Já už jsem starší, ty nohy už mi ňák neslouží a nikam nedojdu, tak jestli se mnou chcete mluvit, tak přijďte za mnou. (L2)*

► *Tak víte co, probereme to u mě doma a pak půjdeme do hospody a budeme pak mluvit taky o něčem jiném, jo? (L3)*

► *Moje soukromí je jenom moje soukromí, tam si nikoho nevodím. Ale můžeme se sejít v jedné prima kavárně. Mají tam skvělé dorty. A taky kafe. (T)*

Rozhovory byly nahrávány na diktafon, kompletní nahrávky byly přepsány doslova, pro zachování autenticity sdělení nebyly záznamy jakkoliv upravovány stylisticky (např. vypouštění vycpávkových slov, opravení hovorového či nespisovného jazyka, úprava větných vazeb aj.), dokonce nebyly ani odstraněny expresivní výrazy, pokud se ve sdělení objevily.

Vlastní sběr dat spolu s průběžnou analýzou probíhal od září do listopadu 2015. V listopadu 2015 byla předložena předběžná zpráva. V prosinci 2015 byly výsledky finalizovány a v lednu 2016 zpracována závěrečná zpráva.

3.2 Popis výzkumného souboru

Výzkum byl zaměřen na čtyři cílové skupiny:

Manažeři/rky zařízení pečujících o seniory/ky. Výzkumu se zúčastnilo celkem šest manažerů/rek, z toho dva manažeři/rky zdravotnických (MZ 1,2) a čtyři manažeři/rky sociálních (MS 1-4) institucí. Konkrétně se jednalo o jednu ředitelku odborného léčebného ústavu, jednu top manažerku velkého poskytovatele zdravotnických služeb, jednu ředitelku domova pro seniory a tři ředitele jiných sociálních služeb (dva muži a jedna žena).

1. Experti/ky na péči (nejen) o seniory/ky.

Jako expertky (E 1-2) byly vybrány dvě ředitelky ústavů na dvou různých univerzitách, kde jsou v jednom případě systematicky připravovány/y pro

praxi budoucí lékaři/ky a ve druhém případě všeobecné sestry, zdravotně-sociální pracovníci/ice a další nelékařští zdravotničtí pracovníci/ice. Třetím expertem (E 3) je konzultant různých zdravotnických a sociálních institucí poskytující péči osobám s handicapem, přičemž se jedná o LGBT osobu. Čtvrtý expert a současně LGBT osoba se nakonec po počátečním souhlasu do našeho výzkumu nezapojila.

- 2. Profesionální pečující.** Participanti/ky v této skupině byli dotazováni ve dvou focus group, přičemž první focus group tvořilo 10 zaměstnanců/kyň (přímých pečovateli/ek) domova pro seniory a druhou focus group tvořilo 9 studentů/tek sociálně zdravotní péče s minimálně roční praxí v oblasti péče o seniory/ky. Věková struktura byla od 19 do 50 let. Každá z focus group trvala zhruba hodinu a půl. Participanti/ky byli velmi zaujatí tématem a poměrně otevření. Postoje a názory profesionálních pečujících korelovaly s výstupy z polostrukturovaných rozhovorů s manažery/kami a experty/kami
- 3. LGBT senioři/rky** byli získáni využitím metody sněhové koule. Nejprve byla zveřejněna na internetu (konkrétně na facebookové stránce spolku PROUD) výzva (dne 4. září 2015), na kterou však nikdo nezareagoval. (Později se v průběhu rozhovorů ukázalo, že někteří LGBT senioři/rky nejenže nemají vůbec přístup k internetu, ale moderní technologie jako takové principiálně odmítají.) Nezdařil se taktéž záměr oslovit případné participanty/ky na festivalu Prague Pride. Proto výzkumnice využily osobního doporučení jednotlivých participantů/tek a posléze tímto způsobem pokračova-

ly až do absolutní saturace vzorku. Původně bylo plánováno více rozhovorů, ale při průběžné analýze se ukázalo, že to není nezbytné, protože vzorek byl zcela nasycen – a to i s ohledem na výsledky analýzy předchozích polostrukturovaných rozhovorů a focus group.

Vzhledem k tomu, že participantům/kám byla přislíbena plná anonymita, blíže dotazované osoby nespecifikujeme – a to ani z hlediska vzdělání, předchozího povolání či rodinného stavu a aktuální situace, přestože všechny tyto informace mají výzkumnice k dispozici. Někteří participanti/ky pocházejí z Čech, jiní z Moravy. Jejich bydliště jsou různá, včetně Prahy, malých měst i tzv. venkova. Zásadní jsou především obsahy jejich sdělení, které v rámci analýzy předkládáme.

4. Etická dimenze výzkumu

Nastolené téma je z etického hlediska velmi citlivé. Jedná se o problematiku, která je do značné míry stále tabuizovaná, a to zejména u věkové skupiny, které se náš výzkum dotýká. Nutná byla tedy velká citlivost a takt, neboť jsme se při dotazování zejména u LGBT osob dotýkaly několika nanejvýš osobních, ba až traumatizujících témat – sexuální odlišnosti, rodinných problémů, stáří a nemohoucnosti.

Každému rozhovoru i focus group proto předcházelo podrobné informování o cílech, záměrech a metodách výzkumu. Po sdělení těchto informací byl vyžadován od participantů/tek výslovný souhlas se sběrem dat a s nahráváním rozhovoru a jeho přepisem.

5. Výsledky analýzy kvalitativních dat

Vzhledem k tomu, že do výzkumu byly zahrnuty odliš-

né skupiny participantů/tek, jsou výsledky prezentovány tak, aby vždy charakterizovaly danou skupinu a její výpovědi. Pouze kategorie manažerů/rek zdravotnických a sociálních institucí a expertů/tek byla pro účely prezentace výsledků spojena. Transkripce dat byla provedena doslovně. Při prezentaci doslovných přepisů v této kapitole autorky analýzy tučně zvýraznily části textu, které považují za zásadní výpovědi stavějící osu příběhů participantů/ek výzkumu.

5.1 Manažeři/rky institucí poskytujících zdravotní a sociální služby a experti/ky na problematiku péče o seniory/ky

5.1.1 Bez rozdílu („všichni jsme lidi“)

Dotázaní se jednoznačně shodují na tom, že mezi LGBT a heterosexuálními seniory/kami **není třeba dělat rozdíly**, mají za to, že se jedná z hlediska péče i přístupu o běžné klienty/ky. Péče by proto měla být o všechny stejná bez rozdílu („všichni jsme lidi“).

„Domnívám se, že se jedná o běžné klienty¹⁷“. Ani z pohledu zdravotního ani sociálního není třeba uplatňovat speciální přístupy. (E3)

„Takové klienty nemáme. A jestli máme, tak o nich nevíme“. (MS1)

„Jedná se o běžné uživatele péče“, v potřebě zdravotní nebo sociální péče není potřeba speciální přístup. Imobilní LGBT senior potřebuje stejné řešení např. bezbariérových úprav nebo vybavení pro zajištění mobility (invalidní vozík, chodítko, zvedák apod.) stejně jako každý jiný imobilní senior. (E3)

„Podle mého názoru se **jedná o běžné klienty**. V rámci poskytování zdravotní péče se mi téma LGBT nejeví jako prvořadé“. (MZ2)

„Je nemocný? Je. A že je LGBT? No a co. My poskytujeme zdravotní péči na základě jeho zdravotního stavu, ne na základě jeho sexuální orientace. My jsme nemocnice, ne hampejz. Nás zajímá jeho nemoc, ne jeho sexuální orientace...“ (MZ1)

„A co jako, že je LGBT? To si mám taky jako vzít nějaké transparent a udělat průvod a někde vykládat, že jsem heterosexuál...nebo něco takového? Já tomu nerozumím, ani to nechápu... **Je to člověk jako my. Tak o co jde?**“ (E1)

„...my z té oblasti zdravotnictví dáváme důraz na tu biologickou stránku. A tak se prostě mezi lidma nemůžou dělat rozdíly. Hippokratova přísaha je jednoznačná, takže jestliže má někdo třeba rakovinu plic, pak je úplně jedno, jestli je černej, bílej, žlutej, gay nebo lesba nebo co já vím – matka šesti dětí a tak dále. Takže já bych v tom teda žádný rozdíl neviděla a **péče by měla být pro všechny stejná**. Nikdo by neměl být diskriminován, ale ani ti, co žijí v manželství jako heteráci, mají hodně dětí a tak dále...“ (MZ1)

„Osobní zkušenost s LGBT osobami nemám, teda alespoň o tom nevím. V rámci námi poskytované péče jsme nikdy tuto otázku neřešili, resp. myslím neřešili jsme žádný problém, který by byl přenesen k řešení od pečujícího personálu. Pokud v praxi byly nějaké zvláštní požadavky ze strany LGBT seniorů, byly s největší pravděpodobností vyřešeny na místě a to zřejmě

¹⁷ Zvýraznění textu v citacích provedly realizátorky výzkumu.

ke spokojenosti daného klienta, vzhledem k tomu, že při analýze stížností doručených v našich zařízeních se téma LGBT dosud nikdy neobjevilo“. (MZ2)

„Nemyslím si, že by bylo nutné k LGBT seniorům v zařízeních sociální péče přistupovat nějak speciálně...“ (E3)

„Musí taky něco vydržet, nemůžou mít ten život jenom jako procházku růžovou zahradou“. (E1)

„Je to úplně stejný člověk jako my“. (MS1)

Za klíčové považují všichni dotazovaní především to, jak se daný člověk chová, nikoliv jeho sexuální orientaci či jiné charakteristiky, neboť právě na základě jeho chování jej ostatní lidé posuzují („nejde o to, co jsme, ale jací jsme“). Pokud se např. bude chovat výrazně jinak, nějakým způsobem na sebe upozorňovat, pokud bude svoji sexuální orientaci příliš manifestovat, je možné, že se snadno může dostat do určitých problémů s ostatními seniory/kami (jakožto osobami užívajícími stejné zdravotní nebo sociální služby). Ze strany ostatních (heterosexuálních) seniorů/rek pak LGBT seniorům/kám hrozí netolerance a jiné projevy homofobie.

„Záleží na tom, jak vystupují, jestli je to nějaký radikál, bude to hlásat na setkání... Jsou prostě lidé, ne že to skrývají, ale chovají se úplně přirozeně, takže pak žádný problém nastat ani nemusí...“ (MS3)

To by záleželo na tom, jak by se projevoval... (MS1)

5.1.2 Postoj k umístění do zařízení pro seniory

Dotázaní nevidí žádný problém v přijetí LGBT seniorů/rek do instituce poskytující zdravotní či sociální péči. LGBT seniora/ku vnímají jako každého jiného žadatele, resp. uživatele služby, přičemž sami spontánně zdůrazňují, že „každý senior má svá specifika“. Tož, má nás Pán Bůh všelijaké... (MSS 1)

„Senioři mají pocit, že mají na všechno nárok, a ještě na speciální výjimky a já nevím co ještě. Ale vůbec jim nedochází, že ničí tu střední generaci a ta bude dělat co, až bude stará, no, takže já jsem teď z toho taková úplně...“ (E1)

„Při soužití seniorů dochází snadno ke konfliktům – i kvůli jiným věcem...“ (MSS 1)

„Problémy vznikají u důchodců na setkání, kvůli všemu. (MSS 1)

V institucích pro seniory/ky je vždy nezbytné aplikovat **individuální přístup** k řešení problémů konkrétních seniorů/rek. Sociální, ale i zdravotní služby jako takové deklarují akcentaci osobního komfortu všech uživatelů/lek. Jejich (sekundárním) zájmem je pak vstřícně sladovat zájmy zúčastněných stran (LGBT a ostatních heterosexuálních uživatelů/lek služeb) ke všeobecné spokojenosti („každý z nás je nějaký“).

„Vždyť my v těch sociálních službách neustále plánujeme, sestavujeme ty individuální plány, jak by si to představovali, jak by to chtěli, aby ta služba probíhala. Tak toto není problém. (MS1)

„Sociální služby více hledí na to, jestli je ten člověk tam spokojený nebo není...“ (E1)

„Ve své praxi jsem se setkal několika hendikepovanými LGBT seniory, kteří byli umístěni v pobytových zařízeních, a nezaregistroval jsem nějaký problém. Někteří tam bydleli i se svými partnery“. (E3)

Vždy jde o jednotlivého člověka, individualitu a z pohledu zdravotní/sociální péče jsem přesvědčena, že je potřeba přistupovat individuálně ke každému klientovi, ať se jedná o LGBT či heterosexuálního klienta. (MZ2)

Problém pracovat s LGBT seniory/kami by podle názorů manažerů/rek i expertů/tek profesionální pečující mít neměli. *Vzdělávání budoucích zdravotnických či sociálních pracovníků/nic dostatečně reflektuje potřeby a požadavky seniorské populace. Současně však manažeři/rky institucí poskytujících sociální a zdravotní péči upozorňují na to, že určitým vzděláváním by měly projít např. i osoby ve stravovacím provozu či provádějící úklidové práce, protože přicházejí se seniory/kami do každodenního kontaktu. Ačkoliv nikdo z dotázaných nepovažuje téma za naléhavé, všichni přiznávají, že jde o téma málo diskutované a že se jedná ve svém důsledku o seniory/ky „neviditelné“. Širší celospolečenská osvěta by proto byla nanejvýš vhodná, zejména pro eliminaci a minimalizaci komunikačních bariér. V minulosti se jednalo o silně tabuizované téma, které ale ani dnes není dostatečně vnímáno a reflektováno.*

Pečující profesionálové jsou vedeni k profesionalitě a přístupu bez předpokladů ke všem lidem. (E3)

„Naši zaměstnanci jsou připravováni na komunikačně obtížné nebo náročné situace, ale nevidím objektivní důvod, proč by se péče o LGBT seniory měla lišit od péče o běžné (z pohledu sexuální orientace) heterosexuální klienty. Jako možnou komunikačně náročnou a potažmo provozně náročnou situaci vidím zvláště u trans osob. U LGB bych asi ani teoreticky potíže neočekávala“. (MZ2)

„Naši studenti se v rámci teoretické i praktické přípravy připravují i na kontakt s LGBT seniory. Spatřujeme však v této přípravě jisté rezervy a postrádáme jakékoliv metodické návody pro práci s těmito klienty“. (E2)

Uklízečky jsou s těmi klienty taky každodenně v kontaktu, jsou s nimi na pokoji a tam je nutné, aby se chovali všichni slušně. (MS1)

„Jiná sexuální orientace seniorů není pro mě tématem. Oni to snad už ani neřeší. Co ale řešit musíme, je jejich demence... To je téma! Ne to, jestli jsou nebo nejsou LGBT.... To už je pak úplně jedno...“ (MZ1)

„Asi bych pro personál zvolil formu nějaké základní informace o tom, že se s takto orientovaným seniorem mohou setkat, ale nějaká speciální příprava není nutná. Senioři LGBT mají většinou svoji situaci vyřešenou, často žijí dlouhá léta s partnerem. Když mají bolest na těle, potřebují lékaře jako všichni ostatní. Pokud mají bolest na duši, třeba když přijdou o partnera, potřebují péči psychologa stejnou jako každý jiný. A psycholog z hlediska své profese by měl takovou situaci zvládnout bez nějaké zvláštní přípravy“. (E3)

Participant/ky se také shodli na tom, že není účelné zřizovat domovy výhradně pro LGBT seniory/ky. Raději než LGBT seniory/ky koncentrovat ve speciálně zřízených centrech (resp. tato centra přímo zřizovat) je vhodné je integrovat do společnosti a uplatňovat zásadní pravidlo: „*Úcta k člověku jako takovému je klíčová bez ohledu na sexuální orientaci*“.

„Mnohem víc naléhavé, než nějaké LGBT, považuju *téma úcty člověka k člověku, dodržování etických zásad, milovat bližního svého*, i když je nemožnej, nebo se nám zdá, že je nemožnej, prostě snášet ho, mít pro něho pochopení...“ (E1)

„...úcta každého ke každému, to fakt považuju za nutnost, *úcta člověka k člověku*. A je jedno, jestli je mladej, starej, bílej, černej nebo teplej...“ (E1)

„Nemám námitek proti zřízení nějakého komunitního centra pro LGBT klienty. Pro LGBT lidi může být samozřejmě prospěšné mít možnost sdílet své zkušenosti a „návody“, jak překonávat případné obtíže, nicméně osobně vnímám obecně u domovů pro seniory jisté *riziko izolace dané skupiny od zbývající populace*“ (MZ2)

„*Já bych je fakt nesegregovala, fakt ne. Za chvíli přijde někdo, kdo je obežene ostatním drátem...*ne... to ne... jsem proti tomu, jo, když prostě budeme mít úctu jednoho k druhému, tak přece můžou bydlet mezi ostatníma, že jo...“ (E1)

„...*jakákoliv diskriminace či segregace je vždycky špatně...*“ (E1)

„*Taky máš lidi hrbatý a nebudeš je dávat zvlášť do nějakého centra pro hrbatý...*“ (E1)

„*Nemyslím si, že by se LGBT senioři měli vyčleňovat ze širších komunitních center pro seniory do nějakých speciálních center pro LGBT seniory. To fakt nepovažuju z účelné*“ (E3)

„...co já znám gaye, já teda znám spíš muže, jo, jsou to fajn lidi, převážně chytří a tak dále a *rádi se baví i s ostatními lidmi, ne jenom mezi sebou...*“ (E1)

5.1.3 „*Tam už je to jedno*“

Dotazovaní manažeři/rky a experti/ky jsou přesvědčení o tom, že v okamžiku, kdy se senioři/rky dostanou do domova pro seniory či do nemocnice, už sexuální orientace nehraje roli. Tento postoj ale s největší pravděpodobností rezonuje s předsudky a stereotypy (srov. Tošnerová, 2002), resp. mýty o stáří (srov. Haškovcová, 1990, 2010).

