

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2010

Helena Chalupová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Násilí proti seniorům
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Vypracoval:
Helena Chalupová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Násilí proti seniorům“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 2010

Helena Chalupová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracování mé bakalářské práce.

Helena Chalupová

OBSAH:

Úvod.....	3
I. Teoretická část.....	5
1. Senior a společnost.....	5
2. Senioři v ohrožení	11
2.1 Co je stárnutí a stáří	11
2.2 Stáří a společnost	12
2.3 Příprava na stárnutí v ČR.....	14
3. Definice a charakteristika násilí.....	17
4. Postoj společnosti k násilí.....	18
5. Zanedbávání a týrání seniorů	22
5.1 Tělesné týrání.....	23
5.2 Psychické a citové týrání.....	23
5.3. Sexuální obtěžování a zneužívání	24
5.4. Finanční a materiální zneužívání	25
5.5 Zanedbání péče	25
5.6 Zanedbání péče o sebe sama	26
5.7 Nevhodné jednání	27
5.8 Klinické příznaky nevhodného zacházení, týrání a zanedbávání	28
5.9 Diagnostika nevhodného zacházení, týrání a zanedbávání.....	28
5.10 Rizikové faktory.....	29
5.10.1 Rizikové faktory na straně obětí	29
5.10.2 Rizikové faktory na straně pachatele	30
5.11 Řešení situace.....	30
II. Praktická část.....	33
6. Průzkum – pozorování návštěv rodinných příslušníků ve vztahu ke dni výplaty důchodů.....	34
7. Rozhovory s klienty	37
8. Vyhodnocení a interpretace výsledků	42
Závěr	44
Resumé	48

Anotace: 49

Seznam použité literatury: 50

Úvod

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“

(Gaius Lucilius)

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice násilí proti seniorům. Když jsem se zamýšlela nad touto problematikou, přemýšlela jsem, jak a zda vůbec je ze strany seniorů vnímáno násilné jednání jako „násilí“. Jestli si senioři vůbec uvědomují, že je proti nim pácháno násilí. Jestli o této skutečnosti neuvažují jako o běžné součásti vývoje života, ke které v životě došli. Zda není problém násilí ze strany seniorů vnímán ne jako „násilí“, ale jako nutný důsledek stáří, jako běžná součást života člověka.

Domnívám se, že některé formy násilí nejsou vnímány jako „násilí“ ani ze strany lidí nebo členů vlastních rodin, kteří násilí páchají. Že si ani nejsou schopni uvědomit, jakým bolestným způsobem zraňují člena své rodiny nebo člena společnosti, který tím, že dosáhl určitého věku a má určité problémy, není ze strany ostatních členů společnosti vnímán jako jim rovnocenný.

Někteří lidé nechtějí slyšet ani vědět, že do této etapy vývoje života každý z nás dospěje a že se může stát, že bude bezmocný a odstrkovaný ze strany rodiny a bude se o něho starat někdo cizí. Před touto problematikou většina společnosti „zavírá oči“. Absolvovala jsem ve své funkci v domově pro seniory hodně návštěv. Hodně návštěvníků se přijelo podívat na to, jak domov vlastně funguje – to byli lidé, kteří buď pracovali, nebo chtěli do budoucna pracovat ve službách pro seniory. Ale měla jsem i takové návštěvy (hlavně bývalí kolegové z jiné sféry než sociální), kterým jsem nabízela prohlídku domova, seznámení s životem našich klientů a s aktivitami, které pro ně zajišťujeme, ale s rozpačitým výrazem odmítli, řekli mi, že to nechtějí vidět, že nemají zájem.

Pracuji 12 let v sociálních službách, z toho 6 let pracuji jako ředitelka Domova pro seniory ve Velkém Meziříčí. S problémem násilí proti seniorům se ve své praxi setkávám.

Do doby mého působení ve funkci ředitelky domova pro seniory jsem pracovala jako ekonomka v sociálních službách. Pod vedením ředitele jsme zpracovávali ekonomiku účetnictví šesti organizacím sociálních služeb na okrese. Nadřízený kontroloval osobními návštěvami provoz jednotlivých zařízení. Když mi vyprávěl o tom, že peníze jsou v některých případech jediným důvodem pro návštěvu babičky

nebo dědečka v domově důchodců v den výplaty důchodu, myslela jsem si, že jeho zkušenost je mylná a nadnesená.

Až v době, kdy jsem začala pracovat jako ředitelka domova pro seniory a zaměřila svoji pozornost na pohyb členů rodin našich klientů v domově v den výplaty důchodu, jsem si uvědomila, že můj nadřazený mluvil zřejmě pravdu.

Když vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, byli tvůrci zákona přesvědčení a očekávali, že nastane odliv klientů ze zařízení sociální péče, že zavedením příspěvku na péči vzroste zájem postarat se o nejstarší a nemocné členy rodiny tak, aby tito lidé mohli dožít doma, ve svém prostředí a mezi členy své rodiny. Tato myšlenka se nenaplnila. Stalo se mi, že volal člen rodiny, že by k nám do domova chtěli umístit tatínka, ale zda by bylo možné zařídit to tak, aby tatínek bydlel v domově pro seniory, ale aby příspěvek na péči zůstal rodině.

Setkala jsem se i s případem, kdy klienta, umístěného v našem domově, chodila navštěvovat jeho vnučka, která mimochodem v našem domově nějakou dobu předtím pracovala. Nechávala dědečkovi na týden 25 Kč z jeho vlastního důchodu a říkala, že přece všechno v domově má zajištěno, že nic víc nepotřebuje.

Další z našich klientů byl umístěn do našeho domova a bylo mu ze strany jeho syna řečeno, že on i snacha nastupují do nemocnice na léčení, ale jakmile se vrátí domů, vezmou si tatínka zpět. Teď by se o něho neměl kdo starat, a proto musí podepsat žádost o umístění v domově pro seniory. Nikdy si tatínka zpátky domů nevzali.

Násilí proti seniorům má více podob. Ve své práci jsem podoby násilí proti seniorům zmínila. Zaměřila jsem se na ekonomické násilí proti seniorům ze strany vlastních příbuzných. Chtěla jsem potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že existuje ekonomické násilí proti seniorům v domově pro seniory.

Protože se mi toto jednání „nejbližších“ příbuzných ze srdce přičilo, chtěla jsem se od našich klientů dozvědět, zda vůbec a z jakého důvodu rodinám předávají svoje peníze a co je k tomu vlastně vede.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda existuje **ekonomické násilí proti seniorům ze strany členů jejich rodin** v našem domově pro seniory. Současně jsem si byla vědoma, že tato otázka je pro samotné seniory velmi citlivá a byla jsem si vědoma rizika, že mi možná nebudou vybraní klienti ochotni takové informace sdělit.

Metodou průzkumu bylo dlouhodobé **pozorování** četnosti návštěv příbuzných, hlavně v den výplaty důchodu, a **rozhovory** s klienty domova.

I. Teoretická část

1. Senior a společnost

Starý člověk, senior, důchodce – jaké asociace nás při vyslovení těchto slov napadají? Nemoc, smrt, bezmoc, samota, smutek, spousta času, čekání, důchod, děti, vnoučata... Většina asociací zřejmě nepatří k těm pozitivním. O to tíživější je uvědomování si toho, že starými budeme jednou všichni, že to je etapa života, ke které neodvratně směřujeme. Nezanedbatelné je i vědomí, že stáří je dlouhé a „drahé“, často prožívané s pocity viny a neužitečnosti. Všechny výše uvedené pocity jsou naprosto normální. Odrážejí přístup většiny z nás ke stáří jako k pasivnímu období, které nelze příliš ovlivnit, protože je ovládáno věcmi, které se nedají předvídat – nemoci, úrazy, smrt blízkých apod. Na druhé straně bychom si měli uvědomovat, že stáří není nemoc. Je to část životního běhu, která má svá specifika, a je také hodně individuální. I v dnešní době, kdy mnoho znalostí, které starý člověk má, je již velmi zastaralých vlivem rychlého vývoje, nám takový člověk má co nabídnout. Je to jeho individuální a jedinečná zkušenost jeho života. Může nás obohatit svými úspěchy i neúspěchy a ukázat nám, jak se dá stárnout.¹

Často slyšíme, že se staří lidé v dřívějších dobách těšili vážnosti, úctě a naslouchalo se jim. Historické prameny však také někdy ukazují, že ani v minulosti nebyl vztah ke starším lidem ideální.

Například jedno vyprávění zmiňuje, že jeden člověk už nechtěl snášet ve svém domě přítomnost svého starého otce, který byl starý a nebyl schopný udržet čistotu. Rozhodl se, že otce odloží do starobince. Poslal nejmladšího syna, aby přinesl pro dědečka přikrývku. Syn přinesl pouze její polovinu. Když se ho otec ptal, proč nepřinesl přikrývku celou, syn mu odpověděl, že si nechal tu druhou polovinu pro svého otce, až on se stane pro něho obtížným a vyžene ho z domu.

Jestliže se nám dochovaly takové historiky, zřejmě se opíraly o skutečnost.

Pro staré lidi je velmi těžké a bolestné, že panuje nesoulad mezi jejich vnitřním prožíváním a cítěním a tím, jak se na ně dívají ostatní lidé a jaké o nich mají smýšlení. Proč dochází k tak rozdílnému vnímání? Zčásti je nejspíš důvodem ta skutečnost,

¹ Mahrová, G., Venglářová M., a kol., Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, str. 106 – 107

že vycházíme ze zažitých a převzatých názorů a představ, že v tomto věku je to normální, že staří lidé jsou už takoví...

Jestliže máme o starých lidech představu, že jsou tělesně slabí, osamocení a zdánlivě nečinní, nemusí to proto ale ještě znamenat, že náš přístup k nim je negativní. Vždyť v pozadí této představy je často něžnost a úcta.

Některé děti ze základní školy měly rozdílné představy o starých lidech. Jedni si mysleli, že staří lidé jsou všichni mrzutí, jiné děti si zase myslely, že jsou všichni hodní. Když začaly navštěvovat staré lidi v domově důchodců, jejich pohled na ně se změnil. Změnou pohledu se změnilo i chování k nim. Tyto děti se naučily, že se starým lidem má pomáhat. Zároveň se však naučily rozeznat, kdy jejich pomoc není nutná, protože respektují autonomii starých lidí.

Stejně změny jako u žáků základní školy byly zaznamenány u mladých lidí, kteří také zažili podobné vztahy se starými lidmi. Přesvědčili se, že všichni staří lidé nejsou protivní dědci a báby, kteří prosedí celý den u okna. Zjistili, že se lze bavit, i když jsou všichni unavení. Také si nedokázali představit, že člověk může být v jejich věku ještě tvořivý, pečlivý, agilní, plný fantazie, trpělivosti, odvahy, vůle... To jsou hodnoty, které běžně spojujeme s mládím a které údajně starší lidé již ztratili. Pokud jde o vlastnosti, mladí lidé označili staré osoby jako příjemné, velmi veselé lidi se smyslem pro humor a pro ironii. Objevili totiž ve starých lidech lidi, kteří se také ve svém věku rádi smějí, baví, zpívají, tancují i sportují...

Byli překvapení, jak snadno vzájemně komunikovali díky jejich laskavosti a vřelému přijetí. Mladí lidé, kteří blíže poznali staré lidi, prohlašují, že už nikdy nebudou pohlížet na staré lidi jako předtím, než je poznali.

Všichni lidé ve společnosti by si měli uvědomit, že také staří lidé mají svou důstojnost. Lidská důstojnost není něco, co se s přicházejícím stářím náhle vytratí. Každý člověk by si měl být vědom toho, že každý jedinec, starý či mladý, má svou důstojnost, i když třeba není již produktivní, i když je omezen sníženou pohyblivostí a i když se zdá, že ho opouští rozum.

Psychologové znají pojem „zrcadlový vztah“. Není možné, že zdravý člověk v nemocném a závislém jedinci vidí obraz svého možného osudu, ze kterého má strach? Nezavazuje se podvědomě svého vlastního obávaného obrazu, když nemocného a závislého člověka od sebe odstrkuje? Odmítám tím tu možnost, že se můžu někdy stát také závislým na pomoci druhých? Ve skutečnosti tedy s největší pravděpodobností nejde o nesnášenlivost a odstrkování nemocného a závislého jedince, ale odmítá tím

člověk v sobě představu, že se může stát, stejně jako ten člověk, kterého vidí, nemocným a závislým?

Pokud se naučíme pohlížet na věci tímto způsobem, může nám to pomoci lépe si vzájemně rozumět a ochotněji si pomáhat.

Nemohl by zrcadlový vztah existovat také mezi námi a starým člověkem? Někdy říkáme, že bychom chtěli zestárnout jako tento člověk, ale ne jako tamten druhý. Znamenalo by to možná, že i my vidíme v ostatních lidech obraz naší vlastní budoucnosti.

