

Univerzita Palackého Olomouc

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Olga Tomčíková

EAN syndrom (Elderly abuse and Neglect) a nedostatek sociální interakce

Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvede-
ných pramenů a literatury.*

V Olomouci dne 14. dubna 2017

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, PhD., za její podněty a rady, které mi jako vedoucí mé diplomové práce poskytovala při jejím zpracování. Děkuji také seniorům, kteří byli ochotni odpovídat na výzkumné otázky.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Olga Tomčíková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	EAN syndrom (Elderly abuse and Neglect) a nedostatek sociální interakce
Název v angličtině:	EAN syndrom (Elderly abuse and Neglect) and lack of social interaction
Anotace práce:	<p>V této diplomové práci jsem se zabývala syndromem EAN a nedostatkem sociální interakce. Teoretická část se zaměřovala na objasnění základních pojmů a na oblasti spojené s charakteristikou seniorského období. Také jsem vysvětlila, co je sociální interakce, sociální izolace, sociální percepce. Dále jsem se věnovala syndromu EAN, popsala jeho druhy a výskyt, poté také prevenci a formy pomoci. Ve výzkumu jsem popsala kvalitativní výzkum, zvolené výzkumné metody, techniku zpracování výzkumu, výběr respondentů a průběh polostrukturovaného rozhovoru. Analýzu rozhovorů jsem rozdělila do dvou oblastí. V první oblasti jsem se zaměřovala na seniory, kteří byli vystaveni psychickému týrání. V druhé oblasti všemi seniory. Výsledkem výzkumu v obou oblastech bylo, že dotazovaní senioři nevnímají nedostatek sociální interakce jako příčinu vzniku syndromu EAN.</p>
Klíčová slova:	Senior, sociální interakce, sociální izolace, syndrom EAN, prevence, formy pomoci, kvalitativní výzkum
Anotace v angličtině:	<p>In this dissertation, I occupied myself with EAN syndrom and lack of social interaction. Theoretical part was focusing on clarification of fundamental terms, on areas connected with characteristics of the senior's period of time. Also, I explained what is social interaction, social isolation, social perception. Further, I paid attention to EAN syndrom, described it's types</p>

	<p>and it's occurrence, afterwards to prevention and forms of help as well. In the research, I described qualitative research, selected method of research, technique of processing, selection of respondents and the course of half-structured interview. Analyses of interview were divided to two areas. In first area, I was focusing on seniors exposed to psychological abuse. In second area, I focused on all interviewee seniors. I came to a conclusion that interviewee senior citizens do not perceive lack of social interaction as the cause of EAN syndrom in both areas of qualitative research.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Senior, social interaction, social isolation, EAN syndrom, prevention, forms of help, qualitative research
Přílohy vázané v práci:	1
Rozsah práce:	63
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

Anotace.....	4
Úvod	5
1 Vymezení základních pojmů	7
2 Senior.....	12
2.1 Charakteristika stáří a stárnutí	12
2.2 Věková periodizace a změny během stárnutí.....	14
2.3 Ageismus	16
3 Sociální interakce a sociální izolace s osamělostí	19
3.1 Sociální interakce a sociální percepce	19
3.2 Sociální izolace a osamělost	25
3.3 Specifika komunikace se seniory.....	27
4 Syndrom EAN – příčiny a podmínky vzniku	29
4.1 Druhy syndromu EAN	30
4.2 Znaky a výskyt syndromu EAN.....	35
4.3 Prevence a místa pomoci	37
4.4 Formy pomoci ohroženým a týraným osobám	42
5 Výzkum	45
5.1 Výzkumná metoda a výběr respondentů.....	45
5.2 Rozhovor.....	46
5.3 Výsledek výzkumu	52
Závěr.....	62
Seznam použitých odborných zdrojů	64
Seznam příloh.....	71

Úvod

Vzhledem k tomu, že jsem se v bakalářské práci zabývala tématem partnerského násilí ve spojitosti s pachatelem, mužem, ráda bych v tématu násilí či týrání pokračovala.

Tématem, kterému se věnuji v této práci a které je v dnešní společnosti stále aktuální, je špatné zacházení se seniory, syndrom EAN (Elderly abuse and Neglect). Motivací k napsání této práce byla situace, kdy jsem se stala svědkem psychického týrání mladého seniora starším seniorem. (Věková kategorizace je uvedena v části spojené se seniory). Toto psychické týrání nebylo spojeno s nedostatkem sociálních interakcí na obou stranách, ale bylo dáno především rozdílnými povahovými rysy obou seniorů. Psychické týrání nebylo krátkodobou záležitostí, ale trvalo mnoho let. Situace se vyřešila až s odchodem staršího seniora do Domova pro seniory. Důsledkem tohoto psychického týrání je, že mladý senior se cítí lépe sám, neboť již lidem okolo sebe moc nevěří. Dalším důsledkem jsou psychosomatické nemoci.

Domnívám se, že většina seniorů ví, co si představit pod pojmem týrání a zanedbávání, tedy syndrom EAN, který se může vyskytnout v rámci rodiny, zaměstnání, komunity, sociálních, zdravotních služeb a jiné. Faktorem, kdy senior může být tomuto týrání a zanedbávání vystaven může být nedostatek sociální interakce i osamělost. Důležitou oblastí je i prevence a formy pomoci, a proto se jim v teoretické části věnuji.

Pro zpracování a obohacení této práce jsem využívala jak českou, tak zahraniční odbornou literaturu.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, zda senioři subjektivně vnímají, že nedostatek sociálních interakcí může vést ke vzniku syndromu EAN. Kapitola jedna až čtyři je teoretickou částí, kapitola pět je spojena s výzkumem.

Cílem teoretické části je popsat teoretická východiska, která jsou propojena se syndromem EAN a sociální interakcí. Teoretická část diplomové práce je rozdělena na jednotlivé dílčí cíle a mezi tyto patří:

- vymezit základní pojmy jako je týrání, zanedbávání, senior. Dále objasnit pojmy sociální interakce, sociální izolace, osamělost, sociální percepce a syndrom EAN,
- popsat charakteristiku stárání a stárnutí, jaké jsou hlavní skutečnosti stárnutí. Dále rozdělit seniory dle věkové periodizace, popsat fyzické, psychické a sociální změny, které sebou stárnutí přináší a objasnit pojem ageismus,
- vysvětlit, co je to sociální interakce, jak je propojena se sociální percepcí a komunikací. Dále co si představit pod sociální izolací a osamělostí, jaké faktory se

na vzniku sociální izolace a osamělosti podílejí. Popsat složky a atributy sociální interakce, základní formy součinnosti a mezilidských vztahů a věnuji se komunikaci seniory, neboť při komunikaci se seniory musíme zvažovat určitá specifika.

- objasnit syndrom EAN, jeho rizikové a protektivní faktory, druhy, znaky a výskyt syndromu EAN. Dále se v této kapitole věnuji prevenci, která je důležitou součástí v boji proti syndromu EAN, také v čem tato prevence spočívá a jaké jsou možné principy efektivních programů, strategie a témata spojené s prevencí.
- popsat některé z forem pomoci ohroženým nebo týraným seniorům, které jsou většinou poskytovány v oblasti sociálních služeb.

Cílem výzkumu je zodpovědět hlavní výzkumný problém, tedy, zda senioři subjektivně vnímají, že nedostatek sociálních interakcí může vést ke vzniku syndromu EAN. Do výzkumu jsem zahrнула jak mladé, tak starší seniory. Zvolenými metodami v rámci kvalitativního výzkumu jsou rozhovor se seniory a přímé pozorování. Také jsem měla připravenou metodu sněhové koule, kterou jsem nevyužila. Technikou pro zpracování získaných dat byla forma otevřené kódování.

Výzkum jsem doplnila o následující výzkumné otázky, ve kterých se zaměřuji u seniorů vystavených psychickému týrání a u všech dotazovaných seniorů:

- na sociální interakce seniorů a dále na to, zda se cítí ohroženi sociální izolovaností a osamělostí,
- na to, jak vnímají sociální prostředí, ve kterém žijí,
- na mezigenerační bydlení, a zda vnímají, že lze volnočasovými aktivitami předcházet riziku vzniku syndromu EAN,
- na koho by se v případě ohrožení syndromem EAN obrátili a dále na to, zda znají některé z institucí, které by jim v případě výskytu syndromu EAN mohli poskytnout pomoc a podporu.

Více informací je popsáno v části věnující se výzkumu.

1 Vymezení základních pojmů

V této části objasňuji základní pojmy, které jsou spojeny se syndromem EAN, jako je týrání a zanedbávání, dále koho si představit pod pojmem senior, co je sociální interakce, sociální izolace, osamělost, sociální percepce a syndrom EAN.

Týrání

Týrání je definováno jako jeden či opakovaný čin, který působí utrpení, bolest či újmu druhé osobě. Týraná osoba většinou důvěřuje tomu, kdo se postupně stává osobou týrající. Pachateli týrání mohou být rodinní příslušníci, partneři, pečovatelé, sociální a zdravotní pracovníci a jiné osoby. Za podstatné je považováno to, zda je zde příležitost se týrání dopustit a pokud tato příležitost existuje, jak ji snížit a ne, kde týraná osoba žije či koho navštěvuje.¹

Zdeněk Kalvach in Helena Haškovcová² definuje týrání jako zlé nakládání se svěřenou osobou, které se projevuje vyšším stupněm bezcitnosti, hrubosti, určitou trvalostí a působí destruktivně. U svěřené osoby se objevují pocity hlubokého příkoří.

Týrání je možné také popsat jako trvalý, opakovaný, úmyslný akt emocionálního, psychického, ale i fyzického nátlaku na starší osobu.³

Dle mého mínění lze týrání považovat za destruktivní čin, trvalý, opakovaný, bez ohledu na místo, kde k týrání dochází. Týraná osoba je vystavena nátlaku, příkoří, bolesti, újmě či utrpení.

Jednou z příležitostí, kterou týrající osoba využívá, je právě osamělost seniorů, kdy je možnost sociální interakce snížena či úplně chybí. Rozlišujeme několik druhů týrání, které popisují v části věnující se syndromu EAN.

¹What is elder abuse? | Action on Elder Abuse. *Action on Elder Abuse* [online]. Action on Elder Abuse., ©2015[cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

²HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s 308.

³VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2016. Česká a slovenská andragogika, s 67.

Zanedbávání

Níže uvádím několik možných výkladů toho, co je považováno za zanedbávání.

Při zanedbávání dochází k neuspokojování tělesných, duševních, ale i sociálních potřeb seniora.⁴

Zanedbávání je označováno jako nedostatek péče ze strany toho, kdo o seniora pečuje a lze jej rozdělit na úmyslné a neúmyslné. Tento pojem má vztah i k pojmu sebezanedbávání, které ale není považováno za týrání. V případě sebezanedbávání je nutné určit, zda se jedná o dobrovolné zanedbávání a je to výběr životního stylu dané osoby, nebo se jedná o neúmyslné zanedbávání, které může vzniknout nedostatečným přístupem seniora ke službám.⁵

Zanedbávání je donucovacím chováním k ovládnutí jedné či více osob. Řadíme zde stálé kritizování, ekonomické vydírání, zesměšňování a jiné. Je dlouhodobé, opakované a každodenní. Vyskytuje se v domácím prostředí, ale v ústavech.⁶

Domnívám se, že zanedbávání můžeme popsat jako donucovací chování, zanedbávání péče, ale i neuspokojování potřeb seniora, které není náhodné.

Senior

V zahraničním slovníku Collins⁷ je senior definován pojmem senior citizen.⁸ Jedná se o staršího spoluobčana, tedy osobu staršího věku, která je v důchodu nebo obdrží penzi z důvodu staršího věku.

Slovo senior bývá také spojeno s někým, kdo je starší; jedná se o zkušenější osobu v rámci nějakého zaměstnání.

Akademický slovník cizích slov⁹ definuje pojmem senior toho, kdo je starší ze dvou příbuzných osob nebo kdo je starší člen společenství či představený správního obvodu a další.

Dle webových stránek Českého statistického úřadu¹⁰ je pojem senior pojmem sociologickým a pouze chronologický věk není jednotným indikátorem pro to, aby došlo ke statistickému zahrnutí osoby do kategorie senior.

⁴Týraný, zneužívaný a zanedbávaný senior. *Jablonecká rodina* [online]. ©2009-2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://www.jabloneckarodina.cz/cs/rodice-a-prarodice/krize-v-rodine/tyrany-zneuzivany-a-zanedbavany-senior.html>

⁵Neglect. *Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse* [online]. Elder Abuse Prevention Unit, ©2014 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.eapu.com.au/elder-abuse/neglect>

⁶Stop násilí na seniorech. Praha: Občanské sdružení Život 90, c2006, s 4.

⁷Senior citizen definition and meaning | Collins English Dictionary. *Collins Dictionary | Definition, Thesaurus and Translations* [online]. Collins, ©2017 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/senior-citizen>

⁸Lze přeložit jako starší spoluobčan

Za seniora může být považován také ten, kdo dosáhl věku padesáti pěti let. Senior pasy, které jsou určeny pro aktivní život seniorů, slevy na nákup zboží, návštěvy muzeí, jsou právě vydávány těm, kteří dosáhli tohoto věku.¹¹

Definovat pojem senior je velmi složité. Dle mého mínění, pojem senior neurčuje osobu, která by dosáhla určitého věku. Seniozem může být jak starší člověk, který dosáhl věku padesáti pěti let, ale i dvacetiletý zaměstnanec některé organizace, který je služebně starší nebo i ten, kdo má 65 let a odchází do důchodu.

Sociální interakce, sociální izolace a osamělost

Dle Jaroslava Řezáče¹² za sociální interakci považujeme skutečnost, kdy se mezi lidmi utváří mezilidské vztahy, lidé na sebe vzájemně působí a tím se ovlivňují.

Mezilidské vztahy (interpersonální interakce) souvisí s oblastmi lidského života, jako jsou láska, práce, zábava. Naše „Já“ se v intimních vztazích mění na „ty“, v rámci malé skupiny se naše „vědomí my“ rozšiřuje na „ti druzí“. Sociální motivy (například spolupráce, potřeba společenství) patří k utváření a udržování mezilidských vztahů, kde je vzájemné chování dáno sociální percepcí.¹³

Sociální izolace je vnímána jako malé množství vztahů mezi lidmi, pro kterou se senior sám rozhodne. Sociální izolace také může, ale nemusí vždy vést k pocitům osamělosti a senior se ani s malým množstvím vztahů nemusí cítit izolován. Osamělost je definována jako negativní či nežádoucí stav, kdy seniorům schází společnost druhých. Na množství vztahů velmi nezáleží, neboť i senior s mnoha sociálními interakcemi se může cítit osamělý.¹⁴

Mezilidské vztahy prochází mnoha oblastmi jedincova života a mají vliv na to, zda se jedinec může nacházet v sociální izolaci či cítit osamělý. Více se těmito pojmy věnuji v kapitole třetí.

⁹KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia, 2001 dotisk, s. 684.

¹⁰ČSÚ statistiky nezkrsluje | ČSÚ. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrsluje20121001

¹¹Senior Pas – slevy a výhody pro seniory | Senior Pas. *Senior Pas – slevy a výhody pro seniory | Senior Pas* [online]. Sun Drive Communications, ©2010 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.seniorpasy.cz/>

¹²ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s.79-81.

¹³NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004, s 261.

¹⁴Social isolation and loneliness. *Aged&Community Services Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.agedcare.org.au/publications/social-isolation-and-loneliness>

Sociální percepce

Percepce je odborný termín označující interpersonální vnímání člověka člověkem. Percepce je procesem skládajícím se ze čtyř fází. První fází je, že přijímání informací je výběrové, druhou, že první přijímaná informace je významnější než později přijatá informace, ve třetí fázi se v průběhu procesu uplatňuje minulá zkušenost a ve čtvrté dochází k hodnocení vnímaných objektů. Jedná se o subjektivní děj, kde je předpokladem osobnosti člověka přiměřená úroveň smyslů a senzitivita jedince. Percepční dovednosti si lidé budují během svého života, své socializace. Probíhající socializací dochází ke vzniku různých percepčních stereotypů, kde například patří předsudky nebo osobní posuzovací styl. Jedná se o chyby při vnímání a posuzování druhých.¹⁵

Sociální percepce (vnímání) je závislá na sociálních faktorech, zkušenostech. Obsahuje sociální podmíněnost vnímaných objektů. To, jakým způsobem vnímáme a interpretujeme zkušenost je ovlivněno aktuálními motivy, zkušenostmi, které se učíme v průběhu sociálního vývoje jedince. Svět, jiné jedince, věci a jevy vnímáme tím, že se účastníme života kulturního a života skupin.¹⁶

Sociální percepce je vnímáním sociálních procesů. Zahrnuje mezilidské vztahy, vnímání skupin, ale i sociálních institucí. Vyskytuje se v rámci sociálních situací, kde dochází k vzájemnému ovlivňování osob, které vnímají své chování, činnosti, ale i odezvy ve vztahu k sociální situaci.¹⁷

Myslím si, že výše zmíněné definice se shodují na tom, že u sociální percepce dochází k interpersonálnímu vnímání objektů, a to v rámci sociální podmíněnosti. Více se oblasti sociální percepce, tedy vnímání věnuji v části 3. Sociální interakce a sociální izolace s osamělostí.

Syndrom EAN

Český překlad anglického EAN (Elderly Abuse and Neglect) bohužel stále není sjednocen.

Syndrom EAN považován za špatné zacházení se seniory¹⁸.

¹⁵ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s.93-106.

¹⁶NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Svoboda, 1970. Sociologická knižnice, s 170-181.

¹⁷SocialPerceptionofanIndividual. *PublishYourArticle | Psychology Discussion* [online]. PsychologyDiscussion, ©2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.psychologydiscussion.net/social-psychology-2/social-perception/social-perception-of-an-individual/1312>

¹⁸Život90. *Život90* [online]. ©Život90 2008-2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

Pro účely této diplomové práce aplikuji volný překlad, a to pro pojem abuse – týrání a pro pojem neglect – zanedbávání.

Definice syndromu EAN, kterou jsem převzala ze stránek Action on elderly abuse zní následovně:

*„A single or repeated act or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person“.*¹⁹

V českém překladu může znít následovně:

„Jedná se o jednorázový nebo opakovaný čin nebo nedostatek vhodného jednání, objevující se v jakémkoli vztahu, kde je očekávána důvěra, které způsobuje újmu nebo strádání starší osoby“.

Dle Zdeňka Kalvacha lze definovat syndrom EAN následovně:

*„Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání (syndrom nevhodného zacházení, elder abuse, elder abuse and neglect – EAN, elder mistreatment) označuje závažně nevhodné jednání starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popřípadě závislost při závažné disabilitě“.*²⁰

Obě definice se shodují na nevhodném jednání vůči seniorům. Domnívám se, že v případě spojení těchto dvou definic můžeme říci, že syndrom EAN je syndromem nevhodného zacházení se seniory, kdy dochází k narušení důvěry v rámci vztahů. Na vzniku syndromu EAN se významně podílí vliv zdravotního a funkčního znevýhodnění.

V úvodu této práce zmiňuji případ, který mě k napsání diplomové práce přivedl. Ve vztahu těchto dvou seniorů nikdy důvěra nebyla a nebyla ani očekávána. K psychickému týrání vedly negativní povahové rysy staršího seniora, které se postupem času zhoršovaly. Domnívám se tedy, že očekávána důvěra nemusí být pro vznik syndromu EAN vždy podstatná.

V teoretické části diplomové práce objasňuji základní pojmy. Domnívám se, že tímto zamezují možnému nedorozumění u pojmů, které jsou obsahem této práce.

¹⁹What is elder abuse? | Action on Elder Abuse. *Action on Elder Abuse* [online]. 2015 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

2 Senior

Při zpracování této části jsem se ptala několika seniorů, co si pod pojmem senior představují. Slova, která je napadala, jsou starý člověk, nemoc, křehkost, důchod, zkušenosti, konec profesionálního života. Tento pojem jsem nevložit do otázek, které jsou součástí rozhovoru. Je spíše pro mé zamyšlení.

Také považuji za důležité uvést, že se neztotožňovali s pojmem senior, protože se takto necítí. Více jim vyhovuje termín starší spoluobčan, který je zmíněn v části, kde vymezuji základní pojmy.

Najít shodu v tom, co pro každého z nás slovo starší, starý člověk nebo senior znamená, může být složité. Z tohoto důvodu je vhodné rozdělit seniory dle věkové periodizace a tímto určit počáteční věk, kdy můžeme člověka nazývat seniorem. Pokud se nerozhodneme použít obecnější a u seniorů oblíbenější pojem starší spoluobčan. Více o této věkové kategorizaci popisují v části 2.2. Věková periodizace a změny v průběhu stárnutí.

2.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Helena Haškovcová²¹ popisuje stáří jako období, které se posunuje s věkem určeným pro odchod do důchodu; sociální konstrukt státní administrativy, jako problém starých žen (neboť se dožívají vyššího věku) a jako období, kdy se dostávají involuční neboli zhoršující se změny.

Stárnutí je považováno za to, co je přirozené, cyklické a směřuje ke konečnému procesu. Také s sebou přináší změny současného nastavení důchodových i zdravotních systémů.²²

Stárnutím dosahujeme stáří. Na stáří můžeme připravit finančně, materiálně i emociálně. Tímto získáme perspektivu, že prožijeme stáří v prostředí tam, kde to známe, máme rádi, pokračujeme vtom, co nás baví a jsme s těmi, kteří jsou nám oporou. Je vhodné začít s přípravou na stáří již od třiceti let.

Stárnutí můžeme rozdělit dle individuální a populační úrovně, která se dále dělí na relativní a absolutní. Dále je možné rozlišit stárnutí na fyziologické a patologické stárnutí. Individuální stárnutí je spojeno s involučními a adaptačními změnami organismu. Vliv na tuto

²⁰KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008, s 248.

²¹HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s 20–31.

úroveň stárnutí má prostředí, ve kterém žijeme, genetika, zdravý životní styl, aktivita, sociální role, očekávání, sociální prostředí. To vše může vést ke spokojenému stáří. Populační stárnutí je spojeno s věkovou strukturou společnosti a základními demografickými procesy jako je úmrtnost, porodnost, migrace. Populační stárnutí se dále dělí na relativní (emigrace, pokles porodnosti a jiné) a absolutní (pokles úmrtnosti a jiné). Fyziologické stárnutí je spojeno s ontogenezí a patologické stárnutí je spojeno se stárnutím předčasným.²³

Stárnutí je spojeno s deseti hlavními skutečnostmi stárnutí, kam řadíme:²⁴

- Rychlé stárnutí populace, kdy adaptace na stárnutí závisí na zemi, ve které žijeme.
- Zvýšení soběstačnosti u starých lidí, nicméně další pomoc starému člověku je nutná.
- Bez ohledu na to, v které zemi člověk žije, nemoci jako je infarkt, mrtvice, diabetes, demence postihují bez rozdílu všechny osoby. Nezáleží velmi na tom, žijeme-li ve vyspělé zemi či v rozvíjející.
- Biologické stárnutí by nemělo být spojováno s věkem osoby. Ve starším věku se můžeme cítit na dvacet let, ale ve dvaceti i na čtyřicet.
- Nejen dědičnost, ale i prostředí, ve kterém starý člověk žije, ovlivňuje jeho zdraví a množství poskytovaných služeb.
- Ageismus se může objevovat častěji, ať už ve formě předsudků, diskriminace a může podkopávat kvalitu zdraví a sociální péče.
- Společnost by měla seniorům umožnit zdravé stárnutí, poskytnout možnost nadále dělat to, co má rád a poskytovat takové služby, které uspokojují potřeby člověka a zaměřují se na jeho osobnost.
- Dále by měla najít způsob, jak integrovat systém dlouhodobé péče, který je spojen s důstojností, autonomií a zvyšuje funkční schopnosti člověka.
- Porozumět hlavním trendům, problémům ve stárnutí, s pomocí sociálních služeb chránit před chudobou, v pracovním prostředí podporovat zaměstnání různých věkových skupin je poslední skutečností stárnutí.

