

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Prevence manipulace u seniorů

bakalářská práce

Autor práce: Bc. Radka Krygarová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Práce se zaměřuje na prevenci manipulace u seniorů. Je rozdělena na dvě hlavní části, a to na teoretickou a praktickou. První část nabízí teoretická východiska, která slouží jako potřebný podklad pro nové poznatky. Tyto informace jsou obsaženy ve čtyřech hlavních kapitolách. První kapitola definuje důležité pojmy. Druhá kapitola uvádí nejčastější změny, které provázejí stárnutí, a to z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Třetí kapitola pojednává o manipulaci. Nejprve ji vymezuje jako pojem, dále pak pro lepší představu uvádí některé její možné podoby. Doplňující materiál k tématu manipulace nalezneme v příloze (viz. Příloha č. 1), v podobě charakterových vlastností manipulátora. Závěrečná a zároveň nejrozsáhlejší kapitola teoretické části řeší rizika, která seniorům hrozí. Tato kapitola je strukturována do třech podkapitol. První popisuje Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka (angl. zkratka EAN) a jeho jednotlivé podoby, dle oblastí, kterých se týká. Druhá podkapitola zmiňuje rizika, která s sebou přináší způsob života, respektive bydlení seniora. Pojednává tedy o samostatně žijících seniorech, seniorech žijících společně s rodinou a o seniorech v ústavní péči. Třetí podkapitola čerpá převážně z práva a zaznamenává rizika, která se mohou vyskytovat v širším okolí seniora, zejména v podobě trestné činnosti a nekalých obchodních praktik.

Praktická část práce navazuje na teoretické poznatky a rozvíjí své záměry. V úvodu stanovuje dva cíle. Cíl 1.: Zmapovat postoj seniorů k problematice manipulace. Cíl 2.: Návrh prevence manipulace u seniorů.

Vedle těchto cílů pokládá tři výzkumné otázky. Otázka 1.: Jak senioři vnímají pojem manipulace? Otázka 2.: Jaké zkušenosti mají senioři s manipulací? Otázka 3.: Jak senioři předcházejí manipulaci?

Po vymezení stanovených cílů a položení výzkumných otázek následuje seznámení s použitými metodami. Pro realizaci výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda, technika dotazování v podobě polostrukturovaného rozhovoru. V průběhu anonymního rozhovoru byly pokládány doplňující otázky. Záznamy rozhovorů byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon. Rozhovor je k dispozici v příloze (viz.

Příloha č. 2) a zahrnuje 15 otázek rozdělených do tří částí (osobní život, manipulace, prevence). Při kontaktování respondentů se osvědčila metoda tzv. sněhové koule (angl. snowball sampling), tedy získávání nových kontaktů od předešlých respondentů. Výzkumný soubor tvořilo celkem šest respondentů, kteří se od sebe liší zejména způsobem bydlení. Jedná se o dvě samostatně žijící ženy, o seniorku žijící s rodinou, seniorský manželský pár a seniora, který bydlí v Domově pro seniory.

Výsledky výzkumu jsou předkládány formou kazuistik vytvořených na podkladě uskutečněných rozhovorů. Celkové shrnutí, porovnání výsledků a vyjádření názorů nalezneme v diskuzi.

Z těchto poznatků je vyvozen závěr práce, který stručnou formou prezentuje hlavní výsledky a návrhy řešení. Na základě výše uvedených výzkumných otázek, vznikly tyto tři hypotézy. H1: Senioři vnímají manipulaci jako nátlak. H2: Každý senior má s manipulací minimálně jednu osobní zkušenost. H3: Senioři se vyhýbají rizikovým situacím ve smyslu manipulace. Vedle zodpovězení výzkumných otázek byl vytvořen i návrh prevence manipulace. Senioři jsou informováni z médií, avšak rádi by se dozvěděli více i jinou formou. Aktivnějším seniorům by vyhovovala přednáška s možností dotazů a praktických nácviků modelových situací. Mají-li být prakticky zaměřené přednášky efektivní, vyžadují menší počet účastníků kvůli dostatečnému prostoru pro každého z nich. Méně aktivní senioři by ocenili informace v psané podobě, s konkrétními příklady a příběhy. Společným znakem při předávání poznatků a informací je názornost, konkrétnost a jednoduchost, před přílišnou obecností, teoretičností a odborností.

Práce nabízí aktuální pohled na postoj seniorů vůči problematice manipulace. Výzkum lze využít jako podklad pro realizaci konkrétních preventivních opatření. Dále je možné tuto práci chápat jako apel na větší pozornost a aktivitu v oblasti prevence manipulace u seniorů. Může být také inspirací pro podobně zaměřené texty a zdrojem informací pro všechny, kteří se o tuto oblast zajímají.

Klíčová slova: manipulace, prevence, riziko, senior

Abstract

This thesis focuses on preventing manipulation of seniors and is divided into two main parts, theoretical and practical. The first part offers theoretical resources, which are needed for new information. These information are contained in four main chapters. The first chapter defines important concepts. The second chapter gives the most common changes, which accompany ageing, in terms of biological, psychological and social. The third chapter deals about manipulation. At first manipulation defines like concept, then gives some possible forms of manipulation for better image. We can find supplementary material in supplement (see Supplement No. 1), as character traits of manipulator. The final and the most extensive chapter of theoretical part is about risks for seniors. This chapter is structured into three subchapters. The first subchapter describes EAN syndrome (Elder Abuse and Neglect) and its various forms. The second subchapter refers about risks, which are depended on lifestyle, respectively on housing of seniors. For this reason it refers about seniors living alone, seniors living with family and about seniors in residential care. The third subchapter mainly gathers from law and notes risks, which can occur in the wider seniors surrounding, especially in the form of offences and unfair commercial practises.

Practical part of thesis continues the theoretical knowledges and evolves its intentions. It determines two goals in the introduction. Goal No. 1: To map out attitude seniors towards problems with manipulation. Goal No. 2: The proposal prevention of manipulation of seniors.

Besides these goals gives three research questions. Question No. 1: How do seniors perceive concept of manipulation? Question No. 2: What kind of experience seniors have with manipulation? Question No. 3: How do seniors prevent manipulation? After the definition of determined goals and after research question are here methods, which were used. For realization of research was choosen qualitative method, technique of semistructured interview. Supplementary questions were used during the anonymous interview. Interviews were recorded on a dictaphone with respondents permission. Interview is available in supplement (see Supplement No. 2) and has 15 questions,

which are divided into three parts (personal life, manipulation, prevention). Snowball sampling method was suitable at contact with seniors. New contacts were obtained from previous respondents. The research sample was formed by six respondents, which are different their type of housing. The research sample was formed by six respondents, which are different, especially in their type of housing. They are two women living independently, one senior living with family, senior couple and one senior in residential care (in Home for Elderly).

The research results are presented in the form of case reports, created on the basis of the interviews. Overall summary, comparison of the results and the expression of opinions can be found in the discussion.

The conclusion of the thesis is created from this knowledge and briefly presents the main results and suggestions. Three hypotheses are based on research questions. H1: Seniors perceive manipulation like pressure. H2: Each senior has at least one personal experience with manipulation. H3: Seniors avoid the risk situations related with manipulation. Besides answering the research questions was created the proposal prevention of manipulation. Seniors are informed of the media, but they would like to learn more in another form. Active seniors would suit the lecture with questions and practical exercises model situations. To be practically oriented lectures efficient, requiring fewer participants due to sufficient space for each of them. Less active seniors would appreciate information in written form, with concrete examples and stories. A common feature in the transmission of knowledge and information is clarity, concreteness and simplicity, before too general, theoretic and expertise.

My thesis offers actual view on attitude of seniors towards manipulation. The research can be used like source for realization of concrete prevention measures. This thesis can be understood like emphasis to more attention and activity in this field too. As well this thesis can be inspiration for similarly oriented texts and can be a source of informations for all, who are interested in.

Keywords: manipulation, prevention, risk, senior

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

Radka Krygarová

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za vedení této práce, její cenné rady a připomínky. Poděkování patří i všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli rozhovor potřebný k realizaci výzkumu.

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. <i>Vymezení pojmů</i>	11
2. <i>Změny provázející stárnutí</i>	14
2.1 Biologické změny	15
2.2 Psychologické změny	17
2.3 Změny v sociální oblasti.....	19
3. <i>Manipulace</i>	21
3.1 Vymezení manipulace	21
3.2 Podoby manipulace	23
4. <i>Rizika u seniorů</i>	24
4.1 Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka.....	25
4.2 Rizika způsobu života.....	27
4.2.1 <i>Samostatně žijící senior</i>	28
4.2.2 <i>Senior žijící v rodině</i>	30
4.2.3 <i>Senior v ústavní péči</i>	31
4.3 Rizika v širším okolí seniora	33
4.3.1 <i>Trestná činnost</i>	33
4.3.2 <i>Nekalé obchodní praktiky</i>	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5. <i>Cíle práce</i>	36
5.1 Cíle práce.....	36
5.2 Výzkumné otázky	36
6. <i>Metodika</i>	36
6.1 Použité výzkumné metody	36
6.2 Charakteristika výzkumného souboru	37
7. <i>Výsledky</i>	38
8. <i>Diskuze</i>	55

ZÁVĚR	59
ZDROJE	61
SEZNAM PŘÍLOH	64
<i>Příloha č. 1</i>	65
<i>Příloha č. 2</i>	67

Úvod

Prevence manipulace u seniorů je předmětem zájmu této práce. Zvolila jsem si jej z prostého důvodu. K cílové skupině seniorů mám blízko, pravděpodobně díky vřelým vztahům s mými prarodiči. Zajímalo mě, jak senioři čelí nátlakům a nebezpečím, a jak tuto problematiku vnímají. Média nám často předkládají případy, které mají různé podoby, avšak jeden společný znak. Člověkem, který se stane cílem podvodného, manipulativního, násilného a jinak nežádoucího jednání, je senior. Pachatelé těchto činů si své oběti obvykle vybírají záměrně a jejich praktiky bývají promyšlené. Příkladem mohou být předváděcí akce, které se mnohdy pohybují na hranici zákona nebo neznámé, důvěryhodně působící osoby, které se pod různými záminkami snaží dostat do seniorovy domácnosti, především k jeho úsporám. Bohužel. v některých případech manipulativní, násilné a podobně nežádoucí jednání vůči seniorovi přichází ze strany nejbližších lidí, tedy rodiny. Dále se problémy tohoto druhu mohou vyskytovat i v oblasti ústavní péče či sociálních služeb. Nebezpečí pro seniory má zkrátka mnoho podob, různé příčiny a původce. Z těchto faktů vyplývá jasná potřeba řešit otázku, jak se těmto jevům a situacím bránit, respektive jak jim předejít.

Struktura této práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretické poznatky jsou obsaženy ve čtyřech kapitolách. První stručně definuje užívané pojmy. Druhá sleduje změny, které provázejí stáří z hlediska biologického, psychologického a sociologického. Třetí kapitola se zaměřuje na manipulaci, vymezuje ji a přibližuje její podoby. Závěrečná kapitola teoretické části poukazuje na rizika, která seniorům hrozí v souvislosti se způsobem života a s rizikovými situacemi. Empirická část práce objasňuje její cíle, pokládá výzkumné otázky, uvádí použité výzkumné metody a zvláště představuje výsledky výzkumu. Výsledky jsou zpracovány do jednotlivých kazuistik, ze kterých vyplývá celkový postoj dotazovaných k manipulaci. Závěrečná diskuze obsahuje nejdůležitější poznatky, porovnání a názory.

Teoretická část

1. Vymezení pojmů

Úkolem této kapitoly je vymezení užívaných pojmů. Vybrané termíny se v textu vyskytují opakovaně a mají pro práci podstatný význam, tudíž je lze označit za klíčové. Jak je již v humanitních vědách obvyklé, k jednomu pojmu se vztahuje nespočet různých definic, pouček a úhlů pohledu. Hlavními kritérii výběru pro potřeby tohoto textu byla tedy stručnost a výstižnost.

Geriatric

Geriatric je specializační oblast medicíny. V širším významu pak klinická gerontologie. Shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku. Zabývá se zdravotním a funkčním stavem, specifickými potřebami geriatrických pacientů, zvláštnostmi ve výskytu, klinickým obrazem, průběhem, vyšetřováním, léčbou a prevencí i sociálními souvislostmi chorob ve stáří (Kalvach, 2004, s. 49).

Gerontologie

Gerontologie je nauka, souhrn vědomostí, zabývající se stárnutím a stářím, respektive problematikou života ve stáří. Název je odvozen od řeckého slova gerōn (gen. gerotos), tedy stařec, z čehož je patrný akcent na lidskou dimenzi. Jádrem oboru nejsou biologické aspekty stáří, ty jsou jen jedním z jeho zdrojů zakotvených v obecné biologii (Kalvach, 2004, s. 48).

Kvalita života

Kvalita života představuje multidimenzionální pojem, a proto není možné jej vymezit jednoznačně. V oblasti odborné veřejnosti vyjadřuje pozitivní i negativní aspekty života. Jedno z jednodušších pojetí kvality života, ji formuluje jako to, čím se vyznačuje život daného jednotlivce v porovnání se životem jiných, tedy co je pro konkrétního jedince důležité. Je subjektivní, individuální a komplexní. Kvalitu života lze měřit, ale je nutné vycházet z toho, že není kategorií absolutní, nýbrž relativní a

jedná se tak o formální, hypotetický konstrukt, který je možné naplnit pouze individuálním obsahem (Gurková, 2011, 21-23).

Manipulace

Manipulace představuje soustavné ovlivňování a usměrňování, a to buď jedince, skupiny nebo i celé populace. Toto jednání sleduje určitý cíl, například politický v podobě propagandy nebo obchodní ve formě reklamy (Průcha, 1995, s. 117).

Prevence

Prevence je označení pro soubor opatření, která si kladou za cíl předcházet nežádoucím jevům, zejména nemocem, různým poškozením a sociálně patologickým jevům. Prevenci lze rozlišit na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se orientuje na celou sledovanou populaci, sekundární na rizikové jedince a skupiny a terciární prevence se snaží minimalizovat následky nebo pokračování negativních jevů (Průcha, 2003, s. 178).

Senior

Jako seniory dnes označujeme starší a staré lidi. Věková hranice, podle které se orientujeme, se stále posouvá z důvodů prodloužení očekávané doby dožití a průběžného zlepšování zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucí generace. Za počátek stáří je považována věková hranice 65 let. Současné orientační členění stáří má tři kategorie. Mladí senioři, jsou lidé od 65 do 74 let, kdy je aktuální otázka penzionování, volnočasových aktivit a seberealizace. Starých seniorů ve věku 75 až 84 let se obvykle týká problematika adaptace, tolerance zátěže, specifických nemocí a osamělosti. Velmi staří senioři, tedy ti ve věku 85 a více let, se potýkají s problematikou soběstačnosti a zabezpečení (Kalvach, 2004, s. 47).

Stárnutí

Stárnutí je proces morfologických a funkčních zánikových změn, které nastupují postupně, se značnou interindividuální variabilitou, v různých orgánech a systémech

jednoho organismu v odlišném věku (heterochtonně), po dosažení sexuální zralosti a adaptačních reakcí na tyto změny. Proces stárnutí je částečně geneticky kódován a rozvíjen náhodnými jevy, chybami a poruchami (Čevela, 2012, s. 18).