„*Víte, ono je to pak už úplně jedno...* jestli je ten senior LGBT nebo jaký...je prostě nemohoucí, závislý, zmatený... Je rád, že je rád. Toto už pak není důležité. A i jemu je to už pak jedno. Když máte demenci, pak už vám je opravdu všechno jedno...“ (MZP1)

„Když už je člověk v nemocnici nebo v domově pro seniory, tak už je na tom zpravidla dost špatně, už ani nechodí... Tam *už to potom asi ani nehraje roli*, no... si myslím...v určitém věku už je to jedno...jak to bylo s tím Šimkem a Grosmanem? Jak říkal, že vy paní tady čekáte na doktora a on říká: „Já nejsem paní, já jsem pán.“ A on na to: „V našem věku už je

to jedno...“ Jo, tak nějak. V určitém věku už je to jedno...“ (E1)

„Když je mi hodně špatně, klidně budu ležet v nemocnici i vedle muže.“ (E1)

„Co se dneska týká těch domovů pro seniory, tak tam dneska berou lidi s nejvyšším příspěvkem na péči kvůli financím, takže to je ještě další věc. *To jsou v podstatě ležáci.* Tady žádný chodící seniory nemáme“. (MS3)

5.1.4 (Ne)aktuálnost tématu

I přesto, že je téma LGBT seniorů/rek považováno za neaktuální, je více než pravděpodobné, že se aktualizuje v odstupech několika let. Manažeři/rky odhadují tuto dobu za *třicet až čtyřicet let*. Je možné, že budoucí generace seniorů/rek bude uvažovat jinak a že budou s možností institucionalizované péče počítat („mladí jsou jiní“). Pak je možné, aby se znovu otevřela úvaha o možném specializovaném zařízení pro LGBT seniory/ky. Pro takovouto „výlučnou“ instituci se nyní nevylovil/a žádný/á manažer/ka instituce poskytující zdravotní či sociální péči, ba ani žádný/á expert/ka.

„Jó, časem, to bude všechno jinak... Ale teď ne... teď s tím nikdo nevyjde. Dokážete si představit, že celý život před všemi skrývají, jak to mají, a pak ve stáří vítězoslavně při vstupu do domova pro seniory oznámí: Jsem LGBT! To asi ne, že... To se asi jen tak nestane. Alespoň teď ne. V této generaci. Ale ti mladí, to už bude jiné... To je pak docela možné, že vznikne nějaký ten teplý domov důchodců. Ale teď si to opravdu nedokážu představit, opravdu ne...“ (MS3)

„Ti mladí to mají jinak a je tak velmi pravděpodobné, že i jejich představy potom budou jiné, ale ti staří... To si nedokážu představit – po tolika letech, kdy to pracně tutlají a hrozí se, aby se to nikdo nedozvěděl...“ (MZ1)

„Já nevím, co by to jako mělo být, nějaká teplá centra nebo co“? (E1)

„Zřízení nějakého speciálního komunitního centra pro LGBT seniory poskytující mimo jiné pečovatelské služby nebo přímo domova pro LGBT seniory nepovažuji za důležité. Přijde mi to celé jako nesmysl. Proč další vyčleňování ze společnosti? Pečovatelská služba je stejná pro všechny, kvalitní pečovatelský/ošetrovatelský/zdravotnický by měl odvést stejnou práci, ať se jedná o klienta LGBT nebo klienta většinové orientace.“ (E3)

Zásadní zjištění našeho výzkumu, na kterém se shodli všichni dotazovaní/é manažeři/rky a experti/ky, spočívalo v tom, že v České republice doposud žádná diskuze nad problematikou LGBT seniorů/rek v odborné ani v laické veřejnosti neprobíhá. Náš výzkum prokázal, že téma LGBT seniorů/rek je nejen pro manažery/ky zdravotnických a sociálních institucí, ale i pro experty/ky tématem velmi novým, neprobádaným. Převažuje u nich (obdobně jako u majoritní společnosti) pocit, že problematika LGBT se týká především mladších lidí, nikoliv seniorů/rek. Téma LGBT seniorů/rek není nazíráno jako společenský problém a tematika se neřeší ani na rovině právní či politické (např. vytvořením legislativního rámce či rozšířením standardů kvality sociálních služeb). Důvody, proč tato diskuze neprobíhá, můžeme hledat a nalézat v tom, že se jedná o téma odbornou veřejností marginalizované, postavené na

předsudcích a eticky velmi citlivé. Jistou roli bezesporu hraje i nastavení filozofie péče o seniory/ky jako takové v naší zemi a mentalita našich seniorů/rek. Nicméně je třeba konstatovat, že všechny oslovené participanty/ky téma zaujalo a připustili, že se nad ním doposud nikdy nezamýšleli. Pouze jeden z expertů považuje problematiku LGBT seniorů/rek za společensky naléhavé téma.

„Když jsme tady stavěli ten domov pro seniory, projeli jsme spoustu zařízení v Německu, Rakousku i Holandsku. Byl jsem i ve Walesu. Tam to prostě ty lidi takhle nastavený nemaj. Tam přijdou lidi, kteří chtějí bydlet zrovna v tomto penzionu, zamluví si tam byt, třeba ho i tři roky financují a pak prodají svůj byt nebo dům, ze získaných peněz žijí v penzionu a teprve potom, co zůstane, jde do dědictví. Tam je úplně jiný přístup“. (MS3)

„Když jsme stavěli náš domov, udělali jsme tam všechno – tělocvičnu, hudební salon, keramickou dílnu, taky biliár, to jsem viděl v Holandsku, to se mi moc líbilo, jak to tam ti chlapi hráli. Biliár mi otřískali napřed o hlavu, ale já jsem si to prosadil. Taky třeba papoušky máme. Hudební salon byl odhlučňný, byla tam i aparatura, já už taky nejsem nejmladší, tak jsem si říkal, abychom si tam mohli pouštět nahlas nějaký pořádný rock n' roll. No a vidíte. Dnes už to nikdo nevyužije. Jak se změnilo financování domovů, tak jsou tam sami ležáci. A tak se biliár přestavěl na hospicovej pokoj“. (MS3)

„LGBT senioři? No já nevím. Aktuálnějším problémem jsou zejména kognitivní poruchy. Takže spíš demence. A senior s demencí – to už je pak už

jedno, jestli je LGBT...“ (MZ1)

„Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu seniorů a tím pádem pravděpodobně i LGBT seniorů považuji toto téma za aktuální“. (E2)

5.2 Profesionální pečující

V rámci dvou focus group bylo dotázáno celkem 19 profesionálních pečujících. V odpovědích na položené otázky se téměř bez výjimky shodovali a jejich odpovědi rezonovaly i s výsledky analýzy polostrukturovaných rozhovorů u skupiny manažerů/rek a expertů/tek. Zkušenost profesionálních pečujících s LGBT klienty/kami je velmi malá. Pouze tři dotázaní uvedli, že tuto zkušenost mají.

„Ne, nemám žádnou zkušenost. Jenom jsem jednou četla v tisku článek, kde autorka popisovala zkušenost s jinak orientovaným seniorem“. (FC3)

„Vono se to o něm vědělo. On si třeba pletl sám ponožky, bezvadnej chlap, my jsme ho měli všichni rádi. Ani ostatní uživatelé služby na něho nebyli zlí, ale byl prostě...jak to jen říct...exot...“ (FC4)

„Je to starší pán, který sbírá takové malé figurky a obléká je jako chlapce. Má je rozestavěné v pokoji v různých polohách, sedí s nimi u stolu a mluví s nimi. Poprvé, když jsem k němu přišla, byla jsem dost v rozpacích, ale později, když jsem zjistila, že je to příjemný pán, chodím k němu bez obav a celkem ráda. O jeho sexuální orientaci se ale nebavíme, jen o jeho sběratelském koníčku“. (FC2)

„Já jsem do daného zařízení nastoupila, když už

tam ten klient byl. Byla jsem na něho upozorněna svými kolegy, protože se jedná o gaye, který je na uzavřeném mužském oddělení výhradně s muži. Ale kdyby mi to neřekli, tak to ani nepoznám, ale je fakt, že někdy se chová jinak, než bych čekala“. (FC6)

5.2.1 Orientace je soukromá záležitost

Dle všech participantů/tek je sexuální orientace výlučně intimní, soukromou záležitostí každého jedince. Rozhodně se nedomnívají, že by z tohoto důvodu LGBT potřebovali nějaký specifický přístup.

„Sexuální orientace je každého osobní a hlavně intimní věc“. (FC4)

*„Někdy mám pocit, že **senioři nic jiného už ani neřeší – sex, jídlo a stolici**. Ale o tom sexu už spíš jen mluví. Jednak nejsou už v takové kondici, jak za mlada a jednak taky ani není s kým, že, když nemají partnera. A ti LGBT senioři jsou na tom asi podobně – sex, jídlo a stolice. A o sexu možná taky jenom mluví...“* (FC4)

*„Myslím si, že nějakým **specifickým přístupem bych ještě naopak upozornila na jejich sexuální orientaci**“.* (FC3)

*„To je dost intimní věc a **ne všichni senioři by to dokázali přijmout a pochopit**“.* (FC2)

*„Sexuální orientace není důvodem ke speciálnímu **přístupu**, i z hlediska etického kodexu sociálních pracovníků“.* (FC10)

Profesionální pečující ale plně souhlasí s tím, že pokud

by takový/á senior/ka specifický přístup vyžadoval/a a zařízení poskytující péči by mělo možnost mu/jí vyhovět, tak by se mu/jí rozhodně vyhovět mělo. Participanti/ky sami uvedli, že by v takovém případě byli nápomocni při prosazování oprávněných práv a zájmů klienta/ky, resp. uživatele/ky služby.

*„Kdyby chtěl třeba **pečovatele muže, tak by se mu mělo vyhovět a naopak, kdyby chtěla žena ženu** – a to obvykle chtějí, není jim třeba příjemné, aby je umýval pečovatel muž, tak by se jim mělo vyjít vstříc. To je pochopitelné. A jak tak znám ty svoje kolegy, on by se i nějaký ten teplý pečovatel nakonec našel“.* (FC4)

Anticipují, že případné problémy by mohly nastat v případě, kdy by klient/ka svým chováním ostatní obtěžoval/a, nebo naopak, kdyby se k LGBT seniorovi/ce ostatní chovali nějak nevhodně.

*„Pokud s tím **nebudou otravovat a omezovat ostatní, nevidím žádné problémy**“.* (FC5)

*„No, chodil v šatičkách a sukýnce po baráku. Myslím si, že aj v tangách. Hlavně chlapi se napřed pozastavovali nad tím, co blbne. A i některé seniorky se ušklíbaly, ale **nakonec si tak nějak všichni zvykli**. I personál. Pak už nám vůbec nepřišlo divný, že se i maluje...“* (FC6)

*„Samozřejmě, že nastal problém. **Ona je lesba**. Celý život se klepala, aby to někde neprasklo a neměla problémy. Protože neměla děti, rodinu, nikoho, přítelkyně jí zemřela, tak odešla do domova. A co myslíte? Ohromně se tam líbila jednomu pánovi. Neustále jí nadbíhal, jede po ní teda fest a ona chuděra nevě-*

děla, co s tím. Dokonce i přestala chodit na obědy do společné jídelny, aby se s ním nepotkala. A pán je dost neodbytný. Neustále za ní chodí na pokoj, nosí ji květiny a lahvičky, prý aby byla povolnější. Neodpustí si komentáře, když vidí, že má paní rozestlano, typu: „Á, výborně, vidím, že už jste rozestlala, abychom na to mohli hned vlítnout...a nemuseli se zdržovat...“ Paní je z toho úplně na nervy...“ (FC9)

„To jako naše seniorky jsou občas takové impertinentní, plácají třeba ošetřovatele po zadku nebo tak. Třeba V. to dost špatně snášel a odmítal pak jezdit sám s klientkami ve výtahu, tam si na něho dovolaly nejvíc, protože tam měly soukromí. **Vůbec nevím, co by dělal, kdyby ho plácal po zadku ještě nějaký senior...**“ (FC1)

„Ale jo, dokážu si přestavit ty **zbytečné debaty mezi seniory**, kdyby se o někom profláкло, že je jako jiný... **A taky si dokážu představit, že by je začali od-suzovat...**“ (FC3)

Stejně jako manažeři/rky a experti/ky se i profesionální pečující domnívají, že se **v aspektech poskytování péče LGBT senior/ka nijak zvlášť neliší od heterosexuálních seniorů/rek**. Jsou zásadně proti jakékoliv formě segregace, resp. diskriminace.

Klienty není vhodné vyčleňovat z kolektivu žádným způsobem. (FC12)

Z pohledu profesionálních pečujících se jedná o běžné uživatele/ky služby, **prostě seniory/ky jako každé jiné**. Jakýkoliv specifický přístup k nim by podle jejich názoru na takové klienty/ky ještě více upozorňoval a mohl by potencovat problémy.

„**Znáte to – jak to že on toto a já ne**. Jak to že jemu jste toto a mně ne... To prostě nejde“ (FC3)

„Oni jsou někdy horší jak malé děti, sledují, kontro-lují, srovnávají a běda, jestli se někomu věnuju ně-jak víc nebo lépe. **Musím se ke všem v rámci možnosti chovat stejně**“ (FC9)

5.2.2 Nediskutované téma

Realizované focus group ukázaly, že téma LGBT seniorů/rek je málo diskutované, resp. není vůbec diskutované.

Dříve se o těchto lidech vůbec nemluvalo. (FC14)

„**Popravdě, mě doposud ani nenapadlo, že by senioři mohli být LGBT**...já myslela, že jen ti mladí...**ale je fakt, že každý jednou zestárne, aj ti mladí, že...**“ (FC8)

Alarmující je, že mnohé profesionální pečující o seniory/ky **vlastně doposud ani nenapadlo, že by se problematika LGBT mohla týkat i seniorů/rek**. Nicméně **téma je zaujalo** a začali o něm přemýšlet, dokonce by se rádi o dané problematice dozvěděli i něco více.

„**Dříve mě to nikdy nenapadlo...**“ (FC8)

„**Vlastně jsem o tom nikdy takhle nepřemýšlela**“ (FC9)

„**Jako ti mladí jo, ti jsou všelijací, ale že by i ti senioři... to mě fakt nikdy nenapadlo...**“ (FC12)

Nejen z tohoto důvodu se profesionální pečující domnívají, že téma LGBT seniorů/rek není vůbec řešené, že se o něm nemluví, že je veřejnost málo informována,

a přestože vnímají i jiné problémy seniorů/ek a péče o ně, domnívají se, že se **jedná o téma společensky naléhavé a že rozhodně mělo být diskutováno a řešeno**. Nebránili by se proto nějaké formě **edukace, vzdělávání či osvěty** v této oblasti.

*„Máme všelijaké **školení, ale nic takového jsme zatím neměli**. (FC15)*

*„Klienty si člověk nevybírám... **A kdo je připraven, není zaskočen!**“ (FC15)*

*„**Informace o těchto klientech je dobré mít, bylo by to přínosem pro nás i pro ně**“.* (FC13)

*„Vzpomínám si, že jsem kdysi byla **na nějaké konferenci, kde byly i přednášky na toto téma, ale nebyly nějak výrazně vyhledávané**. Víím, že tam přednášel Procházka a ještě někdo, ale už ani nevím kdo. A vlastně ani nevím co“.* (FC19)

5.2.3 „Teplá“ instituce

Největší rozpor je mezi profesionálními pečujícími v otázce **komunitního centra pro LGBT seniory/ky, případně domova pro LGBT seniory/ky** – někteří si myslí, že by taková speciálně zaměřená instituce LGBT seniorům/kám pomohla a umožnila jim, aby se mohli např. vzájemně setkávat, jiní se domnívají, že by to naopak přispívalo k jejich segregaci, etiketizaci („označkování“, resp. nálepkování), či dokonce stigmatizaci.

*„**Mohlo by to být diskriminační**“ (FC4)*

*„**Nakonec bude pro všechny ten teplej, co chodí tam***

a tam...“ (FC17)

*„**Já to považuju za dobrý nápad. Určitě by někteří LGBT senioři něco takového uvítali – nějaké zařízení, kde by dostali pomoc a podporu personálu**“.* (FC3)

*„**Myslím, že je to účelné, neboť se tam může setkat s lidmi, kteří mají podobné problémy, podobnou situaci a mnoho společných témat**“.* (FC2)

*„**Já nevím, asi ano. Konečně by se mohli přestat schovávat a stydět za svoji orientaci**. Celý život se schovávají a najednou by nemuseli. Ale taky dost možná, že by v takovém životě neuměli žít a raději se budou schovávat dál“.* (FC5)

*„**Protože to jsou senioři, kteří museli svoji orientaci skrývat a mnohdy žili celý život v sebezapření, myslím si, že by jim takové zařízení nakonec pomohlo**. Zjistili by, že se už nemusí schovávat, popírat sami sebe“.* (FC18)

5.3 LGBT senioři/rky

Poslední zkoumanou skupinou byli LGBT senioři/rky. V rozhovorech lze identifikovat specifika pro každou skupinu dotazovaných, přesto i tento výzkumný soubor dosáhl plné saturace.

5.3.1 LGBT je „normální“

Stejně jako předchozí dvě skupiny participantů/tek i LGBT senioři/rky akcentují dimenzi lidství a „normálnosti“.

