



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická ■

Týrání a zneužívání seniorů

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Robert Trebicki**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvořníková, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Robert Trebicki**
Osobní číslo: **P15000824**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Týrání a zneužívání seniorů**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zjistit u seniorské populace povědomí o problematice týrání a zneužívání seniorů.

Požadavky: Studium odborných zdrojů, formulace teoretických východisek a vymezení základních pojmů, projektování výzkumu včetně stanovení hypotéz a vytvoření časového rozvrhu. Sběr dat, vyhodnocení dat a jejich interpretace, formulace závěrů, stanovení vhodných návrhů opatření pramenících z výsledku šetření.

Metody: Dotazování, obsahová analýza dat.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.



A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the supervisor or the student.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BEKSOVÁ, K., 2013. Geriatrická problematika v pastorální péči: postulát křesťanské etiky v péči o seniory. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- HOLMEROVÁ, I., 2014. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- KUBEŠOVÁ, H., 2015. Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie. 1, vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3394-7.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4738-727.
- NÁDVORNÍKOVÁ, L., PEŠAT, P., PEŠATOVÁ, I., 2011. Vybrané problémy seniorské populace z pohledu sociální práce. In: MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-21-5.
- ONDRUŠOVÁ, J., 2011. Stáří a smysl života. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PŘIBYL, I., 2015. Lidské potřeby ve stáří. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N., 2011. Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-807-3676-902.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

22. dubna 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

29. dubna 2017

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 17. 11. 2017

Podpis:



Poděkování

Upřímně děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D., za její vstřícný přístup, cenné rady, odborná stanoviska a čas, který mi věnovala po celou dobu při vzniku diplomové práce.

Bc. Robert Trebicki

Název diplomové práce: Týrání a zneužívání seniorů

Jméno a příjmení autora: Bc. Robert Trebicki

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2017/2018

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Anotace

Diplomová práce se věnuje tématu týrání a zneužívání seniorů a špatného zacházení se starými lidmi (EAN). Cílem práce je zjistit povědomí seniorů o týrání a zneužívání seniorů.

V teoretickém rámci definujeme pojmy senior, stáří a jeho důsledky na možný výskyt týrání a zneužívání seniorů. Popisujeme specifika přístupu k seniorům se zdravotním postižením, dále historii EAN a jeho výskyt ve společnosti. Definujeme projevy forem EAN a příznaky, jejichž podrobná znalost je klíčová pro efektivní detekování jednotlivých případů EAN. Faktem zůstává, že většina těchto případů je skryta a neodhalena, neboť oběti EAN mají tendenci týrání a špatné zacházení tajit zejména z důvodu studu a vlastního selhání. Lze konstatovat, že část odborné i laické veřejnosti nemá dostatečné povědomí o problému týrání a zneužívání seniorů, aby si jej byla schopna uvědomit a adekvátně na něj reagovat. Dále se podrobněji zabýváme etiologií a vznikem týrání a zneužívání seniorů. Popisujeme pojmy a jevy, které přímo souvisí s problematikou týrání a zneužívání seniorů, kde můžeme hovořit o pojmech, jako jsou Ageismus a Gender ve vztahu k syndromu EAN. Velmi podrobně, včetně kazuistik popisujeme výskyt násilí a syndromu týrání a zneužívání v domácím prostředí a ústavní péči. Dále se věnujeme pomoci obětem syndromu EAN ve formách prevence, edukace a obraně pomoci obětem násilí či týrání a zneužívání.

V empirické části se přímo soustředíme na výzkum o povědomí seniorů o syndromu týrání a zneužívání seniorů. Výzkum realizujeme formou dotazníku. V závěru diplomové práce rekapitulujeme výsledky, ověřujeme stanovené hypotézy a svá zjištění shrnujeme v závěrečné diskuzi, kde se věnujeme hlavně tématu osvěty, prevence a edukace odborné i laické veřejnosti k tématu týrání a zneužívání seniorů.

Klíčová slova

EAN (Elder abuse and Neglect), násilí, oběť, senior, stárnutí, stáří, týrání, zneužívání

Annotation

This diploma thesis deals with the issue of Torture and Abuse of Elderly and Neglect (EAN). The aim of the work is to find out the seniors' awareness of torture and abuse of seniors.

In the theoretical framework, we define the terms as senior, old age and their consequences on the possible occurrence of torture and abuse of seniors. We describe the specifics of access to seniors with disabilities, the history of EAN and its occurrence in society. We define the manifestations of EAN forms and symptoms, whose detailed knowledge is key to the individual EAN cases effective detection. The fact remains most of these cases are hidden and uncovered, as EAN victims have tendency to hide torture and abuse, especially because of their own shame and their failure. It can be stated that a part of the professional and lay public has insufficient awareness of abuse and abuse of seniors problem to be able to understand and adequately react to it to be able to understand and adequately react to it. We are dealing in more detail with aetiology and with the emergence of torture and abuse of seniors. We describe concepts and phenomena that are directly related to issues of torture and abuse of seniors, where we can talk about concepts such as Ageism and Gender in relation to EAN syndrome. In very detail, including case studies, we describe violence and abuse syndromes in home environment and in institutional care environment. In addition we are also dedicated to helping, the EAN victims in forms of prevention, education and defense to help victims of violence or torture and abuse in all forms that occur.

In the empirical part, we focus directly on research on seniors' awareness of the syndrome of torture and abuse of seniors. The research is carried out in a form of a questionnaire. In the end of the thesis, we summarize the results, verify established hypotheses and summarize findings in the final discussion, where we mainly focus on the topic of education, prevention and education of the professional and lay public on the topic of torture and abuse of seniors.

Keywords

abuse, EAN (Elder Abuse and Neglect), maltreatment, old age, senility, senior, victim, violence

OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 SENIOŘI.....	14
1.1 OBECNÉ VYMEZENÍ POJMU SENIOR.....	14
1.2 STÁŘÍ, JEHO ASPEKTY A DŮSLEDKY.....	16
1.3 SPECIFIKA PŘÍSTUPU K SENIORŮM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	21
2 EAN.....	23
2.1 HISTORIE EAN.....	25
2.2 EAN VE SPOLEČNOSTI.....	27
2.3 FORMY EAN.....	35
3 ETIOLOGIEVZNIKU TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ SENIORŮ.....	42
3.1 AGEISMUS.....	44
3.2 NÁSILÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	47
3.3 NÁSILÍ V ÚSTAVNÍ PÉČI.....	51
4 POMOC OBĚTEM.....	54
4.1 PREVENCE.....	54
4.2 EDUKACE SENIORŮ.....	58
4.3 OBRANA A POMOC TÝRANÝM SENIORŮM.....	62
EMPIRICKÁ ČÁST.....	67
5 CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	67
6 STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	68
7 POUŽITÉ METODY.....	69
7.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	69
7.2 PEARSONŮV CHÍ-KVADRÁT TEST.....	69
7.3 DOTAZNÍK.....	71
8 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	72
9 PRŮBĚH VÝZKUMU.....	74
9.1 PILOTNÍ PRŮZKUM.....	74
9.2 VÝSLEDKY PILOTNÍHO PRŮZKUMU.....	75
9.3 PRŮZKUM.....	75
10 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE.....	75
11 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI A OVĚŘENÍ HYPOTÉZ.....	87

12 DISKUZE A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	92
ZÁVĚR	96
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	106

SEZNAM OBRÁZKŮ

Ilustrace 1: Změny ve stáří	17
Graf 2: Senioři v Evropě	19
Graf 3: Formy týrání	31
Graf 4: Kdo je pachatel na starších osobách	33
Graf 5: Domácí násilí podle pachatele	34
Ilustrace 6: Maslowova pyramida potřeb	59
Ilustrace 7: Pearsonův chí-kvadrát	70
Graf 8: Věk respondentů	73
Graf 9: Pohlaví respondentů	73
Graf 10: Forma bydlení respondentů	77
Graf 11: Víte o centrech pomoci?	78
Graf 12: Týrání a zneužívání	79
Graf 13: Neuctivé až hrubé jednání	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Budoucí vývoj složení obyvatelstva	19
Tabulka 2: Oběti trestné činnosti Libereckého Kraje za rok 2014–2015	30
Tabulka 3: Oběti trestné činnosti Libereckého Kraje za rok 2015–2016	30
Tabulka 4: Senioři jako oběti	31
Tabulka 5: Věk a násilí v rodinách na Slovensku	32
Tabulka 6: Pachatelé násilí proti starším osobám v Polsku	33
Tabulka 7: Seznam intervenčních center v ČR	64
Tabulka 8: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	76
Tabulka 9: Senioři vystavení zesměšnění	80

Tabulka 10: Vyhrožování seniorům.....	82
Tabulka 11: Projevy týrání a zneužívání seniorů.....	83
Tabulka 12: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát.....	89

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

AEA – Action Elder Abuse

BKB – Bílý kruh bezpečí

ČR – Česká republika

EAN – Elder Abuse and Neglect

ICT – Information and Communication Technologies

NAPSA – National Adult Protective Services Association

NCBI – National Center for Biotechnology Information

NCEA – National Catholic Educational Association

NCOA – National Council on Aging

PČR – Policie České republiky

PROFEM – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí

ROSA – nezisková organizace specializující se na pomoc ženám, obětem domácího násilí a jejich dětem v oblasti prevence násilí

SETIP – Senior Education and Training Internet Platform

TZ – Trestní zákon

WHO – World Health Organization

ÚVOD

„Nikdo nemiluje život tak jako starý člověk.“ (Sofoklés)

Záměrem diplomové práce je zjistit povědomí seniorů o problematice syndromu týrání a zneužívání seniorů. Budeme se zabývat problematikou výskytu syndromu EAN ve společnosti, v domácím prostředí a ústavní péči. Cílem práce je charakterizovat problematiku syndromu týrání a zneužívání seniorů z vědecké oblasti a z různých úhlů pohledu na tuto závažnou problematiku.