Stáří

Stáří je značně relativní pojem. Potvrzuje to i jeho trojí pojetí v sociologickém slovníku. Stáří je zde popsáno jako označení časového úseku, který uplynul od vzniku organismu, jako poslední životní fáze, nebo z pohledu dalších významů dle daného oboru (biologické stáří, psychologické stáří, sociální stáří, apod.) (Jandourek, s. 239, 2001).

WHO

Světová zdravotnická organizace, přesněji Světová organizace zdraví, je známá pod zkratkou WHO, tedy World Health Organization. Dlouhodobě funguje pod Organizací spojených národů (OSN) a poskytuje celosvětové služby na podporu zdraví (Bláha, 2004, s. 92).

Zdraví

Snad nejmóstižněji definuje pojem zdraví právě Světová zdravotnická organizace, která zdraví chápe jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nejenom nepřítomnost choroby nebo poruchy funkce (Velemínský, 2005, s. 55).

2. Změny provázející stárnutí

Stáří, respektive stárnutí, s sebou přináší mnoho změn, které zasahují do téměř každé oblasti lidského života. Tento děj je přirozeným vývojem a týká se každého bez výjimky. Jonathan Swift je autorem poněkud úsměvného, avšak trefného výroku: „*Každý si přeje dlouho žít, ale nikdo nechce být starý.*“. Obvykle jsou totiž změny přicházející se stářím vnímány negativně, jako úpadek směřující ke konci života. Podzim života ale nemusí být synonymem nemocí a dalších problémů. Důležité je, respektovat kontinuitu života, což je podmíněno předpokladem vědomí, že stáří je právě tak „jen“ závěrečnou etapou před koncem života, jako je v něm přítomno od jeho počátku. Z tohoto přijetí stáří vychází idea, že o kvalitě svého stáří rozhodujeme a spolurozhodujeme celý život (Haškovcová, 1989, s. 19).

Vycházíme-li z toho, že člověk je bytostí bio-psycho-sociální, je zvolené členění do třech podkapitol logické a opodstatnitelné. Nutno podotknout, že někteří autoři zmiňují ještě další oblast, a to spirituální. Té se však, vzhledem k obtížnosti uchopení a také k zaměření této práce, nebudeme blíže věnovat.

Velmi důležité je zdůraznit integritu a celistvost osobnosti člověka. I přes dělení složek lidské bytosti je nutné zachovávat holistický přístup a tím předcházet nežádoucímu redukcionismu (Velemínský, 2005, s. 9-10).

V následujících podkapitolách jsou obsaženy základní informace o významných změnách, které provázejí stáří. První podkapitola se věnuje biologickým změnám a pokouší se vystihnout nejčastější zdravotní obtíže. Druhá řeší psychickou stránku stárnoucího člověka. Třetí podkapitola se zaměřuje na sociální oblast seniora. I přes rozdělení do těchto tematických okruhů, je zapotřebí opět upozornit na provázanost, vzájemnost a souvislost všech uvedených stavů, dějů a situací.

2.1 Biologické změny

Změny biologického charakteru jsou významné a v porovnání s ostatními změnami většinou patrné již na první pohled. Proces stárnutí se dříve či později do různé míry projeví v oblasti zdraví a tělesných funkcí každého jedince. Kompletní výčet konkrétních změn není z důvodu rozsáhlosti této problematiky reálný. Nutno také připomenout, že zaměření práce není zdravotnické, nýbrž sociálně-psychologické, tudíž jsou následující informace značně obecné a týkají se pouze těch nejběžnějších jevů v oblasti biologického stárnutí. Všechny uvedené změny jsou závislé na organismu a zdraví jedince, tedy velmi individuální.

Kalvach a kol. ve své obsáhlé, geriatricky a gerontologicky zaměřené publikaci vysvětluje pojem biologické stáří, jako konkrétní míru involučních změn daného jedince. Zároveň však uvádí, že exaktní vymezení tohoto termínu se nedaří, a zřetelné není ani to, co přesně by měl vyjadřovat. Obecně sem řadí funkční stav a výkonnost jedince, jako souhrn involuce, kondice i patologie (Kalvach, 2004, s. 48).

Klevetová uvádí stručný a zjednodušený popis změn u jednotlivých funkčních systémů. Pohybový systém je poznamenán úbytkem kostní a svalové hmoty, sníženou elasticitou vaziva a tuhnutím kloubů. Z těchto jevů vyplývá pokles síly, zpomalení pohybu, zvýšení rizika úrazu, bolest při pohybu a podobně. Kardiopulmonární systém trpí sníženou funkcí plic, pomalejším průtokem krve důležitými orgány a menší elasticitou tkání a cév. Trávicí systém pomaleji rozkládá a vstřebává potravu a snížená svalová síla působí pokles tlustého střeva, což vede k chronické zácpě. Problémem vylučovacího systému je pokles očišťovací a koncentrační schopnosti ledvin. Snížení síly svalových svěračů kolem uretry způsobuje rozšířený a choulostivý problém, kterým je inkontinence. Kožní systém ztrácí svou pružnost, ztenčuje se, vznikají vrásky, klesá kožní turgor, zvyšuje se pigmentace (stařecké skvrny), nebo naopak někde chybí. Typickým znakem stárnutí je šedivění a řídnutí vlasů. Nervový systém taktéž prochází řadou změn, dochází k nerovnoměrnému snižování počtu neuronů a k biochemickým změnám v neuronech, což se projevuje v rychlosti vedení nervových vzruchů. Tyto a další nežádoucí změny souvisejí se vznikem demence, poruchami chůze a rovnováhy,

zpomalením regulačních mechanismů, s poruchami kvality a délky spánku a jinými obtížemi. Specifickým jevem ve stáří je zhoršené vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů (Klevetová, 2008, s. 19-22).

Stárnoucí smyslové orgány nejsou však doménou stáří, jejich počátek lze v různé míře vypořádat již v období rané dospělosti. Našich pět smyslů nám umožňuje plně prožívat a vnímat okolní svět. Někdy však přicházejí změny, které naše smysly „otupí“.

Zrak ve stáří obvykle ztrácí ostrost, zaznamenává zhoršenou akomodaci oka, potřebuje delší čas pro zpracování zrakových podnětů a dochází také ke zmenšování zorného pole. Vedle těchto skutečností, je poměrně zásadní zmínit tři nejčastější příčiny závažných problémů se zrakem. Jedná se o šedý zákal (katarakta), zelený zákal (glaukom) a degeneraci maculy, což je tzv. žlutá skvrna na sítnici vyznačující se nejvyšší ostroستí vidění.

Sluch v průběhu dospělosti postupně slábne, na čemž se značnou měrou podílí vliv hlučného prostředí (např. práce v těžkém průmyslu, apod.). Termín presbyakuze označuje nedoslýchavost stárnoucích, která má různé podoby, avšak společným znakem je zhoršené vnímání zvuku o vysokých frekvencích. Poruchy sluchu mohou mít závažné sociální dopady, zejména v oblasti komunikace. Vhodným řešením je například používání naslouchadel.

Ostatní smysly jsou v porovnání se zrakem a sluchem poněkud v pozadí, nicméně taktéž důležité. Chuť rozdělující se na čtyři základní typy (hořké, slané, sladké, kyselé), je při identifikaci chutí potravy snížena. Čich, který s chutí souvisí, také postupně slábne. V souvislosti s hmatem je prokázáno, že hmatový práh citlivosti se zvyšuje a citlivost k teplotě předmětů klesá (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27-34).

2.2 Psychické změny

Psychické změny přicházejí stejně nevyhnutelně jako změny biologické, kterými jsou často podmíněny. Od psychického stavu jedince se odvíjí mnohé. Člověk prochází celoživotním vývojem, který se vedle vývoje fyzického, vztahuje také k jeho psychickému stavu. Problematika oboru psychologie je velmi rozsáhlá, složitá a její pojetí různorodé.

Z obecného hlediska vývojové psychologie nastávají ve stáří kognitivní a emoční změny. Kognice je ovlivněna celkovým zhoršením smyslového vnímání, což může ztížit komunikaci s druhými lidmi, provázenou například podezíravostí, nejistotou a jinými nežádoucími pocity. Dále nastávají problémy se zhoršováním paměti, zejména té krátkodobé. Langmeier ve své publikaci rovněž zmiňuje pokles inteligence a tvořivosti ve stáří, to je však výrazně podmíněno lidskou individualitou. Emoční změny se projevují v oblasti afektivního prožívání, ve smyslu poněkud jiné kvality. Ustupuje bezprostřednost a snižuje se intenzita emocí. Starší člověk hodnotí některé situace klidněji a racionálněji, stává se emočně stabilnějším a trpělivějším, což však může přerůst až v celkový nezáměr a apatii. Zásadní roli ve vývoji psychiky ve stáří hraje hodnotová orientace člověka. Přirozená je potřeba seberealizace, užitečnosti pro druhé, emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Lidé v pokročilejším věku se stávají introvertnějšími, jejich původní struktura osobnosti se ale většinou nemění, spíše se v některých typických znacích prohlubuje.

Osobnost člověka ovlivňují zejména dvě skutečnosti. Je výsledkem celého předchozího vývoje a zároveň ukázkou současné adaptace na nezbytné obtíže vyššího věku. Právě tuto adaptaci je možné rozčlenit do pěti strategií vyrovnávání se s vlastním stářím. Jedná se o strategii konstruktivní, strategii závislosti, obrannou strategii, strategii hostility a strategii sebenenávisti. Konstruktivní strategie je význačná aktivitou, chutí do života, adaptabilitou a udržováním pozitivních citových vztahů k blízkým osobám. Jeví se tak jako nejlepší cesta. Strategie závislosti se projevuje pasivitou jedince, spoléháním na druhé, přenecháváním odpovědnosti a podobně. Tento proces přijímání stárnutí není ideální, ale stále je sociálně přijatelný. Obranná strategie spočívá v nadměrné emoční

kontrole a v méně příznivé přehnané aktivitě, jejímž účelem je zahnání všech starostí. Strategie hostility představuje nepřátelství a hněvivost vůči druhým, agresivitu, podezřívavost, neustálé stížnosti a podobně. Při strategii sebenenávisti senior obrací agresivitu vůči sobě samému, je nadměrně sebekritický a smrt anticipuje jako milosrdné vysvobození z velmi neuspokojivého života (Langmeier, 2007, s. 202 – 210).

Výše zmíněné psychologické změny se vyvíjí v různé intenzitě a různým způsobem. Samostatnou kapitolou jsou vyloženy patologické stavy, které mohou osobnost člověka změnit zcela od základu. Symptomy duševních onemocnění bývají u starších osob méně nápadné, schované za změny fyziologické. Duševní poruchy se častěji vyskytují u osob v ústavních zařízeních, díky poklesu jejich schopnosti žít bez podpory okolí (Venglářová, 2007, s. 18).

Rozšířeným problémem v této oblasti je demence. Člověk postižený demencí postupně vykazuje ve svém chování výrazné změny, které bývají velmi náročné nejen pro něj, ale také pro jeho okolí. Stuart-Hamilton ve své publikaci věnuje problematice demence poměrně rozsáhlou kapitolu, kde ji pojímá z odborného hlediska. Demence zde klasifikuje, popisuje specifické duševní deficity při demenci, problematiku výzkumných metod, i dopady na psychiku pečujících osob. Pro účely této práce však postačí jednoduchá definice, která termín demence označuje za celkový úpadek psychických funkcí, způsobený atrofií centrálního nervového systému (Stuart-Hamilton, 1999, s. 177-223).

Další závažná choroba, o které je potřeba se zmínit, je depresivní syndrom. Rozvoji tohoto onemocnění mohou napomoci závažné životní změny či traumatizující události. Deprese není součástí stáří, jedná se o duševní poruchu. Často se vyskytuje v počátcích demence. Stejně jako u jiných duševních onemocnění představuje zátěž nejen pro nemocného, ale i pro jeho okolí. Dochází k narušení běžných životních funkcí, zhoršuje se zdravotní stav a celková kvalita života jedince. Velké rozdíly jsou patrné v závažnosti projevů deprese, proto ji dělíme na mírnou, středně těžkou a těžkou. Léčba může probíhat farmakologicky, psychoterapeuticky či prostřednictvím léčebného režimu. Základem je včasné rozpoznání deprese, které není vždy jednoduché a vyžaduje dostatečnou pozornost, zkušenosti a vyvarování se častým chybám, jako je například

bagatelizace obtíží, přetěžování, nucení k rozhodování či přílišná liberálnost (Venglářová, 2007, s. 18-23).

2.3 Změny v sociální oblasti

Celkový obraz procesu stárnutí utváří spolu se změnami biologickými a psychickými, také změny sociální. Základní otázkou je, jaké postavení má senior v naší společnosti. Snad každá gerontologicky orientovaná publikace zdůrazňuje trend demografického vývoje vyspělých zemí, který zaznamenává, že postupně dochází k tzv. „stárnutí populace“, tedy k nárůstu procentuálního zastoupení seniorů v populaci. Doplňující informací je typická převaha žen v seniorské populaci (Mühlpachr, 2004, s. 10).

Langmeier ve své publikaci uvádí kapitolu zabývající se sociálním zařazením starého člověka. Před další prodlužování lidského života, řadí především důraz na podporu kvality života ve stáří, prostřednictvím nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí (Langmeier, 2007, s. 210-212).

Jedno z hledisek společenského přístupu ke stáří tvoří dva aspekty. První aspekt tvoří potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života. Druhým aspektem jsou sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru (Mühlpachr, 2004, s. 16).

Významným faktorem, který zasahuje nejen do sociální oblasti je to, kde a jak člověk bydlí. Získání a ochrana bydlení patří do lidského teritoriálního chování, jež zajišťuje pocit bezpečí. Je přirozené, že představy a požadavky na bydlení v seniorském věku se mění. Jako prioritní se jeví pohled na péči o staré lidi v jejich původní rodině či v samostatném bytě. Aktuální a nezbytnou je však také péče institucionalizovaná. Otázka bydlení je velmi individuální a ovlivňují ji různé faktory, zejména zdravotní stav, finanční možnosti, rodinné vztahy a podobně. Na úrovni bydlení seniorů má do jisté míry vliv úroveň a dostupnost sociálních služeb v daném regionu. Přestože je

obtížné hodnotit různé způsoby bydlení, lze vyjmenovat několik společných znaků, které výrazně napomáhají spokojenému bydlení ve stáří. Jedná se o podporu sociálního života, klid, bezpečí a zároveň setrvání v dosahu dění komunity, prostory bydlení s ohledem na možné budoucí úpravy, což umožní seniorům neopouštět své zázemí ani při vážném zhoršení zdravotního stavu. Nejvyšší a sjednocující ideou je ovšem to, aby jakékoliv bydlení pro seniory vždy umožňovalo co největší míru jejich autonomie a nebralo jim šanci na nezávislý a důstojný život (Glosová a kol., 2006, s. 48).

