

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

DOMÁCÍ NÁSILÍ NA SENIORECH – EKONOMICKÉ ZNEUŽÍVÁNÍ SENIORŮ

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

V oboru: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů.

Autor: Mgr. Petra Zimmelová

Školitel : Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Konzultant: Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.

České Budějovice 2007

## **ABSTRACT**

The work deals with the problems of economic violence against seniors.

In theoretic part the author concentrates on problems of seniors. She goes from standard definitions to the risks of senior age. Potential dangers, which can occur in family relationships, are elaborated in definitions which concern violence against seniors.

In theoretic part of dissertation there is even legal framework, which solves these problems in the Czech Republic at present, defined. Matters of ageism are also related to the problems of violence against seniors. Definitions of individual types of home violence are essential for the whole work. . One of ways out for social work is socially-ecological model of social work and crisis intervention.

The practical part of the doctoral thesis is divided into three parts. The first part is the empirical research. This was conducted with the help of questionnaires and took place in the years 2004 and 2005 as a part of the RM 01/15/04 MZV CR project "*Description of individual forms of home violence, analysis of the source, prevention*". The survey found out, that out of 1300 respondents (primary set of seniors), 89 (6, 9%) admitted financial abuse. The qualitative research then concurs to this part. With the help of narrative questionnaires the author gathered information, how the seniors approach this phenomenon. The last third part of the research was conducted with the help of the focus groups method and examined the approach and influence on the seniors' approach in students of the Faculty of Health and Social Studies of University of South Bohemia and experts, who deal with these dilemmas of financial abuse in their practice. Research part of dissertation led to fulfillment of determined goals. There was found out that the loss of family relationships is the most fundamental problem of economically abused seniors. Feeling of solitude without any chance to at least partly go on with communication with family members is felt negatively by seniors. Another finding, with which the author confirmed her experience from abroad , is distinct gender aspect.

Women are also more vulnerable in the case of economic abuse of seniors and it is especially if there was a loss of a partner. Author was trying to find the cause of latency of this phenomenon. Several significant factors, which can be the possible cause, were

captured. It is disparagement of these events by professionals working with seniors and overall setting up of society at performance. Seniors are still showed as groups drawing and economically burdened. The last part of the work suggests specific precautions which could help with solving of these problems. From the scientific point of view the work is one of the first in the Czech Republic which deals with the problems of economic abuse of seniors .

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Domácí násilí na seniorech – ekonomické zneužívání seniorů vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce – a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17.8 2007

Mgr. Petra Zimmelová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc. za citlivý přístup a cenné rady vědeckého charakteru, které mi poskytl v průběhu celého studia.

Zároveň chci poděkovat prof. MUDr. Štefanu Krajčickovi, CSc. za velmi cennou pomoc při orientaci v problematice geriatrie a gerontologie včetně sociální problematiky.



## **OBSAH:**

OBSAH.....	9
<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>13</b>
1. 1 Stáří a stárnutí.....	13
1. 1. 1 <i>Biologické stáří</i> .....	14
1. 1. 2 <i>Sociální stáří</i> .....	15
1. 1. 3 <i>Chronologické stáří</i> .....	15
1. 2 Stáří z psychologického pohledu.....	16
1. 2. 1 <i>Rizika ve stáří</i> .....	17
1. 2. 2 <i>Správná geriatrická diagnostika jako nástroj prevence domácího násilí</i> .....	19
1. 2. 3 <i>Rodinné vazby a senior</i> .....	21
1. 3 Ageismus .....	23
1. 3. 1 <i>Zdroje ageismu</i> .....	24
1. 3. 2 <i>Ageismus a vlastní sebepojetí</i> .....	25
1. 4 Definice domácího násilí.....	26
1. 4. 1 <i>Sociální prostředí, agresor a oběť</i> .....	27
1. 5 Syndrom EAN - Elder Abuse and Neglect.....	28
1. 5. 1 <i>Fyzické násilí</i> .....	29
1. 5. 2 <i>Psychické násilí</i> .....	29
1. 5. 3 <i>Ekonomické násilí</i> .....	30
1. 5. 4 <i>Sociální násilí</i> .....	31
1. 5. 5 <i>Sexuální násilí</i> .....	32

1. 5. 6. <i>Vlastní zanedbávání péče o sebe sama (self-neglect)</i> .....	32
1. 6 Syndrom vyhoření (Burn - out syndrom) .....	33
1. 7 Ochrana seniorů.....	34
1. 7. 1 <i>Hlavní zásady rezoluce OSN č. 46/91</i> .....	34
1. 7. 2 <i>Evropská charta pacientů seniorů</i> .....	35
1. 8 Možnosti legislativy ČR v řešení otázky Syndromu EAN.....	36
1. 9 Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb. ....	38
1.10 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.ve vztahu k seniorům .....	40
1. 10. 1 – <i>Změny v systému v důsledku přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.</i> .....	40
1. 10. 2 <i>Problémy plynoucí ze zákona o sociálních službách ve vztahu se seniory</i> .....	42
1. 11 Teorie a metody sociální práce jako způsob eliminace ekonomického zneužívání seniora.....	45
1. 11. 1 <i>Sociálně ekologický model sociální práce</i> .....	45
<b>2. CÍL PRÁCE</b> .....	48
<b>3.METODIKA VÝZKUMU</b> .....	49
3. 1 Metodika první části výzkumu.....	49
3. 2 Metodika druhé části výzkumu.....	50
3.3 Metodika třetí části výzkumu.....	51
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	53
4. 1 Výsledky – první část výzkumu.....	53
4. 2 Výsledky – druhá část výzkumu.....	54
4. 3 Výsledky – třetí část výzkumu.....	78
<b>5.DISKUSE</b> .....	89



5. 1 Nástroje řešení.....	98
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>99</b>
7. Seznam použitých zdrojů.....	100
8. Klíčová slova .....	106
9. Přílohy.....	106

## ÚVOD

Problematika domácího násilí na seniorech je v současné době v České republice aktuálním tématem. V kontextu legislativních změn, které v této oblasti Česká republika realizovala, byli senioři zařazeni do ohrožených skupin obyvatel. Bohužel však vysoká latence tohoto jevu souvisí i s vnímáním seniorů ve společnosti včetně dalších negativních jevů jako je ageismus. Česká republika prošla po roce 1989 obrovskými společenskými změnami. Celkově se společnost více zaměřila na rozvoj, výkon, ekonomické zajištění a konzum. Došlo k oslabení pozitivních vazeb v rámci rodiny jako základní sociální jednotky.

Problém s domácím násilím na seniorech se v české odborné literatuře objevuje teprve v devadesátých letech dvacátého století. Pojmově se ve světě začal užívat termín „elder abuse“ a v poslední době převažuje termín „elder mistreatment“.

Současný stav v ČR spíše ukazuje na nedostatek pozornosti společnosti vzhledem k závažnosti této problematiky. Velmi často je totiž tento způsob agrese vůči seniorům prováděn tzv. socializovanými způsoby. Rafinované zneužívání citového vydírání bývá nenápadné, společensky tolerovatelné a obtížně postihované. Zásadním problémem je pak nízké vzdělání profesionálů v této problematice. Kvůli tomu může sekundárně dojít k podpoře násilnické rodiny a druhotnému ponížení oběti .

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí (involuce) je univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Involuce není dosud jednoznačně definována a je převážně popisována jednotlivými vlastnostmi a projevy. Výsledkem stárnutí je stáří (senium). Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů, jejich heterochronie (nástup v různém věku), vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou obtížného vymezení a členění stáří.<sup>1</sup>

Stárnutí je nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku. Involuční změny a současná mnohočetná orgánová patologie charakterizují zvláštnosti chorob ve stáří, které tvoří jedno z rozhodujících specifíků geriatrické medicíny. S věkem se mění spektrum nemocnosti, narůstají chronické degenerativní choroby (jako jsou osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence), orgánová postižení se kombinují a jsou doprovázena celkovou rizikovostí seniora.<sup>2</sup> Podle

---

<sup>1</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10 – manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. s. 78. ISBN 80-7013-363-5.

epidemiologických studií trpí téměř 90% osob nad 75 let jednou či více chronickými chorobami.<sup>3</sup> Obvyklé je sdružování nemocí, a to buď bez kauzální souvislosti, nebo dochází k příčinnému řetězení chorob, kdy jedna vyvolává druhou. Klasickým příkladem je zlomenina krčku femoru vedoucí k imobilizaci, komplikovaná flebotrombózou s následnou embolizací do plic. Dlouhodobá imobilizace vede ke vzniku dekubitů, močové inkontinenci, pro niž je zaveden permanentní katétr, a stav se dále komplikuje urosepsí. Tento příklad demonstruje komplikovanost geriatrického pacienta, jehož onemocnění přesahuje hranice tradičních medicínských oborů a vyžaduje mezioborový přístup . V posledních letech se stále více hovoří o problematice velkých geriatrických syndromů, které lépe definují provázanost zdravotní a sociální problematiky seniorů.<sup>4</sup>

Specifická rizika stáří se vyznačují komplexností. Znamená to, že sociální (psychosociální) složka nebezpečí je vždy spojena se složkou zdravotní. Právem mluvíme o sociálně zdravotních rizicích.

### ***1. 1. 1 Biologické stáří***

Biologické stáří je důsledkem fyziologických involučních změn. Je spojeno s chorobnými projevy, vlivy životního prostředí i způsobem života. Určení biologického věku není možné, protože stárnutí probíhá asynchronně a postihuje jednotlivé orgány a systémy nerovnoměrně. Dominantami biologického stárnutí je pokles funkční kapacity spolu s poklesem adaptačních schopností. Pokud by se člověk posuzoval z hlediska involučních změn na jednotlivých orgánech, lze předpokládat, že by každý orgán nebo orgánová soustava mohla vykazovat jiný „věk“.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

<sup>4</sup> KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. s. 37. ISBN 80-7262-455-5.

<sup>5</sup> ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

### **1. 1. 2 Sociální stáří**

Stáří ze sociálního hlediska je nejčastěji vymezeno odchodem do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí i ekonomického zabezpečení.

Sociální periodizace člení lidský život do 4 velkých období, tzv. věků:

- První věk je označován také jako předproduktivní. Jedná se o období dětství a mládí.
- Druhý věk neboli věk produktivní je obdobím dospělosti.
- Třetí věk neboli postproduktivní je vnímán jako období za zenitem.
- Čtvrtý věk bývá používán k označení fáze závislosti, což ovšem neznamená, že tato fáze je zákonitá jako stadia předchozí.<sup>6</sup>

Toto členění nutně vyvolává dojem, že stáří je spojeno s termíny jako postproduktivní, závislost a neakceptuje nové trendy ve smyslu konceptu zdravého a úspěšného stárnutí. Soudobá společnost se snaží tyto termíny prolomit a stáří postavit spíše do roviny celoživotního osobnostního rozvoje, celoživotní realizace a společenské participace s rozvojem inkluzivně orientovaných sociálních služeb. Výše uvedené členění stáří se zdá být odsunuto. Posun lze vnímat zejména ve smyslu pasivního důchodcovství. Dnešní stav se přibližuje situaci, kdy tento přístup ke stáří nebude považován za sociální normalitu, ale spíše za sociální patologii.

### **1. 1. 3 Chronologické stáří**

Chronologické stáří je vymezeno kalendářním věkem neboli dosažením určitého dohodového věku. V roce 1980 vymezila OSN jako hranici stáří věk 60 let. S prodlužující se délkou života jsou však běžněji považovány za staré teprve osoby ve věku 65 let a více.<sup>7</sup>

Dle Kalvacha z lékařského i demografického pohledu považujeme u nás za počátek stáří obvykle věk 65 let. Možná si v blízké době budeme spíše zvykat na rozdělení vyššího věku, které bylo používáno na Druhém světovém shromáždění

---

<sup>6</sup> CHLOUBOVÁ, H. *Psychosociální potřeby ve stáří*. Praha: Marcom, 2005.

<sup>7</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita: Georgetown, 1995. s. 192. ISBN 80-210-1155-6.

o stárnutí a stáří v Madridu (duben 2002), kde se hovořilo o seniorech jako o lidech 60ti letých a starších a o starých seniorech jako o lidech starších 80 let. Toto rozdělení se zdá být praktičtější, nikoli pro demografický popis populace ve vyspělých zemích, ale pro celý svět, v jehož některých oblastech (subsaharská Afrika) je střední délka života cca 40 let. Stáří je klasifikováno dle WHO:

60 – 74 let – počínající stáří

75 – 89 let – vlastní stáří

90 let a více – dlouhověkost <sup>8</sup>

současné členění užívané jako optimálnější<sup>9</sup>

65 – 74 let – mladí senioři

75 – 84 let – staří senioři

85 let a více – velmi staří senioři

## 1. 2 Stáří z psychologického pohledu

Osobnost starého člověka je založena, stejně jako u člověka mladého, na jednotě tělesné konstituce a utváří se v jeho společenských vztazích. Je ovšem výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současně adaptace na jeho nynější obtíže vyššího věku.

Člověk se konstruktivně vyrovnává s realitou vyššího věku, ale je stále aktivní, má radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Senior dokáže dobře zpracovat veškeré projevy vyššího věku a uvědomuje si možnosti svých výkonů, akceptuje i konečnost života, která se blíží a tyto skutečnosti dokáže přijmout bez zásadních problémů. Tyto seniory potkáváme jako šťastné, vitální lidi, kteří mají zájem

---

<sup>8</sup> KALVACH, Z. MIKEŠ, Z., Základní pojmy-stáří, gerontologie a geriatrie. In *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 47 – 50. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>9</sup> JIRÁK, R. Hodnocení psychických funkcí u seniorů. In *Gerontologie a Geriatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. Kapitola 2.5.3, s. 183-189.

o nové zkušenosti a poznatky. V anamnéze takových lidí zpravidla nacházíme šťastné dětství, manželství i rodičovství. Zde lze mluvit o konceptu aktivního stáří<sup>10</sup>

V seniorské populaci se stále vyskytuje i nezanedbatelné procento lidí, kteří spoléhají zejména na druhé a vlastní síly nedokáží nebo nechtějí mobilizovat. Jsou to senioři, kteří chtějí ponechat odpovědnost zejména na druhých včetně rozhodování o zásadních věcech vlastního života. Senioři, kteří své stáří nechávají plynout a jsou závislí na rodinných příslušnících z vlastní vůle (je nutné vnímat rozdíl mezi zvolenou závislostí – nechci se o sebe starat) od závislosti objektivně vzniklé (chci se o sebe starat a nemohu). Tito senioři patří mezi rizikové skupiny z hlediska možného zneužití.

Hostilní lidé v seniorském věku bývají často velmi nepřátelští, mají sklon uvalovat vinu za své nezdary na ostatní. Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují.

Lidé se sklonem k agresivitě obracejí agresivitu proti sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, svůj prožitek života pociťují jako naprosté selhání. V anamnéze můžeme nalézt ambivalentní vztahy ke svým rodičům, neuspokojivý manželský život a pocity osamění a neužitečnosti. Smrt pojmají jako milosrdné vysvobození<sup>11</sup>

### **1. 2. 1 Rizika ve stáří**

Většina současných koncepcí „úspěšného stárnutí“ i ostatní programy zaměřené na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří tedy dnes spíše kladou hlavní důraz na dodržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku: nečinnost je patogenní tělesně i psychicky a sociálně. Negativní vlivy nečinnosti nebo podnětové, ale i emoční deprivace, jsou přítom ve starším věku daleko výraznější než dříve a vedou k urychlení přirozených involučních změn.

Sociálně zdravotní rizika ve stáří jsou potenciální, vyznačují se však tím, že se snadno realizují, což se projeví souborem klinicky zjevných příznaků. Příčinou přeměny, dosud pouze možné hrozby do skutečnosti, jsou zátěžové situace, které starý

---

<sup>10</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80246-0326-8.

<sup>11</sup> TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 241. ISBN 80-7262-365-6.

člověk nezvládne a souběh jednotlivých rizikových faktorů („rizika jsou nebezpečná sama sobě“), čím více nepříznivých faktorů je přítomno současně, tím větší je nebezpečí.<sup>12</sup>

### **Rizika převážně sociální (psychosociální):**

- Vysoký věk (nad 80 let).
- Nezvládnutí problémů souvisejících s (nuceným) odchodem do starobního důchodu.
- Ztráta dřívějších rolí, aktivity, programu.
- Nespolupráce a poruchy chování.
- Sociální izolace, osamělé žití.
- Konflikty s manželem, partnerem nebo s rodinou
- Malá adaptace na zátěže a změnu prostředí event. na hrozbu změny.
- Umístění do ústavní péče, zvláště do péče trvalé.
- Špatné finanční situace, ekonomické problémy.
- Problémy s očekávanou smrtí.

### **Rizika převážně zdravotní:**

- Nápadně urychlené a předčasné stárnutí.
- Chronické choroby vedoucí k funkční ztrátě.
- Choroby s obtěžujícími komplikacemi.
- Tělesný nebo psychický handicap.
- Imobilita, slepota, hluchota.
- Chorobné psychické změny (anhedonie – ztráta radosti ze života, deprese, suicidální chování).

---

<sup>12</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.



- Neschopnost identifikovat závažné potíže jako chorobu.
- Pociťované problémy se zdravotní, event. sociální péčí.
- Nedostatek potřebné péče.
- Čekání na přijetí do vhodného zařízení jinde („nedostupné lůžko“).
- Nedůvěra v geriatrický tým a neshoda s ním.

### 1. 2. 2 Správná geriatrická diagnostika jako nástroj prevence domácího násilí

Geriatrická diagnostika v moderním pojetí musí brát na zřetel všechny součásti života seniora. Kromě složek čistě medicínských je nutné zhodnotit i ekonomické podmínky, rodinné zázemí a sociální vazby seniora.<sup>13</sup>

Tradiční medicínská diagnostika nevypovídá nic o vlivu postižení na fyzický a duševní stav nemocného a jeho sociální integritu. Neinformuje o schopnostech nemocného samostatně se pohybovat, orientovat se, komunikovat a vykonávat běžné činnosti. Posouzení a zhodnocení těchto schopností je úkolem funkčního vyšetření.

Funkční stav zahrnuje více veličin: fyzickou a duševní výkonnost jedince, stav jeho emocí, jeho sexuální chování, a chování ve společnosti. Funkční stav je dynamická hodnota. Představuje individuální reakci člověka na biologickou situaci (chorobu) v určitém čase a v konkrétním prostředí.<sup>14</sup>

Funkční vyšetření pokrývá oblast :

- 1.) Bio-medicínskou – stanovení lékařské diagnózy doplněné o aktuální fyzický výkon a posouzení stupně fyzického omezení (somatické potíže, informace o medikaci, potřeba zdravotnické péče). Pro potřeby funkčního hodnocení fyzického výkonu je rozhodující schopnost vykonávat sebeobslužné výkony a běžné činnosti nutné pro

---

<sup>13</sup> KALVACH, Z. RYCHLÝ, L., Komplexní geriatrické hodnocení. In *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 165 -170. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>14</sup> HEGYI ,L. KRAJČÍK, Š. *Geriatricia pre praktického lekára*. 2.vyd. Bratislava: Herba, 2006. s. 364. ISBN 80-89171-36-2.

samostatný život v domácnosti. Tyto aktivity, nazývané též všední činnosti nebo označované zkratkou ADL (activities of daily living), jsou součástí používaných testů.

- 2.) Sociální – schopnost jedince integrovat se ve společnosti a zastávat role přiměřené věku a pohlaví jedince, udržovat sociální kontakty a interpersonální vztahy k rodinným příslušníkům či pečovatelům (potřeba sociálních služeb). U osob s hraniční soběstačností je nutné kontaktovat i osoby, které by v případě potřeby mohly o starého nemocného pečovat. Sociální izolace je významným rizikovým faktorem a vede ke zvýšené morbiditě i mortalitě.
- 3.) Psychologickou a psychiatrickou – intelektové schopnosti, osobnostní charakteristiky, morálně volní vlastnosti, přítomnost psychiatrických symptomů a psychiatrická diagnóza (organický psychosyndrom, deprese, úzkost, rozsah kognitivní poruchy). Při posuzování přítomnosti kognitivní poruchy se hodnotí orientace, paměť, pozornost, vstřípivost, fatická a konstrukční schopnost včetně schopnosti nemocného provádět komplexní duševní činnost. Druhá skupina testů je zaměřena na odhalení afektivních poruch, zejména ve stáří časté úzkosti a deprese.<sup>15</sup>

Součástí funkčních vyšetření by měly být zejména v části oblasti sociální otázky, směřující k odhalení případného násilného chování v rodině.

Pátrání po násilí v rodině by mělo být součástí úvodního vyšetření, včetně využití návštěvní služby. Věnuje-li se tomuto problému pozornost, může se podařit najít vhodný postup vedoucí k ochraně zdraví pacienta. Dále může zdravotník, lékař posloužit pacientovi tím, že mu opatříme informace o institucích, které poskytují pomoc.

Postup doporučený lékařům sloužící k detekci násilného chování ze strany rodiny:

- Pokud máte pocit, že s péčí v rodině není „něco v pořádku“, vyčleňte si čas na seniora a pokuste se rozhovorem zjistit zda je pocit oprávněný.

---

<sup>15</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2000. s. 46. ISBN 80-7040-442-6.

- Pokud senior odmítá rozhovor na citlivé téma pokuste se obecnými otázkami na vztahy v rodině.
- Opakujte dotazy při každé návštěvě, je nutné navázat vztah maximální důvěry.<sup>16</sup>

### 1. 2. 3 Rodinné vazby a senior, poruchy rodiny

Vše v životě člověka se prakticky odvíjí od vzájemných mezilidských vztahů členů rodiny. A právě neshody a narušení těchto vztahů bývají nejčastější příčinou konfliktů.<sup>17</sup>

Mezigenerační problémy mají také nemalou váhu na zhoršení situace. Zejména vztahy mezi prarodiči a vnoučaty. Vnoučata často neberou své babičky a dědečky za své blízké, ale spíše naopak, chovají k nim nepříliš vřelé citové vztahy. V některých případech se zase vnoučata chovají mnohem slušněji ke svým prarodičům než jejich vlastní děti.<sup>18</sup>

Závažná situace nastává tehdy, kdy rodina přestane plnit svou podpůrnou funkci vůči starému člověku. V horším případě je tomu v situaci, kdy senior přestane být soběstačný nebo se stane závislým.<sup>19</sup> Rodina ho začne vnímat jako člověka, který ji zatěžuje. Je mu přisouzena role starce obtěžujícího své okolí. Přítomen je kromě pocitu emocionálního také pocit ekonomické závislosti na druhých. To vše jsou důvody k mlčenlivosti, zatajování příznaků a následků ubližování.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> AWARE program Handout, Available from Barnes Hospital, BNO 1, Barnes Plaza, St. Louis, MO, 63110, 1995; Brandt, E., Hadley, S., Holtz, H.: Family Violence: A Covert Health Crisis, Patient care, 9/96, 1996; Domestic Violence Project, The Assessment Treatment of Victims of Domestic Abuse, Available from DVP, 6308 8th Ave, Kenosha, WI, 53143 (414), 656-8502, 1994).

<sup>17</sup> PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3

<sup>18</sup> TOŠNEROVÁ, Tamara. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3 LF UK, 2002. 59 s. ISBN 80-238-9505-2

<sup>19</sup> KALVACH, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. *Časopis lékařů českých*, 1997, roč. 136, č. 6, s.170-173. ISSN 0008-7335.

<sup>20</sup> GLENDENNING, F. *Elder Abuse and Neglect in Residential Settings: Different National Backgrounds and Similar Responses*. 1th ed. Staffordshire: Haworth Press, 1999. 173 s. ISBN-13: 978-0-7890-0751-9.

Problematika poruch rodiny je diskutována zejména v souvislosti s ohrožením dětí. Dunovský<sup>21</sup> upozorňuje, že je vhodné nezaměňovat poruchy rodičovství s poruchami funkce rodiny. Je však skutečností, že se tyto dva problémy často prolínají. Pro poruchy funkce rodiny lze užít škálu funkcí rodiny, která dává objektivní obraz o tom, co se v konkrétní rodině děje a do jaké míry je tím dítě ohroženo. Přesto, že byla definice vytvořena zejména za účelem posouzení rodiny ve vztahu k dítěti, lze některé aspekty využít i pro rodinnou situaci seniora.