I staří, nemocní a závislí lidé mají svůj vlastní vnitřní svět, který je tak bohatý, jako byl bohatý jejich život, který prožili. Pokud budeme schopni si tuto skutečnost uvědomit a začneme vnitřní život starých lidí respektovat, jsme na cestě k toleranci a úctě.²

Nejen mladí lidé, ale ani většina lidí středního věku o stáří mnoho neví. Myslí si, že zatím není důvod se o stáří zajímat, protože se zdá být v nedohlednu. Proč tedy o něm přemýšlet dřív než je nutné? Většina „nestarých“ přejímá obecně tradovaný mylný názor, že stáří nestojí vlastně vůbec za nic. Důsledkem takového paušálního pojetí stáří je odklon od všech a od všeho, co nějakým způsobem stáří připomíná.

Krédem současného člověka je žít, a především (někdy bohužel pouze) užít svůj životní čas, přehlušit soustavně opomíjené, a tudíž neakceptované danosti a skutečnosti – že člověku je v tomto reálném světě vymezen určitý čas a že se v tomto vymezeném čase člověk vyvíjí, ale také současně i stárne. Člověku se někdy mylně zdá, že může prakticky všechno. Člověk v dnešní době je vychováván k přesvědčení, že má právo na realizaci vlastní osobnosti, stejně tak má právo na lásku, intimitu atd. Toto právo si přivlastňují nejen mladší lidé. I starý člověk vyslovuje touhu po citu a lásce formou práva. Člověk je přesvědčen, že má právo na dlouhý, šťastný život, má právo na důstojné, zajištěné a spokojené stáří. Každý má „svá práva“ a jejich naplnění nebo pomoc při jejich naplňování žádá od těch druhých. Mladí volají „mám právo, proto mi umožněte...“ a staří říkají „mám právo, proto mi zajistěte...“ V současné společnosti vítězí ti mladí, protože mají na své straně sílu, zdraví, schopnosti, možnosti, ekonomickou, a tudíž i faktickou převahu. Mají také ctižádost, odvalu a často nespravedlivou uzurpátorskou dravost. Staří musí nutně prohrát. Staří, částečně, zcela nebo potenciálně nesoběstační potřebují naši ochranu a pomoc. I oni prosí nebo žádají

² Thareauova, I., Soužití se starými lidmi. První vydání, Praha: Portál, 1998, str. 15 – 20

prostřednictvím těch, kteří se o ně starají, „trochu citu“, „trochu lásky“, trochu důstojného prostoru k jejich životu. Pokud budeme k sobě upřímní, nedaří se to. Všichni sice uznáváme práva svá i práva těch druhých. I starým lidem jsme ochotni přiznat nárok na spokojené stáří. I když preferujeme materiálně sociální zajištění starých lidí, jsme ochotni uznat, že i oni mají „právo na lásku“. Kdo jim tu lásku ale zajistí? Jak lze a lze vůbec tuto nárokovanou kategorii nějak zajistit? Co je to vlastně „trocha lásky“, „trocha citu“, který potřebuje, a proto nárokuje starý člověk?

V žádné věkové kategorii není možné uplatňovat pouze práva. Vždycky ve vztahu k nim existují také povinnosti, odpovědnost nejen za sebe, ale i za druhé. Jestliže zůstává separováno pouze právo, pak může být jen těžko naplněno. Jestliže se člověk v průběhu svého života převážně nebo výhradně řídil „hlava nehlava“ uplatňováním svých práv, pak ve stáří může volat po právech dál – nebudou vyslyšena ani naplněna.

Obecně platí, že právo a povinnost musí být proti sobě ve vzájemném a vyváženém poměru. Jak ve společnosti, tak u jednotlivce. Jestliže je mladým lidem, vstupujícím a deroucím se do života, stvrzováno především právo, pak lze těžko očekávat, že ve středním věku budou akceptovat tvrzení o povinnostech vůči starým prarodičům a stárnoucím rodičům. Obecně dosud nejen ti nejmladší, ale i mladí a středně mladí přijímali pomoc od rodičů i prarodičů jako samozřejmost, která nikdy nekončí a která je u nás dokonce v obecném povědomí považována za normu. Pak nemůže překvapit, že mladí nepřijímají a vlastně ani nemohou přijmout povinnost ve chvílích, kdy se misky vah převáží a najednou prarodič nebo rodič potřebuje a nárokuje nějaký typ pomoci. Je možné se ptát, kdo za takovou situaci nese vinu – najít odpověď je nelehké, protože tuto situaci spoluvytváří více faktorů, i když nemají stejnou hodnotu.

Problém vyváženého vzájemného vztahu mezi právem a povinností není typický pouze pro polaritu mladí a staří, nýbrž platí obecně. Na něco podstatného jsme zapomněli. Věřili jsme přece upřímně, že když starého člověka zajistíme po stránce hmotné, že „to ostatní“ přijde samo nebo že „to ostatní“ nebude těžké vytvořit. Jsme však překvapeni, že je to jinak. Klademe si otázku, kde začít, kde je ten klíč k řešení tak složitého a komplexního problému, jako je úcta ke starším?

Nucení mladých lidí k odpovědnosti ve jménu humanity není možné. Humanita se musí stát pro lidi vnitřním hodnotovým postojem. Humanismus obecně znamená usilovat o lidskost, usilovat o vytvoření podmínek k důstojnému životu každého

člověka, mladého i starého, zdravého i nemocného. Klíč k řešení problému leží tam, kde si opravdově a hluboce odpovědně položíme otázku po smyslu lidského života. V dnešní době se zdá, že nejsme schopni najít ani chvilku času na filozofování. Neochota hledat odpovědi na základní lidské otázky spolu se změněným způsobem života je zřejmě jedním z důvodů, proč si vzájemně nerozumíme, a to nejen mezigeneračně, ale i intrageneračně, a samozřejmě nerozumíme ani sami sobě. Pak není divu, že zůstáváme v řadě situací na povrchu věcí. Pouze přejímáme tradované názory, aniž bychom se snažili proniknout k podstatě věci. Konkrétně: vztah ke starým lidem a k vlastnímu stáří se utváří v průběhu života každého z nás. Velký význam mají vlivy uplatňující se v dětství. Co současné dítě může odezřít, pochopit, co formuje jeho vztah ke starým lidem, a tudíž i ke stáří? Vidí, slyší a cítí. Vidí, jak lidé vypadají, slyší, co se o nich říká v dobrém i zlém, a často je v těchto postřezích velký rozpor. Záleží na rodičích, jakou interpretaci viděnému a slyšenému v emotivní rovině dítěti dají.

Současnou dobu charakterizuje určitá krize. Stáří je v naší době přijímáno konfliktně. Na jedné straně bychom chtěli staré lidi ctít a milovat, což je ostatně v souladu s našimi velkými ideály. Na druhé straně však staré lidi zatracujeme a nechceme s nimi mít „nic společného“, vadí nám jejich pomalost, zevnějšek, jejich zdánlivá nebo opravdová neschopnost. A to, co nás na nich provokuje, to, proč se k nim chováme všelijak, má jeden z důvodů právě tady – stáří lidé nám nutně připomínají i naši individuální perspektivu. Jsou viditelným a stále přítomným znamením, že jednou nebudeme tak aktivní, že jednou budeme ve stejné situaci jako oni – staří lidé. Toho se bojíme, lekáme a nevíme si s tím rady. A tak je nejlepší, resp. nejpohodlnější, celý problém zabalit a odsunout. Je třeba podotknout, že se nám to všeobecně daří. Stáří se v našich představách stalo obdobím obávaným, nepříjemným, ale pouze zdánlivě vzdáleným. Díky tomuto postoji s ním vlastně ale nemáme nic společného. Viditelný odklon od problémů stáří nám ale stejně nepřináší vytoužený klid. Stárnoucích a starých lidí přibývá. Tato skutečnost nutí každou společnost na světě, aby rozvíjela profesionální péči o staré a rozvíjela i laické programy takové péče.

Člověk prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce být starým člověkem fakticky, ale nechce, aby tak byl označován i formálně.

Máme-li postihnout to, co je stáří a co znamená být starý, měli bychom jeden jev po druhém podrobit zkoumání a měli bychom předpokládat, že se nám podaří (dříve nebo později) přiblížit se k jádru věci. Tedy ne odklon, ale otevření se problematice stáří nám umožní pochopit stáří v nás i kolem nás. Jedině tak jsme schopni poznat

spojitost a docenit vzájemnou spjatost všech úseků života člověka. Respektovat kontinuitu života předpokládá vědět, že stáří je současně závěrečnou etapou před koncem života, ale současně je v životě přítomno od jeho počátku. Je třeba vědět, že o kvalitě svého stáří rozhodujeme a spolurozhodujeme celý život.³

„Dobry den, stáří

Dobry den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem tě přicházet zdaleka

a nepodala jsem ti ruku...

Dlouho jsem tě nevlídně pozorovala...

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek,

a jako bys táhla za sebou pytel bídy,

hořkých dnů,

samoty,

zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mě, dotýkáš se mě.

Musím si asi zvyknout na tvou společnost,

protože mě už nikdy neopustíš:

- Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále víc místa v mém životě,

a proto s proměnou svého srdce

volám teď na tebe se vši upřímností: „Sestro moje...“!

Teď, když tě vidím zblízka,

objevuji tvůj půvab:

máš zkušenosti a všechno jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost:

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše však je lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám tě a mám tě ráda,

protože jsem díky tobě volnější a pomalu se přibližuji k Bohu!“ Paní G., 85 let⁴

³ Haškovcová, H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990, str. 12 – 19

⁴ Thareauova, I., Soužití se starými lidmi. První vydání, Praha: Portál, 1998, str. 17

2. Senioři v ohrožení

2.1 Co je stárnutí a stáří

Žijeme na samém počátku třetího tisíciletí, máme příležitost přehodnotit dosavadní způsob života a chápání stáří. Často používáme větu – Stáří je konec života. Etapa stáří je však stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejnou pozornost jako mládí a dospělost. Období stáří trvá 30 – 40 let a je vlastně stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Stáří si proto zaslouží pozornost nejen ze strany seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky. Stáří není konec života, konec života přináší teprve smrt. Prodlužování lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti – to vše dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde nebudou vytvářeny hranice mezi mládím, dospělostí a stářím, ale kde bude lidský život chápán jako jeden nepřetržitý celek – od narození až do smrti.⁵

V praktické gerontologii je stále nejasněno, co můžeme považovat za stáří. Pokud se díváme na stárnutí a stáří jako na biologický jev, i tady je situace složitá. Existuje mnoho definic biologického stáří, ale žádná z definic není uspokojivá a jednoznačná.

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stadií. Každé stadium je charakterizováno určitými znaky a změnami ve vztahu mezi samotným organismem a přírodním či sociálním prostředím. Stáří je poslední životní etapou. Souvisí se všemi přecházejícími etapami života člověka. Každá etapa vtiskla stáří svůj znak a zanechala stopy. Současně má však stáří svá biologická specifika, která je odlišují od ostatních vývojových stadií. Právě tato skutečnost je rozhodující v pochopení stáří jak v teorii, tak i praxi.

Mezi jednotlivými vývojovými stadii života jsou tzv. přechodná období. V přechodném období se organismus „připravuje“ na následující vývojové stadium. V průběhu přechodného období jsou funkce organismu v relativní labilitě, některé funkce zanikají, některé se mění, vznikají nové funkční vlastnosti. V těchto přechodných obdobích je organismus citlivější na různé podněty, ať již vnitřní nebo vnější. Z vývojového hlediska můžeme tedy stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím. Lze tedy říci, že u většiny lidí probíhá biologické stárnutí

⁵ Klevetová, D., Dlabalová, I., Motivační prvky při práci se seniory. První vydání, Praha: Portál, 2008, str. 11

v období 60 – 75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let. Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje.⁶

2.2 Stáří a společnost

Sociologie stáří je vlastně sociologií věkové skupiny. Sociální struktura každé společnosti je neoddělitelně spojena se společenskými vztahy. Společenské vztahy se promítají do hodnocení určité věkové skupiny obyvatel. Proto se také vyvíjí a mění postoj každé společnosti ke stáří. S tím souvisí i společenské role starých lidí, jejich sociální postavení, které je vždy vymezeno určitými právy a požadavky.

Obecně nepřekvapuje, že stáří bylo v historii akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno, ale častěji odmítáno. Na stáří se pohlíželo jako na výjimečnost, starcům byla připisována moudrost a mimořádné schopnosti (ať už domnělé nebo skutečné). Tzv. rada starších u Slovanů měla sice charakter ctěného stáří, ale „starci“ byli de facto padesátníky. Negativní hodnocení stáří v historii je spjato s faktem „ujídání ze společného talíře“. Stáří bylo ve skutečnosti synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství. Pro řadu lidí bylo stáří skutečně osobní tragédií. Proto společnost v dějinách vytvářela podle svých možností podmínky pro relativní zachování důstojnosti ve stáří, nejprve v rovině základního ekonomického zajištění a z charitativních důvodů. Již ve středověku byly zakládány chudobince, starobince, kde člověk, který se nebyl schopný o sebe postarat, získal azyl. V našich zemích staří lidé odcházeli „na výminek“, i když z historických děl víme, že výminkáři neměli život zdaleka lehký, stávali se často obětí ústrků a nespravedlnosti.