Rodina je pro člověka základní, tedy primární skupinou, která nezastupitelně plní své funkce. V současném světě se mění také její podoba a forma. Pro vyspělé západoevropské země je typická tzv. nukleární rodina, jež je tvořena rodiči a dětmi. K tomuto modelu se ještě přidávají další trendy, jako je zvyšování rozvodovosti, snižování sňatečnosti, snižující se počet dětí v rodině a podobně. Problematika krize rodiny a institutu manželství se však ubírá jiným směrem. Nás nyní zajímá rodina v jejích životních fázích. První je fáze vzájemného poznávání, která začíná společným soužitím, respektive sňatkem. Následuje fáze úplné rodiny, kdy se narodí dítě, čímž se posouvá na jinou úroveň. V souvislosti se stárnutím jsou významné další fáze, tedy fáze opuštěného hnízda a fáze stáří a životního osíření. Fáze opuštěného hnízda nastává s odchodem dospělých dětí z rodiny, tím dostává rodinný život jiný rozměr a vzniká prostor pro orientaci na manželský pár. Poslední fáze rodiny, je i poslední vývojovou etapou manželství a závěrem života (Klevelandová, 2008, s. 75-80).

V průběhu života, nejčastěji v období stáří, přichází další velmi náročná událost, kterou představuje ztráta životního partnera, manžela nebo manželky. Ovdovění mnohem častěji postihuje ženy, protože ty se průměrně dožívají vyššího věku nežli muži. To, jak se člověk s takovou událostí vyrovná, záleží na více faktorech, například zda zesnulý zemřel po delší nemoci či náhle, v jakém věku, za jakých okolností a podobně (Stuart-Hamilton, 1999, s. 163-164).

Další významnou sociální událostí je odchod člověka ze zaměstnání do starobního důchodu. Každý na tuto skutečnost pohlíží a přijímá ji jinak. Někteří lidé jsou více sebekritičtí a mají obavy z budoucnosti, někdo hodnotí tuto skutečnost pozitivně. Dochází však i k tomu, že někteří jedinci začnou trpět vážnými

psychologickými obtížemi, protože mají pocit, že již nejsou užiteční svému okolí. Tato událost může také znamenat vznik ekonomických těžkostí. To, jak člověk přijme odchod do důchodu, ovlivňuje řada faktorů – jakou práci vykonávali, jaké mají zájmy, jaké mají mezilidské vztahy a podobně (Stuart-Hamilton, 1999, s. 162-163).

3. Manipulace

Po předchozím výkladu důležitých pojmů a popisu nejčastějších změn, které doprovázejí proces stárnutí, nastává prostor pro další zásadní oblast této práce, tedy pro manipulaci. Proto, abychom manipulaci rozpoznali a mohli se jí bránit, je nezbytné tomuto termínu jasně porozumět. O srozumitelné vysvětlení se pokusí dvě následující podkapitoly. První informuje o tom, co je a co není manipulace. Druhá podkapitola pro úplnou představu uvede, jaké podoby může manipulace mít.

3.1 Vymezení manipulace

Co je manipulace? Odpověď na tuto otázku může být složitější, než by se na první pohled mohlo zdát. Základem je správně porozumět tomu, co se pod pojmem manipulace skrývá, teprve potom můžeme pokračovat v tom, jaké má podoby a jak se nenechat příliš ovlivnit. Pojem manipulace se objevuje v mnoha publikacích, v různém pojetí a odlišných souvislostech.

Pokorná věnuje manipulaci ve své publikaci značný prostor. V úvodu nabízí základní definici pojmu. Nejobecnější pojetí chápe manipulaci jako odborné, složité zacházení s něčím. Slovo manipulace pochází z latiny, kde slovo manus označuje ruku či uchopení. V sociální psychologii a sociologii jde o termín označující snahu o působení na myšlení druhé osoby či více osob. Zjednodušeně se manipulace odvíjí od komunikace. Komunikaci zde uvádí jako transakční a interakční proces, ve kterém každá zainteresovaná osoba může fungovat současně jako mluvčí i jako posluchač. V souvislosti se zaměřením publikace na cílovou skupinu seniorů, věnuje autorka

pozornost komunikaci při poskytování péče, kterou dělí do dvou dimenzí. Jde o dimenzi interaktivity a dimenzi interpretace. Na tomto základě dále rozvíjí myšlenku, že všechny úrovně a dimenze komunikace mohou být zasaženy aspektem zkreslení, mystifikace a vzájemného nepochopení sdělení. Tento fakt zasazuje do širšího pojetí manipulace v okruhu společenskovedních disciplín, jako je sociologie, psychologie, politické vědy, pedagogika a podobně (Pokorná, 2010, s. 85).

S manipulativním jednáním souvisí mimo jiné koncept persvaze. Gálik se tímto tématem intenzivně zabývá v rámci zkoumání psychologie přesvědčování. Opět nabízí celou řadu rozmanitých definic, které spojují čtyři základní znaky persvaze. Za první jde o úmyslný pokus ovlivnění. Druhým znakem je persvazivní forma, což je taková forma komunikace, kdy vždy dochází k přenosu zprávy od komunikátora k recipientovi, přičemž tato zpráva má za úkol vyvolat žádoucí změnu. Třetí znak zahrnuje fakt, že na základě úspěšné persvaze dochází ke změně duševního stavu příjemce. Například v podobě změny postoje, myšlenek, přesvědčení, názorů či chování osoby nebo skupiny osob. Posledním znakem je svobodná vůle ve smyslu svobodné volby na straně recipienta, zda vyhoví zdroji persvazivní zprávy. Z vyjádření těchto základních znaků a jiných definic autor utváří konečné vysvětlení persvaze jako specifické formy komunikace, jejímž cílem je ovlivnit duševní stav recipienta v atmosféře svobodné volby. Autor zároveň upozorňuje a zdůrazňuje, že je nutné odlišovat koncept persvaze od konceptu nátlaku, který popisuje jako techniku, kdy je člověk donucen k určitému chování proti své vůli, při používání hrozby negativních důsledků a absence možnosti svobodné volby. Persvazi také posuzuje z historického a etického hlediska, což uzavírá tím, že persvaze může být využita jak pro etické, tak pro neetické cíle. Za důležité považuje vzdělávání se v komunikaci a persvazi, protože právě to by nás mělo činit odolnými vůči manipulativním technikám druhých (Gálik, 2012, s. 9-15).

3.2 Podoby manipulace

Předešlá podkapitola vymezila pojem manipulace. Pro úplné porozumění je vhodné přiblížit, jaké podoby může manipulace mít a od koho ji můžeme očekávat. Velmi přínosnou knihu na toto téma napsala francouzská autorka Isabelle Nazare-Aga, která srozumitelně, prakticky a s humorem odhaluje svým čtenářům problematiku manipulace. Zabývá se tím, kdo vlastně jsou manipulující osobnosti a jak se před manipulací chránit. Manipulativní osobnost charakterizuje zajímavým způsobem. Schopnost odhalit manipulátora dle autorky spočívá ve velmi přesném rozpoznání charakteristických znaků jeho jednání, jež jej odlišují od jiných lidí. Pro ilustraci jsou tyto charakteristické znaky zařazeny do příloh (viz. Příloha č. 1). Je jich celkem třicet, přičemž jedince lze označit za manipulátora, pokud u něj shledáme deset a více uvedených rysů (Nazare-Aga, 1999, s. 36-38).

Podoby manipulativního jednání jsou rozmanité. Výše jsou obecně charakterizovány pojmy persvaze a nátlak. Konkrétní podoba persvaze může být například reklama, telemarketing, informace o škodlivosti kouření nebo zanícený rozhovor směřující ke změně postoje druhé strany. Za nátlak lze považovat například rozkazy od vedoucího, vyslýchání, zákaz kouření, vymáhání dluhů, emocionální vydírání ve vztahu a podobně. Z těchto příkladů je patrný citelný rozdíl mezi oběma pojmy (Gálik, 2012, s. 11).

Náhled na další podoby manipulace můžeme objevit v publikaci Komunikace se seniory. Autorka věnuje problematice manipulace, konkrétněji manipulaci v komunikaci, nezanedbatelnou část své knihy. Manipulaci člení do dvou základních kategorií. Neúmyslná, neboli nezáměrná manipulace, která představuje běžné nepochopení, nejasné informace a tak dále. Manipulace úmyslná, tedy záměrná, může mít například podobu zkreslených informací, záměrného zamlčení, lži, přesvědčování bez logických argumentů a oprávněných požadavků, nebo jasný cíl nepředání adekvátních informací. Dále autorka rozlišuje manipulaci orientovanou kognitivně a emocionálně. Kognitivně orientovaná komunikace může probíhat jak úmyslně, tak neúmyslně, a primárně působí na pojmový aparát příjemce informace. S tímto souvisí

například jazyková manipulace orientovaná kognitivně, která je prezentována tehdy, pokud v komunikaci nedokážeme odhalit, jakým výrazům odpovídají jaké pojmy. Jedná se tedy o nebezpečí nepochopení obsahu a manipulace. Autorka dále uvádí konkrétní problémy týkající se komunikace při péči o seniory, kdy často nastává rozdílnost konotace a denotace. To znamená, že dochází k různému vnímání významové analýzy komuniké, nadměrnému užívání odborné terminologie nebo profesního žargonu pracovníků. Emocionálně orientovaná manipulace působí a využívá emoce příjemce. Její podstat tkví v tom, že ve verbálních sděleních, textech nebo médiích se poskytuje minimum věcných informací, často prezentovaných v silném emocionálním obalu (Pokorná, 2010, s. 85-108).

4. Rizika u seniorů

Kdy je senior ohrožen manipulací či jiným nežádoucím jednáním? Na tuto otázku se pokusí odpovědět následující text, který zahrnuje tři podkapitoly. První podkapitola řeší fenomén Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka. Druhá popisuje způsob života seniorů se zaměřením na možná rizika jednotlivých typů bydlení. Třetí podkapitola poukáže na rizika vyskytující se v širším prostředí seniorů.

Před výčtem různých nebezpečí, která seniorům hrozí, je na místě uvést některé rizikové faktory na straně člověka, který se dopouští nevhodného jednání vůči seniorovi. Lze jej označit za pachatele velmi nemorálního činu. Okolnosti, které zvyšují pravděpodobnost špatného zacházení se starým člověkem, mohou být na straně páchající osoby tyto: psychopatie, psychopatie, porucha sociálních vztahů, alkoholismus a drogová závislost, předchozí agresivní a asociální jednání, nízká intelektová úroveň, závislost na oběti, zvláště bytová a materiální, přetížení a existenční problémy, frustrace z povolání u personálu, vyčerpání při dlouhodobé péči, nízká úroveň podpory pečujících osob, jak laiků, tak profesionálů, nedostatečná míra kontroly kvality péče, ageistické nálady ve společnosti (Kalvach a kol., 2008, s. 261-262).

Níže uvedené podkapitoly uvedou mnoho příkladů a forem nevhodného, nemorálního a neetického jednání a chování některých osob k seniorům. Je však také

nezbytné poukázat na to, že nezřídka nastávají chvíle, kdy se senioři sami vystavují nebezpečí svou neopatrností a neinformovaností, z čehož vyplývá nutnost prevence, především ve formě vyšší informovanosti.

4.1 Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka

Do podvědomí nejen odborné veřejnosti se stále více dostává pojem Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka, což je českým ekvivalentem anglické zkratky EAN (tzn. Elder Abuse and Neglect). Takto označené, závažné a nevhodné jednání se starými lidmi se vyskytuje v mnoha podobách a ovlivňuje jej řada faktorů, například míra závislosti seniora, typ péče, osobnost pečovatele a podobně. Společným znakem je dlouhodobost, která však není podmíněna soustavností. Rozpoznat tento problém je vzhledem k citlivosti tématu značně obtížné a vyžaduje vysokou úroveň sociálních dovedností. Většinou se vše odehrává v soukromí domova a nežádoucího jednání a zacházení se dopouštějí blízké osoby. Stejně tak se může odehrávat v ústavních zařízeních, tedy v nemocnicích a zejména pak v zařízeních dlouhodobé péče, jako jsou domovy pro seniory či léčebny (Kalvach, 2008, s. 248-250).

EAN má mnoho podob, které lze rozdělit do níže uvedených kategorií dle oblastí, kterých se týká.

Tělesné týrání

Tato forma týrání je nejhrubší, a také nejzjevnější, což může napomoci včasnému odhalení. WHO ji definuje jako „způsobování bolesti či zranění, fyzický nátlak, fyzicky či lékově navozená omezení“. Vedle aktivního ubližování také dochází k tzv. pasivní agresi, které má podobu například odpírání jídla, léků či ošetření při bolesti. Toto jednání je záměrné, děje se v domácnostech i v ústavních zařízeních.

Psychické a citové týrání

Forma psychického a citového týrání je mnohdy obtížně postižitelná. WHO ji definuje jednoduše jako „působení duševního utrpení“. Jde o verbální agresi, urážení, ponižování, znejišťování, šikanování či vyhrožování. Může docházet k bezohlednému likvidování a poškozování věcí, které mají pro oběť zvláštní význam, k agresi vůči domácím zvířatům nebo k cílené sociální izolaci a omezování pohybu. S tímto úzce souvisí nepřiměřené omezování autonomie člověka, jeho soukromí, rozhodování a vystavení nevhodným režimům v ústavní péči. Toto jednání bývá nelítostně cílevědomí a způsobuje mnoho utrpení a psychických poruch.

Finanční a materiální zneužívání

Finanční a materiální zneužívání seniorů je velmi rozšířené. WHO jej vymezuje jako „protiprávní či nepřiměřené využívání či přivlastňování majetku a zdrojů starších osob“. Dochází k vynucování peněz včetně neoprávněných poplatků za poskytování péče, vynucování změny závěti, nevýhodným převodům majetku, omezování vlastnických a uživatelských práv. Zajímavým faktem je, že v České republice je poměrně rozšířený závažný jev v podobě převodů bytů a nemovitostí podobající se jakémusi vyvlastnění, což seniora posléze odkazuje na společenské řešení jeho situace. Dlouhodobě hospitalizovaní senioři mohou být vystaveni nátlaku vydání důchodu svým dětem či vnoučatům pro jejich osobní potřebu. Samostatnou kapitolou je pak finanční zneužívání a korupční jednání, například v ústavní, ale i domácí péči. Někteří lidé jsou schopni zneužít opatrovnictví u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

Sexuální obtěžování a zneužívání

I přes nižší frekvenci výskytu, je třeba tomuto tématu věnovat pozornost. Dle WHO jde o „nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je vystaven starý člověk“. Pravděpodobně nejčastěji se odehrává mezi klienty v ústavním zařízení. Spouštěcím mechanismem sexuálního obtěžování a zneužívání může být závislost na alkoholu a jiných návykových látkách, oligofrenie či demence. Děje se i v partnerském životě seniorů.

Zanedbání péče

Zanedbání péče charakterizuje WHO jako „odpírání či selhání plnit ošetrovatelské či pečovatelské závazky, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení“. Zanedbání péče se nejvíce vyskytuje u opatrovnickví, ústavní péče a také při domácí péči.

Zanedbání péče o sebe sama

Zanedbání péče o sebe sama, v anglickém jazyce self-neglect, je označení pro způsob života s nedodržením základních hygienických a sociálních norem. Opět má různé podoby od malnutrice, přes parazitární choroby, po riziko podchlazení. Tato forma je pro okolí zjevná a nápadná, a proto je relativně snadné tento problém odhalit, na rozdíl od forem skrytých. Zanedbání tohoto druhu se nejčastěji týká lidí žijících v nevyhovujících podmínkách či osob bez přístřeší. Často je přidružena závislost na návykových látkách, porucha osobnosti či nedostatečné schopnosti dlouhodobě plánovat a řešit problémy (Kalvach, 2008, s. 248-259).