V první kapitole popisujeme teoretická východiska. Zaměřujeme se na pojem senior v obecné rovině, definujeme stáří, jeho aspekty a důsledky jako možnou příčinu syndromu EAN. Dále uvádíme pojetí specifika přístupu k seniorům se zdravotním postižením.

Pro potřeby naší práce představujeme ve druhé kapitole ucelený pohled na syndrom týrání a zneužívání seniorů (EAN). Přinášíme vhled do historie syndromu EAN, jeho výskyt ve společnosti a podrobně analyzujeme všechny formy syndromu EAN, mezi něž patří fyzické ubližování, psychické týrání, finanční zneužívání, sexuální zneužívání, zanedbávání, zanedbávání péče o sebe sama (self-neglect) a nerespektování lidské důstojnosti.

Etiologii vzniku týrání a zneužívání seniorů, vysvětlujeme v navazující třetí kapitole. Následně popisujeme pojmy, které mají přímý vliv na vznik týrání a zneužívání seniorů ve společnosti. Jako hlavní pojmy popisujeme ageismus a fenomén gender. Věnujeme se problematice výskytu syndromu týrání a zneužívání seniorů v domácím prostředí a v ústavní péči. Zde uvádíme i přímé kazuistiky z dostupných zdrojů, které dokreslují závažnost problému syndromu týrání a zneužívání seniorů.

V empirické části práce specifikujeme použité výzkumné metody, zkoumaný vzorek a také popisujeme průběh výzkumu a jeho výsledky. Aplikujeme kvantitativní výzkumnou metodu a užíváme metodu dotazníku, obsahovou analýzu dat a použité statistické metody. Získaná data a jejich interpretace jsou předmětem desáté kapitoly. Výsledky výzkumu jsou shrnuty a hypotézy ověřeny. Následuje diskuze a závěrečné shrnutí celé diplomové práce.

V této práci vycházíme z celé řady odborných zdrojů. Rádi bychom upozornili na fakt, že v České republice neexistuje monografie, která by se zabývala syndromem týrání a zneužívání seniorů. Autoři, z kterých jsme čerpali, se pouze omezují na kapitoly či podkapitoly ve svých odborných publikacích, kde shrnují poznatky o týrání a zneužívání seniorů. V diplomové práci vycházíme, především z poznatků autorů Huga Příbyla z publikace „Lidské potřeby ve stáří“, z knihy Jany Mlýnkové „Péče o staré občany“, z monografií Evy Malíkové „Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních“ a Ivi Holmerové „Průvodce vyšším věkem“. Dále čerpáme z publikací od autorek Jiřiny Ondrušové „Stáří a smysl života“, Kateřiny Beksové „Geriatrická problematika v pastorální péči“ a Lenky Nádvoříkové, Pavla Pešata a Ilony Pešatové „Vybrané problémy seniorské populace z pohledu sociální práce“. Vycházíme z publikace od autorů Drahomíra Ševčíka a Naděždy Špatenkové „Domácí násilí“ a z celé řady dalších autorů, kteří se věnují problematice týrání a zneužívání či násilí. Tyto autory v našem textu vzájemně doplňujeme.

Pro potřeby diplomové práce jsme vycházeli i z otevřených zdrojů (open source), kde uvádíme webové stránky sdružení a organizací, které se zabývají syndromem EAN nejen v České republice, ale i v zahraničí (USA, Velká Británie, Polsko, Slovensko, Nový Zéland, Indie). Čerpali jsme i z publikací (měsíčníků) organizací např. Život 90, Bílý kruh bezpečí apod. Jako hlavní otevřené zdroje můžeme uvést webové portály světových institucí a sdružení Život 90.cz, Bílý kruh bezpečí.cz, Freshsenior.cz, WHO.int, ČSU.cz, Elderabuse.uk, NCOA.org.uk, Forumseniorov.sk, Silveringfoundation.org.ind, NCBI.uk, Helpguide.org, Ageconcern.org.nz a podobně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOŘI

1.1 Obecné vymezení pojmu senior

Pro jedince prožívající období stáří je vhodné používat termín senior. Termín senior je emočně neutrální, přijatelný pro různé vědecké disciplíny (psychologie, medicína, speciální pedagogika, sociologie aj.), a lze jím označit člověka v průběhu celého období senia¹ bez ohledu na míru soběstačnosti (Příbyl 2015, s. 13).

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 16) definice pojmu senior se v mnoha vědních oborech i společenské praxi liší. Obecně se za seniory považují lidé ve věku nad 60, resp. 65 let. S ohledem na tento pohled můžeme říci, že člověk je starý od chvíle, kdy začne být starobním důchodcem.

Diderot (1999, s. 91) definuje termín senior, jako mezník chronologického věku, který je uváděn i ve Všeobecné encyklopedii v osmi svazcích. Zde je termín senior popisován jako člověk ve věku nad 65 let, tj. v důchodovém věku, po fázi tzv. aktivního věku.

Nejen v odborné literatuře se poměrně často vyskytují i jiná označení pro seniory jako např. geront, který je vnímán společností spíše jako nesoběstačný senior, závislý na péči druhých osob. Odlišným označením pro seniory je senescent, které se již dnes nepoužívá. Lze se občas setkat s označením důchodce, což považujeme za zcela nevhodné, protože se nabízí, aby byl takto vnímán člověk, který pobírá dávku důchodového pojištění, kterých je poněkud více např. starobní důchod, vdovský důchod, sirotčí důchod, invalidní důchod apod. Lze tedy konstatovat, že ne každý „důchodce“ musí být přirozeně seniorem a ne každý senior je důchodcem.²

Dle slovníku cizích slov se termín *senior* vysvětluje následovně:

- Starší ze dvou lidí stejného jména,

¹ Senium – latinsky stáří.

² Stále častěji se vyskytují osoby, které sice dosáhly věku na přiznání starobního důchodu, ale nesplňují podmínky k jeho přiznání (chybí jim potřebná doba pojištění), a nelze je tedy považovat za důchodce.

- Příslušník starší věkové kategorie,
- Člen sboru požívající zvláštní úcty (Scz 2017).

Z obecného hlediska je za starého člověka, čili seniora, pokládán člověk, který je tak označen většinou členů společnosti. S prodlužováním lidského života se však tato hranice posouvá. Dříve, např. v roce 1800 byl nazýván starým člověkem čtyřicátník, ale dnes v rozvinutých a moderních zemích je za spodní hranici stáří považován již věk 65 let. Z realizovaných výzkumů (Kaufman, Elder Jr., 2002, Vidovicová, Rabušic, 2003) však vyplývá, že pro percepci³ seniorského věku druhých osob není prvořadým kritériem chronologický věk, nýbrž jejich fyzický stav (Příbyl 2015, s. 14).

Z hlediska funkční zdatnosti lze seniorskou populaci členit do následující klasifikace:

- Elitní – schopní podávat extrémní výkony,
- Zdatní (*fit*) – jsou v dobré tělesné i duševní kondici,
- Nezávislí (*independent*) – jsou soběstační v běžných životních nárocích,
- Křehcí (*frail*) – senioři s výkyvy funkčního i zdravotního stavu,
- Závislí (*dependent*) – s nízkým potenciálem zdraví, s disabilitou⁴,
- Zcela závislí (*totallydependent*) – senioři zpravidla upoutaní na lůžko,
- Umírající – příjemci paliativní péče⁵ (Příbyl 2015, s. 14).

Z výše uvedených definic lze konstatovat, že pojem *senior* může být chápán s různými odchylkami. Zejména v tištěných periodikách či médiích lze poměrně často nalézt nepřesné výklady pojmu senior. Lze se setkat s termíny jako *geront*, *penzista*, *důchodce*, *sanescient*, *staří lidé* apod. Po shrnutí předchozího textu, lze konstatovat, že za seniory můžeme považovat osoby, které dovršily 60 let.

³ Vjem, proces vnímání.

⁴ Omezení, redukce až znemožnění, nezpůsobilost některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činností vyplývajících např. z choroby, závady, poruchy nebo stáří.

⁵ Komplexní péče o těžce nemocného nebo umírajícího člověka.

1.2 Stáří, jeho aspekty a důsledky

„Před příchodem stáří jsem hleděl, abych dobře žil, nyní ve stáří hledím, abych dobře umřel“ a také, že nemůže být velké to zlo, které je poslední, říká Seneca ve svých listech Luciliovi. Bojíme-li se poslední hodiny, činíme se i všechny ostatní neklidnými, pachtíme se za zbytečnostími a opravdový život, který nám zprostředkovala příroda, nerespektujeme v jeho zákonitosti (Beksová 2013, s. 23).

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 148) senium je stáří. V odborné literatuře ještě dříve najdeme často používaný pojem, *presenium*, který označuje tzv. příchod stáří, období mezi 50 a 60, respektive mezi 55 a 65 lety.