²²Je stárnutí populace výzvou pro hospodářskou politiku? *Masarykova univerzita* [online]. Masarykova univerzita, 2016 [cit. 2016-10-22]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/1456/soubory/oddeleni/centrum/papers/wp2005-08.pdf>

²³Srov: ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice, a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, s 17–21. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s 14–15.

²⁴WHO | 10 facts on ageing and health. *WHO | World Health Organization* [online]. World Health Organization, 2016 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>

Dle World Health Organization²⁵ se více než 22% lidí dožije více než šedesáti let. Tato situace sebou přináší větší nároky na zdravotní a sociální systémy a zatěžuje i oblasti celoživotního vzdělávání.

V této subkapitole popisují, co je to stáří a stárnutí a na jaké úrovni se stárnutí rozděluje. Stáří a stárnutí se týká nás všech a z toho důvodu se věnuji i hlavním skutečnostem, které jsou se stárnutím spojeny.

2.2 Věková periodizace a změny během stárnutí

Seniorská období můžeme rozdělit do věkových kategorií obecněji, a to označením znaménkem plus, například 60+, 70+. Každé období vyžaduje jiný přístup k seniorům, senioři mají odlišné individuální potřeby, objevují se různá rizika ohrožení například v rámci nedostatku sociálních interakcí, soběstačnosti. Pro rozdělení seniorského věku jsou významné níže popsané věkové periodizace, a to kalendářního věku Příhody a Mühlpachra.

Dle Václava Příhody²⁶ se senioři věkově nachází v období senia. Toto období je označováno jako životní průběh období člověka bez ohledu na zeměpisné, kulturní, sociální vlivy.

Senium obecně rozlišuje na období:

- stáří: 60 až 75 let,
- kmetství: 75 až 100 let.

Dle Pavla Mühlpachra²⁷ se rozděluje stáří dle věkové kategorie následovně:

- 65 až 74 mladí senioři,
- 75 až 84 staří senioři,
- 85 a více velmi staří senioři.

Každá z výše uvedených seniorských věkových kategorií má svou charakteristiku. Mladí senioři přemýšlí o tom, jak trávit svůj volný čas, jaké aktivity zvolit, jak se seberealizovat, zajímají se o možné adaptace na stáří, staří senioři o specifické medicínské problematice a velmi staří senioři se obávají nesoběstačnosti a přemýšlí o tom, jak se zabezpečit.

Změny, které stárnutí provázejí, jsou psychické, fyzické změny a ve spojitosti se sociálními změnami mohou přispět ke spokojenější adaptaci seniora na život ve stáří.

²⁵WHO | Ageing and health. WHO | World Health Organization [online]. World Health Organization, 2016 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

²⁶PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:9e74fc00-6df8-11e2-bb2a-005056827e51>, s. 13-14.

Psychické stárnutí provází změny v osobnosti seniora, kdy objevují se negativní rysy osobnosti.²⁸ K tomuto může přispívat bilancování životního průběhu seniora a také to, že se osobnostní rysy ve stáří více projevují.

Psychické změny stárnutí se u seniorů rozlišují na změny:²⁹

- vzestupné povahy, kdy se objevuje vyšší tolerance, monotónnost, trpělivost, rozvážnost, vytrvalost, stálost ve vztazích, názorech, vzpomínají si na minulost, své dětství, mají smysl pro detail, jsou odpovědnější, zkušenější, schopnost úsudku je uchována, zvyšuje se zájem o společenské dění.
- sestupné povahy, kde se objevuje problém se vztahy, klesá elán a pozornost seniora, zhoršuje se psychomotorické tempo, řeč, objevuje se psychická nedoslýchavost, poruchy paměti, může se projevit zapomnětlivost, nedůvěra k novým věcem, nejistota, úzkostnost, snižuje se sebedůvěra, lidem klesá soběstačnost, důležité jsou tradice a zvyky, emoční labilita, negativní vlastnosti.
- neměnné, kde řadíme slovní zásobu, intelekt, který starý člověk dosáhl ve zralém věku, jazykové znalosti.

Mezi fyzické změny stárnutí řadíme zhoršení sluchu, zraku, prodlužuje se čas reakcí v prostředí, které nás obklopuje, zvyšuje se potřeba asistence, objevují se nemoci jako infarkt, pneumonie, rakovina.³⁰

Fyzické a psychické změny, které charakterizují seniorský věk, také doprovází sociální změny, které jsou spojeny s tím, jak jsme na stáří připraveni. Dosažením důchodového věku a nástupem do důchodu se mění sociální role seniora, sociální status, snižuje se množství kontaktů, dochází i ke změnám bydliště odchodem do domova pro seniory. Domnívám se, že vzhledem k těmto změnám je seniorský věk vnímán jako rizikový pro ohrožení syndromem EAN.

Také odchod do důchodu je změnou v sociální roli seniora a spolu se syndromem prázdného místa (dochází k osamostatnění dětí) a ztráty partnera patří k hlavním sociálním změnám v životě člověka. Sociální kontakty, které jsme si vybudovali a udržujeme, nám mohou pomoci, abychom se lépe vyrovnali s životními situacemi, které život přináší. Z důvodu

²⁷MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s 21.

²⁸DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s 12–13.

²⁹Srov. JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, s 14–15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s 145–153.

³⁰Older Adults' Health and Age-Related Changes. *American Psychological Association (APA)* [online]. 2016 [cit. 2016-08-25]. Dostupné z: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older.aspx>

úspěšného přechodu do důchodu je vhodná příprava na stáří, kterou můžeme zamezit opuštěností, pocitu zbytečnosti, zhoršení ekonomické situace.³¹

Domnívám se, že sociální změny u seniorů, které zmiňuji výše, mohou vést k jejich větší zranitelnosti a příležitosti být vystaven špatnému zacházení. Je vhodné se na stáří připravit, očekávat je, být sám za přípravu na stáří odpovědný, nadále udržovat sociální kontakty, a to i například po odchodu do důchodu nebo odchodu dětí z domova. A to nejen se svou rodinou.

Věková periodizace je předpokladem pro označení starého člověka seniorem. Z tohoto důvodu je rozlišení těchto periodizací součástí této subkapitoly. Dále se zde věnuji popisu fyzických, psychických a sociálních změn. Tyto změny se neprojevují u každého seniora stejně, neboť každý je individualitou. I v sedmdesáti letech může být senior aktivní s mnoha volnočasovými aktivitami, pracovat a vzdělávat se. Různé aktivity pomáhají zvládnout průběh stárnutí, snižuje se pravděpodobnost nedostatku sociálních interakcí a zvyšuje se kvalita života. Je ale velmi individuální, co náš důchodový věk obohatí. Je tedy i na nás, jak stáří a stárnutí probíhá, jak se na něj připravujeme.

2.3 Ageismus

Ageismus je vymezen jako diskriminace, nevhodné chování, které má vliv na sebevědomí, finanční situaci, pracovní možnosti, kvalitu života člověka a je spojeno s věkem osoby. Ageismus ovlivňují i média, jejichž pohledem na seniory může být společnost ovlivněna. Senioři mohou pocítit ageismus ztrátou jejich současného zaměstnání, odmítnutím lékařské pomoci zdravotnickým zařízením či odmítnutím poskytnutí cestovního pojištění při výletech do zahraničí. To vše jen kvůli svému vyššímu věku.³²

Ageismus může působit na psychiku seniora, na ztrátu pozitivního přístupu k jeho životu, objevuje se pocit zbytečnosti a závislosti na druhých.³³

³¹Nejčastější problémy ve stáří. *Prostě život* [online]. MedicProgress, s.r.o., 2016 [cit. 2016-08-25]. Dostupné z: <http://www.prostezivot.cz/nejcastejsi-problemy-ve-stari/>

³²What is ageism? | Discrimination & rights | Work & learning | Age UK. *Age UK | The UK's largest charity working with older people* [online]. London, 2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: <http://www.ageuk.org.uk/work-and-learning/discrimination-and-rights/what-is-ageism/>

³³Fighting ageism. *American Psychological Association (APA)* [online]. 2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: <http://www.apa.org/monitor/may03/fighting.aspx>

Rozlišujeme dva typy ageismu:³⁴

- Předsudky a stereotypy (chování je spojeno s ponižováním, omezováním, vykořisťováním seniorů, vnímáním seniorů jako izolovaných, nemocných občanů).
- Diskriminace (v rámci zaměstnání, zdravotnictví, bydlení).

Za zdroj ageismu jsou považovány představy a mýty o stáří. Dle Heleny Haškovcové mezi mýty ve stáří můžeme zařadit mýtus zjednodušené geografie (člověk je starý jakmile odejde do důchodu), mýtus homogenity (všichni staří lidé jsou stejní), mýtus neužitečného času (senior, který je již v důchodu, je považován za neproduktivního a nepracujícího), mýtus ignorance (přehlížení), mýtus schematismu a automatismu (u seniora nejsou brány v potaz získané zkušenosti), mýtus o úbytku sexu (asexuální stáří), mýtus o lékářích (spoléhání se na léky, pokrok v medicíně, který nám navrátí zdraví), mýtus o arterioskleróze a panu Alzheimerovi (projev stáří, který se musí stát každému seniorovi), mýtus o chudobě (z důvodu nízkých důchodů).³⁵

Nicméně věk sám o sobě není omezením aktivity seniorů a není správné všechny seniory považovat za zátěž. Mýty a vlivy médií o seniorech způsobují, že pohled společnosti na seniory je nejednoznačný. Někdo je vnímá jako nevzdělatelné, nemocné, omezené v pohybu, potřebující naši pomoc nebo jako ty, kteří mají zkušenosti, jsou rozumní, toužící po uznání, vzdělání, kvalitním a důstojném životě.

V této subkapitole zmiňuji mýty o ageismu, které se ve společnosti vyskytují. Ageismus ovlivňuje psychickou i fyzickou stránku seniorů. Cítí se nerespektováni, nevítáni, poníženi. Ke zmírnění ageismu, ale obecně i špatnému zacházení se seniory může přispívat vzdělávání společnosti v této oblasti a zvýšení informovanosti seniorů. Otázku, kterou si často pokládám, je, jak tuto informovanost u seniorů zvýšit. Pokud senior nevychází ven z jakéhokoli důvodu, nemá neustále zapnuto rádio či televizi, nechodí do knihovny, kde mohou probíhat různá setkání, nejsou mu doručeny brožurky o násilí na seniorech, jak se k němu tedy informace dostanou? Myslím si, že hlavní zdroj informovanosti seniorů je v lidech v okolí, v nás. A to tím, že se o tuto problematiku zajímáme, všímáme si života seniora, jeho života a měníme svůj přístup k nim.

³⁴Age Discrimination. *Home* [online]. [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: <http://www.nap411.com/aging-process/aging-a-society/age-discrimination>

³⁵Srov: POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra, s 71. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s 42.

Kapitola 2. popisuje charakteristiku stáří a stárnutí seniora a čtyři možná dělení stárnutí. Dále co si představit pod deseti skutečnostmi stárnutí dle World Health Organization. Rozlišují věkové periodizace, vysvětlují psychické, fyzické a sociální změny u seniora a věnují se ageismu. Co je to, na co má vliv a jaké mýty o stáří, které jsou pokládány za zdroj ageismu, známe.

3 Sociální interakce a sociální izolace s osamělostí

Sociální interakce je spojena s kvalitou života seniora. V případě nedostatku sociální interakce, odloučení od druhých, či velkého množství nekvalitních vztahů, by mohlo dojít k sociální izolaci a osamělosti a tímto kvalitu života seniora pozměnit. Domnívám se ale, že je důležité zmínit, že je to velmi individuální. Někteří senioři sociální izolovanost nebo osamělost mohou i vyhledávat.

Vzniku sociální izolace můžeme zamezit znalostí rizikových faktorů a možností prevence, které zvyšují integraci seniorů do společnosti.

3.1 Sociální interakce a sociální percepce

Senior má stejné potřeby jako ostatní lidé. Jednou ze základních potřeb je potřeba bezpečí a jistoty, druhou, vyšší potřebou je potřeba láskyplných vztahů a sounáležitosti.

Obě potřeby a jejich uspokojování ovlivňují způsob našeho jednání s okolím, s lidmi okolo nás, ale i jednání sebe samého se sebou. Pokud nejsou základní potřeby naplněny, může dojít ke zkreslení vnímání skutečnosti. Jsou-li naplněny, vnímáme svět jasněji. Obě potřeby jsou také závislé na vnějším prostředí, na souhlasu, vlídnosti, dobré vůli druhých a naší vděčnosti vůči tomu, kdo naše potřeby uspokojuje a k závislosti na nich. Potřeba bezpečí a jistoty obsahuje jak radost, tak i úzkost. Jakmile je potřeba zajištěna, dochází k růstu směrem k vyšším potřebám (láskyplných vztahů a sounáležitosti), přijetí sebe samého, k využití svých schopností a k sebedůvěře. K růstu je ale nutná jak odvaha, tak i rozhodování. Pokud se necítíme v bezpečí, cítíme strach místo odvahy růst, zůstaneme v minulosti, bojíme se riskovat, obáváme se nezávislosti, svobody, samostatnosti a nechceme ohrozit to, co máme.³⁶

Potřeba láskyplných vztahů a sounáležitosti souvisí se sociální interakcí, která je spojena se schopností komunikovat a dále se vzájemnými vztahy, které jsou pro většinu z nás důležité a jsou prvkem našeho každodenního života. Ze sociální interakce se i učíme, a to, jak přežít v dnešní společnosti.

V této části práce zmiňuji pojmy jako je kvalita života, sociální prostředí nebo sociální vztahy. Tyto pojmy bych ráda předem objasnila.

Pro vysvětlení pojmu kvalita života jsem zvolila definici World Health Organization (WHO). WHO popisuje kvalitu života jako jedincovo vnímání jeho pozice v životě, a to v kontextu kultury, hodnotového systému, ve kterém žije. Vnímání je ve vztahu k jeho cílům,

očekáváním standardům, obavám. Jedná se o široký a rozsáhlý komplexní způsob, který je ovlivněn fyzickým zdravím jedince, jeho psychickým stavem, úrovní nezávislosti, sociálními vztahy, vírou, jejich vztahem k hlavním charakteristikám prostředí.³⁷

Prostředí³⁸ je chápáno jako to, co nás obklopuje a navazuje na náš vlastní organismus. Může to být oheň, voda, kuchyňská linka nebo i prodejna potravin, kam jdeme nakupovat. Prostředí obsahuje prvky, které na nás mohou působit různě. Často je nevnímáme, ale jejich vliv lze pocítit dle toho, jak na nás podnět vycházející z prostředí působí. Pro ochranu sebe sama dáváme mezi sebe a podněty z prostředí, nárazníky. Nárazníky se skládají z:³⁹

- jedincových sil (Životní styl – způsob života, náš vztah k cílům, k naší stupnici hodnot a jejich naplnění vzhledem k náplni času a vztahům),
- jedincových zdrojů (Sociální opora – vztahová síť k okolí a v okolí. Sociální oporou může být podpůrná mezilidská a institucionální síť. Její nedostatek se projevuje ve vyhledání odborné pomoci, která nemusí být vždy dostupná. Nedostupnost může být dána geograficky nebo psychologicky).

Sociální prostředí je integrovaným sociálním systémem, který se skládá z lidí, jejich vzájemných vztahů, společenských aktivit a produktů těchto vztahů a aktivit. Tyto produkty mohou být jako duchovní, tak materiální podoby. Sociální prostředí lze rozlišit na mikrosociální prostředí (nejbližší sociální prostor jedince), mezosociální prostředí (malé sociální skupiny) a makrosociální prostředí (velké skupiny).⁴⁰

Vztahy můžeme rozlišovat na společenské a interpersonální vztahy. Společenské jsou ty, které se tvoří na základě společenského postavení člověka ve společnosti například vztahy mezi sociálními skupinami nebo v rámci skupiny mezi jednotlivci. Jsou neosobního charakteru. Interpersonální jsou vztahy mezilidské a vznikají uvnitř společenských vztahů. Tyto vztahy se utvářejí na základě citů mezi lidmi.⁴¹

Klíčovým faktorem, který je spojen s kvalitou života seniora, je sociální prostředí (především rodinné vztahy), které se neustále vyvíjí a také účast a integrace seniora na či v sociálním životě. Sociální vztahy a aktivity by měly být voleny tak, aby byly žádoucí, vhodné a pro seniora významné. Sociální vztahy dávají určitý význam pozdějšímu životu se-

³⁶MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014, s 12-109.

³⁷WHO IRIS: WHOQOL: measuring quality of life. *WHO | World Health Organization* [online]. 2017 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>

³⁸BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, s 281–286.

³⁹BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, s 281–286.

⁴⁰ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s 20.

niora a poskytují základ pro přijímání a dávání podpory (a to jak fyzické, tak emocionální), kdy se senior musí vyrovnat se zvraty života. Účast seniora na sociálním životě může vést ke zdravému, aktivnímu a úspěšnému stárnutí. Do sociálních vztahů, kterými je senior ovlivňován řadíme například partnery, děti, sourozence, sousedy. Důležitý je i způsob, jakým s nimi zůstáváme v kontaktu. K udržování vztahů a zapojení se do sociálních interakcí, které nelze udržovat osobním stykem, je dobré používat internet, a to formou emailu, webových kamer. K sociálním interakcím řadíme i běžné aktivity, které senior denně provádí a strukturují jeho život. S aktivitami, které jsou naplňující a senioři o ně jeví zájem, cítí se užiteční, by měli započít v předdůchodovém věku. Senior by se také měl zapojit do života komunity, neboť komunita nabízí širší výběr aktivit.⁴²

Výše se zmiňuji i o aktivním stárnutí. Aktivním stárnutím se rozumí zvyšování kvality života při stárnutí člověka, a to optimalizováním příležitostí pro zdraví, bezpečím a zapojením se do života společnosti.⁴³

Faktory, které souvisí s aktivním životem, jsou spojeny s trénováním mozku dalším vzděláváním nebo zájmovými činnostmi, dále s pohybem, optimistickým a pozitivním přístupem k životu, změnou životosprávy nebo zapojením se do pravidelných činností, které mohou být náhradou za dřívější zaměstnání.⁴⁴

Dle Anthony Giddense⁴⁵ potřebujeme k sociální interakci formy neverbální (kde řadí pohyby těla, lidský obličej), ale i verbální (slova) komunikace. Tyto typy komunikace se vzájemně doplňují, sdělují význam komunikace v rámci sociální interakce. K neverbální komunikaci řadí gesta a lidský obličej, kterým vyjadřujeme naše emoce. Emoce jsou částečně vrozené a částečně ovlivněny individuálními a kulturními faktory. Dále k této komunikaci řadí tělo a pohlaví. U mužského a ženského pohlaví spatřuje rozdíly u tělesných pohybů, očních kontaktů, dále v tom, jak sedíme, jak velký prostor kolem sebe potřebujeme a další. To, co patří k sociální roli a chování dle daného pohlaví se učíme již v dětském věku. Sociální učení vede k nalezení naší identity, která je formována v sociálním životě sociálními interakcemi a poukazuje na to, v čem jsme si podobní a v čem rozdílní. Při verbální komunikaci používá-

⁴¹MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Kompendium z psychologie*. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2009, s 67.

⁴²Social relations and everyday life. VICTOR, Christina, Sasha SCAMBLER a John BOND. *The Social World of Older People: [understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life]* [online]. Maidenhead: Bell & Bain, 2009, 81 127 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z:

http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTcwMHh3d19fMjY3MTcxX19BTg2?sid=678ef1fd-3e36-4cd2-957a-7e5715963c46@sessionmgr4010&vid=2&format=EB&lpid=lp_128&rid=0

⁴³ActiveAgeing_ok. WHO | *World Health Organization* [online]. WHO, ©2017 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

⁴⁴3. Aktivní Stáří. *Úvod* [online]. [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://www.meziseniory.cz/3-aktivni-stari>

me slova. Slova obsahují část významu, který chceme sdělit, ale i část vyplývající ze sociálního kontextu. Součástí verbálního projevu jsou i citoslovce.

Andrea Pokorná⁴⁶ uvádí, že je interakce spojena s realitou, která je naším individuálním konstruktem, a to nejen toho, co pokládáme za samozřejmé a co je okolo nás. V rámci individuálního konstruktů je realitou to, co vidíme, vnímáme, slyšíme, a co nás zpětně formuje získanými zkušenostmi a schopnostmi.

Složky a atributy sociální interakce

Jaroslav Řežáč⁴⁷ uvádí, že se sociální interakce skládá ze dvou složek, které se navzájem prolínají a napomáhají určit charakter sociální interakce. Těmito složkami jsou:

- společná činnost,
- vzájemný vztah.

Dále spolu se složkami sociální interakce ve své knize také popisuje atributy mezilidské interakce, kde řadíme:

- vzájemnost – projev vztahu mezi dvěma lidmi, poznávání jeden druhého, vlastní sebe-reflexe,
- stimulace – podněcování činností, aktivit mezi dvěma lidmi. Bez stimulace dochází k přerušení kontaktu. Stimulace obsahuje dimenze vztahu, kterými jsou akceptace, porozumění a intimita,
- ovlivnění – samotná interakce vyplývající ze dvou předchozích znaků. Vzájemný vztah získává hodnotu a sociální smysl.

Sociální percepce (vnímání)

Dle Milana Nakonečného⁴⁸ je sociální percepce a sociální interakce propojena. Dle toho, jak se lidé vnímají navzájem, jak vidí jeden druhého, dochází k rozvoji vzájemné interakce. Vzájemné vnímání osob a vzájemná interpretace daného vnímání je hlavní fází mezilidské interakce.

Dle Jaroslava Řežáče⁴⁹ můžeme sociální percepce považovat za vnímání člověka člověkem. Základní charakteristikou procesu sociální percepce je zákon selekce (vnímáme jen

⁴⁵GIDDENS, Anthony a Philip W. SUTTON. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013, s 237–260.

⁴⁶POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra, s 68.