Se zvyšující se pravděpodobností dožití se vysokého věku se stáří postupně stalo společenským jevem. Celkové změny ve společnosti způsobily, že starší člověk těmto změnám nestačí a musí být penzionován (penzionování jako společenský jev). Nebezpečí degradace stáří je nejvyšší ve společnosti s vysokou produktivitou. Nehrozí jim již bída a nouze, ale zásadní změna společenské role.

Společnost dala vzniknout kategorii „důchodce“. Člověk odchází z pracovního procesu na „zasloužený odpočinek“, ale tuto roli často sám není schopen akceptovat, zejména pokud je zachována dobrá fyzická kondice. Hovoří se o tom, že se penzionovaný člověk dostává do role „nemít roli“. Sebehodnocení starých, penzionovaných lidí je velmi často nízké. Moderní společnost vede celý život člověka

⁶ Pacovský, V., O stárnutí a stáří. První vydání, Praha: Avicenum, 1990, str. 29 – 30

k tomu, aby byl nezávislý a on se při statutu „nemít roli“ dostává do situace, kdy je závislý. O důchodcích rozhodují jiní, nezávislí a ekonomicky aktivní občanů. Důchodci se dostávají do situace, kdy zasloužený odpočinek přijímají negativně. Celoživotní zdůrazňování práce jako jediného modelu lidské realizace vede k tomu, že důchodce nevidí žádnou hodnotu ve svém stáří. Přestává se přijímat jako subjekt a často hodnotí sám sebe jako objekt – např. objekt určité formy společenské péče.

Sociologové uvažují o způsobech řešení tohoto společenského problému. Objevují se dva modely řešení.

Prvním modelem je teorie aktivity – vychází z názoru, že pokud starší člověk nemá zdravotní potíže a ani jinak se neliší od ostatních, měl by zůstat po všech stránkách plně aktivní.

Druhým modelem je teorie stažení se – tato teorie naopak říká, že se stárnoucí člověk má v předstihu připravovat na odchod do důchodu a odchod ze společnosti. Měl by se stáhnout ze společnosti včas, odchod z aktivního života by měl být však založen na základě dobrovolného rozhodnutí. Je vhodné volit princip postupného vyvazování se z funkcí, závazků, povinností... Penzionování má být výsledkem přirozeného vývoje vlastní osobnosti a reálného sebehodnocení.

V současné naší společnosti jde především o to, aby společnost přijala stáří jako realitu a starou populaci jako svou nedílnou součást. Stará generace by měla mít svoji roli. Cílem by měla být integrace, ne segregace. Integrace by měla mít program stálého uplatňování lidí, měla by dávat i stáří šance, a to tím spíše, že stáří má svoje těžkosti. Se stářím lze zacházet jako s kamenem – může se nechat pouze valit na společnost a dělat jí problémy, ale naopak se může použít i jako součást pevné stavby společnosti.

Hodně důležité jsou i správné sociální vztahy a sociální interakce mezi generacemi. Záleží na tom, jak se jedna generace chová k jiné, jak je vnímavá k potřebám druhých. Je nutná nemalá dávka vzájemné a moudré tolerance.

Jestliže integrace staré populace s celou společností dobře nefunguje, vznikne ve staré generaci pocit izolovanosti, bezmoci a marnosti. Tato situace snadno donutí vnímavého jedince ze staré populace k budování vlastního světa a k úniku do něho. Objevuje se „stařecký privatismus“, který znamená neangažovanost a lhostejnost. Je rizikem sociální izolace. Izolovaný starý člověk zůstává sám, proniknutý pocitem nejistoty a úzkosti, které jsou výsledkem neschopnosti překonat lidské odcizení.⁷

⁷ Pacovský, V., O stárnutí a stáří. První vydání, Praha: Avicenum, 1990, str. 45 – 47

Stárnoucí člověk má tedy opodstatněný strach vstoupit na půdu neznámého období stáří, do procesu bez programových jistot, do procesu, kde je jeho sociální role garantována převážně formálně.

Dnes lidé vědí, že v důchodu to s nimi začne „jít s kopce“. Nemůže nás tedy udivovat častý a uvnitř člověka potlačovaný strach, který má původ v pádu mezi „nepotřebné“. Odejít do penze znamená postupně, ale jistě se vzdalovat těm, kteří jsou uznáváni. Stárnoucí a staří lidé mají své problémy. Každý člověk a každá generace je má. Problémům mladé generace je věnována pozornost, problémy střední generace jsou společností také řešeny. Budou tedy ekonomicky nezávislí lidé v brzké budoucnosti řešit problematiku starých lidí se vším, co k ní patří? Měli by, protože se vrátí bumerang. Uplyne pár let... Už v současné době každý zestárlý sklízí plody svých postojů ke stáří. V průběhu aktivního, tedy ekonomicky produktivního věku, byl tento dnes zestárlý také tím, kdo se díval na kolegy před penzí s despektem, jistým odstupem a elegantně zakrývaným negativismem. Pozdě přistupuje lítost promarněných šancí, nepochopených dní. Teprve až na vlastní kůži každý pozná, zač je toho loket. „I jako důchodce jsem přece plnohodnotný člověk, ale už to nemohu vykřičet světu „mocných“, a když tak stejně na má slova nedají. Nemám k tomu ten správný šat, tu správnou roli. Křivdil jsem, křivdí mi teď všichni ti, kteří stejně jako před nedávnem respektují formální úctu ke starším a kteří redukuje problém starých lidí na potřebu ekonomického, zdravotního a sociálního zajištění. Kam se ale vytratila ona hřejivost lidské pospolitosti? Kde je, když ji necítím? Bezděčně jsme vytvořili model stáří, který nevyhovuje právě starým lidem.“⁸

V současné době a v současných podmínkách se rodina, která pečuje o seniora, dostává do sociální izolace. Rodina je neustále „v pohotovosti“ a ztrácí kontakty s okolním světem. Osoba, která pečuje o seniora, trpí fyzickým i psychickým tlakem. Pokud nedojde ke snížení tohoto tlaku, sám pečující může hledat pomoc a východisko právě např. v násilí vůči ošetřovanému.⁹

2.3 Příprava na stárnutí v ČR

Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace. Přibývá seniorů a zvláště přibývá velmi starých seniorů, osob dlouhověkých zvláště. A vše se dále

⁸ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, str. 84 – 85

⁹ Minibergerová, L., Dušek, J., *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. První vydání, Brno: NCO NZO, 2006, str. 14

zvýrazní, až po roce 2010 zestárnou silné poválečné ročníky. Pokud nemá vývoj vést k nízké kvalitě života seniorů a napětí ve financování zdravotnictví, je třeba usilovat o lepší pochopení potřeb a problémů geriatrických pacientů, o zlepšování jejich zdraví a o maximální účinnost i účelnost jak zdravotnických, tak sociálních služeb, což mnohdy nepůjde bez obměny historického stereotypu jejich chápání.¹⁰

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období také prodlužující se pravděpodobná délka života.

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje cca 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Úhrnná plodnost po značném poklesu v 90. letech 20. století pomalu stoupá. Demografické prognózy předpovídají další růst plodnosti, která v České republice v současnosti patří mezi nejnižší na světě. V roce 2007 činila úhrnná plodnost 1,44. Za úroveň plodnosti nezbytnou k přirozené obnově populace se považuje plodnost 2,1.

Přibývajícím počtem starších lidí představuje v důsledku zvyšujícího se vzdělání a zlepšujícího se zdraví populace potenciál pro sociální a ekonomický rozvoj. Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost. Důležité je přizpůsobit politiku zaměstnanosti, důchodovou politiku a další politiky a služby těmto sociálním a demografickým změnám.

Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí patří důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, zvláštní pozornost je věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným atd.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem.

¹⁰ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrie a gerontologie. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2004, str. 45

Podmínky ve stáří nelze oddělit od předchozích životních etap. Zdraví ve stáří je ve značné míře podmíněno životními podmínkami v dětství a sociální situací matek a rodin. Je proto důležité zaměřit se na situaci lidí, kteří jsou během života různým způsobem sociálně znevýhodněni. Podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti by měla být součástí všech opatření přijímaných v reakci na stárnutí populace.

Vláda usnesením ze dne 9. ledna 2008 přijala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. Jedná se o strategický dokument, který stanovil cíle a opatření, které je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení problémů spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit pozornost na témata, jako je: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, ochrana lidských práv.

V březnu 2006 vláda České republiky zřídila Radu vlády pro seniory a stárnutí populace jako svůj poradní a iniciativní orgán.

Prioritami Rady vlády pro seniory a stárnutí populace z pohledu MPSV jsou podpora podnikání všech osob, podpora tvorby strategií zaměstnavatelů vůči starším zaměstnancům a zvýšení jejich zaměstnanosti, podpora rodiny, zlepšování funkčního zdraví seniorů, zabránění diskriminaci na základě věku, ochrana seniorů v rizikových situacích (ochrana proti zneužívání a násilí), zvyšování povědomí lidí o stárnutí a stáří a rozvoj spolupráce mezi státní správou, regionální a místní samosprávou, neziskovými organizacemi a sociálními partnery.

Jedna z nejzásadnějších otázek při přípravě společnosti na stárnutí a vytváření věkově inkluzivní společnosti je zabránění diskriminaci na základě věku a ageistickým stereotypům ve společnosti. Jednou z výzev je proto poukázat na potenciál, přínos a roli starších lidí v rodině, ekonomice a celé společnosti a dále je rozvíjet a podporovat.¹¹

¹¹ <http://www.mpsv.cz/cs/2856>, 31. 12. 2009

3. Definice a charakteristika násilí

Násilím obecně rozumíme zlé nakládání, tělesné útoky, pohružky obdobným násilím, nebo jednáním, které působí újmu na fyzickém, sexuálním, nebo psychickém zdraví. Jedná se o agresi jedné osoby proti druhé, jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit nebo zabít.

Násilné chování v rodině zahrnuje mimo jiné i špatné zacházení se starými lidmi.¹²

Pojem „domácí násilí“ vznikl jako překlad anglického termínu „domestic violence“ a zahrnuje všechny projevy fyzického, sexuálního a psychického násilí páchaného mezi členy rodiny.

Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Jedná se donucovací chování užívaného jednou osobou k ovládnutí jiné osoby nebo jiných osob. Domácí násilí může mít rozmanité formy: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižování, urážky, zesměšňování, podřívání sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením, přímé tělesné ubližování.¹³

V roce 1996 vyhlásilo Světové zdravotnické shromáždění násilí za významné téma veřejného zdravotnictví. V roce 2002 vydala Světová zdravotnická organizace Zprávu o násilí a zdraví ve světě.

V ní definuje násilí jako „*úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či proti komunitě, a to síly (moci), která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či deprivaci. Pojmem „moc“ je myšleno působení jinými prostředky než fyzickou silou, takže definice pokrývá všechny druhy tělesného, duševního a sexuálního týrání, akty zanedbání i sebevraždy a jiné formy sebepoškozování.*“¹⁴

¹² Voňková J., Huňková, M. a kol., Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: proFem, 2004, str. 11

¹³ Kolektiv autorů, Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, str. 81

¹⁴ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2004, str. 352

4. Postoj spoločnosti k násilí

Výzkum problematiky násilí v rodině je poměrně novou záležitostí na celém světě. Výsledky prvních šetření a výzkumů přinesly údaje o značném rozsahu domácího násilí, ale společnost zpočátku vždy reagovala na zveřejněné údaje velmi odmítavě. Postupně však byl problém domácího násilí definován jako velmi vážný problém, který se projevuje ve všech zemích a ve všech sociálních vrstvách, mezi lidmi bez ohledu na vzdělání, náboženskou orientaci, věk nebo etnickou příslušnost.

Problematice týrání seniorů se věnuje 10krát méně publikací, než je tomu u dětí s totožným problémem.

V roce 1990 doporučil zdravotní výbor Rady Evropy přednostně zkoumat problematiku špatného zacházení se seniory. V roce 1995 se tématem násilí zabývala Mezinárodní konference o násilí v rodině. Pokud jde o případy, kdy se obětí domácího násilí stává starý člověk, nastává obrovský problém. Jedná se o obrovský problém nejen legislativní, ale také etický a morální. Jeho složitost spočívá hlavně v obtížnosti rozpoznání násilí. U seniorů není zarážející situace, kdy starý člověk delší dobu nevychází z domu. Málokdy si tuto skutečnost uvědomí lidé z okolí. Někdy tuto skutečnost nezaregistrují vůbec.

Sociální prostředí je důležitým faktorem v případech domácího násilí na seniorech. Živnou půdou pro vznik situací, které vedou k domácímu násilí na seniorech, jsou například: anonymita velkých měst, ztráta osobních vztahů apod.

Dalším zdrojem agresivity mohou být: špatné rodinné vztahy (na agresii se podílí jak agresor, tak oběť), nemoc agresora, trvalé osobnostní založení (vliv dědičnosti a výchovy). V souvislosti s trvalým osobnostním založením se hovoří o agresivní psychopatii. Pro tento typ agresivity je typické i to, že se projevuje i v jiných vztazích, agresor postrádá jakýkoli náhled vlastní viny, hrubá reakce je nepřiměřená podnětům, agrese je často spojována se zavražďováním obětí. Pasivní postoj oběti agresorovo jednání často posiluje.