Dunovský poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. „Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péčí o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“

Poruchy rodiny jsou ve vztahu k dítěti definovány jako:

objektivní - na vůli rodičů nezávislé,

subjektivní – na vůli rodičů závislé,

smíšené.

Dunovský vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte – tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre byly autorem definovány čtyři typy rodin:

---

<sup>21</sup> DUNOVSKÝ J., et al. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999. 279 s. ISBN 80-71-69-254.

**Funkční rodina** – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

**Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

**Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

**Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.<sup>22</sup>

### 1.3 Ageismus

Encyklopedická definice ageismu : věková diskriminace postihující především staré lidi, může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti, je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.<sup>23</sup>

Jako první termín ageismus použil Robert Butler, americký psychiatr, první ředitel National Institut on Aging v USA, v r. 1969, který se jako jeden z prvních začal

---

<sup>22</sup> DUNOVSKÝ J. et al. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999. 279 s. ISBN 80-71-69-254.

<sup>23</sup> Ageismus. *Encyklopedie Diderot 2002: Všechno, co potřebujete vědět*. Verze 2002. [CD-ROM]. Praha: Diderot, 2001.

zabývat problematikou stereotypizace a diskriminace lidí na základě pokročilého věku.

Dnes je termín ageismus definován širě. Jak uvádí T. Tošnerová, ageismus zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších. Hovoříme o stereotypech, kdy v záporném stereotypu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Jedná se o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé v podtextu nevyslovené.<sup>24</sup>

### **1. 3. 1 Zdroje ageismu**

K negativním stereotypům a mýtům o stáří vedou čtyři hlavní zdroje:

1. *Strach ze smrti:* Smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Lidé si jen velmi neradi připomínají vlastní smrtelnost. Smrt a stáří jsou často vnímány jako synonymum. Umírání je plné bolesti, osamění a neporozumění. Umírající člověk osoby, jež jej mají rády, potřebuje. Starajícím se osobám pomáhá tato zkušenost vyrovnat se se smrtí blízké osoby. Dítě, které vidí rodiče pečovat o babičku nebo dědečka, si vytváří v rodičích svůj vzor. Je pravděpodobné, že podobným způsobem bude schopno sloužit svým rodičům a jiným blízkým lidem.<sup>25</sup>

2. *Důraz na mládí a fyzickou krásu:* Senioři bývají ignorováni. Západní kultura propaguje mladost, krásu, zdraví. S přibývajícím věkem se bojí především ženy, že o krásu přijdou. Pak je půda připravena pro termíny negativního stereotypu, jako bába, babizna, čarodějnice, scvrklý dědek ... Bohužel s obdivem a úctou ke stáří se setkáváme jen v některých kulturách. Například v Japonsku se ve vráskách a stříbrných vlasech odráží moudrost, zkušenost a dlouhá léta služby.<sup>26</sup>

3. *Důraz na ekonomický potenciál a produktivitu:* Lidé v produktivním věku vnímají seniory jako přítěž, závazek a finanční dluh. Kvůli zdravotnímu stavu či

---

<sup>24</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

<sup>25</sup> *Mýty o umírání* [online] [cit. 2006-12-01] Dostupné z: URL: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=173>>

<sup>26</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. s. 14-32. ISBN 80-238-9506-0

duševní chorobě je v mladých lidech zakotvena představa, že senioři nejsou schopni pokračovat v práci a pakliže ano, je jejich práce neproduktivní. Tato představa bývá častou příčinou diskriminace při zaměstnávání lidí v předdůchodovém či důchodovém věku. Opak často bývá pravdou. Pracující senioři jsou obvykle za svoje zaměstnání šťastni, bývají k zaměstnavateli daleko loajálnější a své pracovní pozice si dovedou více vážit.

4. *Skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu:* V české společnosti dosud převládá představa, že staří a nemocní lidé by měli být institucionalizováni. Ale až 90% seniorů starších 65 let v ČR je schopno se o sebe postarat, ač s pomocí rodiny, přátel či neziskových organizací. Je zapotřebí zdůraznit, že je nutné zejména podporovat seniory v soběstačnosti v maximální možné míře v domácím prostředí.<sup>27</sup>

### **1. 3. 2 Ageismus a vlastní sebepojetí**

Senioři vystavení předsudkům a diskriminaci na základě věku procházejí obvykle třemi hlavními stádii:

- *I. stádium:* Etiketizace jednotlivce na základě mínění okolí, která způsobuje ztrátu jeho původní role (např. nálepka důchodce, vdova, vdovec apod.).
- *II. stádium:* Závislost na nálepce okolí. Je-li nálepka negativní, rozvíjí se postupně ztráta sebeúcty.
- *III. stádium:* Přebírání negativních postojů a rozvoj závislé role seniora. Senior se označuje za nemocného, neschopného a nekompetentního.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> KOVAŘÍK, J. DUNOVSKÝ, J. Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence. *Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005.

<sup>28</sup> BERKMAN, Barbara HAROOTYAN, Linda. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*. New York: Springer Publishing, 2003. 408 s. ISBN 0826115438

#### 1. 4 Definice domácího násilí

Pojem "domácí násilí" vznikl jako překlad anglického termínu "domestic violence". Zahrnuje všechny projevy fyzického, sexuálního a psychického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny.

Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Jedná se o vzorec donucovacího chování užívaného jednou osobou k ovládnutí jiné nebo jiných osob. Může mít rozmanité podoby: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižující urážky, zesměšňování, podráždění sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ubližením až po přímé tělesné ubližování.<sup>29</sup>

Výzkum otázek násilí v rodině je poměrně novou záležitostí všude ve světě (více než 20 let se tomuto problému věnují například v Austrálii, USA, nověji ve Velké Británii, Nizozemí). Výsledky prvních šetření a výzkumů v těchto státech přinesly údaje o značném rozsahu násilí v rodinách, avšak společnost zpočátku vždy reagovala na tyto údaje velmi odmítavě. Postupně se však ukázalo, že přestože se počet a charakter případů v jednotlivých zemích liší, domácí násilí je vážným problémem, ke kterému dochází ve všech zemích a sociálních vrstvách, bez ohledu na vzdělání, náboženskou orientaci, věk, etnickou příslušnost.<sup>30</sup>

I přes existenci studií zaměřených na výzkum statistických údajů týkajících se násilí na starých lidech (v angličtině označované pojmy „elder abuse“ nebo „abuse of the elderly“) se tomuto fenoménu dostalo pozornosti až o více než 10 let později, v souvislosti s násilím na dětech. Problematice týrání seniorů je věnováno 10krát méně publikací, než je tomu u dětí s totožným problémem.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> ŠIMKOVÁ, M. CHOVANEC, T., HRŠKOVÁ, M. Problematika špatného zacházení se seniory. *Kontakt*. 2005, roč. VII, č. 1-2. ISSN 1212-4117.

<sup>30</sup> GLENDENNING, Frank. *Elder Abuse and Neglect in Residential Settings: Different National Backgrounds and Similar Responses*. 1th ed. Staffordshire: Haworth Press, 1999. 173 s. ISBN-13: 978-0-7890-0751-9.

<sup>31</sup> VYKOPALOVÁ, Hana. Násilí na seniorech. In *Sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002.



Výzkumy v USA, Kanadě a ve Velké Británii zjistily případy různých forem násilí u 3 – 6 % 65letých a starších osob. V roce 1990 zdravotní výbor Rady Evropy doporučil prioritně zkoumat problematiku špatného zacházení se seniory. V roce 1995 se tématem násilí zabývala Mezinárodní konference o násilí v rodině. Pokud jde o případy, kdy se obětí stává starý člověk, nastává obrovský problém. Problém nejen legislativní, ale také etický a morální. Složitost problému je hlavně v rozpoznání násilí (jeho zjevných stop) u starých lidí.<sup>32</sup>

*National Center on Elder Abuse* ve Washingtonu definuje tři hlavní kategorie týrání (Elder Abuse/Mistreatment Defined, 2006):

domácí týrání (domestic abuse)

institucionální týrání (institutional abuse)

zanedbávání sebepéče (self-neglect)

K týrání tedy může docházet jak v rodinách, tak ve všech typech ústavních zařízeních.<sup>33</sup>

#### **1. 4. 1 Sociální prostředí, agresor a oběť**

Sociální prostředí tak jak jej chápeme v souvislosti s komunitou s velikostí této komunity a její strukturou se jeví jako důležitý faktor v případech domácího násilí na seniorech. Zejména anonymita velkých měst, ztráta osobních vztahů a převaha ekonomických zájmů je v tuto chvíli jakousi živnou půdou pro vznik situací, které vedou k vzniku domácího násilí na seniorech.

Dalším zdrojem agresivity mohou být: špatné rodinné vztahy (na agresi se podílí agresor i oběť), nemoc agresora (drobná mozková poškození, epileptické změny), trvalé osobnostní založení (vliv dědičnosti a výchovy). V souvislosti s posledním zdrojem agresivity se hovoří o agresivní psychopatii. Pro tento typ agresivity je typické to, že se projevuje i v jiných vztazích, agresorovi chybí jakýkoli náhled vlastní viny, hrubá

---

<sup>32</sup> DALY, J. JOGERST, G. Statute Definitions of Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2001, roč. 13, č.4, s. 39-57. ISSN 0894-6566.

<sup>33</sup> DALY, J. JOGERST, G. Statute Definitions of Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2001, roč. 13, č.4, s. 39-57. ISSN 0894-6566.

reakce je nepřiměřená podnětům, agrese je často spojována se zastrašováním oběti a pasivní postoj oběti agresorovo jednání často posiluje.

Oběť, v tomto případě senior, nemusí na počátku poznat, že členové rodiny, s kterými sdílí domácnost, mají sklony k násilí. Teprve v zátěžových životních situacích (vznik závislosti na pomoci druhých, ztráta určitých schopností - zejména podílet se na chodu domácnosti, počínající psychické problémy oběti) se někteří členové rodiny mohou začít chovat agresivně. V době, kdy se jeho násilnictví projeví, je oběť (senior) natolik překvapen jednáním okolí, že ve většině případů není vůbec schopen relevantně reagovat.

Z problematiky zdroje agresivního chování nelze vyjmout případy, kdy je agrese jakýmsi voláním o pomoc. Neovládání náročnosti péče a projev rozvinutého syndromu vyhoření u domácích rodinných pečovateli může být zásadním faktorem, který souvisí s agresivním chováním.<sup>34</sup>

### **1.5. Syndrom EAN - Elder Abuse and Neglect**

Termín Syndrom EAN pochází z USA, v češtině jej lze přeložit jako špatné zacházení s osobami staršími 60 let nebo celkově oslabenými postupujícím věkem či tělesným anebo psychickým postižením, kdy jsou tyto osoby vystaveny některému z následujících působení: *tělesné týrání, materiální a ekonomické týrání, emocionální týrání, psychické vydírání, sexuální zneužívání, zanedbávání a opuštění*.<sup>35</sup>

Jako jedna z prvních u nás mapuje situaci MUDr. Tamara Tošnerová z Ústavu lékařské etiky 3. LF UK. Její poznatky vycházejí z výzkumu v USA z National Center on Elder Abuse, r. 1996. Tošnerová se zabývá skutečnou podstatou syndromu EAN, příčinami a důsledky špatného zacházení, ale zdůrazňuje, že v ČR dosud chybí

---

<sup>34</sup> KOVAŘÍK, J. DUNOVSKÝ, J. ZIMMELOVÁ, P. et al. *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.

<sup>35</sup> DE BENEDICTIS, T. - JAFFE, J.: *Elder Abuse: Types, Signs, Symptoms, Causes and Help* [online] [cit. 2007-23-03] Dostupné z: [http://www.helpguide.org/mental/elder\\_abuse\\_physical\\_emotional\\_sexual\\_neglect.htm/](http://www.helpguide.org/mental/elder_abuse_physical_emotional_sexual_neglect.htm/)>

monitoring a validní data, která by napomohla více zainteresovat nejen odbornou veřejnost v tomto, dosud opomíjeném problému.<sup>36</sup>

### **1.5.1. Fyzické násilí**

Jde o vědomé způsobování fyzické bolesti, zraňování anebo bezdůvodné fyzické omezování seniora. Následkem takového jednání mohou být zlomeniny, otoky, škrábance, bodná a řezná poranění, popáleniny (zejm. na neobvyklých místech), podlitiny (často na zápěstí po opakovaném třesení a držení, anebo na trupu). Neobvyklé nejsou ani stopy po kousnutí, otisky opasku anebo prstů. S takto poznamenanými osobami se můžeme nejčastěji setkat při příjmu nemocných k hospitalizaci, ale neřídka tomu může být i v domovech důchodců, v nemocnicích, zejm. tam, kde nejsou k dispozici sociální lůžka, a senioři, ač svým zařazením dle zdravotního stavu nepatří do nemocnic, přesto zde leží i dlouhé týdny, neboť v rodině či jiném zařízení pro ně zkrátka není místo. V ústavních zařízeních se můžeme setkat s těmito formami fyzického násilí: kurtování (omezování pohybu), nedostatek tekutin a potravy, vystavování chladu (necitlivé otevírání oken, transport spoře oděného pacienta na vyšetření), bití, netlumení bolesti, tzv. *mistreatment* neboli nevhodné zacházení.<sup>37</sup> Jak uvádí Kalvach, *nedostatek personálu není eticko právním zdůvodněním aplikace omezovacích prostředků*.<sup>38</sup>

### **1. 5. 2 Psychické násilí**

Jde o jeden z nejhůře odhalitelných způsobů špatného zacházení. Nejčastěji se jedná o ponižující výroky, sekýrování, vyhrožování, odloučení osoby od rodiny nebo přátel. Senior se za takové jednání, zejména ze strany rodiny, velice stydí a nebývá ochoten o tom mluvit. O to jsou pro něj následky těžší. Takoví senioři často trpí depresemi, poruchami spánku, zmateností a přehnaným strachem. Všimnout si můžeme též nezájmu o sebe sama, úzkosti, agitovanosti. Takoví lidé se často stáhnou do sebe,

---

<sup>36</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK,2002. ISBN 80-238-9506-0.

<sup>37</sup> KOVAL, Š. Disertační práce na téma: *Zdravotné a sociálne aspekty zanedbávania, zneužívania a týrania starých ľudí*. Trnavská universita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Trnava, 2000.

<sup>38</sup> ČAPLOVÁ T. K problematike násilia na osobách vyšieho veku. *Slovenský lekár*, 1998, 98, (5-6) s. 80 - 84.

mohou se zabývat suicidiálními myšlenkami a nakonec i rezignovat.<sup>39</sup>

U takové osoby můžeme pozorovat některé neobvyklé změny chování: senior častěji navštěvuje větší množství lékařů, protože nedovede vzniklou situaci řešit správně. Tápe, na koho se obrátit. Anebo naopak řadu dní nevyhledá žádnou odbornou pomoc, utápí se sám ve svém stesku a úzkosti, má pocit izolace. Nedokáže se svěřit nikomu, natož odborníkům. Před členy rodiny může vypadat ustrašeně. Svoji krizi může řešit alkoholem či závislostí na medikamentech, zejm. anxiolyticích. Takový člověk často končí na psychiatrii hospitalizovaný s úzkostmi, závislostí a depresemi.

Setká-li se senior se známkami psychického týrání ze strany profesionálního pečovatele, ze strachu projevuje obavu a nechut' o tom mluvit před nadřízeným pracovníka, jeví se pak jako „obtížný pacient“, který naopak může zdravotníky začít slovně napadat. Tady je na radě odborná pomoc a profesionalita zdravotníků i jiného personálu. Situaci je třeba řešit ihned, třeba i za pomoci řady odborníků (psychiatra, psychologa, sociálního pracovníka atd.).<sup>40</sup>

### **1. 5. 3 Ekonomické násilí**

Ekonomickým násilím je nejčastěji myšleno neoprávněné vymáhání finančních prostředků, vymáhání sepsání závěti, popřípadě změny v závěti, vymáhání převodu nemovitosti, převodu majetku a dále neochota rodiny spolufinancovat zdravotnickou péči. Lze sem též zahrnout neochotu osob, disponujících financemi seniorů, hradit náklady na ošacení, jídlo a další.<sup>41</sup>

Seniora podrobeného ekonomickému násilí lze poznat nejčastěji podle nepřesné a zmatené povědomosti o vlastních financích, dále náhlé neschopnosti platit účty, nakupovat věci denní potřeby, obavy až strachu mluvit o penězích. Takový člověk zcela nevysvětlitelně převádí majetek jiným osobám (často pod nátlakem a bez

---

<sup>39</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Portál: Praha, 2001. s. 273. ISBN 80-7178-774-4.

<sup>40</sup> KOVAL, Š. *Týranie starých lidí*. Košice: Pont., 2001, 148s.

<sup>41</sup> ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí. In *Domácí násilí na mužích a seniorech*. Praha. Triton 2006 str. 91-92. ISBN 80-7254-914-6.

svobodného rozhodnutí). Členové rodiny se mohou až nepřiměřeně zajímat o majetek starší osoby.<sup>42</sup>

*Příčiny:*

1. Vkořeněný model ve společnosti: rodiče nesou stále finanční zodpovědnost za svoje výdělečně činné děti.
2. Chyby ve výchově: jako rodič mám stále povinnost živit své děti, i když jsou dospělé a samostatné.
3. Finanční pomoc je zpravidla považována za něco normálního, pravidelného.
4. Děti nebo i jiní příbuzní finanční či majetkovou pomoc vyžadují, naléhají na seniora, bez ohledu na dopad na život seniora.
5. Psychické vydírání seniora: nedostanu-li žádné peníze, přestanu tě navštěvovat, už ti neukážu vnoučata, nemůžeš od nás nic očekávat apod.
6. Poskytnutí tzv. všimného od cesty: zejména v rodinách, kteří využívají služeb agentur domácí péče. Tyto peníze mohou sloužit jako pojistka pro vykonávání další péče. Poskytování pouze malých částek: 20 Kč 3x týdně = 3120 Kč za rok. I když jsou tyto částky minimální, celkově sečteny mohou velmi často dosahovat až řádu set či tisíců korun ročně.<sup>43</sup>

#### **1. 5. 4 Sociální násilí**

Tělesné a duševní zdraví seniora může být vážně ohroženo, když osoba, která o něj pečuje, není dostatečně schopna splnit anebo zanedbává povinnosti opatřit svému svěřenci dostatek potravy, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.

Sociální potřeby seniora musí být plně uspokojovány. Senior potřebuje mít informace o světě, mít zprávy o blízkých lidech. Bez těchto informací je náhle odloučen od světa. Takový člověk obtížně získává nové zprávy, je obětí sociálního

---

<sup>42</sup> PHILLIPSON, C. Ageism and Globalisation: Citizenship and Social Rights in Transnational Settings.“ In Anderson, L. (ed.) *Cultural gerontology*. Westport. London: Auburn House, 2002.

<sup>43</sup> ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí. In *Domácí násilí na mužích a seniorech*. Praha. Triton 2006 str. 91-92. ISBN 80-7254-914-6.

vyločení. Mnohdy celá řada nemocí neumožňuje seniorovi plně zapojit se ve veřejném životě bez pomoci druhé osoby.

Další sociální potřebou je potřeba náležet k nějaké skupině, ať už jde o rodinu, skupinu přátel anebo klub. Problémy mohou nastat při přestěhování se do jiného místa, kde se senior nemůže účastnit setkávání s vrstevníky, rodinou anebo se rodina nechce přijet na prarodiče podívat. S takovým příkladem se nejčastěji setkáváme v domovech důchodců. Pocit, že člověk už nepřísluší k žádné skupině, je zvlášť bolestný a zneklidňující a je velmi obtížné se s ním vyrovnat.

Potřeba lásky a pocit mít někoho rád a přijímat stejné city i od druhých je velice důležitá. Senior musí mít možnost s někým mluvit, vyjádřit svůj názor a být vyslechnut. Potřeba sdělení myšlenek je zejména u seniorů velmi silná. Dodává člověku pocit, že není sám a má se na koho spolehnout.<sup>44</sup>

### **1. 5. 5 Sexuální násilí**

S tímto typem násilí se můžeme setkat u institucionalizovaných pacientů v ÚSP, u lidí s mentálním postižením a dále u seniorů přepadených jinou fyzickou osobou pod pohrůzkou vynucení sexuálních praktik gerontofilně založených osob. Nevhodné sexuální návrhy často spojené s fyzickým násilím může vyžadovat agresivně založený partner staré ženy. Seniorka se velmi často bojí komukoliv svěřit s tak citlivým problémem, proto jsou nejčastěji informováni pouze lékaři, vázaní mlčenlivostí či není informován nikdo a problém se jen prohlubuje.

Sexuální násilí na seniorech se nevyskytuje tak často jako u dětí. Napovědět nám mohou příznaky jako znečištění spodního prádla krví, jako následek poranění v genitální či anální krajině, bolest v této oblasti, dále nevysvětlitelné zánětlivé gynekologické choroby, potíže při chůzi a bolestivé sezení.<sup>45</sup>

### **1. 5. 6 Vlastní zanedbávání péče o sebe sama (self-neglect)**

Tělesné a psychické zdraví seniora může být vážně ohroženo, když on sám je

---

<sup>44</sup> MELLOR, Joanna M. *Elder Abuse and Mistreatment*. 1th ed. New York: Available, 2006. 263 s. ISBN 9780789030221.

<sup>45</sup> BRETSCHNEIDER, J.C. - McCOY, N.L.: *Sexual interest and behavior in healthy 80-102 years old*. Arch. Sex. Behav. 17, s. 109-129. 1988.

neschopen opatřit si potravu, bydlení, oděv nebo lékařskou péči např. z důvodu postižení některým druhem demence. Pak příznaky zanedbávání sebe sama mohou být následující: dehydratace, podvýživa, zápach moči a stolice, nevhodné oblečení, opruzeniny, proleženiny, roztržitost, snížená pozornost či orientace následkem nevhodného užívání léků anebo naopak neužíváním potřebného farmaka. Často takto nemocný senior postrádá brýle, naslouchadlo, zubní protézu, nepamatuje si, kde je odložil, může dojít k poranění následkem pádu. Zde je nesmírně důležité rozpoznat, zda jsou následky způsobeny vlastním zanedbáním péče ze strany seniora či druhé osoby.<sup>46</sup>

### 1. 6 Syndrom vyhoření (Burn - out syndrom)

Přesto, že se celá práce zabývá domácím násilím je namístě zmínit i problematiku syndromu vyhoření. Fenomén, který je v kapitole popsán se v posledních letech objevuje nejen u profesionálních pečovatелů, ale i u domácích pečovatелů a to v analogickém kontextu. Jde zejména o počáteční špatný odhad vysoké náročnosti péče, ale dále pak i potřebu naplnit svá očekávání – dobře kvalitně a nezpochybnitelně se postarat o závislého člena rodiny.<sup>47</sup>

*Syndrom vyhoření* (také syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vypálení, vyprahlosti, angl. *Burnout syndrom*) byl poprvé popsán v roce 1975 americkým psychiatrem Herbertem J. Freudenbergerem. Existují různé definice (např. ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka pomáhajících profesí nebo vyhoření jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujatí určitým úkolem – ideou - ztrácejí své nadšení), které se shodují v určitých bodech:

1. Jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání
2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi nebo alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení

---

<sup>46</sup> LUSIS, S. HYDO, B. CLARK, L. Nursing Assessment of Mental Status in the Elderly. *Geriatric Nursing*. 1993, roč. 14, č. 5, s. 255-259.

<sup>47</sup> GOODRIDGE, D.M. et al. Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: Implications for institutional elder abuse, *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Haworth 1996, roč. 8, č.1, s. 49-67. ISSN 0894-6566.

3. Tvoří ho řada symptomů především v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální
4. Klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpanost, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava
5. Všechny hlavní složky burnout syndromu vycházejí z chronického stresu.<sup>48</sup>

Nejpodstatnějším znakem je posledně zmiňovaný chronický stres vycházející z pracovní činnosti, který může být doprovázen další zátěží z osobního života, sociálního i fyzikálního okolí atd. Pečování o závislou osobu je charakteristické vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Výkon takové práce bývá spojen s velkou odpovědností a nasazením, někdy s pocíťováním „poslání“ profese, v případě domácích pečovatelů i pocitem : je mou povinností bez ohledu na mé pocity se postarat.