⁴⁷ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s.79-81.

⁴⁸NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Svoboda, 1970. Sociologická knižnice, s 184.

⁴⁹ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s.93-106.

některé objekty), efekt primárnosti (objekt, který vnímáme jako první je důležitější než druhý), zákon interference (minulá zkušenost má vliv na průběh percepčního procesu) a podvědomá hodnotící hlediska (hodnotící hlediska jsou utvářeny s vnímanými objekty). Další zákonitostí je, že se jedná o subjektivní děj (daná situace ovlivňuje, jak se osobnost jako celek či různé složky osobnosti podílí na procesu percepce) a také úroveň smyslů a senzitivita jedince (obě jsou základním předpokladem pro vnímání). Sociální senzitivita může být popsána jako vnímavost k podnětům, schopnost registrovat a vyhodnotit sociální podmínky života člověka. Vnímání druhého člověka je spojeno s představami, motivy, záměry obou lidí v rámci sociální interakce. Vnímání druhého člověka, utváření dojmu a názoru o druhé osobě, se skládá ze tří složek. Expektační složka je ta, která popisuje očekávání určitého chování. Afektivní složka je spojena s emocemi. Atributivní složka, která přisuzuje vnitřní a vnější příčiny osobnostní charakteristiky. Významným pojmem je i sebepercepce. Tedy obraz sebe sama. Sebepercepce se utváří u člověka v rámci socializace, a tak jak se obraz sama sebe a vztahu k sobě blíží skutečnosti, tak takový má vliv i na zkreslování a vnímání druhých lidí.

Vliv na sociální percepci mají percepční chyby, které se objevují ve vnímání a posuzování druhých. Mezi tyto chyby můžeme řadit haló efekt (druhého hodnotíme na základě nějakého výrazného znaku), dále efekt novosti (uděláme si dojem o druhém dle nejnovější informace), logická chyba (druhého hodnotíme dle toho, co se nám zdá logické), efekt shovívavosti a efekt přísnosti (rozdílné hodnocení druhých dle pozitivního či negativního vztahu k nim), chyba centrální tendence (dochází ke škatulkování, nekultivovanému srovnávání, kdy přiřazuje vlastnosti či projevy většímu počtu osob, ale bez rozlišení posuzovaných znaků), chyba kontrastu (dochází k přisuzování protikladných vlastností druhým, a to jiných vlastností, než má hodnotitel), chyba blízkosti (to, co je časově nebo prostorově blízké je hodnoceno podobně), předsudky (podvědomá tendence, předpojatost vůči někomu druhému), tradice (zjednodušené vnímání toho, co jsme se naučili od druhých a na základě zkušeností), vulgarizace (poznatky, principy a jiné jsou zjednodušeny a to důsledkem povrchního myšlení, rychlého řešení problému, situace), osobní posuzovací styl (míra individuálního hodnocení druhého působí na celkové hodnocení, kdy ale v rámci této chyby na nás působí hodnocení zprostředkovaně).

Jedna z častých chyb v sociální percepci je právě haló efekt, který může vést ke komplikacím jak v osobním, tak pracovním životě. Haló efekt vede ke zkresleným představám a předpojatosti o druhém člověku. Funguje tím způsobem, že pokud druhému člověku neposkytneme o sobě žádné informace, protože je třeba dobře neznáme, je velmi pravděpo-

dobné, že si o nás udělají nepříznivý úsudek na základě toho, co je jim jednoduše dostupné. Jde o to, aby si potvrdili své bezdůvodné původní očekávání.⁵⁰

V případě, že bychom aplikovali haló efekt na seniory a téma této diplomové práce, pak můžeme říci, že pokud vidíme seniora, který má například špinavé oblečení, můžeme si udělat úsudek, že je zanedbávaný. Nicméně pokud neznáme jeho a jeho situaci, jisti si být nemůžeme.

Základní formy součinnosti a mezilidských vztahů⁵¹

V rámci součinnosti, tedy společných činností rozlišujeme následující formy:

- Koexistence – nese s sebou individuální zvláštnosti a konflikty, které společné prostředí přináší. Důležité je najít řešení, jak žít ve společném prostoru.
- Koordinace – sladování činností, abychom dosáhli vzájemnosti.
- Kooperace – společná aktivita a vzájemná podpora.
- Reciprocita – spojena s náklonností.

V rámci mezilidských vztahů rozlišujeme následující formy:

- Rivalita – kdo z koho. Je častěji spojována s konfliktogenním prostředím.
- Soutěžení – jedná se o dosažení společného cíle, kterého ale dosahují všichni.
- Reciprocita – je spojena s vzájemností, spoluprožíváním, vstřícností, smyslu společného vztahu.
- Manipulace – dochází k poškozování osobnostního vývoje, a to ovlivňováním osoby manipulátorem, který tímto dosahuje svých cílů.

Základní formy součinností a mezilidských vztahů jsou součástí mezilidských interakcí. Myslím si, že při syndromu EAN se může uplatnit hlavně forma koexistence, neboť žijeme v rámci společnosti. Dále také manipulace straně pachatele, který využívá různých forem týrání vůči oběti.

Sociální interakce a sociální percepce se vzájemně ovlivňují. Působí na sociální vztahy, na to, jak vnímáme sebe a druhé a ovlivňují, jak posuzujeme druhé. Jak sociální interakce, tak sociální izolace ovlivňují kvalitu života, zdraví a nezávislost na druhých v rámci společnosti, ve které žijeme.

⁵⁰Halo Effect (SOCIAL PSYCHOLOGY) - iResearchNet. *What is Psychology? - Psychology Definition – iResearchNet* [online]. [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <https://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/social-cognition/halo-effect/>

⁵¹ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s.84-92.

V této subkapitole také zmiňuji subjekty, mezi kterými dochází k sociální interakci. Také bych ráda zmínila, že senioři by měli být sami iniciativní, měli by pečovat o sociální vztahy v rámci rodiny nebo udržovat a budovat nové vztahy. Pokud by se rádi seznámili s novými lidmi, v dnešní společnosti mají mnoho možností, jak to udělat. Mohou se přihlásit na Univerzitu třetího věku, do Klubu seniorů, zájmových kroužků, jezdit na zájezdy, navštěvovat památky, využívat sportovních aktivit.

3.2 Sociální izolace a osamělost

Dle mého názoru může u některých seniorů snížená sociální interakce vyvolat sociální izolaci a osamělost. Z tohoto důvodu jsem do této práce zařadila i informace k těmto pojmům.

Jak jsem zmínila již v části spojené s vymezením základních pojmů, mezi sociální izolací a osamělostí existuje rozdíl. Obě také představují zdravotní riziko, které vyžaduje jiný přístup, než je obvyklý pro zdravotní problémy a také jiný přístup pro jejich řešení. Sociální izolace je spojena s objektivní stránkou člověka. Senior nemá dostatek sociálních kontaktů. Zdravotní riziko se zde nachází ve spojení této izolace a úmrtnosti, která je bez podporujících sociálních kontaktů značnější. Sociální izolaci je možné řešit sociálními programy, v rámci kterých kde dochází k navázání sociálních kontaktů. Osamělost je spojena se subjektivní stránkou člověka, se strádáním, kdy nám chybí kontakt s druhými lidmi. Zdravotní riziko se zde vyskytuje v dřívějším úmrtí a ve zhoršení motoriky seniora. Osamělost je možné řešit zvýrazněním sociální podpory, změnou jejich vnímání při intervenci.⁵²

Na vzniku sociální izolace a osamělosti se mohou podílet následující faktory, kdy jejich působení je individuální:⁵³

- faktory sociálně-demokratické (bezdětnost, vdovectví, sociálně vyloučení, ...),
- faktory spojeny se zdravotním stavem (demence, poruchy spánku, alkoholismus, obezita, ...),
- faktory spojeny s životními událostmi (ztráta blízkého člověka, programy, které mají podpořit začleňování seniorů, ale mají opačný efekt, ...).

⁵²Loneliness and socialisation are important health risks in the elderly. *Healthy Aging Research | McMaster Optimal Aging Portal* [online]. McMaster University, 2012 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <https://www.mcmasteroptimalaging.org/blog/detail/professionals-blog/2016/04/08/loneliness-and-social-isolation-are-important-health-risks-in-the-elderly>

⁵³Social isolation and loneliness. *Aged&Community Services Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.agedcare.org.au/publications/social-isolation-and-loneliness>

Mezi možnosti, jak by se dalo sociální izolaci a osamělosti předejít, můžeme také zařadit:⁵⁴

- zabezpečení dostupnosti, která zvýší možnosti sociální integrace seniorů,
- zvýšení zájmu seniora o smysl života a o volnočasové aktivity,
- povzbuzení věřících seniorů, aby pravidelně navštěvovali kostely. Mají zde možnost sociálních interakcí, nalezení smyslu života. Také mohou pomoci odhalit jiného seniora, který může být sám ohrožen izolací nebo osamělostí,
- dát seniorovi něco, o co může pečovat. Může to být péče o zvířata, práci na zahradě,
- povzbuzení pozitivní představy o těle například u obézních seniorů, kteří se z důvodu obezity vyhýbají společenskému životu. Seniory bychom měli pozitivně a senzitivně vést ke ztrátě váhy,
- povzbuzení k návštěvám očního a ušního lékaře, neboť omezení ve sluchu či zraku může vést ke ztrátě komunikace a rozpakům,
- zajištění dostupnosti adaptivních technologií jako jsou naslouchátka,
- upozornit sousedy, kterým věříme o problémech, které senior má,
- povzbuzení ke sdílení obědů, večeří, což vede i ke zlepšení výživy seniora,
- připuštění si problémů s inkontinencí a tímto tento zdravotní problém řešit,
- objetí, zamávání na seniora může snížit stres a zlepšit pohodu seniora,
- věnovat se seniorům, kteří ztratili svého blízkého, neboť tato ztráta pro ně může znamenat ztrátu smyslu života,
- identifikování sociálně izolovaných seniorů profesionály, hlavně v případě, kdy senior nemá nikoho blízkého,
- vypomáhání pečovatelům (především těm nad 50+) o seniory, neboť oni sami se mohou stát obětí sociální izolace. Tráví mnoho času péčí o druhé a přestávají pečovat sami o sebe.

V této části se věnuji sociální izolaci a osamělosti, dále popisuji faktory, které vedou k jejich vzniku, a také zmiňuji možnosti preventivních opatření.

⁵⁴14 Ways to Help Seniors Avoid Isolation. *Senior Assisted Living Guides: Find Senior Care A Place for Mom*[online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.aplaceformom.com/blog/help-seniors-avoid-social-isolation-8-14-2014/>

Když se procházím nebo projíždím na kole po cyklostezce ve městě, kde žiji, čím dál častěji potkávám seniory, kteří sportují nebo se jen prochází a tráví čas hlavně ve společnosti ostatních seniorů. Domnívám se, že senioři začínají být aktivnější a více se zajímají o volnočasové aktivity. Volnočasová aktivita právě jednou ze zmíněných preventivních opatření.

3.3 Specifika komunikace se seniory

Sociální interakce souvisí s komunikací mezi a se seniory. Z tohoto důvodu se v této práci věnuji i této oblasti. Stárnutí s sebou přináší komunikační bariéry, a proto by jakákoli komunikace se seniory měla být vedena efektivně.

Při komunikaci se seniorem musíme počítat s tím, že může mít problémy se sluchem, zrakem, s krátkodobou pamětí, schopností porozumět obsahu, vyprodukovat obsah sdělení a dalšími potížemi, které provází stárnutí. Problémy se sluchem a zrakem lze v některých případech zlepšit používáním speciálních pomůcek, ale ne každý senior tyto pomůcky využívá a vyžaduje. Senior může mít pocit, že ho již stárnutí dohnalo a snaží se tomuto tím, že odmítá pomůcky, zabránit. V mém okolí jsem si všimla, že někteří senioři neodmítají využití pomůcek, například naslouchátek, ale zakoupí si je bez návštěvy lékaře, tam, kde jim je prodávají. Zde existuje možnost většího zdravotního poškození, ale také toho, že se sluchové schopnosti nemusí zlepšit, neboť naslouchátko nemusí být dobře nastaveno. Seniorům to subjektivně dává pocit, že je vše v pořádku, návštěva lékaře není nutná a jen v případě potřeby si tyto pomůcky, v našem případě naslouchátka, zapnou a využijí.

Do komunikace patří i bariéry. Bariéry v komunikaci dělíme na interní a externí. Do interních, které se vyznačují omezením ve schopnostech, dovednostech a zdravotního stavu řadíme nemoc, obavy z neúspěchu, strach, zlost. Do externích, které se vyznačují venkovním prostředím, řadíme hluk, neschopnost naslouchat, vizuální rozptylování.⁵⁵

Mezi faktory ovlivňující komunikaci se seniory řadíme věk, vzdělání, zdravotní stav, smyslovou poruchu, aktuální situaci, ve které se senior nachází, zájem o komunikaci, znalost neverbálních projevů, prostředí a další. Pokud vedeme rozhovor se seniorem, měli bychom dodržovat určitá pravidla a tímto dosáhnout efektivity v komunikaci. Tato pravidla jsou spojena se stanovením anamnézy, s cílem rozhovoru, prostředím, respektováním bariér komunikace, aktivním nasloucháním, empatií, spoluprací s ostatními členy rodiny.⁵⁶

⁵⁵POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra, s 53.

⁵⁶MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s 229-230.

Komunikace by měla být vždy efektivní. Efektivní komunikace se seniory je spojena s respektováním jedinečnosti seniora, změnami, které stárí a stárnutí přináší, se zjištěním, v jaké oblasti má senior při komunikaci obtíže. Tímto můžeme zvolit vhodný komunikační kanál. Měli bychom se vyhnout komunikaci, která má negativní efekt a je spojena s tím, že se seniory hovoříme jako s dětmi, povýšeně, přímo, pomalu, užíváme nových pojmů, které senior nemusí znát.⁵⁷

K napsání subkapitoly mě přivedla myšlenka, že senioři patří do skupiny, kde bychom měli zvažovat faktory a bariéry, které jsou pro tuto skupinu významné, a které popisují výše.

Tato kapitola objasňuje, co je to sociální interakce, popisuje pojmy, jako jsou kvalita života, sociální prostředí a vztahy. Dále se zde věnují složkám a atributům sociální interakce, sociální percepci, jejím složkám a chybám, které se v rámci sociální percepce objevují. Zmiňují sociální izolaci, osamělost včetně rizikových faktorů a možnosti, jak sociální izolaci a osamělosti předejít. Pro funkčnost sociální interakce je nutná komunikace. Vzhledem k věku seniorů je nutné komunikaci vést efektivně a brát ohled na faktory a bariéry, které komunikaci ovlivňují.

⁵⁷Srov: KALÁBOVÁ, Martina. *Rady pro komunikaci*. Praha: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující, s 21. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra, s 61-67.

4 Syndrom EAN – příčiny a podmínky vzniku

Syndrom EAN řadíme pod pojem domácí násilí, protože působí opakovaně, dlouhodobě, soukromě a tím ovlivňuje život seniora. Tento syndrom může vést k sociální izolaci, ke které přispívají i určité uvedené rizikové faktory. Dané faktory bychom měli sledovat a v případě jejich výskytu nabídnout seniorovi pomoc, která povede ke zkvalitnění jeho života.

Jedním z mnoha důvodů, proč se senioři mohou stát obětí špatného zacházení, může být jejich zranitelnost, zdravotní problémy, izolovanost, nedostatek sociální interakce, špatné vztahy s rodinou, ale i vyčerpání pečovatelů. Pachatelé týrání či zanedbávání mohou být naši blízcí, manžel/ka, dospělé děti, sousedé, příbuzní, pečovatelé, spolubydlíci.

Definice syndromu EAN je popsána v části spojené s vymezením základních pojmů. V souvislosti s tímto syndromem můžeme popsat jeho druhy, rizikové faktory a znaky. Syndrom EAN nerozlišuje mezi kulturami a obětí syndromu může být kdokoli.

Na webových stránkách Action on elderly abuse⁵⁸ se uvádí, že jakýkoli senior se může stát obětí, a proto by měl každý senior zvážit i ochranu své vlastní osoby. Vlastní ochranou je myšleno to, že by měl senior předem přemýšlet, jak by mohl snížit sociální izolaci a závislost na druhých. Ne vždy je násilí na starších osobách záměrné. Může být spojeno i s nedostatkem zkušeností dané osoby a pak je považováno za nezáměrné. Stále se ale jedná o syndrom EAN, který má negativní vliv na život seniora.

Rizikové a protektivní faktory syndromu EAN

Rizikové faktory rozdělujeme:⁵⁹

- na individuální, kam řadíme například nehostinnost, stát se obětí násilí v dětství, zneužívání alkoholu, zdravotní problémy či nedostatečné dovednosti, jak se vypořádat s náročnou situací,
- na vztahové, ve kterých se projevuje nedostatek sociální podpory, finanční, emocionální závislost na druhém,
- na komunitní, jež jsou spojeny s formálními službami, které jsou nedostupné, limitované,

⁵⁸What is elder abuse? | Action on Elder Abuse. *Action on Elder Abuse* [online]. 2015 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

⁵⁹Risk and Protective Factors|Elder Abuse|Violence Prevention|Injury Center|CDC. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. 2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html>

- sociální faktory, kdy se ve společnosti projevuje vysoká tolerance k násilí, nejsou dodržovány předpisy, objevují se mýty o stáří, je zde očekávání, že rodinní příslušníci budou pečovat o seniory bez pomoci ostatních, faktory, směřující k nastavení institucionální pomoci, kdy se u zaměstnanců projevuje syndrom vyhoření, negativní přístup k uživatelům služeb, pacientům.

Mezi protektivní řadíme faktory, a to:

- na vztahové úrovni, kdy nám může pomoci množství kvalitních a silných přátelství,
- na komunitní úrovni, ve spojitosti s koordinací služeb, s organizací. Dále je nutná identifikace s komunitou, která je funkční a činná,
- na institucionální úrovni, která je protektivní v případě, že má efektivní monitorovací systém, procesy vztahující se k péči, zajišťuje vzdělání pracovníků a umožňuje pravidelné návštěvy příbuzných.

Název diplomové práce obsahuje pojem syndrom EAN. Je tedy nedílnou součástí této práce. V této subkapitole jsem se především věnovala rizikovým a protektivním faktorům tohoto syndromu. Populace stárne a život lidí se prodlužuje. To s sebou přináší v některých případech závislost na druhých osobách, které to s námi ne vždy myslí dobře. Žebříček životních hodnot mohou mít různí lidé postaveni na jiných základech, než je zajištění bezpečí, důstojnosti, pomoci, opory a potřeb seniora.

4.1 Druhy syndromu EAN

V části diplomové práce věnující se druhům syndromu EAN rozlišuji několik druhů týrání a zanedbávání. Domnívám se, že jejich znalost nám tyto druhy pomůže rozpoznat, mezi jejich opakovaností a intenzitě. Jedním z rizik vzniku syndromu je mezigenerační bydlení, které bych zařadila do vztahových rizikových faktorů zmíněných v předchozí kapitole. Nízké příjmy, rozvodovost, ztráta zaměstnání či bydlení může zapříčinit, že se přistěhujeme zpět k rodičům. Situace může probíhat i opačně. Tedy, že se rodiče nastěhují ke svému dítěti nebo i ke svým vnukům či vnučkám. Příčinou v tomto případě může být nemoc, snížená soběstačnost, nízký důchod, nemožnost platit nájem. Tyto, pro někoho z nás, stresové situace mohou vyvolat interpersonální konflikty. Lidé se nedokážou vyrovnat s nastalou situací, objevuje se netolerance, rozdíly v povahách osobností, které mohou vyústit ke vzniku syndromu EAN (jeden nebo kombinace více druhů tohoto syndromu).

V úvodu se zmiňuji o seniorovi, který byl vystaven psychickému násilí. Tímto odstavcem bych ráda úvodní příběh rozšířila. Psychické násilí začalo a pokračovalo právě jako

důsledek mezigeneračního bydlení. Dvě osobnosti povahově velmi odlišné, které spolu nevycházeli. Každodenní konflikty se stupňovaly i s narůstajícím věkem druhého seniora, kdy se začaly více projevovat negativní povahové rysy. U mladého seniora také docházelo k závažným životním zvrátům, které vyústily k malé obranyschopnosti vůči psychickému týrání. Odejít z mezigeneračního bydlení nebylo možné. Nebylo kam, nebyl dostatek financí na samostatné bydlení. Také zde byly děti a fungující manželství, ale manžel odmítal opustit rodinný dům s polnostmi. Důsledkem tohoto psychického týrání je narušená psychika mladšího seniora a nemoci s psychosomatickými projevy. Konflikty mezi seniory měly také vliv na nejmladší dítě, které v rodinném domě zůstalo nejdelší čas (bylo svědkem konfliktů a jejich prostředníkem).

Druhy týrání a zanedbávání jsou rozděleny následovně:⁶⁰

Fyzické týrání

Výsledkem tohoto druhu týrání je bolest, zranění, modřiny, pálení, které není náhodné. Příkladem je bití, nevhodné použití léků, omezení volného pohybu. Dále zde řadíme odmítnutí uspokojení základních potřeb jako je poskytnutí stravy, nápojů, osobní hygieny a spánku.

Emocionální a psychické týrání

Tento druh týrání můžeme rozdělit na verbální formu emocionálního týrání jako je zastrašování prostřednictvím hrozeb nebo křičení, ponižování, obviňování a na neverbální formu psychického týrání jako je ignorace, izolace, terorizování seniora. Toto týrání se může projevit lehčí formou například devalvací, až po těžší formu jako je záměrné týrání.

Sexuální týrání

Za sexuální týrání je považován intimní kontakt se seniorem, který je bez seniorova souhlasu. Pod sexuální týrání řadíme i pornografické materiály, které je nucen sledovat a také situace, kdy je senior donucen se vysvléci, aniž by to bylo spojeno s úkony spojenými s péčí.

Zanedbávání nebo opuštění seniora jeho pečovateli

Při tomto zneužívání nejsou naplněny úkony, které jsou spojeny s péčí o seniora. Zanedbávání může být úmyslné nebo neúmyslné. Úmyslné se vyskytuje u starších osob, kdy

⁶⁰ Srov: Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org* [online]. Helpguide [cit. 2016-11-05]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra, s. 277-280.

nejsou uspokojeny potřeby tělesné, citové, zdravotní. Patří zde i odmítnutí poskytnout péči osobě, která tuto péči potřebuje. Neúmyslné se vyskytuje v případech, kdy osoba, která se zanedbávání dopouští, nemá patřičné dovednosti či znalosti v oblasti péče o seniora a jeho potřeb.⁶¹

Zanedbávání jako nedostatek péče se může projevit v oblasti citové (nedostatek citů), tělesné (nedostatek oblečení, příjmu potravy) a zdravotní péče (osobní hygiena, nedostatek lékařské péče), výchovy a vzdělávání (asociální chování, neurotické návyky, lhostejnost). Zanedbávání lze také rozdělit na těžké a všeobecné. Do těžkého zanedbávání řadíme to, co ohrožuje zdraví či život. Do všeobecného patří nedostatek oblečení, nedostatečný sociální kontakt, nedostatečná ochrana před nebezpečím a sociálně patologickými jevy.⁶²

Vlastní zanedbávání péče o sebe sama

V případě sebezanedbávání pachatel neexistuje. Jedná se o osoby, které mohou mít demenci, depresi, zdravotní a psychické potíže.⁶³ Tento druh syndromu EAN může vzniknout i v případě, že se senior stal nesoběstačným, může se nacházet ve stresové situaci a zanedbává sám sebe. Zanedbávání se může projevit neupraveným zevnějškem, zápachem, dehydratací, zhoršením zdravotního stavu, špatným užíváním léků a jiné.