Senior nemusí na počátku vůbec poznat, že členové rodiny mají sklon k násilí. Teprve v zátěžových situacích (vznik závislosti na pomoci druhých, ztráta určitých schopností, počínající psychické problémy) se mohou začít členové rodiny chovat agresivně. V době, kdy se jejich násilnictví projeví, je senior tímto jednáním natolik překvapen, že většinou není vůbec schopen adekvátně jednat a reagovat.

V každé společnosti jsou zakotveny fatální mýty o domácím násilí – a právě tyto mýty jsou největší překážkou pro poznání a přijetí tohoto jevu jako závažného společenského problému. Jedná se například o rozšířené přesvědčení, že násilí v rodině je záležitostí čistě soukromou, že si o takové jednání oběť koleduje apod. Vzhledem k tomu se každá nová iniciativa směřovaná proti násilí v rodině musela nejdříve orientovat na zvýšení citlivosti veřejnosti proti tomuto jevu.

Rizikové faktory špatného zacházení se seniory se týkají jak oběti, tak i původce špatného zacházení. Jedná se o tzv. kriminogenní proměnné“. A právě tyto proměnné by se měly stát varovným signálem pro lékaře a všechny ostatní, kteří mohou s oběťmi zneužívání přicházet do styku.

Faktory, které zvyšují ohroženost seniora špatným zacházením, jsou:

- celkově špatný zdravotní stav,
- poruchy kognitivních a komunikačních funkcí (syndrom demence),
- ztráta soběstačnosti,
- sociální izolace,
- soužití s agresorem a závislost na něm.

Faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se někdo dopustí špatného jednání vůči závislé osobě:

- alkoholismus, drogová závislost,
- psychopatologie, psychopatie,
- nízký intelekt,
- předchozí agresivní či asociální jednání,
- přetížení a existenční problémy rodiny, pokles ochoty a možností jejich členů poskytnout kvalitní péči,
- materiální, bytová závislost oběti na agresorovi,
- nízká úroveň zájmu a ochrany před nežádoucím jednáním ze strany společnosti, včetně ochrany práv a důstojnosti klientů dlouhodobé ústavní péče,
- diskriminační tendence ve společnosti,
- syndrom vyhoření u ošetřovatelského personálu.

Starý člověk si obtížně zvyká na jakékoliv změny, které se dotknou jeho osoby.

Výjimkou nejsou ani sebemenší neshody v rodině, kde žijí jeho nejbližší. Reakcí na negativní změny v rodině je přítomnost psychosomatické symptomatologie

– ve vyšším věku roste riziko různých onemocnění. Demence, poruchy osobnosti a chování, poruchy nálad atd., mívají za následek izolaci od okolního světa apod.

Senioři se špatně adaptují na změny v rodině. Zátěží je odchod blízkého člověka z rodiny, úmrtí v rodině, rozpad rodiny způsobený rozvodem. Vše se odvíjí od vzájemných vztahů členů rodiny. A právě neshody a narušení vztahů bývají nejčastější příčinou konfliktů. Nemalý podíl na zhoršení situace mají také mezigenerační problémy. Závažná situace nastává tehdy, když rodina přestane plnit svou podpůrnou funkci vůči starému člověku. Ještě závažnější situace nastane v případě, kdy senior přestane být soběstačný nebo se stane závislým. Rodina ho začne vnímat jako člověka, který ji zatěžuje. Senior se ocitá v roli starce obtěžujícího všechny kolem.

Domácí násilí na těchto skupinách obyvatel je v tuto chvíli nejméně postižitelné a uchopitelné. Jde o případy, kdy se agresor snaží oběť ovládnout a jedná z pozice moci. Tento problém je alarmující – domácí násilí se rozmáhá rychlostí blesku. Tato situace se ve velké míře týká péče v institucionálních zařízeních. Na druhou stranu existují překážky, které znemožňují a ztěžují přiblížení se k obětem a znemožňují poskytnutí podpory a pomoci. Oběti často nechťejí nahlásit svůj problém. Je to naprosto pochopitelné – převládá strach z potrestání, stud, pocity bezradnosti nebo izolace, ale velkou roli v těchto případech hraje zdánlivě neuvěřitelný fakt, že se oběť bojí, že ztratí blízké osoby, i když se agresivně chovají. Oběť má k nim citový vztah, o který nechce přijít. Oběti násilí často zapírají a snaží se zakrývat nepřívětivou skutečností. Mají pocit, že naprosto v životě selhali, obviňují se z toho, že špatně vychovali svoje děti, když se ony chovají agresivně k vlastnímu rodiči.

Druhým důvodem je to, že obzvláště u seniorské populace se odborní pracovníci neradi ptají na věci zcela soukromého až intimního rázu. Přebývá tady názor, že dospělý člověk by měl znát obranné mechanismy, které umí použít tak, aby k těmto nežádoucím jevům nedocházelo. Také dochází k situacím, kdy nelze vždy jednoznačně rozpoznat projevy domácího násilí – vždyť například pády a následná poranění nejsou ve stáří žádnou výjimkou.

V souvislosti s domácím násilím panují ve společnosti nejrůznější mýty. V některých případech právě ony mýty mohou být příčinou „přehlížení“ domácího násilí.

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

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

Násilí jako takové je pácháno ve společnosti už odedávna. Násilí páchané v rodinách, tedy mezi nejbližšími, je staré jako sama rodina. Zarážející je, že si ubližují blízcí lidé, jejichž vztahy by měly být nejpřímnější, bez záště, zla a agrese. Ve chvíli, kdy k násilí dojde, přestane rodina plnit jednu ze svých základních rolí, a to roli ochrannou. Rodina ztrácí funkci útočiště, kde by měli všichni cítit jistotu a bezpečí. Rodina se stává nebezpečným místem. Ve většině případů se oběťmi domácího násilí stávají nejslabší a bezbranní členové, děti, ženy nebo staří lidé.¹⁵

¹⁵ Kolektiv autorů, Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, str. 81 – 86

5. Zanedbávání a týrání seniorů

Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání (syndrom nevhodného zacházení) označuje závažně nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popř. závislost při závažné disabilitě. Tím se liší (podobně jako syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání dětí) od ostatních forem domácího násilí.

V některých případech je týrání chápáno pouze jako násilí fyzické, psychické týrání není uznáváno, je zařazeno do kategorie nevhodného zacházení či zneužívání. Všechny formy týrání se vyznačují dlouhodobostí, není však nezbytná soustavnost. Jedná se o patologii podmíněnou sociálně – poruchami interpersonálních i komunitních vztahů. Dlouhodobost je dána a umožněna soužitím s agresorem či pobytem v ústavním prostředí, příbuzenským vztahem a především vztahem závislosti na agresorovi. Z takového vztahu plyne ambivalentnost, neschopnost postiženého dovolat se pomoci a neschopnost představit si možná řešení a jiný způsob života. V případě, že nefungují a nejsou účinné nápravné, ochranné nebo kontrolní společenské mechanismy, tím významnější je role lékařů a ostatních pečujících profesí v identifikování problému a hledání individuálního řešení.

Stávající zkušenosti nasvědčují tomu, že společnost pravděpodobně stále nedostatečně chápe povahu a závažnost nevhodného jednání se seniory a nemá vytvořeny účinné monitorovací ani nápravné mechanismy. V případě vyhodnocování problematické situace se často oběť dostane do pozice původce problému nebo do pozice člověka psychicky anomálního (odchýleného od normálu) s projevy perzekucními, paranoidními apod. V těchto případech hrozí psychiatrizace oběti a tzv. druhotné ponižování seniorů. Podrobnější znalost problematiky chybí policistům, právníkům, správním úředníkům i zdravotníkům.¹⁶ Zanedbávání a týrání seniorů se převážně vyskytuje jako jeden z projevů domácího násilí uvnitř rodin. Tomu jsou vystaveni především slabší, závislí, znevýhodnění jedinci, ale nejen oni. Od běžné násilné trestné činnosti se domácí násilí liší např. ambivalentními (dvojakými) vztahy mezi nejbližšími příbuznými, což je jeden z důvodů ojedinělého nahlášení případu obětí. I společnost je tolerantnější a mnohé projevy přehlíží jako „běžné problémy v rodině“. Nejznámější je z domácího násilí problematika dětí, pak žen a teprve s odstupem starých lidí.

¹⁶ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, str. 248 – 250

Z historického hlediska přijala v roce 1959 OSN Chartu práv dítěte. O 3 roky později, v roce 1962, byl v USA formulován syndrom týraného dítěte.

Seniorská varianta problému vzbudila zájem zhruba o 10 let později. Trvale jí bylo věnováno asi 10krát méně pozornosti. V ČR a SR se zájem o problematiku objevil se zpožděním asi 20 let. Publikace se objevují až od 90. let.

V naprosté většině případů se elder abuse odehrává v domácím prostředí a pachatelé jsou nejčastěji blízcí příbuzní, popř. osoby, s nimiž postižený žije ve společné domácnosti či též bytě. Alternativou je nevhodné zacházení v ústavní péči – v nemocnicích a zvláště v zařízeních dlouhodobé péče typu domovů důchodců a léčeben pro dlouhodobě nemocné.

5.1 Tělesné týrání

Je nejhrubší a nejzjevnější forma. Jeho podstatou je záměrné působení bolesti, zraňování nebo odpírání základních tělesných potřeb. Nejčastěji jde o brachiální (brutální) násilí – bití, škracení či srážení k zemi inspirované zhoršenou stabilitou seniora, dále o kopání a rafinovanější vystavování tělesnému strádání – chlad či mytí studenou vodou, odpírání jídla, léků nebo ošetření při bolesti. Někdy se projevuje tzv. pasivní agrese – neposkytnutí nebo nepřivolání pomoci nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění, např. vystavování chůzi po neposypaném náledí či po rozbitém schodišti. V ústavech v tomto smyslu hrozí používání omezovacích prostředků. Tělesné týrání vede k mnohočetným a opakovaným poraněním často neošetřeným, kachexii (patologické zhubnutí a celková sešlost), úzkosti, depresi. Ze smrtelných komplikací hrozí např. subdurální hematom (poranění mozku). WHO definuje fyzické týrání jako působení bolesti nebo zranění, fyzický nátlak, fyzicky či lékově navozená omezení, ve zdravotnictví se jedná především o kurtování, umístování na zavřená oddělení či o nepřiměřené tlumení psychofarmaky.

5.2 Psychické a citové týrání

Je pravděpodobně forma nejčastější, ale také nejhůře postižitelná. Zahrnuje agrese verbální – urážky, ponižování, vyhrožování nebo zastrasování, dále snižování sebeúcty a sebevědomí, omezování autonomie, manipulování. Jde také o hrubé zdůrazňování příznaků stáří, nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů. Často se jedná o vyhrožování přestěhováním, vystěhováním a zvláště umístěním v dlouhodobé ústavní

péči. K citovému týrání patří také úmyslné a bezohledné likvidování a poškozování předmětů, které mají pro týraného mimořádný citový význam nebo agrese proti domácím zvířatům. Také se může jednat o omezování sociálních kontaktů (izolace) či omezování pohybu (zákaz vycházení z vymezené místnosti, zavřená oddělení). K závažným formám psychického týrání, které jsou někdy vymezovány samostatně, patří omezení autonomie a soukromí, včetně nevhodných režimů v zařízeních dlouhodobé péče, či omezování práva rozhodovat o sobě. V ústavech hrozí šikana, často jen v úrovni vyhrožování, WHO charakterizuje psychické týrání jako „působení duševního utrpení“.¹⁷

Mnohé formy psychického týrání jsou kulturně podmíněné a vázané na konkrétní společnosti. Např. výzkum v čínské komunitě žijící v Kanadě zjistil jako nejzávažnější projev psychického a citového týrání neúctu. Velmi bolestivé a trýznivé je také odloučení od vnoučat.

Psychická složka týrání je svou povahou i důsledky obdobou psychického týrání v zaměstnání, či šikanování ve škole nebo jiných kolektivech. Vyznačuje se nelítostnou cílevědomostí, navozuje úzkost, depresi, plačtivost, ztrátu sebedůvěry, vyčerpanost, poruchy spánku apod. Řada lidí se stává během života obětí všech tří forem psychického týrání. Jsou to lidé, kteří svým založením takové jednání provokují (např. váhavost, nerozhodnost, nízké sebevědomí apod.).¹⁸

5.3. Sexuální obtěžování a zneužívání

Gerontofilie nabývá častěji podoby jednorázové agrese. Pravděpodobně nejčastější formou je obtěžování a zneužívání navzájem mezi klienty v ústavní péči, zvláště při smíšené klientele domova důchodců a ústavu sociální péče pro dospělé. V USA přibývá případů znásilnění starších žen právě v ústavní péči a potřebné jsou specifické formy psychoterapie pro tyto oběti. Významnou roli sehrává u pachatelů chronický alkoholismus, drogová závislost, ale také demence. Podle WHO se jedná o „nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je vystaven starý člověk“.