Burnout syndrom je tedy důsledek nerovnováhy mezi očekáváním a realitou, mezi ideály a skutečností. Nemalou měrou se na vzniku syndromu vyhoření podílí i špatná ekonomická motivace pracovníků v pomáhajících profesích, směnný provoz – zejm. u žen. Pečovatel pak podléhá depresi, ztrátě zájmů, mohou se vyskytnout i zdravotní problémy jako poruchy spánku, celková apatie, chronická únava, ztráta sebedůvěry.<sup>49</sup>

V poslední době se ukazuje, že syndrom vyhoření může být jedním z faktorů, které mohou vyvolat násilné chování. To se netýká pouze profesionálních pečovatelů, ale i rodinných pečujících. U rodinných pečovatelů je tento problém umocněn potřebou a pocitem absolutního pocitu: musím se postarat. Případná pomoc profesionálů bývá těmito pečovateli považována za selhání.

---

<sup>48</sup> KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 6-7. ISBN 80-7071-231-7

<sup>49</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 273. ISBN 80-7178-774-4.



## 1. 7 Ochrana seniorů

### 1. 7. 1 Hlavní zásady rezoluce OSN č. 46/91

Zásady OSN pro seniory byly přijaty Valným shromážděním OSN dne 16. prosince 1991. Rezoluce OSN č. 46/91 vybídla vlády k zahrnutí následujících zásad platných pro seniory do národních programů. Jedná se především o jejich nezávislost, účast na společenském životě, přístup k sociálním, právním, a zdravotnickým službám s respektováním jejich důstojnosti, potřeb a soukromí, a to v bezpečném prostředí bez fyzického či psychického zneužívání. Problematice zneužívání stáří, narozdíl od týrání a zneužívání dětí, žen a zvířat, je v ČR věnována velmi malá pozornost.<sup>50</sup>

Vlády jsou vyzývány k tomu, aby tyto zásady včlenily do svých národních programů, kdykoli je to možné. Některé hlavní myšlenky zásad jsou následující: nezávislost, zařazení do společnosti, péče, seberealizace, důstojnost.<sup>51</sup>

### 1. 7. 2 Evropská charta pacientů seniorů

Jde o doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z roku 1997 ve znění, které bylo v roce 1998 schváleno výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti. Tato výsadní listina se týká starších pacientů. Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. Další známou skutečností je, že starému člověku zpravidla trvá déle, než se zotaví po nemocech či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci. Také množství služeb, které starý člověk potřebuje, se různí.

V instituci má senior právo očekávat, že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám, že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti. Jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv. Pokud žije v ošetřovatelském

---

<sup>50</sup> *EU & já jako senior* [online] [cit. 2006-11-18] Dostupné z : URL: <<http://www.euroskop.cz/43452/113656/clanek/eu-ja-jako-senior/duchodovy-vek-v-cr/>> .

<sup>51</sup> *Zásady OSN pro seniory* [online] [cit. 2006-11-16] Dostupné z:URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>> .

domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče.<sup>52</sup>

## 1. 8 Možnosti legislativy ČR v řešení otázky Syndromu EAN

V této kapitole je představen základní nástin zákonných úprav, které mohou být použity proti pachatelům násilí na seniorech.

- ***Zákon o přestupcích č. 200/1990 ve znění pozdějších předpisů***

*§ 49 – Přestupky proti občanskému soužití*

Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch,
- b) jinému z nedbalosti ublíží na zdraví
- c) úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přestupku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním<sup>53</sup>

- ***Trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů***

*§ 197a – Násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci*

(1) Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem.<sup>54</sup>

*§ 168 – Neoznámení trestného činu*

Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo se hodnověrně dozví, že jiná osoba spáchala mj. trestný čin týrání svěřené osoby (viz. § 215) a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Hrozí odnětí svobody až na tři léta.

---

<sup>52</sup> HOLMEROVÁ, I. *Evropská charta pacientů seniorů* [online][cit. 2007-01-17] Dostupné z: URL: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=215>>.

<sup>53</sup> Výroční zpráva BKB [online].

Dostupné:<[http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP\\_05\\_BKB.pdf](http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP_05_BKB.pdf)> [cit. 2007-23-03]

<sup>54</sup> Trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Tohoto trestného činu se může dopustit kdokoliv, kdo se o týrání dozvěděl, tedy i lékař, zdravotní sestra, pečovatelka, soused a ostatní

*§ 215 – Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě*

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán

a) spáchá-li čin uvedený v odst. 1 zvláště surovým způsobem nebo na více osobách, nebo

b) pokračuje-li v páčání takového činu delší dobu.

*§ 221 – Úmyslné ublížení na zdraví*

(1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(3) Odnětím svobody na tři až osm let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem smrt

*§ 222 - Úmyslná těžká újma*

(1) Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

(2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem smrt.

*§ 223 – Těžká újma nebo smrt z nedbalosti*

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky nebo zákazem činnosti.

Jedná se o trestný čin spáchaný z *nedbalosti*, není zde nutný úmysl pachatele. Tohoto trestného činu se může dopustit osoba, která pečuje o seniora a zapomene mu

péči poskytnout (např. nepodání léku, zanedbávání hygieny, nedostatečný příjem potravy a tekutin atd.) .

#### § 231 – Omezování osobní svobody

(1) Kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví, smrt nebo jiný zvlášť závažný následek.

Chráněna je osobní svoboda ve smyslu *volného pohybu člověka*. Bránění v užívání osobní svobody člověku znemožňuje nebo omezuje volný pohyb a zároveň mu zamezuje o svém pohybu svobodně rozhodovat .

#### § 232 – Zbavení osobní svobody

(1) Kdo jiného zbaví osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody na tři až 8 let.

(2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví, smrt nebo jiný zvlášť závažný následek.

Zbavení osobní svobody musí být trvalé nebo alespoň dlouho trvajícím omezením osobní svobody , které se blíží uvěznění. .

#### § 235 - Vydírání

(1) Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy nutí, aby něco konal, opomenul nebo trpěl, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Jedná se o *neoprávněný zásah do svobodného rozhodování člověka*. Konáním je např. vydání peněz nebo jiné věci, *trpěním* např. sexuální praktiky.

### **1. 9. Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb.**<sup>55</sup>

1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon na ochranu před domácím násilím (zákon č. 135/2006 Sb.), který zásadním způsobem změnil situaci osob ohrožených domácím násilím. Zákon zavedl komplexní přístup k prevenci a na ochranu před domácím

---

<sup>55</sup> Výroční zpráva BKB [online] [cit. 2007-23-03] Dostupné z:  
URL:< [http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP\\_05\\_BKB.pdf](http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP_05_BKB.pdf) />

## **násilím. Propojuje postupy policie, justice a sociálních služeb při řešení případů domácího násilí.**

V roce 2002 vznikla Aliance proti domácímu násilí, která si jako úkol vytyčila podílet se na vypracování návrhu zákona o Domácím násilí. Na tomto podkladě v roce 2004 vznikla expertní skupina, jejíž odborníci připravili legislativní návrh tohoto zákona. Parlament ČR schválil předložený zákon na ochranu před domácím násilím v ČR dne 14. března 2006 a 31. března 2006 byl podepsán prezidentem republiky. Pod číslem 135/2006 Sb. nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007. Díky těmto aktivitám, které vyústily v přijetí zákona je Česká republika od r. 2007 státem, který má tzv. proaktivní řešení problému domácího násilí.

Celý zákon pracuje s termínem : **vykázání**. Policie je oprávněna vykázat podezřelého na základě § 21 písmeno a) odstavce 1 – 6. Zákon říká, že lze li na základě zjištěných skutečností, **zejména s ohledem na předcházející útoky**, důvodně předpokládat, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě... je policista oprávněn toho, kdo je podezřelý, vykázat ze společné domácnosti.

Policisté mají rozšířena svá oprávnění o pravomoc vykázat násilnou osobu na 10 dní ze společného obydlí. Po tuto dobu se budou ohroženým osobám věnovat pracovníci intervenčních center, která jim poskytnou psychosociální a právní pomoc, v rámci které nastíní možné způsoby řešení ohrožující situace.

Zákon tedy působí preventivně. Jeho cílem je zejména oddělení ohrožené a násilné osoby na omezenou dobu. Není tedy smyslem zákona někoho potrestat. Zároveň tedy platí, že ne každou domácí potyčku budou policisté kvalifikovat jako domácí násilí a že institut vykázání nebude používán automaticky. Policisté byli proškoleni a nový zákon by tedy měl sloužit v jasných případech domácího násilí a chránit osoby před eskalujícím a dlouhotrvajícím násilím, kde jsou jasné role obou stran.

Dobu vykázání, popř. zákazu vstupu, zákon stanovuje **v délce 10 dní**. Tuto dobu nelze zkrátit a to ani vůlí ohrožené osoby. Po uplynutí této doby se odpovědnost vrací do rukou ohrožené osoby. V případě, že ohrožená osoba bude chtít institut vykázání

prodloužit, může požádat o vydání předběžného opatření cestou standardního občanskoprávního řízení. Tento návrh není zpoplatněn peněžitou kaucí.

### Intervenční centra

Každá ohrožená osoba může využít služeb intervenčního centra. Intervenční centra vznikla v každém kraji ČR. Pokud se ohrožená osoba rozhodne pro spolupráci s intervenčním centrem, má možnost získat kvalitní poradenství a celkově může získat náhled na možná řešení své situace.

V Českých Budějovicích pracuje Intervenční centrum pro oběti domácího násilí v rámci Diecézní charity České Budějovice. Koordinátor centra je p. Dana Bedlánová. Za krátkou dobu činnosti se na centrum obrátilo 68 žen, z toho 45 telefonicky a 18 žen osobně. Od 1.1.2007 do 2.2.2007 bylo (dle informací Intervenčního centra pro oběti domácího násilí v Českých Budějovicích) 7x využito institutu vykázání.

## **1. 10 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.ve vztahu k seniorům**

### ***1. 10. 1 – Změny v systému v důsledku přijetí zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.***

Lednem 2007 začal být účinný zákon č.108/2006, Sb. o sociálních službách. Přijetí zákona znamená zásadní změnu ve financování a poskytování sociálních služeb. Jednou ze skupin obyvatel, které se změny týkají, jsou senioři, kteří v důsledku zhoršení zdravotního stavu a dalších faktorů potřebují pomoc další osoby.<sup>56</sup>

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje

---

<sup>56</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb.<sup>57</sup>

V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí. Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Současně je jim zákonem garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak, aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění.

Nárok mají lidé na bezplatné sociální poradenství, které se vztahuje k možnostem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poradenství musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb.

Dále může člověku vzniknout nárok na příspěvek na péči, ovšem až tehdy, když se podrobí odbornému sociálnímu a lékařskému posouzení míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby v rámci řízení o přiznání příspěvku. Pokud vznikne nárok, je seniorovi přiznán příspěvek na péči dle stupně závislosti (viz tabulka 1).

Na poskytnutí sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Výše uvedená práva a nároky se vztahují k občanům České republiky a občanům ostatních členských zemí EU a dále pak k občanům jiných států, pokud mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt. Hovoříme o tzv. okruhu oprávněných osob.

---

<sup>57</sup> Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, [on line ] [cit. 2007-05-03] Dostupný z :[http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf), § 25 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči dle stupně závislosti.

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči v Kč (měsíčně)	
	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	3 000	2 000
Stupeň II – středně těžká závislost	5 000	4 000
Stupeň III – těžká závislost	9 000	8 000
Stupeň IV – úplná závislost	11 000	11 000

Zdroj : [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

### ***1. 10. 2 Problémy plynoucí ze zákona o sociálních službách ve vztahu se seniory***

V rámci úvodních kapitol bylo zmíněno, že seniorský věk může být determinován sociálními a zdravotními handicapy. Už 6 měsíců po začátku účinnosti zákona se senioři ukázali jako významná skupina populace z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V kontextu této situace lze předpokládat, že střednědobé plány sociálních služeb budou vycházet ze zákona a jeho ustanovení § 95 písmena d) a deficitní služby z pohledu seniorské populace do těchto plánů zanesou. V rámci výsledků komunitních plánů je uvedeno, že senioři jako nejpotřebnější uváděli např. pečovatelskou službu (dostupnost této služby včetně víkendů a svátků), nárůst lůžek v domovech pro seniory pro ubytování seniora v režimu respitní péče, osobní asistence a další. Vzhledem k povinnosti kraje mít tento střednědobý plán (souvislost s financováním), ale obcím daná pouze možnost zpracovat tento plán, zdůvodňuje reálnou obavu pouze z formálního zpracování střednědobých plánů bez reálného podkladu skutečných potřeb uživatelů.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> KOZLOVÁ, L. Komunitní plánování v kontextu seniorské problematiky. In *Sborník z I. mezinárodní konference SENIOR LIVING 9. -10. 11. 2006*. Luhačovice: Ledax, 2007. s. 77-79. ISBN 978-80-239-9067-6



Dalším problémem je v zákoně uvedený § 25 odst.1. – zjišťování schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním prostředí. Pokud u seniora dojde k zásadnímu zhoršení zdravotního stavu a následuje hospitalizace, senior není v přirozeném sociálním prostředí. V důsledku tohoto zhoršení zdravotního stavu může dojít k vzniku závislosti na jiné fyzické osobě, s odborně posouzenou prognózou trvání déle než 1 rok.<sup>59</sup> Vzhledem k tomu, že nemocniční oddělení nelze podle §3 písm. d) zákona č.108/2006 Sb. považovat za přirozené sociální prostředí, není zde možnost adekvátně zhodnotit celý komplex sociální interakce vzhledem k žadateli.<sup>60</sup> V případě, že má klient sociální vazby v rámci rodiny, jsou sociální pracovníce schopny šetření provést i v tomto případě (návštěva bytu v doprovodu rodiny, návštěva žadatele v nemocnici). Zásadní problém nastává v případě, že senior nemá rodinu nebo osobu blízkou. V tomto případě nelze šetření realizovat a řízení o přiznání příspěvku je zastaveno. Senior může zůstat v bludném kruhu, kdy ošetřující lékař nepropustí pacienta z nemocnice z důvodů vzniklé závislosti a senior nemůže doložit poskytovateli služby závislost přiznáním příspěvku. V případě (je asi nejobvyklejší), kdy senior žádá o služby sociální péče v domově pro seniory, poskytovatel podstupuje riziko, že na základě doporučení ošetřujícího lékaře přijme klienta pouze za předpokladu získání příspěvku na péči, poskytne péči v rozsahu dané smlouvou a příspěvek přiznán nebude.

Z pohledu problematiky ekonomického zneužívání seniorů rodinnými příslušníky je zákon č.108/2006 Sb. potencionálním nástrojem k tomuto chování. Zákon naprosto odlišně přistupuje k poskytování služeb fyzickou nebo právnickou osobou bez vztahu k žadateli a osobou blízkou. Sociální služby lze poskytovat na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniklé rozhodnutím o registraci podle § 78 - § 82 zákona č.108/2006 Sb. Osoby blízké<sup>61</sup> nepodléhají povinné registraci.<sup>62</sup> Údaje o osobě blízké nebo jiné jsou pouze uvedeny v žádosti. Dle tohoto zjištění by se dalo vyvodit,

---

<sup>59</sup>Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, [on line ] [cit. 2007-05-03] Dostupný z :[http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf)

<sup>60</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X

<sup>61</sup> Osoba blízká podle § 116 občanského zákoníku

<sup>62</sup> § 83 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

že existující sociální vztah k závislé osobě je dokladem schopnosti kvalitně poskytovat dohled nebo pomoc osobě závislé podle zákona č.108/2006 Sb. Pokud péči poskytuje subjekt podléhající registraci, je povinně podroben kontrole kvality formou inspekce. V případě, že péči poskytuje osoba blízká<sup>16</sup> nebo jiná žijící ve společné domácnosti, je kontrola směřována na osobu závislou a na to, zda využívá příspěvek na zajištění pomoci a v souladu se stupněm závislosti. V případě, že je seniorovi příspěvek odebrán pečujícím rodinným příslušníkem a péče není poskytnuta, toto jednání by měla odhalit kontrola. Pokud kontrolující orgán šetřením zjistí, že dle jeho názoru není péče dobrá a odpovídající a senior je „de facto“ okrádán, velmi těžko tento stav může změnit. Tím, že zákon nestanovil alespoň minimální požadavky na péči poskytovanou osobou blízkou, nelze vymezit stav, který by mohl být označen jako „nedostatečná, špatná, nekvalitně poskytovaná služba“. Velmi obtížně pak bude správní orgán zdůvodňovat pozastavení výplaty, odnímání příspěvku nebo ustanovení zvláštního příjemce dle § 20 písmena b).

Zákon předpokládá, že dojde k rozpuštění příspěvku mezi více poskytovatelů. Bohužel současný stav ukazuje, že nutnost koupit alespoň vysoce specializované služby pro seniory ve vyšších stupních závislosti někteří rodinní pečovatelé cítí jako nadbytečné a stávají se těmito odborníky „ze dne na den“. Z toho plynou i problémy poskytovatelů těchto služeb, protože pokud o službu nebude zájem, pravděpodobně zaniknou.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí. In *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. s. 91-92. ISBN 80-7254-914-6

## **1. 11 Teorie a metody sociální práce jako způsob eliminace ekonomického zneužívání seniora**

### ***1. 11. 1 Sociálně ekologický model sociální práce***

V konceptu nových legislativních změn, které nastínila předchozí kapitola, se mění i role sociálního pracovníka. V zákoně o sociálních službách byl velmi zásadní důraz kladen na individuální potřeby klienta. Další zásadní prioritou je zachování lidských práv klientů a to velmi důrazně. Hlavním aktérem již není sociální pracovník, jak tomu často bylo u administrativního pojetí sociální práce, ale klient. Klient v konceptu tohoto zákona přebírá odpovědnost za sebe sama a sociální pracovník je v nové roli zprostředkovatele, průvodce, motivátora a učitele<sup>64</sup>.

Odborný koncept tomuto požadavku dává tzv. sociálně ekologický model. Slovo ekologický se ovšem v názvu jeví jako zavádějící, neboť neznamená úzké zaměření na životní prostředí a jeho ochranu, tak jak je v české společnosti často chápán, ale spíše zaměření na popis interakce mezi jedincem a jeho okolím, lépe vystihujícím slovem *environment*. Toto pojetí by se dalo také nazvat ekologická perspektiva. V rámci ekologické perspektivy uvádí Kovařík tzv. model „osoba-v-situaci“ představený Comptonem a Galawayem v roce 1999<sup>65</sup>. Sociální pracovník se podle tohoto modelu zaměřuje na tři oblasti:

- „1. problémy a potřeby spojené s úkoly, které souvisejí s vývojovými etapami životního cyklu;
2. problémy a potřeby spojené s úkoly vázanými na užívání a ovlivňování prvků prostředí;

---

<sup>64</sup> HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava, Slovak Academic Press, 2001. ISBN 80-88908-78-7.

<sup>65</sup> MATOUŠEK, O. KODYMOVÁ, P. KOLÁČKOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X

3. problémy a potřeby spojené s interpersonálními překážkami a zábranami, které ztěžují fungování rodiny nebo skupiny, která se vyrovnává s vývojovými úkoly nebo s úkoly, které před ní staví prostředí.<sup>66</sup>

Jak již bylo výše uvedeno, zaměřuje se ekologický model na transakce a kontakty mezi jedinci a jejich prostředím. Proces vzájemného ovlivňování probíhá stále, interakce jsou nejen negativní (konflikty, problémy), ale i pozitivní (zdroje pro růst osobnosti).<sup>67</sup> Každý jedinec v tomto konceptu zastává i několik sociálních rolí. Kírst – Ashman a Hull zavádějí v rámci tohoto modelu také pojmy, charakterizující přenos určité energie mezi jedincem a prostředím . Jsou to vstup („input“), výstup („output“), styčná plocha („interface“), adaptace, zvládnání („doping“) a interdependence.

Jedinec a jeho interakce s okolím ovšem není pouze jedním systémem. Jedná se spíše o soubor více systémů, do sebe funkčně zanořených. Kovařík cituje práci Urie Bronfenbrennera, který se v roce 1979 zaměřil na ekologii lidského vývoje a rozlišil tyto systémy na mikrosystémy, mezosystémy, ekosystémy a makrosystémy. V mikrosystému zakouší vyvíjející se osoba interakce na úrovni fyzického kontaktu. Příkladem mikrosystému je rodina, kde jedinec vyvíjí specifické aktivity, přebírá specifické role a má mezilidské vztahy. Mezosystém je soubor vztahů mezi dvěma a více prostředím, na jejichž aktivitě se vyvíjející se osoba přímo podílí. Příkladem může být vztah mezi prací, soukromím a společenským životem. Exosystém je systém, do kterého vyvíjející se osoba nepatří, ale který ovlivňuje její mezosystémy či mikrosystém. Příkladem je rodinná politika směrem k mladým rodinám s dětmi. Nakonec makrosystém je spojením (soužitím) systémů nižších řádů.

#### Enviromentální pojetí sociální práce se seniorem v krizi

Seniora, který je vystaven zneužívání rodiny je nutné posuzovat v souvislostech, které sociálně ekologický model sociální práce definuje. Sociální pracovník by měl

---

<sup>66</sup> MATOUŠEK, O. et al.. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 309 ISBN 80-7178-473-7.

<sup>67</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1.vyd. Brno: nakladatelství Marek Zeman, 2001.s.169. ISBN 80-903070-0-0.

odhalit zdroj patologie. V centru zájmu sociálního pracovníka by měl kromě seniora stát i mikrosystém – rodina.

Ideálním postupem při řešení těchto složitých situací je krizová intervence. Senior, který je vystaven ekonomickému zneužívání vlastní rodinou, trpí zejména ztrátou pocitu vlastní důležitosti, ztrátou sebeúcty a často pocitem ztráty životně důležitých sociálních vazeb. Krizová intervence má jeden zásadní cíl, pomoci klientovi nalézt nový pohled na život, najít nová smysluplnější zakončení. Z hlediska seniorského věku je pro sociálního pracovníka daleko obtížnější tato východiska najít. Zásadní je vlastní vnímání krize klientem seniorem. Zkušenosti ze zahraničních zdrojů jasně poukazují, že latentnost násilí na seniorech je zapříčiněna zejména postojem samotných seniorů k tomuto chování. Selhání rodinných vazeb pocítují jako vlastní vinu. Právě neznalost příčin a významu krize a nástrojů, které pomohou k jejímu překlenutí, mohou seniora v této fázi utvrdit a ukotvit jeho vnímání krize jako vlastní chyby, za kterou je nutné trpět trest. Přesto, že senior má více prospektivní (bilancující) pohled na život, lze i u těchto seniorů najít východiska z krize. Jestliže u jiných klientů je kladen důraz na vytvoření vztahu maximální důvěry, senior potřebuje tuto důvěru maximálně. Aktivní naslouchání, emoční podpora je jeden ze základů jak pomoci ekonomicky zneužívanému seniorovi najít východisko z krize.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 554. ISBN 80-7178-696-9.

## **2. CÍL PRÁCE**

- 1. Cílem disertační práce je na základě zvolené metodiky prokázat ekonomické zneužívání seniorů.**
- 2. Cílem disertační práce je zjistit, jaká negativa senior považuje za nejzásadnější důsledek ekonomického zneužívání rodinou.**
- 3. Cílem disertační práce je zjistit kritický bod v životě seniora, který by mohl být prediktem pro ekonomické zneužívání rodinným příslušníkem.**
- 4. Cílem práce je navrhnout opatření, která by sloužila k prevenci i řešení ekonomického násilí na seniorech.**

### 3. METODIKA VÝZKUMU

#### 3.1. Metodika první části výzkumu<sup>69</sup>

Autorka práce byla součástí řešitelského týmu v rámci projektu RM 01/15/04 MZV ČR: „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence.“

<sup>70</sup>V rámci problematiky domácího násilí na seniorech se podílela přímým terénním dotazníkovým šetřením v oblasti ekonomického násilí na seniorech.

#### **Metoda výzkumu: dotazování**

#### **Technika výzkumu : dotazník**

#### **Charakteristika souboru<sup>71</sup>:**

- První skupinou seniorů (S1) byli senioři žijící samostatně doma, aniž by čerpali některou z terénních sociálních služeb. (750 respondentů)
- Druhou skupinou (S2) byli senioři, ke kterým pravidelně chodí pracovníci terénních sociálních a zdravotních služeb. (250 respondentů)
- Třetí skupinou (S3) základního seniorského souboru byli senioři, kteří mají své domácí prostředí v rámci Ústavů sociální péče – Domovů důchodců.<sup>72</sup> (300 respondentů)

V rámci výzkumného projektu byl respondentům distribuován dotazník. Všichni senioři ve všech skupinách byli dotazováni na ekonomické násilí páchané rodinnými příslušníky.