Při sebezanedbávání vnímám jako velké riziko sociální izolaci či osamělost. V případě náhlé zdravotní příhody je tato osoba bez pomoci a daná situace může vést až k úmrtí. Osobně znám jednu paní, jejíž otec si zvolil zanedbávání sebe sama dobrovolně. Velký vliv na jeho sociální izolaci a osamělost má a měla i závislost na alkoholu. Otec této paní bydlí sám, nestýká se s žádnými lidmi, nejeví zájem o svou dceru již od jejích pěti měsíců, ani o sociální interakce se svým okolím. Před časem měl zdravotní příhodu, mrtvici, a protože se s nikým nestýká, zůstal tři dny bez pomoci, než ho našel soused, který mu jednou týdně nosí nákup a zavolal záchrannou službu. I přesto, že se mu různí lidé snažili pomoci během jeho pobytu v nemocnici, včetně jeho dcery a najít místo, kde by mohl žít důstojným způsobem po uzdravení, on toto odmítal a po návratu z nemocnice se chtěl vrátit zpět do izolace, do svého domu, který ale není obyvatelný. Je odpojena jak elektřina, tak voda. Situace se v současné době řeší v rámci obce.

⁶¹Neglect. *Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse* [online]. Elder Abuse Prevention Unit, ©2014 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.eapu.com.au/elder-abuse/neglect>

⁶²Zanedbávání, Záchranný kruh. *O NÁS, Záchranný kruh* [online]. 2015, 17.11.2015 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/zanedbavani.html>

Finanční týrání

Zde řadíme zneužívání financí, kreditních karet i nemovitostí, které patří seniorovi. Dále zde patří falšování podpisů, zadržování dokladů, dále oznámení, že senior vyhrál nějakou cenu, ale za tuto musí zaplatit. Pokud je senior oprávněn využívat příspěvek na péči, tento je mu odebrán, ale péče není poskytnuta.

Finanční týrání je jedno z nejčastějších a domnívám se, že pokud je spojeno s nejbližšími příbuznými, je těžko odhalitelné a i řešitelné. Senior musí chtít tuto situaci řešit a někomu se svěřit se svým trápením. Senior, který je finančně týrán například vlastním vnukem, může cítit, že je zneužívám, ale rád mu všechny své peníze poskytne. Je vděčný za to, že ho vnuk vezme do společnosti a tráví s ním nějaký čas.

Senior by měl mít kontrolu nad svými financemi. Mezi možná doporučení můžeme zařadit, aby senior jmenoval osobu, které věří pro výběr své penze (pokud ji nemůže vyzvednout sám), ale stále si kontroloval a nevyhazoval složenky, nepodepisoval šeky, které nemají vypsánu žádnou částku, nikomu nepředával svou bankovní kartu či kód k ní, kontroloval své bankovní výpisy a další.⁶⁴ Je to jeden ze způsobů ochrany sebe sama, která je zmíněna v úvodní části této kapitoly.

V případě podvodů, které mohou mít formy telefonní (někdo zavolá předstírající, že je z banky, kde má senior účet a zeptá se na finanční detaily), osobní (osoba předstírá, že reprezentuje nějakou společnost, charitu nebo přichází něco opravit) a internetové (jsou to emaily, které vypadají jako bankovní, dotazují se na bankovní detaily, také emaily, které informují o výhře, dědictví). Způsoby, jak se ochránit před podvody, mohou být následující. U telefonního podvodu nesdělovat žádné informace ohledně osobních, bankovních detailů a další. U osobního podvodu si vždy si nechat ukázat identifikační kartu, nechat si předat telefonní informace, kde si senior může ověřit pravdivost identifikace. U online podvodů se vždy se po práci s účtem odhlásit, smazat vše, co se jeví podezřelé, uložit si webový link, který k bankovním detailům vede a používat jej, nepředávat bankovní detaily k převzetí výhry.⁶⁵

⁶³Neglect and Self-Neglect. *Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse*[online]. Elder Abuse Prevention Unit, ©2014 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z:

<http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/neglect.html>

⁶⁴FINANCIAL ELDER ABUSE: WHAT TO WATCH OUT FOR. *Age Action* [online]. c2016 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z: https://www.ageaction.ie/sites/default/files/29253-age_action_a5_leaflet_web.pdf

Podvody spojeny se zdravotnictvím a týráním

Tento druh syndromu EAN je spojen s lékařským prostředím, s lékaři, s lékařským personálem, ale také profesionálními pečovateli. Řadíme zde neposkytnutí péče, za kterou si senior zaplatil, účtování vyšší ceny, než je běžné, poskytnutí velkého nebo malého množství medikamentů.

Organizační nebo institucionální týrán

Zde se jedná o špatné zacházení s lidmi, které je způsobeno špatnou, neadekvátní péčí, podporou nebo špatnou systematickou praxí. Vyskytuje se tam, kde jsou přání a potřeby jednotlivce obětovány pro lepší fungování organizace, služeb nebo skupiny. Týrán může zahrnovat více než jednoho pachatele a zároveň i větší množství obětí.⁶⁶

Mezi příklady organizačního nebo institucionálního týrán řadíme například nevhodné omezení pohybu, nerespektování práv jednotlivce nebo skupiny – jejich nezávislosti, důstojnosti, výběru dekorací či jídla, ale i zbytečná manipulace s jejich financemi personálem, které není nutné. Mezi ukazatele patří zacházení s dospělými jako s dětmi, nebezpečné nebo nehygienické prostředí, přísné, režimové a neflexibilní stereotypy a harmonogramy denních aktivit a jiné.⁶⁷

U zmíněných druhů týrán a zanedbávání často dochází k jejich kombinacím. Existuje tedy možnost, že psychické i finanční týrán se může vyskytovat najednou. Do této části práce jsem také zařadila dva skutečné případy, které se staly. Jeden případ je spojen s psychickým týráním a druhý se sebezanedbáváním. Konflikty a možná příčina vzniku týrán se může vyskytnout u mezigeneračního bydlení, kdy se domnívám je důležité nastavit pravidla vzájemného bydlení. Je také vhodné mít oddělené vchody, samostatné vytápění, rozvody vody, platby za spotřebu energií a jiné. Můžeme to však aplikovat hlavně u rodinných domů. Pokud bydlí více generací v jednom bytě, je řešení složitější a závislé na toleranci všech, kteří v bytě bydlí.

⁶⁵SCAMS AND FRAUDS: HOW TO PROTECT YOURSELF. *Age Action* [online]. c2016 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z: https://www.ageaction.ie/sites/default/files/29253-age_action_a5_scams_and_frauds_leaflet_web.pdf

⁶⁶Organisational or Institutional abuse – Introduction | Harrow Council. *Harrow Council Homepage* [online]. Harrow Council, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.harrow.gov.uk/info/200184/adults_at_risk/749/organisational_or_institutional_abuse.

⁶⁷Organisational or Institutional abuse – Further info | Harrow Council. *Harrow Council Homepage* [online]. Harrow Council, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.harrow.gov.uk/info/200184/adults_at_risk/749/institutional_abuse/2

4.2 Znaky a výskyt syndromu EAN

Je velmi obtížné zjistit, zda to, co považujeme za syndrom EAN je opravdu syndrom EAN. Tento se totiž může překrývat s poruchami spojenými se zhoršováním mentálního zdraví. Mezi obecné znaky syndromu EAN řadíme změny v osobnosti a chování seniora nebo v případě umístění v pobytovém zařízení vznikající napětí mezi seniorem a pracovníkem dané organizace.⁶⁸

Mezi specifické znaky řadíme strach, snahu vyhýbat se určitým tématům, pocit, že neuděláme nic správně, senior uvažuje o tom, že si fyzické týrání zasloužil, a že on je ten špatný, má pocit, že se nemá na koho obrátit, cítí se emociálně vyčerpan.⁶⁹

Syndrom EAN není novodobou záležitostí. Jedná se o komplexní problém a vyskytuje se kdekoli v rámci rodiny, sociálních služeb i sousedských vztahů již po dlouhý čas. Zájem o tuto oblast je v dnešní době vyšší, a to především z důvodu většího počtu stárnoucí populace.

V některých zemích jsou staří lidé vystaveni nemocem v prostředí, ve kterém se může častěji vyskytovat násilí. Zda bude dané chování považováno za týrání, zanedbávání či vykořisťování a jaký bude jeho dopad na seniora, závisí na tom, jak často se vyskytuje, jak je závažné, jak dlouho trvá, jaké jsou zde následky a také na kultuře dané společnosti (u tradiční společnosti je starší vdova ponechána svému osudu a obrána o majetek). U týrání se bere v potaz ekologický model, kdy dochází k interakci individuální osoby, vztahů, komunity a společnosti. Výskyt syndromu EAN v domácnosti seniora se může projevit depresí, strádáním, obavami studem, pocity viny, posttraumatickou stresovou poruchou či zdravotními problémy. Výskyt syndromu EAN v rámci institucí se může projevit při poskytování péče seniorům pracovníky instituce, návštěvníky, přáteli, spolubydlíci a jiné. U institucí se také rozlišuje individuální akt syndromu EAN a institucionalizované týrání, které je spojeno s režimem instituce.⁷⁰ Institucionální týrání se projevuje ztrátou důstojnosti, nezávislosti, soukromí, kdy režim i systém instituce směřuje ke špatnému zacházení o starší osobu. Mezi znaky, kterých bychom si měli všimnout, řadíme neflexibilní systémy včetně běžných každodenních

⁶⁸Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org - Trusted guide to mental, emotional & social health* [online]. Helpguide.org., 2014 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>

⁶⁹Domestic Violence and Abuse: Types, Signs, Symptoms, Causes, and Effects. *American Academy of Experts in Traumatic Stress* [online]. 2014 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://www.aets.org/article144.htm>

⁷⁰Abuse of the elderly. *WHO | World Health Organization* [online]. 2016 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf

aktivit, a dále situace, kdy nejsou zohledněny diety seniora, nevhodného a nedůstojného oslovování seniora a nedostatek fyzické péče.⁷¹

Je známo několik faktorů, kdy se může objevit týrání seniorů. Každý případ tohoto týrání je ale jedinečný. Mezi tyto faktory řadíme:⁷²

- Interakce v rámci rodiny, kdy tato interakce má násilný charakter: vztahy jsou nepřátelské a přesouvají se z generace na generaci, dále se vyskytuje nevyřešený konflikt, který týrání podporuje, dojde ke změně rolí, a to kdy se týraná oběť stane tím, kdo týrá.
- Závislost: starší osoba se stává na rodině závislou, jak finančně, tak psychicky. Nicméně i rodina, která staršího seniora týrá, je závislá na starší osobě, v rámci bydlení či financí.
- Stres: týká se spíše pečujících osob, kde se stres začíná projevovat velkým množstvím požadavků ze strany osoby, o kterou je pečováno.
- Závislosti na drogách, alkoholu, automatech: tyto závislosti mohou vést ke snížené schopnosti se ovládat a fungování této osoby.
- Ageismus/nedostatek znalostí: týrání se projevuje jako výsledek ignorace toho, co obklopuje stárnutí a potřeby starých lidí. Dále kombinace vlivu negativních stereotypů a nepřijetí toho, že stáří přináší zvyšující závislost na druhých.

V této subkapitole popisují znaky syndromu EAN, které mohou být jak obecné, tak specifické. Dále objasňují, kde se může syndrom EAN vyskytovat. Neexistuje jedno specifické místo, kde k týrání a zanedbávání dochází. Syndrom EAN se může vyskytnout kdekoli a obětí může být kdokoli. Může se odehrávat v rámci rodiny, komunity, instituce. Pachatelem může být ten, který chce získat kontrolu a pocit moci nad seniorem, kdo izoluje a zastrašuje svou oběť.

V našem případě se jedná o seniora, který je ve svém věku zranitelnější, závislejší, cítí se osamocen, touží po někom, kdo mu poskytne oporu, pomoc a zajistí pocit bezpečí. Obětí může být materiálně zajištěná osoba, senior, který pobírá vyšší starobní důchod, ten, který může být zahlcen smutkem po ztrátě blízkého člověka nebo se přistěhuje do domu, kde není vítán, obává se, že mu nikdo nepomůže, ani neví, na koho se obrátit. Domnívám se, že to

⁷¹Institutional Abuse | What is Abuse? | ForThe Public | RBSAB. *RBSAB | RBSAB* [online]. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <https://www.rbsab.org/the-public/what-is-abuse/institutional-abuse.aspx>

⁷²Why Elder Abuse Happens. *About EPS* [online]. Edmonton Police Service, 2014 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z: <http://www.edmontonpolice.ca/CommunityPolicing/FamilyProtection/ElderAbuse/WhyElderAbuseHappens.aspx>

vše, co jsem uvedla výše je určitým spouštěčem, kdy pachatel vidí svou šanci a začne týrat či zanedbávat tuto osobu či osoby.

4.3 Prevence a místa pomoci

Prevence je souborem opatření, důležitou součástí boje proti syndromu EAN a to proto, že mu prevencí můžeme předcházet, zabránit a v případě jeho výskytu pomoci těm, kteří jsou syndromu EAN vystaveni. V rámci prevence se zaměřujeme na vzbuzení povědomí a zájmu o problematiku syndromu EAN.

Prevence spočívá v ochraně sebe sama, v naslouchání starším občanům a jejich pečovateli, dále v oblasti vzdělávání a ve znalosti toho, jak rozpoznat týrání a zanedbávání a vědět na koho se obrátit v případě jeho výskytu. Ochranou sebe sama se v tomto případě rozumí zamezení izolace, ujištění se, že jsou naše finanční, ale i zákonné záležitosti v pořádku. Co se týká péče, pokud jsme s ní nespokojeni, je dobré znát někoho, komu se můžeme svěřit, komu věříme, a také znát telefonní čísla například na linku bezpečí, na kterou se může senior obrátit.⁷³

V rámci prevence je jedním z důležitých kroků zhodnocení mentálního zdraví seniora, které pomáhá stanovit, zda je starší osoba schopna naplnit své potřeby, činit rozhodnutí a ochránit sama sebe před týráním. V oblasti poradenství, ať už individuálního nebo skupinového můžeme pomoci při překonávání traumatu, při vytvoření bezpečnostního plánu a při řešení konfliktů. Toto poradenství by se mělo zaměřovat na oblast vzdělávání, překonávání studu a odstranění pocitu viny, na pomoc s plánováním bezpečí v případě, že týrání nastane, na rodinné poradenství, a také na pomoc s budováním sociálních sítí. Odborníci, kteří mohou být z řad terapeutů zabývajících se duševním zdravím, by se dále měli zaměřovat na řešení traumat a posttraumatické stresové poruchy. Další součástí prevence je i možnost využití právních služeb, které jsou vhodné při žalobě ohledně znovunabytí majetku, jmění, zrušení manželství či opatrovnictví, a také při podání žaloby na pachatele týrání a zanedbávání. Dále je možno využít dalších podpůrných služeb, které souvisí s péčí o seniora, poskytují respitní péči, dováží stravu, zajišťují osobní asistenci a vedou programy, jejichž účelem je telefonická kontrola zaregistrovaných izolovaných seniorů nebo poskytují poradenství seniorům po telefonu. Případový management je také jednou z oblastí prevence, která se soustřeďuje na ty seniory, kteří potřebují náročnější péči. Obsahem této poskytované služby je komplexní zhod-

nocení zdraví a mentálních schopností, zhodnocení stávajícího prostředí (zda a jak jsou schopni žít a fungovat tomto prostředí), dále plánování péče a také zajištění ostatních podpůrných služeb. Je možné využití programů, jako je Program asistence pro oběti, které čeká svědectví v rámci trestního řízení (poskytování informací k trestnímu řízení, o odškodnění a jiné). Dále je to Program domácího násilí, který spočívá poskytnutí poradenství, ubytování a v možnosti využít krizovou linku starším ženám, které jsou týrány. Další možností prevence jsou služby pachatelům, kteří jsou závislí na oběti, jejich příjmech, ubytování a jsou pachatelům většinou nařízeny soudem. Další možností v oblasti prevence je zaměřit se na omezení či zastavení zanedbávání a sebezanedbávání, které je ale velmi závislé na ochotě pečovatele zlepšit péči, na možnostech konkrétní rodiny a také ochotě seniora přijmout pomoc.⁷⁴

Mezi principy efektivního preventivního programů řadíme:⁷⁵

- poskytování komplexních služeb, které nabízí své služby tak, aby se týkali co největšího počtu seniorů, a mají za cíl těmto seniorům pomoci,
- různé metody učení, které umožní seniorovi získat takové schopnosti a dovednosti, které mu pomohou s komunikací, rozvojem kognitivních schopností a obsahuje praktické aktivity, které se na rozvoji těchto schopností a dovedností podílí,
- dostatečné množství aktivit, které jsou časově určeny množstvím hodin, návštěv a délkou sezení, tak, aby došlo k pozitivnímu výsledku,
- využití teorií, které směřují ke vzniku strategie, která popisuje, jak se problém bude vyvíjet; zda zvolenou strategií dojde ke změně chování,
- pozitivní vztahy, které program buduje, mají být silné, stabilní, pozitivní a mají vést k obnově dobrých vztahů,
- vhodně načasované programy, které jsou přizpůsobeny úrovni seniora a mají efekt na jeho život. Nečekají, až dojde k vývoji problému a aktivně se zaměřují na rizikové faktory a chování,
- program odpovídá sociokulturnímu životu a je zaměřen na danou specifickou skupinu, která je přizvána k plánování a implementaci programu,

⁷³Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org - Trusted guide to mental, emotional & social health* [online]. ©Helpguide.org. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>

⁷⁴NCPEA. *NCPEA* [online]. 2008 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/help/help2.html>

⁷⁵Mentoring_4. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: http://www.mentoring.org/old-downloads/mentoring_4.pdf

- umožňuje pravidelné vyhodnocování výsledků tak, abychom dokázali určit, zda je program či strategie je funkční. Plán hodnocení by měl odpovídat definici programu,
- odborně vyškolení zaměstnanci, bez kterých daný program nebude fungovat. Tito zaměstnanci by měli být i empatičtí a kompetentní pro výkon této práce,
- učení a změny v chování jsou také jedním z principů prevence, kdy chování je ovlivněno jak faktory individuálními (víra, motivace, očekávání, znalosti dovednosti), tak prostředím (rodina, sousedé, kultura, ...). Při učení je dobré klást důraz na motivaci, praxi, počítat s tím, že člověk není schopen si vše zapamatovat najednou. Změny v chování jsou procesem, který se neustále vyvíjí. Cílem je dosáhnout pozitivního výsledku ve změně chování, a to formou především kladného odměňování.

Z výše uvedených principů lze odvodit, že program, který má být efektivní by měl převážně zahrnovat co největší počet seniorů, obsahovat komplexní služby a dostatek aktivit. Dále by se měl zaměřovat se na změny v chování a v učení.

Existují různé preventivní strategie, které se liší v závislosti na konkrétní situaci, kterou špatné zacházení se seniory vyžaduje. K těmto strategiím patří registry, které obsahují seznam pachatelů útoků na seniory. Tato strategie umožňuje, že pachatel nezíská práci se seniory, pokud by ji hledal. Druhou strategií je boj proti ageismu. Třetí preventivní strategií jsou nástroje plánování, kam se řadí směrnice, sepsání vůle, omezené pravomoci právníků pro zdravotní péči a finance. Cílem je, aby se těmito nástroji zabránilo různým nedorozuměním a vyjasnily se přání klienta. Další strategií je veřejné povědomí, což je určitý komunikační nástroj, kdy změny ve službách, technologiích, taktikách či směrnicích umožní hovořit o zdravotních a sociálních problémech.⁷⁶

Organizace Život90⁷⁷ na svých webových stránkách zmiňuje projekt, který se věnuje podpoře seniorů ohrožených domácím násilím a týráním. Tento projekt se jmenuje Podpora seniorů ohrožených a postižených domácím násilím a týráním. Cílem projektu je pomoci týraným seniorům, a to od prevence, přes odhalení obětí pracovníky sociálních služeb, až po akutní pomoc seniorům. Dále informovat veřejnost o této problematice, personálně posílit telefonickou krizovou linku, zajistit hlubší spolupráci s odborníky, supervize s dalším vzděláváním pro pracovníky krizové linky, vytvořit přehled o činnosti organizací, které mohou po-

⁷⁶National Center on Elder Abuse, What We Do, Practice, Prevention Strategies. *National Center on Elder Abuse* [online]. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <https://ncea.acl.gov/whatwedo/practice/prevention-strategies.html>

⁷⁷Život90. *Život90* [online]. ©Život 90 2008-2016 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/248-podpora-senioru-ohrozenych-a-postizenych-dn-a-tyranim>

moci ohroženým seniorům vytvořením metodické příručky, informační letáky a v rámci prevence je důležité obrátit se na studenty škol a zapojit je do mezigeneračního dialogu, informovat je o této problematice.

Na webových stránkách Bílého kruhu bezpečí⁷⁸, který se zabývá domácím násilím, pod které se syndrom EAN řadí, se uvádí přehled míst a možností, kam se senioři mohou obrátit pro pomoc a podporu. Například Linky důvěry, Intervenční a krizová centra, organizace, které pomáhají seniorům. Dále se mohou obrátit na sociální pracovníky a Policii ČR. Případě, že je nutné opustit své bydliště, Bílý kruh bezpečí uvádí, že je vhodné pobývat u svých nejbližších, pak je také možnost využít azylových a krizových center, pečovatelských domů a jiné. Základním úkonem, který by měl senior udělat, a který je doporučován je přerušování kontaktů s pachatelem, nesnažit se s pachatelem domluvit, neboť týraný senior není ten, kdo by měl své chování měnit. Pokud dochází k týrání ze strany dětí, vnuků, senior by se neměl obviňovat, že jako rodič selhal a nebát se samoty.