4.2 Rizika způsobu života

Každý jedinec se nachází v situacích, které pro něj představují určité riziko. Zde je popisováno v tom smyslu, kdy je senior ohrožen manipulativním jednáním druhých osob z různých důvodů, respektive za různým účelem. Kde a jak může být senior ohrožen? Pro přehlednost jsou následující odstavce členěny dle odlišných způsobů života. To, jak senior žije, velkou měrou ovlivňuje zdravotní stav seniora. Nelze také opomenout společné soužití manželů staršího věku, ať už žijí sami, s rodinou či v zařízení. V dlouholetém manželském vztahu mívají starší manželé velkou oporu, důvěru, pochopení a souhru, není to však pravidlem.

4.2.1 Samostatně žijící senior

Senioři žijí v samostatném bydlení z různých důvodů. Pro ty, kterým to dovoluje zdravotní stav, finanční situace a další okolnosti, a chtějí takto žít, představuje typ samostatného bydlení ideál. Pokusíme se nyní přiblížit nejběžnější varianty tohoto způsobu života s jeho výhodami i nevýhodami.

Začněme situací člověka, který žije sám z vlastní vůle. Takovýto člověk může být ovdovělý, nebo nemá životního partnera/partnerka, popřípadě bližší rodinu. Pokud člověku tento stav vyhovuje, je vše v pořádku. Udržuje si totiž vysokou míru své autonomie, o kterou může v důsledku nepříznivého zdravotního stavu či jiných okolností poměrně snadno přijít. Téma autonomie je velice zajímavé, zabývá se jím například publikace *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Obzvláště přínosná je zde kapitola, která nabízí pohled na autonomii očima seniorů. Ti definovali pojem autonomie nejčastěji jako samostatné zvládnutí každodenních činností ve smyslu fyzické soběstačnosti. Velmi často vyjadřovali absenci pomoci druhých, tedy být schopen se postarat o sebe a domácnost sám, nebýt odkázán na druhé, nemuset žádat o pomoc, nebýt nikomu zavázán, nedoprošovat se a nezatěžovat druhé. Dále jako důležitý faktor autonomie uvádějí senioři finanční soběstačnost. Odmítají půjčky a obdarovávají či dokonce finančně pomáhají druhým, nejčastěji rodinným příslušníkům. Jako třetí aspekt autonomie uvádějí senioři volnost a svobodu, blíže vyjádřené jako svoboda názoru, rozhodování, jednání, emocionální nezávislost a osobní odpovědnost (Sýkorová, 2004, s. 94-122).

Jinou podobu může mít samostatné bydlení, které člověku nevyhovuje a cítí se být osamělý. Člověk je tvor společenský, přirozeně se sdružuje a žije ve společenství s jinými lidmi. Pokud je ze společenství vyřazen, mluvíme o sociální izolaci, která s sebou přináší určitá úskalí. Psychosociální faktor tohoto rizika znamená především odchod do starobního důchodu, což může mít negativní dopad na sebehodnocení. S tím souvisí deficit motivace k fyzickým a psychickým aktivitám, nepřipravenost na stáří či nízký práh frustrace. Další riziko sociální izolace představuje přítomnost handicapů, a to tělesných kvůli obtěžujícím potížím, smyslových kvůli ztížené komunikaci či orientaci,

psychických i ekonomických. Související problém mnohdy představují i architektonické bariéry. Osamocený způsob života vedoucí k sociální izolaci má i své objektivní důvody, například ovdovění, jak je již uvedeno výše. Problém ovdovění se týká převážně žen, díky jejich delšímu dožití v porovnání s muži. Poslední skupinou sociálně izolovaných osob jsou sociálně rizikové osoby, tedy osoby s antisociálním chováním, s anamnézou závažných sociálních těžkostí, staré osoby bez přístřeší, či osoby propuštěné z dlouhodobého výkonu trestu. Sociální izolace může mít řadu nežádoucích forem a projevů. Jedná se o psychosociální deprivaci, osamělost, závislost a podřízenost, ztrátu pocitu bezpečí, bezradnost ze ztráty programu, tzv. ponorkovou nemoc vznikající v důsledku izolace uvnitř vnučené malé skupiny neměnicích se jedinců, syndrom opuštěného hnízda, zanedbávání sebe sama i domácnosti, nebo vynucování pozornosti (Pacovský, 1994, s. 113-115).

Senior může žít samostatně, i přes sníženou soběstačnost. K dispozici jsou služby sociální péče, uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Napomoci seniorovi v samostatném bydlení mohou zejména terénní služby. Osobní asistence, uvedená v § 39, je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Další vhodnou pomocí je Pečovatelská služba, uvedená v § 40. Jedná se o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tato služba probíhá ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb.

Předešlé informace zmapovaly samostatný způsob života seniora. Shrňme nyní rizika, která mu v této situaci hrozí. Pokud žije ve svém obydlí sám, zvyšuje se riziko, že v případě nouze se nedovolá pomoci. Po zdravotní stránce jde o náhlé zhoršení zdravotního stavu a nebezpečí pádů, které mohou mít velmi závažné následky. Rizikem sociálním je již zmíněná sociální izolace. Osamělý senior může být snadnou obětí trestné činnosti, nevhodného zacházení a manipulace, ať už ze strany neznámého člověka, pečovatele, nebo člena vlastní rodiny.

4.2.2 Senior žijící v rodině

Senior může žít společně se svou rodinou. Tento model vícegeneračního soužití dlouhodoběji slábne, avšak stále se s ním setkáváme. Rodina je pro jedince základní a nezastupitelnou společenskou skupinou. Pokud rodina nefunguje tak, jak by měla, označujeme ji jako dysfunkční. Reakce staršího člověka na chronický nesoulad v rodině, ve které žije, nebo s níž je úzce spjat, zpravidla bývají nepříznivé a klinicky se projevují pestrou psychosomatickou symptomatologií. Vzájemné vztahy v rodině může ovlivňovat rozdílnost mezigeneračních názorů. Tyto problémy se mohou objevit mezi seniory a jejich vnoučaty nebo dětmi. Problém ve společném soužití nastává tehdy, když rodina přestane plnit funkci „podpůrné skupiny“ vůči seniorovi. Celá situace je mnohem složitější, pokud je senior nějakým způsobem handicapovaný a ztrácí svou soběstačnost. Pro úspěšnou péči o starého nemocného v rodině je potřeba splnit tři základní podmínky. Tedy chtít, moci a umět o nemocného seniora pečovat. Stejně jako nedostatečná péče, může problémy působit i péče nadměrná, nepřiměřená skutečným funkčním možnostem seniora (Pacovský, 1994, s. 111-112).

Významnou pomoc při domácí péči o seniora mohou opět poskytnout sociální služby, uvedené v zákoně č.108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétně například služba Osobní asistence (§39), Pečovatelská služba (§40) nebo Odlehčovací služby (§44).

Odhalit závažné problémy v rodině, kde senior žije, je velmi obtížné a těžko prokazatelné. Vše se odehrává v soukromí domova a senior se mnohdy stydí za problémy, které má se svými vlastními dětmi či vnoučaty. Formy nevhodného zacházení se starými lidmi jsou již podrobněji popsány v první podkapitole čtvrté kapitoly (viz. 4.1 Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka).

4.2.3 Senior v ústavní péči

Nezanedbatelná část seniorů nežije samostatně nebo v rodině, ale v zařízení. Někteří senioři takto žijí rádi a dobrovolně, pro některé tento způsob života představuje nechtěnou situaci, ke které jej přivedly nepříznivé okolnosti. Obecně platí názor, že optimálním prostředím pro starého člověka je jeho vlastní domácnost (Pacovský, 1994, s. 90).

Nejběžnějším typem dlouhodobé nebo trvalé institucionalizace seniorů je pobyt v Domově pro seniory. Úplné informace o tom, komu je tato sociální služba určena a jaké základní činnosti poskytuje, nalezneme opět v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, §49 Domovy pro seniory. Součástí některých Domovů pro seniory jsou Domovy se zvláštním režimem, které jsou k dispozici pro osoby s chronickým duševním onemocněním. V případě seniorů se nejčastěji jedná o postižení Alzheimerovou demencí. Úplné informace o tomto typu zařízení jsou uvedeny v §50 Domovy se zvláštním režimem, v tomtéž zákoně.

Skutečnost, zda senior je nebo není v zařízení spokojený, ovlivňuje několik subjektivních faktorů. Velmi významnými činiteli jsou především důvody a motivace k ústavnímu pobytu, a také očekávání přínosu nebo ztráty. Nepříliš povzbudivé, avšak v našich podmínkách běžné, je podání žádosti o přijetí do zařízení teprve v případě vysokého věku, osamělosti, špatného zdravotního stavu, nepříznivé sociální situace či vysokého stupně závislosti. Po nástupu do zařízení vždy probíhá adaptační reakce, ta je rozlišena na tři typy – dobrá, zhoršená a nedostatečná. Pokud je adaptace dobrá, nový obyvatel spolupracuje z vlastní iniciativy, je přátelský, klidný, vyrovnaný, přijímá jídlo a zapojuje se do aktivit. Zhoršená adaptace probíhá o něco hůře, například spolupráci pouze na výzvu, nezájmem o aktivity v ústavu, nevyhledáváním kontaktu s ostatními obyvateli. Klient bývá podrážděný, plačtivý či pesimistický. Nedostatečná adaptace čili maladaptace se vyznačuje nespoupráci, negativismem, vyhýbáním se ostatním obyvatelům, nezájmem o okolí, apatií, depresemi, častým odmítáním stravy, odmítáním účasti na aktivitách v zařízení i mimo ně, hostilitou a agresivitou vůči okolí. Běžné jsou také různé projevy nespokojenosti, pocitu osamělosti a opuštěnosti. Často dochází k

somatické dekompenzaci, zejména ve formě kardiovaskulárních či respiračních obtíží. V souvislosti s maladaptací je jistě znepokojující poměrně vysoká úmrtnost po přijetí do zařízení (Pacovský, 1994, s. 90-92).

Za ústavní péči o seniora lze považovat také hospitalizaci. Zde jsou samozřejmě odlišné okolnosti, tedy důvod hospitalizace a míra závažnosti zdravotního stavu hospitalizovaného. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je v souvislosti se zdravotnickým zařízením uveden §52 Služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Toto se týká osob, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do té doby, než jim bude tato pomoc zabezpečena.

Rizika hrozící seniorům v ústavní péči pocházejí zejména ze strany personálu. Správné chování ke klientům a pacientům by mělo být samozřejmostí. Bohužel tomu tak v některých případech nebývá a dochází k porušování etických zásad ukotvených například v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky, Mezinárodním etickém kodexu sociální práce, Etickém kodexu sester, Etickém kodexu zdravotnického pracovníka nelékařských oborů či Etických normách v ošetrovatelském povolání (Malíková, 2011, s. 54).

Ve spojitosti s výkonem pomáhající profese je příhodné zmínit tzv. syndrom vyhoření (angl. burn-out syndrom), který může být jednou z příčin nesprávného jednání s klienty. Syndrom vyhoření se projevuje mnohými symptomy, často se postupně vyvíjí od prvotního nadšení a velké angažovanosti až k celkové stagnaci, případně rezignaci. Proces tohoto „vyhasínání“ má svou dynamiku i jednotlivé fáze (nadšení, stagnace, frustrace, apatie). Chronická zátěž pracovníka spojená s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi s sebou přináší vyčerpání po stránce fyzické, psychické i emocionální. Tento fenomén má velmi negativní dopad jak na pracovníka, tak na jeho klienty, a proto je velmi důležité mu účinně předcházet, především oddělit svůj osobní a profesní život, rozvíjet své zájmy a podobně (Jankovský, 2003, s. 157-165).

4.3 Rizika v širším okolí seniora

V předchozím textu jsou uvedena rizika pro seniory v jejich bezprostředním okolí, ze strany jejich pečovatелů a rodin. Teoretickou část této práce pak uzavírají nebezpečí, která hrozí seniorům v jejich širším okolí ze strany veřejnosti. Samozřejmě, že níže uvedená nebezpečí nehrozí pouze seniorům, ale vzhledem k některým okolnostem, mohou být senioři více zranitelní než ostatní populace a stát se tak poměrně snadnou obětí někoho z venčí, například díky zhoršenému zdravotnímu stavu, přílišné důvěřivosti, osamělosti či lhostejnosti okolí.

Zajímavou záležitostí v oblasti nebezpečí pro seniory ze strany veřejnosti je stále diskutovanější téma ageismu. Ageismus je chápán jako proces systematických stereotypů a diskriminace vůči lidem na základě jejich věku, stejně jako je rasismus založen na barvě pleti a sexismus na pohlaví. Starší lidé jsou charakterizováni jako senilní, rigidní v myšlení a zvycích, staromódní v morálce a dovednostech (Woods, 2008, s. 242).

4.3.1 Trestná činnost

Obavy starších lidí před páchanými trestnými činy jsou opodstatnitelné. Chránit seniora před těmito činy se netýká pouze jeho a nejbližšího okolí, nýbrž celé komunity, která by měla přispívat k právu člověka na kvalitní a bezpečný život. Slovenský autor publikace *Tyranie starých ľudí*, rozděluje násilí páchané na starých lidech do dvou velkých skupin. Skupině spadající pod fenomén Syndromu zneužívání, zanedbávání a týrání starých lidí je již věnována dostatečná pozornost v předchozích kapitolách této práce. Proto nás nyní zajímá skupina druhá, tedy skupina „tradičních zločinů“, jako jsou loupeže, krádeže, podvody únosy a vraždy (Koval, 2001, s. 27-28).

Zajímavý článek odborného a vědeckého časopisu pro zdravotně sociální otázky *Kontakt* se zabývá kriminalitou páchanou na seniorech. Z výzkumu pro účely tohoto článku vyplývá, že senioři sice nejsou nejčastějšími oběťmi trestných činů, avšak jejich četnost se každým rokem zvyšuje. Na základě těchto informací je v článku vypracován

návrh preventivních opatření, rozdělených do několika oblastí. Jedná se o bezpečný domov, bezpečností zásady, bezpečí na ulici, bezpečnost v dopravním prostředku, a také násilí v rodině. Nejčastějším trestným činem spáchaným na seniorovi je krádež, což můžeme stále výrazněji zaregistrovat i v médiích (Zimmelová, 2008, s. 55-60).

Přesné a úplné informace o trestných činech jsou k dispozici v zákoně č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Trestný čin je v §111 definován jako čin soudně trestný, a pokud z jednotlivého ustanovení trestního zákona nevyplývá něco jiného, též příprava k trestnému činu, pokus trestného činu, organizátorství, návod a pomoc.

4.3.2 Nekalé obchodní praktiky

Nejen v médiích se stále častěji objevují informace o okrádání seniorů v podobě jejich oklamání prostřednictvím zdánlivých slev a výhod, nevýhodných smluv a podobně. Tímto jednáním jsou nechvalně proslulé tzv. předváděcí a zájezdové akce, které velmi často porušují zákon tím, že používají tzv. Nekalé obchodní praktiky. Tuto problematiku řeší zákon č. 634/1992 Sb. o ochraně spotřebitele. V §4 nalezneme vysvětlení pojmu Nekalé obchodní praktiky, které se dějí tehdy, je-li jednání podnikatele vůči spotřebiteli v rozporu s požadavky odborné péče a je způsobilé podstatně ovlivnit jeho rozhodování tak, že může učinit obchodní rozhodnutí, které by jinak neučinil. Dále je-li praktika zaměřena na spotřebitele, kteří jsou z důvodu duševní nebo fyzické slabosti nebo věku zvláště zranitelní. Tyto praktiky jsou při nabízení nebo prodeji výrobků a při nabízení nebo poskytování služeb či práv zakázány. Nekalé jsou zejména klamavé a agresivní obchodní praktiky.