Dle Mühlpachra (2009, str. 16) pojem stáří lze nazývat jako multidimenzionální⁶ fenomén. Přírodovědné a antropocentrické⁷ paradigma 19. a 20. století se s tímto fenoménem ještě nevyrovnalo.

Každý z nás ví, že zestárne, každý ví, že bude v souvislosti s obtížemi a nemocemi vyššího věku potřebovat pomoc. Proto i ten, kdo je mladý a má dostatek sil, by se měl občas zamyslet nejen nad svým časově omezeným životem, ale také nad jeho závěrečnou částí. Lze předpokládat, že pak bude vůči seniorům v rodině i ve společnosti citlivější a za současné seniory i za své budoucí stáří převezme spoluzodpovědnost (Haškovcová 2012, s. 42).

Příbyl (2015, s. 9) uvádí, že existuje kolem tří set definic vymezujících stáří a stárnutí, avšak žádná z nich není definitivní. Můžeme připomenout osobnosti dávné historie, kde je všeobecně známý fakt, že Hippokrates vymezil stáří jako „ztrátu vlhka“ a Aristoteles jako „ztrátu tepla“. Stav mezi zdravím a nemocí, jenž je navozen změnami tělních šťáv s úbytkem vlhka, tepla a krve, takové je pojetí dle Galéna.

Vymezení definic také ovlivňuje to, jakou optikou je na pojmy stáří a stárnutí pohlíženo např. z hlediska psychologie, sociální práce, demografie, gerontologie aj. Autoři, kteří se zabývají problematikou stárnutí a stáří se shodují, že stáří (*senium*) je konečnou etapou života, zatímco stárnutí (*senescence*) je fyziologický proces, který nelze zastavit.

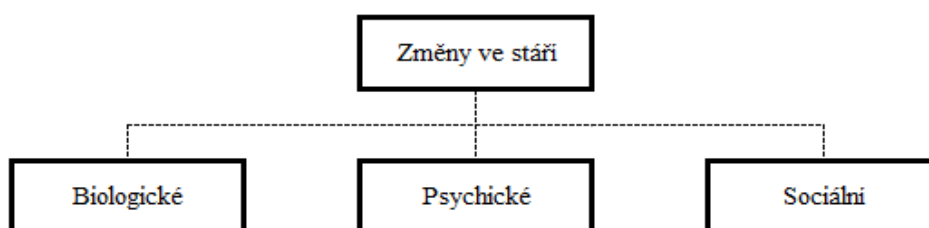
⁶ Vícerozměrný, mnohorozměrný.

⁷ Považující člověka za nejdůležitější realitu a hodnotu světa, přírody i společnosti.

Stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně, již od jejich početí. Hovoří se o vzájemně propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí (Příbyl 2015, s. 9).

Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích definuje stáří (senium, atea) jako „ontogenetickou fázi biologicky i sociálně odlišnou od středního věku. Funkční a zdravotní stav ve stáří je výsledkem zákonitého biologického stárnutí, chorobných procesů, životních podmínek a způsobu života. Za počátek kalendářního stárnutí člověka je konvenčně považován věk 60 nebo 65 let“ (Diderot 1999, s. 269 In Trebicki 2015, s. 14).

Ilustrace 1 znázorňuje, jak člověk během stárnutí prochází změnami biologickými, psychickými i sociálními.



Ilustrace 1: Změny ve stáří (Mlýnková 2011, s. 20)

Biologické stárnutí zahrnuje tělesné změny organismu. Projevuje se omezení jeho rezerv, snížení adaptačních schopností, odolnosti k zátěži, poklesem funkcí orgánů, úbytkem svalové hmoty, úbytkem kostní hmoty, zhoršováním percepce, poklesem odolnosti imunitního systému a hormonální změny (Ondrušová 2011, s. 14). Ke změnám dochází i v centrální nervové soustavě (dále CNS). „Stáří lidé jsou celkově pomalejší, prodlužují se jejich reakční časy. Zpracování informací a rozhodování, resp. volba adekvátní reakce, vyžaduje delší dobu než dřív“ (Kelnarová, Matějková 2010, s. 115). To způsobuje pokles rychlosti vzruchů CNS v periferních částech těla (Mlýnková 2011, s. 22 In Trebicki 2015, s. 14).

Dle Ondrušové (2011, s. 14) psychické stárnutí je charakterizováno nejen zpomalením psychomotorického tempa, ale i změnou kognitivních funkcí, potřebou přijetí nové role v rámci vlastního stáří. Velmi významnou je zde i emoční složka. Dvořáčková (2012, s. 12) uvádí, že psychické změny jsou pomyslnou demontáží lidské osobnosti. Dodává, že proces stárnutí mění osobnost spíše negativně. Specifikuje pozorované negativní vlastnosti jedinců, které se nejvíce projevují ve vnějších osobnostních rysech. Dvořáčková (2012, s. 13) uvádí také typické rysy u seniorů. Zpravidla se jedná o sestupné změny v povaze, kde můžeme hovořit o zhoršených schopnostech navazovat sociální vztahy, poklesu vitality, poklesu psychomotorických schopností a elánu.

Sociální stárnutí zahrnuje vzájemné vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností a jeho postoje k okolí. I tyto charakteristiky se procesem stárnutí zpravidla mění (Ondrušová 2011, s. 14). Sociálními změnami v životě seniora mohou být i ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání seniorů (Topinková 2005, s. 27).

Beksová (2013, s. 31) uvádí, že z množství definic o stáří, lze pouze konstatovat fakt, že proces stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. V každé charakteristice stáří je také nutné zohlednit individuálně specifické odlišnosti, které vyplývají z osobnosti seniora, jeho charakterových vlastností, jeho minulostí a originálních zkušeností, nebo vnitřní i vnější potencialitě.

V České republice jsme neustále upozorňováni, že se blíží doba, kdy naši společnost bude tvořit třetina seniorů. Jak bylo uvedeno v předchozím textu, pozitivní vliv na prodloužení věku mají především medicínské obory a stále se zkvalitňující a rozšiřující zdravotní i sociální péče (Trebicki 2015, s. 17).

Pro ilustraci znázorňujeme Tabulku 1 budoucího vývoje složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v ČR, 2002–2050 (CZSO 2017).

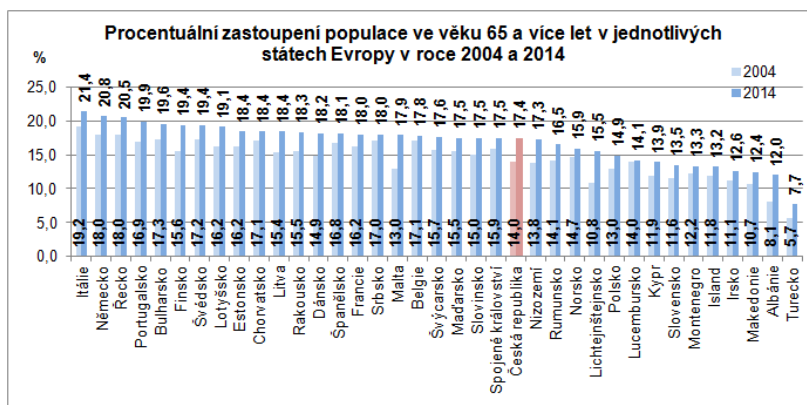
Tabulka 1: Budoucí vývoj složení obyvatelstva

	0-14	15-64	65+
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 251	2 956 079

Zdroj: CZSO 2017

Tabulka 1 zobrazuje, že věková skupina obyvatel nad 65 let jako jediná zaznamenaná vysoký nárůst v počtu obyvatel České republiky do uvedeného roku 2050.

Pro srovnání znázorňujeme následující Ilustraci 2, kde nacházíme procentuální zastoupení populace ve věku 65 let a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2004–2014.



Graf 2: Senioři v Evropě (ČSÚ 2012)

Postoje společnosti k seniorům se mnohdy pohybují na hranici ageismu⁸, ale bohužel i za ní. O jakých změnách, které s příchodem stáří přichází, můžeme tedy hovořit? Mohou mít tyto změny skutečný vliv na fakt, že se může senior stát obětí týrání a zneužívání?

Nemoci, které přicházejí s průběhem stáří, mohou být natolik závažné, že omezují seniora v jeho samostatnosti a soběstačnosti. Může se to jevit, jako jeden z faktorů, který vytváří podmínky pro možnost seniora týrat či zneužívat. Lze konstatovat, že každá nemoc může činit ze seniora potencionální oběť v souvislosti s týráním a zneužíváním či špatným zacházením. Pro detekování syndromu týrání a zneužívání seniorů, je zásadní fakt, že senioři mají velkou tendenci komunikovat s okolím prostřednictvím somatických stesk⁹. Problematice syndromu týrání a zneužívání seniorů se budeme věnovat v empirické části práce.