*„**Bez ohledu na orientaci, ti lidé, jak zestárnou, tak se***

stávají takoví jiní, jsou otravní, zlostní a nic se jim nelíbí“. (G1)

„Někdy na ty holky hátečka koukám a říkám si, že se těm chlapům ani nedívím... Ony nejsou starý, jsou tak v mém věku, ale jsou to zaprděný starý báby. Nic je nezajímá, nic pro sebe nedělají, jsou hnusný, tlustý, neupravený, otrávený životem, nasraný na celej svět a hlavně na chlapy. To já se pořád snažím něco dělat – zhubnout, pořád studuju, cestuju. Ale to jsem vlastně dělala vždycky. Vždycky jsem taková byla. To není otázka věku. A ony taky možná vždycky byly takový zapšklý - i v mládí, nevím“. (B)

„Mám maminku, je jí 80 let. Ona má takový servis, že to má málokterý důchodce a pořád se jí něco nelíbí. Každý den tam u ní někdo je, teď jsem zrovna přišel od ní, dával jsem jí dohromady nákupy, ale ona by byla samozřejmě ráda, kdybychom tam byli furt, kdybychom tam bydleli, ale to je složitá záležitost, i když bydlí 300 metrů vedle“. (G1)

„Těžko říct, každý člověk je jiný a je možné, že takový ten typ ubručených důchodců by ani LGBT friendly pečovatele nepřivítal a jako všichni ostatní staří by byli furt s něčím nespokojený...“ (G1)

Participant/ky se domnívají, že záleží hlavně na tom, jaký ten člověk je, ne na tom, jestli je L, G, B nebo T. Od osobnostních charakteristik jedince a jeho reakcí se pak odvíjejí i reakce na něho. Nejde tedy o sexuální orientaci, ale o to, jaký je kdo člověk (*„záleží na osobnosti, ne na orientaci“*).

„To záleží taky na tom člověku, jak je konfliktní nebo není konfliktní. Já jsem nikdy konfliktní nebyla, ale

znám lidi, kteří jsou a ti měli problémy pořád...ale není to o orientaci, je to tím, jestli jsou konfliktní nebo ne...“ (L1)

„Já jsem nikdy žádný problémy neměla. Spíš lidi, co jsou protivný a nepříjemný. Třeba Z., ta měla problémů dost. Ale ona neměla problémy, protože byla lesba, ale proto, že měla blbou povahu“. (L1)

„Mě mají všichni rádi“. (B)

„Já jsem nikdy nedělala kategorie – jsi lesba, nejsi lesba. Buď mi ten člověk seděl, nebo nesesedl. A je jedno, jestli je LGBT nebo ne“. (L1)

„Prostě já nejsem praštěná proto, že jsem trans, já jsem praštěná proto, že jsem taková byla vždycky!“ (T)

„Já jsem si vždycky myslela, že mám ty problémy v životě, protože jsem jiná. To není pravda. Já je mám proto, že jsem si v dětství prožila nějaká traumata a já jsem si je prostě spojila s tou svojí jinakostí, ale souviselo to s něčím úplně jiným...“ (T)

5.3.2 Orientace jako soukromá věc

Jednoznačně všichni/všechny dotazovaní/é participant/ky poukazují na to, že sexuální orientace a její ventilace je zcela **soukromá věc**.

„O tom se nemluví. Naše generace o tom prostě nemluví“. (L3)

„Víte, já mám pocit, že je to v našem věku už jedno. My už jsme v takovém věku, že už jsme asexuálové“. (L2)

„Ty ženy to maj v sobě strašně uzavřené, vony se neotevrou“. (L3)

„V životě! V životě bych nikomu neřekla, co a jak! A když proti mně nějaký chlap něco měl, tak jsem ho tak ošukala, že už si nikdy nedovolil nic říct. Stejně mi nestačil a pak se bál, abych někde nevykládala, jaký je v posteli nemožný. A pak byl klid. A byli jsme kámoši“. (B)

„Mně nikdy nikdo nic diskriminujícího nebo hnusného do očí neřekl. Když tady 20, 30 nebo 40 let mluvím jenom o kamarádce a nikdy o žádném kamarádovi, tak to asi někomu dojde, ale to je jiná věc. Ale říct někomu do očí: jsem lesba! To ne...“ (L2)

„Hele, já mám holku, vnučky, takže v pohodě. Nikdy jsem si nikoho nepřivedla domů, takže nikdo nic nevěděl. Ne jak ti mladí dneska, hned se nastěhují k sobě, hned to vyvěsí na fejsbůk a běhají po Praze s transparentama“. (B)

„I když jsem žila s přítelkyní, neměla jsem nikdy v práci žádné problémy, i když kolegyně byly normální, teda jako heterosexuální, jak se říká, tak to bylo všechno v pohodě“. (L1)

„Mně se na to nikdy nikdo neptal. Ani v nemocnici“. (G3)

„Když půjdu k doktorovi přes uši, tak ho to snad nemusí zajímat, jak to mám“. (T)

„I když jsem třeba byla někdy v nemocnici nebo

tak, jako jsem byla třeba na operaci, tak to v tý nemocnici nikdo ani nepoznal. Já se s tím nikde nechlubím... Nedávám to nijak najevo, jakože jsem lesba...“ (L3)

„Jednou jsem byla v lázních s kolegyní, na které to bylo vidět. Na první pohled nebylo poznat, jestli je to muž nebo žena – a to bylo haló, tábory a sročení lidu. Ale mě si tam nikdo nevyšiml, já jsem byla v pohodě“. (L3)

„Nedokážu si představit, že by moje přítelkyně někam šla a řekla: jsem lesba. To teda ne“. (L1)

„Já jsem se s tím teda nikdy nechlubila, ale ani netajila“. (L3)

„On taky není žádný důvod, abych někde v nemocnici nebo v lázních měl potřebu prezentovat, jak to mám. Proč taky. To je moje věc. To nemá koho co zajímat“. (G3)

„S. je teďka v domově důchodců a rozhodně tam nebude teď skoro v osmdesáti říkat, já nemám manžela, já jsem lesba, když to celý život tajila, že“. (L3)

„Já jsem se teda dost angažovala, ale nemohla jsem vystupovat v televizi nebo tak. Ale teď bych taky nikde nevystoupila, to vám říkám rovnou, to ne. Abych visela někde na plakátu u Národního jako J., to teda ne...“ (L2)

„Většinou není důvod nějak s tou orientací laborovat nebo kohokoliv seznamovat nebo něco říkat.

Proč taky“. (G1)

„Já mrknu a vidím: „to je gay“, „to je zakuklený gay“. Nejhorší je, když celý život prostě žije něco jiného, než ve skutečnosti je, to je úplně nejhorší. Ale tihleti by i 14 dní před smrtí tvrdili, že ne, že oni prostě takoví nejsou, že to, že celý život s nikým nebyli, že nechtěli s nikým být, že chtěli být sami, no prostě... já už tydlety týpký znám. (G1)

„Ti mladí se otevřeně hlásí k homosexualitě. A jak budou stárnout, nepřestanou se k té homosexualitě hlásit. Ale ti staří, ti to celej život skrývali, tak to budou skrývat i ve stáří“. (G3)

„Já si myslím, že dnes se LGBT osobám přeje, ale lidé 50+ to mají v sobě strašně uzavřené. Jednou jsem omylem někomu řekla, jak to naše kamarádka má, dotyčné je 70 a skoro rok se se mnou kvůli tomu nebavila“. (L3)

„Často si lidi myslí, že je to strašně zajímavý. To není vůbec zajímavý, to je jen a pouze moje soukromí a to je jako bych vykládala, že kamarád má obřízku. To je jen a pouze jeho věc, do toho nikomu nic není. Já jsem si dřív připadala opravdu jako nějaká kuriozita – zavřete mě do cirkusu a ukazujte mě tady ve městě“. (T)

„Proč bych měla někomu něco vysvětlovat, nevysvětlovat. To je moje věc“. (T)

5.3.3 Situace LGBT osob ve společnosti

Participant/ky se vyjadřovali i k situaci LGBT osob

v minulosti a dnes a shodně konstatují, že situace LGBT lidí ve společnosti je dnes obecně lepší, než bývala.

„Před lety to bylo úplně jiné než teď...“(L1)

„Dneska je to úplně o něčem jiném. Dřív to bylo horší. Dneska to hodně berou“. (L3)

„A to jsme dost otevřená společnost, ale po těch babkách nemůžete teď po tolika letech chtít, aby s tím na jednu vyšly, když to takových let tají...“(L2)

„Moje holka žije s holkou. Já to vím, rodiče tý holky to ví, její dcera to ví. A ostatním do toho nic není. Ale já jsem si teda nikdy žádnou domů nenastěhovala. A když to chtěla, tak jsme se raději rozešly. Ale ne, že bych byla nějaká promiskuitní nebo co, já jsem měla tři dlouholeté vztahy“. (B)

„Ta společnost se samozřejmě vyvíjí, vyvíjí se i směrem k té otevřenosti, přibývá lidí, kteří nemají problém se zkamingoutovat a žít otevřený život...“(G3)

„Poslední dobou je to čím dál lepší, lidi to řešej čím dál míň. Já se tím nijak netajím, tak lidi většinou pokrčí rameny a je to všechno víceméně v pohodě“. (T)

Mnozí/mnohé starší senioři/rky mají ale „zažité“ vzory a modely chování a způsob života z totality, který mění jen obtížně, resp. vůbec nemění, ačkoliv představuje zdroj dalších (nabalujících se) problémů. Participant/ky tak pomalu, ale jistě otevírají „velká“ témata LGBT seniorů/rek, kterými jsou např. osamělost, sociální izolace, neintegrace LGBT seniorů/rek

do LGBT komunity, nesoulad ve vlastní komunitě, mezigenerační problémy (nezájem mladých LGBT o kontakt se staršími LGBT), rodinné problémy apod.

„Pak mám jinou kamarádku a ta má přítelkyni, mají i registrované partnerství, ale *nikam nechodí, jsou zalezlí doma. Ani do klubů. Tam chodí ti mladí, co už my, ale oni za mlada taky nikam nechodily, aby nikdo nevěděl a nebyly zbytečné problémy*“. (L1)

„*Naše komunita je dost promiskuitní, řekla bych. Takže ony ty vztahy tak většinou divně končí*“. (L1)

„Já jsem sice byla udaná, ale dost jsem se angažovala – i do těch klubů, co byly a co vznikly. Ale ony mi řekly, že jsem udaná a že *nejsem čistokrevná, takže se jako nemůžu angažovat. Řekli mi: ty jsi prostě heterák a hotovo. Nějaký striktní. I když žiješ 10, 20 let se ženou, tak jsi heterák, nejsi čistokrevná*“. (L2)

„Byla jsem tuhle na Parníku. *Samý mladý, do těch 30. Připadala jsem si jako šmírák*“. (L2)

„Nebo Václavák – průvod, *samý mladý a my dvě báby, nikde žádný starý*“. (L2)

„*A kde se jako máme seznamovat? Do klubů chodí ti mladí a oni zrovna o kontakt se starýma lesbama moc nestojí. Internet já nemám a ani nechci. Takže seznamky nepřipadají v úvahu. Dřív to byly inzeráty v Mladým světě. Ale teď? Copak je nějaké Starej svět?*“ (L2)

„*Můj názor je, že mladí si dělají, co chtějí a rozhodně nemyslí na nějaké domov důchodců. Pořizují si děti. Každá má svůj, ze zkumavky. Za dva roky se rozejdou a vůbec to neřešej. Tady, když umře partnerka starý*

paní, tak je z toho dva roky nešťastná, úplně vyřízená. Já když jsem se rozešla s první partnerkou, tak jsem byla taky dva roky úplně hotová“. (L2)

„*Vony ty mladý a my starý, to moc nejde. Ty mladý a ty starý se moc nemusej*“. (L3)

„*No, problémy v rodině u mě trochu byly... Když jsem to doma řekla, byla máma hodně vyjukaná. Chtěli mě dát na léčbu, ale časem si zvykli. A nakonec mi říkala, že už to bere. Chtěla mít ode mně děti, to je jasné. Brácha, ten to bral úplně v pohodě, ten z toho měl legraci. Akorát ta máma no...*“ (L1)

„*Můj bratr bydlí vedle, ale nestýkáme se. Stydí se za mne. Ani jeho děti se se mnou nestýkají, asi bych je zkazila nebo co...*“ (L3)

„*Jedno dítě to ví, druhé to taky ví, ale nesouhlasí s tím, takže naše vztahy jsou takové ubohé, špatné, já bych řekla na bodu mrazu*“. (L2)

„*Ty lidi dneska ty vztahy nebudují, dneska to sklouzlo do takovýho obchodu, že se tady s tím obchoduje – staří poptávají, mladí nabízejí. Pak říkají, dneska jsem si užil sex, stálo to jenom 500 Kč. Tomu se osobně divím. Za posledních 25 let jakoby se ty lidský vztahy rozplizly a všechno je tak nějak na bázi obchodu. A kde jsou ty pravé city? Lásky, vztah, zájem, vážit si toho druhého, postarat se o něho, když potřebuje?*“ (G1)

„*Měl jsem partnera, ale on chtěl žít jako že normální život, rodina a tak. Ale to prostě nejde. Takže se s manželkou nakonec nenáviděli. Ona to věděla, byla to naše kamarádka, my jsme spolu léta byli a ona s náma kamarádila a pak se nechala zlákat tím, že ho*

předělá. Vydrželo jim to pár měsíců. Měli spolu dva kluky, ale nikdy si k sobě nenašli takovej nějaký vztah. Takže ani vlastní děti tě nezachrání. Nakonec onemocněl, skončil na vozíku. Nikam se sám nedostal bez pomoci. Jednou za rok jel do lázní na dva nebo tři týdny a na to se celý rok těšil. Tam se o něho dobře starali, i když tam nikdo nevěděl, že jeho hlavní problém je, že není hetero, ale že je gay... Dokážu si představit, že kdyby byl v nějakém zařízení, vyřešilo by mu to spoustu problémů“. (G1)

Společnost je sice vůči LGBT osobám tolerantnější, i když je pochopitelně stále možné se setkat s projevy netolerance, a to dokonce i u zdravotnického personálu. Přesto participanti/ky zdůrazňovali/y především veskrze pozitivní zkušenosti se zdravotníky

„V tom zdravotnictví se to bere tak šmahem. Každý pacient je obtížný hmyz“. (G1)

„Vono ne nadarmo se říká, že jsou zdravotníci vótupělí...“ (T)

„Primář, ten jeden z hlavních doktorů, ten byl teda sprostěj. Až to hezký nebylo, jak se ke mně choval, jako k nějakýmu odpadu. Na oddělení, kde se na toleto specializují, to považuji za naprosto nepřipustný. A ty sestry tam, takový mladý kozy to byly, to jsem teda zírala. Odcházela jsem s brekem“. (T)

„Šla jsem na operaci a už jsem byla pod sedativama úplně omámená. Dva lapidušů mě vezli a v tom předsálí si takhle mezi sebou říkali: „Je to ženská nebo chlap?“ A normálně zvedli prostěradlo, aby se podívali! Já byla pod sedativama, neschopná ničeho, ale úplně mi prolitlo hlavou, že bych se po tý

operaci raději ani neprobudila. Byl to hnus...“ (T)

„To bylo dobrý, přišla jsem kdysi takhle na prohlídku a paní doktorka se mě ptala, kdy jsem měla poslední menstruaci. Tak jí povídám: „Paní doktorko, já vůbec nemám menstruaci.“ A ona: „A od kdy?“ Ona úplně zapoměla, jak to mám. Tak jsem se na ni usmála a ona říká: „Ježíšmárja!“ Tak to bylo to nejlepší, co se mi kdy mohlo stát. Bomba. Prostě mě někdo vnímal jako ženu se vším všudy“. (T)

„Jako zdravotník si myslím, že ve zdravotnictví je vůbec větší tolerance, než v normální společnosti. Si myslím. To je můj názor“. (L1)

„Sestra mě kdysi volala do ordinace mým původním jménem. Tam se na mě podíval ten doktor, takovej mladej sympaták to byl, tak mu povídám: „Víte, já ještě nemám změněné jméno.“ A on: „Aha, tak už aby to bylo. Už vás to asi nebaví, že.“ A choval se velice pěkně, velmi galantně“. (T)

„Byl jsem v nemocnici a doktor se mě ptal na rodinný stav. Tak jsem říkal: „Partnerství.“ A on: „Takže rozvedený? Nebo vdovec?“ Já: „Ne, partnerství.“ On: „Takže máte družku. Nebo přítelkyni.“ Já: „Ne, mám partnera.“ On: „Prosím?“ Já: „Prostě mám registrovaného partnera a v občance mám napsán stav: partnerství.“ A ten doktor se zamyslel, pak mu to asi došlo a řekl: „Jo, aha, tak to jste měl říct hned! Už jsem doma.“ Ale jinak byl úplně v pohodě“ (G1)

„Jednou mi doktorka na ambulanci povídala, že bych to měl doma probrat s manželkou. Tak jsem jí řekl, že to bych teda mohl, kdybych nějakou měl,

ale že já mám doma manžela, jestli to nevádí. A ona hned pohotově: „Aha, no tak to můžete probrat se svým partnerem.“ Takže **žádný problém**“. (G1)

„Mám spoustu přátel, ale nikdy jsem neslyšel, že by se někdo s něčím takovým setkal, jako s nějakým **problémem u doktora nebo tak**“. (G3)

„Sám jsem se **nikdy nesetkal s nějakým projevem diskriminace** kvůli tomu, že jsem gay a ani nevím o nikom, kdo by se s nějakou diskriminací, co se týče sexuální orientace setkal“. (G1)

5.3.4 Domácí péče

V názorech na péči o seniory/ky ve stáří, zejména pro případ vlastní nemohoucnosti, se LGBT osoby nikterak neodlišují od majoritní společnosti. Preferují jednoznačně péči v domácím prostředí, chtějí dožít a zemřít doma. Domácí prostředí je pak spatřováno jako ideální.