U každé otázky byl kromě variant výběru odpovědi: ano, ne i možnost výběru – nechci odpovídat.

---

<sup>69</sup> ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí na seniorech . In *Sociální práce, sociální práce*, 2006, č.2, s. 83 – 88. ISSN 1213-6204.

<sup>70</sup> BURIÁNEK, J. KOVAŘÍK, J. ZIMMELOVÁ, P. et al. Domácí násilí, násilí na mužích a seniorech. 1 . vyd. Praha: Triton, 2006. 108s. ISBN 80-7254-914-6

<sup>71</sup> Zimmelová, P. Ekonomické násilí. In: *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1.vyd. Praha: Triton. 2006, str. 91-92. ISBN 80-7254-914-6

<sup>72</sup> Výzkum byl realizován v roce 2004, platila terminologie – Domov důchodců.

Kladené otázky pro oblast ekonomického násilí na seniorech:

- Podporujete finančně nebo materiálně svou rodinu?
- Je tato pomoc vyžadována?
- Pokud byste tuto pomoc vašim rodinným příslušníkům odmítl(a), mělo by to pro Vás negativní dopad?

### **3. 2 Metodika druhé části výzkumu**

Na základě zkušenosti s kvantitativním sběrem dat v této problematice byla zvolena technika **kvalitativního sociologického výzkumu**.<sup>73</sup>

Zvolená metoda: **Dotazování**

Zvolená technika : **Narativní rozhovor**<sup>74</sup>

#### **Charakteristika souboru:**

Pro tuto část výzkumu bylo získáno 5 seniorů, kteří již v rámci dotazníkového šetření odpověděli na otázku ekonomického zneužívání kladně.

---

<sup>73</sup> Autorka se zúčastnila výzkumné a vyhodnocovací části tohoto projektu RM 01/15/04 MZV ČR Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence „Osobní účast v rámci dotazníkového šetření, vlastní znalost problematiky (autorka pracovala 12 let v přímé péči o seniory) autorku dovedly k závěru, že je nutné problematiku ekonomického násilí u seniorů zpracovat kvalitativní technikou výzkumu. Pro pochopení a správnou definici ekonomického násilí na seniorech totiž nelze jednoznačně dospět prostřednictvím schématu: otázka - odpověď.

<sup>74</sup> Narativní rozhovor je biografickou studií. Hendl uvádí, že narativní rozhovor má 4 fáze: stimulační, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění situací, zobecňující otázky. Hendl doporučuje tuto techniku zejména v případech, kdy je pro zjištění cíle velmi důležité prověření subjektivní významové struktury životních událostí. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*.1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.176 -180. ISBN 80-7367-040-2



### **3. 3 Metodika třetí části výzkumu**

Pro naplnění cílů výzkumu bylo využito další metody kvalitativního výzkumu.

Metoda : **Dotazování**

Výzkumná technika : **Ohniskové skupiny**<sup>75</sup>

#### **Charakteristika souboru:**

Soubory ohniskových skupin byly vytvořeny dle obvyklých pravidel pro tuto techniku.<sup>76</sup> Vzhledem k vysoké specifičnosti tématu, byl zvolen počet dvou ohniskových skupin. Pro určení maximálního počtu účastníků ve skupině byla určujícím faktorem struktura diskuse. S ohledem na zachování skupinové dynamiky byl počet omezen na 5 účastníků ve skupině. Pohlaví respondentů nebylo s ohledem na homogenitu klíčovým faktorem. Přesto jsou všechny respondentky ženy.

#### **Ohnisková skupina 1 - studenti**

##### Kritéria pro výběr účastníků ohniskové skupiny

Pět absolventů ZSF JU v Českých Budějovicích, kteří v rámci studia inklinovali k seniorské problematice. Věk maximálně do 25 let, ukončené magisterské studium. Podmínkou bylo, že respondentky mohou vědět o své existenci, ale nesmí být kamarádky. Byli vyloučeny studentky, které pracují na společných projektech.

Studentka 1 – první ročník v postgraduálním studiu ZSF JU v Českých Budějovicích , 23 let (v pregraduálním studiu dobrovolník v domově pro seniory).

Studentka 2 – absolventka ZSF JU v Českých Budějovicích, 23 let (promoce 2007), téma diplomové práce se týkalo adaptace seniorů na život v ústavním zařízení.

---

<sup>75</sup> MORGAN, D., L. Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. 2. vyd. Boskovice: SCAN, 2001. ISBN 80-885834-77-4.

Překladatelka použila překladu anglického termínu Focus Groups dle Velkého sociologického slovníku (Karolinum. Praha 1996). Ohniskové skupiny byly použity pro doplnění předcházejících dvou částí výzkumu. Morgan uvádí, že ohniskové skupiny slouží k zaostření pohledu na postoje a přesvědčení, které jsou zdrojem chování. (str.9)

<sup>76</sup> Empirická pravidla pro projekt ohniskových skupin:

- a) použití homogenní skupiny lidí, navzájem neznámých
- b) spoléhají na modrátkovo angažmá- znalost zkoumaného objektu
- c) ve skupině je asi 6 -10 účastníků
- d) průměrný počet skupin je od 3 do 6

Morgan dále uvádí, že tato pravidla byla vytvořena zkušeností a větší význam je vhodné položit na způsob práce ve skupinách. Projekty, které se striktně drží výše uvedených pravidel jsou velmi zřídka.

Studentka 3 – druhý ročník postgraduálního studia ZSF JU v Českých Budějovicích, 24 let (dobrovolník v rámci terénních sociálních služeb pro seniory).

Studentka 4 – první ročník postgraduálního studia ZSF JU v Českých Budějovicích, 23 let (před nástupem do pregraduálního studia ½ roku praxe jako zdravotní sestra v domově pro seniory).

Studentka 5 – druhý ročník postgraduálního studia ZSF JU v Českých Budějovicích, 25 let (v rámci pregraduálního studia ZSF JU v Českých Budějovicích dobrovolník poradenského centra pro seniory PATUP).

### **Ohnisková skupina 2 – odborníci na sociální práci se seniory**

Pět pracovníků ze zařízení pro seniory, sociálních odborů úřadů, z neziskové organizace. Podmínkou byl věk nad 45 let, praxe v seniorské oblasti minimálně 15 let. Zásadním faktorem pro výběr byla neexistence bližších kontaktů mezi respondentkami. Dále bylo zohledněno pracovní postavení diskutujících. Podmínka byla nemožnost ovlivnění se v rámci zaměstnání.

Odbornice 1: věk 46 let, pracovnice odboru sociálních věcí krajského úřadu, praxe 24 let

Odbornice 2 : věk 47 let, sociální pracovnice v domově pro seniory 1, 27 let praxe

Odbornice 3 : věk 50 let, sociální pracovnice v domově pro seniory 2, 30 let praxe

Odbornice 4: věk 46let, vedoucí neziskové organizace zabývající se seniorskou problematikou , 17 let praxe

Odbornice 5: věk 45 let, odborný asistent na ZSF JU (od 4/2007) do 4/2007 zaměstnána jako vedoucí sociální pracovník v domě s pečovatelskou službou, 18 let praxe

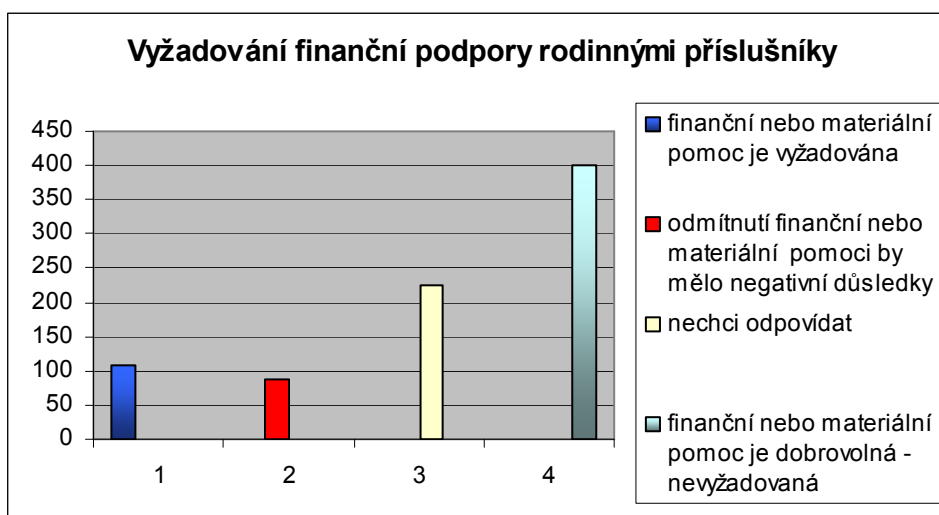
## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 VÝSLEDKY – PRVNÍ ČÁST VÝZKUMU

#### Výsledky výzkumu v problematice ekonomického násilí u seniorů

**Graf 1 – Odpovědi na otázky: Je tato (finanční nebo materiální) pomoc vyžadována?**

Pokud byste tuto pomoc odmítl(a) mělo by to pro Vás negativní dopad?

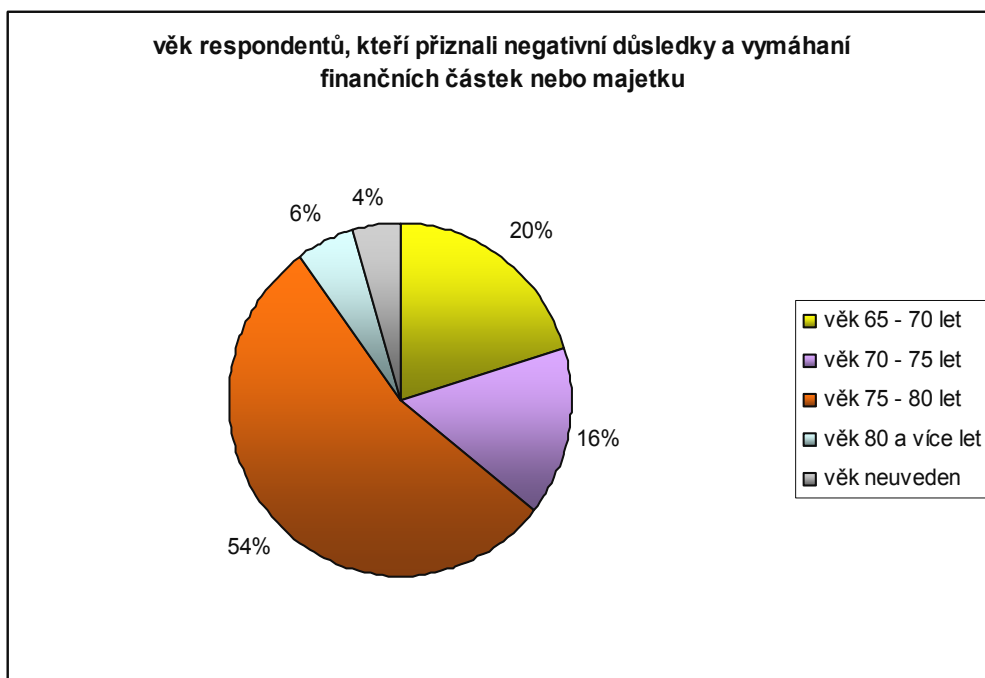


Zdroj dat: výzkumný projekt RM 01/15/04 MZV ČR: „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence“

Z celkového počtu kladných odpovědí (102) na vyžadovanou finanční výpomoc lze o určité formě ekonomického násilí mluvit u 8% respondentů v domácím prostředí. (100% = 1300 respondentů). Z těchto respondentů má obavy z negativních důsledků při odmítnutí finanční výpomoci 6,8 % respondentů. Zde se lze domnívat, že již k ekonomickému zneužívání fakticky dochází.<sup>77</sup>

<sup>77</sup> Odpovědi na otázky vztahující se k ekonomickému násilí (vztah v rodině, kdy je neoprávněně a bezdůvodně vyžadována finanční výpomoc rodičů již dospělým dětem), byly zakomponovány do dotazníků pro všechny respondenty. Díky tomu, že v mnoha rodinách je výpomoc dětem považována za normu, která ještě nenarušuje vztahy a je považována za adekvátní pozornost, následovala otázka zda je tato pomoc od seniorů rodinnými příslušníky vyžadována. Z tohoto důvodu byl v souboru 1300 respondentů nejprve získán údaj zda finančně nebo materiálně podporují svou rodinu. Senioři, kteří odpověděli kladně (736 respondentů) byli dotazováni, zda je tato ekonomická pomoc od rodinných příslušníků vyžadována. Celkem 401 respondentů odpovědělo, že je tato pomoc rodinným příslušníkům dobrovolná a nevyžadovaná a 223 respondentů zvolilo odpověď: „nechci odpovídat“. Kladně na tuto otázku odpovědělo 102 respondentů. Ze 102 respondentů, kteří přiznali vyžadování finanční podpory

**Graf 2: Věková struktura respondentů, kteří přiznali negativní důsledky vymáhání finančních částek nebo majetku**



Zdroj dat: výzkumný projekt RM 01/15/04 MZV ČR: „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence“

Z grafu 2 vyplývá, že věková struktura seniorů, kteří jsou ekonomicky zneužíváni, je nejčastěji (54%) ve věku 75 – 80 let. V současném demografickém vývoji je toto potvrzení nástupem pravého sénia ve věku 75 let.

---

rodinnými příslušníky by 89 respondentů pocítilo negativní dopady při odmítnutí finanční pomoci rodinným příslušníkům (graf 1).

**Graf 3: Pohlaví respondentů, kteří přiznali negativní důsledky vymáhání finančních částek nebo majetku**



Zdroj dat: výzkumný projekt RM 01/15/04 MZV ČR: „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence“

Z grafu 3 vyplývá, že ekonomicky zneužívané jsou ve vyšším počtu ženy seniorky. Genderový aspekt je jedním ze zásadních faktorů, které je nutné zohlednit i v případě problematiky ekonomického násilí na seniorech.

## **4.2 VÝSLEDKY - DRUHÁ ČÁST VÝZKUMU**<sup>78</sup>

### **Narativní rozhovor 1**<sup>79</sup>

*Po příchodu byla respondentka požádána zda rozhovor může být zaznamenán (3 individuální schůzky). Respondentka souhlasila, jen byla tazatelka požádána, aby nikde nebyla zveřejněna jména.*

#### **Proč respondent vyhledal autorku výzkumu. (stimulační fáze)**

T<sup>80</sup>: „Dobrý den, posaďte se“. Jsem ráda, že jste za mnou opět přišla. Mohla byste mi znovu krátce popsat proč se mnou chcete mluvit o vašich zkušenostech s ekonomickým zneužíváním?“

R<sup>81</sup>: „ Měla jsem dlouhou dobu pocit, že to že jsem se synem rozešla ve zlém, když jsem nechtěla, aby mě okrádal. Víte, občas se myslím, že je to tak trochu moje vina a že není vhodné o tom někomu vyprávět. Až z našeho povídání jsem pochopila, že moje vina to asi nebyla, ale ráda bych našla způsob, jak se potkávat alespoň s vnoučaty. Přišla jsem kvůli synovi o zbytek rodiny. Když jsem se svěřila paní doktorce, řekla mi, že jsem dospělá a že problémy s dětmi jsou všude a jestli s tím mám problém, abych šla na policii.“

T: „ Děkuji za důvěru, ráda si s Vámi promluvíme o všem co Vás trápí. Vyprávějte mi o všem, co vám připadá důležité.“

---

<sup>78</sup> Pro přehlednost jsou v kapitole výsledky narativních rozhovorů shrnuty do těchto částí:

- důvod proč respondent vyhledal autorku výzkumu k osobní konzultaci.
- popis respondenta z hlediska základních sociodemografických údajů: věk, pohlaví, rodinný stav, velikost komunity kde respondent žil a nyní žije, včetně popisu.
- popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body.
- okamžik v rozhovoru, kdy respondent popisuje řešení problémů.

<sup>79</sup> Narativní rozhovor – viz <sup>72</sup>

<sup>80</sup> T je označen tazatel – autorka výzkumu.

<sup>81</sup> R je označen respondent.

### **Popis osoby respondenta:**

T: „Mohla byste své vyprávění začít pár slovy o sobě?“

R: „Je mi už 76 roků. Tady v domově jsem 6 let. Dokud jsem žila s manželem bydlela jsem na malé vesničce nedaleko. Měli jsme malý domek po rodičích. Manžel umřel před 10 lety. Měla jsem sestru, ale ta umřela před 20 lety při havárii v autě. Jiné příbuzné jsme neměli. Starala jsem se o manžela i když byl vážně nemocný, měl rakovinu plic. Máme jen jednoho syna, chtěli jsme víc dětí, ale už se nám to nepovedlo. Do domova jsem šla z nouze, jinak bych asi skončila pod mostem. Líbí se tady, ale doma je doma, chybí mi zahrádka a ve velkém městě mám strach jít někam sama, ale tady je to moc pěkné.“

### **Popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body (vyprávění)**

T: „Můžete mi vyprávět o vašem rodinném životě? Nebojte se mi říct všechno, co se Vám zdá důležité.“

R<sup>82</sup>: „Byli jsme s manželem úplně obyčejní lidé. Pracoval v JZD a já jsem tam dělala v kanceláři účetní. Máme syna. Měli jsme ho dost pozdě, až když mi bylo 32 roků. Manžel vždycky chtěl, aby z něj něco bylo. Dbal na to, aby se syn uměl chovat, **byl na něj dost přísný**. Víte vždycky říkal, že aby z kluka něco bylo, musí vědět, že nic na světě není samo od sebe. Nebylo nám dvacet, o kluka jsme se dost báli a táta nechtěl, aby si kluk myslel, že si může dovolit co chce, když už jsme starší. Vždycky mu říkal, **že jsme na světě pro něj, vždycky mu pomůžeme**. Kluk neměl hlavu na studie, ale nikdy nebyl zlej. **Tátu měl moc rád**, vždycky se smlouvali jako dospělí. Vyučil se automechanikem, odstěhoval se do města na ubytovnu.....“ Když se oženil, nemohli sehnat byt, a tak si upravili podkroví u nás. Snacha byla hodná, narodily se jim dvě děti, klučík a holčička. Byli jsme s tátou už v důchodu, já ho dostala dřív jako ten invalidní zlobí mě nohy mám umělou kyčel a taky srdíčko mě trápilo. Ale teď mám budiček a je to dobrý.....**Problémy s mladýma začali, když táta onemocněl**. To víte rakovina plic. Celý noci nespál, kašlal a taky byl unavený. Děti si chtěly hrát tátovi ten křik vadil tak na něj občas křiknul. V té době začaly i roztržky

---

<sup>82</sup> V této části je přepis části vyprávění, které se z pohledu výzkumu jeví jako klíčové.

kvůli penězům. Syn chtěl opravovat barák a chtěl od nás peníze. **Nechala jsem přepsat na syna půlku domu.** Syn chtěl peníze a tak táta rozhodl, že mu dá úspory. Víte to tátu asi dorazilo, když mu kluk řek, že za těch pár tisíc si můžem dát zrekonstruovat tak kozí chlívek na dvorku. **Táta mu vysvětloval, že holt jsme moc nevydělali, když jsem já trop na nohy a nemůžu dělat. To mi muž dost často vyčítal, že ty svoje nemoci moc přeháním. Ale ty peníze bylo to 53 tisíc si syn vzal. Byly to naše úspory.** Nechala jsem si jen pár tisíc jako rezervu. Syn začal barák postupně rozbourávat. To už byl muž v nemocnici a asi tak za 3 měsíce umřel. Dodnes jsem se z toho nikdy nevzpamatovala. Už když táta umřel, tak jsem šla za klukem kvůli pohřbu. On mi řek, že na pohřeb přijde, ale že je třeba začít vyřizovat věci kolem baráku. Ptala jsem se jaké věci. Začal mi vysvětlovat, že přece není možná abych sama utáhla půlku baráku a že stejně po tom co je stála ta oprava je už vlastně jejich..... Měla jsem v hlavě smutek nad tátou a myslela jsem , že syn to dělá, aby mi ulevil od starostí s penězma a úřadama. Asi po 3 měsících od pohřbu, který jsem zaplatila s posledních peněz, i kytky a věnce za kluka, přišel se smlouvou na přepis i té moje půlky. No tak jsem jim to podepsala.

**Snacha už mě v té době skoro nezdravila, děti ke mně nepouštěla.** Když přišli jednou ptali se jen jestli půjdu brzo za ukašlaným dědkem. To bylo asi poprvé, co jsem k mladým došla a pohádali jsme se na smrt. Snacha ječela, že jsme s tátou kluka jen využívali, že dal barák dohromady staral se o nás a místo, aby děti chodily s babičkou a dědečkem na výlety, poslouchaly dědka jak kašle a bába s hůlkou klepe po kuchyni celý noce do podlahy. Já jim řekla, že jsme si to nezasloužili, že mají celej barák a že od nich nic nechci. A jestli syn nenaučí děti slušnému chování tak ať ke mně dolu nechodí. Ani ve snu by mě nenapadlo, že budu muset za dva roky odejít jen s malým kufříčkem. No ale aspoň jsem v klidu, jen ty vnoučata kdybych viděla.“

*T: „Mohla byste mi ten Váš odchod popsát? Co se stalo?“*

R: „, No začalo to asi tou hádkou. Po pár tejdnech přišel kluk a řekl, že mi nese dodatek kvůli baráku. Byla to smlouva o pronájmu dolního bytu. **Řekl mi, že když chci abychom byli jako cizí a nemám ráda jeho ženu, tak holt budeme jako cizí.** Ptala jsem se ho, jestli se mu líbí, jak se ke mně jeho žena chová. Křičel na mě , že čemu se



divím, když nedám dětem ani jí nikdy ani korunu na přilepšenou. A těch pár stovek na vánoce a narozeniny je z bídy taky nevytrhne. Podle něj jsem peníze schovala a nechci jim pomoc. Já, ale nic neměla. Léky stojí majlant **a dávala jsem mu každém měsíc 5 tisíc na elektriku a vodu.** Zbejvalo mi jen tak tak na jídlo. A to jsem ještě ušetřila aspoň na ty vánoce a narozeniny. Smlouvu jsem nepodepsala a dávala mu jen těch 5 tisíc. **Pak jsem jeden den zjistila, že mi nejde topení ani světlo. Syn mi řek , že za 5 tisíc jsem se ohřála až dost a ve dne že je vidět. V noci jsem zakopla a zlomila si ruku.** Pani doktorka mě poslala do nemocnice a tam zjistili, že potřebuju i ten budík na srdíčko, byla jsem tam 3 měsíce. Za celou dobu mě nepřišli navštívit jen na začátku to jsem byla ale celá oblblá. Přišel syn, abych mu dala těch 5 tisíc, že musí platit elektriku i když já se povaluju v nemocnici. Myslela jsem, že si uvědomil, proč v nemocnici jsem a nějak to dáme do pořádku. Už se neukázal.“

#### **Řešení problému (upřesňující fáze)**

**„Pani doktorka mi řekla, že bych mohla domů, když by mi někdo pomáhal s nákupem a vařením. Syn a snacha ale řekli, že mi nemůžou pomáhat a že jsem tak zlá bába, že ani nechtějí. Tak jsem si dala žádost sem do domova. Pani doktorka mi řekla, že jsem dospělá a když jsem měla pocit, že mě syn okrádá, všechno jsem jí tak jako Vám vypověděla, teda ne tak úplně, ale důležitý věci jsem řekla, tak mi řekla, že musím buď za policajtama a k soudu a nebo do domova, v nemocnici, že zabírám postel a do rodinejch problémů jí nic není. A že se nemám trápit, že všude je něco.** Syna jsem naposledy viděla, když mi přivezl věci do domova. Ptala jsem se ho, jestli je spokojenej a jestli se nestydí, řekl mi, že se za to že má bláznivou mámu nemůže.“

T: „Děkuji za důvěru a za vaše vyprávění. Měla jste někdy pocit, že by vše šlo řešit jinak?“

R: „Víte vy jste na přednášce mluvila, že nejdůležitější je o problémech někomu říct. Ale komu? Já jsem to zkusila asi pozdě. Chtěla jsem z nemocnice domů, nějak bych to zvládla, ale kluk mě nechtěl. Asi byla chyba, že jsem jim ten domek nechala napsat celý. Ale mě nenapadlo, že by mě syn vyhodil. **I když táta vždycky říkal, že každém**

**v baráku musí bejt užitečnej.** A to já nebyla. A i pani doktorka říkala, že bych musela na policii a asi se soudit, ale to já nechci. Třeba ještě přijdou. Aspoň vnoučata.“

T: „Pokud budete chtít , zašly bychom za sociální pracovníci a ta by Vám pomohla se s vnoučaty spojit. Ještě jednou děkuji za rozhovor.“

R: „Já taky děkuji. Přijedete za mnou někdy? Chtěla bych Vás vidět. Není moc lidí, které by zajímala stará babka a moc hezky se s Vámi povídá.“<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> Autorka výzkumu se ještě dvakrát s respondentkou setkala. K setkání s vnoučaty nedošlo. Byli telefonicky požádáni o návštěvu, ale odmítly s tím, že to mají zakázané. Respondentka zemřela před vánoci 2006 po náhlém zhoršení zdravotního stavu.