Při pohledu na definice stáří a stárnutí, lze konstatovat, že mezi odborníky panuje poměrně stejný názor na problematiku stárnutí společnosti. Z demografického rozboru obyvatelstva v ČR a Evropě vyplývá, že stárnutí společnosti je fakt, který je nutno přijmout a je nezbytné ve společnosti vytvořit takové podmínky, které budou akceptovat stárnutí obyvatel. Domníváme se, že je nutné na úrovni vládních činitelů zabezpečit kvalitní důchodový systém a péči o seniory z důvodu, že v roce 2050 bude ve společnosti každým třetím obyvatelem právě senior. Jak jsme uvedli v textu výše, je potřeba vnímat seniory, jako budoucí fenomén moderní doby. Domníváme se, že je potřeba změnit společenský přístup ke stáří. Je třeba vytvořit takové společenské opatření vůči seniorské populaci, která by měla být komplexní, individualizovaně cílená, koordinovaná a hlavně vycházet z potřeb a přání seniorů. Otevřenou otázkou zůstává, zda se situace promění v souvislosti s demografickými změnami. Stane se vzrůstající počet seniorů v populaci podnětem důslednějšímu odkrývání násilí?

⁸ Diskriminace z důvodu věku; hyperkritický a přehnaně negativně zobecněný postoj ke stáří; předsudek o nízké kompetentnosti a o záporných osobnostních zvláštěnostech starých lidí. Podrobněji se problematice ageismu budeme věnovat v dílčích kapitolách.

⁹ Somatické stesky souvisí s obranným mechanismem konverze (změnou), může jít např. o zažívací potíže, problémy s dýcháním, kašel či různé bolesti. Tyto projevy jsou reakcí na určité problémy, ale nejsou výmyslem. Jde o mimovědomý, mimovolní proces.

1.3 Specifika přístupu k seniorům se zdravotním postižením

Postižení a handicap u starších lidí, kteří mají zdravotní, ale i různé obtíže spojené s fyziologickými projevy stárnutí člověka mohou často vyvolat dojem, že lidé vyššího věku se musejí s různými omezeními jednoduše smířit a nečekat už žádné zlepšení, protože k jejich věku takové problémy zkrátka přirozeně patří. Zapomíná se při tom na důležitý aspekt, že ne každé onemocnění nebo poruchu lze jednoduše připsat stárnutí organismu. V každém případě si potřebuje i starší člověk udržet určitý standard života, na který má také nárok (Slowík 2007, s. 153).

Pokládáme za důležité uvést, že díky stále se rozvíjející a dokonalejší lékařské i sociální péči se oproti minulosti dožívají nyní velmi vysokého věku i jedinci, kterým by to dříve jejich postižení neumožňovalo. Domníváme se, že je vhodné se podrobněji zabývat problematikou seniorů se zdravotním postižením, protože jsou nedílnou součástí naší společnosti.

Jelikož se obecně zvyšuje hranice průměrného věku, jak je uvedeno výše (viz tabulka 1, graf 1), kterého se lidé v naší moderní společnosti dožívají, logicky se tím úměrně zvyšuje i počet osob starších věkových kategorií s vrozeným či získaným postižením. Frekventovaný pojem zdravotní postižení navíc zahrnuje i řadu sekundárních obtíží, které se mohou vyskytovat ve zvýšené míře právě u starších lidí. Týká se to nejenom postupného omezování pohybových schopností, ale také snižování intenzity zrakového a sluchového vnímání (Krauhlová 2002, s. 54).

Období senia je charakteristické různými změnami v osobnosti člověka, jedná se většinou o celkové zklidnění a umírnění, můžeme hovořit o tzv. pozitivním bilancování a jakémusi smíření s ukončením kariéry a produktivního období života. Avšak někdy může senior spíše přijmout období senia negativisticky, s nervózně (až agresivně) laděnými postoji, které zpravidla souvisí s přibývajícimi zdravotními obtížemi, ale velmi často také s postupným omezováním okruhu sociálních vztahů a kontaktů a z toho vyplývajícího pocitu osamělosti. U seniorů s tělesným postižením je tento aspekt období prohloubený ve větší míře z důvodu nemožnosti plné míry socializace a omezených komunikačních schopností, tím se naruší jejich možnost sdílet a plně prožívat vztahy

s blízkými osobami, zároveň ale také možnost vyjadřovat své potřeby a případně regulovat poskytovanou péči.

Jevy uvedené výše se u staršího postiženého člověka mohou zhoršovat. Tito lidé patří mezi osoby mimořádně ohrožené sociální izolací a jejich situace je o to náročnější, že závislost na druhých, která se u většiny seniorů s přibývajícím věkem zpravidla postupně zvyšuje, nastává u handicapovaných jedinců dříve a v intenzivnější formě (Slowík 2007, s. 156). Je třeba říci, že řada těchto osob je závislá na určité míře podpory a intenzivní pomoci po celý svůj život.

V naší společnosti obecně začíná vznikat patologický nedostatek mezigeneračního setkání a vzájemné komunikace. Lze konstatovat, že rozdělení podle věkových kategorií zdůrazňuje spíše rozdíly než spojující prvky. Jakákoliv vada, porucha či postižení pouze prohlubuje komunikační propast vytvořenou na základě věkové segregace¹⁰.

Postmoderní společnost vychází z nápadně odlišných hodnot v porovnání s minulostí a vztah ke stáří a jedincům v postproduktivním věku je jedním z typických a značně problematických témat, se kterými se pokoušíme vyrovnat. Autor práce se domnívá, že jedním ze zásadních problémů společnosti ke vztahu k seniorům je individualizace či personalizace společnosti, které vedou k odcizení jednotlivců. Moderní společnost emancipovala jednotlivce a klade důraz na jeho výkon. Jedním z autorů, který provádí kritickou reflexi vývoje společnosti je Gilles Lipovetsky (2003, s. 61). V díle „Éra prázdnoty“, kterou napsal v 80. letech, analyzuje proměnu stylu života a morálky. Příčiny shledává v nástupu konzumerismu, hédonismu, informačním boomu či psychologizaci hodnot, které mají za následek odlišný způsob socializace a individualizace jedince. Kritizuje proces personalizace, jehož důsledky se odrážejí v narcistní povaze společnosti, která se stává lhostejnou, apatickou.

V nedostatečné péči a přístupu k seniorům s tělesným, zdravotním a mentálním postižením spatřujeme obrovský handicap společnosti. V současné době neexistují v České republice specializované domovy pro seniory s tělesným či mentálním postižením. Tyto skupiny seniorů jsou začleněny do specializovaných zařízení, ale pro

¹⁰ Oddělování, rozdělování, vylučování.

intaktní seniory. Vytváří se daleko hlubší propast mezi vrstevníky. Péče o tělesně a mentálně postižené seniory, je daleko namáhavější a je třeba ji v budoucnu věnovat daleko větší pozornost.

2 EAN

V této kapitole a v souvisejících podkapitolách budeme věnovat pozornost zejména objasnění pojmu syndrom EAN, jeho následné definici, taktéž uvedeme rozdělení do forem syndromu EAN.

Problematika zanedbávání a týrání seniorů není společností tolik diskutovaná jako týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, přesto se tomuto fenoménu začíná v posledních letech věnovat více pozornosti. Média nás čím dál častěji informují o odhalení násilí na starém člověku a následně upozorňují na existenci tohoto problému ve vyšší míře. Tyto jevy bohužel nejsou ojedinělé (Freshsenior 2017).

Pokládáme za důležité uvést, že se v odborné literatuře týkající se syndromu EAN nenajde autor, který by neupozorňoval na fakt, že doposud neexistuje jednotná a standardizovaná definice EAN, která by rámcově zahrnovala všechny formy a aspekty.

Syndrom EAN – syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starých lidí¹¹ (někdy též syndrom nevhodného zacházení se starými lidmi – *eldermistreatment*) je podle Kalvacha (2008, s. 248) „*závažné nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popř. závislost při závažné disabilitě*¹²“. Tento syndrom má velmi často podobu „socializovaného násilí“, které spočívá v nenápadných a velmi těžko prokazatelných formách převážně psychického a ekonomického zneužívání nebo zanedbávání. Někdy je to úmysl nebo nedbalost pečující osoby, jindy jsou příčinami stereotypy nebo jiné provokující momenty v chování seniora, které vedou k přetížení, vyčerpání a burn-out syndromu¹³ (Sochůrek a kol. 2013, s. 106).

¹¹ EAN – z angličtiny „elder abuse and neglect“.

¹² Disabilita – omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činností.

¹³ Český překlad „syndrom vyhoření“.

Jak uvádí Příbyl (2015, s. 29) EAN je do češtiny překládáno jako špatné zacházení s osobami vyššího věku, týrání, nevhodné zacházení apod. Je seniorskou variantou syndromu CAN¹⁴. Dle Mlýnkové (2011, s. 38) je násilí na seniorech vážným zdravotně sociálním problémem. Objevuje se v domácí i ústavní péči a zahrnuje závažné formy nevhodného zacházení se seniory, různé formy domácího i ústavního násilí či zanedbávání péče. Týrání obecně vymezuje Haškovcová (2004, s. 13) jako: zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti a které u oběti vyvolává pocity hlubokého příkoří.

V České republice je užívána poměrně široká škála označení pro syndrom týrání a zneužívání seniorů (Martínková 2009, s. 6). Např. Tošnerová (2002, s. 12) hovoří o: „špatné zacházení se seniory“. Čírtková používá označení „týrání seniorů“ (2007, s. 61).

Britská organizace Action on Elder Abuse věnující se problematice EAN definuje týrání a zneužívání seniorů spíše obecně: „*Jediný nebo opakovaný čin nebo nedostatek vhodných opatření, ke kterým dochází v rámci jakéhokoli vztahu, ve kterém existuje očekávání důvěry, která způsobuje utrpení poškození nebo utrpení starší osobě*“¹⁵ (Elderabuse 2017).