„Ale když jsem poznala svoji přítelkyni, hned jsem poznala, že je to to, co chci. Tak jsme byly spolu 17 let. Kdyby nebyla nemocná a neumřela, tak jsme spolu doteď. **Nedala bych ji někam do domova**“. (L1)

„Do domova by mě nikdo nedostal“! (B)

„Já se o mámu taky postarala až do konce. Ale já mám tu rodinu, že jo. To každý nemá...“ (B)

„Vzhledem k tomu, že je můj partner víc jak o dvacet roků mladší, tak nějak automaticky předpokládáme, že on přežije mně, a že kdyby se mi něco stalo, tak se o mě postará. **Přece: v dobrém i ve zlém, ne**“? (G1)

„Ale pro mě by bylo lepší, kdyby **někdo chodil do bytu. Něco jako pečovatelská služba**. Kdyby nějaká ženská přišla a umyla mě. Jako ženská, ne chlap: (L2)

„Domácí péče – to by bylo ideální. Někdo by přišel, postaral se o mě. Pečovatelská služba donese jídlo“. (G1)

„Jedině doma. Ale zase když si představím, že se mi tady na tom gauču něco stane, vsáknou se do gauče a najdou to až za měsíc, až bude smrad všude...“ (G3)

Určitou roli by v setrvání seniorů/rek v domácím prostředí mohly sehrát terénní služby, např. pečovatelská služba nebo osobní asistence. Pokud by se jednalo o „teplé“ zařízení, byl by to bezpochyby příjemný bonus, nicméně v každém případě by se však mělo jednat o LGBT friendly péči, resp. instituci.

„Uvítala bych v okamžiku, kdy bych měla nutnost porýdit si pečovatelku, že by bylo dobré, kdyby ta osoba byla **buď LGBT, nebo byla alespoň vůči LGBT kladně smýšlející**“. (L3)

„Já bych chtěla být doma. Nechci do domova. Někdo musí přijít sem. Ale **nesmělo by to být moc drahý**, to je jasný, aby na to ty babky měly“. (L1)

„Ale měla by to být ženská, která se nebude pohoršovat, že žiju se ženou a mám v bytě 50 ženských aktů“. (L2)

„Určitě by bylo lepší, kdyby chodily nějaký teplý ženský, než třeba nějaká Ukrajinka nebo Ukrajinec. Já teda proti Ukrajincům nic nemám, ale mladý holky se

tímto asi žít nechťej“. (L1)

„Já si myslím, že i ten nákup je lepší, když ho udělá nějaký našinec, než třeba Ukrajinec nebo nějaký student“. (L1)

„Nejraději bych byla, kdyby se o mě starala nějaká lesba, než nějaká ženská, která by ovrňovala nos“. (L1)

„Teplý domov ne, spíš pečovatelky do domácnosti. A klidně to může zajišťovat nějaká teplá organizace“. (L3)

„Já jsem pro přítelkyni taky měla pečovatelku, chodila sem ráda. Ona, když jsem byla mladší, taky by to ráda zkusila. Určitě by se nebránila! My jsme se znaly už z dřívějšíka. Ona sem chodila ráda. Vždycky dostala pivo, cigaretu. Takže takovou nějakou, co by došla do domácnosti... (L1)

„Nevím, co bych dělala, kdybych byla sama. Musela bych si zaplatit pečovatelku. V domově bych sama být nechťela“. (L2)

„Nemyslím si, že by ti pečovatelé museli být takto orientovaní. Ale museli by být zcela jistě LGBT friendly. Takový, že tyhle věci znaj i jinak, než z nějakých příruček a školení, že by měli i jakési zkušenosti s náma v životě, že se s takovýma lidma potkávali a že by to jako fungovalo“. (G1)

Nicméně domov pro seniory představuje určitou variantu na stáří, avšak o svém stáří jako takovém nepřemýšlejí, natož o tom, jakým způsobem by jim měla být v případě nemohoucnosti poskytována péče. Do instituce jsou ochotni nastoupit až teprve v případě, pokud

by to bylo nezbytné. Nikdo z dotazovaných osob neměl podánu žádost o přijetí do domova pro seniory, ale dvě osoby (L) o tom už přemýšlely, jedna osoba (T) to vidí v budoucnosti jako reálné řešení a nemá s tím výraznější problém. Ostatní si takovou možnost zatím vůbec nepripouštějí.

„Já vnímám, že to je ještě hodně daleko... Připadám si pořád mladý, mám pocit, že se mě tohle ještě vůbec netýká. Někdy mi říkají, že jsem mladší, než ti čtyřicetiletí, že je se mnou sranda. A vidíte, ve skutečnosti jsem starej dědek. Ale nepripadám si tak. Ani těm ostatním“. (G1)

„Snažím se žít v současnosti, tady a teď. Nechci tím říct, že bych se nestaral, co bude z deset, dvacet let, ale je to málo hmatatelné, zrovna tak jako když řeknete mladým, aby si spořili na důchod. Je to pro mě příliš vzdálené...“ (G3)

„Ti kluci jsou přece jenom víc taková čiperová. Každý z nich má nějakého mladého zajička, klidně i o 20 let mladšího, ale já když jsem měla o 15 let mladší přítelkyni, tak jsem už měla pomalu výčitky svědomí. A pak mě sbalila taková kočička o 26 let mladší. To když jsem zjistila, tak jsem málem hned utekla. Ale ona si taky myslela, že je mi o aspoň 15 let míň, hádala mi tak na 50, maximálně 55. Ale když jí to nevadilo, tak to přestalo vadit i mně. Takže už to neřeším. Říkám jí, že je to opora mého stáří. Je fakt, že se o mě stará“. (B)

„Říkaly jsme si s přítelkyní, že bychom třeba šly do domova. Ale jedně spolu. Bez ní bych tam nešla. Chtěly bychom být samozřejmě spolu, ale říkaly bychom, že jsme sestry, ne přítelkyně. Co je komu do toho. Prostě sestry. Ona má v obceance rozvedená, já vdova. Tak budeme říkat, že chceme být spolu. Ale nemyslete si,

že tam přijdeme a řekneme: my jsme dvě lesbičky“. (L2)

„Kdybych šla do domova, tak jediné se svojí přítelkyní, jinak bych raději zůstala doma. Ale když já asi natáhnu brka dřív, než ona, já jsem starší“. (L1)

„Mám kamarádku, taky transku, po operaci. Ta je ale zalezlá v baráku a nikam nechodí. Nedokážu si představit, že by zrovna ona šla někam do domova – mezi lidi“. (T)

„Ten teplý domov důchodců, to je blbost. Spíš **podporovat terénní služby**“. (L1)

„Moje máma říkala, že by raději skočila z okna, než aby šla do domova. Mám to tak nějak stejně. Nechci do domova, aby mě někam zavřeli, ale kdybych už nemohl a nezvládal, tak je to samozřejmě jedna z variant“. (G1)

„Kdyby se člověk stal neschopným, jako nějaký ležák, nebo já nevím, tak bohužel, tak už bych musel někam jít do zařízení. Co si budeme nalhávat, rodinu nemám, partnera nemám a nevím, jestli budu mít a co bude“. (G3)

„Pokud je ten domov pro seniory dobře zařízený, tak to může být fajn. Já v tom nevidím nic špatného. Nevidím nic špatného na tom, že děti dají svoje rodiče do domova. Já bych tam šla sama. Taky ty děti nemám, že jo. **Umím si představit sebe v domově**. Aspoň tak udělám pěkný rozruch. Pamatuju si, že teta si vzala k sobě babičku na dožití. A to bylo peklo. Pro všechny. Úplně zbytečně“. (T)

Nemusí to ale být nutně „teplý domov“, ten naopak vidí

v některých aspektech i jako potenciálně problematický.

„Já nemám ráda voddělování. Jakože bych měla třeba chodit jen do LGBT barů a kaváren. Jdu tam, kde to mám ráda, kde mi chutná. Víte, na blba člověk narazí kdekoliv, i v LGBT prostředí a zažila jsem věci, že byste se divila“. (T)

„Nemyslím si, že je to dnes na pořadu dne, aby začaly vznikat nějaký LGBT domovy. Nemyslím si, že je to aktuální. Ale ti současní třicátníci, čtyřicátníci... je možné, že to potom bude jinak. Asi to bude aktuální někdy tak za 20 až 25 let, že to začne vznikat“. (G3)

„Jak by to jako vypadalo, kdyby někoho takového, co celý život tají, zavřeli do bužna domova důchodců a ještě by všichni kolem věděli, co je to za podnik. To asi těžko, do toho by nešli“. (B1)

„Třeba Z. je silně dominantní. A pak se sejdou s J., ta je taky dominantní a už jsou v sobě a obě jsou lesbičky. A teď si představte, že by takovejhle byl plnej barák. No to ne, teda... to by byla hrůza...“ (L2)

„Vůbec si nedokážu představit, že by byl teplý domov důchodců. Dyť bysme se tam všechny dohádaly! Za dva, tři dny! Ta naše komunita je ještě taková dost bujná. My jsme takový hadačky“. (L1)

„Teplý domov důchodců? V Praze vznikl krásný velký seniorský dům, myslím Hagibor pro Židy. Obklíčený ochrankou a já nevím čím. A to jsou ty zasloužilý, kterým byla celá rodina vyvražděná. Takže ti tam jsou, to je taková vymezená skupina. Taky diskriminovaná, protože každý nemá rád Židy. Pak je další skupina. Herci si chtěli udělat takovej domov. A nevím, proč by

jako museli být zvlášť, jestli si tam chtěj hrát divadlo nebo co, nebo se dívat na sebe, jak jsou hnusní, když jsou staří nebo co. Mě to jako přijde blbý. Oni maj dost peněz a přátel. Všichni maj baráky, tak je můžou odkázat. A pak zůstává třetí vyčleněná skupina – a já osobně si myslím, že lidi, myslím homosexuální lidi, kteří to nikdy neřekli a znám jich 10 ku 2, ani v práci, ani v rodině, byly to třeba naše kamarádky, tak byly jakože sestry. A byly jenom sestry, i když odešly do domova důchodců, pořád jenom sestry. Žádné přítelkyně. A pak jakože jim umřela sestra. Nikdy neřekly: umřela mi přítelkyně. Tihle by to nikdy nepochopili něco takového. Přece nepůjdou někam v 70, 80 letech, aby se nějak vyčlenili a všem veřejně řekli, že jsou teplí a šli do teplého domova důchodců. Už vidím ten přijímací protokol! Tak si představte, že by to bylo v tom protokolu! Tak heďte, konečně vám můžu říct, že jsem lesba, jo. No, to nevim, to asi ne, že“. (L2)

„Teplý domov pro seniory... nemá to cenu. Tyhle starý ženský, každá je na jiné úrovni. Jedna je prodavačka, jedna inženýrka, jedna doktorka práv. Je pravda, že po smrti partnerky zůstanou samy. To jsou tak různí lidi, že je to nakonec jedno, jestli jsou různí i tak... a možná je to lepší, když nejsou stejní“. (L2)

„Ten domov důchodců pro LGBT nevidím moc růžově. Teda spíš duhově, aby to bylo stylové“. (T)

„Já si myslím, že by takový zařízení bylo dobrý. Lidi stejného ražení by se tam podpořili takovýma stejnýma věcmi, taky tím duševním naladěním, protože vždycky když mám vedle sebe někoho, kdo přemýšlí stejným způsobem jako já, můžeme vzpomínat na stejný druh vzpomínek“. (G1)

„Asi bych to neviděl jako nějaký *buzna domov*, spíš takové přihlédnutí k tomu, že máme svá specifika“. (G1)

„Vůbec si nedokážu představit, že by tihle lidi přišli a řekli: „*Tak, když už jdu do toho důchodáku, tak leda s nějakým buzerantem na vedlejší posteli, ať si máme o čem povídat...*“ (G1)

„Kdysi jsme měli takový projekt. Říkali jsme tomu „*LOVE HOUSE*“, jakože barák, kde by ty partnerský páry spolu mohly žít až do smrti, že by se to postavilo a vždycky jsme se strašně hádali, jestli by to fungovalo, že ti lidi by byli hodně jednostranně naladěni a zaměření, že by to bez nějakého doplňování nějakým jiným životním stylem asi ani nešlo. Nehledě na to, že by to bylo takový lákavý po té stránce sexu a nějakých takových zážitků, když by tam bydlelo nějakých deset párů, všichni ve stejném věku, to by bylo asi těžký udržet to jenom v tom přátelském vztahu. Je otázka, že jak ten věk odeznívá, jestli odeznívá i to sexuální bouření. Možná, že by to byla taková varianta, jak by lidi přirozeně vklouzli do něčeho takového. Mohli by se třeba o sebe vzájemně postarat“. (B1)

„Ten problém nebude jenom na straně naší komunity. Dyť ta současná společnost de facto podporuje singly“. (G3)

„Jako dneska si to možná nedovedeme představit, že by byl domov pro LGBT komunitu, ale já si to představit dokážu“. (G3)

„Já osobně bych přivítal nějaký LGBT domov. Šel bych tam raději než do nějakého obyčejného domova důchodců, kde by byly důchodci, co mají svoje vnuky, asi bychom se mýjeli komunikačně, že...“ (G3)

„Víte, mě už přijde, jak se furt prosazujou ta práva nejrůznějších menšin, že už je ta většinová společnost nasraná. Já se těm heterosexuálům nedivím, že už jsou alergičtí na skloňování naší komunity, protože jenom jak kdyby homosexuálům furt něco chtěli... svoje kluby, bary, podniky, registrované partnerství, děti, adopce, práva a teď ještě spešl domovy pro seniory“. (G3)

Stejně jako předchozí skupiny se domnívají, že zejména v určité fázi nekompetence je úplně jedno, jestli je domov „teplý“ nebo není.

„Kdybych šla do domova, tak by rozhodně nemusel být teplý. Šla bych do domova, až kdybych si nemohla uvařit, protože bych se třeba bála, že nevypnu plyn, aby nevybouchl celý barák, tak to už bych šla do domova, stejně jako moje matka. Protože ta vytopila barák a tak už sama být nemohla. A pak už je mi jedno, jestli je ten domov teplý nebo studený“. (L1)

5.3.5 Požadavky na pečující

Pečující by měli podle LGBT seniorů/rek naplňovat běžná očekávání, jako je např. empatie, autenticita, bezpodmínečně kladné přijetí (respekt) a schopnost vstřícné komunikace, ale měli by také znát a respektovat určitá specifika LGBT osob. Obdobně jako majoritní seniři/rky zdůrazňují zejména osobnostní kvality pečujících (srov. Kopřiva, 1997; Špatenková, Králová, 2009). Pečující by měl být rozhodně LGBT friendly.

„Komunikace by měla být základem veškeré té zdravotnické průpravy, veškerého toho personálu, vod těch lapiduchů až po špičkové chirurgy a já nevím koho všeho, protože dělají s lidma, prostě nejde o nic jiného, než

o lidský přístup“. (T)

„...měli by k tomu přistupovat bez předsudků“. (T)

„No, nemusel by být teplý, ale bylo by na hlavu, kdyby se o takový lidi staral někdo, kdo s tím má problém. Stejně jako když přijdu do gay podniku, nechci, aby mě obsluhoval nějaký homofob. Teda může, ale nesmí to být z něho cítit“. (G3)

„Samozřejmě nechci, aby mi nějaký ošetřovatel, co se o mě má starat, nadával do buzerantů“. (G3)

„V péči o lidi je takovej základ, taková ta empatie k druhému, ale i umění vcítit se do nějakých jeho konkrétních problémů, tam bych zas takovou odlišnost neviděl“. (G1)

„Nechci, aby mě oslovovali „babi“, to je příšerný“. (T)

„Chce to ne příliš dominantní typy“. (L1)

„Byla bych ráda, kdyby mi nedávala najevo, že jsem jiná...“ (L1)

„Tam jsou stejně samý ženský, žádný chlap, kterej by vám vytíral zadek, takže je to fuk. Já to беру podle sebe. Ale je fakt, že když budu v posledním tažení, tak je mi to jedno, ať mi klidně utře zadek i chlap“. (L2)

„Pečovatelky si přece nemůžou dovolit, aby mě neošetřily, protože tady mám fotku své milované. To si ško-lený personál nemůže dovolit. To by se dalo žalovat“. (L2)

„Já si myslím, že by to neměly být úplně mladý holky. I když jsem lesba a ona lesba. Ona je mladá. To je

normální mládež, která nemá ráda starý lidi. Ty holky podle mě nemaj rády starý lesby. Ale proč by měla být lesba lepší, než normální holka? *Určitě střední věk.* A měla by to brát normálně, neříkat něco jako: ježíš, to je smůla. Ono se může ten personál přereknout, říct něco blbě, třeba si nevzpomenou, že je lesba a řeknou něco jako: a co váš manžel? O, pardon, neuvědomila jsem si, že jste lesba. To už je blbý“. (L2)

„Bylo by lepší, kdyby to nebyl nějaký starej chlap. Já bych chtěl, aby o mně pečoval nějaký mladší chlap, ne žena“. (G1)

„Měli by se vcítit do toho, jaký je mezi námi rozdíl. Je jiné, když někdo žije s někým 40 let, pak oslaví zlatou svatbu a jeden z nich zemře a mají vnoučky, kteří za nima jezdí nebo ty nejezdí, že. A mezi naši skupinou, která posledních 20-30 let, než se dostali do nějaké instituce, žila někde sama doma nebo ještě hůř na ubytovně, nemají děti, vnuky...“ (G1)

„Nemusí to být žádná teplá služba pro teplé lidi, takže bych to nehrotila. Stačilo by, aby ten pracovník věděl, že jde k osobě, která je homosexuální. Představuju si to tak, že v té službě, kde se shromažďujou ti pracovníci, tak by se jich šéfová zeptala, kdo z nich má pozitivní vztah k homosexuálním občanům, aby se vědělo, že ta dotyčná pracovnice s tím nemá problém. A já pak zavolám: „Prosím vás, máte tam někoho, kdo má pozitivní vztah k homosexuálním občanům?“ A víc by se to nehrotilo. Ani snad pro ty sociální pracovníky. Nemuseli by říct, že jsou taky, ale stačilo by vědět, že s tím nemají problém, ten dotyčný, kterýho by šli opečovat, by věděl, že nemusí být ve stresu“. (L3)

Je vhodné, aby osoby pracující v institucích poskytují-

cích zdravotní či sociální péči seniorům/kám byly adekvátně informovány o problematice LGBT osob, resp. LGBT seniorů/rek.