¹⁷ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrie a gerontologie. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2004, str. 352 – 354

¹⁸ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, str. 251 – 252

5.4. Finanční a materiální zneužívání

Tato forma je naopak v seniorském věku jev častý. Jde o vynucování peněz či změny závěti, o nevýhodné převody majetku, o omezování vlastnických uživatelských práv. K nejzávažnějším problémům v našich podmínkách patří převody bytů, které se mnohdy blíží vyvlastňování – nemajetný senior v pozici „bezdomovce“ je pak odkázán na společenské řešení své situace. Mnohé smlouvy o prodeji bytu nebo o převodu uživatelských práv postrádají klauzuli o právu původního majitele (uživatele) na doživotní právo k bydlení („garanci dožití“). Tuto klauzuli český právní řád na rozdíl od mnohých jiných zemí nevyžaduje. Podle WHO se jedná o „ilegální či nepřiměřené využívání nebo užívání majetku starších osob.“¹⁹

Etickým problémem je také přijímání pozorností od klientů jejich profesionálními pečovateli, zvláště v rámci terénních služeb. Většina profesních a ústavních etických kodexů úplně zakazují přijímání jakýchkoliv finančních částek i věcných darů. Celosvětově narůstá problém zneužívání opatrovnictví u lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům (demence). Počínaje rokem 2007 – s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde v rámci standardu kvality č. 2 – Ochrana práv osob je požadavek, aby každý poskytovatel sociálních služeb měl zpracována pravidla pro přijímání darů od uživatelů služeb, která vycházejí z etického principu, že přijímání darů není správné. V případě, že výjimečně nastane situace, kdy dar musí být přijat, musí být popsáno, za jakých podmínek, jak s ním bude naloženo, popř. zda bude dar nějakým způsobem evidován. Jde i o přijetí kávy či čokolády. Tato pravidla jsou pak pro poskytovatele sociální služby závazná a inspektoři kvality tuto skutečnost přísně sledují a kontrolují.

5.5 Zanedbání péče

Zanedbávání péče přichází v geriatrii v úvahu především v rámci opatrovnictví, ústavní péče jak akutní v nemocnicích, tak dlouhodobé – při poskytování smluvní domácí péče (home care, pečovatelská služba). Může se jednat také o opomenutí péče o nesoběstačného člena domácnosti. Extrémní případy mohou končit i smrtí. Světová zdravotnická organizace charakterizuje zanedbání péče jako odpírání či selhání plnit pečovatelské závazky bez ohledu na to, jestli jde nebo nejde o vědomý a úmyslný

¹⁹ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., a kol., Geriatrie a gerontologie. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2004, str. 354

pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení“. Závažným jevem na hranici zanedbání je osamělost.

5.6 Zanedbání péče o sebe sama

Jedná se o označení způsobu života s nedodržováním základních hygienických a sociálních norem, s neupraveností a malhygienou tělesnou, v oblečení i v bydlení, často s příznaky malnutrice, parazitárních a kožních chorob a v zimě s rizikem podchlazení. Pokud se zanedbání péče o sebe sama objevuje ve stáří, lze tyto případy považovat za katastrofickou formu geriatrického maladaptčního syndromu, za neschopnost zvládnout nebo za rezignaci na zvládnutí života ve stáří, za „stařecké zhroucení“. Někteří autoři považují zanedbání péče o sebe sama za dnes nejčastější formu syndromu nevhodného zacházení se seniory. Jedná se však na druhou stranu o formu nejvíce nápadnou a sociálním službám nejdostupnější, odehrávající se ostentativně na veřejnosti na rozdíl od skrytého domácího násilí.

Tento jev se vyskytuje obvykle u jedinců s nízkou schopností či motivací naplňovat nezbytné existenční úkony na úrovni společenské normy. Jde o lidi, kteří žijí v zanedbaných bytech, improvizovaných příbytcích nebo jako lidé bez přístřeší. Svůj způsob života se nesnaží změnit, nejsou schopni přijmout různé sociální služby, aktivně je odmítají, ale současně mohou prožívat pocit exkluze a nedostatečné pomoci. Častá je závislost na návykových látkách, porucha osobnosti. V této skupině se ve vysoké míře vyskytují deprese i demence.

Zanedbávání péče o sebe sama naplňuje kritérium specifického geriatrického syndromu.

Okolí se cítí být těmito osobami ohroženo, proto jim hrozí více než jiným obětem násilí trvalá institucionalizace a choulostivým problémem bývá ochrana jejich lidských práv, zvláště ve vztahu v otázce zbavení způsobilosti k právním úkonům, která usnadňuje nedobrovolnou institucionalizaci.

Specifickou „podjednotkou“ zanedbávání péče o sebe sama je tzv. Diogenův syndrom. Tento syndrom je chápán jako geriatrická varianta obsedantně kompulzivních rysů osobnosti, které se projevují nadměrným shromažďováním předmětů. Jako Diogenův syndrom byl tento jev poprvé popsán ve Velké Británii a za jeho charakteristické rysy je považováno:

- zanedbání zevnějšku,

- záliba ve špíně, nečistotě,
- sběr a hromadění zbytečného odpadu, někdy také shromažďování zvířat,
- nedůvěřivost, sociální izolace – často lidé bez celoživotního partnerského vztahu,
- aktivní odmítání sociálních služeb,
- obvykle normální nebo nadprůměrný intelekt,
- často původně vyšší společenský statut – včetně vyššího vzdělání,
- mnohdy sběratelské rysy v mladším věku.

5.7 Nevhodné jednání

Jedná se obvykle o souhrnné označení všech forem týrání, zanedbávání a zneužívání, ale někdy se jedná pouze o označení nesourodé skupiny mírnějších nevhodných postojů a jednání, které mají negativní dopad na seniory. Mnohdy není přítomen zlý úmysl. Závažné jsou celospolečenské projevy nevhodného přístupu k seniorům – projevy ageismu, sociální exkluze, segregace, které jsou negativně vnímány desítkami procent starších osob v každodenním životě.²⁰

„Ageismus – věková diskriminace postihující především staré lidi. Může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti, je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.“

“Ageismus se projevuje například v upřednostňování mládeže:

- Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.
- Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.
- Mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí.
- Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.
- Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.²¹

²⁰ Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, str. 252 – 253

²¹ Tošnerová, T., Ageismus – Průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vydání, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, str. 6 – 7

5.8 Klinické příznaky nevhodného zacházení, týrání a zanedbávání

Jednotlivé formy mají některé projevy společné, např. úzkost, deprese, další příznaky se liší:

Příznaky fyzického týrání – stopy bití, opakovaná, nejasně vysvětlovaná poranění, současná přítomnost poranění různého stáří, zanedbanost ran, pozdní ošetření ran, malhygiena, úzkost a strach, depresivní příznaky, podchlazení, imobilizační syndrom z omezování pohybu nebo stopy po kurtování.

Příznaky psychického týrání – úzkost, strach, plačtivost, deprese.

Příznaky zanedbávání – malnutrice, dehydratace, imobilizační syndrom včetně dekubitů, pozdní ošetření chorob či poranění, malhygiena, úzkost, deprese, apatie, převoz nesoběstačného pacienta k hospitalizaci bez doprovodu, časté rehospitalizace (podezření na svévolné omezování potřebné medikace).

Za „klíč“ k podezření na nevhodné zacházení, týrání a zanedbávání seniorů je „souhra podivností“: podivný vzhled, neuspokojivá vysvětlení pro poranění, podivné hospitalizace pro stále stejnou diagnózu, nedodržení dohodnutých kontrol, apod.

5.9 Diagnostika nevhodného zacházení, týrání a zanedbávání

Rozpoznání elder abuse je citlivý problém. Řada obětí se stydí za to, že bývá ponižována, stydí se za chování blízké osoby (partnera, otce, dětí), nevěří, že se může něco napravit, někdy se obává pomsty udaného viníka (i v situaci ústavní péče). Navíc bývají postižení na pachateli násilí závislí (pečující osoba), nebo k pachateli mají citový vztah. Proto oběti problémy většinou nesignalizují, naopak je maskují a pachatele kryjí.

Mylně vyslovené podezření na elder abuse (např. ze strany lékaře) bývá ze strany oběti vnímáno jako ponižující a může závažně narušit vztah lékaře a oběti násilí. Na druhou stranu je třeba zvažovat u pacientů, kteří aktivně uvádějí, že jsou týráni a zneužíváni, možnost paranoidních stavů, zvláště chorobné podezíravosti stárnoucích lidí nebo podezíravosti u syndromů demence.

Je tedy zřejmé, že anamnestické údaje od samotné oběti i od její rodiny mohou být účelově zkresleny. Že může docházet k pokusům o manipulaci se zdravotníky, aby se přiklonili na stranu manipulátora. V některých případech je vzhledem ke stáří nebo pokročilé demenci narušena verbální komunikace. Přesto je citlivý rozhovor základem pochopení problematiky elder abuse i pomoci nemocnému. Komunikace by měla mít důvěrný charakter (bez třetí osoby), měla by respektovat pacienta a vycházet

ze zájmu o jeho problémy, nikoliv o „odhalení pravdy“. Velice důležitá a nezbytná je důvěra pacienta a lékařova schopnost empatického naslouchání.

Důležité je objektivní vyšetření při podezření na fyzické týrání, dále rozbor dokumentace a kontaktů se zdravotnickými zařízeními (frekvence poranění a rehospitalizací, nápadné opakování dekompenzace zdravotního stavu v domácím prostředí). Dále jde o hodnocení nejasných psychických změn (plačtivost, úzkost, deprese) a o sociální šetření v místě bydliště.

Základní metodou nenásilného zjišťování elder abuse je komplexní geriatrické hodnocení, které nabízí pohled z více stran. V anamnéze se považují za vhodné opatrné a ohleduplné otázky, např. jestli se cítí v domácím prostředí jistě a bezpečně, jestli se má na koho obrátit, když něco potřebuje nebo když se něco závažného stane, jestli vychází dobře se členy své domácnosti a se sousedy, jestli má s někým časté neshody a konflikty. Při důvodném podezření je třeba ptát se přímo: Bojíte se někoho? Chová se k vám někdo hrubě?

5.10 Rizikové faktory

Byly identifikovány faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se určitý člověk stane obětí, i faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se nevhodného jednání naopak dopustí. Jde o kriminogenní proměnné, jejichž přítomnost by měla vést ke zvýšenému úsilí o zachycení již nenápadných počátečních projevů týrání a zanedbávání.

5.10.1 Rizikové faktory na straně obětí

K největším rizikům na straně oběti (ohrožené osoby) patří věk nad 75 let, přítomnost demence či deprese a disabilita. Dalším rizikovým faktorem je osamělost s poruchou navazování kontaktu, teprve potom následují zdravotní problémy. Jedna studie našla mezi psychiatrickými pacienty kupodivu jako největší riziko týrání soužití s cizími lidmi a osamělý život mimo partnerský stav. V podkladech sociálních služeb v USA se jako hlavní rizikové faktory jeví vysoký věk, disabilita, chudá sociální síť (osamělost), minoritní rasa, chudoba a kognitivní deficit – právě rozvoj kognitivního deficitu byl důvodem pro nevhodné zacházení.

V Nizozemí jako jedni z prvních upozornili na „provokační“ podíl oběti. Nejzávažnějším rizikovým faktorem a „zaviněním“ na straně oběti jsou obecně poruchy chování u demence (bloudění, slovní či fyzické napadání, sociálně nevhodné

chování, aktivní odmítání léčby), včetně podílu paranoidních a žárliveckých bludů, které provokují odvetné jednání pečovatele, dále geriatrická křehkost s kumulací deficitů, která toto jednání umožní.

5.10.2 Rizikové faktory na straně pachatele

Hlavní pachatelovy charakteristiky jsou násilí v anamnéze a současný stres, např. existenční, syndrom vyhoření. Přitom stres rodinných příslušníků i pečovatelů, kteří ošetřují nemocné s demencí, je mimořádný. Zvyšuje se, jsou-li přítomny poruchy chování a bludy, zvláště žárlivecké. Další dominantní charakteristiky jsou: anamnéza agresora, alkoholismus, psychická labilita, finanční závislost na oběti, sociální izolace a nekompetentnost. U pachatelů fyzického násilí převládala konfliktnost a deprese, byli alkoholicí a sami byli v dětství týráni. Pokud byli pachatelé senioři, trpěli poklesem kognitivních schopností, destruktivním chováním, problémovými vztahy, ale byli také přetíženi. Řada autorů dává důraz na přítomnost syndromu vyčerpání při dlouhodobé péči o náročného pacienta, zvláště o člověka konfliktního a s demencí. Nezanedbatelnou roli hraje i stres pečujících laiků z jiné příčiny – např. z důvodu osobních problémů. Týráním se často dopouštějí i ženy. Lze konstatovat, že se rizikové faktory ze strany pečovatelů zesilují interakcí rizikových faktorů na straně klientů. V těchto případech existuje naděje, že pečovatel tuto situaci zvládne lépe, protože netrpí žádnou duševní poruchou nebo drogovou závislostí, projde tréninkem ve zvládání stresu z ošetřování konfliktních osob a současně bude adekvátně sociálně finančně ohodnocen.

5.11 Řešení situace

Většinu případů nevhodného zacházení se seniory v domácím prostředí vyřeší sami napadení senioři, i když někdy s určitou prodlevou.