Oproti tomu Americká organizace National Council on Aging (NCOA)¹⁶ konkretizuje: „*Zneužívání starších lidí zahrnuje fyzické zneužívání, emoční zneužívání, sexuální zneužívání, vykořisťování, zanedbávání a opuštění. Mezi pachatele patří děti, další rodinní příslušníci a manželé, stejně jako zaměstnanci v pečovatelských domech, v asistovaném bydlení a dalších zařízeních*“ (Ncoa 2017).

Výše uvedené definice syndromu EAN přináší nejasnosti a různorodosti, které zpravidla vedou autory k tendenci stále rozšiřovat tyto definice. Autoři přicházejí s novými variantami, a tímto faktem přispívají k ještě větší nepřehlednosti. Lze

¹⁴ Child Abuse and Neglect, syndrom (soubor příznaků) týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

¹⁵ Action on Elder Abuse je přední světovou organizací zabývající se problematikou EAN.

¹⁶ NCOA: Americká organizace věnující se problematice seniorů. Originální znění definice: Elder abuse includes physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, exploitation, neglect, and abandonment. Perpetrators include children, other family members, and spouses—aswell as staff at nursing homes, assisted living, and other facilities.

konstatovat, že nejednotná definice má za následek inhibici¹⁷ výzkumu a výsledky se mohou jevit jako neporovnatelné a z toho důvodu nelze seriózně stavět na odborných pracích předchůdců.

V následujících kapitolách budeme uvádět pro syndrom týrání a zneužívání seniorů anglickou zkratku „EAN“ pro snadnější orientaci v textu.

Domníváme se, že by bylo vhodné mezinárodní přijetí zkratky EAN vyjadřující syndrom „týrání a zneužívání seniorů“, podobně jako zkratka CAN, která vyjadřuje „týrání a zneužívání dětí“.

2.1 Historie EAN

Určitý stupeň špatného zacházení se starými lidmi v lidské civilizaci existoval vždy. První písemné zmínky o starém člověku jako objektu zanedbávání, vykořisťování, zneužívání a týrání přicházely v 70. letech minulého století z USA. V Evropě se týrání starého člověka dostalo do povědomí teprve nedávno. V důsledku změn v somatické, psychické i sociální oblasti se staří lidé stále častěji stávají obětmi různých forem násilí (Zdraví 2017).

Zpráva o syndromu špatného zacházení se starými lidmi se jako první objevila v odborné literatuře v roce 1975 ve dvou vědeckých článcích ve Velké Británii: v článku od C. G. Burstona nazvaném „Granny Bashing“ v *British Medical Journal* a ve článku od A. A. Bakera zvaném „Granny battering“ v *Modern Psychiatric* (Butler 1999, s. 3).

Kromě výše uvedených článků v odborných publikacích, se ale o prvenství v identifikaci problému hlásí R. N. Butler, který jej již v 60. letech publikoval a nazval „battered old person syndrome“ (Butler 1999, s. 3).

Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 38) násilí na seniorech je vážným zdravotně sociálním problémem. O tomto společenském jevu se začalo hovořit ve Velké Británii počátkem šedesátých let minulého století. Cimrmannová a kol. (2015, s. 82) tvrdí, že první zprávy o EAN pocházejí z Velké Británie, kde lékaři upozorňovali na fenomén „bití babiček“. V roce 1975 byl syndrom poprvé popsán v *British scientific journals*.

¹⁷ Inhibice: překážka, zábrana.

Steinmetz (1988, s. 32) poukazuje, že se jako první objevilo pojmenování problematiky špatného zacházení se starými lidmi v roce 1978. Ještě v roce 1997 však bylo syndromu EAN věnováno desetkrát méně publikací, než je tomu u syndromu CAN. V 90. letech doporučil zdravotní výbor Rady Evropy prioritně zkoumat téma špatného zacházení se seniory. V současné době existuje několik výzkumů mapujících tento jev¹⁸ (Cimrmannová 2015 In Binstock 1996, s. 272). Mühlpachr (2009, str. 148) tvrdí, že se teprve v roce 2002 v ČR začalo hovořit o domácím násilí jako o naléhavém, svébytném problému, který je hoden zvláštního zřetele ze strany státu a jeho institucí. Od té doby se ovšem pro oběti ani pachatele příliš nezměnilo.

Jaké byly předchozí definice syndromu EAN z historického hlediska? Příkladem uveďme *granny battering* (týrání, bití babiček), *granny bashing* (mlácení, řezání babiček), *batter edelder syndrome* (syndrom týraného seniora), *battered old person syndrome* (syndrom týrané staré osoby), *elder mistreatment* (týrání starých lidí, špatné zacházení). Pro ilustraci uvedeme skupinu nejznámějších historických termínů, *elder maltreatment* (týrání starých lidí, špatné zacházení), *old age abuse* (týrání a zneužívání starých lidí), *inadequate care of theeld erly* (nevhodná, nedostatečná péče o starého člověka), *granny abuse* (týrání a zneužívání babiček), *miscare* (špatná péče), *elder abuse* (týrání a zneužívání starých lidí, resp. špatné zacházení se starými lidmi), *elder abuse and neglect* (zkratka EAN, týrání, zneužívání a zanedbávání starých lidí, respektive špatné zacházení se starými lidmi).

Výše uvedená kapitola nám pomohla porozumět některým aspektům definování syndromu EAN z historického hlediska až po současnost. Lze konstatovat, že syndrom EAN se ve společnosti vyskytoval daleko dříve, než byl odborně popsán a vědecky publikován. Pokládáme za důležité uvést, že do současné chvíle není u odborné veřejnosti sjednocené označení pro týrání a zneužívání seniorů. V předchozích kapitolách jsme představili syndrom EAN z odborného pojetí včetně historického vhledu do problematiky. V kapitolách níže podrobně popíšeme EAN ve vztahu k společnosti a jednotlivé formy syndromu EAN.

¹⁸ V ČR je shrnutí provedených výzkumů uvedeno např. Buriánek a kol.: *Domácí násilí, násilí na mužích a seniorech*. Praha: 2006, s. 86–89.

2.2 EAN ve společnosti

Velmi výstižně vyjadřuje trend zvyšování lidské populace ve vztahu ke stárnutí společnosti Collinsová (2006, s. 37), jako *silver tsunami*. Dle WHO¹⁹ předpokládá se, že do roku 2050 se celosvětová populace lidí ve věku 60 let a více zdvojnásobí, z 900 milionů v roce 2015 na přibližně 2 miliardy, přičemž převážná většina starších lidí žije v zemích s nízkými a středními příjmy. Pokud je podíl obětí zneužívání starších osob stálý, počet obětí rychle stoupne kvůli stárnutí obyvatelstva a do roku 2050 se zvýší na 320 milionů obětí (Who 2017).

Přestože existují společná témata zneužívání starších lidí v jednotlivých zemích, existují také jedinečné projevy založené na historii, kultuře, ekonomické síle a společenském vnímání starších lidí v rámci samotných národů. Základním společným jmenovatelem je použití moci a kontroly jedním jedincem, které ovlivňuje blaho a postavení jiného, staršího jednotlivce.

Týrání, zneužívání a zanedbávání starých lidí poukazuje na problém dotýkající se etických norem společnosti. Má výrazný vliv na zdravotní, psychický a sociální stav oběti. Je ukazatelem morálky společnosti, společenských vztahů a dodržování lidských práv. Jeho závažnost spočívá ve složitosti jeho odhalení z důvodu „delikátního“ prostředí, ve kterém se uskutečňuje, utajování v důsledku viktimizace²⁰ oběti deliktu, šířce zneužívání a zanedbávání, intenzitě působení na oběť, časové délce týrání, riziku opakování. Každá forma týrání, zneužívání a zanedbávání způsobuje starému člověku nesmírnou bolest. Jde o syndrom bolesti duševní, vždy individuálně a osobně prožívané (Zdraví 2017).

Mlýnková (2011, s. 38) uvádí, že senior neúčastnící se pracovního procesu může být vnímán jako neproduktivní člověk, který nic nepřináší společnosti, nepřispívá, nebuduje a nic nevylepší. Může se jevit jako konzument příspěvku na zdravotní péči, do které pracující část společnosti vkládá své finanční prostředky, čili daně. Senior je vnímán jako osoba, která je pouze závislá na péči druhých, a tudíž je neschopna samostatné existence ve společnosti.

¹⁹ Světová zdravotnická organizace. Jejím úkolem je dosažení co nejvyšší možné úrovně zdraví.

²⁰ Proces, ve kterém se člověk stává obětí trestného činu.

K negativnímu postoji ke stáří a seniorům nahrává také fakt, že společnost není schopna velmi pružně reagovat na nastávající změny, přizpůsobovat sociální služby a důchodovou reformu. Spousta lidí si pak seniory spojuje s parazitováním, že nic pro společnost nedělají, jen ukrajují stále více peněz z rozpočtového koláče, zahlcují sociální a zdravotní a služby státu a obtěžují v obchodech a prostředcích hromadné dopravy.

Je třeba říci, že bychom se mohli pozastavit nad chybějícím respektem druhých ke stáří a k důstojnosti starších spoluobčanů. Společnost stáří příliš nerespektuje, mnohdy jim dokonce opovrhuje. Pojďme proto popsat důvody chování mladých lidí k seniorům v obecné a širší rovině.