Preventivní témata určená pro seniory lze nalézt i na webových stránkách Městské policie. Pro účel této diplomové práce jsem si vybrala témata na stránkách Městské policie Plzeň, která přednášejí metodici prevence kriminality Městské policie Plzeň. Plzeňská senior akademie⁷⁹ je vzdělávací program založený na principu univerzity třetího věku. Přednášky v rámci senior akademie jsou určeny pro seniory a osoby se zvláště těžkým postižením, trvají devadesát minut a dělí se následovně:⁸⁰

- Jak si nenechat ublížit (Přednáška se zabývá otázkami, jak zvýšit své bezpečí a ochránit život, zdraví, majetek. Během přednášky se prezentují aktuální kazuistiky.)
- Domácí násilí (Za pomoci aktuálních kazuistik jsou objasněny pojmy domácího násilí, trestní odpovědnost pachatele, jak jim nožně se bránit, na koho se obrátit.)
- Nebezpečí podvodných prodejů - prodejní akce a podomní prodej (Přednáška vysvětluje, jaké jsou následky nákupu zboží pochybné kvality a jak je danou situaci možno řešit. Dále jak se chovat při podvodných prodejích a na prodejních akcích.)

⁷⁸SENIOŘI. *Bílý Kruh Bezpečí* [online]. ©Bílý kruh bezpečí, o.s. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniory/>

⁷⁹Obecně o prevenci: Městská policie Plzeň. *Městská policie Plzeň: Městská policie Plzeň* [online]. Městská policie Plzeň, ©2016 [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: <http://www.mpplzen.cz/prevence/obecne-o-prevenci/>

⁸⁰Sylaby-Plzenskaseniorakademie-4.pdf. *Správa informačních technologií města Plzně | Dominikánská 4 | 306 31 Plzeň I* [online]. Městská policie Plzeň, ©2017 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.mpplzen.cz/Files/mestskapolicie/prevence/Sylaby/Sylaby-Plzenskaseniorakademie-4.pdf>

- Zvládání mimořádných událostí (Obsahem přednášky je, jak se chovat v mimořádné události, krizové situaci, jaká jsou stanovena opatření a kroky zmírňující následky události.)
- Kriminální právo v praxi (Přednáška, která je zpracována zábavnou formou včetně identifikace pachatele, by měla poučit seniory a osoby zvláště těžce postižené o tom, jak se mají chovat na místě činu a jak mohou pomoci s dopadením pachatele.)
- Seznámení s Městskou policií Plzeň (Senioři a osoby zvláště těžce postižené se dozví více o činnosti strážníků a jejich oprávněních.)
- Základy první pomoci (Přednáška pojednává o tom, jak poskytnout první pomoc, přivolat pomoc, rozpoznat stav, který ohrožuje zdraví a život. Součástí přednášky je i praktická ukáзка první pomoci.)
- Bezpečně v kyberprostoru (Obsahem přednášky je informovat o možnostech práce s počítačem a jak se bezpečně pohybovat v kyberprostoru.)
- Bezpečně v silničním provozu (Senioři a osoby zvláště těžce postižené získají informace o tom, jak se má chodec, řidič, účastník silničního provozu chovat, aby se zmírnila škoda a případné újmy na životě a zdraví.)

Z pohledu tématu diplomové práce jsou významnými přednáškami hlavně Jak si nenechat ublížit, Domácí násilí, Nebezpečí podvodných prodejů (prodejní akce a podomní prodej) a Bezpečně v kyberprostoru.

Program, který se jmenuje Návštěvy proti samotě, je uveden na webových stránkách Diakonie ČCE.⁸¹ Je vhodný pro seniory, kteří se cítí opuštěně a jehož cílem je nebýt sám a chtěl by využít volný čas s dobrovolníkem. Dobrovolník navštěvuje seniora každý týden nebo každých čtrnáct dnů. Jakým způsobem budou trávit volný čas, záleží na jejich vzájemné domluvě. Domnívám se, že tento program je velmi vhodný a může být nejen formou pomoci, ale i prevencí, jak předejít syndromu EAN.

Vhodnou prevencí proti syndromu EAN a osamělosti seniorů mohou být i kluby pro seniory, kde spolu tráví volný čas, navazují nebo udržují sociální vztahy, účastní se různých zájmových činností a kulturních programů.

V této subkapitole se zabývám prevencí, principy preventivních programů, zmiňuji program Podpora seniorů ohrožených a postižených domácím násilím a týráním, program

⁸¹Návštěvy proti samotě. *Diakonie ČCE* [online]. VIZUS, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/navstevy-proti-samote/>

Návštěvy proti samotě. Dále popisují přednášky Plzeňské senior akademie a také informují o místech, kam se mohou senioři obrátit v případě potřeby a jiné. Otázkou ale je, zda o nich senioři vědí. V České republice existují také kluby pro seniory, které mohou fungovat jako prevence proti osamělosti.

4.4 Formy pomoci ohroženým a týraným osobám

Syndrom EAN se týká starých lidí, seniorů, ze kterých se stávají oběti dlouhodobého týrání a zanedbávání. I proto je následná práce s týranými osobami náročná a dlouhodobá. Níže se věnuji možným vybraným formám pomoci a poskytovaným sociálním službám, na které se může týraná nebo ohrožená osoba obrátit.

V případě syndromu EAN mohou senioři dle Zákona o sociálních službách⁸² využít různých sociálních služeb. Dle mého názoru mohou využít především odborné sociální poradenství, které se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, například na potřeby seniorů, na oběti trestných činů, domácího násilí a jiné.

Příkladem takové organizace, která poskytuje službu **odborného sociálního poradenství**, kterým týraná osoba získá informace, jak je jí možné pomoci a nabízí jí psychickou podporu, je například organizace Rosa.⁸³ Odborné sociální poradenství je poskytováno ve formě psychosociálních a sociálně terapeutických konzultací. Cílem tohoto poradenství může být zajištění bezpečí, pomoc při sociálním začleňování do běžného života, posílení schopností a sebevědomí klienta a jiné.

Další forma pomoci dle Zákona o sociálních službách⁸⁴ je služba **Telefonická krizová pomoc**, která patří pod služby sociální prevence, jejímž cílem je pomoci překonat nepříznivou sociální situaci a také chránit společnost před vznikem, šířením nežádoucích společenských jevů. V rámci telefonické krizové pomoci je snahou pomoci osobě, která se nachází v situaci ohrožení zdraví či života. Také se na tuto službu mohou obrátit osoby, které jsou v těžké životní situaci a nemohou ji přechodně řešit sami.

⁸²ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnzneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

⁸³ Odborné sociální poradenství – ROSA nezisková organizace. *ROSA nezisková organizace ROSA spolek – stop násilí na ženách* [online]. ROSA, ©2014 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/nase-sluzby/odborne-poradenstvi/>

⁸⁴ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnzneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

Azylové bydlení je další formou pomoci týrané osobě v rámci sociálních služeb sociální prevence. Azylové domy poskytují pobyt osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci a ztratili bydlení, a to na přechodnou dobu.

Intervenční centra poskytují sociální službu osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta i na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby. Mezi základní činnosti intervenčního centra patří sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zajištění spolupráce, vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a jiné.⁸⁵

Vykázáním se dle Zákona 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím,⁸⁶ rozumí dočasné opuštění společného obydlí (bytu nebo domu), jeho bezprostřední okolí či vstupu do něj nebo aby se zdržel setkávání a navazování kontaktů s navrhovatelem (týranou osobou), a to na základě předběžného opatření.

Jednou z možných forem pomoci je i **krizová intervence**. Krizová intervence je metoda, která pomáhá druhým, aby se vyrovnali s životní situací, kterou oni sami již nevládají. Klienty vedeme k tomu, aby sami hledali řešení dané situace.⁸⁷

Z důvodu rozdílných komunikačních kanálů, probíhá krizová intervence buď tváří v tvář, nebo prostřednictvím telefonu. Obsahem intervence jsou prvky klientovi minulosti nebo budoucnosti, které jsou spojeny s krizovou situací. Krize je popisována jako subjektivně ohrožující situace, která má v sobě potenciál změny.⁸⁸ Příčinou krizové situace může být právě syndrom EAN, ztráta sociálních kontaktů a jiné.

Domnívám se, že určitou formou pomoci je i seniorovo sebevzdělávání a jeho zájem o oblast syndromu EAN. Dále udržování sociálních kontaktů, mít někoho, komu se může svěřit, čím prochází. Touto osobou mohou být jeho blízcí, ale i lékař nebo pracovníci telefonické krizové pomoci.

⁸⁵ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z:

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

⁸⁶ČESKO: Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/135-2006-sb-kterym-se-meni-nektere-zakony-v-oblasti-ochrany-pred-domacim-nasilim/>

⁸⁷Krizová intervence. *Sociálně-psychiatrické centrum – Fénix, o.p.s. Kyjov* [online]. Sociálně-psychiatrické centrum - Fénix, 2016 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: <http://www.fenix-centrum.cz/krizova-intervence>

⁸⁸VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s 28-60.

Formy pomoci seniorům, kteří jsou ohroženi nebo již vystaveni syndromu EAN mohou být součástí poskytovaných sociálních služeb. Jednotlivé sociální služby zahrnují základní činnosti, které senior může využít pro pomoc při jednání se soudy, při obnovení kontaktů se sociálním prostředím, při ohrožení života a jiné. Jinou formou pomoci je sebevzdělávání seniorů, krizová intervence nebo i zásah ze strany Policie České Republiky.

V této kapitole popisuji syndrom EAN, jeho druhy, a to jak týrání, tak zanedbávání. Věnuji se znakům syndromu a jeho výskytu v rámci domácností nebo institucí. Dále zde zmiňuji, jak se může syndrom u seniora projevovat, jaké jsou možnosti prevence. Součástí této kapitoly jsou i různé formy sociální pomoci, které mohou být využity pro pomoc a podporu seniora v těžké situaci.

5 Výzkum

Cílem empirické části je zodpovědět hlavní výzkumný problém, tedy, zda senioři subjektivně vnímají, že nedostatek sociálních interakcí může vést ke vzniku syndromu EAN.

Na základě níže uvedených výzkumných otázek, které jsou součástí úvodní části této práce, se zaměřuji:

- na sociální interakce seniorů a dále nato, zda se cítí ohroženi sociální izolovaností a osamělostí,
- na to, jak vnímají sociální prostředí, ve kterém žijí,
- na mezigeneračním bydlení, a zda vnímají, že lze volnočasovými aktivitami předejít riziku vzniku syndromu EAN,
- na koho by se v případě ohrožení syndromem EAN obrátili a dále na to, zda znají některé z institucí, které by jim v případě syndromu EAN mohli poskytnout pomoc a podporu.

5.1 Výzkumná metoda a výběr respondentů

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum. Zvolenými technikami v rámci kvalitativního výzkumu jsou technika sběru dat rozhovorem a přímé pozorování.

Dále jsem měla připravenou metodu sněhové koule, která by v případě potřeby umožnila provést kvalitativní výzkum s tolika respondenty, kolik je potřeba k teoretické nasycenosti rozhovoru. Více o této metodě je popsáno níže.

Cílem kvalitativního výzkumu je najít vzorek respondentů tak, aby reprezentoval problém, na který hledáme odpověď, a ne populaci.⁸⁹

Vzorek respondentů jsem volila v cílové skupině seniorů, pobývajících ve vlastním prostředí, tedy mimo pobytová zařízení. Respondenty jsem vyhledávala třemi způsoby. První způsob spočíval v oslovení respondentů, které jsem již znala. Tito respondenti byli ochotni zodpovědět mé otázky. Druhý způsob spočíval v oslovení kamarádů a přátel, kterých jsem se zeptala, zda znají někoho, kdo by byl ochoten na mé otázky odpovídat. Třetím způsobem byla aplikace metody sněhové koule a to tak, že bych se respondentů zeptala, zda znají někoho, kdo by mohl být zahrnut do kvalitativního výzkumu. Metodu sněhové koule jsem nevyužila, neboť první dva způsoby byly při volbě respondentů dostačující.

⁸⁹ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 72.

Diplomová práce je založena na subjektivním hodnocení hlavního výzkumného cíle u dotazovaných seniorů a je hodnocením velmi individuálním. Oslovila jsem tolik seniorů, kolik bylo potřeba pro zjištění pravidelnosti v jejich odpovědích. Z důvodu zodpovězení výše uvedených výzkumných otázek zmíněných v úvodu a v části páté, jsem dotazované seniory rozdělila do následujících dvou oblastí:

- na seniory, kteří byli vystaveni psychickému týrání,
- na všechny dotazované seniory.

Hlavní metodou sběru dat pro tuto práci je rozhovor, a to polostrukturovaný, s otevřenými otázkami.

Rozhovor se skládá z několika částí. Počíná výběrem metody, následuje příprava rozhovoru, poté samotný průběh vlastního dotazování. Dále zde patří přepis, reflexe rozhovoru, analýza a prezentace výzkumné zprávy.⁹⁰

5.2 Rozhovor

Příprava rozhovoru spočívala v napsání teoretické části a přípravě otevřených otázek, které tvoří základ polostrukturovaného rozhovoru. Než jsem začala vytvářet otázky, zeptala jsem se na názor vystudované psycholožky, která je kamarádkou mé sestry, zda by mě mohla dát nějaké informace ohledně komunikace se seniory a volby slov. Poté jsem otázky vytvořila a zaslala vedoucí diplomové práce, zda takto mohou být položeny. Předvýzkum pak spočíval v ověření vytvořených otevřených otázek u jednoho ze seniorů, kterého znám osobně. Pokud jsem zjistila, že nerozumí položeným otázkám, pozměnila jsem je. Až poté jsem zahájila rozhovory se seniory pro účel výzkumu.

Před zahájením vlastního rozhovoru jsem zahájila metodu přímého pozorování. Všimla jsem si neverbálních projevů a prostředí, ve kterém respondenti žijí.

Vlastní průběh rozhovoru probíhal v domácím prostředí seniorů, kde se cítili dobře a uvolněně. Všichni senioři na mě působili spokojeně, byli usměvaví, ochotni odpovídat na mé otázky. Prostor, ve kterém rozhovory probíhaly, bylo čisté, uklizené. Při rozhovoru všichni seděli za stolem, s výjimkou respondenta číslo tři. Ten občas vstával ze židle s tím, že se mu takto lépe odpovídá a přemýšlí. Rozhovory trvaly přibližně čtyřicet minut.

Po příchodu do jejich obydlí jsem se představila, zeptala jsem se, jak se jim daří, poté jsem je informovala o účelu rozhovoru a upozornila je, že si budu dělat poznámky na papír a také si

⁹⁰ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s 160.

nahraji náš rozhovor na diktafon. Při prvním rozhovoru se stalo, že diktafon nefungoval správně. Toto jsem zjistila hned po prvních pěti minutách prvního rozhovoru. Na základě této zkušenosti jsem dělala zápisky během rozhovoru, jak senioři hovořili, a to přímo do počítače. Seniorům jsem vysvětlila důvod, proč bych ráda zapisovala jejich odpovědi přímo do počítače a zeptala jsem se, zda s tímto souhlasí. Všichni s tímto souhlasili a neviděli v tomto postupu problém. Na závěr rozhovoru jsem seniorům poděkovala.

Z důvodu zachování anonymity, jsou dotazovaní respondenti označeni jako R (respondent) a pořadovým číslem. Tabulka níže obsahuje označení pohlaví, věku, vzdělání, sociálního statusu a místa, kde bydlí.

Tabulka č. 1 - Identifikace respondentů

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Sociální status	Místo pobytu
R1	Muž	83	Střední odborné vzdělání – chemická škola.	Vdovec	Město, bydlí sám.
R2	Žena	65	Střední ekonomická škola s maturitou.	Vdaná	Vesnice, mezigenerační bydlení
R3	Muž	68	Středoškolské vzdělání, Střední průmyslovou školu elektrotechnická.	Ženatý	Vesnice, Mezigenerační bydlení
R4	Žena	73	Základní	Rozvedená	Město, mezigenerační bydlení
R5	Žena	69	Kadeřnice	Vdova	Vesnice, bydlí sama.
R6	Žena	65	Střední dvouletá škola bez maturity, rodinná škola.	Rozvedená	Město, bydlí sám.

Zdroj: vlastní zpracování

Jádro rozhovoru tvořily definované otevřené otázky. Ty byly vytvořeny tak, aby v nich byla konzistentnost, a aby všichni respondenti odpovídali na stejné otázky.

Předtím, než jsem začala klást otázky, vysvětlila jsem respondentům, co si představit pod pojmem syndrom EAN. Také jsem byla připravena v průběhu rozhovorů vysvětlovat slova, která by seniorům nemusela být známa. Například sociální izolace, osamělost, volnočasové aktivity.

V případě neúplné odpovědi jsem se hlouběji dotazovala. Odpovědi respondentů jsem přepisovala do záznamu vlastního rozhovoru. Vzhledem k tomu, že rozhovor byl přímo

zapisován do počítače, odpovědi respondentů jsem již neupravovala. Mimo odstranění citoslovcí. Také jsem je informovala o možnosti si své odpovědi po přepisu přečíst.

Jako ukázkou otázek a odpovědí respondentů, příkládám odpovědi respondentů R1 a R2. Rozhovory s respondenty R3, R4, R5 a R6 jsou součástí přílohy diplomové práce.

Vlastní rozhovor

1. Cítíte se bezpečně v sociálním prostředí, ve kterém žijete?

R1: Ano, cítím.

R2: Ano, situace se před rokem již vyřešila.

2. Co u Vás vyvolává pocit bezpečí?

R1: Cítím se fyzicky dobře, dokázal bych se ubránit, rodina mě často navštěvuje. Mám dva syny, dvě vnučky a jednoho vnuka. Jsem spokojený.

R2: Zázemí rodiny. Podporuje mě, abych žila, nezůstala sama, abych měla zájem o to, co se kolem mě děje. Jedu na výlet, do města mezi lidi.

3. Co si myslíte, že potřebuje člověk, který se cítí izolovaný, osamělý, zanedbávaný, týraný?

R1: Potřebuje společnost, aby to nahradilo rodinu, která se o ně nestará. Jsem komunikativní, povykládám si, jsou ale i ti, co si myslí, že jsou geniální, ale k těm já nepatřím.

R2: Kontakt s lidmi. Je potřeba, aby měl lidi kolem sebe, aby si mohl povykládat například o seriálu v televizi. Potřebuje pomoc, je nemocný, tak kdo ho odveze k doktorovi. Není tady obchod, tak potřebuji, aby mi někdo nakoupil. Je velký rozdíl mezi životem na vesnici a ve městě. Chci jít na hřbitov a nikdo mě tam neodveze, cítím se odříznutá od světa. Ve městě si jdu tam a tam, popovídám si, tady nemám nic. Auto neřídím a autobus mi jede dvakrát denně. Sama se cítím izolovaná od okolního světa.

4. Co Vám chybí ve vašem prostředí v oblasti péče, služeb?

R1: Nespokojené neznám, já mám vše, nic mi nechybí. Mám i kocourka, co se mnou čtyři roky bydlí.

R2: Nemáme obchod a špatné autobusové spojení. Chybí mi povykládání mezi lidmi. I čtyři věty jsem prohodila v obchodě, ale už ani to není možné. Co se týká zdraví, jsem soběstačná, v oblasti péče mi nic nechybí, jen tyto služby. Jsem v důchodě a čekám, až přijde manžel a syn, ať si mohu s někým promluvit. Ale ti přijdou domů, baví se o práci, takže se nemohu zapojit do rozhovoru. Ani se mě nezeptají, jak jsem se měla, co jsem dělala celý den. Druhý syn mi ale volá každý den, tak si s ním mohu popovídat.

5. *Jakým způsobem a jak často udržujete kontakt se svou rodinou, s přáteli, sousedy?*

R1: Se sousedy se pozdravím, když je potkám, ale nenavštěvujeme se. Navštěvují mě synové s manželkami, vnoučci. Jeden bydlí v tomto městě, druhý v druhém městě. S přáteli, kterým už moc nemám, je jich pár, zbytek již není, se setkáváme jednou za rok na setkání pracovníků bývalé chemičky. V kontaktu jsem s rodinou, telefonem. Internet, ani počítač nemám. Když potřebuji nakoupit, jak teď byla námraza, zavolám jim. Pravidelně mě rodina navštěvuje, tak jednou týdně nebo jak je potřeba.

R2: S rodinou často, voláme si, píšeme emaily, posíláme fotky na emaily, přes mobil. Hodně využíváme mobilní telefony. Se sousedy ne, tam si držíme odstup, bydlí tam mladí lidé, kteří nepracují a jsou vulgární. Z druhé strany máme sousedy takový, jako jsme my. Přátele nemám, jediná má kamarádka mi zemřela.

6. *Udržujete kontakt i se sociálním pracovníkem?*

R1: Kdo je sociální pracovník? Pokud bych něco potřeboval, půjdu na Městský úřad. Zním je tam, dělám jednou za rok inventuru pro Městský úřad.

R2: Vím, kdo je sociální pracovník, ale ne, nepotřebuju je.

7. *Znáte někoho, kdo by mohl být vystaven EAN syndromu?*

R1: Neznám, ale myslím si, že se mi nikdo nesvěří. Ne každý je ten, kdo by se otevřel a řekl, že má problém.

R2: Ano, znám. Zažila jsem pomlouvání, obviňování z krádeží druhou osobou v naší rodině, které se nikdy nestaly, vyhrožování, nadávky, jak jsme nevychovaní a jiné. Časem jsem už přestávala chodit ven, jen abych se stou osobou nepotkala. Trvalo to mnoho let, až jsem skončila u psychologa a psychiatra. Teď už je dobře a situace se před rokem vyřešila. Daná osoba se už v mém okolí nenachází. Psychologa už navštěvovat nemusím a psychiatra už jen kvůli lékům, na které jsem za ty roky navyklá.

8. *Co rád děláte ve volném čase?*

R1: Luštím křížovky, ale ne ty typické, jiné, číselné. Čtu, všechno možné, vše, co mám tady, mám přečteno. Dříve zahradničení. Klub seniorů tady nevyžívám. V létě jezdím na kolem s motorkem i bez, kvůli nákupům. I kvůli fyzičce, dělá mi to dobře. I ortoped mi říkal, ať jezdím. Jedu i na cyklostezku. Jezdím sám.

R2: Ráda jsem na zahradě, a když je zima tak se dívám na televizní seriály a čtu, vyžívám.

9. *Myslíte si, že účast na volnočasových aktivitách může zabránit vzniku syndromu EAN?*

R1: Nemyslím, nikomu jsem neublížil, tak proč oni mě.

R2: Ano, může. Zapomenu na své starosti, nezabývala jsem se tak moc sama sebou a tím, co mě potkává, jsou tam i jiní lidé, kteří vás od myšlenek odpoutají, necítíte se zbytečná. Lépe se ta situace zvládá, protože není čas na to myslet. Není to tak náročné na psychiku potom.

10. *Co byste si jako volnočasovou aktivitu vybrali, kdybyste mohli?*

R1: Rád bych chodil na zahradu, ale vzhledem k fyzickému stavu to nejde. Hrabat se v hlíně je příjemné, ale na to už nemám. Zdravotní stav je limitace, jedu tam, jen kam se dostanu na kole, to jo, pěšky ne. Rád sleduji fotbal. Nezajímá mě hokej, příliš rychlé, malý puk. Mám rád i atletiku, mám televizor.

R2: Ráda bych šla do klubu důchodců a provozovala veškeré aktivity s nimi, ale v dědině je to nemožné. Musela bych někde dojíždět do města, a to není pro nemocného člověka vhodné.