**Tabulka 1- Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 1 - zobecnění**

<b>Liminalita<sup>84</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• převod domu na syna.</li> <li>• úmrtí manžela.</li> <li>• zdravotní problémy.</li> </ul>
<b>Došlo k ekonomickému násilí pohledem respondentky?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, ale bez nutnosti řešení až do chvíle kdy byla donucena odejít z přirozeného sociálního prostředí</li> </ul>
<b>Byla situace klientky řešena v období krize adekvátně?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ne, odborník (lékařka) problém zlehčila. Ukotvila klientku v normálnosti stavu, který byl zjevně patologický.</li> </ul>
<b>Obviňuje se respondentka?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, vidí jako důvod svou „neužitečnost“.</li> </ul>
<b>Je současný stav pro respondentku příznivý?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, ale touží po kontaktu s vnoučaty.</li> </ul>
<b>Stigma<sup>84</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta role matky a babičky.</li> <li>• přestěhování se do domova pro seniory.</li> </ul>

Tabulka 1 je stručným přehledem zásadních výsledků rozhovoru pro účely výzkumné práce. V rámci přepisu rozhovoru jsou klíčové momenty označeny barevně.

<sup>84</sup> Hendl uvádí na str.179: „Liminalitou se myslí přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, které má určité znaky.“ Dále Hendl jako klíčový bod vidí stigma. Jedinec se dostává do pozice kdy strácí svoji normální pozici a klesne do pozice, která není běžná. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.176 -180. ISBN 80-7367-040-2.

## Narativní rozhovor 2<sup>85</sup>

*Po příchodu byla respondentka požádána zda rozhovor může být zaznamenán. (2 individuální schůzky) Respondentka souhlasila, jen byla tazatelka požádána, aby nikde neby a zveřejněna jména.*

### **Proč respondent vyhledal autorku výzkumu. (stimulační fáze)**

T: „Dobrý den. Tak jsem ráda, že jsme se opět sešly, říkáte jste, že jste sama zažila něco z toho, o čem jsem mluvila na přednášce. Chcete mi to tedy vyprávět?“

R: „Ano, chci Vám to vyprávět a budu jen ráda, když to někam napíšete pani doktor.“

T: „Nejsem doktor, ale magistra a proč chcete, abych to někam napsala?“

R: „Zdá se mi dost důležitý, aby lidi věděli, že starý lidi mají taky právo na nějakou tu ochranu a obzvlášť, když jejich děti neumějí žít za sví. Jako myslím, když z nás dřou i těch posledních pár korun, co nám zbejvá. Moje hloupost může za to, že jsem dneska tady. Nebejt sestry, tak jsem už asi mrtvá.“

### **Popis osoby respondenta:**

T: „Můžete mi říct něco o sobě?“

R: „No jo je mi 73. Bydlím tady v pečovateláku se sestrou. Před tím jsem měla byt ve městě, ale o ten jsem díky synovi přišla. **To víte byla jsem na něj sama.** Jeho táta byl už ženatý a furt mi sliboval rozvod, ale nakonec na kluka skoro ani neplatil.“

### **Popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body (vyprávění)**

T: „Vyprávějte mi prosím všechno, jak se to stalo, že Vás syn připravil o byt.“

R: „No to bylo takhle. Syn je inženýrem. A pracoval v podniku na docela dobrým místě. Pak přišla ta revoluce a najednou podnik zavřeli. Syn byl teda jako dost šikovnej. Přišli za nim, aby šel do holportu a začali podnikat soukromě. Já mu hned říkala, že se mi to moc nelíbí, ale říct si nedal. Jen snad , že měl smůlu na ženský tak si myslel, že v práci už mu pokvete jen štěstí. Byl sám. No a když začaly problémy ve firmě, **tak začal pít.**

---

<sup>85</sup> Autentické výpovědi jsou ponechány bez korekce jazyka.

Mě to zprvu nepřišlo, že pije nějak moc. Ale stávalo se častěji, že ani nevstal do práce. **Začal se na mě utrhovat, někdy mi i nadával. To už teda měl přepsanej byt na sebe. Sestra mi teda říkala, že jsem to neměla dělat, ale znáte to krev není voda a když jsem viděla, co je s tím bytem za starosti, byla jsem ráda.** Stejně by to bylo jednou jeho. No, ale pil jak duha dál. Z firmy za nim chodily ať se dá dohromady, ale pak už chodit přestaly. Místo toho ho hledali jiný lidi a nakonec přišel s tím, že se musíme odstěhovat. Pro mě to byla rána. **Řekl mi jen, že byt musel prodat.** Já se s ním pohádala, ale přišli lidi, co byt koupili a já musela jít.“

#### **Řešení problému (upřesňující fáze)**

„Sestra mě vzala k sobě. Je to vdova a měla tady v pečovateláku byt. Tím to ale neskončilo. **Chodil za mnou i sem a tahal ze mě peníze. Pak i ze sestry. Když jsme mu je dát nechtěly tak nás někdy i proplesknul.** Sestra to řekla svému zeťákovi a ten teda udělal pořádek. Muj syn už sem nesmí přijít. Je teď prej někde na léčení. Sestra si myslí, že už to někdy nebude lepší. Má asi pravdu. Holt ten chlast z něj udělal ..... **Asi potřeboval víc mužskou ruku.** Ale sestra ta má děti hodný. Já bych měla taky hodnýho nebejt chlastu, ale třeba to bude lepší. **Nevím, chtěla bych ho ještě vidět, ale to nesmím to říct před sestrou. Třeba ho uzdraví a ještě se budeme moct nějak bavit. Ale nesmí pít.** Napište, že jak začne jeden pít, měl by bejt někde zavřenej, aby nemohl ubližovat. To víte stará máma ta unese všechno.“

T: „Udělal byste dneska něco jinak?:

R: „Jo to víte to je těžký, asi bych ho víc nutila, aby s dal pokoj s tím pitím a ten byt jsem měla přepsat na synovce, aby se staral, tak jako jsem na něj přepsala ty pozemky.“

T: „O pozemcích jste nemluvila, popište mi to blíž, jestli tedy chcete.“

R : „No to bylo když se syn domáknul, že nám vrátili se sestrou těch pár hektarů po rodičích. Přišel, zase trochu lízlej a že kolik z toho kápne jemu. Že by chtěl něco hned a ne až prej jako umřu. Sestra mu řekla, že nic nebude, že všechno dostal synovec. Syn úplně zuřil a dal mi naposled facku. Když zjistil, že mu nic nedáme odešel a pak už synovec zařídil, aby nemohl přijít. Víte synovec je moc hodnej, bere nás všude autem kam potřebujem, dělá nám pomyšlení i jeho žena. Takovýho syna bych chtěla mít.“

**Tabulka 2- shrnutí zásadních informací – rozhovor 2- zobecnění**

<b>Liminalita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Převod bytu na syna</li> <li>• Synův problém s alkoholem</li> <li>• Nucené odstěhování do domu s pečovatelskou službou</li> </ul>
<b>Došlo k ekonomickému násilí pohledem respondentky?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, ale řešení bylo v rámci rodinných vztahů. Pomohla sestra a její děti.</li> </ul>
<b>Obviňuje se respondentka?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, má pocit, že na syna nestačila.</li> </ul>
<b>Byla situace respondentky řešena v období krize adekvátně?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, dobré rodinné vztahy se setrou pomohly krizi zvládnout.</li> </ul>
<b>Je současný stav pro respondentku příznivý?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano. V rámci rodiny našla nové pozitivní vztahy, bylo nalezeno východisko z krize a i postoj k synovi se změnil. Respondentka jasně identifikovala synův alkoholismus jako příčinu problémů.</li> </ul>
<b>Stigma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ztráta syna a vazby na něj.</li> </ul>

Tabulka 2 je stručným přehledem zásadních výsledků rozhovoru pro účely výzkumné práce. V rámci přepisu rozhovoru jsou klíčové momenty označeny barevně.

### Narativní rozhovor 3<sup>86</sup>

*Po příchodu byla respondentka požádána zda rozhovor může být zaznamenán. (4 individuální schůzky). Respondentka souhlasila, jen byla tazatelka požádána, aby nikde nebyla zveřejněna jména.*

#### **Proč respondent vyhledal autorku výzkumu. (stimulační fáze)**

T: „Jsem ráda, že se zase vidíme. Můžete mi říct, proč se mi dvě setkáváme?“

R: „No vždyť to víte. Těžko se mi o tom mluví, ale zažila jsem docela krušné chvíle a nakonec to dopadlo tak, že jsem tady v domově. Ale pan doktor říkal, že povídání s Vámi mi může pomoci, abych se cítila trochu líp.“

#### **Popis osoby respondenta.**

T: „Povězte mi krátce něco o sobě, kolik je vám let, jak dlouho jste tady.“

R: „Je mi 75 let a tady v domě jsem skoro 4 roky. Víte nikdy jsem si nemyslela, že tady skončím díky problémům s rodinou spíš jsem si myslela, že zdraví mi nedovolí být až do smrti doma.“

#### **Popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body. (vyprávění)**

T: „Minule jsme se domluvily, že mi dovyprávíte svůj příběh. Myslíte, že to půjde?“

R: „Ale ano řeknu Vám to, už mám to nejhorší snad za sebou, ale je to složitý, mluvit o tom jak vám ublížila vlastní rodina. Jste po dlouhé době jediná, kdo to se mnou chce nějak probírat. Pan doktor, co mi píše léky na nervy, se mnou o tom taky mluvil a pak mi napsal léky. Ty mi dost pomáhají.“

T: „Můžete mi tedy říct, jak to všechno bylo?“

R: „Bylo to jako všude. S manželem jsme vychovali dvě dcery. Obě se vdaly, dostaly i pěkné věno do začátku. Máme dohromady tři vnoučata. Starší dcera emigrovala do

---

<sup>86</sup> Autentické výpovědi jsou ponechány bez korekce jazyka.

Austrálie, její děti jsem viděla po letech až loni. **Ale moc si nerozumíme.** Neumí skoro česky a ani dcera už ke mně nemá ani nějak tak vztah. Spíš se ptala, jen co dělám a jak to tu mám pěkný. **Se setrou vůbec nemluví ani za ní nebyla.** Byla tady asi dva dny a pak letěla dál někam do ani už nevím kam jen se tady zastavila na skok. Druhá dcera byla i s manželem ve městě kousek ode mě ani ne půl hodiny autem v vesnici na kraji města. Dneska se tam staví takové ty moderní domy. Mají holku Janinu. Pomáhala jsem jim už když se holka narodila to víte, museli chodit do práce, holka stonala nebo zrovna nebyla školka tak, babka byla po ruce. A já to dělala ráda. Když mi bylo 65 tak jsme měli s mužem slavit 40 let od svatby. **No ale manžel dostal mrtvici a umřel. Bylo to pro mě dost těžký období, ale dcera mi moc pomohla.** Kdež by mě napadlo, že dopadnem jednou takhle. Měla jsem s tátou byt tří pokojový byt. No a dcera přišla s nápadem, že by ke mně nastěhovali vnučku. Studovala a zrovna začali ty odprodeje bytů. Já bych to asi těžko zvládla, **ale dcera říkala, že to bude spousta papírování a když tam holka jako Janina bude přihlášená tak, že mi se vším pomůže.** Neřekla nikdy, že bych měla holku do té smlouvy napsat jako že byt kupuje se mnou, ale já jsem to chtěla. Stejně by to bylo jednou všechno tak jako tak její. **No vnučka mi to pomohla zařídit a v té době jsem jí i podepsala plnou moc na knížku do spořitelny aby se mohly vybrat peníze na ten byt.** Já začala v tu dobu stonat s průduškami, těžko jsem chodila zadýchávala jsem se no tak jsem byla ráda, že vnučka mi pomáhá. Dva roky bylo všechno v pořádku. **Pak ale holka začala nějak málo chodit do školy pořád byla doma prý jí to ve škole změnili.** Já jsem teda dceři říkala, že se mi to nějak nelíbí, ale ona mi vysvětlila, že je dneska jiná doby mladý že chtějí víc jako užít život. **Pak holka přišla, že je třeba, abych podepsala souhlas že je to kvůli rekonstrukci. Nic zlého jsem nečekala a podepsala. To už ale holka do školy vůbec nechodila. Když přijela holka tak jsem si jí stěžovala, že si Janina do bytu vodí spoustu cizích lidí, že mě to ruší a aby jí domluvili. Holka se semnou pohádala, že když jsem byt na holku přepsala at' se starám sama. Já jsem koukala jak opařená, o ničem jsem nevěděla, říkám, že holka má jako půlku a celej byt až zavřu oči. Ale Janina mi začala mávat před nosem papírem, že jsem jí podepsala, že má byt celej.** No a to mě položilo. Dostala jsem záchvat a jela do nemocnice. Tam jsem se z toho nemohla nějak dostat a



**skončila jsem s nervama na psychiatrii.** Tam jsem tohle vyprávěla panu doktorovi a ten mi radil, abych si vzala právníka, že mě vnučka podvedla a nebo se pokusila domluvit s dcerou. No skončilo to tak, že jsem tady v domově. Když jsem se vrátila z nemocnice, musela jsem k dceři. Ale tam jsme se jen hádali i se zetěm. Furt mi **vyčítají, že za to jak Janina zpustla můžu já.** Když jsem jim říkala, že je to jejich holka a že si jí měli líp vychovat tak zase křičí, že kdybych jí nedala byt a peníze tak že by musela chodit do práce a neměla by čas na hlouposti. Janina byt prodala, vybrala mi knížku a utekla. Celkově jsem se dostala do takových nervů, že jsem zase musela do nemocnice. No a odtud už jsem šla rovnou sem. Dcera mě k sobě nechtěla . Občas za mnou zajdou, ale moc toho nenamluvíme. O Janině moc nevím, bojím se ptát. Tady jsem no to víte ale jo docela se mi tu líbí. Najíst dostanu, teplo je tu taky , ale jinak čekám až umřu. **Nic už mě netěší. Kdyby byl táta, bylo by to pohodě. Víte já vám to tady sice říkám, ale nechci, abyste si myslela, že někomu dávám vinu. Je to holt takhle a stará bába má co zaslouží.“**

#### **Řešení problému (upřesňující fáze)**

T: „ Myslíte si, že byste mohla mít ještě nějakou radost?“

R: „ Já a proč bych měla mít radost, na starý bábě už nezáleží. **Ale Janina kdyby se ozvala mámě.** Tý mojí holky je mi líto. Trápí se je to její jediný dítě. Teď říkala, že je i nemocná tak by asi jako každá máma chtěla vědět, že má dítě v pořádku. Vždycky mi to říká, že jsem já zavila její neštěstí. No jo má pravdu, ale nikdo to takhle nechtěl.“

T: „ Nechtěla byste to s dcerou znova probrat?“

R: „Ani ne nechci s ní už o tom mluvit, vždycky se jen pohádáme.“

T: „ Myslíte si, že vás vnučka okradla?“

R: „ Myslím, že jo, ale trochu jsem to zavinila já a její máma. Věřily jsme jí a nikoho nenapadlo, že by to udělala. Prosím Vás jen kdyby to šlo zjistit jestli, Janina je někde už usazená.“<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Tazatelka zjistila u sociální pracovnice, že vnučka respondentky pracuje asi jako prostitutka, ale tuto informaci respondentce nesdělila, její psychika je velmi labilní.

**Tabulka 3- Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 3 zobecnění**

<b>Liminalita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zplnomocnění vnučky. k manipulaci s penězi a majetkem</li> <li>• převod bytu na vnučku.</li> </ul>
<b>Došlo k ekonomickému násilí pohledem respondentky?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, ale respondentka zde značnou část viny bere na sebe.</li> </ul>
<b>Obviňuje se respondentka?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano.</li> </ul>
<b>Byla situace respondentky řešena v období krize adekvátně?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, vzhledem k psychické labilitě respondentky nebylo jiné řešení, než hospitalizace. Deficitně se jeví spolupráce s dcerou, při hledání řešení.</li> </ul>
<b>Je současný stav pro respondentku příznivý?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano. Jsou zajištěny adekvátně potřeby respondentky. Vzhledem k špatnému psychickému stavu je péče včetně pravidelné psychiatrické intervence žádoucí.</li> </ul>
<b>Stigma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pocit viny za rozpad vztahu mezi dcerou a vnučkou, duševní choroba, nutnost péče.</li> </ul>

Tabulka 3 je stručným přehledem zásadních výsledků rozhovoru pro účely výzkumné práce. V rámci přepisu rozhovoru jsou klíčové momenty označeny barevně.

### Narativní rozhovor 4<sup>88</sup>

*Po příchodu byla respondentka požádána zda rozhovor může být zaznamenán. (2 individuální schůzky). Respondentka souhlasila, jen byla tazatelka požádána, aby nikde nebyla zveřejněna jména.*

#### **Proč respondent vyhledal autorku výzkumu. (stimulační fáze)**

T: „Dobrý den, jsem ráda, že jste přišla znovu i bez kamarádky. Chcete mi znovu vyprávět o vašem životě?“

R: „No posledně jsem tady byla s Boženkou. Ona mi to poradila, ale nějak jsem chtěla teď sama. Nevadí mi, že si to nahráváte, ale že nikomu nepovíte jak se jmenuju a ani o dětech?“

T: „Ne, už na začátku jsem Vám to slíbila.“

#### **Popis osoby respondenta.**

T : „Řekněte mi pár slovy něco o sobě, kolik je Vám let, jak velkou máte rodinu , jak dlouho jste v pečovatelském domě.“

R: „Je mi 73 let. Rodinu mám velkou. Jsem ze čtyř dětí, ale už žije jen nejmladší sestra a ta je moc nemocná je v nemocnici. Já mám pět dětí. S manželem jsem žila jen do 40 pak si našel jinou. Já už jsem nikoho nastálo neměla. To víte kdo by stál o ženskou s pěti dětima. Já a sourozenci jsme měli těžkej život, ale měli jsme se rádi.“

#### **Popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body. (vyprávění)**

T: „Tak mi to prosím celé vyprávějte“

R: „ No vy jste tady měla přednášku, že jako mi senioři nemáme být takový jako pasivní, když se k nám děti nechovají pěkně a s úctou. Že to není naše vina. Tak to máte pravdu. Mám pět dětí a pro klid jsem se s nima domluvila. Tady v bytečku jsem teď spokojená. Dcera a snacha občas zaběhnou, ale mají moc práce. No ono to bylo tak, že

---

<sup>88</sup> Autentické výpovědi jsou ponechány bez korekce jazyka.

jsem se sourozencem dostala asi před pěti lety zpátky nějaký pole. To žil ještě bratr. Všechno zařídil a všechny nás podělil. To byly pole a louky po tátovi, sebrali mu to po válce, musel do družstva. Byli jsme sedláci no a vy to nepamatujete, ale to jako přišli, že buť to dá táta do družstva nebo mu to stejně vezmou a ještě pude do basy. No a když to ted' vrátili bylo to pěknějch pár stovek tisíc. No, ale dvě sestry už nežily, tak to bratr dala jejím dětem. Já řekla, že peníze uložím a až nebudu , že děti dostanou co jim patří. Něco jsem ji teda dal hned. **Ale začaly se hádat mezi sebou jako kdo potřebuje víc a tak. Já jsem bydlela u nejmladší dcery na baráku. Tam to bylo úplně jak v blázinci. Hučeli do mě, že když se o mě starají tak bych jim jako mohla dát víc a že musí opravovat. Kdybyste viděla těch nocí co jsem proplakala. Bála jsem se už i vyjít na dvůr. Pořád tam za mnou chodily ostatní děti a jako mami jak se máš a je ti tu fajn a nechce vod tebe sestra prachy a ty si jí je dala nám ne.** Já jsem si vždycky zakládala na tom, že jsem jim měřila všem stejně. Však mi to taky nezapomněli vyčíst. Všechno se dělilo na pět dílů. Nikdy nechtěli moc slyšet, že mají výhodu, že když jeden bude něco potřebovat bude jich víc na pomoc, ale i na radost. Mi to takhle se sourozencema měli. Vždycky jsem drželi pohromadě. Ale asi, že neměli tátu nebo jsem na ně nestačila těch mojich pět dětí se snad dokázalo domluvit jen když se vařilo. Všichni chtěli svíčkovou. **No chvíli jsem to vydržela, ale pak umřel bratr a začala stonat poslední sestra no a děti pořád jen o těch penězích.** Tak jsem jednou seděla na lavičce v parku no a ženský se bavily o tomhle pečovatelským domě. Že jsou tady volný byty. Zašla jsem na výbor za tou sociální a řekla, jestli by to jako nešlo. Sama bych si bydlet netroufla, ale takhle to by šlo. Nechtěla jsem jí říkat , že se trápím kvůli dětem a tak jsem jen řekla, že bych radši do klidu, že jako vnoučata jsou malý a já už to těžko snáším. No vyšlo mi to. Než jsem odešla byl doma trochu cirkus. Ale já to rychle ukončila. **Do halíře jsem jim vysázela na stůl skoro všechny peníze a řekla at' mi dají pokoj, a kde budu, že vědí. První měsíce chodila jen snacha od syna. Dneska za mnu přijdou vnoučata, ale všechny děti se zastaví jen o vánocích. Víte jedna máma musí pět dětí vychovat a postarat se o ně. Ale vděk čekat nemůže.**“

### **Řešení problému. (upřesňující fáze)**

T: „Chtěla byste se s dětmi vidět častěji a všechno s nimi probrat?“

R: „Ani ne stačí, že vnoučata sem zaběhnou, snacha a dcera taky, jak jsem u ní bydlela. Ale vidíte na nich, jak to dělají neradi. Ani ruku mi nepodají. Jen si dají kafe postěžují si a běží zase pryč. Já už o to moc ani nestojím. To víte, že mi je občas smutno, byla jsem zvyklá na ruch, ale teď už mám ráda klid. Peníze ze mě vymámili, tak co by mi ještě říkali. Mohl bejt klid, kdyby žádný peníze nebyly. Já jen chtěla, aby jsme se měli rádi a takovýho vděku jsem se dočkala. Ale mám tady Boženku tak si popovídáme dojdeme na hřbitov a nic nám nechybí. Ona je sama kluk jí umřel ani vnoučata nemá tak tu jsme dvě babky spolu.“

**Tabulka 4 - Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 4 zobecnění**

<b>Liminalita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• získání větší části peněz s cílem zanechat je až jako dědictví.</li> <li>• soužití s dcerou v jednom domě.</li> </ul>
<b>Došlo k ekonomickému násilí pohledem respondentky?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, odešla od rodiny s pocitem, že peníze vydala z donucení.</li> </ul>
<b>Obviňuje se respondentka?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sebe ne, ale peníze , které rozbily vztahy mezi ní a dětmi.</li> </ul>
<b>Byla situace respondentky řešena v období krize adekvátně?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• situaci respondentka vyřešila bez pomoci. Krize vznikla jako důsledek rozhodnutí ponechat peníze až do dědictví, ale po jejich vydání dětem žije z vlastního rozhodnutí v pečovatelském domě.</li> </ul>
<b>Je současný stav pro respondentku příznivý?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relativně ano. Respondentka hodnotí situaci jako ne úplně ideální a ztratila chuť rodinné vazby obnovit. S částí rodiny se stýká spíše formálně, navázala nové sociální kontakty.</li> </ul>
<b>Stigma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta rodinných vazeb.</li> <li>• změna životního stylu – přechod do domu s pečovatelskou službou.</li> </ul>