Klamavé obchodní praktiky jsou uvedeny v §5 a jedná se o ně tehdy, je-li používán nepravdivý údaj, nebo může-li v podstatě pravdivý údaj uvést spotřebitele v omyl vzhledem k okolnostem a souvislostem, za nichž byl užit. Dále pokud dojde k opomenutí podnikatelem uvést důležitý údaj, stejně tak uvedení důležitého údaje nesrozumitelným nebo nejednoznačným způsobem, vede-li způsob prezentace výrobku či služby k záměně s jinými výrobky či službami, není-li dodržen závazek uvedený v kodexu chování, nabízení nebo prodej výrobků nebo služeb porušující některá práva

duševního vlastnictví. Příloha 1 zákona 634/1992 Sb. o ochraně spotřebitele uvádí, jaké obchodní praktiky jsou klamavé vždy.

Další nebezpečí pro seniory při obchodních záležitostech představují tzv. Agresivní obchodní praktiky uvedené v § 5a. Obchodní praktika je agresivní, jestliže s přihlédnutím ke všem okolnostem svým obtěžováním, donucováním, včetně použití síly nebo nepatřičným ovlivňováním výrazně snižuje možnost svobodného rozhodnutí spotřebitele. Při posuzování toho, zda je či není obchodní praktika agresivní, je přihlíženo k těmto okolnostem: načasování, místo a doba trvání obchodní praktiky, způsob jednání, jeho výhrůžnost a urážlivost, vědomé využití nepříznivé situace spotřebitele, nepřiměřené překážky pro uplatnění práv spotřebitele, nebo hrozba protiprávním jednáním. Příloha 2 téhož zákona uvádí, kdy jsou obchodní praktiky považované za agresivní vždy.

Praktická část

5. Cíle práce

5.1 Cíle práce

- 1) Zmapovat postoj seniorů k problematice manipulace.
- 2) Návrh prevence manipulace u seniorů.

5.2 Výzkumné otázky

- 1) Jak senioři vnímají pojem manipulace?
- 2) Jaké zkušenosti mají senioři s manipulací?
- 3) Jak senioři předcházejí manipulaci?

6. Metodika

6.1 Použité výzkumné metody

Pro realizaci výzkumu této práce byla zvolena kvalitativní metoda. Potřebné informace od respondentů byly získány metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahuje celkem 15 otázek, rozdělených do tří tematických okruhů (viz. Příloha č. 2). V průběhu rozhovoru byly pokládány doplňující otázky dle potřeby. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně zpracovány do jednotlivých kazuistik. Kontakty na jednotlivé respondenty byly získány metodou tzv. sněhové koule (angl. snowball sampling). Při mapování postoje seniorů k problematice manipulace jsem dotazované navštívila v jejich domácnostech. Výzkum probíhal v období od 11. 3. 2013 do 8. 4. 2013.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen šesti respondenty seniorského věku. Dotazování seniorů se od sebe liší zejména způsobem života. Jedná se o dvě seniorky žijící samostatně, seniorku žijící společně s rodinou, manželský pár a seniora, který žije v Domově pro seniory. Nejmladšímu respondentovi je 70 let, nejstaršímu pak 89 let.

7. Výsledky

Respondent č. 1

Paní Z. je 89 let. Vystudovala medicínu a pracovala jako dětská lékařka v Thomayerově nemocnici v Praze-Krči. Po atestaci dětské psychiatrie působila na psychiatrickém oddělení. Později, v důchodovém věku, pracovala v dětské psychiatrické léčebně Opařany, z důvodu lepšího spojení se svými dětmi, které se se svými rodinami přestěhovaly do Českých Budějovic. V důchodu je již 29 let.

Svůj zdravotní stav hodnotí paní Z. ze dvou úhlů pohledu. Objektivně trpí řadou nemocí a nedostatků. Například hůře vidí i slyší, po operaci nádoru štítné žlázy je na substituční léčbě, trpí revmatismem, osteoporózou, má dvě endoprotézy - levého kolene a pravé kyčle po zlomenině krčku femuru. I přes tento neúplný výčet závažných onemocnění a náročných zákroků se však cítí dobře. Za důležitý považuje fakt, že věk nezasáhl její paměť a myšlení.

Své bydlení pokládá paní Z. za ideální. O roku 2008 bydlí v malém bytě nového bytového domu. Vyhovuje jí lokalita, velikost i uzpůsobení bytu, zejména prostorná koupelna. České Budějovice považuje za mnohem bezpečnější místo než Prahu, kde bydlela dříve. Bydlí zde sama, s větším úklidem a údržbou domácnosti jí pomáhá pečovatelská služba nebo blízcí, čímž se dostáváme k rodinným vztahům, které paní Z. hodnotí jako výborné.

Má dvě děti, syna a dceru, dále pět vnoučat a devět pravnoučat. Stýkají se často a pravidelně, například kvůli nákupu nebo každou sobotu, a dále pak téměř každý den někdo blízký paní Z. navštíví. Stejně dobré vztahy jako se svými dětmi má i se všemi svými vnoučaty, a tak často tráví čas i se svými pravnoučaty. Podotýká, že na samotu či nezájem ze strany rodiny si rozhodně nemůže stěžovat.

Svůj volný čas se snaží trávit organizovaně. Je činorodá a stále si určuje různé cíle, aby nezahálela. Nyní například dokončuje velmi zajímavý projekt – rodinnou kroniku. Pro svou rodinu a další pokolení sepisuje paměti už z dob druhé světové války. Po úplném dokončení samotné kroniky by ráda roztřídila a popsala rodinné fotografie, kterými plánuje kroniku doplnit. Do budoucna přijde na řadu uspořádání rozsáhlé

knihovny, která po přestěhování paní Z. ještě nemá svůj řád. Do trávení volného času zahrnuje paní Z. i svůj denní režim. Je soběstačná, každé ráno se osprchuje a poté pravidelně poslouchá rádio, zejména ranní relaci *Jak to vidí...*, kde různí zajímaví lidé řeší aktuální témata. Každý den se také snaží dostat ven, pokud je příznivé počasí. V zimě se obává pádu, který by pro ni mohl mít fatální následky. Večer opět poslouchá rádio nebo sleduje televizi, konkrétně zprávy, dokumenty a nejraději filmy pro pamětníky, poněvadž je sama pamětnicí a mnohé herce si pamatuje z mládí. Nemá ráda seriály, protože jejich sledování považuje za plýtvání časem.

Dále se paní Z. vyjadřuje k manipulaci. Tento pojem vnímá jako ovládnutí člověka proti jeho vůli, aniž by si to v některých případech manipulovaný uvědomoval. Je vmanipulován do něčeho, co vlastně udělat nechce.

U lidí ve svém blízkém okolí se s manipulací příliš často nesešla, avšak osobní zkušenosti má. Když ještě bydlela v Praze, jako seniorka, která žije sama, zásadně nikomu neotvírala dveře svého bytu. Protože bydlela v posledním patře a byla většinou doma, měla u sebe klíče od střeby, pro které si v případě potřeby chodili řemeslníci nebo opraváři. Jednou, když si ráno klíče vypůjčili, zazvonil odpoledne zvonek. Paní Z. se domnívala, že jde o vrácení klíčů, a tak bez váhání otevřela. Ihned jí do bytu bez pozvání vstoupili dva muži. Jeden z nich se zeptal na informaci, kde bydlí jedna rodina a odešel. Druhý šel automaticky do obývacího pokoje, kde se usadil a čekal na paní Z., která byla značně znepokojená jeho samozřejmým chováním. Neznámý muž se představil jako bývalý spolužák její dcery, který organizuje třídní sraz po letech. Paní Z. hned odhalila, že se jedná o podvodníka, protože mu položila otázku, zda s dcerou chodil na gymnázium. Záměrně zmínila název školy, kam její dcera nikdy nedocházela. Tuto otázku muž s jistotou potvrdil, a tím se prozradil. Paní Z. zvážila situaci a raději nedala najevo, že jej odhalila, protože se obávala možného útoku. Muž byl statný, a tak by mu nečinilo potíže starší paní Z. ublížit. Podvodník byl velmi výmluvný, působil seriózním dojmem a na papír před paní Z. vypracoval promyšlený jídelní lístek, program večera a zajištění odvozu. Údajně na tyto záležitosti vybíral 1000 Kč a když nezastihl dceru, vydal se za paní Z.. Ta mu i přesto, že věděla, že se jedná o podvodníka, v zájmu své bezpečnosti peníze dala. V předsíni se ho ještě odvážila zeptat,

zda by jí ukázal občanský průkaz. Řekl, že doklady má dole v autě, vytrhl paní Z. peníze a rychle odešel. Přestože přišla o 1000 Kč, své jednání by neměnila, protože je lepší dělat hloupou, než aby jí někdo ublížil.

V současné době se cítí bezpečně, i díky tomu, že již nežije v Praze. Dřívější zkušenosti ji naučily nedůvěřivosti, prozíravosti a opatrnosti. Myslí si, že slovně by se zmanipulovat nenechala, fyzicky by se však bránila jen těžko.

Za nejzávažnější rizikovou situaci považuje otevřít dveře svého bytu neznámému člověku, protože pokud by se někdo dostal dovnitř bytu, nelze se vzhledem k fyzickému stavu bránit. Do rizikových řadí i předváděcí akce, kterých se ovšem nikdy nezúčastnila a ani zúčastnit nechce, protože ji tato oblast nezajímá. Paní Z. zmiňuje také možnost manipulace ze strany rodiny, kdy se její členové snaží od svých rodičů, prarodičů získat peníze.

Informace o rizicích manipulace získává paní Z. nejvíce z rádia, televize i tisku. Myslí si, že média tomuto tématu věnují značnou pozornost a opakovaně varují, proto se diví, že se podvodníkům stále daří. Informace o podobách manipulace také získává od svých blízkých a známých a podotýká, že mnohdy jsou velmi rafinované.

Zda rozpozná manipulaci, si paní Z. není zcela jistá a vrací se k podvodníkovi vydávajícího se za bývalého spolužáka její dcery. Kdyby se neprozradil chybným názvem školy, paní Z. by mu uvěřila vše, protože se vyjadřoval velmi dobře a působil opravdu dobrým dojmem, kterým by se nechala zmást.

Předejít manipulaci je podle paní Z. možné. Důležité je zhodnotit situaci kriticky, nebýt příliš důvěřivý a nepodepisovat žádné smlouvy bez důkladného pročtení a rozmyslu. Podpisem nevýhodné smlouvy, třeba právě na předváděcích akcích se senioři mohou dostat do dluhů a vyřešit takovou situaci bývá složité a náročné.

Manipulaci a jiným nebezpečím se paní Z. brání tím, že nikomu neotvírá a nikomu nevěří. Každá návštěva je ohlášená, paní Z. má telefon, a tak pokud zvoní nebo klepe někdo bez předchozí domluvy, neotvírá. Za jedinou obranu považuje paní Z. právě prevenci. Zkrátka jde o to, nepřipustit situaci, která by mohla vést k nežádoucímu jednání.

Informovaná se paní Z. cítí být velmi dobře. Této problematice věnuje pozornost a zajímá ji, a proto by se ráda dozvěděla více. Nejvíce by ji vyhovovala literatura, kterou by si přečetla v klidu domova. Ocenila by informace podané formou příběhů.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu rozumí správně

Zkušenosti s manipulací – jedna výraznější, kdy ji před lety oklamal neznámý muž, který se vydával za bývalého spolužáka dcery, dostal se do bytu a vymámil od důchodkyně 1000 Kč, přesto se necítí být ohrožena manipulací

Prevence – nedůvěřivost, kritické zhodnocení situace, nepodepisování dokumentů bez řádného prostudování

Rizikové situace – neznámé osoby u dveří bytu, předváděcí akce

Informace o manipulaci – získává z rádia a televize, od blízkých, cítí se být dobře informovaná, má zájem o další informace v psané podobě

Respondent č. 2

Paní S. je 75 let, do penze šla předčasně před téměř 27 lety. Dříve pracovala ve výrobě, poté jako vedoucí skladu, později v tiskárně jako kontrola tisku a také ve skladu. 5 let je vdova.

Svůj zdravotní stav hodnotí dobře, až na vážnější potíže s pravým kolenem, které jí často otéká, bolí, a tím brání ve volném pohybu. Pravidelně chodí na opichy, které zatím nepomáhají, a tak zkouší různé metody, které by jí mohly pomoci. Ostatní nemoci a jejich rizika si nepřipouští, své obtíže považuje za úměrné věku. Podotýká, že lidé v jejím věku, i mladší ročníky, jsou mnohdy v daleko horším stavu.

Se svým bydlením je paní S. naprosto spokojená. Bydlí sama, v bytě panelového domu. Dříve bydleli s manželem mnoho let ve starším rodinném domě nedaleko Českých Budějovic. Oceňuje, že dnes již žije v bytě. Podotýká, že by měla strach bydlet tam sama a údržba domu a zahrady by pro ni byla nemyslitelná. V souvislosti s různými typy bydlení také zmiňuje, že by nechtěla bydlet v Domově pro seniory. Nevyhovoval

by ji nedostatek fyzické aktivity, určitá ztráta soukromí a znepokojovala by ji pasivita některých obyvatel, kteří jsou většinou v horším zdravotním stavu. Vydržela by tam pouze v případě ztráty soběstačnosti. Pobyt v Domově pro seniory vnímá spíše jako čekání na smrt.

Se vztahy s rodinou a blízkými lidmi je paní S. spokojená. S manželem neměli děti, a tak jsou jejími nejbližšími příbuznými sestřenice s rodinou, se kterými je v kontaktu a navštěvují se.

Paní S. je aktivní, společenská a ráda se obklopuje lidmi, kteří jsou jí sympatičtí. Má kamarádky, s jednou z nich bydlí ve stejném domě a tráví spolu volný čas, čímž se dostáváme k otázce volnočasových aktivit. Její program dne bývá různorodý, největší zálibou je turistika. Tuto aktivitu provozují téměř denně, urazí mnoho kilometrů a navštíví různá místa. Od problémů s kolenem jí při pohybu pomáhají trekingové hole. Pohyb je pro paní S. nesmírně důležitý. Často podnikají výlety nebo navštěvují společenské a kulturní akce pořádané nejen pro seniory.

Druhá část rozhovoru je zaměřena na pojem manipulace. Manipulace je podle paní S. situace, kdyby jí někdo poroučel a chtěl, aby se chovala podle jeho přání. S manipulací ve svém okolí se příliš nesetkala, nebo spíše o něm neví, protože se nikoho na příliš soukromé a rodinné záležitosti nevyptává. Myslí si, že lidé se s těmito problémy většinou nesevřují. Jednou z příčin může stud, že sebou nechají nebo nechali manipulovat, oklamat se, a pokud se toto děje ze strany nejbližších stydí se za to, jak se k nim chová jejich vlastní rodina. Pokud se s tímto problémem svěří, musí být buď ve velkém stresu, nebo mít extravertní povahu a chtít se vypovídat.