Mladí lidé moderní doby jsou ve shodě s všeobecným trendem zaměření na svůj úspěch s důrazem na osobní kariéru. Kult krásy, mládí a zaměření se na život „tady a teď“, vytěšňuje stáří jako něco nežádoucího. Stáří se pro ně jeví tak vzdálené, že v podstatě pro ně neexistuje. Ve svých životech se ale setkávají se seniory a reagují na ně většinou ambivalentně²¹. Zpravidla mají velmi hezký vztah k seniorům „svým“, tedy k vlastním dědečkům a babičkám, ale ostatní anonymní senioři jim často nějakým způsobem „vadí“. Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 11) projevy takových postojů jsou velmi pestré: od většinového přehlížení a podceňování až po agresi, a to nejen slovní, ale někdy dokonce i fyzickou. Proč je tedy tak veliký rozpor mezi tím, co být má, a tím, co ve skutečnosti je?

Pokud je senior ještě ekonomicky aktivní, má šanci získat u mladších kolegů sympatie a v tom případě se necítí ostrčen. Jestliže jsou senioři příjemci starobních důchodů a již nepracují, jsou postoje mladých lidí k nim různé, ale zpravidla negativisticky zbarveny. Zcela jistě k tomuto postoji mladé generace přispívají opakované a medializované rozpravy o důchodové reformě, kde se pouze zdůrazňují jen finanční výdaje na penze, ale o tom, že si senioři zaslouží důstojné zajištění ve stáří, protože celý život pracovali a platili daně, nepadne většinou ani slovo (Haškovcová 2012, s. 12). V předchozím textu jsme konstatovali, že postoje a chování mladých lidí ke stáří nejsou vhodné, spíše až hraničí s negativním postojem. Jak tvrdí Haškovcová

²¹ Ambivalence: současná existence protichůdných citových postojů (sympatie, antipatie apod.) k určité osobě nebo předmětu.

(2012, s. 11) nelze se divit, že pokud mladí lidé vnímají seniory (penzisty) pouze, jako „díru v rozpočtu“ a je to skupina lidí, kteří pouze „vysávají“ státní rozpočet, tak se jejich postoj někdy sotva změní.

Jaký je tedy vztah společnosti k seniorům a syndromu EAN? Vztah společnosti k seniorům, jsme popsali výše a lze tedy konstatovat, že syndrom EAN je ve společnosti vnímán, jako společenské „tabu“.

Jaké mohou být bariéry při získávání povědomí společnosti a seniorů o syndromu EAN? Z níže uvedených faktorů, vyplývá, že EAN je ve společnosti tabu z mnoha důvodů. Povědomí seniorů o syndromu EAN, čili týrání a zneužívání seniorů, zjišťujeme a popisujeme v empirické části práce.

Nejčastější faktory:

- Zneužívání starších osob je do značné míry skrytým problémem a zpravidla je spácháno v soukromí domova starších osob, většinou jeho rodinnými příslušníky (Aoa 2017).
- Oběti zneužívání často nejsou ochotné hlásit své zneužívání kvůli obavě, že jim nebude uvěřeno, strachu ztráty nezávislosti, strachu z institucionalizace, strachu ze ztráty své jediné sociální podpory, zejména pokud je pachatel příbuzným a strachu z reakce pachatele (Acierno a kol. 2009).
- Kognitivní pokles a špatné zdraví obětí může zabránit v hlášení jejich zneužívání (Choi 2000).
- Nedostatečná odborná příprava poskytovatelů služeb, jako jsou sociální pracovníci, orgány činné v trestním řízení, zdravotní sestry atd. (Laumann a kol. 2008).
- Subjektivní povaha zneužívání seniorů, která do značné míry závisí na interpretaci člověka (Ayalon 2011).

Vzhledem k faktorům uvedeným výše je obtížné získat přesné údaje o zneužívání a týrání starších osob.

Pro ucelený přehled o výskytu EAN ve společnosti uvádíme níže statistické data od nevládních organizací (Život 90²², Bílý kruh bezpečí²³), Policie ČR, ale i státních organizací. Uvádíme statistiky z České republiky, Slovenska, Polska, Indie a USA.

Tabulka 2: Oběti trestné činnosti Libereckého Kraje za rok 2014 a 2015

Rok	Věkové skupiny			
	1-14 let	15-17 let	18-59 let	60 a více let
2014	151	66	1138	200
2015	159	73	1169	230
Rozdíl v %	5,3	10,6	2,7	15

Zdroj: KŘ PLK, 2017

V tabulce 2 vidíme, vzestupnou tendenci spáchaných trestných činů na seniorech. Jak je patrné z tabulky 2, je u věkové skupiny 60 let a více nárůst spáchaných trestných činů o 15 %. Jedná se o věkovou skupinu, kde je větší nárůst spáchaných trestných činů než u jiných věkových kategorií.

Tabulka 3: Oběti trestné činnosti Libereckého Kraje za rok 2015 a 2016

Rok	Věkové skupiny			
	1-14 let	15-17 let	18-59 let	60 a více let
2015	159	73	1169	230
2016	185	85	2386	557
Rozdíl v %	16,4	16,4	104,1	142,2

Zdroj: KŘ PLK, Suchánková 2017

V tabulce 3 můžeme spatřit opět vzestupnou tendenci spáchaných trestných činů na seniorech v Libereckém kraji. Jak je patrné v tabulce 3, je nárůst spáchaných trestných činů na seniorech o 142,2 %. Při srovnání spáchaných trestných činů na seniorech čili osobách 60 let a více za roky 2014 až 2016 je meziroční nárůst o 127 %. Z daných dat lze usuzovat, že věková skupina 60 let a více je nejohroženější věkovou skupinou, na které jsou páchany trestné činy.

²² Nezisková organizace založená v roce 1990 s cílem umožnit seniorům žít plnohodnotný život tam, kde to mají rádi – doma.

²³ Bílý kruh bezpečí poskytuje odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů.

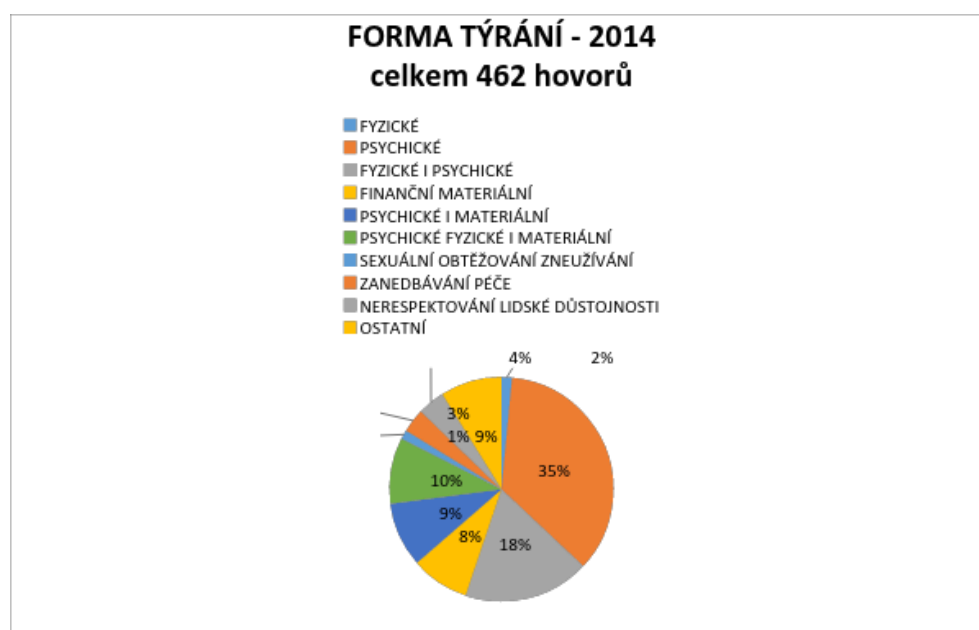
Tabulka 4: Senioři jako oběti, Bílý kruh Bezpečí Liberec za rok 2016

Senioři 60 let a více	
Týrání a zneužívání	13
Domácí násilí	10
Jiné	4
Celkem	27

Zdroj: BKB, Fejksová 2017

Jak uvádíme v tabulce 4, problém EAN je zastoupen v poměrně velkém čísle skoro 50 % z celkových případů. Dle BKB je taxonomie EAN následující. Jako formy týrání a zneužívání uvádějí finanční zneužívání, nedostatečnou péči v institucionálních zařízeních, psychické násilí apod. Jako domácí násilí specifikují pouze fyzické napadání a ubližování v domácím prostředí. Dle autora je rozlišení forem EAN dle BKB zavádějící, jako vhodnější se jeví i domácí násilí zařadit do týrání a zneužívání.

Dále níže uvádíme statistiku dle počtu a forem zastoupení EAN při telefonních hovorech na linku senior telefon provozovanou sdružením Život 90.



Graf 3: Formy týrání (Život 90, 2017)

Ilustrace 3 zobrazuje různé formy týrání. Z grafu je patrné, že v největším procentu (35 %) je zastoupeno psychické týrání seniorů. Další významnou formou EAN je kombinace fyzického a psychického napadání seniorů 18 %. Psychická a materiální forma týrání je zastoupena v 9 %.