11. *V případě, že byste byl / byla ohrožena syndromem EAN, na koho byste se obrátila?*

R1: Městský úřad.

R2: Na manžela, ale ten to moc nechápal. V práci mi navrhli, ať se obrátím na psychiatricku, pak jsem si našla psychologa. To jsem udělala, vypovídala jsem se. S psychiatrickou jsem za ty léta moc spokojená.

12. *Jaké místa institucí v rámci pomoci u syndromu EAN znáte?*

R1: Neznám žádnou. Kdybych potřeboval pomoc, to ale nepotřebuji, nesetkal jsem se s ničím špatným, mám rodinu, tak bych pak začal hledat pomoc a zjišťovat, na koho bych se obrátil.

R2: Neznám žádné. Sama jsem nešla do takové hloubky, abych si zjišťovala, kdo mi může pomoci. Obrátila jsem se na psychiatricku, šla jsem si povykládat k psychologce. Nebylo řešení situace, nebylo kam se odstěhovat a někam bydlet po ubytovnách nebo kdoví kde, s dětmi, jsem nechtěla. Navíc, i když to manžel nechápal, co se děje, držel se mnou.

13. *Co u mezigeneračního bydlení považujete za rizikové a co za protektivní pro špatné zacházení se seniory?*

R1: Vzhledem k tomu, že jsou byty malé, že bych měl málo místa, není soukromí. Vztahy s rodinnými příslušníky jsou dobré. Snažil bych se bydlet s příbuznými, nebo aby mi příbuzní někoho doporučili. Nevyhledávám moc komunikaci, povykládám si s kocourkem. Hlavní je respekt.

R2: Každý má jiný názor, jiné věkové názory, každý vidí vlastnictví domu jinak, co je jeho a co není, a pokud není tolerance, dojde k větším a větším problémům se sžíváním v domě.

Plusem je, že u mezigeneračního bydlení nejsem sama, a když je dobrá snacha, mám si, s kým povykládat, kdo mi pomůže v nemoci, nakoupí.

14. Domníváte se, že pokud Vás okolí vnímá ve špatném světle, může to vést k sociální izolaci nebo osamělosti?

R1: Nemyslím, nikdy jsem se necítil osamělý, ani izolovaný. Je to kvůli rodině a dokážu se zabavit knihou, křížovkou, vykládám si s kocourkem. Pokud by ale tohle nebylo, tak má smůlu, může to k tomu vést. Je dobré se umět zabavit.

R2: Ano, na sto procent. Pokud mě budou pomlouvat, tak mezi ně nepůjdu a budu se raději izolovat. Osamělá ale nebudu. Mám stále svou rodinu.

15. Myslíte si, že mezilidské konflikty v rámci rodiny, sousedů mohou ovlivnit vznik syndromu EAN?

R1: Nemyslím, znám své děti dobře, nehádáme se. Jde také o to, co bylo příčinou sporu. Nemám zkušenost, nevím. Mám štěstí, že jsem ve společnosti dobrých lidí. Poslouchám i, jak malý chlapec rodiny, co bydlí nade mnou, běhá. Jak to slyším, říkám si, aha, už se probudil.

R2: Ano, v lidech je mnoho závisti a na malých vesnicích je to vidět na každém kroku. Lidé se tu dobře znají, a to i z dřívějších. Střídají se tu generace, vzpomenu si a pamatují si i přes dvě generace, komu kdo kdy ublížil. Pokud dojde ke konfliktu, budu se těmito lidem vyhýbat, ale vždy to nejde, třeba u mezigeneračního bydlení. Pokud se ale budou druzí lidé s těmi, co jdou proti nim dále stýkat, dokud se příčina, neodstraní, pak syndrom EAN může vzniknout.

16. Jakým způsobem se bráníte sociální izolaci a osamělosti?

R1: Jen tím čtením, člověk se musí zabavit, někteří koníčky nemají, tak těm může být smutno.

R2: Jezdím do města, chodím na koncerty, hlídám vnoučata, chodím do kostela, jezdím za dětmi.

17. Jak vnímáte a posuzujete druhé lidi?

R1: Hodnotit mohu jen koho znám, jinak nehodnotím. Neraď pomlouvám, snažil bych se ho poznat, nedal bych na to, co říkají druzí.

R2: Hodnotím je podle toho, jak se ke mně chovají, jaký na mě udělají první dojem, jak se chovají k ostatním, zda nejsou vulgární. Posuzuji také, jak ta rodina žije.

5.3 Výsledek výzkumu

Na základě odpovědí seniorů dle otázek v polostrukturovaném rozhovoru, jsem došla k následujícím závěrům, které jsem hodnotila ve dvou oblastech. A to formou otevřeného kódování, které je považováno za poměrně univerzální a efektivní způsob pro analyzování dat, kdy můžeme text rozdělit do jednotek, jako je věta, slovo, odstavec.⁹¹ Pro kódování v diplomové práci jsem využila jak věty, tak slova v odpovědích respondentů. Za kód, který se k jednotce přiděluje, jsem využila oblasti výzkumných otázek (v textu vyznačené tučným písmem), ke kterým jsem hledala shodu v odpovědích seniorů. Každou shodu v odpovědi jsem si vyznačila barevně na vytištěném papíře, využila jsem i excelovou tabulku tak, abych nepřehlédla žádné shodné jednotky. Další softwarové nástroje jsem k dispozici neměla. Oblasti ze shodné odpovědi jsou shrnuty pod nalezenými shodami.

U dvou seniorů ze šesti jsem zjistila, v odpovědi na otázku číslo sedm, že byly vystaveny psychickému týrání. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla hledat shodu v odpovědích u těchto dvou seniorek, které byly tomuto syndromu vystaveny, první oblast, a poté u všech dotazovaných seniorů, druhá oblast.

První oblast výzkumu:

První výzkumnou otázkou jsem se zaměřila na sociální interakce seniorů a dále na to, zda se cítí ohrožení sociální izolovaností a osamělostí. Respondentky R2 a R6, které se staly obětí psychického týrání v dospělosti, které skončilo až v seniorském věku, se shodly u více položených otázek. První shodu demonstruji u otázky číslo pět týkající se udržování kontaktů. Otázka číslo pět. R2: „*S rodinou často, voláme si, píšeme emaily, posíláme fotky a emaily, přes mobil*“. R6: „*S rodinou často, telefonem, osobně*“. Z pohledu sociální interakce jsem dále našla shodu v odpovědi u otázky číslo patnáct. Tato otázka se zaměřovala na mezilidské konflikty v rámci sociální interakce. Zde se obě respondentky shodly na emoci závidění, která ke konfliktům může vést. R2: „*Ano, v lidech je mnoho závidění a na malých vesnicích je to vidět na každém kroku*“. R6: „*Určitě. Kolikrát slyšíte, jak se sousedi o něco hádají, závidí si. Závist vede ke konfliktům v rodině, u sousedů*“. U otázky číslo osmnáct také došlo ke shodě v odpovědích, zda vnímají a posuzují druhé dle prvního dojmu. R2: „*Hodnotím je podle toho, jak se ke mně chovají, jaký na mě udělají první dojem, jak se chovají k ostatním, zda nejsou vulgární*“. R6: „*Nejvíce na mě udělá dojem, první kontakt*“. Další shoda nastala

⁹¹ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s 211.

u otázek týkajících se sociální izolace a osamělosti. U otázky číslo čtrnáct, která se zaměřovala na to, zda může negativní pohled na člověka vést k sociální izolaci nebo osamělosti obě říkají, že ano. R2: „*Ano, na sto procent. Pokud mě budou pomlouvat, tak mezi ně nepůjdu, budu se raději izolovat*“. R6: „*Ano, pokud se to společnosti nebude líbit, tak jo. Buď si to vyříkáme, nebo se mnou přestanou bavit. Když to vycítím, tak mezi ně nebudu chodit*“. Také se shodly na tom, že by se sociální izolaci, osamělosti bránily kontaktem s dětmi. R2: „*Jezdím do města, chodím na koncerty, hlídám vnoučata, chodím do kostela, jezdím za dětmi*“. R6: „*Když se cítím sama, tak zavolám dětem, jdu ke kamarádce, že dojdu na kafe*“.

Z odpovědí respondentů se domnívám, že v oblasti **sociální interakce** je pro ně důležitý častý kontakt s rodinou a jejich dětmi, se kterými si volají nebo se vídají. V případě, že dochází k mezilidským konfliktům, obě se domnívají, že je za tímto závist lidí. Závist je jedna z běžných lidských emocí, která ve většině případů opravdu způsobuje konflikty mezi lidmi. U sociální percepce, tedy u toho, jak vnímají druhé, obě kladou důraz na první dojem. V oblasti **ohrožení sociální izolovaností a osamělostí** se domnívají, že negativní vnímání druhých, a to třeba v podobě pomlouvání nebo v tom, že se společnosti nezdáme jako jedinec, by mohlo vést k sociální izolaci a osamělosti. Aby předešly sociální izolaci či osamělosti, udržují kontakt se svými dětmi nebo se účastní na společenském životě. Dle mého úsudku nachází naplnění času v tom, co rádi dělají.

Druhá výzkumná otázka se týkala sociálního prostředí, ve kterém seniorky žijí. V návaznosti na tuto otázku nacházím shodu v odpovědi na otázku číslo jedna, zda se cítí v bezpečí. R2: „*Ano, situace se před rokem již vyřešila. Cítím se bezpečně*“. R6: „*Ted' ano, chodím ven, tam, kde se svítí. Ve starém bydlišti to bylo jinak*“. Dále jsem našla shodu v otázce číslo dvě, co v nich vyvolává pocit bezpečí. Obě hovoří o lidech kolem sebe a podpoře v dětech. R2: „*Kontakt s lidmi. Je potřeba, aby měl lidi kolem sebe, aby si mohl povykládat*“. R6: „*Co potřebuje je odejít od toho, kdo ji týrá a mít podporu v dětech*“.

V oblasti **sociálního prostředí** se domnívám, že se obě seniorky cítí v bezpečí až nyní, kdy je jejich situace vyřešena a příčina, která způsobovala to, že se bezpečně necítili, odstraněna. V obou je pocit bezpečí vyvoláván kontaktem s lidmi, včetně dětí.

U výzkumné otázky týkající se mezigeneračního bydlení a volnočasových aktivit se shodly v otázce číslo osm a devět, které se zaměřovaly na volnočasové aktivity. R2: „*Ráda jsem na zahradě, a když je zima, tak se dívám na televizní seriály a čtu, vyšívám*“. R6: „*Čtu knihy, cokoli od detektivek až k ženským románům, no cokoliv*“. Otázka číslo osm se týkala toho, zda se domnívají, že by účast na volnočasových aktivitách mohla zabránit vzniku syndromu EAN. Obě respondentky se shodovaly na tom, že může, ale pouze dočasně. Umožní na

danou situaci na chvíli zapomenout. R2: „*Ano, může. Zapomenu na své starosti, nezabývala jsem se tak moc sama sebou a tím, co mě potkává. Jsou tam i jiní lidé, kteří vás od myšlenek odpoutají, necítíte se zbytečná*“. R6: „*To ano, může, ale jak u koho. Pokud někam jdete, tak se vše přeruší na tu dobu, co jste třeba v kině, na přednášce. Ale vrátíte se domů a je to znova. Na určitou dobu vás to naplní něčím hezkým, ale po návratu domů, je to zpět. Spíš to pomůže na chvíli zapomenout*“. U mezigeneračního bydlení se obě shodly, a to v otázce číslo třináct, že za rizikové považují jiné názory a povahu lidí. R2: „*Každý má jiný názor, jiné věkové názory, každý vidí vlastnictví domu jinak, ...*“. R6: „*Dělá to hodně povaha těch lidí, ty konflikty, co bydlí v jednom prostoru, baráku*“.

Domnívám se, že **volnočasové aktivity** oběma respondentkám umožnili zamezit pocitu zbytečnosti, naplnit dny něčím smysluplným. Obě respondentky zažily psychické týrání v rámci rodiny, tudíž si myslím, že hledaly v různých aktivitách možnost útěku z reality, do které se vracely. Možnost volnočasových aktivit pokládám za pozitivní přínos v jejich strádání. Domnívám se, že z této výzkumné otázky a předcházející se dá odvodit, že o obě respondentky byly vystaveny týrání v rámci rodiny, a ani jedna nebyla vystavena sociální izolaci či osamělosti v době, kdy týrání začalo. A to ani později. Spíše se zde ukazuje, že za vznikem konfliktů a později možná i týrání je povaha lidí a jiné názory. U **mezigeneračního bydlení** vidí jako hlavní problém pro vznik syndromu EAN povaha lidí a jejich různé názory v rámci společného bydlení. Tedy ne sociální izolovanost a osamělost.

Poslední výzkumná otázka směřovala ke zjištění, na koho by se v případě ohrožení syndromem EAN obrátili a dále na to, zda znají některé z institucí. Shoda nastala u otázky číslo šest, která je spojena se sociálním pracovníkem. R2: „*Nepotřebuji*“. R6: „*Nepotřebuji*“. Opět došlo ke shodě v odpovědích respondentek, a to v otázce číslo jedenáct. Obě by se obrátily na psychologku, a to hlavně proto, aby se měly komu vypovídat. R2: „*V práci mi navrhli, ať se obrátím na psychiatricku, pak jsem si našla psychologa. To jsem udělala, vypovídala jsem se*“. R6: „*Byla jsem také v manželské poradně, u psychologky, abych se mohla vypovídat, co mě tíží, že mám strach chodit domů*“. U otázky číslo dvanáct jsem se zajímala o to, jaké instituce znají, ale obě se opět shodly na to, že by se obrátily na psychologku. R2: „*Zkoušela bych opět shánět i psychologa, člověku se uleví*“. R6: „*Obrátila jsem se na psychiatricku, šla jsem si povykládat k psychologce*“.

Při **ohrožení syndromem EAN** by obě respondentky řešily svou situaci s psychologkou, kde se mohly vypovídat. Za důležité považují si s někým pohovořit, svěřit se. Na sociální pracovnice by se neobrátili ani jedna. Oblast **znalosti institucí** ukázala, že obě se shodují na důležité roli psychologky. Respondentka R6 věděla, kam se obrátit pro pomoc,

včetně Policie ČR. Pokud tuto informaci kombinuji s její odpovědí na otázku číslo jedenáct, tak i když zná Policii ČR jako instituci pomoci, neobrátí se na ni. To až při fyzickém týrání. Ne u psychického, protože není znatelné. Respondentka R2 nešla do takové hloubky, aby si instituce zjišťovala. Neboť v oblasti znalosti institucí nedošlo ke shodě v odpovědích respondentek (kromě psychologů), jejich odpovědi pod tuto oblast vložit nemohu.

Druhá oblast výzkumu:

V druhé oblasti výzkumu jsem porovnávala odpovědi všech šesti dotazovaných seniorů. Použila jsem stejné výzkumné otázky jako pro první oblast.

Sociální interakce seniorů a dále na to, zda se cítí ohrožení sociální izolovaností a osamělostí, byla první výzkumnou otázkou. U třetí otázky, co potřebuje člověk, který je izolovaný, osamělý, zanedbávaný, týraný, jsem našla shodu u respondentů R1, R2, R5, R6. R1: „Potřebuje společnost, aby to nahradilo rodinu, která se o ně nestará“. R2: „Kontakt s lidmi“. R5: „Kontakt s lidmi a dobré prostředí kolem sebe“. R6: „Co potřebuje je odejít od toho, kdo ji týrá a mít podporu v dětech“. U otázky číslo pět se shodli respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6. S rodinou je frekvence sociálních interakcí velmi častá, se sousedy náhodná, ale existující. R1: „V kontaktu jsem s rodinou, telefonem. Internet, ani počítač nemám. Se sousedy se pozdravím, když je potkám, ale nenavštěvujeme se“. R2: „S rodinou často, voláme si, pišeme emaily, posíláme fotky na emaily, přes mobil“. R3: „S rodinou osobním kontaktem, telefonem. Je to i na oboustranné aktivitě a potřebě. Se sousedy se uvidíme na zahradě, popovídáme a jdeme si po svém. Nenavštěvujeme se“. R4: „S rodinou žiji, s těmi jsem v kontaktu neustále, osobně. Mým kamarádem je má sousedka, v kontaktu jsme náhodně, jak se potkáme nebo, když si jdu zapálit, tak na ni ťuknu, pokecáme, řekneme si drby. Ale jinak kamarády nepotřebuju“. R5: „S rodinou často, osobně, telefonem, další kontakty náhodně. Se sousedy náhodně, na schodech“. Respondenti R3 a R6 se také shodují na tom, že se kontakt s rodinou odvíjí i dle potřeby. R3: „S rodinou osobním kontaktem, telefonem. Je to i na oboustranné aktivitě a potřebě“. R6: „S rodinou často, telefonem, osobně. Jak je čas a potřeba“. Za příčinou mezilidských konfliktů vidí respondenti R2 a R6 v odpovědi na otázku číslo patnáct, závist. R2: „Ano, v lidech je mnoho závisti a na malých vesnicích je to vidět na každém kroku“. R6: „Určitě. Kolikrát slyšíte, jak se sousedi o něco hádají, závidí si. Závist vede ke konfliktům v rodině, u sousedů“. Otázkou číslo sedmnáct jsem chtěla zjistit, na co je u sociální percepce kladen důraz. Shoda nastala u respondentů R2, R5 a R6, a to u prvního dojmu, který je jednou z chyb sociální percepce. Dále u R2, R3 a R5 byla shoda v tom, že i když hodnotí dle prvního dojmu, jsou ochotni změnit svůj názor dle činů a chování daného člověka. R2: „Hodnotím je

podle toho, jak se ke mně chovají, jaký na mě udělají první dojem, jak se chovají k ostatním, zda nejsou vulgární“. R5: *„Dám na první dojem, ale ten mohu změnit dle chování a činů člověka“.* R6: *„Nejvíce na mě udělá dojem první kontakt“.* R3: *„Na základě jejich činů, a ne slov viz biblické spojení, poznáte je po ovoci atd.* Otázka číslo šestnáct je vložena jako poslední. Důvodem je zachování konzistence odpovědí pod výzkumnou otázkou. Otázka se týkala sociální izolace a osamělosti a toho, jakým způsobem by se jí respondenti bránili. Shoda nastala u respondentů R1 R2, R3, R5, R6. Je vhodné vyplnit svůj volný čas, zabavit se, být aktivní. R1: *„Jen tím čtením, člověk se musí zabavit, někteří koníčky nemají, tak těm může být smutno“.* R2: *„Jezdím do města, chodím na koncerty, hlídám vnoučata, chodím do kostela, jezdím za dětmi“.* R3: *„Prací, ale to souvisí s výchovou od dětství. Rodiče mě vedli k tomu, že se má pracovat. Sám si ji vyhledám aktivně“.* R5: *„Tím, že jdu mezi lidi, co znám“.* R6: *„Když se cítím sama, tak zavolám dětem, jdu ke kamarádce, že dojdu na kafe“.*

V oblasti **sociální interakce** jsem došla k závěru, že to, co člověk, který je například týrán či sociálně izolován potřebuje, je kontakt s lidmi, být ve společnosti ostatních, být se svými dětmi. Domnívám se, že je pro respondenty důležitý hlavně kontakt s rodinou, který je častý a uskutečňován převážně telefonickým spojením. Kontakt s rodinou je také určen vzájemnou potřebou. Sousedské vztahy jsou spíše náhodné. Dvě respondentky vnímají závist jako možnou příčinu mezilidských konfliktů. Obě byly vystaveny psychickému týrání. V oblasti sociální percepce se někteří respondenti shodují na tom, že druhé hodnotí dle prvního dojmu. Nicméně jsou u této percepční chyby ochotni změnit svůj názor, a to hlavně dle činů člověka. Z tohoto pro mě vyplývá, že riziko ovlivnění seniora někým druhým, je velké. Senioři ale i pozorují, jak se ten druhý chová a co dělá, a pak mění svůj názor v oblasti vnímání. Myslím si, že v oblasti **ohrožení sociální izolovaností a osamělostí** se respondenti shodují v tom, že je vhodné naplnit svůj čas například četbou, prací, hlídáním vnoučat, navštěvováním svých dětí, pobýváním mezi lidmi.

Druhá výzkumná otázka směřovala k sociálnímu prostředí, ve kterém senioři žijí. V otázce číslo jedna došlo ke shodě ve všech odpovědích. Všichni senioři se nyní cítí ve svém prostředí bezpečně. R1: *„Ano, cítím“.* R2: *„Ano, situace se před rokem již vyřešila“.* R3: *„Ano“.* R4: *„Úplně naprosto bezpečně“.* R5: *„Ano“.* R6: *„Tím, že mi nikdo v novém bydlišti neublížil, cítím se bezpečně“.* V otázce číslo dvě, co u seniorů vyvolává pocit bezpečí, došlo ke shodě u respondentů R1, R2. Ti vnímají, že jsou v bezpečí díky své rodině. Respondent R3 také zmiňuje slovo rodina, ale spíše z pohledu toho, že věří ve své schopnosti, své zdraví, aby se o rodinu mohl postarat. R1: *„Cítím se fyzicky dobře, dokázal bych se ubránit, rodina mě často navštěvuje“.* R2: *„Zázemí rodiny“.* R3: *„Víra ve vlastní schopnosti se posta-*

rat o sebe, rodinu, být zdravý“. V otázce číslo čtyři došlo ke dvěma různým shodám. Jedna skupina seniorů vnímá, že jsou spokojeni s poskytovanými službami v jejich okolí. R1: *„Nespokojené neznám, já mám vše, nic mi nechybí“.* R4: *„Nechybí mi vůbec nic“.* R6: *„Nic mi nechybí. Mohu si ještě zajít do obchodu, na poštu“.* Druhá skupina seniorů, a to R2 a R5 by ocenila lepší autobusové spojení. Při porovnání místa bydlení v tabulce pro identifikaci respondentů lze říci, že obě respondentky bydlí na vesnici. R2: *„Nemáme obchod a špatné autobusové spojení. Chybí mi povykládání mezi lidmi“.* R5: *„Dobré autobusové spojení, abych se dostala do města“.*

V oblasti **sociálního prostředí** se senioři shodují, že se cítí bezpečně ve svém prostředí. Tento pocit umocňuje jejich rodina. Většinou z nich postačují poskytované služby v jejich okolí, z čehož vyplývá, že prostředí, které je obklopuje, je bezpečné, mají vše, co pro sebe potřebují. Dvě respondentky, které žijí na vesnici, by ale ocenily lepší dopravní spojení, kterým by se mohly zapojit do společenského dění. Tímto se domnívám, že senioři žijící na vesnici jsou více ohroženi sociální izolovaností. Nejen proto, že chybí autobusové spojení, a tím jsou závislí na někom druhém, ale ruší se i obchody. Ten dříve sloužil k setkávání obyvatel vesnice a krátkému popovídání.