U akutního ohrožení je nutné akutní přerušování kontaktu, obvykle formou hospitalizace týraného. Přichází v úvahu i jeho umístění do sociálního (azylového) zařízení krizové akutní intervence. Na rozdíl od jiných forem domácího násilí plyne u závislých geriatrických pacientů méně jednoznačný prospěch z vykázání pachatele, pokud se nevhodného jednání dopouští člen rodiny. U nájemných pečovatelů je řešení samozřejmě jednodušší – přeruší se kontakt.

Z dlouhodobého hlediska je rozhodující zdravotně sociální poradenství, zlepšení spolupráce zdravotníků se sociálními pracovníky na komunitní úrovni i v nemocnici. Pokud nejde o nejzávažnější případ, nedoporučuje se kriminalizace viníků. Řešení by mělo probíhat v úrovni občanskoprávní. Důležitější než trest se jeví podpora přetížené stresované rodiny (poradenství, respitní péče), zvláště v případech konfliktů se závažně handicapovaným, dementním pacientem, dále je třeba veřejná kontrola u agresorů.

Mnoho případů mírnějších forem nevhodného zacházení však nemá dobré řešení – postiženému starému člověku nelze reálně nabídnout lepší řešení složité domácí situace. Jde o problematiku zvažování prospěchu a rizika mezi domácí péčí a přemístěním do péče ústavní.

V ústavní péči je důležitá výchova personálu, prevence přetížení a vyhoření, kontrolní činnost vedoucích pracovníků a zajištění supervize pro personál, otevření ústavního prostředí do komunity – práce dobrovolníků, kontroly ombudsmana, nahrazování velkých ústavů menšími zařízeními komunitního typu.

Důležitou roli hraje i celospolečenské klima. Významným krokem bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto zákona je od poskytovatelů sociálních služeb požadováno vypracování standardů kvality sociálních služeb s uvedením důkazů o dodržování práv uživatelů sociálních služeb, o zajištění možnosti uživatelů si stěžovat, o profesním rozvoji personálu a zajištění supervize práce zaměstnanců.

Prevence by obecně měla postihovat tři oblasti: jednotlivce, rodiny a komunity. Obdobně prevence elder abuse má úroveň primární (výchova, osvěta, společenské ovlivnění, role médií), dále úroveň sekundární (práce s rizikovými rodinami včetně rodin pečujících o dementního pacienta, poradenství, respitní péče apod.) a úroveň terciární (prevence recidivy již diagnostikovaného nevhodného zacházení).

Vůči osobám vykazujícím zanedbání péče sama o sebe (self-neglect) se doporučuje poskytnutí sociální pomoci, pokud je příčinou sociální nouze, kterou sami nedokázali řešit, popř. poskytnutí léčby, pokud je příčinou nemoc. V některých případech může uspět protialkoholní léčba. V případě, že jde o anomální nebo simplexní osobnost, by nemělo být řešením umístění v ústavu, ale vytvoření terénních azylových možností, zvláště v případě kalamitních situací, např. zimní mrazy. V ošetrovatelských zařízeních je důležitější než monitorování pokojů kamerami edukace a dostatečný počet personálu psychologicky vyškoleného a podporovaného, neformální využívání standardů kvality péče, otevření ústavů ombudsmanům,

dobrovolníkům a rozvoj menších ústavů na komunitní úrovni s přirozenou místní kontrolou.

V ČR se lze kromě státních a samosprávných orgánů obrátit např. na následující informační zdroje a organizace: Bílý kruh bezpečí (www.bilykruh.cz, non-stop linka Domácího násilí – DONA, linka 251 511 313), Život 90 (www.zivot90.cz, linka 222 333 500), Český Helsinský výbor (www.seniori.cz), portály (www.pecujici.cz, www.prvnikrok.cz).

Společenskou kampaň proti elder abuse vede v ČR především občanské sdružení Život 90.²²

²² Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, str. 256 – 263

II. Praktická část

Svůj průzkum jsem prováděla v Domově pro seniory Velké Meziříčí, kde pracuji. Náš domov má kapacitu 145 klientů. Poskytujeme dvě sociální služby podle zákona číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, a to:

- Domov pro seniory – kapacita 116 lůžek
- Domov se zvláštním režimem – kapacita 29 lůžek

Na domově pro seniory poskytujeme sociální služby seniorům převážně nebo úplně imobilním nad 65 let, na domově se zvláštním režimem jsou umístěni klienti s demencí.

Průměrný věk našich obyvatel je 80,3 let.

Rozdělení klientů podle věku: 27 – 65 let	11 klientů
66 – 75 let	25 klientů
76 – 85 let	47 klientů
86 – 95 let	35 klientů
nad 95 let	7 klientů

Celkový počet 125 klientů tvoří 90 žen a 35 mužů.

V době, kdy jsem zpracovávala projekt bakalářské práce, byli v našem domově umístěni klienti, kteří nepobírali příspěvek na péči, nebo příspěvek I. stupně. Protože budova našeho domova pro seniory je staticky nevyhovující, začal náš zřizovatel, Kraj Vysočina, v říjnu loňského roku stavět nový domov pro seniory s kapacitou 94 klientů. Z tohoto důvodu jsme museli začít postupně snižovat počet klientů, takže k 1. lednu 2010 bylo u nás ubytováno 125 klientů. Snižování probíhalo tak, že jsme postupně podávali žádosti na umístění našich klientů, kteří nespádali do našich cílových skupin, do jiných zařízení. Došlo tak k situaci, že když jsem začala sepisovat seznam našich obyvatel, kteří by byli ochotni, a hlavně schopni poskytnout mi rozhovor a odpovědět na otázky, které jsem měla připraveny, zjistila jsem, že je jich velmi málo. Nakonec mi poskytlo pouze 13, resp. 12 klientů rozhovor, z toho 11 klientů, kteří si se svými penězi hospodaří sami a 1 klientka, které s veškerými financemi hospodaří syn.

6. Průzkum – pozorování návštěv rodinných příslušníků ve vztahu ke dni výplaty důchodů

Důchody většiny klientů jsou naší organizaci hromadně zasílány z ČSSZ, některým klientům je důchod zasílán jednotlivě složenkou na účet domova nebo na soukromý účet klienta, kde je zadán trvalý příkaz na úhradu sociálních služeb a částka je poukazována na účet domova. Z důchodu musí zůstat klientovi 15 % (tzv. kapesné). I kdyby výše vypláčeného důchodu na úhradu služeb nestačila, kapesné klientovi ze zákona náleží, úhrady doplácí stát. Po úhradě sjednané sociální služby je zbývající část důchodu klientům, kteří se svými penězi hospodaří sami, vyplácena v hotovosti sociálními pracovníci domova.

Když jsem chtěla požádat svoje kolegyně, zdravotní sestry na jednotlivých odděleních, aby mi vedly evidenci o počtu návštěv našich klientů v den výplaty důchodů a v ostatní dny, hned mi řekly, že se počet návštěv nemění, že návštěvy v den výplat důchodů jsou téměř stejně četné jako v jiné dny. Protože mě tato informace překvapila, obrátila jsem se na sociální pracovníce, které mi situaci naprosto objasnily. Dlouhodobé pozorování jsem nahradila rozhovory se sociálními pracovníci.

Když nastupuje nový klient do našeho domova, nabízíme mu 4 možnosti:

- a) Částka zasílaného důchodu je připsána na účet domova, z této částky je uhrazena sociální služba, která je sjednaná ve „Smlouvě o poskytování sociální služby“. Zůstatek financí dostane klient v hotovosti a sám si hradí potřebné výdaje (doplatky za léky, registrační poplatky u lékaře, poplatky v lékárně, nákup potřeb, léčebné kosmetiky apod.).
- b) Částka zasílaného důchodu je připsána na účet domova, z této částky je uhrazena sjednaná sociální služba. Ze zůstatku financí ponechá klient určitou částku na účtu domova a sociální pracovníce provádějí oproti dokladům potřebné úhrady (doplatky za léky, registrační poplatky u lékaře atd.). Zůstatek finančních prostředků vyplácí sociální pracovníce v hotovosti klientům, kteří si se svými prostředky hospodaří sami.

Máme dlouholetou zkušenost s tím, jak obtížně a neradi naši klienti platí zpětně výdaje, funguje u nás praxe, že pokud je potřeba něco mimořádně nakoupit (léčebná kosmetika, oblečení, doplňky výživy – např. nutridrink apod.), zdravotní úsek avizuje tuto potřebu před výplatou „kapesného“ a sociální pracovníce (po dohodě s klientem) si nechají o dohodnutou částku vyšší částku

na účtu domova a postupně proti dokladům uhrazují potřebné poplatky a nákupy. Samotní klienti i na úkor svého zdraví šetří každou korunu.

- c) Částka zasílaného důchodu je připsána na účet domova, z této částky je uhrazena sjednaná sociální služba. Pro celý zůstatek peněz z důchodu klienta si chodí v den výplaty kapesného klientem určený člen rodiny (ve většině případů rodina inkasuje finance a ani za svým příbuzným na návštěvu v ten den nezajde). Sociální pracovnice musí pak s členy rodiny dojednávat úhradu poplatků, zvýšení cen za služby, nákupy oblečení apod. Některé rodiny požadované úhrady zaplatí bez jakéhokoli domlouvání. Máme ale špatnou zkušenost s některými „určenými“ členy rodin, že nechtějí svým příbuzným zaplatit téměř nic. Otázky – proč je zase zvýšená úhrada, jestli to opravdu tak nutně potřebuje, proč by měl mít nějakou korunu na přilepšenou, vždyť v domově má všechno zajištěné, apod. jsou naprosto běžné. Naše sociální pracovnice mi sdělily poznatek, že nejhorší v tomto směru je jednání s manželkami našich klientů – byly zvyklé na dva důchody, a když už manželka pění o svého manžela nezvládá a on musí nastoupit do domova, tak je jednání s ní ohledně mimořádných plateb velice těžké.
- d) Částka zasílaného důchodu je připsána na účet domova, z této částky je uhrazena sjednaná sociální služba. Celý zůstatek důchodu je převeden na vkladní knížku klienta a sociální pracovnice provádějí proti dokladům potřebné úhrady.

Ve spolupráci se sociálními pracovníci jsem zjistila další následující informace - ze 125 klientů, kteří v současné době žijí v našem domově, si sami se svými penězi podle varianty a) hospodaří pouze 2 klienti. Celkem 57 klientů ponechává určitou částku u sociálních pracovníků (na úhradu doplatek na léky, registračních poplatků u lékaře) a zbytek peněz si přebírá sám klient a hospodaří s penězi sám – varianta b).

V 36 případech si zbytek důchodu po úhradě za služby vyzvedává člen rodiny – varianta c).

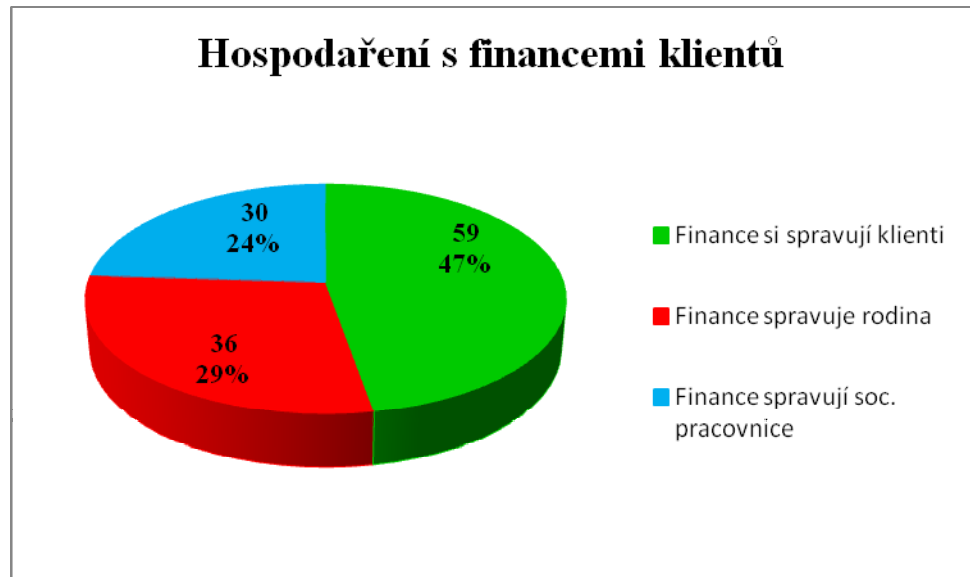
U 30 klientů je hospodaření s finančními prostředky svěřeno sociálním pracovnícům – varianta d).

Z celkového počtu 125 klientů:

- 59 klientů – spravují si svoje finance sami – 47 %,

- 36 klientů – jejich finance spravuje rodina nebo opatrovník – 29 % (z toho je 29 klientů z domova se zvláštním režimem – klienti s demencí),
- 30 klientů – jejich finance spravují sociální pracovníci domova – 24 %.

Graf č. 1



7. Rozhovory s klienty

Ve spolupráci se sociálními pracovníci jsem si vybrala klienty, kterým jsem chtěla položit stejné otázky. Předem jsem za nimi zašla, vysvětlila jsem jim, že studuji vysokou školu, že zpracovávám bakalářskou práci a že bych jim chtěla položit několik otázek na téma „násilí proti seniorům“ se zaměřením na finanční násilí. Upozornila jsem je na to, že pokud mi nebudou chtít odpovídat, nemusí, jejich rozhodnutí budu respektovat. I kdyby se rozhodnutí neodpovídat týkalo jen některé z otázek. Dále jsem je upozornila na to, že rozhovor bude anonymní, že nikde nebude uvedeno jejich jméno. Sjednala jsem si s nimi čas a termín schůzky, připravila jsem si papír s otázkami a pak jsme si povídali.