*Tabulka 4 je stručným přehledem zásadních výsledků rozhovoru pro účely výzkumné práce. V rámci přepisu rozhovoru jsou klíčové momenty označeny barevně.*

### Narativní rozhovor 5<sup>89</sup>

*Po příchodu byl respondent požádán, zda rozhovor může být zaznamenán. (2 individuální schůzky). Respondent souhlasil, jen byla tazatelka požádána, aby nikde nebyla zveřejněna jména.*

#### **Proč respondent vyhledal autorku výzkumu. (stimulační fáze)**

T: „ Dobrý den. Jsem ráda, že jste se rozhodl za mnou zase přijít. Minule jste byl smutnější. Dneska se usmíváte, asi máte nějaké dobré zprávy.“

R: „ No, když jsme spolu minule mluvili tak už jsem viděl všechno černě, ale včera mi volala vnučka a prý přijede. Tak Vám to jdu hned říct.“

T: „Opravdu Vám nevádí, že si naše povídání nahraji? A potřebovala bych slyšet celý příběh, tak jak jsme si povídali minule.“

R: „Ne nevádí, když tam nebudou jména a jestli si někdo uvědomí, že se to může stát komukoliv, tak je to jen dobře.“

#### **Popis osoby respondenta.**

T: „ Řekněte mi něco o sobě. Jak jste tady dlouho, kolik je vám let a jak vám slouží zdraví.“

R: „ No je mi už skoro 80 let. Tady v domově jsem 6 rok. Zdraví mi docela slouží. No mám nějaký malý neduhy, ale dokud chodím vidím a slyším tak to jde. Jsou na tom lidi daleko hůř a v mladším věku. Do domova jsem šel rok po tom co mi umřela žena. Syn mi to tu domluvil, kvůli opravě domu.“

#### **Popis rodinného soužití – barevně označené jsou kritické body. (vyprávění)**

T: „ Vyprávějte mi o vašem synovi a vůbec rodině. Jak jste žili, co se stalo a proč se vaše vztahy změnily.“

R: „ No s ženou jsme bydleli kousek odsud. Máme jen jednoho syna. Měli jsme ještě holčičku, ale ta nám umřela, když jí byli dva roky. Žena to těžko nesla. Upnula se na kluka a snesla by mu modrý z nebe. Já jsem dělal celý roky řidiče sanitky. Mě to dost

---

<sup>89</sup> Autentické výpovědi jsou ponechány bez korekce jazyka.

pomohlo, hlavně když žena začala stonat. Nakonec jí našli rakovinu. Ale byla statečná vydržela to až skoro do konce doma bez morfia. **V tuhle dobu jsem se s klukem trochu hádal. Víte máma i já jsme se dřeli, aby se měl dobře. Vystudoval dělá na slušném místě v kanceláři. Oženil se a dostali podnikovej byt, kousek od nás na sídlišti. Když se jim narodila malá, tak to jim máma byla dobrá.** Hlídala no i sem tam nějakou korunu jim dala. Žili z jednoho platu a tak jsme jim chtěli pomoci. No pak máma začala stonat. Párkrát jsem kluka prosil , aby na to brali ohled, že jí není dobře. Stačilo by se jen zeptat jestli nechcem pomoci třeba s větším úklidem, ale oni ještě pořád mámu tahali , aby jim hlídala. Ale ona hlídala, uvařila, vyžehlila. Dědala to ráda, já vím, ale myslíte, že jí někdy mladá třeba pozvala na oběd? Nikdy. **No, klukovi jsem řekl, že by si měl doma udělat pořádek a že máma není otrok. Ale dostal jsem vynadáno ještě i od ženy. No a pak už to bylo jen horší.** Špitál, doma, pořád dokola. Odešla mi před očima. No čekal jsem to, věděl jsem , že vyléčit to nejde. Když jsme mámu pochovali, začal jsem přemýšlet, že v baráku sám nechci zůstat. I manželka mluvila o tom, že by tam mladý mohli bydlet s náma. Stačilo by trochu opravit podkroví, přeložit střechu. Ale ze začátku tam mladý nechtěli. **Že chtějí bydlet ve svém a nakonec to bylo dobře.** Máma stonala a tak potřebovala klid. No, ale zůstal jsem tam sám. Barák potřeboval opravit a tak jsem se s mladýma domluvil. **Nechala jsem barák přepsat na ně.** Bylo to lepší, já jsem jim sice nějaký peníze na opravu přispěl, ale museli si vzít ještě půjčku, tak aby mohli v bance ukázat, že je to jejich. Ze začátku to šlo, pomáhal jsem řemeslníkům a tak. Jenže se ukázalo, že ta oprava bude muset být trochu větší. Hlavně snacha vymejšlela ještě všelijaký takový hlouposti jako druhou koupelnu a šatnu no a skončilo to tak, že se barák musel vyklidit. **Mladý si pronajali malou garsonku a pro mě zařídili pokoj tady v domově. Jen než se domek dodělá. Věřil jsem tomu. Ale když jsem tam jednoho dne přijel viděl jsem, že je domek hotovej a mladý že už bydlí. Nebyli zrovna doma. Tak jsem i tady v domově začal vyjednávat ukončení .** Paní ředitelka, ale za pár dnů přišla a že bych si měl zavolat domu a se synem se domluvit. A to už jsem věděl, že je všechno jinak. Syn mi řekl, že už sice bydlí v domku, ale že rekonstrukce pokračuje a že by to viděl tak někdy za půl roku. A abych ani nepočítal, že za mnou budou jezdit. Měli moc práce. No a tak jsem se



pak až od lidí dozvěděl, že je to trochu jinak. **Barák byl dávno hotovej, ale mě tam nechtěli. Že mi tady nic nechybí a barák, že je malej, a že bych tam neměl klid. To by mi bejvalo nevadilo. Jen bych byl rád kdyby mi to kluk řek. Ale , že se z něj stane lhář a podvodník na to jsem přišel až předminulej měsíc.** Občas mladý přijeli na skok jen tak popovídat. Už jsem se ani neptal, kdy se budu moct vrátit domu. Nejvíc si rozumím stejně s vnučkou. Je to milá holka. Chytrá. Byli jsme tu spolu v lese na houbách všechno jsem jí vysvětlil. Je jí 16 a studuje na škole. Ráda si povídá i o babičce a je nám spolu dobře. Kluka jsem asi před měsícem poprosil, že bych chtěl zajet do nějakého obchodu s televizemi. Chci si koupit novou, tahle zlobí a tak bych chtěl novou. Kluk přijel a , že se jede. **Cestou v autě mi ale řekl, že by potřeboval založit a jestli bych mu ty peníze na televizi na měsíc nepůjčil. No jo já jsem mu řek, že jo, že měsíc vydržím. Tady v domově jsem, ale řek, že neměli tu televizi, co jsem chtěl.** Jen pani ekonomka ví, že si ode mě syn peníze vzal. Chtěla mi je uložit zpátky na knížku, tak jsem jí to řekl. **No a od té doby se syn neozval. Už to budou tři měsíce. Telefon mi nebere, psal jsem mu, ale taky nic. Chtěl jsem se tam vypravit, ale jak napadl snít tak jsem nemohl.** Je to kus cesty od vlaku. No víte minule, když jsem s Váma mluvil, tak jste říkala, že by se dalo zavolat vnučce do školy. Tak jsem to s pani sociální zjistil a mluvil jsem s ní. Syn ze mě udělal blázna. Prej už nevím co mluvím a že mu řekli v domově, že návštěvy nejsou vhodný. Ještě že tam byla ta sociální. Poprosil jsem jí, aby vnučce řekla, že nejsem nemocnej. Slíbila, že přijede. Její táta se to nesmí dovědět, tak se domluvila, že jí přiveze nějakou její známou k večeru na chvílku po neděli. Moc se na ní těším. Nevím, co si kluk myslí, asi že bych mermomocí chtěl domu bydlet. Ale já vim, že jsem starej. Starý k starým a mladý k mladým. Jsem tu konec konců spokojenej. Stačilo by mi, kdybych se tam mohl občas podívat. Ale aspoň ta vnučka, že přijede.“

### **Řešení problému. (upřesňující fáze)**

T: „Myslíte si, že vnučka by Vám pomohla znovu navázat vztah se synem?“

R: „No to asi ne. Já už o to tak moc nestojím, ale podívat domu bych se chtěl. A plánuji to, vypravím se tam až bude lepší počasí a snad mě nevyhodí.“

T: „ A co ty peníze, myslíte si, že Vám je syn vrátí?“

R: „ Peníze nechci, televize co mám mi ještě chvílku vydrží a když je tolik potřeboval. Ještě něco na knížce mám tak bez koruny nejsem. Ale pořád přemýšlím, kde se to v klukovi vzalo. Žít s pocitem, že jsem tátu obral o poslední potěšení. Myslím, že je to v tý jeho ženě. Mánil peníze už z manželky. **Jednou jsem zjistil, ale to už byla žena mrtvá, že snacha sebrala a prodala i těch pár kousků zlata co skovala moje žena pro vnučku. Když jsem se jí zeptal, kde ty věci jsou, tak mi řekla, že holka nepotřebuje nějaký prstýnky a že když mě teď musí žít tak holt je třeba každý koruny. A to jsem jim dával celej důchod. Nechal jsem si jen pár korun na pivo a mariáš. Taky když jsem sem přijel, tak mi pan doktor řekl, že bych měl líp jíst a že je dobře, že budu mít pravidelnou stravu. No to víte mladý vráželi všechno do baráku, holka jíst musela a já jsem spokojil s tím co zbylo. Občas jsem si zašel do hospody, ale starej žaludek už tak moc nepotřebuje.** Tady se vaří výborně a už se musím i krotit, abych zase nebyl tlustej. Je to ta doba dneska. Je třeba aby, měl jeden i peníze na to, aby si koupil slušný chování dětí. Ale vnučka ta je jiná. Nikdy si nevzala ani padesátikorunu. To mi šla radši koupit pivo.“

**Tabulka 5- shrnutí zásadních informací – rozhovor 5 zobecnění**

<b>Liminalita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přepis domku na syna a rodinu.</li> <li>• umístění do domova pro seniory, bez vědomí trvalosti tohoto pobytu klientem.</li> </ul>
<b>Došlo k ekonomickému násilí pohledem respondenta?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano, ale respondent více vidí vinu ve snaše než v synovi.</li> </ul>
<b>Obviňuje se respondent?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ne, přijal celou situaci jako fakt, upíná se na vnučku.</li> </ul>
<b>Byla situace respondenta řešena v období krize adekvátně?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respondent přijímal veškeré rodinné rozepře jako fakt, neměl potřebu je řešit. Spíše se snažil je zatajit před okolím.</li> </ul>
<b>Je současný stav pro respondenta příznivý?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ano. V rámci rodiny se upnul na vztah s vnučkou. Díky dobrému zdravotnímu stavu předpokládá, že by mohl ještě svůj původní domov navštívit.</li> </ul>
<b>Stigma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta vztahu se synem.</li> <li>• nucený život v domově pro seniory.</li> </ul>

Tabulka 5 je stručným přehledem zásadních výsledků rozhovoru pro účely výzkumné práce. V rámci přepisu rozhovoru jsou klíčové momenty označeny barevně.<sup>90</sup>

<sup>90</sup> Zhruba po 4 měsících se autorka dostavila do zařízení, kde respondent žil a zjistila, že tragicky zahynul. Sociální pracovnice sdělila, že ke kontaktu s vnučkou došlo, ale pouze dvakrát. Respondent začal být smutný, depresivní. Ani lékař nedokázal přesvědčit respondenta k návštěvě odborníka. Respondent se vypravil do svého původního bydliště. V domově pro seniory sdělil, že se vrátí večer. Bohužel byl nalezen utopený v rybníce. Dle policie, která přišla oznámit skutečnost vedení domova chtěl navštívit rodinu, syn ho prý vyhnal a došlo i k potyčce. Na závěr sociální pracovnice dodala, že syn otci nevypravil ani pohřeb a jen se dotazoval, zda bude po otci něco dědit.

### **4.3 VÝSLEDKY - TŘETÍ ČÁST VÝZKUMU<sup>91</sup>**

Respondentky odpovídaly v rámci ohniskových skupin na podobné otázky, které si autorka (moderátor) ohniskové diskuse připravila formou scénáře (záznam rozhovorů viz příloha na CD).

Cílem diskuse bylo zjistit názory respondentek na téma domácí násilí – ekonomické znaužívání seniorů a zejména faktory, které ovlivňují tyto názory. Vzhledem k specifikaci tématu byla diskuse strukurovaná do 5 klíčových celků. Jeden celek diskuse nad jednou kazuistikou. Na závěr každé části zpětnovazebně autorka ověřila správné pochopení diskuse. Po zdiskutování 5 kazuistik následovalo shrnutí a zobecnění a respondentky měly možnost vyjádřit se mimo záznam.

---

<sup>91</sup> Ohniskové skupiny – viz <sup>75</sup>

## Kazuistika 1

Údaje o klientovi: žena 70 let

**Popis situace (záznam ze spisu sociálního pracovníka):** Klientka se obrátila na sociální pracovníky s prosbou o pomoc. Má strach z vnuka. Vnuk je dospělý (19 let), nepracuje. Okrádá paní o peníze. Paní bydlí sama, manžel umřel před 3 roky. Vnuk vyhrožuje fyzickým útokem. Bojí se oznámit věc policii, nechce záležitost řešit ani s rodiči vnuka. Bojí se, že by jí děti nevěřily, vnuka pořád omlouvají. Nechce, aby vnuka vyšetřovala policie. Je zoufalá, peníze na běžný život čerpá z úspor, ale bojí se, že i o ty jí vnuk připraví.

### Tabulka 6. Výsledky diskuse ke kazuistice 1

<u>Skupina 1 – studenti ( student 1 – S1)</u>	<u>Skupina 2 - odborníci</u>
<u>S1:</u> <sup>92</sup> <u>samota</u> <u>neexistence krizových linek pro seniory</u> <u>důvod : osobní zkušenost.</u>	<u>O1:</u> <u>rodiče vnuka jako možnost nápravy</u> <u>vliv: věk vnuka 19 let je dle zkušenosti</u> <u>respondentky nízký, vidí cestu zpět.</u>
<u>S2 :</u> <u>velikost rodiny, výchova</u> <sup>93</sup> <u>omlouvání vnuka rodiči</u> <u>nízká sociální inteligence</u> <u>důvod: není přesvědčená, že rodina nemá</u> <u>člena, který by nepomohl.</u>	<u>O2:</u> <u>málo informací o zdravotním stavu – věk,</u> <u>syndrom demence, ověření pravdivosti</u> <u>výpovědi.</u> <u>Vliv: osobní zkušenost, nerozpoznaný</u> <u>syndrom demence u seniora – nepravda</u> <u>o rodinných poměrech.</u>
<u>S3</u> <u>způsob soužití s vnukem, dominance</u> <u>pachatele</u> <u>důvod: pokud paní trpí toto chování –</u> <u>musí být vnuk dominantní.</u>	<u>O3:</u> <u>Nechť řeší věc právní cestou – policie</u> <u>Vliv : senioři nemají informace o</u> <u>možnostech ochrany, deficit</u> <u>v programech sociální práce.</u>
<u>S4</u> <u>nepracující vnuk má nízké vzdělání</u> <u>většina pachatelů tohoto jednání má nízké</u> <u>vzdělání</u> <sup>94</sup> <u>vliv: statistiky mluví o nezaměstnaných bez</u> <u>vzdělání, peníze chtějí jednoduše.</u>	<u>O4</u> <u>Výchova v rodině</u> <u>Důvody: V našich zemích se za obvyklé</u> <u>považuje povinnost podporovat rodinu</u> <u>bez ohledu na faktické možnosti toho kdo</u> <u>podporuje.</u>
<u>S5</u> <u>paní sama přišla chce pomoci</u>	<u>O5</u>

<sup>92</sup> Podtržené jsou označeny faktory, které se respondentce jeví jako zásadní, *kuzívou jsou označeny vlivy a důvody pro volbu.*

<sup>93</sup> Modře označené jsou faktory v nichž se skupiny shodli bez ohledu na vlivy a důvody tvořící názor.

<sup>94</sup> Na tento názor bylo 2 respondentkami reagováno negativně. Mají opačnou zkušenost.

<u>zdravotní stav - potřeba více informací</u> <u>omlouvání rodičů – je to asi problémový syn</u> <i>vliv: zkušenost, rodiče omlouvají problémové děti.</i>	<u>paní chce pomoc- strach – krize</u> <u>Nechť řeší věc s policií</u> <i>Vliv: osobní zkušenost, situace musí být kritická, když se paní rozhodla přijít, senioři se nespěšují, musí držet rodinu a její čest.</i>
---	---

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 znázorňuje faktory, které se z pohledu respondentek podílely jako klíčové na situaci a jsou klíčové pro možnost řešení problému. Kurzívou jsou vepsány vlivy a důvody. Tabulka byla vytvořena ze shrnutí po kazuistice Autorka zpětnově ověřila, zda je vše správně pochopeno. Shrnutí bylo pro přehlednost zapsáno na clipchart.

## Kazuistika 2

Údaje o klientovi: žena 76 let

**Popis situace (záznam ze spisu sociálního pracovníka):** Paní přišla v doprovodu sousedky. Paní mluví o problému se synem. Pravidelně jí navštěvuje za účelem odebrání části důchodu. Pokud mu tuto částku nechce vydat vyhrožuje: „Ze života budeš mít peklo!“. Dvakrát mu peníze nevydala a je přesvědčena, že syn jí odstříhl elektřinu a po druhé poškodil zámeček, aby nemohla odejít z bytu. Neví co má dělat, na policii jít nechce, ale peníze jí chybí a bojí se, aby jí syn neublížil i fyzicky.

## Tabulka 7. Výsledky diskuse ke kazuistice 2

<u>Skupina 1 – studenti ( student 1 – S1)</u>	<u>Skupina 2 - odborníci</u>
<u>S1:</u> <u>sousedka</u> <u>velikost rodiny</u> <i>důvod : osobní zkušenost, sousedka může být jediným člověkem , kterému věří.</i> <u>S2 :</u> <u>velikost rodiny a vztahy k synovi<sup>95</sup></u> <u>část důchodu</u> <i>důvod: další členové rodiny nemusí vůbec vědět o tomto chování.</i> <u>S3</u> <u>minulé soužití, zjistit jaké jsou vztahy</u> <i>důvod: může jít o krátkodobý krizový stav</i>	<u>O1:</u> <u>Osoba syna</u> <i>vliv: další informace, zda syn pracuje, jak se staví k problému on by mohl být klíčem k řešení, respondentka má zkušenost, že někdy stačí pouhá domluva.</i> <u>O2:</u> <u>zdravotním stavu – věk, syndrom demence, ověření pravdivosti výpovědi.</u> <i>Vliv: osobní zkušenost, paní mohla jen zapomenout zaplatit složenku.</i> <u>O3:</u> <u>důvody obavy s policií</u>

<sup>95</sup> Modře označené jsou faktory v nichž se skupiny shodly bez ohledu na vlivy a důvody tvořící názor.

<p>napravitelný mediací rodiny.</p> <p><b>S4</b> <u>odmítání policie</u> <i>vliv: senioři chtějí za cenu osobní újmy držet čest rodiny.</i></p> <p><b>S5</b> <u>rodinné vztahy</u> <i>vliv: v minulosti mohlo dojít k problému, který takto vrcholí – osobní zkušenost.</i></p>	<p><i>Vliv: osobní zkušenost, senioři mají strach z toho co neznají, pokud adekvátní informace odhodlají se řešit situaci.</i></p> <p><b>O4</b> <u>Paní by měla lépe definovat zakázku pro sociální práci</u> <i>Důvody: Pokud dokáže sdělit co přesně požaduje dostane nabídku řešení a po té i možnost pomoci.</i></p> <p><b>O5</b> <u>paní chce pomoc- strach</u> <i>Vliv: osobní zkušenost, pokud se paní nerozhodne řešit právní cestou bude pravděpodobně násilí pokračovat.</i></p>
---	--

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7 znázorňuje faktory, které se z pohledu respondentek podílely jako klíčové na situaci a jsou klíčové pro možnost řešení problému. Kurzívou jsou vepsány vlivy a důvody. Tabulka byla vytvořena ze shrnutí po kazuistice Autorka zpětnovazebně ověřila, zda je vše správně pochopeno. Shrnutí bylo pro přehlednost zapsáno na clipchart.

### **Kazuistika 3**

Údaje o klientovi: žena 79 let

**Popis situace (záznam ze spisu sociálního pracovníka):** Na podnět souseda, bylo provedeno sociální šetření. Paní dlouho nevychází z bytu. Paní nalezena v domě, ve kterém žije se synem. Syn nebyl doma. Dochází do domu zhruba 1-2x za dva dny. Paní je dočasně imobilní – bolí jí nohy. Pohyb možný v rámci bytu s problémy. Základní potraviny a další péči zajišťuje syn. Dům působí zpustle, neuklizeně. Chybí lednice, pračka apod. Z potravin byly v domácnosti – chléb, točený salám půl litru mléka, jablka. Syn odvezl spotřebiče bez zdůvodnění. Finanční prostředky odevzdává synovi. Léky nebere, nemá peníze a synovi na ně nezbývá. Dle syna je vše drahé. Paní nechce z domu, odmítá hospitalizaci, syn by se zlobil. Dle vlastního vyjádření jí nic nechybí stejně brzo umře a bude mít pokoj. Zlobí se na souseda, že zavolal sociální pracovnice.

**Tabulka 8. Výsledky diskuse ke kazuistice 3**

<b>Skupina 1 – studenti ( student 1 – S1)</b>	<b>Skupina 2 - odborníci</b>
<p><b>S1:</b>  <u>smíření se stavem jak žije je dokladem psychického násilí</u>  <i>důvod : respondentka si myslí, že nestandardní způsob života je vyústěním psychického tlaku a paní ho považuje za normální.</i></p> <p><b>S2 :</b>  <u>nedostatek potravin a vybavení, zdravotní problémy<sup>96</sup></u>  <i>vliv: mohlo by dojít k zásadnímu zhoršení, snaha přesvědčit paní o odchodu ze společné domácnosti se synem.</i></p> <p><b>S3</b>  <u>soužití se synem, řešit oba členy domácnosti</u>  <i>důvod: odděleně vše řešit s paní i se synem, samostatné jednání je dle zkušenosti lepší, zamezí osobní konfrontaci a může odhalit lépe důvod synova jednání.</i></p> <p><b>S4</b>  <u>Zdraví, zanedbání výživy</u>  <i>vliv: senioři přistupují k vlastní osobě jako k nepotřebné a nadbytečné přítěži, přesvědčit paní o možnosti žít lépe, přechod do domova pro seniory.</i></p> <p><b>S5</b>  <u>osoba souseda, rodinné vztahy</u>  <i>vliv: může jít o nějaký skrytý útok na paní, vlastní zkušenost (popis případu). Řešení by mohlo být zapojení dalších členů rodiny.</i></p>	<p><b>O1:</b>  <u>Duševní zdraví klientky, setrvání paní v domácnosti</u>  <i>vliv: naprostá rezignace je dle osobní zkušenosti nejzásadnější, pokud lze tak paní přesvědčit o přestupu do pobytového zařízení (respondentka řešila nedávno podobnou situaci)<sup>97</sup></i></p> <p><b>O2:</b>  <u>soused, pokud zná syna, důvody kterého vedli k zavolání.</u>  <i>Vliv: osobní zkušenost, paní může být týrána i fyzicky, křičí apod. Mohl by více rozkrýt rodinné vazby</i></p> <p><b>O3:</b>  <u>fixace na syna</u>  <i>Vliv: osobní zkušenost, seniorky matky mají tendence někdy žít v symbióze obtížná pomoc, pravdu má jen syn, doporučovala by přímou konfrontaci syn, matka sociální pracovník</i></p> <p><b>O4</b>  <u>Imobilita a zdraví, neuklizený byt</u>  <i>Důvody: paní rozhodně nechat doma, využít terénních pracovníků, syn by mohl počínání zanechat pokud by byl „hlídán“ pečovatelnými.  <i>(respondentka nesouhlasila s názorem O1).</i></i>  <i>Dle zkušenosti pobyt v zařízení jen další trauma, pokud je paní spokojená zajistit základ v domácnosti. Neuklizenost a zpustlost nelze hodnotit.</i></p> <p><b>O5</b>  <u>paní nebere léky – vliv syna</u>  <i>Vliv: může dojít k poškození zdravotního stavu, alespoň na čas přesunout např. do nemocnice a pokusit se přesvědčit paní o nutnosti změny. Osobní zkušeností však respondentka vidí velmi obtížné řešení.</i></p>

<sup>96</sup> Modře označené jsou faktory v nichž se skupiny shodly bez ohledu na vlivy a důvody tvořící názor.