U výzkumné otázky týkající se mezigeneračního bydlení a volnočasových aktivit jsem zjistila následující shody. Otázka číslo osm se vztahovala k volnému času dotazovaných seniorů. Respondenti R1, R2, R3, R5, R6 se shodují na tom, že svůj volný čas tráví hlavně četbou. R1: *„Luštím křížovky, ale ne ty typické, jiné, číselné. Čtu, všechno možné, vše, co mám tady, mám přečteno“.* R2: *„Ráda jsem na zahradě, a když je zima tak se dívám na televizní seriály a čtu, vyšívám“.* R3: *„Nejraději čtu odborné knihy a knihy s náboženskou tematikou, čtu zprávy, sleduji politiku“.* R5: *„Čtu a trávím volný čas na zahradě“.* R6: *„Čtu knihy, cokoli od detektivek až k ženským románům, no cokoliv. U respondentů R4 a R6 se projevuje shoda u přírodopisných seriálů. R4: „A k tomu v televizi sleduji přírodopisné pořady“.* R6: *„Sleduji i cestopisné a přírodopisné seriály, ale přednost dávám knížce“.* U otázky číslo devět, zda se senioři domnívají, že volnočasové aktivity mohou zabránit vzniku syndromu EAN, jsou následující shody. První skupina seniorů se shoduje na tom, že volnočasové aktivity nemohou zabránit vzniku syndromu EAN. R1: *„Nemyslím, nikomu jsem neublížil, tak proč oni mě“.* R4: *„To si myslím, že ne“.* Druhá skupina se domnívá, že ano, dočasně. R2: *„Ano, může. Zapomenu na své starosti, nezabývala jsem se tak moc sama sebou a tím, co mě potkává, jsou tam i jiní lidé, kteří vás od myšlenek odpoutají, necítíte se zbytečná“.* R3: *„Ano, naplním svůj čas, dělám práci, co mě baví, odreaguji se od duševní práce. R6: „To ano, může, ale jak u koho. Pokud někam jdete, tak se vše přeruší na tu dobu, co jste třeba v kině, na*

přednášce. Ale vrátíte se domů a je to znova. Na určitou dobu vás to naplní něčím hezkým, ale po návratu domů, je to zpět“. Otázka číslo čtrnáct se vztahovala k mezigeneračnímu bydlení. Shoda nastala u respondentů R2, R3, R4, R6. A to v nutnosti tolerance ze strany těch, co spolu bydlí, dále že společné bydlení pomáhá nejen v nemoci, ale i s péčí o děti. U R2 a R6 se projevila shoda také v tom, že problémy mezigeneračního bydlení mohou způsobit povahové rysy lidí. R2: „*Každý má jiný názor, jiné věkové názory, každý vidí vlastnictví domu jinak, co je jeho a co není, a pokud není tolerance, dojde k větším a větším problémům se sžíváním v domě“.* R3: „*Za protektivní možnost vzájemné pomoci. Potřebuji vše řešit. Za rizikové málo tolerance, ponorková nemoc“.* R4: „*Myslím si, že se nesmí mladým do ničeho mluvit. Mladí všechno ví, všechno znají, tak ať si žijí dle svého. Ať berou své rodiče, chovají se slušně a tolerantně a rodiče, ať dají svým mladým pokoj. Jako velké plus vidím, že jak jsem teď nemocná, dcera mi hodně pomáhá. Nedokážu si představit, že bych byla sama. Nemohla bych si nakoupit, nic“.* R6: „*My jsme žili jako dvě generace, když se děti narodily. Dělá to hodně povaha těch lidí, ty konflikty, co bydlí v jednom prostoru, baráku. Pokud je ale kuchyně společná, každý má společný obývací, musí to být hodně tolerantní lidi, aby spolu bydleli. Ale když jsem potřebovala pomoc s dečkami, tak mi pomohla. Nebyli na ty děti jen rodiče, ale i prarodiče“.*

Ve spojení s **volnočasovými aktivitami** seniorů došlo ke dvěma různým shodám. Jedna skupina respondentů říká, že aktivitami nelze zabránit vzniku syndromu EAN, druhá, kde je shoda vyšší, že ano, neboť lze krátkodobě zapomenout na svou těžkou situaci, odreagovat se. Z volnočasových aktivit senioři nejraději čtou, pracují na zahradě a sledují přírodopisné seriály v televizi. Domnívám se, že **mezigenerační bydlení** má pro respondenty svá pozitiva a negativa. Pozitiva vidí v pomoci, když jsou nemocní nebo mají děti. Za negativa, která mohou vést ke vzniku syndromu EAN, vnímají málo tolerance a soukromí, jiné názory, jiné povahy, ponorkovou nemoc a sdílené společné prostory.

Poslední výzkumná otázka se zaměřovala na to, na koho by se dotazovaní senioři v případě ohrožení syndromem EAN obrátili a dále na to, zda znají některé z institucí“. V otázce číslo šest jsem se zaměřovala na to, zda senioři udržují kontakt se sociálním pracovníkem. Zde došlo ke shodě u všech respondentů, že neudržují. R1: „*Kdo je sociální pracovník? Pokud bych něco potřeboval, půjdu na Městský úřad“.* R2: „*Vím, kdo je sociální pracovník, ale ne, nepotřebuju je“.* R3: „*Neudržuji“.* R4: „*Ne, nevím ani, kdo to je. Vlastně jsem chodila po sociálkách, kvůli dceři a výživném na ni, tak jsem se asi se sociálním pracovníkem setkala“.* R5: „*Ne“.* R6: „*Nepotřebuju jejich služby“.* Otázkou číslo sedm jsem zjišťovala, zda někdo z dotazovaných seniorů, zná někoho, kdo by byl vystaven syndromu EAN. Shoda u respondentů je následující. R1, R4 a R5 neznají nikoho. R1: „*Neznám, ale myslím si, že se*

mi nikdo nesvěří“. R4: „*Neznám“.* R5: „*Ne“.* Respondenti R2, R3, R6 se naopak shodli na to, že znají nebo si myslí, že znají. R2: „*Ano, znám. Zažila jsem pomlouvání, obviňování z krádeží druhou osobou v naší rodině, které se nikdy nestaly, vyhrožování, nadávky, jak jsme nevychovaní a jiné“.* R3: „*Myslím si, že ano, že znám, ale nemluví se o tom. Jsou to jen domněnky a usuzování z reakcí toho člověka“.* R6: „*Ano, znám sebe. Zažila jsem psychické týrání od manžela, než jsem se rozvedla“.* Tuto odpověď jsem využila pro rozdělení výzkumu do dvou oblastí. U otázky číslo jedenáct, na koho by se senioři obrátili v případě, že by byli ohroženi syndromem EAN, je nalezena shoda u respondentů R2 a R6, že by se obrátili na psychologku. R2: „*V práci mi navrhli, ať se obrátím na psychiatricku, pak jsem si našla psychologa“.* R6: „*Byla jsem také v manželské poradně, u psychologky, abych se mohla vyzpovídat, co mě tíží, že mám strach chodit domů“.* Dále se respondenti R3 a R4 se shodují na tom, že pokud je týrání ve vlastní rodině, od dětí, je třeba problém hledat ve výchově. R3: „*Dokud jsem při vědomí, tak by mě mohla ohrozit jen ta rodina. Musel bych se ale stydět sám před sebou, že mě týrají vlastní děti, že jsem je špatně vychoval“.* R4: „*Na rodinu, ale kdyby mě týrala vlastní rodina, pak na policii. Nenechala bych se. Ani bych to v rodině nedopustila. Nechápu, jak se to může v rodině dít. Je to ve výchově, pokud se to stane“.* Následující shoda byla nalezena u odpovědí R2, R4 a R6, a to v tom, že by se obrátili jako první na rodinu. R2: „*Na manžela, ale ten to moc nechápal“.* R4: „*Na rodinu, ale kdyby mě týrala vlastní rodina, pak na policii“.* R6: „*Netýrají mě děti, tak bych se zmínila dětem“.* To, že senioři neznají mnoho institucí pomoci, odhalila otázka číslo dvanáct. Také, že pokud nějakou znají, neobrátili by se na ni. Respondenti R3 a R4 znají Policii ČR, nicméně z odpovědí nevyplývá, že by se na ni obrátili. Shoda u respondentů R2 a R6 je pak spojena s psychologem, na kterého by se obrátili pro pomoc. Vypovídaly se. R1: „*Neznám žádnou“.* R2: „*Neznám žádné. Obrátila jsem se na psychiatricku, šla jsem si povykládat k psychologce“.* R3: „*V zásadě znám. Víím o policii, hasičích, záchranné službě. Ale i když je znám, na nikoho z nich bych se neobrátil. Leda opravdu v krajní nouzi“.* R4: „*Neznám. Kromě policie. S internetem nejsem kamarádka. Neumím s tím. Letáčky jsem nikdy neviděla“.* R5: „*Neznám žádné“.* R6: „*S organizacemi nepřijdu do styku, tak asi policie. Zkoušela bych opět shánět i psychologa, člověku se uleví“.*

V oblasti zaměřené na to, na koho by se respondenti **v případě ohrožení syndromem EAN obrátili**, jsou zmiňovány psychologky. A to pouze respondentkami, které byly vystaveny psychickému týrání. Dále by se respondenti obrátili na svou rodinu. Nicméně z odpovědí lze vydedukovat, že v případě týrání od svých dětí, od rodiny, dva respondenti by hledali chybu ve výchově svých dětí. Situaci by ale řešili rozdílně. Jeden by se styděl sám před sebou, jak své děti vychoval, ale na Policii ČR by se neobrátil. Druhý respondent, ano. Na so-

ciální pracovníce by se neobrátil ani jeden z respondentů. Co se týká **znalosti o institucích pomoci**, tyto skoro vůbec neznají. Instituce, která se v odpovědích často opakovala, byla Policie ČR, na kterou by se ale neobrátili. Co se týká názvů organizací pomáhající seniorům, se kterými je špatně zacházeno, jsou pro seniory neznámé. Jeden z respondentů ve své odpovědi zmínil, že pokud by se jednalo o neziskovou organizaci, pak by první potřeboval vědět, za to není nezisková organizace s politickým podtextem.

Závěr výzkumu

Slova, která se často u respondentů opakovala, a na kterých se shodovali, byla časté udržování kontaktů s rodinou, děti, trvající pocit bezpečí, důležitost naplnění volného času a jiné. Dle odpovědí respondentů na výzkumné otázky se nedomnívám, že by dotazovaní senioři subjektivně vnímali, že by nedostatek sociální interakce mohl být příčinou vzniku syndromu EAN. Co by se ale mohlo podílet na vzniku sociální izolace a osamělosti, je negativní vnímání jedinců mezi sebou, jiné názory a povahové rysy lidí.

Odpovědi dotazovaných seniorů jsem rozdělila do dvou výzkumných oblastí. První oblast je vytvořena z odpovědí dvou seniorek, které byly vystaveny psychickému týrání. Domnívám se, že subjektivně nevnímají, že by nedostatek sociální interakce mohl vést ke vzniku syndromu EAN. V odpovědích je ale zřetelné, že oběma hodně pomohla jejich rodina, děti, se kterými udržují časté kontakty, ale také psycholožky. V případě, že by byly ohroženy syndromem EAN, obrátily by se obě opět na psycholožky, jako na toho, kdo jim může pomoci a také na svou rodinu. Na neziskové organizace, které se zabývají oběťmi týrání nebo na sociální pracovníce, by se neobrátila ani jedna. Myslím si, že důvodem nebylo řešit situaci důsledně, ale spíše se jen vypovídat a někomu se svěřit se svým trápením. Obě se také shodují na tom, že účast na volnočasových aktivitách je vhodná, protože člověk na chvíli zapomene na to, co se mu děje a je mezi lidmi. Mezigenerační bydlení, konflikty mezi lidmi jsou převážně způsobeny jinými názory, povahou lidí a mohou vést ke vzniku syndromu EAN.

U druhé oblasti výzkumu se domnívám, že všichni dotazovaní senioři subjektivně nevnímají nedostatek sociální interakce jako příčinu vzniku syndromu EAN. Sociální izolaci i někteří sami vyhledávají, osaměle se necítí. Je to ale velmi individuální. Jejich oblíbenou volnočasovou aktivitou, na které se většina shodovala, je čtení. Zmiňují, že by senioři měli svůj volný čas naplnit, zabavit se a tímto vzniku syndromu EAN předcházet nebo se určitou volnočasovou aktivitou odreagovat, zapomenout na své strádání. Důležitá je pro ně rodina, s níž udržují sociální vztahy, hledají podporu a pomoc. Otázkou je, co by se stalo v případě, že rodina není funkční, chybí, je daleko nebo nemá zájem o seniora. Je těžké říci,

na koho by se pak obrátili. Myslím si, že až poté by se projevila nedostatek sociální interakce a mohla by to být příčina vzniku syndromu EAN. Senioři by pak zřejmě uvítali kohokoli, kdo jim nabídne to, co hledají, vejde do jejich přízně a postupně s nimi může manipulovat. Z odpovědí respondentů také vyplývá, že oblast prevence jim není velmi známá. Jedním z důvodů, proč instituce pomoci neznají, se zdá být i chybějící počítačová gramotnost, internet, chybějící letáčky například v lékárnách, obchodních centrech, zdravotní důvody, kdy nemají možnost se často dostat ven nebo se o oblast syndromu EAN nezajímají.

Závěr

V této diplomové práci jsem se zabývala syndromem EAN a jeho vlivem na nedostatky sociální interakce.

Motivací a důvodem k napsání této práce (motivaci zmiňuji i v úvodu práce), byla má osobní zkušenost, kdy jsem byla svědkem psychického týrání mezi dvěma seniory, které započalo během dospělosti dnes již mladého seniora. Psychické týrání souviselo s rozdílnými povahovými rysy seniorů. Jak vyplynulo z výzkumu, spíše, než nedostatek sociální interakce se zdá být negativním vlivem pro špatné zacházení se seniory povahový rys, tedy charakter druhého člověka, dále jiné názory, chybějící soukromí, závist nebo málo tolerance. Domnívám se tedy, že došlo ke shodě mezi tím, co se událo mladému seniorovi a výsledkem výzkumu. Vzhledem k tomu, že mám možnost pozorovat bydlení mladší generace se starší generací lidí, souhlasím s názory seniorů, kteří odpovídali na dané výzkumné otázky. Myslím si, že by se mohl snížit počet seniorů, se kterými je špatně zacházeno, kdyby se lidé vzájemně respektovali, tolerovali, akceptovali své soukromí, více spolu komunikovali, a to nejen ve spojitosti s mezigeneračním bydlením.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to z teoretické části a z výzkumu.

Teoretická část se zaměřovala na objasnění základních pojmů, kde jsem z důvodu zkvalitnění této práce srovnávala definice od různých autorů. Dále jsem se zabývala oblastmi vázanými k pojmu senior a charakteristice seniorského období. Také jsem popsala, co je sociální interakce, sociální izolace, sociální percepce. Věnovala se oblastem spojeným se syndromem EAN, prevencí a možným formám pomoci.

V návaznosti na prevenci a formy pomoci se domnívám, že v oblasti prevence syndromu EAN by bylo například vhodné zavést radiové a televizní vstupy. Z odpovědí na výzkumné otázky vyplynulo, že pokud senioři sledují televizi, jsou to spíše jen přírodopisné a sportovní pořady. Pokud by bylo možné zavést preventivní vstupy s uvedením možností, kam se mohou senioři obrátit pro pomoc, mohl by to být krok k lepšímu povědomí o syndromu EAN. Rádiové vstupy zmiňuji z toho důvodu, že jsou senioři, kteří raději poslouchají rádio. Oba komunikační kanály jsou také oblíbené mezi ostatními skupinami společnosti.

Ráda bych zde zmínila, že výzkumné otázky byly aplikovány na malý vzorek respondentů a jejich odpovědi jsou subjektivní, individuální. Před zavedením vstupů do těchto komunikačních kanálů by zřejmě bylo vhodné udělat také kvantitativní výzkum. Dalším možným řešením by mohlo být vyvěšení letáčků do ordinací lékařů, lékáren, nemocnic, do obchodů, kam senioři často chodí. Co se týká forem pomoci, v oblasti sociálních služeb je výběr celkem vel-

ký. Nicméně, z výzkumu vyplynulo, že by problém syndromu EAN řešili respondenti sami, svépomocí nebo s psychologkou.

V této diplomové práci jsem se nezabývala využitelností sociálních služeb seniory, kteří by byli vystaveni syndromu EAN a formami pomoci, které seniorům nabízejí. Myslím si ale, že by to bylo vhodné téma pro další výzkum. Na základě výsledku výzkumu by bylo možné zjistit, zda je nabízená forma sociální pomoci seniorům vystaveným syndromem EAN vhodná a dostačující. Také si myslím, že by měla být u různých forem pomoci, pokud je to možné, zdůrazněna role psychologky. Domnívám se, že by se tím zvýšil počet těch, kteří v současné době hledají pomoc a zároveň komplexnost nabízené pomoci.

Výzkum obsahuje popis zvolené výzkumné metody, techniky zpracování výzkumu, výběr respondentů a průběh polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou součástí výzkumné části i přílohy této práce. Analýzu rozhovorů jsem rozdělila do dvou oblastí. První oblastí tvořili senioři, kteří byli vystaveni psychickému týrání. Druhá oblast zahrnovala všechny dotazované seniory. Důvodem pro takové rozdělení bylo zjištění, kdy dvě seniorky během rozhovoru přiznali psychické týrání. A to poté, co jsem jim sdělila, že odpovědi jsou anonymní. To nasvědčuje tomu, že je pro ně toto téma citlivé a tím pro širokou veřejnost skryté. Vzhledem k tomu, že jsem si seniory nevybírala cíleně jako ty, kteří by se mohli se syndromem EAN setkat, je pro mě překvapivé, že dva ze šesti seniorů zažili psychické týrání. Další se domnívá, že někoho zná a tři se s tímto nesetkali.

Závěrem výzkumu je, že dotazovaní senioři nevnímají nedostatek sociální interakce jako příčinu vzniku syndromu EAN, a to v obou oblastech kvalitativního výzkumu. Domnívám se, že jako příčinu syndromu EAN vidí spíše povahové rysy lidí, rozdílné názory. Ty by mohli v rámci mezigeneračního bydlení přispívat ke vzniku tohoto syndromu. Je ale možné, že jejich odpovědi, které jsou subjektivní, jsou ovlivněny tím, že všichni senioři mají funkční rodinu, děti, na které se mohou spolehnout. Také se snaží naplnit svůj život, ať už četbou, prací, časem stráveným s dětmi a jiné. To, co subjektivně vnímají, že by mohlo vést k sociální izolovanosti a osamělosti je negativní vnímání lidí mezi sebou. Pokud vznikají konflikty, zde se zdá být hlavní příčinou, dle jejich názoru, závist mezi lidmi.

Seznam použitých odborných zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GIDDENS, Anthony a Philip W. SUTTON. Sociologie. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.

JEDLIČKA, Václav. Praktická gerontologie: učební text. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KALÁBOVÁ, Martina. Rady pro komunikaci. Praha: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-6-0.

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

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MASLOW, Abraham Harold. O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. Kompendium z psychologie. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2009. ISBN 978-80-7265-065-1.

NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie téměř pro každého. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.

NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie. Praha: Svoboda, 1970. Sociologická knižnice.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.

PŘÍHODA, Václav. Ontogeneze lidské psychiky. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol. Dostupné z:

<http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:9e74fc00-6df8-11e2-bb2a-005056827e51>.

ŘEZÁČ, Jaroslav. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-48-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VETEŠKA, Jaroslav. Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů. Praha: Česká andragogická společnost, 2016. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-4-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Stop násilí na seniorech. Praha: Občanské sdružení Život 90, c2006. ISBN 978-80-254-6876-0.

What is elder abuse? | *Action on Elder Abuse*. *Action on Elder Abuse* [online]. 2015 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

Týraný, zneužívaný a zanedbávaný senior. *Jablonecká rodina* [online]. ©2009-2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z:

<http://www.jabloneckarodina.cz/cs/rodice-a-prarodice/krize-v-rodine/tyrany-zneuzivany-a-zanedbavany-senior.html>.

Neglect. *Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse* [online]. Elder Abuse Prevention Unit, ©2014 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.eapu.com.au/elder-abuse/neglect>

Senior citizen definition and meaning | Collins English Dictionary. *Collins Dictionary | Definition, Thesaurus and Translations* [online]. Collins, ©2017 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/senior-citizen>

ČSÚ statistiky nezkresluje | ČSÚ. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkresluje20121001

Senior Pas – slevy a výhody pro seniory | Senior Pas. *Senior Pas – slevy a výhody pro seniory | Senior Pas* [online]. Sun Drive Communications, ©2010 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.seniorpasy.cz/>

Social isolation and loneliness. *Aged&Community Services Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.agedcare.org.au/publications/social-isolation-and-loneliness>

Social Perception of an Individual. *Publish Your Article | Psychology Discussion* [online]. Psychology Discussion, ©2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z:

<http://www.psychologydiscussion.net/social-psychology-2/social-perception/social-perception-of-an-individual/1312>

Život90. *Život90* [online]. ©Život90 2008-2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

What is elder abuse? | Action on Elder Abuse. *Action on Elder Abuse* [online]. 2015 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

Je stárnutí populace výzvou pro hospodářskou politiku? Masarykova univerzita [online]. Masarykova univerzita, 2016 [cit. 2016-10-22]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1456/soubory/oddeleni/centrum/papers/wp2005-08.pdf>

WHO | 10 facts on ageing and health. *WHO | World Health Organization* [online]. World Health Organization, 2016 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z:

<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>

WHO | Ageing and health. *WHO | World Health Organization* [online]. World Health Organization, 2016 [cit. 2016-08-20].

Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

Older Adults' Health and Age Related Changes. *American Psychological Association (APA)* [online]. 2016 [cit. 2016-08-25].

Dostupné z: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older.aspx>

Nejčastější problémy ve stáří. *Prostě život* [online]. Medic Progress, s.r.o., 2016 [cit. 2016-08-25]. Dostupné z: <http://www.prostezivot.cz/nejcastejsi-problemy-ve-stari/>

What is ageism? | Discrimination & rights | Work & learning | Age UK. *Age UK | The UK's largest charity working with older people* [online]. London, 2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z:

<http://www.ageuk.org.uk/work-and-learning/discrimination-and-rights/what-is-ageism/>

Fighting ageism. *American Psychological Association (APA)* [online]. 2016 [cit. 2016-07-23].

Dostupné z: <http://www.apa.org/monitor/may03/fighting.aspx>

Age Discrimination. *Home* [online]. [cit. 2016-07-23]. Dostupné z:

<http://www.nap411.com/aging-process/aging-a-society/age-discrimination>

WHO IRIS: WHOQOL: measuring quality of life. *WHO | World Health Organization* [online]. 2017 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>

Social relations and everyday life. VICTOR, Christina, Sasha SCAMBLER a John BOND.