Kolik je týráno seniorů v USA? NCOA (2017) uvádí, že přibližně 1 z 10 Američanů ve věku nad 60 let zažil nějakou formu zneužívání seniorů. Některé odhady se domnívají, že více jak 5 milionů seniorů jsou zneužíváni každý rok. Jedna studie odhaduje, že pouze 1 ze 14 případů zneužívání je hlášen orgánům.²⁴

Tabulka 5: Věk a násilí v rodinách Slovensko za rok 2012

VEK	FYZICKÉ TÝRANIE % z vekovej skupiny	PSYCHICKÉ TÝRANIE % z vekovej skupiny	NÁTĽAK NA PREPIS MAJETKU % z vekovej skupiny
60-69 rokov	85	67	50
70-79 rokov	91	83	59
80 a viac	85	80	49

Zdroj: Forumseniorov 2017

Dle „Prieskumu zneužívania a týrania starších ľudí“ v tabulce 5 vidíme²⁵, že nejhroženější skupinou domácího násilí a to všemi formami je věková skupina sedmdesátníků. Zdá se, že s úbytkem sil a zvyšováním závislosti na pomoci okolí se zvyšuje riziko výskytu všech forem domácího násilí na seniorech. Ve skupině osmdesátníků, je asi menší reflexe tohoto jevu, ale jeho výskyt je stále velmi častý.

Výše uvedené kapitoly nám pomohly porozumět některým aspektům týrání a zneužívání seniorů. Pokládáme za důležité uskutečnit i vzhled do kategorie, kdo je vůbec pachatelem násilí na seniorech. Jak uvádí výzkumy z České republiky, USA, Slovenska, Polska a Indie, jedná se v drtivé většině o rodinné příslušníky seniorů.

²⁴ Jedná se o autorův překlad z anglického jazyka: Approximately 1 in 10 Americans aged 60+ have experienced some form of elder abuse. Some estimates range as high as 5 million elders who are abused each year. One study estimated that only 1 in 14 cases of abuse are reported to authorities.

²⁵ Jedná se o autorův překlad ze slovenského jazyka: Najohrozenejšou skupinou domácim násilím a to všetkými formami je veková skupina sedemdesiatnikov. Zdá sa, že s ubúdaním sil a zvyšovaním závislosti na pomoc okolía sa zvyšuje aj riziko výskytu všetkých foriem domáceho násilia na starších V skupine osemdesiatnikov je možno menšia reflexia tohto javu, avšak jeho výskyt e stále veľmi častý.

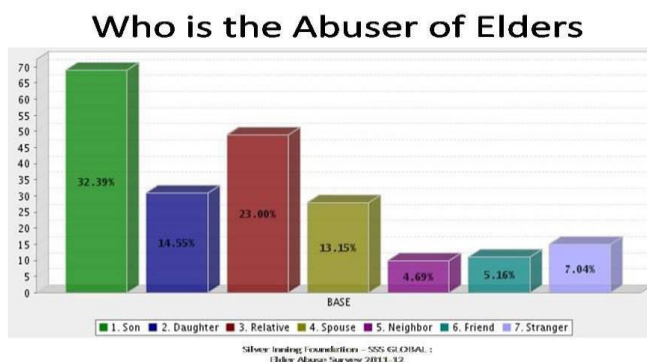
Tabulka 6: Pachatelé násilí proti starším osobám v Polsku v letech 2006–2009

Rok	Špatné zacházení s rodinnými příslušníky	Muž na ženě/ žena na muži	Syn na rodičích	Syn na matce/ otcovi	Dcera na matce/ otcovi	Zet' na tchýni/ snacha na tchýni	Vnuk na babičce/ dědečkovi	Cizí osoby	Jiné/ Pachatel starší osoba
2006	103	37/1	18	22/5	2/0	4/4	1	5	4
2007	91	20/2	8	23/10	3/0	0/2	1	6	9
2008	133	41/4	17	31/12	4/1	3/2	6	4	8
2009	71	26/1	2	26/5	1/0	1/1	2	1	5
Celkem	398	124/8	45	102/32	10/1	8/9	10	16	26

Zdroj: Halicka, Halicki 2010, s. 278

V tabulce 6 můžeme spatřit, že z celkového počtu respondentů (398) je patrné, že největší četnost použitého násilí je „muž na ženě“ (124) a „syn na matce“ (102). Lze tedy tvrdit, že nejčastějšími pachateli násilí a špatného zacházení se seniory jsou muži, ať už manželé nebo synové.

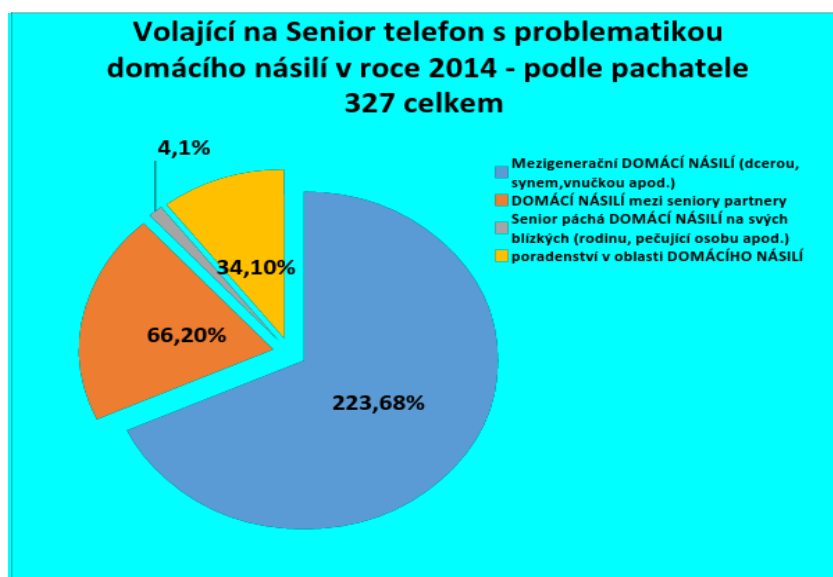
Níže uvádíme statistiku, kdo je pachatelem týrání a zneužívání seniorů dle nadace *Silver Innings Foundations*²⁶ se sídlem v Indii.



Ilustrace 4: Graf – Kdo je pachatel na seniorech (Silverinningfoundation, 2017)

²⁶ Silver Innings Foundation: Poskytuje služby a programy založené na potřebách seniorů. Autorův překlad.

Ilustrace 4 zobrazuje různé rozložení skupin osob, které zneužívají starší osoby. Jak je z grafu patrné, opět se jeví jako nejpočetnější skupina „trýznitelů“ muži (synové 39 %). Ilustrace 4 potvrzuje výzkumy ze Slovenska a Polska uvedené výše v textu.



Graf 5: Domácí násilí podle pachatele (Život 90, 2017)

Ilustrace 5 zobrazuje pachatele týrání na seniorech. Z ilustrace je patrné, že největší procento (68 %) z celkového počtu volajících (327) je zastoupeno mezigeneračním domácím násilím (dcerou, synem, vnučkou apod.). Lze tedy konstatovat, že mezi nejčastější pachatele domácího násilí na seniorech je muž (manžel, syn).

Jak uvádí NCBI²⁷ „Ačkoli robustní studie prevalence jsou v zemích s nízkými příjmy a se středními příjmy omezené, zdá se, že zneužívání starších lidí postihuje jednoho ze šesti starších dospělých lidí na celém světě, což je zhruba 141 milionů lidí. Zneužívání starších osob je však zanedbáváním globální priority v oblasti veřejného zdraví, zvláště ve srovnání s jinými druhy násilí“ (Ncbi 2017).

²⁷ NCBI: Národní centrum biotechnologických informací (USA). Posláním NCBI je rozvíjet nové informační technologie, které napomáhají pochopení základních molekulárních a genetických procesů, které kontrolují zdraví a nemoci. Originální znění: Although robust prevalence studies are sparse in low-income and middle-income countries, elder abuse seems to affect one in six older adults worldwide, which is roughly 141 million people. Nonetheless, elder abuse is a neglected global public health priority, especially compared with other types of violence.

Domníváme se, že zásadní problém ve směru chování společnosti k seniorům je ve výchově mladé generace k úctě ke stáří a vnímání stáří, jako studnici moudrosti, předání zkušeností, zážitků a poučení z chyb minulosti. Lze konstatovat, že se na týrání a zneužívání seniorů v různých formách nejčastěji dopouštějí rodinní příslušníci, zejména, jak vyplynulo z mnoha výzkumů popsaných výše v textu muži (jako manželé či synové). Výchovou mladé generace k úctě ke stáří zcela jistě můžeme předejít mnoha „příběhů“ týrání a zneužívání seniorů. Jeví se, že by zde měla samozřejmě převzít klíčovou úlohu rodina, ale je zcela zjevné, že vlivem různých sociokulturních rozdílů, to nebude příliš účinné. Jako druhotnou sílu k osvětě „mládeže“ ve vztahu k seniorům v pozitivním světle spatřujeme roli uvědomělého státu, který by měl osvětovou kampaní, pomáhat k výchově a vzdělávání mladých lidí ke stáří v obecné rovině. Z výzkumů vyplynulo, jak je uvedeno výše, že hlavní podíl na syndromu EAN mají mezigenerační vazby. Je zcela nezbytné tento neutěšený stav změnit. Zneužívání starých lidí se zcela jistě zvýší, neboť mnoho zemí zažívá rychle stárnoucí populaci a týká se to i České republiky.