„By podle mě stačila jedna přednáška, zase, já to tvrdím pořád, *informovanost je to nejdůležitější na světě,* co to je, kdo to je homosexuál, že se s tím narodil, že prostě není žádná zrůda, že mezi nima jsou super lidi a že není potřeba ani extra strachu. Já bych to otáčela, já bych to nehrotila, ale máte pravdu, že v rámci takovýhde semináře prohovorit, to by se mluvit mělo, značka „a co byste dělal, kdybyste přišel do domácnosti, kde...“ a toho gaye většinou poznaj na první pohled, že jo...většinou takový ty jisté holčičky jsou hned poznatelný, já si myslím, že by stačil jeden takovýhde seminář...A tam už by se mohlo vytypovat, kdo s tím nemá jaký problém... Ale zase z druhý strany, otázka je, já bych si třeba takovýhde služby objednala, ale otázka je, co ty moje kamarádky...řikaly by, že je jim to jedno, jak je znám a pak by si, kdyby zjistily nějakou averzi, tak by teprve volaly, ať jim to vymění, ale neřekly by proč“. (L3)

„Tým by se měl vzdělávat, měli by si *vypěstovat komunikační dovednosti*“. (T)

„Já nepotřebuju, aby se ke mně někdo choval jinak, potřebuju, aby se ke mně choval slušně“. (T)

„Vůbec ta *komunikace*...“ (T)

Zatímco ženy (lesby) preferují péči ženy, gay muži upřednostňují muže, přičemž se nutně nemusí jednat o „homosexuály“, ale o respektující, tolerantní osoby vůči LGBT.

„A to chlapi vůbec nikam nechtějí jít, proč by někam chodili. Můj manžel chtěl taky umřít doma a povedlo se mu to. Jeden den byl živý, druhý mrtvý. Ti chlapi říkají, já nechci, aby mi nějaká ženská vytírala zadek“. (L2)

„Tak ony ty pečovatelky jsou stejně skoro všechny ženy, takže není co řešit. Ale na mně v životě žádné chlap nesáhl, tak si nedokážu představit, že by na mně sahal teď! Brr, úplně mám husí kůži, když jsem si to představila!“ (L1)

„Já bych chtěl být jedině doma. Že by přišel nějaký ten pečovatel. Muž myslím“. (G1)

„Chtěl bych, aby o mě pečoval chlap, ne žena, protože mi to přijde takový lepší, když jsem k té ženě nenašel vztah za celý život, tak bych k ní těžko našel vztah i jako k ošetřovateli“. (G1)

„Přece jenom ti pečovatelé muži, protože si dokážeme tak nějak lidsky promluvit s tím pohlavím, se kterým si víc rozumíme celý život“. (G1)

„Jak člověk celý život žil, tak žije i ve stáří“. (B1)

„Kdyby to byla žena, tak bychom se spolu zasmály na gaye. Ale kdyby ho koupala žena, tak mu to asi příjemný nebude, to vím, ale jinak jako sociálních pracovníků chlapů je nula nula nic, takže jako holt, mají smůlu. No, to se schválně F. zeptám na tohle, jestli by se mu líbilo, kdyby ho opečovávala ženská“. (L3)

„Gayové obecně mají problém s ženskou přítomností a to i v gay barech“. (T)

„A transky to mají asi nejhorší. Jsou divný pro každého. Já jsem si s gayem užila svoje, takového ponižování, ústrků, nadávek, to jsem nikdy v životě od nikoho neslyšela. Mezi lesbama jsem nikdy problém neměla. Naopak. Moje kamarádky mi říkají, že kdybych si to rozmyslela, ať dám vědět, ale holky mají smůlu, já jsem od malinka na chlapy“. (T)

5.3.6 Komunikace

Velmi zdůrazňovaným požadavkem ze strany LGBT osob, byla komunikace „se svými lidmi“ o „svých tématech“. To by ocenili/y a přivítaly prakticky všichni/všechny partcipanti/ky. Právě obsah vzájemné komunikace představuje něco, co podle dotázaných představuje největší rozdíl mezi LGBT a heterosexuálními seniory/kami.

„Co bych si jako měl s těma ostatníma dědkama v domově vykládat? Mě nějakí jejich vnoučci nezajímají, nebo ženy. A ho by asi nezajímalo, jak jsem za mlada honil kluky...“ (G1)

„Speciálně bych chtěla, aby za mnou docházela na stará kolena nějaká paní, s níž bych mohla zažít asexuální přátelství. Já bych jí povídala svoje příhody, co mám. Ukázala bych jí fotky. To si člověk rád zavzpomíná. Nemusela bych se před ní stydět, věděla bych, že mě neodsuzuje. (L1)

„A hlavně bych si chtěla popovídat. O tom, co mě baví, ne o tom, abych poslouchala, co mě nebaví. Popovídat si tu hodinu, co si zaplatím. Řekněme, že bych si platila 2x týdně tu službu – jednou umýt, jednou popovídat. (L3)

„Třeba S., ona se s těma babkama v domově moc neba-

ví, ona se tam baví spíš s těma chlapama, s nima ona si víc rozumí, než s těma ženskýma. Co si s nima má povídat? Ona jim řekne, že nikdy nebyla vdaná a děti neměla a ony: A proč ne? Potraty? A proč? To já se taky s těma ženskýma moc nepobavím, kdybych si tady sedla na lavičku, tak hned nějaká bába přijde a řekne: co noha, bolí, že? A už se ptá na manžela, na děti...a co jako...Co jí mám říct? Ty ženský jsou hrozně upovídaný. Já nejsem ten typ udrbaný ženský. To není tím, že jsem lesba, **já si s nima prostě nemám co říct.** (L3)

„Normální ženská má vnoučátka. Ale lesba? **Vo čem se mají bavit?** Vzpomínat na mrtvou matku, která zemřela před 40 lety? Mají nějaké jiné téma? (L2)

„Ten heterosexuální muž bude vykládat, jak někde naháněl holky a ten gay bude říkat, jak někde naháněl kluky a ani jednoho to nebude zajímat. **My si nemáme navzájem co říct...**“ (B1)

„**LGBT osoby si s nimi nemají a o čem vyprávět, s těmi hetero důchodci.**“ (L3)

„**Chtěla bych, aby za mnou chodily ty moje kamarádky lesbí a povídaly jsme si o těch našich lesbích věcech.**“ (L3)

„Já mám široký zájmy. Mám sraz ve 4 hodiny s bývalým kolegama s práce, tak se s nima bavím, pak jdu na sraz s jinýma lidma a bavím se zase o jiných věcech. Ale ty lesby ne. Já mám široký zájmy, tak se s váma budu bavit o vaření, o cestování, ale ty lesby se budou bavit o tom, s kým chodily, jaký to bylo před 40 lety a nakonec to stejně skončí o tý posteli. **To normální ženský se už o tom nebaví,** natož aby probíraly milence. Já jsem se jednou bavila s kamarádkou a ří-

kala jsem jí, jaké to bylo, jak jsme se na večírku v práci ožraly a pak se svlíkly do naha a ona mi na to povídá: ty si to jako ještě pamatuješ? Nebo řeknou: já už bych žádnýho chlapa ani nechtěla, dyť já bych se před ním nesvlíkla. Ony tohle neřešej“. (L2)

„Vzpomínám si, jak to na nějaké společné přednášce sklouzlo k tomu, že si kluci začali vyprávět, která národnost má jak velké přirození. Všechny holky nakonec odešly, protože to bylo nechutné, pro ně. No a kamarád gay se mě pak ptal, proč jsem odtamtud utekla, tak jsem mu na to řekla, že jsem tam nechtěla být, ať si to otočí a představi si, že by mu ony, holky, vyprávěly o ženském přirození. **A on na to, že by ho to docela zajímalo.**“ (L3)

„Celej život žije člověk s lidma a nejste jenom s lidma svého zaměření, pohybujete se ve škole, v zaměstnání a musí s těma lidma nějak vycházet. Ale kdybyste tady seděla vy a kluk, který je gay, je to jasný, s kým se budu raději bavit. Myslím si, že s ním bych si měl rozhodně říct víc, než s vámi. Taky bychom třeba našli nějaká společná témata, třeba bych si s tím homosexuálem ani nemusel rozumět, není to o tom, že dávám přednost stejně zaměřeným lidem. Kdybych si s tím heterákem měl co říct a s homosexuálem jsme se komunikačně mýjeli. **Ale přece jenom... Takže vlastně dávám přednost lidem z naší komunity.**“ (G3)

Členové příslušné komunity pak reflektují jisté drobné nuance mezi svými komunitami.

„**Ti chlapi jsou jiní, ti furt honí mladý kluky, nebo mají internet, nebo je asi tak nebolí kyčle, nebo mají auto, některý řídí do 80 let. Ženský jsou takový zranitelnější, řekla bych.**“ (L2)

„Ty ženský nechodí do společnosti, chlapi jo. Taky jsem chodila s J. do společnosti, ale vždycky to špatně skončilo. Se tam vždycky objevil někdo nový...“ (L3)

„Na těch chlapech je to víc vidět než na těch ženských, i když nejsou vykroucený, tak je to na nich víc vidět. Chvilku se s ním bavíte a zjistíte, že to není chlap jako chlap, i když k milování má jako všechno.“ (L3)

„Už to vidím! Ti chlapi by byli nejraději, kdyby kolem nich kmitali mladí kluci nejlépe v saténových trenýrkách! Oni jsou ti chlapi víc taková zvířátka. U nich je to tak, že dokud to jde, tak to jde. Ženský to maj přece jen jinak.“ (T)

Na nutnost budování dobrých mezilidských vztahů ukazovali/y všichni/všechny participanti/ky bez rozdílu (manažeři/rky, experti/ky, profesionální pečující, LGBT senioři/rky), ať už v rodině, v širším sociálním okolí, v komunitě, ale posléze také v instituci – a to jak vztahy s personálem poskytujícím péči, tak s ostatními seniory/kami v rezidenčním zařízení. Budování dobrých vztahů pak vnímají jako nedílnou součást přípravy na stáří. Znovu tak akcentují chování a reakce člověka jako takového, nikoliv jeho orientaci.

„Vždycky je to o lidech. Všechno je o hlavně o těch lidech.“ (B)

„Ti lidi musí budovat ten vztah. Dneska by chtěl každý přijít k hotovému. Hledám partnera, dneska se potkáme, od zítřka jsme ve vztahu, to vidím na facebooku dnes „svobodný“, zítřka „zadaný“, „ve vztahu s...“. Hledám vztah, hledám sex... Vztah se přece buduje – měsíce, někdy i léta. A to samé v rodině, o vztahy se musí pečovat a průběžně je budovat. I vztahy v rodině se

mění. Jednou se rodiče starají o mě a jednou se budu starat o ně já, až budou staří.“ (B1)

„A pak jsou takoví ti hledači. Hledají, hledají a hledají a nikdy nic nenajdou, protože mají za cíl hledat. Ale nemají ani představu, co prostě hledají, takovej ten ideál prince na bílém koni, to nikdy nenajdou. A ti taky zůstanou na stáří sami.“ (G1)

„Je pravda, že u mě byla rodina až na druhém místě, já jsem tu rodinu nikdy moc nemusel, protože jsem se cítil tak trochu odlišnej, tak jsem měl tendenci hledat si vztahy partnerský a kamarádký v komunitě. Ale ta rodina je něco, bez čeho bych se neobešel. A jak člověk stárne, tak zpětně oceňuje i to, co tenkrát moc nevnímá. Dneska máme ty vztahy takové vyvážené, prostě to funguje.“ (G1)

„Tak tělesně se na to člověk těžko připraví. Finančně si pořídí nějaké to důchodové připojištění. To jsou takový ty věci, co dělá každé, i když ti dnešní staří senioři takové možnosti neměli a pak jsou na tom bití. Já se připravuju na stáří tím, že mám kolem sebe furt dost lidí, takže i když ve stáří nějakí odpadnou, tak si furt myslím, že mi dost přátel zůstane...“ (G1)

„Nevím, jaký budu, ale vím, jaký bych nechtěl být, ale ona je to taková věc, jakou člověk moc neovlivní, ono jak pak začnou zdravotní problémy, tak se to myšlení začne ubírat jiným směrem. Někdy se ten člověk těm lidem nediví, ale když vidí, že se někdo o ně pěkně stará a že se snaží, mohli by to aspoň malinko pochválit, malinko ocenili, poděkovat, ale je pravda, že oni to už asi pak vůbec nevnímají.“ (G1)

Výsledky výzkumu

6. Přehled výsledků analýzy

Mezi různými skupinami participantů/tek (manažeři/rky zdravotnických a sociálních institucí, experti/ky, profesionální pečující i samotné LGBT osoby) se ve zjištěných výsledcích **neprokázaly žádné výrazné rozdíly**. Naopak, dá se říci, že v mnoha oblastech byla prokázána až překvapivá shoda. Např. se všichni dotázání jednoznačně shodli na tom, že mezi LGBT seniory/kami a heterosexuálními seniory/kami **není třeba dělat rozdíly** („všichni jsme stejní“). Za klíčové považují všichni dotazovaní to, **jak se daný člověk chová**, neboť na základě toho jej lidé posuzují. Pokud na sebe nebude neadekvátním způsobem upozorňovat, či jakkoliv obtěžovat ostatní, nemusí mít žádné problémy ve vztahu s ostatními lidmi, ať už jinými seniory/kami (např. v domově pro seniory) nebo s personálem. Přesto všichni/všechny dotázání/é participanty/ky **vyjadřují určitou míru obavy z hrozící netolerance, případně jiných projevů homofobie**, a to především ze strany ostatních seniorů/rek. Od pečujícího personálu očekávají LGBT osoby **profesionální přístup** a taktéž profesionální pečující potvrzují, že jsou připraveni LGBT osobám poskytovat profesionální péči. Taktéž experti/ky a manažeři/rky institucí potvrzují, že profesionální pečující by neměli mít problém pracovat s LGBT seniory/kami, ale přece jenom by v tomto ohledu přivítali nějakou edukační podporu (školení, semináře, příručky, metodické pokyny).

Téměř nikdo z expertů/tek a manažerů/rek institucí poskytujících zdravotnické či sociální služby **nepovažuje téma LGBT seniorů/rek za společensky naléhavé** (pouze jeden expert se vyjádřil v tomto smyslu pozitivně). Všichni však přiznávají, že se jedná **o téma málo diskutované a že se jedná o skupinu prakticky „neviditelnou“**, což potvrzuje i to, že až do okamžiku realizace tohoto výzkumu nikoho z nich **nenapadlo, že by se**

problematika LGBT mohla jakkoliv dotýkat také seniorů/rek („*to je záležitost těch mladých*“), nicméně projevili zájem se této „nové neprobádané oblasti“ věnovat – přemýšlet o ní, diskutovat, něco se o tématu dozvědět, nechat proškolit své zaměstnance apod. Taktéž by podle jejich názoru byla vhodná širší celospolečenská osvěta. V minulosti se jednalo o tabuizované téma, které se stále ještě nestalo tématem diskutovaným. Důvody, proč diskuze neprobíhá, je možné hledat a nalézat v tom, že se jedná o téma odbornou veřejností marginalizované, postavené na předsudcích a eticky velmi citlivé. Jistou roli bezesporu hraje i nastavení filozofie péče o seniory/ky jako takové v naší zemi a mentalita našich seniorů/rek. Nicméně současně participanty/ky připouští, že je to téma nové a perspektivní, protože situace v naší společnosti bude za třicet až čtyřicet let jiná. Česká společnost stárne a stárnou v ní i LGBT osoby, jejichž práva, požadavky a očekávání se pomalu, ale jistě prosazují a více akceptují. Je více než pravděpodobné, že se **téma péče o LGBT seniory/ky s odstupem let aktualizuje**, protože o něm budou chtít hovořit i LGBT osoby samotné, dnes je přece jenom s ohledem na historický kontext v ČR situace jiná. Vytvoření specializovaného domova pro seniory pro LGBT osoby se taktéž neseťkalo s velkou odezvou u žádné skupiny participantů/tek. Připouští ale, že to může být téma a výzva do budoucnosti. Tento horizont, kdy bude nutné téma zodpovědně řešit, vidí manažeři/rky institucí řádově s odstupem 30-40 let, LGBT osoby s odstupem 20-25 let. Odborníci na péči o seniory/ky ale jakou určitou variantu připouštějí vznik komunitního centra pro LGBT osoby.