The Social World of Older People: [understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life] [online]. Maidenhead: Bell & Ba-in, 2009, 81-127 [cit. 2016-10-15]. ISBN ISBN-13:

978-0-335-21521-8. ISBN-10: 0-335-21521-1. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTcwMHh3d19fMjY3MTcxX19BTg2?sid=678ef1fd-3e36-4cd2-957a>

7e5715963c46@sessionmgr4010&vid=2&format=EB&lpid=lp_128&rid=0

Halo Effect (SOCIAL PSYCHOLOGY) - iResearchNet. *What is Psychology? - Psychology Definition – iResearchNet* [online]. [cit. 2017-01-29]. Dostupné z:

<https://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/social-cognition/halo-effect/>

Loneliness and social isolation are important health risks in the elderly. *Healthy Aging Research | McMaster Optimal Aging Portal* [online]. McMaster University, 2012 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z:

<https://www.mcmasteroptimalaging.org/blog/detail/professionals-blog/2016/04/08/loneliness-and-social-isolation-are-important-health-risks-in-the-elderly>

Social isolation and loneliness. *Aged&Community Services Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z:

<http://www.agedcare.org.au/publications/social-isolation-and-loneliness>

14 Ways to Help Seniors Avoid Isolation. *Senior Assisted Living Guides: Find Senior Care A Place for Mom* [online]. 2016 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z:

<http://www.aplaceformom.com/blog/help-seniors-avoid-social-isolation-8-14-2014/>

What is elder abuse? | Action on Elder Abuse. *Action on Elder Abuse* [online]. 2015 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://elderabuse.org.uk/what-is-elder-abuse/>

Risk and Protective Factors|ElderAbuse|ViolencePrevention|InjuryCenter|CDC. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. 2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z:

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html>

Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org* [online]. Helpguide [cit. 2016-11-05]. Dostupné z:

<http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>.

Neglect. Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse [online]. *Elder Abuse Prevention Unit, ©2014* [cit. 2015-11-17]. Dostupné z:

<http://www.eapu.com.au/elder-abuse/neglect>

Zanedbávání, Záchranný kruh. *O NÁS, Záchranný kruh* [online]. 2015, 17.11.2015 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikovechovani/tyrane-deti/zanedbavani.html>

Neglect and Self-Neglect. *Elder Abuse Prevention Unit – Promoting the right of all older people to live free from abuse* [online]. Elder Abuse Prevention Unit, ©2014 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z:

<http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/neglect.html>

FINANCIAL ELDER ABUSE: WHAT TO WATCH OUT FOR. *Age Action*[online]. c2016 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z:

https://www.ageaction.ie/sites/default/files/29253-age_action_a5_leaflet_web.pdf

SCAMS AND FRAUDS: HOW TO PROTECT YOURSELF. *Age Action* [online]. c2016 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z:

http://www.ageaction.ie/sites/default/files/29253age_action_a5_scams_and_frauds_leaflet_web.pdf

Organisational or Institutional abuse – Introduction | Harrow Council. *Harrow Council Homepage* [online]. Harrow Council, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z:

http://www.harrow.gov.uk/info/200184/adults_at_risk/749/organisational_or_institutional_abuse.

Organisational or Institutional abuse – Further info | Harrow Council. *Harrow Council Homepage* [online]. Harrow Council, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z:

http://www.harrow.gov.uk/info/200184/adults_at_risk/749/institutional_abuse/2

Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org - Trusted guide to mental, emotional & social health*[online]. Helpguide.org., 2014 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>

Domestic Violence and Abuse: Types, Signs, Symptoms, Causes, and Effects. *American Academy of Experts in Traumatic Stress* [online]. 2014 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://www.aaets.org/article144.htm>

Abuse of the elderly. *WHO | World Health Organization* [online]. 2016 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf

Institutional Abuse | What is Abuse? | For The Public | RBSAB. *RBSAB | RBSAB* [online]. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <https://www.rbsab.org/the-public/what-is-abuse/institutional-abuse.aspx>

Why Elder Abuse Happens. About EPS [online]. *Edmonton Police Service, 2014* [cit. 2016-08-28]. Dostupné z:

<http://www.edmontonpolice.ca/CommunityPolicing/FamilyProtection/ElderAbuse/WhyElderAbuseHappens.aspx>

NCPEA. *NCPEA* [online]. 2008 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z:

<http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/help/help2.html>.

Elder Abuse & Neglect: Warning Signs, Risk Factors, Prevention, and Reporting Abuse. *HelpGuide.org - Trusted guide to mental, emotional & social health* [online]. ©Helpguide.org. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z:

<http://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>

Mentoring_4. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: http://www.mentoring.org/old-downloads/mentoring_4.pdf

National Center on Elder Abuse, What We Do, Practice, Prevention Strategies. *National Center on Elder Abuse* [online]. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z:

<https://ncea.acl.gov/whatwedo/practice/prevention-strategies.html>

Život90. *Život90* [online]. ©Život90 2008-2016 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/248-podpora-senioru-ohrozenych-a-postizenych-dn-a-tyranim>

SENIORŮ. *Bílý Kruh Bezpečí* [online]. ©Bílý kruh bezpečí, o.s. [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>

Obecně o prevenci: Městská policie Plzeň. *Městská policie Plzeň: Městská policie Plzeň* [online]. Městská policie Plzeň, ©2016 [cit. 2016-11-07]. Dostupné z:

<http://www.mpplzen.cz/prevence/obecne-o-prevenci/>

Sylaby-Plzenska senior akademie-4.pdf. *Správa informačních technologií města Plzně | Dominikánská 4 | 306 31 Plzeň 1* [online]. Městská policie Plzeň, ©2017 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z:

<http://www.mpplzen.cz/Files/mestskapolicie/prevence/Sylaby/Sylaby-Plzenskaseniorakademie-4.pdf>

Návštěvy proti samotě. *Diakonie ČCE* [online]. VIZUS, ©2017 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/navstevy-proti-samote/>

ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

Odborné sociální poradenství – ROSA nezisková organizace. *ROSA nezisková organizace-ROSA spolek – stop násilí na ženách* [online]. ROSA, ©2014 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/nase-sluzby/odborne-poradenstvi/>

ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

ČESKO: Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z:

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/135-2006-sb-kterym-se-meni-nektere-zakony-v-oblasti-ochrany-pred-domacim-nasilim/>

Krizová intervence. *Sociálně-psychiatrické centrum – Fénix, o.p.s. Kyjov* [online]. Sociálně-psychiatrické centrum - Fénix, 2016 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: <http://www.fenix-centrum.cz/krizova-intervence>

ActiveAgeing_ok. *WHO | World Health Organization* [online]. WHO, ©2017 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Aktivní Stáří. *Úvod* [online]. [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://www.mezi-seniory.cz/3-aktivni-stari>

Seznam příloh

Níže je přepis rozhovoru se seniory označenými jako respondenti R3, R4, R5 a R6. Přepis rozhovoru u respondentů R1 a R2 je součástí výzkumné části diplomové práce.

Vlastní rozhovor

1. Cítíte se bezpečně v sociálním prostředí, ve kterém žijete?

R3: Ano.

R4: Úplně naprosto bezpečně.

R5: Ano.

R6: Tím, že mi nikdo v novém bydlišti neublížil, cítím se bezpečně. No, teď ano, chodím ven, tam, kde se svítí. Ve starém bydlišti to bylo jinak.

2. Co u Vás vyvolává pocit bezpečí?

R3: Víra ve vlastní schopnosti se postarat o sebe, rodinu, být zdravý. Také víra v Boha, a proto doufám v jeho pomoc. Člověk je moc malý pán k tomu, aby uhlídal všechny nástrahy života. Rozhodující je zdraví.

R4: Nikdy se mi nic nestalo, z čeho bych měla mít strach. Všechno šlo vždy v pohodě, bez velkých strastí.

R5: Důvěra.

R6: Dobrý pocit, klid, žádná nervozita. Až se něco přihodí, tak to bude horší.

3. Co si myslíte, že potřebuje člověk, který se cítí izolovaný, osamělý, zanedbávaný, týraný?

R3: Především sebereflexi, aby zhodnotil své dosavadní postoje ve svém životě vůči okolí. Někdo provokuje okolí, cítí se ublížený, pak se diví, že s ním nikdo nechce být, přitom on neudělá pro druhé nic. Zamyslet se nad sebou, nehledat chybu jen na straně ostatních.

R4: Na to neumím odpovědět, nikdy jsem se tak necítila. I když byla dcera v cizině, mně to nevadilo. Všude jsem si zašla, nakoupila, vyprala. Byla jsem i ráda, že jsem byla sama. Udělala jsem si, co jsem chtěla, měla jsem svůj klid, no, paráda. Myslím si, že někdo potřebuje společnost, ale mně to vyhovuje, že jsem byla sama. Ale když pak člověk přijde o kamarády, tak ho to může deprimovat, ale já jsem spokojená. Ono záleží, jak je člověk stavěný, co komu vyhovuje.

R5: Kontakt s lidmi a dobré prostředí kolem sebe.

R6: Nikdy jsem se tak necítila, že bych byla izolovaná. S každým jsem vycházela dobře. Ve společnosti se se mnou vždy bavili. Nejsem hádavý typ. Ani osamělost necítím. Jsem kolikrát ráda, když jsem sama. U psychického týrání, co jsem zažila, on se mnou dovedl jednat tak, že mě před lidmi ponižoval. Nejsem ten typ, co by to ventiloval, držela jsem to v sobě. V práci

jsem myslela na to, co zase bude doma. Ten pocit psychického týrání je velký vnitřní neklid, třepali se mě ruce, větší citlivost, vše mě rozbřečelo. Celý týden jsem jezdila domů, to jsem byla nervózní, celý víkend jsem pak strávila doma u dětí. Syn mi poradil, ať se rozvedu, a že dokud to neudělám, tak už mě doma nechtějí, K rozvodu mě donutili děti a jsem moc ráda. Přišla velká úleva, jakmile jsem to poslala. Jak dostal dopis o rozvodu, tak byl překvapivě klid. On mi vždy vyhrožoval, že se nerozvedu. Když rozvod, tak z jeho strany, že budu litovat. Ale nelituju ani minutu. Trvalo to třicet tři let. Dokud jsem kývala hlavou, ano, bude to dle tebe, ok, pak jsem se postavila na zadní, byl problém. Co potřebuje je odejít od toho, kdo ji týrá a mít podporu v dětech.

4. *Co Vám chybí ve vašem prostředí v oblasti péče, služeb?*

R3: Jsem soběstačný. Vše je otázka zdraví. Jsem i mobilní. Pokud mám auto, vše si zajistím sám. Co bych v oblasti služeb ocenil, by bylo blízké založení hospice, protože člověk musí počítat i s možnostmi, že potřebuje pomoc nejen lékařskou, ale i duchovní.

R4: Nechybí mi vůbec nic. Ale teď budu žádat o příspěvek na péči, jak se mi zhoršilo zdraví.

R5: Dobré autobusové spojení, abych se dostala do města. Neřídím.

R6: Nic mi nechybí. Mohu si ještě zajít do obchodu, na poštu.

5. *Jakým způsobem a jak často udržujete kontakt se svou rodinou, s přáteli, sousedy?*

R3: S rodinou osobním kontaktem, telefonem. Je to i na oboustranné aktivitě a potřebě. Každý má své povinnosti. Ale kontakt udržujeme a je dobrý. S kamarády udržuji kontakt spíše náhodně, když se potkáme třeba u lékaře. Se sousedy se uvidíme na zahradě, popovídáme a jdeme si po svém. Nenavštěvujeme se.

R4: S rodinou žiji, s těmi jsem v kontaktu neustále, osobně. Mým kamarádem je má sousedka, v kontaktu jsme náhodně, jak se potkáme nebo, když si jdu zapálit, tak na ni ťuknu, pokecáme, řekneme si drby. Ale jinak kamarády nepotřebuju.

R5: S rodinou často, osobně, telefonem, další kontakty náhodně.

R6: Se sousedy náhodně, na schodech. Kamarádů se psy mám hodně, tak se setkáváme venku. S rodinou často, telefonem, osobně. Jak je čas a potřeba. S telefonem je možné být v kontaktu častěji.

6. *Udržujete kontakt i se sociálním pracovníkem?*

R3: Neudržuji.

R4: Ne, nevím ani, kdo to je. Vlastně jsem chodila po sociálkách, kvůli dceři a výživném na ni, tak jsem se asi se sociálním pracovníkem setkala. Ale nemám s nimi dobré zkušenosti.

R5: Ne.

R6: Nepotřebuji jejich služby.

7. *Znáte někoho, kdo by mohl být vystaven EAN syndromu?*

R3: Myslím si, že ano, že znám, ale nemluví se o tom. Jsou to jen domněnky a usuzování z reakcí toho člověka. Nedá se to zjistit. Nesvěřuje se nám.

R4: Neznám.

R5: Ne.

R6: Ano, znám sebe. Zažila jsem psychické týrání od manžela, než jsem se rozvedla. Už jen ten pocit, že jsem s ním v jedné místnosti mi dodával vnitřní strach z toho, co bude, co mě řekne, co mě vytkne. Ponižoval mě před druhými, ptal se mě před nimi na názor a pak mě shodil, co to říkám. Vše muselo být dle něho. Nebyla jsem nic. Jak pak onemocněl, začalo to být horší. Asi na něho dolehlo, že není úplně zdravý.

8. *Co rád děláte ve volném čase?*

R3: Nejraději čtu odborné knihy a knihy s náboženskou tematikou, čtu zprávy, sleduji politiku. Naučil jsem se pracovat s počítačem, tak hodně času strávím na něm.

R4: Koukám na televizi, na sport. U mě je záliba sport, jako je tenis, hokej, fotbal, biatlon. Vždy mě lákal sport. A k tomu v televizi sleduji přírodopisné pořady.

R5: Čtu a trávím volný čas na zahradě.

R6: Čtu knihy, cokoli od detektivek až k ženským románům, no cokoliv. Sleduji i cestopisné a přírodopisné seriály, ale přednost dávám knížce. Pak procházky se psem, na kolo, do kina, na výlety.

9. *Myslíte si, že účast na volnočasových aktivitách může zabránit vzniku syndromu EAN?*

R3: Ano, naplním svůj čas, dělám práci, co mě baví, odreaguji se od duševní práce.

R4: To si myslím, že ne. Někdo mi tu zazvoní, otevřu dveře a něčím mě praští, a co s volnočasovou aktivitou. Je to otázka štěstí, ale já jsem hrozně opatrná. Na ulici mohou sledovat vaše zdraví, pak vás přepadnou a je to. Oni vědí, že mladí mají peníze na účtu, ale ty starší generace je mohou mít doma.

R5: Nevím. Těžko říct.

R6: To ano, může, ale jak u koho. Pokud někam jdete, tak se vše přeruší na tu dobu, co jste třeba v kině, na přednášce. Ale vrátíte se domů a je to znova. Na určitou dobu vás to naplní něčím hezkým, ale po návratu domů, je to zpět. Spíš to pomůže na chvíli zapomenout. Mezi známými, kamarády si na to ani nevzpomenete.

10. Co byste si jako volnočasovou aktivitu vybrali, kdybyste mohli?

R3: Nic bych si navíc nevybral, kromě toho, co teď dělám. Moje zaměstnání bylo mým koníčkem. Nemám potřebu se zabývat jinými věcmi a stále se učím a učím nové věci, a to my k životu stačí. Nerad cestuji a nemusím jezdit na kole.

R4: Hodně jsem vyšívala gobelíny, těch jsem se povyšovala. Ruční práce mě moc baví. Teď to nedělám, kvůli očím. Vyšívala jsem se sestrou nebo sama. Seděla jsem u stolu a jela jsem.

R5: Co mám teď, mi stačí.

R6: Pro své potřeby mám v okolí vše, takže pokud bych chtěla, tak se zapojím. Ale stejně by vyhrálo čtení.

11. V případě, že byste byl / byla ohrožena syndromem EAN, na koho byste se obrátila?

R3: Řešil bych si to sám se sebou. Neobrátil bych se na nikoho. Mám dobrý důchod, tak bych šel třeba do penziónu. Nemá význam to s někým řešit. Rodina je už nefunkční, vztahy přetrhány. Dokud jsem při vědomí, tak by mě mohla ohrozit jen ta rodina. Musel bych se ale stydět sám před sebou, že mě týrají vlastní děti, že jsem je špatně vychoval. Nevěřím, že by mi někdo pomohl, poradil, s kamarády se nestýkám a sousedům se svěřovat nebudu.

R4: Na rodinu, ale kdyby mě týrala vlastní rodina, pak na policii. Nenechala bych se. Ani bych to v rodině nedopustila. Nechápu, jak se to může v rodině dít. Je to ve výchově, pokud se to stane.

R5: Na lékaře, kdo je odborník.

R6: Netýrají mě děti, tak bych se zmínila dětem. A když mě manžel týral, tak jsem se na děti sama hned obrátila. Byla jsem také v manželské poradně, u psycholožky, abych se mohla vypovídat, co mě tíží, že mám strach chodit domů. Na policii bych se obrátila až při fyzickém týrání. Nevím, co by policie dělala, kdybych tam přišla. Psychické týrání není viditelné.

12. Jaké místa institucí v rámci pomoci u syndromu EAN znáte?

R3: V zásadě znám. Víím o policii, hasičích, záchranné službě. Ale i když je znám, na nikoho z nich bych se neobrátil. Leda opravdu v krajní nouzi. A pokud je něco spojeno s neziskovými společnostmi, na ty bych se ani v krajní nouzi asi neobrátil. Nejsem zastánce neziskových společností a první věc, co bych si zjistil, by bylo, zda to nejsou neziskovky s politickým podtextem.

R4: Neznám. Kromě policie. S internetem nejsem kamarádka. Neumím s tím. Letáčky jsem nikdy neviděla.

R5: Neznám žádné.

R6: S organizacemi nepřijdu do styku, tak asi policie. Zkoušela bych opět shánět i psychologa, člověku se uleví. Informovala bych se i u lékaře. Zkusila bych Městský úřad. Zkusila bych i linku důvěry, vím, že tam nevolají jen děti, ale i dospělí.

13. Co u mezigeneračního bydlení považujete za rizikové a co za protektivní pro špatné zacházení se seniory?

R3: Za protektivní možnost vzájemné pomoci. Potřebuji vše řešit. Za rizikové málo tolerance, ponorková nemoc.

R4: Myslím si, že se nesmí mladým do ničeho mluvit. Mladí všechno ví, všechno znají, tak ať si žijí dle svého. Ať berou své rodiče, chovají se slušně a tolerantně a rodiče, ať dají svým mladým pokoj. Já osobně jsem si do ničeho také mluvit nenechala, co jsem chtěla, to jsem si udělala. Jediný problém, ale jsme schopni se domluvit je sdílení televize. Uvažujeme o druhé televizi. Jako velké plus vidím, že jak jsem teď nemocná, dcera mi hodně pomáhá. Nedokážu si představit, že bych byla sama. Nemohla bych si nakoupit, nic. Musela bych jediné oslovit sousedku, zda mi nakoupí. Oběd bych si nechala dovézt.

R5: Tak to nevím. Děti odešly z domu brzo. Žiji sama.

R6: My jsme žili jako dvě generace, když se děti narodily. Dělá to hodně povaha těch lidí, ty konflikty, co bydlí v jednom prostoru, baráku. Pokud je ale kuchyně společná, každý má společný obývací, musí to být hodně tolerantní lidi, aby spolu bydleli. Je lepší, když mladí bydlí sami. Ale když jsem potřebovala pomoc s dečkami, tak mi pomohla. Nebyli na ty děti jen rodiče, ale i prarodiče.

14. Domníváte se, že pokud Vás okolí vnímá ve špatném světle, může to vést k sociální izolaci nebo osamělosti?

R3: Nedomnívám se, protože se snažím dělat správné věci a používám vůči sobě kritické myšlení a sebereflexi.

R4: Nemyslím. Ať si o mě říká, kdo co chce. Jedu si podle svého, ať se mu to líbí, nelíbí.

R5: Ano, pomluvy jsou všude, a to vás může poškodit i u těch, co vás tak dříve nevnímali.

R6: Ano, pokud se to společnosti nebude líbit, tak jo. Buď si to vyříkáme, nebo se mnou přestanou bavit. Když to vycítím, tak mezi ně nebudu chodit.

15. Myslíte si, že mezilidské konflikty v rámci rodiny, sousedů mohou ovlivnit vznik syndromu EAN?

R3: Částečně ano, ale snažím se těmto konfliktům předcházet a pak nemusím nic řešit. Některé konflikty jsou v rámci rodiny neřešitelné, pokud chybí dobrá vůle. Konfliktům předcházím tak, že počítám do stovky nebo čekám celý den, a pak to vidím z jiné stránky.

R4: Myslím si, že záleží na tom, jak je rodina spolu schopna žít. My jsme roky jezdili jako velká rodina s rodiči, sourozenci, jejich dětmi, s mou dcerou na společné dovolené, takže jsme si perfektně rozuměli. Nevím, proč by se měla rodina mezi sebou hádat. U kamarádů a sousedů, nemyslím si, že budou velké konflikty, ale neměla jsem moc přátel, nepotřebovala jsem je, měla jsem svou rodinu.

R5: Nevím. Je to asi na lidech, co spolu pak bydlí. Pokud je to špatně, ten konflikt může vzniknout a vést až k velkým problémům.

R6: Určitě. Kolikrát slyšíte, jak se sousedi o něco hádají, závidí si. Závist vede ke konfliktům v rodině, u sousedů.

16. Jakým způsobem se bráníte sociální izolaci a osamělosti?

R3: Prací, ale to souvisí s výchovou od dětství. Rodiče mě vedli k tomu, že se má pracovat. Sám si ji vyhledám aktivně.

R4: Nevím, nijak. Pokud bych nikoho neměla, jako dceru s její rodinou, byla bych se sousedkou a doufala, že mi pomůže.

R5: Tím, že jdu mezi lidi, co znám.

R6: Tak někdy jdu ven, když vím, že nikoho nepotkám. Ale problémy s nikým nemám, tak se ničemu nebráním, u izolovanosti, ani osamělosti. Když se cítím sama, tak zavolám dětem, jdu ke kamarádce, že dojdu na kafe.

17. Jak vnímáte a posuzujete druhé lidi?

R3: Na základě jejich činů, a ne slov viz biblické spojení, poznáte je po ovoci atd. Nemám instinkt na lidi, snažím se je posuzovat vždy z té lepší stránky.

R4: Já o sobě tvrdím, že mám v sobě šestý smysl a poznám dobrého a nedobrého člověka za čtvrt hodiny. Jak mě něco trošičku vadí, tak mu nepomůže ani svěcená. Za celý život jsem se v lidech nespletla. Vycítím z toho člověka, že je něco špatně.

R5: Dám na první dojem, ale ten mohu změnit dle chování a činů člověka.

R6: Třeba podle toho, jaký je rozhovor, dívám se na všechny nepovýšeně, nepovažuji se za někoho lepšího. Ale když se mnou někdo mluví povýšeně, to hodně dělá. Nejvíce na mě udělá dojem první kontakt. Někdo je náročnější na něco, ale to je životním stylem. Kdo na to nemá, tak se uskromní.