Na osobní zkušenosti s manipulací s vážnějšími následky si paní S. nevzpomíná, avšak bohaté zkušenosti má z předváděcích akcí, kterých se několikrát zúčastnila. Jediným důvodem účasti na těchto akcích byla možnost udělat si výlet téměř zadarmo. Byli například na lodi na Lipně nebo na zámku v Blatné. Paní S. popsala jednání, které prodejci praktikují, a které jí rozhodně nebylo příjemné. Zaznamenala, že na tyto akce jezdí většinou stále stejní senioři. Konstatuje, že prodejci bývají mladí lidé kolem 30-ti let. Součástí prodejního týmu jsou také další čtyři lidé, které paní S. označuje za „pochopy“. Hlídnou východ a klid v místnosti, také od seniorů vyberou občanské

průkazy a předběžně vyplňují údaje do objednávky a kupní smlouvy, aby poté stačil už jen podpis. Mobilní telefony musí být vypnuté a uklizené v tašce. Pokud se senioři mezi sebou baví, jsou okřiknuti, rozsazeni a za zády jim stojí jeden z asistentů prodejce. Délka předváděcí akce je závislá na úspěšnosti prodejce. Začátek je obvykle kolem 9. hodiny, a pokud senioři nakupují málo, své výrobky prodejce předvádí ještě v 16 hodin. Pauza je pouze na oběd, který bývá zdarma. Po prezentaci produktů si prodejci berou seniory jednotlivě k odděleným stolům, aby měli soukromí. Ze začátku produkt nabízejí a vychvalují, posléze vás začnou nutit a vyvíjet nátlak. Neváhají vás urážet a zvyšují svou agresivitu. Pokud si nic nekoupíte, označí vaši jmenovku červeným razítkem a „za trest“ nedostanete dárek. Dárky mívají většinou velmi malou hodnotu. Dále paní S. zaregistrovala, že prodejci se zaměřují na starší seniory a na manželské páry, ti si také nejčastěji něco koupí. Paní S. potvrzuje, že ceny zboží se většinou pohybují od 20 000 Kč, což je mnohonásobně zvýšená cena oproti stejným produktům v běžném obchodě. Nikdy se prý nestalo, že by si nikdo nic nekoupil. Myslí si, že kdo má peníze a neumí rázně odmítnout, snadno podlehne vyvíjenému tlaku. Nyní už na předváděcí akce nejezdí, protože je považuje za ztrátu času. Dříve se zúčastnila jednou až dvakrát měsíčně.

V současné době se necítí být manipulací ohrožena, protože se snaží předvídat, být bdělá, ostražitá a na předváděcí akce nejezdí. Za rizikové situace v smyslu manipulace považuje již zmiňované předváděcí akce a také situace, kdy je cizí člověk u dveří bytu. Nedávno se paní S. do takovéto situace dostala, když někdo zazvonil u dveří. Paní S. se domnívala, že jde o její kamarádku a ihned otevřela. Za dveřmi stál seriózně vypadající mladý muž, který nabízel levnější elektrickou energii, a chtěl vidět fakturu za minulý měsíc. Paní S. nechala otevřené dveře a šla pro fakturu do obýváku. Když se vrátila ke dveřím, na chodbě byl i domovník, který muže požádal, aby se mu legitimoval. V tu chvíli si paní S. uvědomila riziko, kterému se vystavila a přičítá tuto nerozvážnost momentu překvapení. Vůbec se nediví starším seniorům, že někdy těmto lidem svěří své peníze, pustí je do bytu, rozměňují peníze a podobně.

Rozhovor se dále týká prevence a informací o manipulaci. Informace o nebezpečích pro seniory získává paní S. nejčastěji prostřednictvím televize, okrajově

pak z rádia, z tisku i ze svého okolí či z vlastních zkušeností. Ohledně rozpoznání manipulace si paní S. není jistá, záleží na konkrétní situaci. Avšak u předváděcích akcí má zkušenosti a již zná manipulativní chování a taktiky prodejců, které se stále opakují. Za účinnou prevenci považuje nenavštěvovat akce tohoto druhu a být ostražitý, což ztěžuje snižující se bystrost ve vyšším věku. Myslí si, že manipulaci či oklamání se ubránit umí, avšak řešit tyto problémy je jí značně nepříjemné a jedná jinak, než by jednala v klidu.

Téma manipulace a její prevence ji rozhodně zajímá, ráda by se dozvěděla více, přestože si myslí, že informována je dobře. Určitě by navštívila přednášku nebo jinou akci zaměřenou na tuto problematiku. Forma přednášky by jí vyhovovala díky možnosti dotazů a uvítala by praktické nácviky správného jednání v rizikových situacích.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu nerozumí jasně, dochází k záměně s nátlakem

Zkušenosti s manipulací – má z předváděcích akcí, necítí se být ohrožena, protože je již nenavštěvuje

Prevence – ostražitost, předvídání, nenavštěvování předváděcích akcí

Rizikové situace – předváděcí akce, neznámé osoby u dveří bytu

Informace o manipulaci – získává z televize, cítí se být dobře informovaná, má zájem o další informace v podobě interaktivní přednášky

Respondent č. 3

Paní M. je 78 let. Je velmi aktivní a v důchodovém věku chodila ještě dalších 5 let do zaměstnání. V průběhu svého života pracovala jako dělnice, později jako kuchařka ve školní jídelně, jako školnice a později pracovala také v kravíně. Je vdovou, manžel zemřel náhle před 7 lety.

Po zdravotní stránce se v současné době cítí výborně, navzdory několika závažným zdravotním obtížím. Před třemi lety prodělala náročný zákrok - totální endoprotézu obou kyčelních kloubů. Po důkladné rehabilitaci nemá žádné potíže a může

se pohybovat zcela bez omezení a bez bolesti. Prodělala poměrně složitou operaci kloubu palce pravé ruky, která byla taktéž úspěšná. Chronickým onemocněním, kterým paní M. trpí, je diabetes mellitus 2. typu. Vzhledem k jeho závažnější formě a průběhu si již druhým rokem injekčně aplikuje inzulín. I přes tyto zdravotní potíže hodnotí svůj zdravotní stav dobře a dodává, že je úměrný věku. Za nejdůležitější považuje zachování duševního zdraví a dostatek fyzické aktivity, která se jí dostává především každodenní prací na zahradě.

Způsob bydlení paní M. naprosto vyhovuje. Bydlí na okraji města ve dvougeneračním rodinném domě, kde má zařízené samostatné bydlení. Tento dům vybudovali s manželem a žije zde již 54 let. Ve druhém bytě žije syn se snachou téměř 30 let. Na stejném pozemku žije v novostavbě vnuk s manželkou. Ve svém bytě má kočku, stará se o slepice i o rozlehlou zahradu. Je zvyklá na bydlení v domě se zahradou, rozhodně by nechtěla bydlet v bytě nebo v Domově pro seniory, zejména z důvodu nedostatečné fyzické aktivity i soukromí.

V rodinných vztazích je paní M. velmi otevřená a přiznává závažný problém, ke kterému se dostaneme níže. Celkově hodnotí své rodinné vztahy neutrálně. Velmi hezky vypráví o svých rodičích, i o rodičích manžela, kteří s nimi ve starším věku žili. Je prostřední ze tří sourozenců, jedna sestra již zemřela. S manželem, který byl muzikantem, strávila paní M. celý život a velice jí chybí. Má dva syny, mladší se svou ženou bydlí ve stejném domě jako paní M.. Právě se snachou má paní M. velmi špatný vztah a neutuchající konflikty. Udává, že ji třikrát zbila a jednou povalila do příkopu, nedlouho po operaci kyčlí, což paní M. způsobilo velké bolesti. Syn o těchto incidentech ví, avšak nemá zájem je řešit, poněvadž sám má se svou ženou podobné konflikty. Paní M. se domnívá možnosti psychiatrické diagnózy u své snachy, protože agresivita, prudké změny nálad a hysterie se odehrávají po celou dobu společného soužití. Tento problém se zhoršuje a stupňuje. Vzhledem k okolnostem a dlouhodobému trvání paní M. tento problém neřeší, domnívá se, že by jej stejně nevyřešila, možná ještě zhoršila. Snacha účtuje paní M. nájem, přestože bydlí ve vlastním domě a rozhoduje o dalších důležitých věcech. V současné době se ignorují a paní M. se snaží „hledět si svého“. Před okolím se snacha chová k paní M. hezky. Paní M. téměř nenavštěvuje své

syny v jejich domácnostech, nechce rušit jejich soukromí, synové a vnoučata docházejí za ní. Dále ohledně rodinných vztahů zmiňuje dědictví. Poté, co před několika lety poznala velké spory o děděný majetek v širší rodině, vše si v této záležitosti vyřešila a spravedlivě rozdělila. Své syny a vnuky podporuje i nyní spravedlivě, aby předešla případným sporům a neshodám.

Otázku trávení volného času a zálib paní M. shrnuje tak, že se rozhodně nenudí. Opět zmiňuje práci v domácnosti a na zahradě, která je zároveň jejím koníčkem, bez kterého by nemohla být. Dále s kamarádkami často podnikají různé výlety, navštěvují restaurace a akce pro seniory.

Dále se dostáváme k okruhu otázek, které se týkají manipulace. Manipulaci vysvětluje jako jednání někoho za účelem člověka oklamat, zmást, podvést. Ve svém okolí se s občas manipulací setkává, například když někdo chce obelhat jejího syna, souseda a podobně, avšak nepovažuje tento jev v dnešní době za nic neobvyklého. Na vlastní osobě několikrát pocítila, že se jí někdo snaží zmanipulovat či oklamat, a to různými způsoby (podomní prodejci, prodejci na předváděcích akcích, telefonní prodejci, obchodníci, prodavači, cizí lidé žádající o vodu, toaletu, apod.). Nikdy se však nenechala ovlivnit, přemluvit, a podobně, protože si uvědomuje možná rizika a je v tomto směru obezřetná. Nejvýraznější zkušenost s manipulativním jednáním má z předváděcích akcí, které několikrát navštívila se svými kamarádkami ze zvědavosti. Na jedné z nich jí prodejci vnutili nádobí, se kterým jí přímo natlačili do autobusu. Smlouvu si neměla šanci přečíst, protože ji v rychlosti a zmatku podepsala v autobuse, aby už měla klid. Po návratu domů obratem nechtěné zboží poslala poštou prodejcům zpět, spolu s dopisem, že odstupuje od smlouvy, což naštěstí prodejci akceptovali a paní M. nakonec dostala zpět i poštovné. Po této zkušenosti už žádnou předváděcí akci nenavštívila.

Momentálně se necítí být ohrožena manipulací. Věří, že svým chováním těmto rizikům účinně předchází a celkově se cítí bezpečně. S neznámými lidmi se nebaví ani po telefonu. Za rizikové situace ve smyslu manipulace jednoznačně považuje již zmiňované předváděcí akce.

Poslední část našeho rozhovoru se vztahuje k prevenci manipulace. Informace o nebezpečí manipulace a jiných rizicích pro seniory, se paní M. dozvídá především z televizních zpráv. Podotýká, že tento jev je stále častější a domnívá se, že dříve se nevyskytoval, protože před lety nikdy neslyšela o klamání seniorů prostřednictvím právě například předváděcích akcí. Sama byla překvapená, když poznala, o co na těchto akcích jde a jakým způsobem se prodejci chovají.

Paní M. předpokládá, že manipulaci rozpozná bezpečně. Pokud má jakékoliv podezření, vše si ověří, například když někdo přijde k jejímu domu z důvodu opravy, měření, petice a podobně. Podle paní M. lze manipulaci velmi dobře předejít. Je nutné nad těmito záležitostmi důkladně přemýšlet, nebyt příliš důvěřivá a vše si ověřit. Paní M. je rázná žena, a proto nemá obavy, že by se manipulaci neubráníla. Informace o případech manipulace u seniorů zaznamenává v televizi. O tomto tématu nemá zájem dozvědět se více, protože se cítí být dostatečně informována a nepovažuje se za osobu, které by hrozilo zvýšené nebezpečí. Závažné problémy se snachou taktéž nemá zájem řešit.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu rozumí dobře

Zkušenosti s manipulací – má z předváděcích akcí, pod nátlakem podepsala smlouvu, kterou následně úspěšně zrušila a předváděcí akce již nenavštěvuje, ohrožena se být necítí, a to i přes závažný problém nevhodného jednání a fyzického napadání snachou, který odmítá řešit

Prevence – nedůvěřivost, ověření informací, rozvaha

Rizikové situace – předváděcí akce

Informace o manipulaci – získává z televize, cítí se být informována dostatečně, nemá zájem o další informace

Respondent č. 4

Paní K. odpovídala na kladené otázky stručně, avšak výstižně. Paní K. je 70 let. Od svých 18-ti let až do důchodu pracovala u společnosti zaměřující se na spoje a telekomunikaci. V penzi je od září roku 1998, tedy již patnáctým rokem. Vdaná je 51 let.

Po zdravotní stránce se paní K. cítí výborně, přestože ji v posledních měsících výrazněji bolí koleno. Prozatím však tuto obtíž nechce řešit s lékařem, zvládá jí řešit sama. Často trpí migrénami, které jí zužují již od mládí. Hodnocení svého zdravotního stavu paní K. uzavírá tím, že je naprosto přiměřený jejímu věku. Nerada chodí k lékaři, zdravotním prohlídkám se vyhýbá.

Se svým bydlením je paní K. spokojená. Bydlí v bytě činžovního domu s manželem, kam se přestěhovali před lety jako mladá rodina. Vyhovuje jí lokalita, je zde zvyklá. Přes léto pobývají s manželem na venkově, kde mají chalupu. V souvislosti s bydlením podotýká, že jinde, například v Domově pro seniory by rozhodně pobývat nechtěla, pouze kdyby nebylo jiné východisko.

Rodinné vztahy posuzuje paní K. jako velmi dobré. Má dva syny a čtyři vnoučata, se všemi je v častém kontaktu. Všichni žijí v jednom městě.

Svůj volný čas tráví paní K. převážně doma. Sleduje televizi, vaří a uklízí. Někdy hlídá mladší vnoučata. V letních měsících odpočívá s manželem na chalupě, kam průběžně jezdí celý rok. Má dvě kočky, o které se ráda stará.

Dále se dostáváme k otázkám týkajících se manipulace. Paní K. za manipulaci považuje jednání, kdy někdo někomu něco přikazuje, do něčeho ho nutí nebo na něj vyvíjí nátlak, přestože dotyčný nechce. Ve svém okolí se v poslední době s manipulací příliš často nesetkala. Vzpomíná, že dříve manipulativní jednání zažívala v zaměstnání převážně ze strany nadřízených pracovníků, a to na své osobě, i u svých spolupracovníků. Dále si nevzpomíná na žádnou závažnější osobní zkušenost s manipulací, kterou by si výrazněji pamatovala. V současné době se rozhodně necítí manipulací ohrožena. Rizikové situace se podle paní K. vyskytují v zaměstnání, v horším případě v rodině, například kvůli majetku. Ve svém okolí pak člověk může narazit na různé podvodníky, na což je potřeba dávat si pozor.