Představy o formách péče se u LGBT seniorů/rek nikterak nerozcházejí s představou majoritní populace. Obě skupiny seniorů/rek preferují jednoznačně **domácí model péče**. **Chtějí žít a dožít doma („stárnout**

/v/ teple, pohřbít vřele“). Aby však mohli senioři/rky co nejdéle setrvat v domácím prostředí, je nezbytné nastavit fungující a hustou síť terénních (zdravotních i sociálních) služeb. Tímto směrem by měla směřovat i oficiální sociální politika českého státu – podpora seniorů/rek v co nejdelším setrvání v domácím prostředí.

Rezidenční péče (domov pro seniory) představuje pro LGBT seniory/ky sice jednu z variant péče, ale jedná se spíše o nouzovou variantu. LGBT osoby vnímají tuto formu péče jako „poslední možnou štaci“ v případě nekompetentnosti a nemohoucnosti. Participanti/ky z okruhu LGBT osob, ani profesionálních pečujících se však jednoznačně **nevyslovují pro vytvoření speciálního domova pro LGBT seniory/ky („teplý domov důchodců“)**. Taková instituce by podle jejich mínění více prohloubila segregaci LGBT osob, nikoliv jejich integraci do společnosti.

Všichni/všechny participanti/ky se v rozhovorech dotýkají tématu, že v určitém životním momentu, resp. jisté životní etapě (stáří) a s ohledem na zdravotní a sociální situaci už sexuální orientace nehraje roli („už je to jedno“). Do popředí se dostávají jiné priority – např. fyzický či psychický stav (např. demence) a s tím související potřeby. Jakákoliv péče o seniory/ky by pak měla být založena na úctě k člověku, bez ohledu na jeho sexuální orientaci („je jedno, jestli je teplej, nebo jakej, je to člověk“). **Respekt a důstojnost** je také apel, který je v sociálních a zdravotních službách velmi vnímán a v rámci možností naplňován, stejně jako požadavek **individuálního přístupu („každý jsme nějaký“)**. Participanti/ky se také shodují na tom, že sexuální orientace je intimní, soukromá věc a že **není potřeba aplikovat nějaký specifický přístup k LGBT seniorům/kám**. Současně ale manažeři/rky zdravotnických a sociálních institucí, stejně jako profesionální pečující připouštějí, že v případě, pokud senior/ka vyžaduje specifický přístup a zařízení by mělo tu

možnost, pak je možné mu/jí vyjít vstříc. Ale ani samotní LGBT senioři/rky nemají jasnou představu o tom, co by tento specifický přístup vůči LGBT osobám vlastně měl být. Hovoří v této souvislosti o respektu, toleranci, nediskriminaci, akceptaci jejich sexuální orientace. Jejich představy o pečujícím personálu nejsou odlišné od představ heterosexuálních seniorů/rek (srov. Plevová, 2006; Špatenková, Králová, 2009), chtěli by, aby pečující profesionálové/ky zastávali/y na osobu orientovaný přístup, založený na respektu, neboli bezpodmínečně kladném přijetí, autenticitě, empatii a aktivní komunikaci. Pečující nemusí být z pohledu LGBT seniorů/rek nutně LGBT, ale rozhodně by měl být **LGBT friendly**, stejně jako jakákoliv instituce poskytující péči LGBT seniorům/kám.

Co LGBT senioři/rky zdůrazňovali/y, **byla potřeba, resp. přání se nadále stýkat se svojí komunitou („našinec je našinec“)** a sdílet s ostatními členy komunity svá témata pro komunikaci. Právě obsahy a témata komunikace spatřují LGBT senioři/rky jako největší „rozdíl“ mezi nimi a majoritními seniory/kami („o čem si s nima mám povídat“). Tento specifický požadavek představuje velkou výzvu směrem k LGBT komunitě, jak tuto výzvu naplní, pokusí se ji realizovat.

Pokud bychom se měli vrátit k předmětu našeho šetření, kterým byla situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory/ky, je třeba připustit, že tato situace není v České republice doposud vůbec zmapovaná, natož aby byla přehledná a jasná. Manažeři/rky zdravotnických a sociálních institucí poskytujících péči (nejen seniorům/kám si vůbec nejsou vědomi/y toho, že by taková/é senioři/rky v jejich zařízeních byli/y, vlastně by **je ani nenapadlo o LGBT uvažovat v kontextu seniorské populace**. Obdobně to v tomto ohledu mají i profesionální pečující, kteří také tvrdí, že **LGBT se týká „těch mladých“**, **nikoliv seniorů/rek** a nemají pocit, že by se s takovými seniory/kami prakticky vůbec nepotkali. **Samotní/é**

LGBT senioři/rky nejsou ochotní odkrýt svoji identitu a i v rezidenčním zařízení pro seniory „mlží“, resp. tvrdí, že sexuální orientace je jejich soukromá věc a nepovažují za nutné to jakkoliv ventilovat. Komunikace mezi jednotlivými zainteresovanými aktéry pak může být v důsledku takové situace, resp. neznalosti poněkud zkreslená a komplikovaná. Jak ale mají profesionální pečující vyjít vstříc potřebám LGBT osob, když ani netuší, že o ně pečují, natož, že vůbec existují? Je pochopitelné, že participanti/ky výzkumu nestojí o to, prezentovat svoji sexualitu, resp. sexuální identitu navenek, je to osobní věc, ale přece jenom by se problematika LGBT seniorů/rek měla tematizovat (udělat z toho téma k diskusi).

7. Doporučení pro praxi a návrh systémových změn

Výzev do budoucna bylo ve výzkumu identifikováno hned několik. Přestože každá skupina oslovených participantů/tek zdánlivě akcentuje jiné priority, v mnoha ohledech se shodují - a to, že stávající systém péče o seniory/ky vyžaduje změnu, která však předpokládá komplexní přístup (preferenci terénních služeb oproti rezidenčním zařízením). Taktéž by bylo nanejvýš vhodné v rámci stávajících služeb vyjít vstříc specifickým potřebám LGBT osob. Aby však mohla být specifika LGBT seniorů/rek respektována, je potřeba otevřít diskusi o potřebách LGBT seniorů/rek – a to nejen v širší veřejnosti, ale i na odborné úrovni a pochopitelně také v LGBT komunitě samotné.

► První výzvou je tak vůbec otevřít diskusi o LGBT seniorů/kách, resp. s ní seznámit především odbornou veřejnost: „*Problematiku LGBT seniorů nikdo nevidí.*“ Realizovaný výzkum prokázal, že ani přímí pečující, ani manažeři/rky zdravotnických či sociálních institucí nejsou o dané problematice jakkoliv informová-

ni. Mají pak tendenci přistupovat k tématu na základě předsudků a stereotypů („senioři svoji sexuální orientaci neřeší“, „pak už je to jedno“).

- Otevřít téma široké veřejnosti. Např. pozitivním způsobem medializovat danou problematiku (*role médií pro zviditelnění problematiky*).
- Výzva k případné diskusi a osvětě o problematice LGBT seniorů/rek by měla ovšem směřovat také do samotné LGBT komunity. (*Co může, resp. chce tato komunita pro své starší členy udělat?*)
- Identifikovat situaci, statisticky problém uchopit. (*O jak velkou skupinu osob se vlastně jedná, resp. bude jednat?*)
- Nutnost komplexního řešení problematiky v kontextu stárnutí populace (*stárne celá populace, včetně LGBT*)
- Otevření politické diskuze, resp. zahrnutí témat LGBT seniorů/rek do stávajících politických diskusí. (*Nezapomínat na požadavky a potřeby LGBT osob při prosazování a formulování jiných zájmů LGBT komunity. LGBT senioři/ky jsou nedílnou součástí LGBT komunity. Všichni zestárnou.*)
- Vedení členů LGBT komunity k osobní zodpovědnosti („jaký si to uděláš, takový to máš“).
- Osvěta a vzdělávání LGBT seniorů/rek, např. v přípravě na stáří, oblasti finanční gramotnosti či PC gramotnosti, ale také v oblasti komunikace a psychologie. Zde zdůrazňují participanti především z řad LGBT osob budování dobrých mezilidských vztahů.

- ▶ Nedílnou součástí péče o LGBT seniory/ky je i **psychosociální podpora pro LGBT seniory/ky**, která napomáhá ošetření, eliminaci a redukci „velkých traumat“ stáří (smrt životního partnera/ky, osamělost, opuštěnost, přirozená redukce sociálních kontaktů, omezená možnost a příležitost vytvářet nové sociální kontakty, změna finanční situace, resp. chudoba, změna bydliště, resp. institucionalizace) s ohledem na specifika LGBT seniorů/rek (problematické vztahy v rodině či absentující rodina, složité vztahy v LGBT komunitě, coming out apod.).
- ▶ **Podpora rozvoje komunitních, resp. terénních služeb** pro seniory/ky.
- ▶ Transformace stávajících institucí pro seniory na tzv. **LGBT friendly instituce**.
- ▶ Vytvoření **informačního centra pro LGBT seniory/ky**, zaštiťujícího a koordinujícího aktivity pro LGBT seniory/ky, nabízející služby (informace, přednášky, supervizi) profesionálním pečujícím, LGBT seniorům/kám samotným i širší komunitě.
- ▶ **„Vychovat“ LGBT friendly pečující profesionály** – ve zdravotnické i sociální sféře.
- ▶ **Připravit vzdělávací příležitosti** a možnosti pro profesionální pečující, odborníky/ice, edukátory/ky (vzdělavatele/ky), resp. manažery/ky zdravotnických a sociálních institucí. Zde se objevuje apel na empatii, komunikaci, individuální přístup, ale i respektování specifík LGBT osob.
- ▶ **Zajistit osvětové a vzdělávací materiály o životě**

LGBT a metodická doporučení pro poskytovatele zdravotnických a sociálních služeb.

- ▶ **Připravit a rozpracovat ideu speciálně zaměřeného domova pro LGBT seniory/ky, resp. komunitního centra** (*není na pořadu dne, ale bude – „kdo je připraven, není zaskočen“*).

Shrnutí

Východiska studie:

Výzkum Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory je subdodávkou projektu *„Neviditelné (LGBT) menšiny“* financovaného z EHP/Norwegian Funds. Vychází z přesvědčení, že spolu s ostatními problémy, které přináší stárnutí populace, vyvstává mezi jinými i otázka, jak zajistit péči o křehké a nekompetentní LGBT (lesby, gayové, bisexuálové a transgenderové osoby včetně transsexuálů) seniory/ky. Tito senioři/rky zpravidla nemohou spoléhat na péči svých dětí, protože rodinu vůbec nezaložili, případně založili, ale vztahy s prokreační rodinou a nezřídka i s rodinou orientační mohou být z důvodu jejich sexuální orientace, sexuálního chování či životního stylu napjaté či problematické. Ne všichni LGBT senioři/rky mají partnera/ku, natož takového/ou partnera/ku, který/á by jim mohl/a být ve stáří oporou a poskytovatelem/kou péče. Jsou ale instituce poskytující zdravotní a sociální péči seniorům připraveny saturovat potřeby LGBT seniorů/rek? A jsou vůbec LGBT senioři/rky připraveni odejít do nějaké instituce?

Metodika studie:

Cílem předložené analýzy je zmapovat připravenost institucí poskytujících seniorům/kám zdravotní a sociální služby pečovat o LGBT osoby a zjistit, jak

si samotní LGBT senioři/rky představují péči o sebe v případě nemožnosti. Design výzkumu byl založen na výzkumné otázce: Jsou profesionální pečující o seniory připraveni poskytovat služby LGBT osobám? Tato otázka byla formulována na podkladě zakázky projektu (resp. subprojektu) „*Neviditelné (LGBT) menšiny*“ financovaného z EHP/Norwegian Funds, jehož cílem bylo reflektovat situaci LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory. Vzhledem k povaze tématu bylo pro zodpovězení nastolené výzkumné otázky zvoleno kvalitativní výzkumné paradigma, konkrétně fenomenologická analýza.

Výzkumný soubor:

Výzkum byl zaměřen na čtyři cílové skupiny a vzhledem k odlišné povaze každé z výzkumných skupin nebyla užita jednotná technika sběru dat:

1. manažeři/rky zařízení pečujících o seniory/ky – polostrukturované rozhovory se sedmi manažery/kami zdravotnických a sociálních institucí.
2. experti/ky na péči o seniory – expertní polostrukturované rozhovory se dvěma ředitelkami ústavů na dvou různých univerzitách, kde jsou v jednom případě systematicky připravováni pro praxi budoucí lékaři/ky a ve druhém případě všeobecné sestry, zdravotně-sociální pracovníci/ice a další nelékařští/ské zdravotničtí/ické pracovníci/ice.
3. profesionální pečující – focus group s 19 participanty/kami rozdělenými do 2 skupin
4. LGBT senioři/rky – neřízených sedm rozhovorů, z toho 3 od L, 2 od G, 1 od B a 1 od T.

Výsledky:

Mezi různými skupinami participantů/tek (manažeři/rky zdravotnických a sociálních institucí, experti/ky, profesionální pečující i samotné LGBT osoby) se ve zjištěných výsledcích **neprokázaly žádné výrazné rozdíly**. Všichni dotázaní se jednoznačně shodli na tom, že mezi LGBT seniory/kami a heterosexuálními seniory/kami **není třeba dělat rozdíly** („*všichni jsme stejní*“). Za klíčové považují všichni dotazovaní to, **jak se daný člověk chová**, neboť na základě toho jej lidé posuzují. Od pečujícího personálu očekávají LGBT osoby **profesionální přístup** a taktéž všichni dotazovaní pečující potvrzují, že jsou připraveni LGBT osobám poskytovat profesionální péči. Taktéž experti/ky a manažeři/rky institucí potvrzují, že profesionální pečující by neměli mít problém pracovat s LGBT seniory/kami, ale přece jenom by v tomto ohledu přivítali nějakou edukační podporu (školení, semináře, příručky, metodické pokyny). Všichni partcipanti/ky se v rozhovorech dotýkají myšlenky, že v určitém životním momentu, resp. jisté životní etapě (stáří) a s ohledem na zdravotní a sociální situaci už sexuální orientace nehraje roli („*už je to jedno*“). Do popředí se dostávají jiné priority – např. fyzický či psychický stav (např. demence) a s tím související potřeby. Není potřeba aplikovat nějaký specifický přístup k LGBT seniorům/kám. Jakákoliv péče o seniory/ky by pak měla být založena na úctě k člověku, bez ohledu na jeho sexuální orientaci („*je jedno, jestli je teplej, nebo jakej, je to člověk*“).

Doslov: Několik úvah na závěr - co zpráva vypovídá o situaci českých LGBT seniorů/rek ve vztahu k sociálním a zdravotním službám

Jaroslava Hasmanová Marhánková

Zpráva z kvalitativního výzkumu zaměřeného na problematiku péče poskytované LGBT seniorům/kám představuje v českém prostředí první ucelenější pokus o otevření daného tématu. Přináší mimo jiné výpovědi konkrétních LGBT seniorů/rek, kteří/ré jsou skutečně stále spíše neviditelnou součástí společnosti, a lidí, kteří se profesně věnují péči o seniory/ky, o jejichž postojích toho obecně víme velmi málo. Tato závěrečná kapitola byla napsána jako reflexe těchto výpovědí socioložkou, která daný výzkum nerealizovala¹⁸, měla nicméně možnost se s jeho závěry detailně seznámit. V tomto ohledu ji nelze brát jako závěr v pravém slova smyslu, ale spíše jako další soubor podnětů k zamyšlení nad různými momenty, které se v datech objevovaly.

Text, který držíte v rukách, přináší unikátní sondu do postojů a zkušeností současné generace českých LGBT seniorů/rek. S ohledem na historický a sociokulturní vývoj české společnosti se jedná o generaci lidí, kteří za sebou často mají zkušenost manželství a jsou poměrně ostražití ve vztahu k veřejnému coming outu. V tomto světle je potřeba číst i jejich vztah k zdravotnickým a sociálním službám. Jak zároveň ukazuje i tato výzkumná zpráva, současná generace seniorů/rek se v pohledu na partnerské vztahy i životní styl do značné míry rozchází s mladšími generacemi LGBT lidí. Tato skutečnost samozřejmě není v ničem překvapující, podobné **generační rozdíly** najdeme i v majoritní populaci, a pouze dosvědčuje, že sexuální orientaci není možné vnímat jako charakteristiku, která by svou silou přeznačila všechny ostatní aspekty života člověka. V případě LGBT seniorů/rek ale toto malé prolnutí s mladšími generacemi ještě zvyšuje již tak vysoké riziko společenského vyčlenění této „neviditelné“ menšiny. Jak ukazují výroky dotazovaných LGBT seniorů/rek, tito lidé v malé míře využívají nové technologie a elektronické sociální sítě, které dnes tvoří důležitou

součást navazování kontaktů (nejen) v rámci LGBT komunity. Zároveň se na místech setkávání této komunity cítí málo vítáni a kvůli svému věku i nepatřičně. Jak ukazují zahraniční výzkumy věnující se LGBT seniorům/kám (viz úvodní kapitolu), sociální sítě v rámci LGBT komunity představují výrazný zdroj pomoci pro seniory/ky. Pro současnou generaci LGBT seniorů/rek se mohou tyto sítě stát o to důležitější, o co problematičtější bývají jejich vztahy s „biologickou“ rodinou. V tomto ohledu by závěry této výzkumné zprávy měly být impulzem i **pro samotnou LGBT komunitu**.