V jednom případě se mi stalo, že mi paní slíbila rozhovor, ale když jsem k ní přišla, rozplakala se a říkala mi, že o tom nechce mluvit. Bylo mi líto, že jsem ji rozrušila, omluvila jsem se jí, zůstala jsem s ní a povídaly jsme si o něčem jiném.

Rozhovor jsem si domluvila se 13 klienty, z toho s 5 muži a 8 ženami. Jedna z žen mi rozhovor odmítla.

Moje otázky zněly:

1. Stýkáte se s rodinou? Pokud ano, jak často? Jaké máte mezi sebou vztahy? Máte možnost se vídat s vnoučaty?
2. Spoříte si nějakou část peněz? Pokud ano, na co spoříte?
3. Uděláte si někdy radost tím, že si koupíte něco pro sebe?
4. Dáváte nějakou část peněz dětem nebo vnoučatům? Požadují děti nebo vnoučata peníze?
5. Co si představujete pod slovem „násilí“?
6. Pokud byste se cítili nějakým způsobem ohroženi, víte, na koho se obrátit?

Pan J., 85 let, s penězi hospodaří sám

1. *„S dcerami se stýkám dost často, asi 2x týdně. Syn bydlí v Mostu, vidím ho 1x ročně. Vztahy máme pěkné. Vnoučata vidívám, mám i pravnoučata.“*
2. *„Na nic nespořím, pokud něco potřebuji, nechám si to koupit.“*
3. *„Nic nepotřebuji, koupím si občas něco sladkého.“*
4. *„Dcera má malý důchod, přispívám jí. Nevyžaduje tuto pomoc, dávám jí peníze sám.“*
5. *„Fyzické ubližování.“*
6. *„Obrátil bych se na klíčového pracovníka.“*

Pan V., 65 let, s penězi hospodaří sám

1. „Maminka je umístěna tady, v domově, stýkám se ještě se sestrou, která za mnou dojíždí každý týden. Vztahy máme běžné. Vnoučata nemám.“
2. „Sestra se mi stará o peníze.“
3. „Kupuji si jen cigarety a něco na zub.“
4. „Nemám děti. Sestře peníze nedávám.“
5. „Fyzické násilí.“
6. „Na klíčového pracovníka.“

Pan V., 89 let, s penězi hospodaří sám

1. „Jedenkrát za 2 týdny. Vztahy máme normální. Mám vnoučata – dvojčátka, občas mi je přivezou ukázat sem, před domov.“
2. „Nespořím, mám naspořeno.“
3. „Nic nepotřebuji, jen si občas nechám koupit něco od masa.“
4. „Dávám peníze dětem na narozeniny. Dávám sám, nikdo to po mně nechce.“
5. „Fyzické násilí.“
6. „Obrátil bych se na sestřičky.“

Paní V., 87 let, s penězi hospodaří sama

1. „Syn žije taky tady v domově. Chodí za mnou ještě dcera a moje sestra, které je 80 let. Každý týden tady mám návštěvu, syn za mnou chodí téměř každý den. Máme pěkné vztahy. Jen syn mě trápí – kouří, už je mu 63 let a nechce přestat. Zlobím se s ním, protože se o něho bojím – bojím se o jeho zdraví. Mám 1 vnoučátko od dcery, syn se rozvedl.“
2. „Na spoření mi nic nezbyvá. Zbylo by mi, ale syn za mnou chodí a chce peníze na cigarety, vždycky mu je dám. Pak mi nic nezbyvá.“
3. „Nemůžu si nic koupit, protože všechny peníze dám synovi. Nic mi nezůstane. Mohla byste mu zkusit domluvit, aby přestal kouřit. Pak bych si mohla něco pro sebe koupit.“
4. „Nedávám, protože nemám. Všechno dám synovi. On za mnou přijde a řekne: Ty máš tolik peněz, já nic nemám. Dej mi na cigarety. A já mu dám. Nedokážu mu říct ne. Pak na to doplácím.“
5. „Fyzické násilí.“
6. „Na sestřičky.“

Paní B., 80 let, s penězi hospodaří sama

1. „Stýkám se s rodinou, často za mnou chodí, někdy i několikrát za týden mám návštěvu. Chodí za mnou syn, dcery, vnoučata i pravnoučata. Vztahy máme moc dobré.“
2. „Spořím si na pohřeb, mám peněz málo.“
3. „Akorát zmrzlinu.“
4. „Nedávám. Jen teď potřebovali půjčit peníze, tak jsem jim půjčila. Peníze jinak nevyžadují, jen teď potřebovali půjčit.“
5. „Kdyby mě někdo napadl.“
6. „Obrátila bych se na sestřičky.“

Pan V., 74 let, s penězi hospodaří sám

1. „Můj syn žije v našem domově, občas za mnou přijde. Dcera za mnou přijde 2 – 3x do roka. Máme dobré vztahy. Navštěvuje mě celá rodina dcery, i vnoučata. Jarek (syn) za mnou chodí.“
2. „Něco si spořím na vkladní knížku, na přilepšení.“
3. „Nic si nekupuji.“
4. „Nikomu nic nedávám, děti nechtějí žádné peníze.“
5. „Fyzické napadení.“
6. „Na klíčového pracovníka.“

Paní M., 82 let, s penězi hospodaří sama

1. „S rodinou se vidím hodně často, 3 – 5x týdně, na víkend si mě děti berou k sobě domů, vztahy máme výborné, často vidím i vnoučata, studují, když přijedou domů o víkendu, tak se vždy potkáme.“
2. „Něco si spořím – abych si mohla koupit něco dobrého.“
3. „Nemám potřebu, ráda čtu, háčkuju. Knihy si půjčuji v knihovně, ale dostala jsem 4 knihy pod stromeček.“
4. „Jen dětem a vnoučatům dám nějakou částku na narozeniny. Děti nic nevyžadují.“
5. „Fyzické napadení.“
6. „Obrátila bych se na ředitelku, sestřičky.“

Paní D., 69 let, s penězi hospodaří sama

1. „Každý víkend strávím u dětí a vnoučat. Vztahy máme moc pěkné.“

2. „Něco málo spořím. Občas si koupím něco na zub.“
3. „Nic nepotřebuji.“
4. „Dětem a vnoučatům k narozeninám a na Vánoce. Nic nepožadují.“
5. „Kdyby mě někdo napadl.“
6. „Na sestřičky.“

Pan K., 90 let, s penězi hospodaří sám

1. „S rodinou se vidím 1 – 2x do měsíce. Vztahy máme velice dobré. Vnoučata mi vozí děti, když za mnou přijedou.“
2. „Nespořím – zbytek peněz dávám každý měsíc synovi.“
3. „Nic si nekupuji, na světě už neexistuje nic, co by mi udělalo radost.“
4. „Synovi dávám všechny peníze, které mi po úhradách zbudou. Nikdo po mně peníze nevyžaduje, dávám je sám.“
5. „Fyzické napadení.“
6. „Na klíčového pracovníka.“

Paní K., 80 let, s penězi hospodaří sama

1. „S dcerou se vidím 1x za měsíc. Vztahy máme dobré. Kupuje mi dárky. Stýkám se s 1 vnoučetem.“
2. „Nespořím, nezbývají mi peníze.“
3. „Nic si nekupuji, nemám na to peníze.“
4. „Nedávám nikomu peníze, protože žádné nemám.“
5. „Fyzické napadení.“
6. „Na policii.“

Paní C., 90 let, s penězi hospodaří sama

1. „Dcera se za mnou stavuje každý den, už je v důchodu. Vztahy máme velice dobré. S vnukem se vidím málo – bydlí v Praze, pracoval na Kladně.“
2. „Spořím si na pohřeb.“
3. „Mám ráda knihy, dcera mi koupí, co potřebuji. Peníze mi nezbývají.“
4. „Nemůžu nikomu nic dát, oni pomáhají mně.“
5. „Fyzické, ale také psychické – když se děti chovají špatně k rodičům.“
6. „Obrátila bych se na klíčového pracovníka.“

Paní P., 90 let, její peníze si bere syn

1. „S rodinou se vidím 2x týdně. Vztahy máme moc dobré. Vnoučata mám jenom nevlastní, občas je vidím.“
2. „Nespořím si, nic mi nezbyvá.“
3. „Nic si nemůžu koupit, nemám peníze.“
4. „Nedávám nikomu nic, syn mi všechno zaplatí.“
5. Nedokázala odpovědět.
6. „Klíčový pracovník, rodina.“

Tabulka č. 1

	Spoříte si peníze?	Na co?	Koupíte si něco, co vám udělá radost?	Dáváte peníze rodině?	Rodina peníze vyžaduje?
1	Ne	-	Něco na zub	Dceři, má malý důchod	Ne, dávám sám
2	Sestra se mi stará o peníze	-	Cigarety, sladkosti	Ne	-
3	Nespořím, mám naspořeno	-	Něco od masa	Dětem na narozeniny	Ne, dávám sám
4	Nezbyvá mi	-	Nezbyvá mi	Všechny peníze dám synovi na cigarety	Ano, vyžaduje každý měsíc
5	Ano	Na pohřeb	Akorát na zmrzlinu	Ne, jen teď si přišli půjčit	Ne
6	Ano	Na přilepšení	Nic si nekupuji	Nedávám	Ne, nechtějí
7	Ano	Na přilepšení	Něco dobrého	Dětem a vnoučatům na narozeniny	Ne
8	Ano, něco málo	Na přilepšení	Něco sladkého	Dětem a vnoučatům na narozeniny	Ne
9	Ne	-	Nic takového na světě neexistuje	Všechny peníze dám synovi každý měsíc	Nechtějí, dávám sám
10	Nezbyvá mi	-	Na nic nemám peníze	Ne, nedávám	Ne
11	Ano	Na pohřeb	Mám ráda knihy, dcera mi je kupuje	Ne, nemůžu, nemám	Oni pomáhají mně
12	Ne	-	Nezbyvá mi, syn všechno platí	Nedávám nikomu	Nevím

8. Vyhodnocení a interpretace výsledků

Když jsem začala přemýšlet o tom, jakým způsobem zpracovat bakalářskou práci, měla jsem představu, že oslovím více našich klientů a požádám je o rozhovor. Bohužel, zdravotní stav klientů a situace s přemístěním našich klientů, kteří nespádali do naší cílové skupiny, do jiných zařízení, mi tento záměr znemožnily. Když znovu připomenu průměrný věk našich klientů (80,3 let) a zdravotní stav našich klientů, oslovit více klientů nebylo v současné době v našem domově možné. I u vybraných klientů, se kterými jsem hovořila, někdy nebylo snadné vysvětlit, na co se ptám.

Postupně jsem si uvědomovala, že na našich klientech je pácháno ekonomické násilí pouze ze strany nejbližších příbuzných. Zřejmě bez přemýšlení nad tím, že dělají něco špatně, přijdou v den výplaty důchodu a převezmou celou částku, která jim vůbec nepatří. Zjistila jsem, že rodinní příslušníci si pro peníze chodí v den výplaty důchodu, sociální pracovníce jsou tak s nimi domluveny a peníze mají na den výplaty důchodu pro ně připraveny. V některých případech se členové rodin v den, kdy si převezmou finance našeho klienta, za ním ani na návštěvu nezastaví.

Na druhé straně – na straně klientů – hraje někdy možná roli to, že mají obavy, že s jejich penězi hospodaří cizí lidé – zaměstnanci domova. Že je tedy lepší, když peníze dají rodině, protože tam jsou jejich peníze „v bezpečí“. V některých případech jsem přesvědčená, že naši klienti předání svých financí dětem nevnímají jako násilí a už vůbec si nepřipustí, že by si měli peníze spořit sami, že jsou to jen a jen jejich peníze, na které se celý život hodně napracovali.

Další poznatek je ten, že někteří klienti, aniž by si tuto skutečnost snad uvědomovali, si svým způsobem „kupují“ u svých příbuzných jejich návštěvy, aby se za nimi alespoň 1x za měsíc obtěžovali přijít, pro peníze ...

Stěžejní pro potvrzení nebo vyvrácení mé hypotézy v praktické části mé bakalářské práce bylo:

- získání informací od sociálních pracovníků našeho domova, které se týkaly způsobu hospodaření našich klientů se svými financemi,
- tři otázky z mého rozhovoru - zda klienti dávají nějaké finance dětem, zda děti peníze po nich požadují, jestli si alespoň někdy klienti udělají radost tím, že si koupí něco pro sebe.

Na otázku, zda předávají peníze dětem, mi jeden dotázaný odpověděl, že každý měsíc dává všechny peníze, které mu zbudou, synovi. Jeden dotázaný odpověděl,

že pomáhá dceři, protože má malý důchod. Jeden klient odpověděl, že dává všechny peníze synovi na cigarety. Celkem tři dotázaní klienti odpověděli, že dávají malou částku dětem i vnoučatům na narozeniny, čtyři klienti mi řekli, že nedávají nikomu nic, a jedna dotázaná mi sdělila, že nedává rodině žádné peníze, ale teď že si přišla dcera půjčit peníze, že je potřebovali, jedna klientka odpověděla, že neví.