<sup>97</sup> Na tento názor bylo reagováno negativně.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8 znázorňuje faktory, které se z pohledu respondentek podílely jako klíčové na situaci a jsou klíčové pro možnost řešení problému. Kurzívou jsou vepsány vlivy a důvody. Tabulka byla vytvořena ze shrnutí po kazuistice, zpětnovazebně ověřeno, zda je moderátorem vše správně pochopeno. Bylo pro přehlednost moderátorem zapsáno na clipchart.

#### **Kazuistika 4**

Údaje o klientovi: muž 82 let

**Popis situace (záznam ze spisu sociálního pracovníka):** Na podnět ošetřující lékařky provedeno terénní šetření. Dle lékařky pán nechodí na pravidelné prohlídky. Při návštěvě doma nebyla lékařka vpuštěna do bytu vnukem klienta, s tím že klient není doma. Sociální pracovnice byla do bytu vpuštěna, vnuk nebyl doma. Pán se omlouval, nechce si na nic stěžovat. V bytě se nachází pouze jeden zařízený pokoj, ve kterém žije klient. Vnuk (26 let) obývá další místnost. Zde pouze molitan a větší množství lahví od alkoholu. Klient hradí veškeré náklady z bytu, zůstatek důchodu musí dát vnukovi. Pokud odmítá peníze vydat, vnuk hrozí nastěhování dalších lidí a zorganizuje v bytě večírek až dlouho do rána. Klient má strach, aby ho vnuk nevyhodil na ulici. Bojí se i lidí, které vnuk do bytu vodí. Vnuk dle klienta hodně pije. Byt je ve vlastnictví města a nájemní smlouva je převedena na vnuka zhruba 4 roky.

#### **Tabulka 9. Výsledky diskuse ke kazuistice 4**

<b><u>Skupina 1 – studenti ( student 1 – S1)</u></b>	<b><u>Skupina 2 - odborníci</u></b>
<b><u>S1:</u></b> <i>zaměstnání vnuka, vztah vnuka a rodičů</i> <i>důvod : způsob jakým vnuk žije ze zkušenosti odpovídá bohémskému životu, rodiče by mohli zasáhnout.</i>	<b><u>O1:</u></b> <i>Proč podnět dala lékařka.</i> <i>vliv: lze dedukovat dle respondentky, že vzhledem k věku by mohl pán trpět nemocí, která by snižovala jeho samostanost, zde by bylo řešení – pobytové zařízení.</i>
<b><u>S2 :</u></b> <u>Bydlení a nájemní smlouva<sup>98</sup></u> <i>vliv: z vlastní zkušenost respondentka ví, že by mohlo dojít k zpětnému převedení smlouvy pokud má pán doklady že hradí náklady.</i>	<b><u>O2:</u></b> <u>Vztah k bytu</u> <i>Vliv: osobní zkušenost, časté případy, senior převede majetek a všechno platí, ale na jméno vnuka. Reálné vydírání bezdomovcům. Převedení smlouvy zpět</i>
<b><u>S3</u></b> <u>Strach z bezdomovectví</u>	

<sup>98</sup> Modře označené jsou faktory v nichž se skupiny shodly bez ohledu na vlivy a důvody tvořící názor.

<p><i>důvod: senior neví, že z něj bezdomovec být nemůže, sociální systém by to nedovolil.</i></p> <p><b>S4</b> <u>Alkohol a jeho kozumace</u> <i>vliv: vnuk může být alkoholik. Sociální pracovník by mohl nabídnout řešení – přechodný pobyt do pobytového zařízení a vnuka řešit jako samostatný případ.</i></p> <p><b>S5</b> <u>Alkoholismusa společné bydlení</u> <i>vliv: z vlastní zkušenosti respondentka cítí řešení alkoholismu jako problematické, spíš by pána akutně a co nejrychleji dostala z vlivu vnuka i za cenu přechodu do pobytového zařízení. Zde z vlastní zkušenosti jde zamezit kontaktu s vnukem alkoholikem.</i></p>	<p><i>velmi problémové.</i></p> <p><b>O3:</b> <u>Pán je rukojmí vnuka, zdravotní stav</u> <i>Vliv: osobní zkušenost, často deziluze na rodinné vztahy, pokusit se intervenovat u rodičů, dostat vnuka mimo byt. Další volba – pobytové zařízení, riziko nebude příspěvek na péči problematické přijetí do pobytového zařízení.</i></p> <p><b>O4</b> <u>alkoholismus vnuka</u> <i>Důvody: soužití s alkoholikem velmi obtížné, ze zkušenosti zná případy, že senioři volí odchod s přirozeného prostředí. Zásadní pochybení – převedení smlouvy na vnuka.</i></p> <p><b>O5</b> <u>senior a majetek</u> <i>respondentka si položila řečnickou otázku: „Proč se staří lidé zbavují majetku?“ Odpověděla ve smyslu, že je to kardinální chyba, ze které pramení všechny problémy. Zde vidí řešení dle obdobných případů. Časté návštěvy sociálních pracovníků a řešit společné soužití i odchodem seniora.</i></p>
---	--

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 znázorňuje faktory, které se z pohledu respondentek podílely jako klíčové na situaci a jsou klíčové pro možnost řešení problému. Kurzívou jsou vepsány vlivy a důvody. Tabulka byla vytvořena ze shrnutí po kazuistice Autorka zpětnovazebně ověřila, zda je vše správně pochopeno. Shrnutí bylo pro přehlednost zapsáno na clipchart.

## Kazuistika 5

Údaje o klientovi: muž 82 let

### Popis situace (záznam ze spisu sociálního pracovníka):

Pán přišel v doprovodu manželky. Paní jeví známky zmatenosti. Přišel požádat o pomoc. Stará se o manželku, která nemůže zůstat bez dozoru. V poslední době zjistil, že se doma ztrácí peníze. Paní pravidelně navštěvuje vnuk, který pravděpodobně odebírá finance se souhlasem rodičů. Rodiče vnuka vyhrožují, že nechají zbavit svéprávnosti oba seniory a nezůstane jim vůbec nic. Syn (otec vnuka) vyhrožuje svým vlivem. Pán se bojí oznámení na policii. Potřebuje řešit situaci. Hotovost mít doma musí, nemůže chodit do banky často, paní špatně snáší opouštění bytu. V poslední době nikdy nenechá vnuka s paní v bytě samotného, tak vnuk zcizil zlaté šperky, které měli volně uložené. Při odmítnutí návštěvy vnuk vyhrožuje udáním a fyzickým útokem. Nechá zvonit telefon i celou noc. Močí za dveře apod. Pán má strach uvažuje o možnosti přechodu do domova pro seniory.

### Tabulka 10 Výsledky diskuse ke kazuistice 5

<u>Skupina 1 – studenti ( student 1 – S1)</u>	<u>Skupina 2 - odborníci</u>
<p><b><u>S1:</u></b> <u>Přechod do domova pro seniory</u> <i>důvod : respondentka si myslí, že zde budou chráněny více jejich práva, zdůrazňuje radu. Obrátit se na policii jasně důkazy, páchaná trestná činnost.</i></p> <p><b><u>S2:</u></b> <u>Souhlas s přechodem do domova pro seniory ale existuje riziko dalšího zneužití<sup>99</sup></u> vliv: není si jista ze zkušenosti, že nedojde k okrádání seniorů i zde</p> <p><b><u>S3</u></b> <u>rodinné vztahy</u></p>	<p><b><u>O1:</u></b> <u>Možnost přejít do domova pro seniory</u> vliv: špatná informovanost o současné legislativě. <i>Dle informací by pobytové zařízení bylo vhodné pouze pro manželku, záleží na finanční situaci, častá překvapení z nemožnosti nastoupit současně.<sup>100</sup></i></p> <p><b><u>O2:</u></b> <u>pobytové zařízení není dobré řešení</u> Vliv: <i>osobní zkušenost, pokud dojde k nabídce více variant, lze řešit policií i pomocí legislativy, spíše zajistit podporu z terénu. Pobytové zařízení není záruka</i></p>

<sup>99</sup> Modře označené jsou faktory v nichž se skupiny shodly bez ohledu na vlivy a důvody tvořící názor.

<sup>100</sup> Na tento názor bylo v diskusi reagováno negativně.

<p>důvod: je zřejmá narušení vztahů, rodiče podporují vnuka v jeho konání. Zajistit si bezpečí přechodem do domova pro seniory je reálné. Velký počet personálu může minimalizovat riziko dalšího zneužití, pomoc je na dosah.</p> <p><b>S4</b>  <u>Rodinné, vztahy, syn a vliv syna</u>  vliv: respondentka cítí z kazuistiky tlak rodičů na vnuka. Pro další řešení je dle jejího názoru důležité znát způsob možného vlivu syna..</p> <p><b>S5</b>  <u>Oznámení na policii – problém</u>  vliv: senioři dle zkušenosti cítí nutnost držet čest rodiny, nechtějí vyprávět o problémech. Také doporučuje přechod do zařízení , uvádí konkrétní příklady ochrany, např. depozitum cenných věcí i financí.</p>	<p><i>100% bezpečí.</i></p> <p><b>Q3:</b>  <u>vztah v rodině, pobytové zařízení</u>  Vliv: <i>osobní zkušenost s obdobnými případy. Manželé potřebují cítit bezpečí, lze v domově pro seniory lépe ošetřit. Už nyní se vnuk mstí. Nelze nechť situaci dojde až k napadení. Respondentka zná podobné případy, kdy terénní služby nic neřeší .Podmínka nástupu obou manželů současně.</i></p> <p><b>Q4</b>  <u>zdravotní stav a závislost, snaha řešit situaci</u>  Důvody: <i>manželé by měli dodat komplexní rady a návrh všech řešení. Pokud je dokážou využít, a zde je dle praxe respondentk značná naděje, najdou nejvhodnější řešení. Musí znát i rizika.</i></p> <p><b>Q5</b>  <u>strach z vycházení</u>  Vliv: <i>pokud existuje msta může dojet k úplnému uzavření strach že by vnuka potkali a napadl je venku, ale vysoký tlak rodiny, marná snaha se bránit.</i></p>
---	---

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 znázorňuje faktory, které se z pohledu respondentek podílely jako klíčové na situaci a jsou klíčové pro možnost řešení problému. Kurzívou jsou vepsány vlivy a důvody. Tabulka byla vytvořena ze shrnutí po kazuistice Autorka zpětnovazebně ověřila , zda je vše správně pochopeno. Shrnutí bylo pro přehlednost zapsáno na clipchart.

## Zobecnění

Na závěr diskuse došlo k zobecnění všech faktorů.

### Zobecnění – Ohnisková skupina – studentky

Nejklíčovější faktory a názory a vlivy:

- případy nejsou výjimečné, vysoká latence.
- zdravotní stav je klíčový faktorem, hlavně soběstačnost a závislost.
- sociální kontakty.
- strach seniorů.
- komplikované poradenství
- kombinace psychického a ekonomického násilí.
- tabu vizitka rodiny, stáří degradováno.
- výchova v rodině, mediální obraz stáří.
- společnost nepodporuje starající se rodiny.

### Zobecnění – Ohnisková skupina - odbornice

Nejklíčovější faktory a názory a vlivy:

- rodinné vztahy, nezdárné snachy, sňatky, vzor jak rodiny žijí.
- tolerance k domácímu násilí celospolečenská - zvláště k ekonomickému zneužívání. Děje se velmi často. (Názor respondentky vychází z počtu oznámených a řešených případů, proti faktickému počtu.)
- senioři se zbavují majetku – je to chyba, nemanipulují majetkem, vzniká závislost na rodině.
- málo senioři hledají řešení, poradenství není komplexní, problematická je i kompetence sociálních pracovníků.
- neznalost vlastních práv, senioři je neumí uplatnit (respondentka vychází ze zkušenosti, kdy senioři nevěří způsobům řešení, televize, média apod).
- strach ze samoty, fixace na rodinu, radši trpí.

Jedna z respondentek podotkla, že vše nahrává pachatelům tohoto jednání, a znovu zdůraznila legislativu a řešení a zopakovala, že velmi často si senioři ani neuvědomují, že jsou týraní.

### **Diskuse pod čarou**

Po vypnutí záznamu byly v obou skupinách respondentky požádány, zda chtějí autorce výzkumu sdělit ještě něco navíc.

### **Ohnisková skupina – studentky :**

Několikrát bylo zmíněno, že stáří mladí lidé vnímají často jako něco ošklivého, nemocného. Dle respondentů i mezi studenty ve většině převládá zájem o problematiku dětí a dospělých. Cítí tlak na sebe, jako generaci, vydělávat, aby se bylo za co starat o obrovskou skupinu nemocných, starých lidí. Dále zmiňovali způsob výchovy dětí v dnešní době a to zejména směrem k ekonomickému zabezpečení a konzumní společnosti.

### **Ohnisková skupina – odbornice :**

Po ukončení záznamu byla dále vedena diskuse nad umístěním zneužívaných seniorů do ústavu a řešením v terénu. Dále bylo poznamenáno, že ani sociální pracovníci nemají čas problémy řešit a nemají řádnou legislativní oporu. Jedna z respondentek sama přiznala, že se i v rodině vyhýbá otázkám o vlastním stáří. Nechce být překvapena názorem dětí. Nedělá si iluze.

## 5. DISKUSE

### Diskuse k průběhu výzkumu

První část výzkumu proběhla jako součást výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR: „*Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence*“. Celý výzkumný projekt se zabýval komplexní problematikou domácího násilí a všech aspektů tohoto jednání u mužů a seniorů.

Autorka práce se po uzavření výzkumného projektu dále angažovala v problematice domácího násilí. V průběhu I části výzkumného šetření (dotazníkového šetření) zaznamenala prosbu 60 respondentů o možnost konzultovat a hlouběji se seznámit s touto problematikou.<sup>101</sup>

Senioři, kteří si vyžádali osobní konzultaci, byli účastni přednášek na toto téma. Přednášky se uskutečnily v domově pro seniory, v klubu důchodců a ve dvou domech s pečovatelskou službou. Po skončení přednášek byla všem účastníkům dána možnost individuální konzultace.

V rámci individuálních konzultací byl s 6 seniory navázán velmi důvěrný stav. Osobní konzultace začaly v červnu 2006. Autorka byla dotazována na různé varianty týkající se domácího násilí a na možnosti, jak řešit případné problémy. Dále se zúčastnila několika akcí, které se v rámci výše jmenovaných zařízení pořádaly, většinou na pozvání seniorů. V průběžné komunikaci – se 5 klientů rozhodlo autorku práce informovat o tom, že se cítí být ekonomicky zneužíváni, nebo že tento stav v minulosti zaznamenali. Autorka se s 5 klienty domluvila na možném zaznamenání rozhovorů, ve kterých by vyprávěli o své zkušenosti. Senioři byli ubezpečeni, že nikde nebude zveřejněn žádný identifikační údaj a rozhovor bude anonymní. V rámci schůzek bylo se seniory pracováno na základě postupů krizové intervence.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> Při zpětném sběru vyplněných dotazníků, byla autorka této práce seniory oslovena a požádána, zda by nemohla některé problémy okolo násilí na seniorech detailněji vysvětlit.

<sup>102</sup> Autorka výzkumu je absolventem kurzu krizové intervence.

Třetí poslední technika ohniskových skupin byla nejnáročnější. Byla vedena jako velmi strukturovaná diskuse. Pro ověření správné interpretace byl použit audiozáznam. Přesto, že respondentky byly upozorněny na nutnost anonymity bylo v některých částech použito příkladů z praxe včetně citlivějších údajů. Tyto části byly ze záznamu vymazány. Záznam částí diskuse je součástí práce. Diskuze proběhly nad 5 kazuistikami. Každá část byla uzavírána shrnutím. Na závěr diskuse došlo k zobecnění nejzásadnějších názorů a možnost vyjádřit se mimo záznam.

### **Diskuse k výsledkům práce**

V České republice výrazně narůstá procento lidí, které zahrnujeme z hlediska věku do kategorie seniorů. Kalvach<sup>103</sup> mluví o individuální variabilitě, která je označována jako typický stařecký fenotyp. Tito senioři ( ve vymezení kalendářního stáří) nejčastěji ve věku 75 let a více jsou ovlivněni zejména zdravotním stavem, životním stylem a sociálně ekonomickými faktory. Autorka prokázala, že 75.rok lze považovat za uzlový ontogenetický bod, kdy by bylo vhodné více se zaměřit na všechny aspekty života seniora včetně změn ve způsobu života.

V posledních letech dochází k výraznému nástupu zájmu společnosti o problematiku násilí a zneužívání. V 70.letech dvacátého století se pozornost zaměřila na zneužívání dětí, v letech osmdesátých na domácí násilí a v devadesátých letech vzrostl nárůst zájmu o problematiku zneužívání a zanedbávání seniorů.

Zneužívání a zanedbávání seniorů není novou záležitostí. Ve Spojeném království se v současné době přesouvá zájem v této problematice od domácího násilí na seniorech k násilí a zneužívání seniorů v institucích.<sup>104</sup> V České republice jsme v této problematice a jejím řešení ještě na začátku. Výhodou je, jak se ukazuje, možnost čerpat zkušenosti právě z těchto zahraničních poznatků.

Vztah k seniorům se měnil postupem doby. Z biologického pohledu je člověk savcem a zákon džungle jak uvádí Lorman<sup>105</sup>, nezaručuje respekt starým jedincům, pokud si ho sami neudrží. Autorka se svým výzkumem přiklání k tvrzení, že v lidském chování stále

---

<sup>103</sup> KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 864. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>104</sup> GLENDENNING, F. KINGSTON, P. et al. *Elder Abuse and Neglect in Residential Setting: different national backgrounds and similar responses*, New York, Haworth Maltreatment and Trauma Press, 1999.

<sup>105</sup> LORMAN, J. *Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR?* Postavení a diskriminace seniorů v České Republice. Praha. MPSV, 2005. ISBN 80-86878-52-X.



některé z těchto animálních prvků existuje. Problém s postavením seniorů ve společnosti je historicky velmi starý. Historicky nejpublikovanější kniha, Bible, uvádí jako jedno z přikázání božích nutnost ochrany otce a matky. Další spíše beletristická díla nám dodnes přinášejí obraz postoje k seniorské populaci v různých historických dobách. Jako příklad autorka uvádí divadelní hru Král Lear anglického dramatika Shakespeara, ve které dcery se starým mužem zacházejí způsobem, který lze považovat za zneužívání. Tento názor potvrdila i odbornice v rámci ohniskové skupiny. Kulturně historické vlivy v naší společnosti označila jako jednu z příčin, které hluboce vkořenila povinnost rodičů se starat o své děti bez ohledu na věk.

Autorka svým výzkumem potvrzuje Penhalovou<sup>106</sup>, která uvádí, že násilí na seniorech je mnohem hůře zkoumatelné a východiska a data těchto výzkumů jsou daleko obtížněji aplikovatelná a to zejména z důvodu nejednotnosti terminologické, tak i kulturní a sociální. Penhalová dále uvádí, že senioři i v případech, kdy už jsou známky násilného chování na seniorovi patrné, velmi často popírají existenci tohoto jevu. Příčinou dle Penhalové bývá strach ze ztráty posledních silných rodinných vazeb. V tomto případě dochází k plné shodě i v rámci výzkumu v této práci. V rámci narativních rozhovorů bylo jasně prokázáno, že přesto, že senioři cítí újmu a poškození v rámci chování jejich dětí nechtějí ani za těchto okolností rodinné vazby úplně přerušit. V rámci ohniskových skupin byla také jako zásadní zmíněna nutnost zachovat čest rodiny a dobrovolné strádání, před rozbitím rodiny.

Vzhledem k skryté povaze problematiky i celý výzkum v této práci spíše odkrývá problematiku ekonomického zneužívání. Případy zneužívání seniorů zejména formou ekonomického zneužívání jsou skryté a nemluví se o nich. Zde se autorka shoduje se zprávou DoH<sup>107</sup>. Autoři uvádí, že mezi zásadní problémy odhalení tohoto chování a nastavení mechanismů, které by eliminovaly zneužívání seniorů, patří kromě dobře propracovaného konceptu zneužívání seniorů, uchopení celé problematiky v rámci širší společnosti. Jde zejména o prolomení tabu. To lze jediným způsobem, že budou tyto případy jasně označeny jako zneužití seniora. Ve výzkumu autorka na tento problém

---

<sup>106</sup> PENHALE, B., KINGSTON, P. „, Social Perspectives and elder Abuse“, In Kingston, P., Penhale, B., *Family Violence and the Caring Professions*, Basingstoke: Macmillan, 1999.

<sup>107</sup> Department of Health/Social Services Inspectorate (DOH/SSI), *No Longer Afraid: the safeguard of older people in domestic settings*. London: HMSO, 1993.

narazila v případě, kdy si jedna z seniorek - respondentek stěžovala své ošetřující lékařce. Pokud by lékařka nebagatelizovala problém a vyslechla seniorku, je možné, že by se potencionálně dalo zabránit dalším negativním důsledkům. Autorčin názor potvrdily i respondentky z ohniskových skupin. Jejich zkušenost a názory z vlastního či profesního života jsou podobné. ( viz zobecnění faktorů str.92)

Problémem zůstává, že senioři přirozeně ztrácí sociální kontakty. Nemají ve svém okolí tak velký počet přátel, známých a rodinných příslušníků, kteří by si všimli změn v chování. Zde se autorka shoduje s Tošnerovou.<sup>108</sup> Tošnerová poukazuje na vysokou latenci tohoto chování a klade důraz na zachycení i drobných změn v chování seniorů. Pokud senior nikdy neřešil otázky spojené s financemi a náhle klade lékaři dotazy spojené s výší doplatků za léky, finanční náročností diety apod., může být tato změna zásadním signálem, že ekonomická situace seniora se změnila. Samozřejmě nelze tvrdit, že změna ekonomické situace seniora se rovná zneužívání ze strany rodiny. Ovšem trpělivě naslouchající odborník může získat důvěru a odhalit toto jednání a poradit seniorovi, jak se zachovat, případně se pokusit kontaktovat další odborníky. Výzkum dále potvrdil i jistou rezervu v sociální práci. Mladší generace více inklinuje k řešení radikálnímu (domov pro seniory) nebo neobvyklá řešení např. mediaci rodin v krizové situaci. Odborníci se zkušeností častěji volí řešení pouze mantinelech legislativy a zdůrazňují informovanost seniorů (viz výsledky třetí části výzkumu).

Odborná pomoc v případě rozkrytí tohoto jednání je další kritickou situací. Autorka se problematikou zabývala poměrně dlouhou dobu a její zjištění jsou poměrně alarmující. Senioři, kteří byli součástí dotazníkového šetření, velmi často požadovali větší informace. Následně tento deficit potvrdily i diskuse v ohniskových skupinách. Jak studentky tak odbornice uváděly, jako jeden z faktorů neinformovanost seniorů. Seniorům byly autorkou informace poskytnuty v rámci přednášek nebo diskusních večerů na toto téma. Zde se autorka velmi často setkávala s publikem, které dokázalo velmi detailně popisovat případy, kdy rodina dokázala seniora ekonomicky dostat až na úroveň absolutní chudoby. Pomocí těchto diskusí se jí podařilo přesvědčit některé

---

<sup>108</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha 2000. ISBN 80-238- 95-505-2.

seniory k narativním rozhovorům. Většina z těchto seniorů odmítala pomoc formou legislativně vymezených možností. Zde se autorka shoduje s Kalvachem<sup>109</sup>. Lpění na špatných vztazích není ani u seniorů ničím výjimečným. U seniorů je tento silný vztah i v případě nežádoucích dopadů zásadně podmíněn velmi často pocitem závislosti na rodinném příslušníkovi. Tento názor zazněl i v ohniskové skupině odborníků. Závislost je ovšem třeba rozdělit. Holmerová<sup>110</sup> uvádí, že velmi často se na vzniku zneužívání seniorů podílí náročnost péče o seniora s handicapem. V případě ekonomického zneužívání je ovšem závislost seniora spíše na úrovni vzájemné pomoci než na úrovni starání se. Diskuse, v ohniskové skupině studentky, poukázala i na další problém, vnímání zdravotního stavu jako klíčového faktoru a to ve skupině studentek. Zejména možné zhoršení v důsledku zneužívání seniora, kdy nemá prostředky na základní životní potřeby. Duševní zdraví jako klíčový faktor zmínila odbornice, vidí riziko v nepravdivých informacích, které senior udává. Studentky si tuto možnost nezmiňují vůbec.