Závěry této zprávy zároveň ukazují, že představa LGBT seniorů/rek o životě (a především péči poskytované) ve stáří se příliš neliší od majoritní populace. I pro ně **ideál představuje péče domácí**, s případnou asistencí ze strany různých forem terénních sociálních či zdravotních služeb. Formy specializovaných institucí zaměřených na péči o LGBT osoby odmítají jako bezdůvodnou formu segregace. Za pozitivní zjištění této zprávy lze jistě považovat **převažující dobrou zkušenost s personálem zdravotnických a sociálních zařízení**. Detailnější pohled na konkrétní výpovědi LGBT seniorů/rek uvedených v této zprávě však zároveň ukazuje i další, o něco problematičtější, roviny vztahu LGBT seniorů/rek k těmto službám a jejich poskytovatelům. Dotazovaní/é seniori/rky poměrně shodně uváděli/y, že personál zdravotnických a sociálních zařízení se chová profesionálně a že (až na výjimky, které bychom ale neměli ignorovat) se nesetkali s přímou diskriminací na základě své sexuální orientace. Příběhy, které tazatelce v této souvislosti vyprávěli, však ukazují, že **v českém sociálním a zdravotnickém systému stále převažuje heteronormativní optika** – tj. všichni/všechny klienti/ky jsou a priori vnímáni/y jako heterosexuální, a tak je k nim i přístupováno a ostatní možnosti se stávají jaksi méně představitelné. Muži jsou automaticky tázáni

¹⁸ V této souvislosti je tak na místě upozornit, že úvahy prezentované v této kapitole se nemusí krýt s postoji a interpretacemi realizátorek výzkumu.

na své partnerky, ženy na své mužské protějšky. V řadě zemí na západ od našich hranic je například velmi běžné používat při takovýchto formách konverzace ze strany profesionálních pečujících obě varianty. Drobnost, která se určitě řadě lidí bude zdát směšná či zbytečná, je v tomto kontextu vnímána jako způsob, jak vytvořit prostředí, které klientům/kám dá jasně najevo, že není na místě se domnívat, že každý je automaticky heterosexuální a že variabilita partnerského života je samozřejmou součástí naší společnosti. Důraz na zviditelnění této plurality je veden mimo jiné snahou o to vytvořit prostředí důvěry, které by mělo být základem jakékoliv kvalitně poskytované péče.

Jak ukazují i závěry této výzkumné zprávy, dotazování **LGBT seniorů/rky nevnímají instituce péče o seniory jako místa, kde by se mohli ke své sexualitě otevřeně přihlásit**. Ačkoliv explicitně odmítají segregaci do zvláštních zařízení, zároveň přiznávají obavy z toho, že v běžných institucích péče se setkají s předsudky ze strany ostatních klientů/tek a že do kolektivu z důvodu odlišné biografie a často i životního stylu nezapadnou. Stejně tak zdůrazňují, že v případě terénních zdravotních a sociálních služeb by uvítali volbu pečujících, které jim dané organizace doporučí jako LGBT-friendly. Tato skutečnost naznačuje, že mezi nimi přetrvávají jisté obavy, že být přátelský vůči LGBT lidem není vnímáno jako norma. Můžeme samozřejmě spekulovat, do jaké míry se jedná o obavy reálné a do jaké míry jde spíše o efekt předchozích zkušeností dnešních LGBT seniorů/rek, kteří/ré značnou část svého života prožili v atmosféře otevřené homofobie. Každopádně bychom však tato specifika přístupu LGBT seniorů/rek k formální péči ve stáří neměli ignorovat.

Ve vztahu k profesionálním pečujícím o seniory/ky přináší tato výzkumná zpráva několik pozitivních zjištění. Za jedno z nich je bezesporu možné považovat

silný akcent na úctu k jednotlivci, který je patrný ve výrocích zaměstnanců/kyň i manažerů/rek a ředitelů/lek zařízení péče o seniory/ky. Jak je vidět v jejich výpovědích, sexuální orientaci nevnímají jako něco, co by bránilo, či dokonce jen vstupovalo do způsobu poskytované péče. Tato skutečnost svědčí o profesionalitě dotazovaných a snaze o uplatňování péče bez předpokladů. Bohužel přístup zdůrazňující absenci specifík a implicitně či explicitně razící heslo „tam už je to jedno“ může snadno ústít do situace, kdy je s pomyslnou vaničkou vylito i dítě. Řada z výpovědí profesionálních pečujících uvedených v této zprávě naznačuje, že snaha o přístup bez předsudků se často ve svých nezamýšlených důsledcích může změnit v přístup, který odlišnost zneviditelnuje a činí ji problematickou. **Důraz na to, že „orientace je soukromá věc“ často bohužel jen potvrzuje předpokládanou normu heterosexuality**. V řadě výpovědí pečujících rezonuje jistá obdoba bývalé americké armádní „don't ask don't tell“ politiky (ve volném překladu „neptej se a nesvěřuj se“), která umožňovala LGB osobám stát se součástí armády, za předpokladu, že se ke své sexuální orientaci nebudou veřejně hlásit, a zároveň zakazovala nadřízeným, aby se svých podřízených na toto téma vyptávali. Jedná se jistě o průměr v mnohém zjednodušující, zároveň ale upozorňuje na zajímavé momenty ve výpovědích zaměstnanců/kyň, manažerů/rek a ředitelů/lek zařízení péče o seniory/ky, které bychom neměli přejít bez povšimnutí. Jak je vidět v jejich výpovědích, důraz na „sexuální orientaci jako na soukromou věc“ vnímají především jako součást ochrany LGBT i ostatních klientů/tek. Řada z výpovědí profesionálních pečujících ukazuje, že (jiná než heterosexuální) orientace klientů/tek pro ně není problém především do té doby, dokud ji daní/é klienti/ky explicitně v instituci netematizují. Tento přístup rezonuje jak v přístupu manažerů/rek: **„Záleží na tom, jak**

vystupují, jestli je to nějaký radikál, bude to hlásat na potkání... Jsou prostě lidi, ne že to skrývají, ale chovají se úplně přirozeně, takže pak žádný problém nastat ani nemusí.... (MS3)“, „To by záleželo na tom, jak by se projevoval... (MS1)“, tak v rozhovorech s profesionálními pečujícími. „Pokud s tím nebudou otravovat a omezovat ostatní, nevidím žádné problémy. (FC5)“ Tyto citace (kterých v různé obměně nacházíme ve zprávě celou řadu) ukazují, že, zjednodušeně řečeno, LGBT orientace seniorů/rek není téma/problém, pokud se o ní neví či ji jednotlivci viditelně neprezentují. Jak je vidět z dalších citací profesionálních pečujících, v případě heterosexuality takovéto pravidlo neplatí.

V kapitole nazvané „Orientace je soukromá záležitost“ najdeme hned několik příkladů, kdy dotazovaní/né hovoří o situacích, kdy klientky plácají pečovatele laškovně po zadku či klient dělá své (lesbické, ale v jeho očích automaticky heterosexuální) kolegyni sexuální návrhy. Tyto příklady ukazují, že sexuální orientace a potažmo sexualita jsou nedílnou součástí každodenního chodu instituce a její viditelné projevy, pokud se jedná o heterosexuální, nejsou vnímány jako problematické. Často akcentovaný důraz na to, že sexuální orientace je jen a pouze osobní záležitost, tak často sklouzává k zneviditelnění jiných forem sexuálních a genderových identit, které se této předpokládané normě vymykají. Na tomto místě je potřeba vyzdvihnout, že dotazovaní/é zaměstnanci/kyně institucí vnímali/y problémy, které mohou nastat ve vztahu k péči u LGBT seniorů/rek, jež svou sexualitu (příliš) otevřeně manifestují, především jako problémy spojené s jejich sociálním vyloučením ze strany ostatních klientů/tek. V žádné z uvedených výpovědí nenalezneme ani náznak toho, že by to jako problém vnímali ve vztahu k vlastnímu přístupu k dané/mu klientce/tovi.

V této souvislosti je však potřeba si uvědomit, že mlčení o tomto tématu, vyčleňování sexuální orientace jen do sféry osobní záležitosti či přístup razící heslo, že ve stáří na těchto věcech již nezáleží, jen dále posiluje stigmatizaci LGBT seniorů/rek. Pociťované obavy zaměstnanců/kyň institucí péče o seniory i LGBT seniorů/rek samotných, že budou díky své sexuální orientaci terčem odsouzení ze strany ostatních či že do kolektivu nebudou moci zapadnout, ukazují, že sexuální orientace není jen soukromou, „intimní“ záležitostí, ale rovněž faktorem, který může významně ovlivnit postavení jednotlivce ve vztahu k ostatním klientům/kám, a tak i kvalitu jeho/jejího života v dané instituci. Politika „neptej se a nesvěřuj se“, i když je v drtivé většině bezpochyby vedená upřímnou snahou zaměstnanců/kyň institucí zachovat profesionální a citlivý přístup, produkuje mimoděk jeden zásadní efekt – upevnění představy, že všichni klienti/ky se identifikují jako heterosexuálové, což může dále posilovat stigmatizaci seniorů/rek, kteří se této normě vymykají.

V prezentovaných výpovědích profesionálních pečujících rezonovalo velmi silně *přesvědčení o tom, že LGBT seniori/rky nevyžadují žádný specifický přístup ani péči („Nemyslím si, že by bylo nutné k LGBT seniorům v zařízeních sociální péče přistupovat nějak speciálně... (E3)“)*. Domnívám se, že tento přístup odráží snahu zaměstnanců/kyň, manažerů/rek a ředitelů/lek zařízení péče o seniory/ky o rovnocenný přístup k jednotlivci. Zároveň ale do určité míry reflektuje skutečnost, že téma LGBT seniorů/rek je pro řadu z nich tématem dosud neotevřeným. Podíváme-li se na jejich výpovědi detailněji, zjistíme, že drtivá většina z nich uvádí, že vlastně žádnou osobní zkušenost s prací s těmito lidmi nemají. Tato skutečnost naznačuje, že většina současných (a předchozích) generací LGBT seniorů/rek se rozhodla svou sexuální orientaci v těchto

kontextech netematizovat a přistoupila na to, že budou v těchto institucích a vůči svým pečovatelům/kám vystupovat jako lidé heterosexuální. Je poměrně pravděpodobné, že následující generace LGBT seniorů/rek, kteří/ré svůj život prožili/y v otevřenější atmosféře, již budou k takovému rozhodnutí přistupovat jinak (což reflektují i sami profesionální pečující). Tato skutečnost bude rovněž klást nové požadavky na profesionální pečující. Lze jistě souhlasit s tím, že LGBT seniory/rky potřebují stejnou péči jako jakýkoliv jiní klienti a klienty ve smyslu péče zdravotní či například rehabilitace a asistence s běžnými každodenními úkony v případě omezené soběstačnosti. Péče zaměřená na jednotlivce však nezahrnuje pouze tyto oblasti, a především v případě péče poskytované v institucích se jeví jako zásadní i integrace jednotlivce mezi ostatní obyvatele, stejně tak jako vytvoření atmosféry důvěry a možnosti pokračovat v maximální možné míře v původním životním stylu. **Součástí kvalitně poskytované péče je i to, že klienti/ky mohou svobodně svou sexualitu vyjadřovat** (samozřejmě v mezích, které neohrožují ostatní klienty/ky). V tomto ohledu mohou LGBT seniory/rky vyžadovat „specifický“ přístup, který ale nezahrnuje ani tak jiné postupy v poskytování péče jako spíše „práci na tom, aby se instituce poskytující péči o seniory/ky nestávaly místem, které LGBT seniory/rky vnímají jako prostor, kde nemohou „být sami sebou“. Tento specifický přístup zahrnuje i „práci“ na tom, aby se jejich potenciálně pocíťovaná jinakost ze strany ostatních klientů/tek nestala důvodem jejich izolace. Specifikum tohoto přístupu tak nespočívá v jiném typu zdravotní péče či asistence, ale v uvědomění si, že LGBT seniory/rky mohou čelit specifickým bariérám (např. co se týče rodinných vztahů, obav z veřejného coming outu, většího rizika vyloučení z kolektivu a stigmatizace, v případě transgender osob i potenciálně specifického pří-

stupu k tělesné intimitě). Vnímání sexuální orientace jako aspektu života jednotlivce, který ve vztahu k péči ve stáří ztrácí na relevanci, může snadno vést k opomenutí řady faktorů, které mohou kvalitu života seniorů/rek žijících (nejen) v institucích péče o seniory výrazně ovlivnit. Na tomto místě je potřeba zdůraznit, že jádrem takového přístupu není kohokoliv nutit, aby se svou sexualitou svěřoval nebo každého klienta/ku automaticky na toto téma zpovídat. Jeho smyslem je vytvořit atmosféru, která klientům/kám umožní o této rovině jejich života svobodně hovořit a která všem (ať už se jedná o seniory/ky identifikující se jako LGBT či heterosexuální) dá jasný signál, že být LGBT není něco, co je potřeba (nejen) v institucích péče o seniory skrývat a co by mohlo být vnímáno jako problém.

V souvislosti s výše zmíněným lze za jedno z dalších pozitivních zjištění, jež tato výzkumná zpráva přináší, považovat i zájem dotazovaných zaměstnanců/kyň i manažerů/rek a ředitelů/lek zařízení péče o seniory/ky se o tématu LGBT seniorů/rek dozvědět více a případně se v něm dále vzdělávat. Ačkoliv v české společnosti téma LGBT seniorů/rek stále čeká na své otevření, na západ od našich hranic již často i několik dekád fungují organizace, jež se těmto otázkám systematicky věnují. Za jednu z nejvýraznějších organizací tohoto typu je možné považovat americkou Services & Advocacy for GLBT Elders (SAGE), která již od roku 1978 nabízí podporu LGBT seniorům/kám a jejich pečovatelům/kám, poskytuje školení v této oblasti a vypracovává analýzy týkající se jejich potřeb. Na webových stránkách organizace (<http://www.sageusa.org/>) je možné mimo jiné nalézt i řadu materiálů s praktickými instrukcemi a informacemi týkajícími se péče o LGBT seniory/ky. Mezi ně patří například i Praktický manuál k vytvoření instituce otevřené k LGBT seniorům/kám (Inclusive Services for LGBT Older Adults.

A Practical Guide To Creating Welcoming Agencies)¹⁹. Příručka určená profesionálním pečujícím o seniory ve svém úvodu nabízí pět základních rad, které se mohou stát výchozím bodem promyšlení vlastních předpokladů týkajících se LGBT seniorů/rek:

1. **Vždy předpokládejte, že služby vašeho zařízení využívají i LGBT klienti/ky.** Profesionální pečující by vždy měli vycházet z toho, že LGBT senioři/rky jsou součástí zařízení, i když se nemusí ke své sexuální orientaci otevřeně hlásit.
2. **Nepředpokládejte, že je možné LGBT klienty/ky identifikovat na základě jejich vzhledu a vnějších charakteristik.** LGBT lidé tvoří homogenní skupinu. Řada z nich může mít za sebou zkušenosti, které odporují tradiční představě o LGBT lidech (například mohli projít manželstvím, mít děti a vnoučata).
3. **Mějte na paměti, že sexuální orientace a genderová identita jsou pouze dílčí aspekty osobnosti jednotlivce a jeho biografie.**
4. **O sexuální orientaci a genderové identitě klienta/ky hovořte vždy v situaci, kdy je navozena důvěra a pocit soukromí.** Důvěrná znalost klienta/ky a jeho/jejích potřeb je základem péče orientované na jednotlivce (při rozhodování o charakteru poskytované péče je například klíčové vědět, koho klient/ka považuje za rodinu a jakou roli v jeho/jejím životě hrají její členové). Zároveň je potřeba mít na paměti, že LGBT lidé mohou mít s ohledem na potenciální předchozí zkušenosti s diskriminací větší obavy o těchto tématech otevřeně hovořit.
5. **Nepředpokládejte, že přistupovat ke každému stejně bez ohledu na jeho/její sexuální orientaci či genderovou identitu umožní LGBT seniorům/kám cítit se bezpečněji.** Tento přístup bohužel často sklouzává k tomu jednat s každým jako s automaticky heterosexuálním a vede k přehlížení specifických bariér, kterým LGBT senioři/rky mohou čelit.

¹⁹ <http://www.sageusa.org/files/NRCInclusiveServicesGuide2012.pdf> (cit. 14.8.2016)

Přílohy

Příloha 1: Scénář polostrukturovaného rozhovoru s manažery/kami zařízení pečujících o seniory/ky

Začátek rozhovoru:

Naším výzkumným záměrem je zjistit, zda jsou profesionální pečující o seniory/ky připraveni poskytovat služby LGBT osobám. V rámci tohoto výzkumu jsou dotazováni jak zřizovatelé péče, tak profesionální pečující. Třetí výzkumnou skupinu dotazovaných osob tvoří samotní LGBT seniory/rky. Můžete se spolehnout, že cokoli zde řeknete, podléhá přísné anonymizaci. Seznam dotazovaných osob nebude nikde uveden a data budou zpracována tak, aby nikoho z dotazovaných osob nebylo možné identifikovat.

Pokud by vám to nevadilo, byla bych ráda, aby si mohla pro snadnější zpracování a plynulejší průběh rozhovoru vše nahrát na diktafon.

Děkuji.