Když jsem se ptala, jestli děti nebo vnoučata tuto pomoc vyžadují, pouze jedna dotázaná mi řekla, že syn je požaduje pořád a pravidelně na nákup cigaret, jedna klientka mi sdělila, že jí naopak dcera finančně vypomáhá, ostatních deset klientů mi sdělilo, že děti peníze nevyžadují.

A na třetí otázku, zda si občas udělají radost a koupí si něco pro sebe, mi téměř všichni oslovení odpověděli, že si občas koupí něco na přilepšenou, ale pouze jídlo, jeden klient si kupuje cigarety, ale z peněz, které dostane od své matky, která také bydlí v našem domově.

S výjimkou jedné klientky, které zůstatek financí přebírá syn, všech zbývajících jedenáct oslovených klientů našeho domova si s penězi hospodaří, a i přesto šest z těchto klientů rodině finance v nějaké výši dává.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou ekonomického násilí proti seniorům v domově pro seniory.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám vztahem seniora a společnosti, otázkou co je stáří, vztahem stáří ke společnosti, přípravou naší společnosti na stáří. Dále charakterizuji a definuji pojem násilí, zabývám se jednotlivými formami násilí a jeho projevy. Popisuji klinické příznaky násilí, jeho diagnostiku, rizikové faktory na straně oběti a na straně pachatele.

V praktické části se zabývám získáváním informací o způsobu hospodaření klientů našeho domova se svými financemi, popisuji rozhovory s klienty vybraného domova pro seniory.

Cílem mé práce bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že existuje ekonomické násilí ze strany rodinných příslušníků proti klientům domovů pro seniory.

Uskutečnila jsem rozhovory s 12 klienty vybraného domova a dotazovala jsem se na způsob hospodaření klientů s jejich finančními prostředky.

V rozhovorech jsem se setkala s formou ekonomického násilí ze strany rodiny, i když převážná většina klientů udává, že peníze rodině dává ze své vlastní vůle.

Když jsem získala informace o způsobu nakládání s financemi, přesvědčila jsem se, že u 36 klientů vybraného domova (tj. 29 %) přebírá určený člen každé rodiny každý měsíc pravidelně v den výplaty důchodu zbývající finance po provedené úhradě poskytované sociální služby. Kromě těchto 36 klientů jsem se v rozhovorech, které mi bylo vzhledem ke zdravotnímu stavu schopno poskytnout pouze 12 našich klientů, přesvědčila o ekonomickém násilí ze strany rodin, i když se jedná o klienty, kteří si spravují svoje finance sami.

Pouze 30 klientům, tj. 24 %, ukládají zůstatky jejich finančních prostředků každý měsíc na vkladní knížku naše sociální pracovnice, peníze na vkladní knížce zůstávají, rodina je nevybírá.

U zbývajících 59 klientů, tj. 47 %, nejsem schopna zjistit (vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů), kolik rodin si od svých nejvíce bezmocných příbuzných peníze inkasuje v průběhu celého měsíce při jednotlivých návštěvách. Tito klienti si se svými financemi hospodaří sami, nikdo nezjišťuje, kam svoje peníze ukládají a komu je předávají. Z 10 klientů, kteří si s penězi hospodaří sami, mi 6 klientů sdělilo, že finance v nějaké formě a v nějaké výši rodině dává.

Průzkum pro bakalářskou práci potvrdil hypotézu, že ekonomické násilí ze strany rodinných příslušníků v domově pro seniory existuje.

Výsledky mého šetření nelze zobecnit bez dalšího zkoumání této závažné problematiky, protože soubor respondentů byl velmi malý.

O násilí se v naší společnosti mluví v současnosti hodně často, ale domnívám se, že společnost téměř neví o existujícím násilí proti seniorům.

Ve společnosti obyvatel v seniorském věku přibývá a přibývat bude. Věk obyvatelstva se prodlužuje a staří lidé budou péči, ochranu a pomoc druhých lidí potřebovat s přibývajícím věkem stále častěji. Když se zamyslím nad postojem mladé generace v naší společnosti ke starým lidem, domnívám se, že se postoj mladých lidí ve vztahu ke starým lidem neustále zhoršuje – pro mladé lidi je senior zbytečný, nepotřebný, ubírá finance, zabírá místo, mladí je musí živit apod. Podělím se ještě o jeden poznatek – účastnila jsem se konference „Týmová péče o seniory“, kterou pořádala Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně na podzim minulého roku. Tam vystoupila se svým referátem přednášející, která učí na zdravotnické škole. Podávala informaci o výzkumu, který prováděla škola, na které vyučuje. Utkvěla mi v hlavě jedna jediná otázka a odpověď: oslovili mládež ve věku kolem 15 let s dotazem, co si představí, když se řekne „senior“. Dostali mezi jinými odpověď: „Je ošklivý a smrdí.“

Do budoucna se budeme s problémem násilí proti seniorům v různých formách setkávat stále častěji, pokud k problémům seniorů nebudeme vnímavější. Jedná se o lidi, kteří celý život pracovali pro společnost, teď jsou na zaslouženém odpočinku, někdy jsou nejen staří, ale i nemocní, nebo bezmocní, je to generace obyvatel, která je nejvíce zranitelná a o kterou by měla každá společnost o to více pečovat.

Protože jsem byla překvapená z výsledků, které jsem zjistila v domově pro seniory, obrátila jsem se jen pro zajímavost na Intervenční centrum Psychocentra Jihlava. Zajímalo mě, zda se na tuto organizaci obracejí i senioři. Intervenční centrum Psychocentra Jihlava se zabývá institutem vykázaní násilníka. Podle informací sociální pracovnice dochází v rodinách ze strany dětí nebo jejich partnerů k fyzickému napadání seniorů, jejich ponižování, nucení seniorů k tomu, aby jim poskytli finance. Pokud je senior nemá, ze strachu se uchyluje k podepisování různých finančních půjček, které odevzdává agresorovi. K radikálnímu řešení se senior odhodlá jen v těch případech, pokud má podporu v některém z dalších členů rodiny nebo svých známých, pak je schopen dotáhnout vše do konce. Z celkového počtu řešených případů vykázaní

agresora činí oznámení od seniorů 20 %. Počty vykázaní se v současné době zvyšují, záleží na policii, jak každý případ domácího násilí posoudí.

Pro prevenci a pomoc seniorům, v případech páchaného násilí proti nim, je hodně důležitá informovanost o možnosti pomoci. Senioři, kteří se s násilím proti své osobě setkají, by měli v sobě najít sílu promluvit o páchaném násilí a měli by znát místa, kam se s problémy násilí mohou obracet.

Vždyť všichni lidé do etapy stáří dospějí, měli bychom mít všichni právo prožít ji stejně plnohodnotně, jako celý svůj život.

Na závěr své práce bych chtěla zmínit možné využití sociální pedagogiky ve vztahu ke zkoumané problematice – ve vztahu k násilí proti seniorům.

Předmětem sociální pedagogiky jsou sociální aspekty výchovy a vývoje osobnosti. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou populaci, na vytváření souladu mezi potřebami jedince a společnosti, a dále na utváření optimálního způsobu života ve společnosti. Z těchto skutečností vyplývá, že oblastí zájmu sociální pedagogiky musí mimo jiné být taková intervence do procesu socializace jedince, která bude předcházet vzniku a rozvoji nežádoucích jevů ve společnosti.²³ K těm patří i necitlivý a lhostejný vztah k seniorům.

Domnívám se, že velmi důležitým předpokladem pro prevenci násilí proti seniorům je z hlediska sociální pedagogiky výchova v rodině. Děti by se ve svých rodinách měly učit dobrým vztahům k jiným, ke schopnosti spolupracovat, umět se přizpůsobit, rozhodovat, vést lidi. Děti se učí tím, co ve svých rodinách vidí – učí se vztahům, vnímají vztah svých rodičů k prarodičům, k širší rodině.²⁴ Dnešním trendem jsou rodiny nukleární, mladí žijí odděleně od svých rodičů, děti vlastně ani nemají možnost poznat soužití ve vícegenerační rodině, jako tomu bylo dřív, a možná i proto je vztah dnešních mladých lidí k seniorům takový, jaký je. Domnívám se, že i celá společnost by měla svůj postoj a vztah k seniorům přehodnotit, nejen o úctě k seniorům mluvit, ale zaměřit se více na skutky a činy. Společnost by měla být vnímavější k problémům stáří, uvědomit si, že senioři jsou lidé, kteří celý život pro společnost pracovali a zasloužili by si tedy náležitou pozornost a úctu. Obecně větší pozornost by

²³ Kraus, B., Sýkora, P., Sociální pedagogika, IMS Brno, 2009, str. 56

²⁴ Bakošová, Z., Sociálna pedagogika jako životná pomoc, Univerzita Komenského Bratislava: 2008, str. 95

pak měla být věnována prevenci projevů násilí proti seniorům, pokud k násilí došlo, poskytnout pomoc a následně hledat cesty k nápravě.

Měli bychom si často uvědomovat, že všichni budeme jednou staří.

Resumé

Bakalářská práce „Násilí proti seniorům“ byla zaměřena na zjištění projevů ekonomického násilí proti klientům domova pro seniory ze strany rodinných příslušníků.

Metodou zjišťování byly rozhovory s klienty a rozhovory se sociálními pracovníci, které jsou nejvíce informovány o způsobu hospodaření s financemi klientů.

Rozhovor poskytlo 12 klientů. Z tohoto celkového počtu pouze jednomu klientovi spravuje finance rodina, ostatních 11 klientů si s financemi hospodaří samo.

Z rozhovorů s klienty a následných rozhovorů se sociálními pracovníci byla provedena analýza. Hypotéza, že dochází k ekonomickému násilí ze strany rodinných příslušníků proti seniorům našeho domova, byla na základě výsledků šetření potvrzena.

Jako možná prevence byla stanovena informovanost seniorů o místech, kam se mohou senioři s problémem projevů násilí proti nim obrátit.

Anotace:

Téma bakalářské práce je zaměřeno na fenomén násilí proti seniorům, které je projevem sociální patologie společnosti. Tento jev byl dlouhá léta přehlížen a bagatelizován. V současné době je známo, že násilí proti seniorům je jevem poměrně častým, a je tedy třeba této problematice věnovat pozornost. To, že si lidská společnost tento jev uvědomuje, je jedním z prvních kroků k možné nápravě. Znalostí problematiky a prevencí lze takovému jevu předcházet nebo ho včas rozpoznat a eliminovat důsledky negativního působení na ohrožené jedince.

V teoretické části je pozornost zaměřena obecně na vztah společnosti a seniorů, a dále na jednotlivé formy a projevy násilí. Praktická část je zaměřena na ekonomické násilí ze strany členů rodin našich klientů, rozhovory s klienty a analýzu rozhovorů.

Klíčová slova:

Stáří, společnost, senior, formy násilí, projevy násilí.

Annotation:

Presented bachelor work deals with violence against seniors which is a symptom of social pathology in society. This phenomenon has been ignored and trivialized for many years. Currently, it is known that violence against seniors appears rather often and it is necessary to pay attention to this problem area. The fact that society is aware of this problem is one of the first steps to possible remedy. Through acquaintance and prevention, it is possible to preclude this phenomenon or to identify it in time and eliminate effects of negative appeal to individuals at risk.

In the theoretic part attention is paid to relation between society and seniors in general, to particular forms of violence and demonstration of violence. The practical part is devoted to economic violence from our clients' family members, to conversations with clients and analysis of the conversations.

Keywords:

Old age, society, senior, forms of violence, demonstration of violence

Seznam použité literatury:

- 1) Haškovcová, H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2
- 2) Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2490-4
- 3) Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., a kol., Geriatrie a gerontologie. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0548-6
- 4) Klevetová, D., Dlabalová, I., Motivační prvky při práci se seniory. První vydání, Praha: Portál, 2008, str. 11, ISBN 978-80-247-2169-9
- 5) Kolektiv autorů, Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-914-6
- 6) Mahrová, G., Venglářová M., a kol., Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2138-5
- 7) Minibergerová, L., Dušek, J., Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. První vydání, Brno: NCO NZO, 2006, ISBN 80-7013-436-4
- 8) Pacovský, V., O stárnutí a stáří. První vydání, Praha: Avicenum 1990, ISBN 80-201-0076-8
- 9) Thareauova, I., Soužití se starými lidmi. První vydání, Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3.
- 10) Tošnerová, T., Ageismus – Průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vydání, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, ISBN 80-238-9506-0
- 11) Voňková J., Huňková, M. a kol., Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: profFem, 2004, ISBN 80-239-2106-1
- 12) Kraus, B., Sýkora, P., Sociální pedagogika, IMS Brno, 2009

13) Bakošová, Z., Sociálna pedagogika jako životná pomoc, Univerzita Komenského
Bratislava: 2008, ISBN 978-80-969944-0-3

14) <http://www.mpsv.cz/cs/2856>, 31. 12. 2009