V případě, že se jedná o skutečné starání se o seniora se zdravotním handicapem jde v souvislosti s násilným chováním spíše o vliv syndromu vyhoření. Rodinný pečovatelé většinou nedokáží odhadnout náročnost péče. Zde se dostává do popředí i ekonomická stránka této péče. V současné době se díky legislativní změně (zákon č. 108/2006 Sb.) otevřela možnost specializované služby nakupovat. Již nyní je zřejmé, že budou existovat rodiny, kdy ekonomický profit z příspěvku na péči bude převažovat nad kvalitou a potřebná péče odborníků nakoupena nebude.

V celé práci je nepřehlédnutelný genderový aspekt. Stolín ve své diplomové práci uvádí, že na jím dotazovaných referátech sociálních věcí bylo zaznamenáno 92 případů špatného zacházení s muži a 190 případů, kdy obětí byly ženy. Tento fakt potvrzuje i studie L. Aitken<sup>111</sup>, která uvádí že obětí psychického násilí jsou častěji muži seniori . Naopak ženy seniorky jsou častěji zneužívány fyzicky, ekonomicky a sexuálně. Tento názor je podložen i výzkumem autorky. (viz graf 3). Odborníci se shodují na odlišném způsobu chování žen a mužů v seniorském věku. Autorka se domnívá, že jisté zkreslení

---

<sup>109</sup> KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie* I. díl. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

<sup>110</sup> HOLMEROVÁ, I.: *Syndrom špatného zacházení se starými lidmi*. [on line ] [cit. 2007-24-02]. 2006, Dostupné z [www.gerontocentrum.cz](http://www.gerontocentrum.cz).

<sup>111</sup> AITKEN, L. GRIFFIN, G. *Gender and Elder Abuse*. London: Sage, 1996.

v genderovém rozložení přiznaného ekonomického zneužívání je dáno i tím, že muži nechtějí tuto skutečnost sdělit.

V literatuře se v souvislosti s násilím na dětech objevuje i pojem dysfunkční rodina. V roce 1996 Whitaker<sup>112</sup> však upozornil, že existuje poměrně jasná souvislost zneužívání seniorů a špatně fungující rodiny. Toto tvrzení je podloženo i výzkumem autorky. Jeden z narativních rozhovorů jasně ukázal, že pokud rodina funguje, je schopna potencionální patologii sama eliminovat a v rámci vlastních vazeb nalézt správné postupy, které zmírní negativní důsledky ekonomického zneužití seniora. Jedním z nejčastěji zmiňovaných faktorů i v rámci ohniskových skupin byly vztahy v rodině. Důvody, které respondentky zmiňovaly potvrzují autorčin názor na nutnost zabývat se rodinou seniora i z hlediska její funkčnosti. Dunovského<sup>113</sup> klasifikace poruch rodiny, včetně nástroje na jejich odhalení (dotazník funkčnosti rodiny), je nástroj pro problematiku sociální pediatrie. Autorka se domnívá, že by bylo vhodné připravit tento způsob diagnostiky i pro rodinu seniora. Pokud by sociální pracovníci dokázali tímto způsobem zjistit, že u seniora existuje hrozba zneužívání ze strany rodiny, bude reálná možnost preventivně sociální práci s rodinou zabránit zneužití.

Muži senioři jsou dle Whitakera<sup>114</sup> častěji vystaveni psychickému nátlaku a způsob řešení totálního rozpadu a ztráty vazeb řeší jiným způsobem než ženy. Autorka svým výzkumem potvrdila tento názor. Bohužel pro narativní rozhovor se nechal přesvědčit pouze jediný muž. Vyřešení krize bylo nastaveno díky fungujícímu vztahu k vnučce. Bohužel ztráta i této vazby vedla respondenta k spáchání sebevraždy. Právě suicidium jako řešení krizové situace vzniklé následkem zneužití častěji volí muži. Penhalová uvádí, že pokud ekonomické násilí a zneužití seniora muže dosáhne svého vrcholu a ze seniora se stává téměř bezdomovec, je nutné zahájit aktivní psychologickou intervenci, protože riziko suicida se významně zvyšuje.

Bylo by velmi zjednodušující tvrdit, že ekonomické násilí na seniorech se vyskytuje jako jeden samostatný typ násilného chování. Výzkumem bylo prokázáno, že dochází

---

<sup>112</sup> WHITAKER, T. „Violence, Gender and elder abuse: toward a feminist analysis and Practice“. *Journal of Gender Studies*, 1995 4, (1), s. 35 - 45

<sup>113</sup> DUNOVSKÝ J., et al. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999. 279 s. ISBN 80-71-69-254.

<sup>114</sup> WHITAKER, T. „Violence, Gender and elder abuse: toward a feminist analysis and Practice“. *Journal of Gender Studies*, 1995 4, (1), s. 35 - 45

ke kombinaci s ostatními typy násilného chování. Velmi často jsou v této souvislosti senioři vystaveni psychickému násilí. A bohužel ani fyzický útok není neobvyklý. Společnost je k ekonomickému a psychickému násilí nejshovívavější. Shovívavost společnosti vůči přezíravosti, urážkám pejorativním označením seniorů se stále ve společnosti nepovažuje za nemorální. Šiklová<sup>115</sup> upozorňuje na fakt, že za posledních 16 let jsme se společensky naučili nepoužívat ve společnosti výrazy, které dehonestují příslušníky etnických menšin, cizinců nebo lidí s handicapem. Společnost vychovává své členy k postoji, že jinakost je obohacující a odlišnost není důvodem k posměchu. Bohužel se toto neděje v případě seniorů. I v dnešní době se setkáváme s titulky v novinách či časopisech: „Zaměstnavatelé nechtějí starší ženy“ nebo „Penzisté zatíží státní kasu“. Stáří je v těchto případech postaveno na úroveň sociálního handicapu. Tím se všeobecně ve společnosti vytváří platforma ageismu, averze vůči seniorům obecně.

Geontofobie je v naší společnosti díky mediálnímu obrazu stáří poměrně častá. Autorka tento názor zaznamenala jako jeden ze zásadních v rámci diskuze v ohniskových skupinách. Výsledky diskuse v ohniskové skupině studentek potvrdily tlak na mladou generaci, zejména ve smyslu ekonomického zajištění seniorské generace.

Autorka výzkumu se setkala osobně i s velmi alarmujícími názory odborníků. Několik lékařů autorce při neformálních rozhovorech sdělilo, že se domnívají, že senioři by měli včas ponechat majetek a finance dětem, že stejně téměř nic nepotřebují a předešlo by se dle nich potencinálním sporům v rodinách. Dokonce se vyjadřovali způsobem, který by se dal označit jako ageismus. Jejich názory pramení z celospolečenské gerontofobie. Tito odborníci zmiňovali všeobecně uznávané názory o vysokém počtu seniorů, ekonomické zátěži a podobně.

Bohužel i senioři vnímají tento jev jako fakt. Zde lze mluvit o tom, že v případě, kdy by se postoj společnosti zásadně obracel a stáří přijal jako etapu života, která je celospolečensky přínosná byl by postoj seniorů, kteří jsou vystaveni ekonomickému zneužití zásadnější. Autorka výzkumu se při vedení narativních rozhovorů setkala s názory, že na starém člověku nezáleží, že je pouze na obtíž. Pokud by tyto názory

---

<sup>115</sup> ŠIKLOVÁ, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České Republice*, Praha, MPSV, 2005. ISBN 80-86878-52-X

pramenily pouze ze špatné zkušenosti se špatně fungující rodinou, bylo by to pochopitelné. Ale přezíravé chování odborníků, celospolečenské vnímání seniorů jako generace, která stát brzy začne ekonomicky ruinosvat stvrzuje tento pocit i u seniorů, kteří nemají ve vztahu s rodinou žádný problém. Tito senioři spíše mají pocit, že v očích rodiny jsou jakýmsi závažím navíc. Nemohou rodině ekonomicky přispívat, naopak sami potřebují pomoc a v této situaci cítí, že společnost, která je nastavena výkonově, nechce ocenit jejich nemateriální vklad. Tento fakt potvrdily i odbornice v rámci výzkumu technikou ohniskových skupin.

Jedním z cílů práce bylo pokusit se najít kritický bod v rámci života seniora, který by mohl být prediktem pro ekonomické zneužívání rodinným příslušníkem. Nalezení tohoto bodu souvisí i s typem seniora, který může být častěji obětí ekonomického zneužívání ze strany rodiny. Ze všech rozhovorů vyplynulo, že kritickým bodem je špatné nastavení rodinných vztahů. Velký vliv zde hraje i zdravotní stav seniora a ztráta životního partnera. S vysokou pravděpodobností lze tvrdit, že k narušení rodinných vazeb nedochází až v seniorském věku. Z těchto narušených vztahů však senioři nemají tak jednoznačně snadný odchod jako např. týrané děti. Senioři sami nechtějí ani v těchto případech vazbu úplně přetrhnout. Velmi často touží po normálním rodinném vztahu alespoň s některým členem rodiny. V případě širších rodin se toto přání může naplnit. Stigma, které si senioři nesou po zbytek života je kromě rozpadu vztahů v rodině i nutnost odejít z domova. V rámci diskusí v ohniskových skupinách bylo zjištěno, že odbornice z praxe by alespoň v některých případech zkusily hledat řešení, které by toto stigma eliminovalo. Studentky by pobytové zařízení volily častěji a vidí ho jako jeden z dobrých způsobů řešení. Autorka se domnívá, že tento rozpor pramení z délky praxe a věku respondentek. Studentky jsou ve věku, kdy je změna obvyklá. Odbornice i osobně, dle názoru autorky, již více lpí na vybudovaném zázemí.

Negativní důsledky, které přiznalo v rámci dotazníkového šetření 6,8 % respondentů a dále byly specifikovány narativními rozhovory lze na základě rozhovorů definovat pomocí hypotéz.

**Hypotéza 1: Negativním důsledkem ekonomického zneužití seniora je ztráta rodinných vazeb a zásadní změna životního stylu.**

*Ztráta rodinných vazeb* – po vymožení finanční částky nebo majetku senior ztratil možnost soužití i s rodinnými příslušníky, kteří se na zneužití nepodíleli.

*Zásadní změna životního stylu* – senior je nucen v důsledku ekonomického zneužívání změnit bydliště, obvyklé činnosti nemůže zajistit bez pomoci třetích osob.

**Hypotéza 2 : Ekonomické zneužívání seniorů se vyskytuje v souvislosti s citovým a psychickým násilím.**

**Cíle práce byli dle názoru autorky naplněny.**

## **5. 1 Nástroje řešení**

### **1. Soustavná osvětová činnost, připomínání a objasňování tohoto jevu veřejnosti. Medializace svědectví seniorů.**

Zde se nabízí uplatnění postupů, které jsou velmi podobné jako v případech násilí na ženách. Odmítnutí domácího násilí na ženách jako jednání společensky nepřijatelného chování bylo za významné podpory médií a zveřejňování případů, kdy pachatelé byli jasně pojmenováni.

### **2. Rozvoj telefonické krizové intervence, zabezpečení anonymity obětí.**

V průběhu výzkumu se ukázalo, že senioři cítili potřebu o svých problémech hovořit. I když byla na začátku obava z bagatelizace a z prozrazení, po navázání důvěry senioři velmi pozitivně vnímali možnost pomoci. Po přijetí nového zákona 135/2006 Sb. vznikla intervenční centra. Je nutné i mezi seniory dostat informace o možnostech pomoci seniorům v rámci intervenčního centra, což bylo potvrzeno i výzkumem.. Autorka ve spolupráci s Intervenčním centrem začíná iniciovat možnost, kdy by v rámci zařízení pro seniory v Českých Budějovicích vznikla krizová lůžka . Tato krizová lůžka by měla sloužit pro seniory, kteří jsou na pachateli závislí ve smyslu celodenní péče, tak aby v případě nutnosti tato péče byla zachována za pomoci odborníků.

### **3. Vyslechnutí názorů seniorů, pečovatелů, sociálních pracovníků.**

Na základě těchto názorů je nutné vytvořit mezigenerační politiku v kontextu zkušeností těchto lidí, bez omylů, kdy se nově uznané sociální problémy vtěsnají do nevyhovujících opatření. Je nutné identifikovat klíčové rizikové oblasti. Identifikace může proběhnout jen na podkladě empiricky podložených výzkumů, aby se řešení shodovala s výsledky těchto výzkumů. V rámci sociální práce s týranými seniory je vhodnější zapojovat odborníky s určitou životní zkušeností.

### **4. Vytvoření nástroje pro diagnostiku poruch rodiny seniora**

Autorka výzkumu připravuje ve spolupráci s odborníky výzkumný projekt, který bude zaměřen na funkčnost rodiny seniora. Mělo by dojít k ověření tohoto nástroje (dotazníku) v praxi. Cílem bude zjistit, zda může být prostředkem pro zjištění existence a velikosti rizika zneužívání seniora.



## 6. ZÁVĚR

Práce se zabývá tématem mnohokrát diskutovaným. Tato práce z vědeckého pohledu ukazuje a rozkrývá složitost celého problému ekonomického zneužívání seniorů. Jak část dotazníková tak část kvalitativní přináší možnost jakým způsobem nalézt odpovědi na otázky ohledně postavení seniorů ve společnosti včetně takových jevů jako je ekonomické násilí na seniorech.

Cíle práce byli dle autorky naplněny. Práce potvrdila fakt, že celospolečensky je nutné zabývat se rodinou nejen ve vztahu k dětem, ale celkově jejím vývojem. Má svoji nezastupitelnou úlohu v celém lidském životě. Právě možnosti nápravy narušených rodinných vazeb kdykoliv průběhu života člověka by mohla do budoucna pomoci i zneužívaným seniorům zachovat alespoň částečně kontakt s rodinou. V případech, kdy to není možné, by vhodným řešením bylo pomoci seniorovi více rozvinout další sociální vztahy na úrovni přátel a komunity.

Z diskuse k výsledkům by se mohlo na první pohled zdát, že jde pouze o jakýsi dluh společnosti vůči seniorům. Je nutné, aby se senioři více společensky zasadili o hájení vlastních práv. Senioři by měli více zdůrazňovali svůj přínos společnosti a přijmout odpovědnost za dar dlouhověkosti. Pokud senioři budou více stát o svůj podíl na hodnotách minulosti současnosti i budoucnosti, společnost bude hledat nástroje jak respekt a úctu projevit.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Ageismus. *Encyklopedie Diderot 2002: Všechno, co potřebujete vědět*. Verze 2002. [CD-ROM]. Praha: Diderot, 2001.
2. AITKEN, L. GRIFFIN, G. *Gender and Elder Abuse*. London: Sage, 1996.
3. *AWARE program Handout, Available from Barnes Hospital, BNO 1, Barnes Plaza, St. Louis, MO, 63110, 1995; Brandt, E., Hadley, S., Holtz, H.: Family Violence: A Covert Health Crisis, Patient care, 9/96, 1996; Domestic Violence Project, The Assessment Treatment of Victims of Domestic Abuse, Available from DVP, 6308 8th Ave, Kenosha, WI, 53143 (414), 656-8502, 1994).*
4. BERKMAN, Barbara, HAROOTYAN, Linda. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*. New York: Springer Publishing, 2003. 408 s. ISBN 0826115438.
5. BRETSCHNEIDER, J.C. - McCOY, N.L.: Sexual interest and behavior in healthy 80-102 years old, . *Arch. Sex. Behav.* 17, s. 109-129. 1988.
6. BURIÁNEK, J. KOVAŘÍK, J. ZIMMELOVÁ, P. et al. *Domácí násilí, násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 108s. ISBN 80-7254-914-6.
7. ČAPLOVÁ T. K problematice násilia na osobách vyššieho veku. *Slovenský lekár*, 1998, 98, (5-6) s. 80 - 84.
8. DALY, J. JOGERST, G. Statute Definitions of Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2001, roč. 13, č.4, s. 39-57. ISSN 0894-6566.
9. DE BENEDICTIS, T. - JAFFE, J.: *Elder Abuse: Types, Signs, Symptoms, Causes and Help* [online] [cit. 2007-23-03] Dostupné z: [http://www.helpguide.org/mental/elder\\_abuse\\_physical\\_emotional\\_sexual\\_neglect.htm/](http://www.helpguide.org/mental/elder_abuse_physical_emotional_sexual_neglect.htm/).
10. Department of Health/Social Services Inspectorate (DOH/SSI). *No Longer Afraid: the safeguard of older people in domestic settings*. London: HMSO, 1993.

11. DUNOVSKÝ J., et al. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999. 279 s. ISBN 80-71-69-254.
12. *EU & já jako senior* [online] [cit. 2006-11-18] Dostupné z : URL: <<http://www.euroskop.cz/43452/113656/clanek/eu-ja-jako-senior/duchodovy-vek-v-cr/>> .
13. GLENDENNING, F. KINGSTON, P. et al. *Elder Abuse and Neglect in Residential Settings: Different National Backgrounds and Similar Responses*. 1th ed. Staffordshire: Haworth Press, 1999. 173 s. ISBN-13: 978-0-7890-0751-9.
14. GOODRIDGE, D.M. at al. Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: Implications for institutional elder abuse. . *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Haworth Press (US/Canada): National Committee for the Prevention of Elder Abuse. ISSN 0894-6566. 1996, roč. 8, č.1, s. 49-67.
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10 – manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. s. 78. ISBN 80-7013-363-5.
16. HEGYI, L. KRAJČÍK, Š. *Geriatría pre praktického lekára*. 2.vyd. Bratislava: Herba, 2006. s. 364. ISBN 80-89171-36-2.
17. HENDL, J. Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace.1.vyd. Praha: Portál. 2005. str.176 -180. ISBN 80-7367-040-2.
18. HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. ISBN 80-88908-78-7.
19. HOLMEROVÁ, I. *Evropská charta pacientů seniorů* [online][cit. 2007-01-17] Dostupné z: URL: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=215>>.
20. HOLMEROVÁ, I.: *Syndrom špatného zacházení se starými lidmi*. [on line ] [cit. 2007-24-02]. 2006, Dostupné z [www.gerontocentrum.cz](http://www.gerontocentrum.cz).
21. CHLOUBOVÁ, H. *Psychosociální potřeby ve stáří*. Praha: Marcom, 2005.
22. JIRÁK, R. Hodnocení psychických funkcí u seniorů. In *Gerontologie a Geriatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. Kapitola 2.5.3, s. 183-189.

23. KALVACH, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. *Časopis lékařů českých*, 1997, roč. 136, č. 6, s.170-173. ISSN 0008-7335.
24. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 864. ISBN 80-247-0548-6.
25. KALVACH, Z. A KOL.: *Úvod do gerontologie a geriatric* I. díl. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
26. KALVACH, Z. MIKEŠ,Z. Základní pojmy-stáří, gerontologie a geriatric. In *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 47 – 50. ISBN 80-247-0548-6.
27. KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*.Praha: Galén, 2006. s. 37. ISBN 80-7262-455-5.
28. KALVACH, Z., RYCHLÝ, L., Komplexní geriatrické hodnocení. In *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 165 -170. ISBN 80-247-0548-6.
29. KALVACH, Z.: Zanedbávání a týrání seniorů. *Sestra* .Roč. 8. Č. 5. s. 10-11. 1998
30. KEBZA,V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 6-7. ISBN 80-7071-231-7
31. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7
32. KOZLOVÁ, L. Komunitní plánování v kontextu seniorské problematiky. In *Sborník z I. mezinárodní konference SENIOR LIVING 9. -10. 11. 2006*. Luhačovice: Ledax, 2007. s. 77-79. ISBN 978-80-239-9067-6
33. KOVAL, Š. Disertační práce na téma: *Zdravotné a sociálne aspekty zanedbávania, zneužívania a týrania starých ľudí*.Trnavská universita , Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Trnava, 2000.
34. KOVAL, Š. *Týranie starých ľudí*. Košice: Pont, 2001, 148s.

35. KOVAŘÍK, J. DUNOVSKÝ, J. Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence. *Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005.
36. KOVAŘÍK, J. DUNOVSKÝ, J. ZIMMELOVÁ, P. et al. *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.
37. KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2000. s. 46. ISBN 80-7040-442-6.
38. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. s. 273. ISBN 80-7178-774-4.
39. LORMAN, J. *Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? Postavení a diskriminace seniorů v České Republice*. Praha. MPSV, 2005. ISBN 80-86878-52-X.
40. LUSIS, S. HYDO, B. CLARK, L. Nursing Assessment of Mental Status in the Elderly. *Geriatric Nursing*. 1993, roč. 14, č. 5, s. 255-259.
41. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 309 ISBN 80-7178-473-7.
42. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: 1. vyd. Praha: Portál. 2005, s. 352 ISBN 80-7367-002-X.
43. MELLOR, Joanna M. *Elder Abuse and Mistreatment*. 1th ed. New York: Available, 2006. 263 s. ISBN 9780789030221.
44. MORGAN, D. L. Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. 2. vydání. Boskovice: SCAN. 2001, ISBN 80-885834-77-4.
45. *Mýty o umírání* [online] [cit. 2006-12-01] Dostupné z:
46. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1.vyd. Brno: nakladatelství Marek Zeman, 2001.s.169. ISBN 80-903070-0-0.
47. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, [on line ] [cit. 2007-05-03] Dostupný z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf).

48. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
49. PENHALE, B., KINGSTON, P. „, Social Perspectives and elder Abuse“, In Kingston, P., Penhale, B., *Family Violence and the Caring Professions*, Basingstoke: Macmillan, 1999.
50. PHILLIPSON, C. Ageism and Globalisation: Citizenship and Social Rights in Transnational Settings.“ In Anderson, L. (ed.) *Cultural gerontology*. Westport. London: Auburn House, 2002.
51. PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
52. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita: Georgetown, 1995. s. 192. ISBN 80-210-1155-6.
53. ŠIKLOVÁ, J. Diskriminace stárnoucí generace žen v ČR a genderagemainstreaming. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: MPSV, 2005. ISBN 80-86878-52-X.
54. ŠIMKOVÁ, M. CHOVANEC, T., HRŠKOVÁ, M. Problematika špatného zacházení se seniory. *Kontakt*. 2005, roč. VII, č. 1-2. ISSN 1212-4117.
55. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 241. ISBN 80-7262-365-6.
56. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
57. TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3 LF UK, 2002. 59 s. ISBN 80-238-9505-2
58. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2007-12-01]
59. Dostupné z: URL: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=173>>  
VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 554. ISBN 80-7178-696-9.
60. VYKOPALOVÁ, H. Násilí na seniorech. In: *Sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002.

61. Výroční zpráva BKB [online] [cit. 2007-23-03]  
Dostupné:<[http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP\\_05\\_BKB.pdf](http://www.bkb.cz/files/uploaded/UserFiles/File/VZP_05_BKB.pdf).
62. Whitaker, T. „, Violence, Gender and elder abuse: toward a feminist analysis and Practice“. *Journal of Gender Studies*, 1995 4, (1), s. 35 - 45
63. *Zásady OSN pro seniory* [online] [cit. 2006-11-16] Dostupné z:URL:  
<<http://www.mpsv.cz/cs/1111>> .
64. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80246-0326-8.
65. ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí na seniorech . *In Sociální práce, sociální práce*, 2006, č.2, s. 83 – 88. ISSN 1213-6204.
66. ZIMMELOVÁ, P. Ekonomické násilí. In *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. s. 91-92. ISBN 80-7254-914-6

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Senior

Stáří

Ekonomické násilí

Syndrom EAN

Sociální práce se seniory



## **Přílohy**

- **CD s audiozázamem diskusí v ohniskových skupinách**