Varianta rozhovoru A

„už LGBT seniory/ku v zařízení měli“

1. Máte osobní zkušenost z vašeho zařízení s LGBT seniorem/kou?
2. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a, že se jedná o LGBT seniory/ku?
3. Jak tohoto/tuto seniory/ku přijímali ostatní seniory/rky? Bylo nutné někdy řešit nějaký problém (z kterékoliv strany) související s jeho/její sexuální orientací?
4. Domníváte se, že LGBT seniory/rky vyžadují speciální přístup od profesionálních pečujících (ať už zdravotních nebo sociálních) nebo se z hlediska přístupu jedná o běžné klienty/ky?
5. Považujete za účelné zřízení komunitního centra pro LGBT seniory/ky poskytující mimo jiné pečovatelské služby?

Varianta rozhovoru B – „neví o tom, že by takového seniory/ku měli“

1. Máte osobní zkušenost z vašeho zařízení s LGBT seniorem/kou?
2. Domníváte se, že LGBT seniory/rky vyžadují speciální přístup od profesionálních pečujících (ať už zdravotních nebo sociálních) nebo se z hlediska přístupu jedná o běžné klienty/ky?
3. Jsou vaši zaměstnanci připraveni na práci s LGBT seniory/kami?
4. Považujete za účelné zřízení komunitního centra pro LGBT seniory/ky poskytující mimo jiné pečovatelské služby?
5. Považujete téma specifické péče o LGBT seniory/ky za společensky naléhavé?

Příloha 2: Scénář expertního polostrukturovaného rozhovoru s experty/kami na péči o seniory/ky

Začátek rozhovoru:

Naším výzkumným záměrem je zjistit, zda jsou profesionální pečující o seniory/ky připraveni poskytovat služby LGBT osobám. V rámci tohoto výzkumu jsou dotazováni jak zřizovatelé péče, tak profesionální pečující. Další výzkumnou skupinu dotazovaných osob tvoří samotní/é LGBT senioři/rky. Poslední dotazovanou skupinou jsou experti/ky – odborníci/ice na problematiku zdravotní péče o seniory/ky. Můžete se spolehnout, že cokoli zde řeknete, podléhá přísné anonymizaci. Seznam dotazovaných osob nebude nikde uveden a data budou zpracována tak, aby nikoho z dotazovaných osob nebylo možné identifikovat.

Pokud by vám to nevadilo, byla bych ráda, aby si mohla pro snadnější zpracování a plynulejší průběh rozhovoru vše nahrát na diktafon.

Děkuji.

Rozhovor:

1. LGBT senioři/rky jsou v naší společnosti považováni za prakticky neviditelné, jakoby „neexistující“. Se vzrůstajícím věkem stoupá pravděpodobnost, že člověk vyhledá některou z institucí poskytující péči (domov pro seniory, LDN, hospic, domácí péči). Na základě „neviditelnosti“ skupiny LGBT seniorů/rek lze u zdravotníků a dalších pracovníků v pomáhajících profesích očekávat jistou míru nejistoty plynoucí z nedostatečné zkušenosti s těmito osobami. Stejně tak lze předpokládat apriorní očekávání většinové orientace. Považujete téma péče o LGBT seniory/ky za společensky nálehavé či důležité?
2. Domníváte se, že LGBT senioři/rky vyžadují spe-

ciální přístup od profesionálních pečujících (ať už zdravotních nebo sociálních) nebo se z hlediska přístupu jedná o běžné klienty/pacienty/uživatele péče?

3. Domníváte se, že je třeba zaměstnance institucí pečujících o seniory/ky speciálně připravovat na práci s LGBT seniorem/kou?
4. Považujete za účelné zřízení komunitního centra pro LGBT seniory/ky poskytující mimo jiné pečovatelské služby?

65

Příloha 3. Scénář otázek pro focus group s profesionálními pečujícími

Uvedení do problematiky:

LGBT senioři/rky (lesby, gayové, bisexuálové, transsexuálové) jsou v naší společnosti považováni za prakticky neviditelné, jakoby „neexistující“. Se vzrůstajícím věkem stoupá pravděpodobnost, že člověk vyhledá některou z institucí poskytující péči (domov pro seniory, LDN, hospic, domácí péči ...). Na základě „neviditelnosti“ skupiny LGBT seniorů/ek lze u zdravotníků/nic a lékařů/ek očekávat jistou míru nejistoty plynoucí z nedostatečné zkušenosti s těmito pacienty/kami. Stejně tak lze předpokládat apriorní očekávání větší nové orientace. O LGBT seniorech/kách je dále známo, že mnohem častěji než heterosexuální senioři/ky žijí bez blízkých příbuzných, nebo se v případě jejich existence nespolehnají na jejich péči. Zároveň (zejména u žen) je typický celoživotně nižší finanční příjem.

Naším výzkumným záměrem je zjistit, zda jsou profesionální pečující o seniory/ky připraveni poskytovat služby LGBT osobám. V rámci tohoto výzkumu jsou dotazováni jak zřizovatelé péče, tak profesionální pečující. Třetí výzkumnou skupinu dotazovaných osob tvoří samotní LGBT senioři/ky. Můžete se spolehnout, že cokoliv zde řeknete, podléhá přísné anonymizaci. Seznam dotazovaných osob nebude nikde uveden a data budou zpracována tak, aby nikoho z dotazovaných osob nebylo možné identifikovat.

Pokud by vám to nevadilo, byla bych ráda, aby si mohla pro snadnější zpracování a plynulejší průběh rozhovoru vše nahrát na diktafon.

Děkuji.

Varianta rozhovoru A

„už LGBT seniora/ku v zařízení měli“

1. Máte osobní zkušenost z vašeho zařízení s LGBT seniorem/kou?
2. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a, že se jedná o LGBT seniora/ku?
3. Jak tohoto seniora/ku přijímali ostatní klienti/ky? Bylo nutné někdy řešit nějaký problém (z kterékoliv strany) související s jeho/její sexuální orientací?
4. Domníváte se, že LGBT senioři/rky vyžadují speciální přístup od profesionálních pečujících (ať už zdravotních nebo sociálních) nebo se z hlediska přístupu jedná o běžné klienty/ky?
5. Považujete za účelné zřízení komunitního centra pro LGBT seniory/ky poskytující mimo jiné pečovatelské služby?
6. Považujete téma specifické péče o LGBT seniory/ky za společensky naléhavé?

Varianta rozhovoru B

„neví o tom, že by takového seniora/ku měli“

1. Máte osobní zkušenost z vašeho zařízení s klientem/kou, který by byl LGBT seniorem/kou?
2. Domníváte se, že LGBT senioři/rky vyžadují speciální přístup od profesionálních pečujících (ať už zdravotních nebo sociálních) nebo se z hlediska přístupu jedná o běžné klienty/ky?
3. Domníváte se, že jste připraveni na práci s LGBT seniorem/kou?
4. Považujete za účelné zřízení komunitního centra pro LGBT seniory/ky poskytující mimo jiné pečovatelské služby?
5. Považujete téma specifické péče o LGBT seniory/ky za společensky naléhavé?

Příloha 4: Náměty nestrukturovaného rozhovoru s LGBT seniory/kami

Začátek rozhovoru:

Naším výzkumným záměrem je zjistit, zda jsou profesionální pečující o seniory/ky připraveni poskytovat služby LGBT osobám. V rámci tohoto výzkumu jsou dotazováni jak zřizovatelé péče, tak profesionální pečující. Třetí výzkumnou skupinu dotazovaných osob tvoří samotní LGBT senioři/rky. Můžete se spolehnout, že cokoliv zde řeknete, podléhá přísné anonymizaci. Seznam dotazovaných osob nebude nikde uveden a data budou zpracována tak, aby nikoho z dotazovaných osob nebylo možné identifikovat.

Pokud by vám to nevadilo, byla bych ráda, aby si mohla pro snadnější zpracování a plynulejší průběh rozhovoru vše nahrát na diktafon. Děkuji.

Úvodní otázka:

LGBT senioři/rky jsou v naší společnosti považováni za prakticky neviditelné, jakoby „neexistující“. Se vzrůstajícím věkem stoupá pravděpodobnost, že člověk vyhledá některou z institucí poskytující péči (domov pro seniory, LDN, hospic, domácí péči ...). Na základě „neviditelnosti“ skupiny LGBT seniorů/rek lze u zdravotníků/ic a lékařů/ek očekávat jistou míru nejistoty plynoucí z nedostatečné zkušenosti s těmito pacienty/kami. Stejně tak lze předpokládat apriorní očekávání většinové orientace. Můžete mi prosím říct, jakou máte vy osobní zkušenost s konfrontací vaší sexuální orientace ve zdravotnickém či sociálním zařízení?

Druhá (doplňující) otázka (zjišťující, zda senior/ka do budoucna o institucionální péči uvažuje):

LGBT senioři/rky častěji než heterosexuální senioři/rky žijí bez blízkých příbuzných, nebo se i v případě jejich existence nespolehnají na jejich péči. Zároveň (zejména u žen) je typický celoživotně nižší finanční příjem. Jakým způsobem jste se vy osobně připravoval/a na důchodové období a jak se připravujete na dobu vlastní nesoběstačnosti?

Seznam tabulek

- ▶ *Tab. č. 1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze*
- ▶ *Tab. č. 2: Soběstačnost v seniorské populaci*

Literatura a další zdroje

- ▶ Albelda, R., M.V.Lee Badgett, A Schneebaum, G.J. Gates. 2009. *Poverty in the Lesbian, Gay and Bisexual Community*. The Williams Institute.
- ▶ Bartošová M., Hiršl M.. 1995. „Je oprávněný strach z feminizace chudoby v České republice?“. In *O chudobě v české a slovenské společnosti*. Ed. P. Mareš Brno: Masarykova univerzita.
- ▶ Baštecký a kol.. 1993. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Avicenum.
- ▶ Beňová, K. a kol. 2007. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR.
- ▶ Bužgová, R., Ivanová, K. 2009. „Elder Abuse and Mistreatment in Residential Settings“. In *Nursing Ethics*, 16 (1). 110-126
- ▶ Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T. 1994. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada.
- ▶ Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100 [online]*. Český statistický úřad. Zveřejněno dne: 23.7.2013. Dostupné z: www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4 [Cit. 9.11.2016]
- ▶ Fokkema, T., and L. Kuypers. 2009): „The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands“. In *Archives of Sexual Behavior* 38: 264–275.
- ▶ Gonyea, J. G., Mills-Dick, K., & Bachman, S. S. 2010. *The complexities of elder homelessness, a shifting political landscape and emerging community responses*. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(7), 575-590.
- ▶ Haškovcová, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
- ▶ Heaphy, B., A.K.T. Yip, D. Thompson. 2004. „Ageing in a non-heterosexual context“. In *Ageing & Society*. 24(6). 881-902. DOI: 10.1017/S0144686X03001600.
- ▶ Higgins, Agnes Danika Sharek, Edward McCann, Fintan Sheerin, Michele Glacken, Marianne Breen, Mary McCarron. 2011. *Visible Lives: Identifying the experiences and needs of older Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) people in Ireland*. Dublin: The Gay and Lesbian Equality Network (GLEN). Dostupné z: http://www.glen.ie/attachments/Visible_Lives_Main_Report_Final.pdf [Cit. 10.3.2016]
- ▶ Hughes, M. 2008. „Imagined futures and communities: Older lesbian and gay people’s narratives on health and aged care“, In *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20(1). 167-186.
- ▶ Ivanová, K., Špatenková, N., Bužgová, R. 2009. „Riziková senioři – sociální fenomén demografického stárnutí populace (Ochrana zájmů křehkých a nekompetentních seniorů) „. In *Sociologica – Andragogica*. Ed. Ryšavý, D. Olomouc: UP.

- ▶ Jaroševská, E., Roule, R. 2013. „Podpora seniorů v sebezvývoji a vztazích v Domově sociální péče Hagibor“. In *Vzdělávání a rozvoj seniorů*. Ed. Kocianová, R., Dvořáková, M. Praha: Univerzita Karlova.
- ▶ Kalvach, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- ▶ Kalvach, Z., Onderková, A. 2006. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén.
- ▶ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Závazalová, H., Holmerová, I., Weber, P. a kol. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing.
- ▶ King E., L. Kimmel. 2006. „SAGE: New York city's pioneer organization for LGBT elders „. In *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Colombia University Press. 265-276
- ▶ Kuypers, Lissete. Tineke Fokkema. 2010. „Loneliness Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress „. In *Archives of Sexual Behavior*, 39(5). 1171–1180.
- ▶ Linhart, J. 2005. *Slovník cizích slov*. Praha: DIALOG.
- ▶ Matoušek, O. 1999. *Ústavní péče*. Praha: SLON.
- ▶ McDonald, L., Dergal, J., & Cleghorn, L. 2007. *Living on the margins: Older homeless adults in Toronto*. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-2), 19-46.
- ▶ MetLife. 2010. *Still Out, Still Aging. The MetLife Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Baby Boomers*. New York: MetLife and The American Society on Aging. Dostupné z: <https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2010/mmi-still-out-still-aging.pdf> [Cit. 1.3.2016]
- ▶ Mikeszová M., Lux M., Morisseau A. 2009. „Potenciální finanční nedostupnost nájemního bydlení“. In *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 45(2). 315–343.
- ▶ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice*. 2005. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf. str. 21
- ▶ Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, (s 20). str. 41
- ▶ Miovský, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- ▶ Možný, I. 1999. *Sociologie rodiny: její vývoj, teorie a základní problémy*. Praha: Karolinum.
- ▶ Novotná, J. 2015. *Zpráva o situaci LGBT+ seniorů v České republice*. Praha: Proud.
- ▶ Oumlil, A. B., Williams A. J. 2011. „Financial services and the elderly poor: development and

- implementation of sustainable intervention strategies“. In *Journal of Financial Services Marketing*, 15. 274–286.
- ▶ Pechová, Olga 2009. „Diskriminace na základě sexuální orientace“ In *E-Psychologie*, 3 (3). 1-16. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/pechova.pdf> [Cit. 24.4.2016]
 - ▶ Pidrman, V. 2007. *Demence*. Praha: Grada Publishing.
 - ▶ Plevová, I. 2006. *Historický vývoj společensko-profesního obrazu zdravotní sestry*. Olomouc: LF UP.
 - ▶ Ploeg, J., Hayward, L., Woodward, C., & Johnston, R. (2008). A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health & social care in the community*, 16(6), 593-605.
 - ▶ Pospíšil, J., Špatenková, N. 2016. „Čeští senioři a ICT: výsledky empirického šetření“. In *Edukace a gramotnost seniorů*. Ed. Tomczyk, L., Határ, C., Špatenková, N. Krakow: Uniwersytet pedagogiczny.
 - ▶ Rabušic L. 1998. „Jsou čeští senioři chudí?“ In *Sociologický časopis*. 34(3). 303-320.
 - ▶ SAGE. 2010. *Improving the Lives of LGBT Older Adults*. New York: Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders. Dostupné z: <http://www.lgbtmap.org/file/improving-the-lives-of-lgbt-older-adults.pdf> [Cit. 2.3.2016]
 - ▶ Sbírka Zákonů, Listina základních práv a svobod, článek 10 [online]. Sbírka Zákonů. Dostupné z: www.sbirkazakonu.info/listina-zakladnich-prav-a-svobod/kazdy-ma-pravo-aby-byla-zachovana-jeho-lidsk.html [Cit. 9.11.2016].
 - ▶ Smith, J. A. 2004. „Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology“. In *Qualitative research in psychology*. 1(1). 39-54.
 - ▶ Sýkorová, D. 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
 - ▶ Sýkorová, D., Špatenková, N. 2016. „Finanční (ne)gramotnost ve stáří: výzva pro edukaci seniorů“. In *Edukace a gramotnost seniorů*. Ed. Tomczyk, L., Határ, C., Špatenková, N. Krakow: Uniwersytet pedagogiczny.
 - ▶ Šerák, M. 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál.
 - ▶ Ševčík, D., Špatenková, N. a kol. 2011. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.
 - ▶ Špatenková, N. 2013. *Gerontagogika*. Olomouc: UP.
 - ▶ Špatenková, N., Králová, J. 2009. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén.

- ▶ Špatenková, N., Smékalová, L. 2015. *Edukace seniorů*. Praha: Grada Publishing.
- ▶ Topinková, E. 2005. *Geriatry pro praxi*. Praha: Galén.
- ▶ Tošnerová, T. 2002. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. Lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha.
- ▶ Vidovičová, L., Lorman, J. 2008. *Život v domovech pro seniory. Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory. Zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR.
- ▶ Vohralíková, L., Rabušic, L. 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- ▶ Vokurka, M., Hugo, J. a kol. 2000. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf.
- ▶ WEISS, P. a kol. (2010) *Sexuologie*. 1. vyd. Praha. str. 14
- ▶ Weiss, P., Zvěřina, J. 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.
- ▶ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, In: *Sbírka zákonů*. 31.3.2006.
- ▶ Zavázalová et al. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- ▶ Zavázalová H., Zaremba V., Vožehová S., Zikmundová K., Lavička F., Vlasák J. 1998. „Některé charakteristiky života starých osob“. In *Geriatry*, 1–2. 21–26.

VYTVOŘILA:
Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s.

PROUD

PROJEKT „NEVIDITELNÉ MENŠINY“ BYL PODPOŘEN
GRANTEM Z NORSKA, ISLANDU A LICHTENŠTEJNSKA.

fond
pro NNO

NROS
Nadace rozvoje občanské společnosti

 nadace
partnerství
LIDÉ A PŘÍRODA

ICELAND
LIECHTENSTEIN
NORWAY
**eea
grants**

Graficky připravilo: MOO Design s.r.o.

www.proud.cz

www.duhoveseminare.cz