Informace o rizicích, varování a seznámení s různými případy souvisejícími s manipulací, získává paní K. většinou prostřednictvím televize, konkrétně televizních zpráv. Někdy se také dozví více při poslouchání rádia. Zaregistrovala stále častější případy oklamání seniorů na předváděcích akcích, které považuje za podvodné a nikdy by se jich nezúčastnila. Od ostatních lidí podobné informace nezískává, protože se s lidmi od doby, co je v důchodu, příliš nestýká.

Paní K. se domnívá, že manipulaci se jí daří rozpoznat díky intuici. Několikrát se totiž přesvědčila o tom, že když se jí některý člověk zdál něčím podezřelý, většinou se její domněnka potvrdila a podvodníka odhalila. Například nedávno, když byla paní K. dopoledne sama doma, zvonil neznámý muž, který údajně přišel kvůli záležitosti ohledně plynu. Když však paní K. požadovala, aby se legitimoval a zajímala se o konkrétní informace o tom, co vlastně bude zjišťovat, chvatně odešel.

Podle paní K. lze manipulaci předejít tím, že se člověk nezúčastňuje situací, kde takovéto jednání hrozí, jako jasný příklad uvádí již zmiňované předváděcí akce. Člověk by měl předvídat a neriskovat.

Odpovědí na otázku, zda ví, jak se manipulaci bránit, si paní K. není příliš jistá. Vysvětluje, že pokud už je v přímě konfrontaci s někým, koho lze nazvat manipulátorem, je jí tato situace velice nepříjemná a snaží se z ní co nejrychleji uniknout. Podotýká, že v hádkách a argumentacích příliš nevyhází. Pokud se do takové situace dostane, řeší ji odchodem nebo výmluvou.

O tématu manipulace a její prevence by měla zájem dozvědět se více. Zajímaly by ji hlavně informace o tom, jak jasně a účinně odmítnout a některé konkrétní tipy z asertivní komunikace. Na přednášku nebo podobnou akci by však pravděpodobně nešla, protože by se necítila dobře při řešení těchto záležitostí mezi větším počtem neznámých lidí. Proto by za nejvhodnější považovala brožuru nebo pořad v televizi.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu nerozumí jasně, dochází k záměně s nátlakem

Zkušenosti s manipulací – má, dříve v zaměstnání, nedávno když neznámý muž přišel údajně kvůli plynu, přitom se nebyl schopný legitimovat a vysvětlit důvod své návštěvy, přesto se necítí být manipulací ohrožena

Prevence – předvídat, neriskovat, nezúčastňovat se předváděcích akcí

Rizikové situace – předváděcí akce, neznámí lidé, v horším případě rodina

Informace o manipulaci – získává z televize, cítí se být dobře informována, přesto by se ráda dozvěděla více, nejlépe v psané podobě s konkrétními případy, příběhy a radami jak odmítnout

Respondent č. 5

Panu K. je 76 let. Téměř celý život pracoval jako řidič sanitního vozu. Do důchodu měl pan K. odejít před 16-ti lety. Je však stále aktivní a od doby, která uplynula od nástupu do důchodu, pracuje jako vrátný. Tato skutečnost má pro pana K. nejen finanční význam. Rád pohybuje mezi lidmi. Je ženatý již 51 let.

Ohledně svého zdravotního stavu je pan K. stručný. Ve vážnějším zdravotním stavu se nacházel před třemi lety, kdy prodělal cévní mozkovou příhodu, což na něm naštěstí nezanechalo trvalé následky. Ostatní nemoci považuje za přiměřené, vnímá je jako součást vyššího věku. Dbá na prevenci, na všechny kontroly dochází k lékaři pravidelně.

Se svým bydlením je pan K. spokojený. Žije v bytě činžovního domu s manželkou. Nastěhovali se sem před mnoha lety jako mladá rodina. Jinde by bydlet nechtěl, a proto zatím žádné změny nepřicházejí v úvahu. Připouští však, že stát se může cokoliv, obzvlášť ve smyslu náhlého zhoršení zdravotního stavu. V letních měsících pobývají s manželkou na chalupě.

Rodinné vztahy pan K. považuje za standardní. S manželkou mají dva syny a pět vnoučat. Se všemi členy rodiny je často v kontaktu, protože bydlí v jednom městě, což umožňuje časté vzájemné návštěvy.

Pokud pan K. není v práci, užívá si volného času. Jako mladší senior rád sportoval, což však bylo s přibývajícím věkem stále náročnější, a tak již nesportuje.

Často jezdí s manželkou nakupovat. Dále svůj volný čas tráví prací a odpočinkem na již zmiňované chalupě. Rád spravuje různé věci a lze jej označit za domácího kutila.

Pojem manipulace vysvětluje pan K. jako situaci, kdy vás někdo chce k něčemu dotlačit, přinutit, přestože vy nechcete.

Ve svém okolí se s manipulací setkal pan K. spíše dříve, zejména v zaměstnání, a to jak u sebe, tak i u ostatních. V současné době si na nic závažnějšího nevzpomíná. Uvádí, že se samozřejmě občas setká s lidmi, kteří ho chtějí nějakým způsobem oklamat nebo ovlivnit za určitým prospěchem, nepovažuje to však za nic neobvyklého.

Pan K. se v současné době rozhodně necítí být ohrožen manipulací, protože si myslí, že zmanipulovat se nenechá.

Za rizikovou ve smyslu manipulace považuje pan K. situaci, kdy se člověk pustí do debaty s manipulátorem, který je zběhlý v různých taktikách a při delším kontaktu vás může snadno zmást nebo ovlivnit. Tento názor zobecňuje tak, že riziko představuje bližší kontakt s neznámým člověkem.

Informace o rizicích manipulace zaznamenává pan K. převážně při sledování televizních zpráv. Z ostatních zdrojů nebo od známých slyší podobné informace zřídka.

Pan K. se domnívá, že manipulaci rozpozná, i když zcela jistý si není, protože jeho okolí mu často tvrdí, že je až příliš důvěřivý, což si však pan K. sám o sobě nemyslí.

Účinnou prevencí manipulace vysvětluje pan K. jednoduše. Pokud máte podezření, že se s vámi někdo pokouší manipulovat, je nutné diskusi ukončit a odejít. To je jediný způsob, jak včas uniknout, protože čím delší kontakt, tím větší riziko, že vás přesvědčí.

Pan K. se domnívá, že před manipulací se ubránit dokáže, zejména díky strategii, kterou uvedl již v souvislosti s prevencí, tedy že pokud se cítí být ohrožen manipulací, kontakt ukončí a odejde.

O tématu manipulace a její prevence by se pan K. chtěl dozvědět více. Nepovažuje je však za nezbytné, spíše za doplňkové. Nejvíce by mu vyhovovalo, přečíst si v klidu domova knížku nebo brožuru s konkrétními příběhy na toto téma.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu nerozumí jasně, dochází k záměně s nátlakem

Zkušenosti s manipulací – má spíše z dřívější doby, nyní si na nic závažnějšího nevzpomíná, rozhodně se necítí být manipulací ohrožen

Prevence – při podezření manipulace ukončit hovor/kontakt

Rizikové situace – bližší kontakt s neznámým člověkem

Informace o manipulaci – získává z televize, cítí se být dobře informován, přesto by měl zájem se doplňkově dozvědět více, nejlépe v psané podobě, formou konkrétních příběhů na dané téma

Respondent č. 6

Posledním respondentem je pan L., kterému je 75 let. Za svůj život pracoval v několika podnicích, vždy jako skladník. Pochází z venkova, do města se přestěhoval až v důchodovém věku. Do důchodu odešel předčasně před devatenácti lety. Je svobodný.

Ke svému zdravotnímu stavu se pan L. vyjadřuje tak, že by mohlo být lépe, ale i hůře. Nejdůležitější pro něj je, že je poměrně soběstačný. Již od raného dětství má ochrnutou levou ruku. To však nepovažuje za handicap, který by jej v něčem omezoval.

Se svým bydlením je pan L. spíše spokojený, zejména proto, že je rád mezi lidmi, nechtěl by bydlet sám. Již 7 let bydlí v Domově pro seniory. Za výhody tohoto způsobu bydlení považuje společnost, péči, pravidelný úklid, vyprané a vyžehlené prádlo a další služby, které umožňují komfortnější život. Nespokojený je ale s malými porcemi jídla a také s příliš nízkou částkou peněz, která mu zbývá po uhrazení všech poskytovaných služeb.

Vztahy s rodinou označuje za vřelé. Je svobodný, bezdětný. Má dva mladší sourozence, bratra a sestru. Často a pravidelně se stýká především s bratrem. Má i několik dlouholetých přátel a mnoho známých. Rozhodně se necítí osaměle.

Svůj volný čas tráví na akcích pro seniory, které pořádá Domov pro seniory, ve kterém žije. Rád poslouchá živou muziku a tančí. Dále tráví volný čas s lidmi, kteří jej přijdou navštívit. Pokud nemá program nebo by si rád někam vyjel, jede na předváděcí akce pro seniory, protože na jiné výlety nemá dostatek financí.

Manipulaci pan L. vykládá jako jednání, kdy někdo někoho nutí k něčemu, co dotyčný sám nechce. Manipulaci ve svém okolí zažívá pan L. občas ze strany personálu vůči klientům nebo zná různé příběhy z vyprávění. Osobní zkušenost má pan L. také, a to z předváděcích akcí. Nátlak a nevhodný způsob jednání vůči seniorům jsou zde prý běžným jevem. Konkrétní příhodu má pan L. z nedávné doby. Zúčastnil se předváděcí akce, kde prodejci nabízeli nádobí za desetitisíce. Pan L. nemá dostatek financí, ale hlavně žádné nádobí nepotřebuje, protože stravu má zajištěnou a vůbec nevaří. Prodejce na pana L. dlouho naléhal, i přes nevyvratitelné argumenty. Pan L. si ve výsledku nebyl jistý, zda nakonec něco potvrdil či ne, protože rozhovor s prodejcem byl opravdu velmi dlouhý a vyčerpávající. Několik dní po návštěvě této předváděcí akce, přijela za panem L. do Domova pro seniory kurýrní služba, která mu doručila nádobí, které nechtěl, a složenky na úhradu zboží. Pan L. se s tímto jednáním světil pracovnícím v Domově, které mu poradily, aby zboží obratem poslal zpět. Pomohly panu L. napsat dopis a odeslat balík. Nakonec vše dobře dopadlo a pan L. dostal zpět i poštovné. I přes tuto zkušenost pan L. na předváděcí akce nezanevřel.

Ohrožen manipulací se pan L. spíše necítí, i když nastanou situace, kdy ano, zejména při nabízení zboží. Za rizikovou situaci jednoznačně označuje předváděcí akce, které však navštěvuje nadále, přestože si uvědomuje jejich nebezpečí a má určité negativní zkušenosti. K účasti jej motivuje to, že se zabaví, někde se podívá a dostane oběd zdarma.

Informace o manipulaci získává prostřednictvím tisku a televize. O tomto tématu si také vyslechl přednášku, která se konala v rámci aktivit v Domově pro seniory, kde pan L. bydlí. Manipulaci rozpozná ve chvíli, kdy ho někdo začne nutit k něčemu, co nechce. Snaží se manipulaci předcházet tak, aby ho nikdo příliš neovlivňoval, avšak ne vždy se mu toto daří. Tvrdí, že někdy prostě nejde odolat. S tím souvisí i to, jak se

manipulaci brání. Podotýká, že záleží na situaci, ale někdy se mu stává, že manipulaci podlehne, čehož pak následně lituje.

O tomto tématu by se rád dozvěděl více, nejlépe formou přednášky. Zajímalo by ho, jaké podoby může manipulace mít a jak se jí účinně bránit, což by nejlépe vystihl praktický nácvik modelových situací.

Shrnutí klíčových informací:

Manipulace – termínu nerozumí jasně, dochází k záměně s nátlakem

Zkušenosti s manipulací – má, z předváděcích akcí, kdy mu bylo zasláno drahé zboží, přestože jej nechtěl, problém se podařilo vyřešit za pomoci pracovníků Domova, někdy se cítí být manipulací ohrožen, i přesto nadále navštěvuje předváděcí akce z důvodu rozptýlení a oběda zdarma

Prevence – nenechat se příliš ovlivnit

Rizikové situace – předváděcí akce

Informace o manipulaci – získává z televize, tisku, účastnil se přednášky na toto téma, rád by se dozvěděl více, nejlépe formou přednášky s možností praktického nácviku modelových situací

8. Diskuze

Tato práce se snaží nalézt nejvhodnější způsoby prevence manipulace u seniorů. Zvolená metoda kvalitativního výzkumu napovídá, že zde rozhodně nejde o hodnocení statistických dat nebo o jejich tvorbu (Miovský, 2006). Jedná se o subjektivní názory a postoje seniorů, které spojuje riziko, že manipulátor na ně působí nebo bude chtít působit v domnění, že ve vyšším věku jsou lidé snadněji ovlivnitelní, více důvěřiví, fyzicky slabší, osamělí, mají naspořené značné finanční prostředky, majetek a podobně. Myslím si, že tato zažitá představa o starších a starých lidech se pomalu, ale jistě mění. Stále častěji se setkáváme se seniory, kteří jsou ve velmi dobré kondici a dobře se přizpůsobují novým požadavkům naší doby.

Prvním krokem při realizaci výzkumné části byla volba, respektive výběr seniorů, kteří by byli ochotni poskytnout rozhovor na dané téma. Zprvu jsem se pokusila o náhodný výběr a kontaktovala seniory bez předchozího doporučení či kontaktu. Oslovení senioři rozhovor příliš poskytnout nechtěli. Dle mého názoru bylo příčinou neochoty to, že jsem pro ně byla neznámá osoba, požadující poměrně osobní informace, což je jistě mnohým lidem značně nepříjemné, a to i přes záruku anonymity. Zaznamenala jsem, že toto chování koresponduje s textem v teoretické části, v kapitole o psychických změnách ve stáří, kde je uvedena vyšší podezřívavost a nejistota při komunikaci s ostatními, především neznámými lidmi (Langmeier, 2007, s. 202-210). Z těchto důvodů se osvědčila vhodnost výběru respondentů technikou tzv. sněhové koule (angl. snowball sampling), kdy jsem kontakty na další respondenty získávala prostřednictvím respondentů předešlých (Babbie, 2009, s. 208). Díky předchozímu doporučení a zprostředkovanému kontaktu, komunikovali senioři ochotněji a otevřeněji.

Záměrně jsem uskutečnila výzkumné rozhovory s lidmi, kteří žijí odlišným způsobem života, aby byl výzkumný soubor heterogenní. Při tomto záměru se projevil současný fenomén osamělých, ovdovělých žen, které tvoří opravdu početnou skupinu (Mühlpachr, 2004, s. 10). Bylo znatelně složitější nalézt respondenty – muže nebo manželský pár, než ovdovělé ženy.

V souvislosti s hodnocením zdravotního stavu je patrný výrazný akcent seniorů na zachování fyzické soběstačnosti. I přes různě závažná onemocnění a obtíže, všichni respondenti vnímají svůj zdravotní jako přiměřený věku, cení si také zachování duševního zdraví. Se zdravotním stavem souvisí i postoj seniorů k ústavní péči. Většina samostatně žijících seniorů připouští život v Domově pro seniory pouze v případě závažného zhoršení zdravotního stavu, což se shoduje s nepříliš povzbudivým faktem uvedeným v teoretické části, který poukazuje na podání žádosti o přijetí do zařízení teprve v případě značně nepříznivé životní situace či vysokého stupně závislosti (Pacovský, 1994, s. 90-92). Dle mého mínění je takového vnímání ústavné péče zapříčiněno špatnými zkušenostmi, které v naprosté většině plynou z nevhodného chování některých pracovníků. Proto by měl být kladen větší důraz na profesionalitu pracovníků a opravdové dodržování standardů kvality sociálních služeb a etických kodexů v praxi (Malíková, 2011, s. 54). Myslím si, že mnohé případy nevhodného chování a jednání pracovníků v pomáhajících profesích mají příčinu v syndromu vyhoření, o jehož projevech a prevenci by měli být dostatečně informováni všichni, kterých se tento problém může týkat nebo týká (Jankovský, 2003, s. 157-165). Samozřejmě, že v zařízeních ústavní péče pracuje mnoho kvalitních profesionálů, kteří by si zasloužili větší, nejen finanční, ocenění jako motivaci pro pokračování v dobře odváděné práci. Všeobecná tendence je však poukazovat spíše na to špatné, než na to dobré.

Nicméně tím, že většina lidí nechce být v ústavní péči, se potvrzuje obecně platný názor, že optimálním prostředím pro starého člověka je jeho vlastní domácnost (Pacovský, 1994, s. 90). S tímto názorem se ztotožňuji i já, neboť domov v pravém slova smyslu je stejně nenahraditelný jako například rodina. I přes zhoršení zdravotního stavu je možné, aby člověk zůstal co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Pro tyto účely slouží některé sociálně a zdravotně orientované služby. Ty však nemohou zajistit veškerou péči, největší roli zde hraje pečující osoba, rodina seniora. Postoj seniorů k oblasti zdraví, zejména ve smyslu soběstačnosti a vyhovujícího způsobu bydlení vystihuje pojetí autonomie člověka dle seniorů (Sýkorová, 200, s. 94-122). Dle mého názoru je nezbytné dbát na zachování autonomie člověka do co nejvyšší možné míry. I

přes případné zhoršení zdravotního stavu a jiných obtíží má senior právo rozhodnout se dle svého uvážení. Jinou situací je, pokud je senior omezen nebo zbaven právní způsobilosti, nejčastěji z důvodu demence. Práva a zájmy dotyčného hájí opatrovník.

Dále se dostáváme blíže k pojmu manipulace, jehož vymezení může být problematičtější než by se na první pohled mohlo zdát. To jak jej vymezíme, záleží na situaci, oblasti a úhlu pohledu. S manipulací úzce souvisí další jevy, a to nátlak a persvaze. Myslím si, že místo poněkud zdlouhavých a někdy nejasných definic, je vhodný jednoslovný ekvivalent ke každému termínu. Manipulace – ovlivňování, persvaze – přesvědčování, nátlak – naléhání. Z tohoto jasně plyne, že i přes blízkost nejde o totožné pojmy (Gálik, 2012, s. 11). Nejasné chápání pojmu manipulace se projevilo také u respondentů při výzkumu, čtyři ze šesti jej zaměňovali s nátlakem. Dle mého názoru není nejdůležitější přesné vymezení pojmů, ale povědomí seniorů o rizikových situacích, jejich prevenci a případné obraně. Ráda bych zdůraznila spíše praktický ráz v této oblasti (konkrétní příběhy, praktické nácviky), protože to s čím se můžeme ztotožnit nebo co si sami zkusíme, si pamatujeme mnohem lépe než příliš odborné a formální informace.

Tímto se dostáváme ke zkušenostem, jaké mají senioři s manipulací. Jsem přesvědčena o tom, že člověk se setká s mnoha manipulátory a ocitne se v mnoha rizikových situacích, a tak jistě každý zažil nebo aspoň slyšel o manipulaci v různých podobách. Někteří lidé si však za cíl svého jednání, činnosti za účelem výhod na úkor druhého vybírají právě seniory. Výstižným příkladem jsou tzv. předváděcí akce. Stále častěji můžeme v médiích zaregistrovat zprávu, která svým obsahem před tímto varuje, což vnímám pozitivně, jako jedno z preventivních opatření – informovanost. To že předváděcí akce senioři znají a mnoho z nich navštěvují nebo navštívili, potvrzuje i výzkum této práce, protože tři ze šesti dotazovaných mají osobní zkušenost s manipulací z předváděcí akce. Motivací bývá výlet, oběd a dárky zdarma. Nepřekvapuje mě, že pro seniory s dostatkem volného času a vidinou rozptýlení a výhod, je předváděcí akce lákadlem. Věřím, že většinu lidí od těchto rizikových aktivit odradí buď vlastní zkušenost, nebo dostatek informací z médií, přednášek a podobně. Vedle těchto organizovaných akcí je další specifická riziková situace ta, kdy se

neznámý člověk z různých důvodů dostane nebo chce dostat do domácnosti seniora. Myslím si, že někteří podvodníci dokážou být natolik důvěryhodní a vychytralí, že opatrnost je na místě. To znamená požadovat řádnou legitimaci, ověřit si informace a v případě podezření osobu do bytu nepouštět. Na častost výskytu situací tohoto druhu poukazuje i výše uvedený výzkum, při němž čtyři ze šesti dotazovaných, konkrétně ženy, uvedly, že se s tímto minimálně jednou setkaly. Je zajímavé, že navzdory těmto zkušenostem se pět respondentů ze šesti necítí být manipulací ohroženo. Tento paradox zdůvodňují tím, že jejich dosavadní zkušenosti zatím neměly závažné důsledky, a tak vzniká iluze, že se zmanipulovat nenechají.

Ve spojitosti s nevhodným chováním k seniorům je nezbytné zmínit syndrom EAN. Myslím si, že je stále aktuálnější a týká se velkého počtu seniorů, zejména kvůli velkému záběru oblastí, ke kterým se vztahuje. Myslím si, že největší překážkou není tento problém odhalit, ale vhodně jej řešit. Většina seniorů tento problém řešit nechce, a to z různých důvodů, například nemají dostatek energie, stydí se, nebo si myslí, že už to vydrží a podobně (Kalvach, s. 248-250, 2008). Jako příklad mohu uvést jednu z respondentek, která uvádí závažný problém v podobě dlouhodobě nevhodného jednání a fyzického napadání vůči své osobě ze strany snachy. Přestože si tento problém uvědomuje a přiznává, řešit jej nechce. Dle mého názoru v řešení tohoto problému brání zejména nezáměr rodiny i okolí, které o tom ví, ale vzhledem k dlouhodobému trvání a nezáměru řešení samotné poškozené, jej bagatelizuje. Z toho je patrná důležitost podpory a všímavosti okolí.

Dalším poznatkem je, že senioři získávají nejvíce informací o této problematice z hromadných sdělovacích prostředků, především z televize, případně rádia a tisku. Myslím si, že média věnují této problematice poměrně dostatečnou pozornost, už proto že dotazovaní senioři se cítí být dobře informováni. Potěšující je, že toto téma seniory pravděpodobně zajímá a rádi by se dozvěděli více nejen z médií. Aktivnějším seniorům by vyhovovaly přednášky s možností dotazů a praktického nácviku modelových situací. Méně aktivní senioři, nebo senioři omezení zdravotním stavem, by ocenili informace v psané formě, s konkrétními příklady a příběhy.

Závěr

Smyslem této práce je zjistit možnosti prevence manipulace u seniorů v kontextu jejich postoje, který vůči této problematice zaujmají. Práce sleduje dva cíle. Cíl 1. : Zmapování postojů seniorů k problematice manipulace. Cíl 2. : Návrh prevence manipulace pro seniory. Tyto dva cíle spolu úzce souvisí, protože postoje seniorů představují východisko pro návrh konkrétních preventivních možností a opatření.

V rámci stanovených cílů a konečného výsledku práce je nezbytné zodpovězení výzkumných otázek.

Otázka 1.: Jak senioři vnímají pojem manipulace?

Otázka 2.: Jaké zkušenosti mají senioři s manipulací?

Otázka 3.: Jak senioři předcházejí manipulaci?

Na základě těchto výzkumných otázek lze stanovit následující hypotézy.

H1: Senioři vnímají manipulaci jako nátlak.

H2: Každý senior má s manipulací minimálně jednu osobní zkušenost.

H3: Senioři se vyhýbají rizikovým situacím ve smyslu manipulace.

Tyto předpoklady a další získané poznatky umožňují vytvořit vhodný návrh prevence manipulace u seniorů. Potěšujícím faktem je, že toto téma většinu seniorů zajímá a rádi by se o něm dozvěděli více, přestože se cítí být informováni poměrně dobře. Nejobvyklejším zdrojem informací jsou pro ně hromadné sdělovací prostředky, zejména televize a rádio. Respondenti by však preferovali jiné formy sdělení než tyto. Aktivnějším seniorům by vyhovovala přednáška s možností dotazů a praktických nácviků. Mají-li být prakticky zaměřené přednášky efektivní, vyžadují menší počet účastníků kvůli dostatečnému prostoru pro každého z nich. Méně aktivní senioři by ocenili informace v psané podobě, s konkrétními příklady a příběhy. Za vhodné při tvorbě těchto materiálů tedy považují přiřazování kazuistik k jednotlivým rizikovým situacím. Společným znakem při předávání poznatků a informací je názornost, konkrétnost a jednoduchost, před přílišnou obecností, teoretičností a odborností.

Pro lepší účinnost prevence je dle mého názoru nutné upozornit seniory na to, že problematika manipulace se týká všech a je potřeba jí věnovat zvýšenou pozornost.

Nedostatek informací a pozornosti, může vést k menší obezřetnosti a iluzi, že jich se tento problém vlastně netýká. Objektem manipulace se zkrátka může stát každý, a proto je dobré být připraven těmto nástrahám čelit.

Tato práce nabízí aktuální pohled na postoj seniorů vůči problematice manipulace. Výzkum lze využít jako podklad pro realizaci konkrétních preventivních opatření. Dále je možné tuto práci chápat jako apel na větší pozornost a aktivitu v oblasti prevence manipulace u seniorů. Může být také inspirací pro podobně zaměřené texty a zdrojem informací pro všechny, kteří se o tuto oblast zajímají.

Zdroje

Literatura

BABBIE, Earl. *The Basics of Social Research*. 5. vyd. Belmont: Wasworth, 2009. ISBN 978-0-495-81224-1.

BLÁHA, Jan a Jana ŠEMBEROVÁ. *Anglický výkladový slovník: vybraných odborných termínů z psychologie, sociologie, etiky a sociální práce*. Praha: TRITON, 2004. ISBN 80-7254-467-5.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

GÁLIK, Stanislav. *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4247-2.

GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOVAL, Štefan. *Týranie starých ľudí*. Košice: PonT, 2001. ISBN 80-967611-2-9.

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- NAZARE-AGA, Isabelle. *Nenechte sebou manipulovat*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-256-4.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-579-2.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-722-8.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Klinická propedeutika: pro studující ZSF*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. ISBN 80-7040-837-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WOODS, Robert a Linda CLARE. *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2008. ISBN 978-0-470-012307.

Zákony

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

Periodikum

ZIMMELOVÁ, Petra a Eva NOVOTNÁ. Kriminalita páchaná na seniorech. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2008, č. 1. ISSN 1212 – 4117.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - *Charakteristické znaky manipulátora*

Příloha č. 2 - *Polostrukturovaný rozhovor*

Příloha č. 1

Charakteristické znaky manipulátora

- 1) Navozuje u ostatních pocit viny a dovolává se přitom rodinných vztahů, přátelství, lásky, profesionální zodpovědnosti atd.
- 2) Přenáší zodpovědnost na druhé nebo se ze své zodpovědnosti snaží vykroutit.
- 3) Nesděljuje jasně své žádosti, potřeby, city a názory.
- 4) Obvykle odpovídá neurčitě.
- 5) Mění své názory, chování a city podle situace nebo osoby, s níž je ve styku.
- 6) Svě žádosti zakrývá logickými důvody.
- 7) Dává druhým najevo, že nesmějí nikdy měnit názor, musí být dokonalí, všechno vědět a reagovat okamžitě na žádosti i otázky.
- 8) Zpochybňuje kvality, schopnosti a osobnost druhých, nenápadně druhé kritizuje a soudí, hovoří o nich s despektem.
- 9) Nechává své vzkazy vyřizovat jinými lidmi nebo se uchyluje k nepřímému sdělení
- 10) Zasívá nesvár, podněcuje podezíravost, rozděluje, aby mohl lépe panovat, a je schopen rozvrátit manželství.
- 11) Dokáže ze sebe dělat oběť, aby ho ostatní litovali.
- 12) Nedbá na žádosti druhých.
- 13) Využívá morálních zásad druhých k naplnění vlastních potřeb.
- 14) Skrytě vyhrožuje nebo zcela otevřeně vydírá.
- 15) Neomaleně mění téma uprostřed hovoru.

- 16) Vyhýbá se pracovním schůzkám a poradám, utíká z nich.
 - 17) Zaměřuje se na neznalosti druhých a snaží se vyvolat dojem, že „má navrch“.
 - 18) Lže.
 - 19) Hlásá lež, aby se dověděl pravdu, překrucuje a interpretuje výroky druhých.
 - 20) Je egocentrický.
 - 21) Závidí třeba i partnerovi nebo vlastním dětem.
 - 22) Nesnáší kritiku a dokáže popírat zcela zřejmá fakta.
 - 23) Nedbá na práva, potřeby a přání druhých.
 - 24) Velmi často žádá, vydává pokyny a nutí druhé jednat na poslední chvíli.
 - 25) Jeho slovní projev zní logicky a koherentně, avšak jeho postoje, činy nebo způsob života svědčí o pravém opaku.
 - 26) Užívá lichotek, aby se zalíbil, dává dárečky nebo nečekaně prokazuje drobné úsluhy.
 - 27) V jeho přítomnosti se lidé cítí nepříjemně a nesvobodně.
 - 28) Jde za svými cíli velmi důsledně, ale na úkor druhých.
 - 29) Přiměje nás dělat věci, které bychom pravděpodobně o vlastní vůli nedělali.
 - 30) Lidé, kteří ho znají, o něm stále hovoří, i když není přítomen.
- (Nazare-Aga, s. 36-38, 1999).

Příloha č. 2

Polostrukturovaný rozhovor

1. část: OSOBNÍ ŽIVOT

- 1) Můžete se prosím stručně představit?
- 2) Jak se cítíte po zdravotní stránce?
- 3) Jak hodnotíte Vaše bydlení?
- 4) Jak posuzujete vaše vztahy s rodinou?
- 5) Jak trávíte svůj volný čas?

2. část: MANIPULACE

- 1) Co je podle Vás manipulace?
- 2) Setkal/a jste se někdy ve svém okolí s manipulativním jednáním?
- 3) Máte osobní zkušenosti s manipulací?
- 4) Cítíte se v současné době ohrožen/a manipulací?
- 5) Jaké situace považujete za rizikové ve smyslu manipulace?

3. část PREVENCE

- 1) Jaké informace máte o rizicích manipulace?
- 2) Rozpoznáte manipulaci?
- 3) Jak předejdete manipulaci?
- 4) Umíte se bránit manipulaci?
- 5) Máte zájem dozvědět se více o tomto tématu?