2.3 Formy EAN

Osamělost je pro starého člověka velmi bolestná. Trýznivé a úzkostné vědomí, že jsou sami, je pro mnohé staré lidi velmi nebezpečné. Starý člověk je často připraven snášet všechny rány osudu, jen aby měl společnost. Zneužívání, zanedbávání a týrání starých lidí existuje v různých formách. Nejčastější obětí tohoto aktu je stará žena a nejčastějším pachatelem tohoto činu je rodina, resp. pečovatel, ošetřovatel – zkrátka člověk, který se o seniora stará. Pochopení významu zneužívání starých lidí, zejména příčin a důsledků tohoto negativního jevu, je nezbytnou podmínkou efektivní prevence a dobrého zacházení se starým člověkem. Stárnutí není choroba a nelze mu předcházet. Je to zákonitý, biologický proces, který probíhá nepřetržitě a je výsledkem působení genetických faktorů (Zdraví 2017).

Dle WHO (2017) je zneužívání starších osob jediný nebo opakovaný úkon nebo nedostatek vhodných opatření, které se vyskytují v jakémkoli vztahu, kde existuje očekávání důvěry, která způsobuje utrpení. Tento typ násilí představuje porušení lidských práv a zahrnuje fyzické, sexuální, psychologické a emoční zneužívání; finanční

a materiální zneužívání; opuštění; zanedbání; a vážné ztráty důstojnosti a úcty. NCOA (2017) popisuje týrání seniorů ve formě fyzického zneužívání, sexuálního zneužívání, emocionálního zneužívání, zajetí, pasivního zanedbávání, úmyslnou deprivací a finančním vykořisťováním.

Jak uvádí Příbyl (2015, s. 29) rozlišujeme pět hlavních typů EAN: „*fyzické ubližování, psychické a citové týrání, finanční zneužívání, sexuální zneužívání, zanedbávání, nerespektování lidské důstojnosti*“. Ševčík, Špatenková (2011, s. 47–48) popisují formy EAN jako: „*fyzické násilí, psychické násilí (neverbální, neverbální), ekonomické násilí, sociální násilí, sexuální násilí*“. Podle Malíkové (2010, s. 277–278) rozlišujeme formy týrání seniorů: „*tělesné (fyzické) týrání, psychické a emocionální týrání, ekonomické zneužívání, zanedbávání druhou osobou, vlastní zanedbávání péče o sebe sama, neodůvodněné použití restriktivních opatření u klientů v pobytových zařízeních*“. Holmerová, a kol. (2014, s. 195) ve své knize „Průvodce vyšším věkem“ uvádí, jak se může EAN dělit do různých forem. Popisuje syndrom EAN jako, „*fyzické násilí, psychické a citové násilí, finanční a majetkové násilí, sexuální násilí, zanedbávání*“.

Lze konstatovat, že většina organizací zabývajících se tematikou syndromu EAN (WHO, NCOA) a tuzemských autorů jako např. Příbyl, Ševčík, Špatenková, Mlýnková, Mühlpachr, Haškovcová, Malíková, Holmerová aj. se shodují na základních formách syndromu EAN bez zásadních rozdílů.

V následujícím textu nahlédneme podrobněji do různých forem EAN, popíšeme jejich základní charakteristiku, výstražné příznaky a kazuistické příběhy, které jsou spjaty s jednotlivými formami syndromu EAN. Pokládáme za důležité po vzhledu do forem EAN zmínit i faktory, které jsou úzce spjaty s problematikou syndromu týrání a zneužívání seniorů. Uvedeme fakta o tom, kteří senioři jsou nejčastěji vystaveni špatnému zacházení, a vymezíme typologii agresivního jednání se seniory.

V příloze C uvádíme podrobněji rozepsané jednotlivé příznaky forem EAN, přičemž pro všechny tyto formy platí, že na jejich přítomnost mohou upozornit také obecné příznaky, tak jak byly uvedeny výše, viz definice autorů zabývajících se syndromem týrání a zneužívání seniorů.

K hlavním formám EAN, na nichž se většina autorů shoduje, patří:

a) Fyzické ubližování

„Jedná se o způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak a o fyzický či lékově navozená omezení. Poměrně často je opomíjená tzv. pasivní agrese, za kterou se považuje neposkytnutí nebo nepřivolání pomoci nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění“ (Příbyl 2015, s. 29).

Fyzické zneužití lze zjistit viditelnými znaky na těle, včetně modřin, jizev nebo zlomených kostí. Jemnější náznaky fyzického zneužívání zahrnují známky omezování, jako jsou značky na zápěstí nebo rozbité brýle. *„Do naší LDN byl přivezen senior, který od poslední hospitalizace před dvěma měsíci zhubl téměř o osm kilogramů, jevil známky tělesného násilí (podlitiny), avšak jakékoliv násilí ze strany domácích pečovateliů negoval. Jediné co při příjmu řekl, bylo: „Hlavně mě neposílejte domů, jsem rád, že jsem tady...““ (Ševčík, Špatenková, a kol. 2011, s. 127).*

b) Psychické týrání

„Psychické týrání považuje řada týraných osob za mnohem horší než týrání fyzické. Týrající jedinci při něm volí záměrně necitlivý přístup k týrané osobě, bezcitné projevy a formy komunikace. Rozsah a míra psychického týrání mohou být velmi pestré od lehčích forem (devalvací a degradací) až po chladnokrevné záměrné týrání“ (Malíková 2011, s. 278).

Psychické týrání často doprovází ostatní typy zneužívání a může být obvykle zjištěno změnami osobnosti nebo chování. Senioři se mohou projevovat chováním napodobujícím demencí, jako je houpání nebo mumlání. Další symptomy mohou být psychická labilita, zmatenost, skleslost, skepse, deprese, apatie. *„Když mne mlátil, alespoň nemluvil. Protože když mluvil, bylo to mnohem horší. Jeho neustálá kritika, že všechno dělám špatně, že jsem špatná matka a manželka, mě ničila mnohem více.“ (BKB 2017).*

c) Finanční zneužívání

„Jde o zneužívání majetku a finančních prostředků zneužívané či týrané osoby“.
(Mlýnková 2011, s. 38). „Senior je nucen poskytovat své finanční prostředky obvykle rodině a nemá možnost je využít pro sebe“ (Malíková 2011, s. 278).

Známky finančního vykořisťování zahrnují významné výběry z účtů, věci nebo peněz, které chybí z domova, nezaplacené účty a nepotřebné zboží nebo služby. Prodej cenností, mizící majetek a nadměrný zájem rodiny o majetek seniora. „Už si nevím rady, syn po mě pořád chce peníze na hypotéku, jak to mám udělat? Nemám sám ani na jídlo.“ (BKB 2017).

d) Sexuální zneužívání

Jak uvádí Příbyl (2015, s. 30) „sexuální zneužívání je jakýkoliv nedobrovolný sexuální kontakt, kterému je vystaven starší člověk. Patří zde nucení sexu pod pohrůžkou násilí, nucení k sexuálním praktikám, které oběť odmítá, znásilnění, ponižující chování a odpírání sexu. Sexuální násilí je většinou ze strany jiných klientů ústavní péče nebo členů rodiny“ (Holmerová 2014, s. 195).

Sexuální zneužívání může být zjištěno viditelnými znaky na těle, zejména kolem prsou nebo genitálních oblastí. Jiné příznaky zahrnují nevysvětlitelné infekce, krvácení, roztrhané spodní prádlo, opětovné záněty rodidel, krvácení, poranění rodidel či bolesti v podbřišku. „Šestaosmdesátiletá nemohoucí žena byla opakovaně pohlavně zneužívána svým synem. Nechtěla na něj však podat trestní oznámení. Po dohodě s jejím ošetřujícím lékařem, který našel na jejím těle zjevné stopy násilí, byla přemístěna do léčebny dlouhodobě nemocných. Do tří měsíců zemřela.“ (Kovařík, Dunovský, 2005, s. 91).

e) Zanedbávání

Malíková (2011, s. 278) popisuje zanedbávání „jako druh násilí na seniorech, které dochází v případech, kdy má o nesoběstačného seniora pečovat jiná osoba, která mu však neposkytuje péči v potřebném rozsahu“.

Zanedbávání dle Mlýnkové (2011, s. 40) „představuje, že osoba, která o seniora pečuje, není schopná dostatečně uspokojovat potřeby seniora, zanedbává péči, odmítá

*zajistit pravidelný příjem tekutin, potravin, hygienickou péči, nezajistí dostatek pomůcek pro inkontinenci*²⁸ apod. Kalvach (2008, s. 38) uvádí, že WHO tento způsob definuje jako: „*Odpírání či selhání plnění pečovatelských (ošetřovatelských) závazků, bez ohledu na to, zda jde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení*“. Příznaky zanedbávání zahrnují podvýživu a dehydrataci, špatnou hygienu, nepořádek, nečistotu, zápach moči a fekálií, absence základních potravin apod.

„Pan Antalovský se počůrává. Trápí ho to. Před mnoha lety byl na neurologii uznán nemocným chorobou zvanou skleróza mozku (dle pana Antalovského). Domnívá se, že to je hlavní příčinou jeho trápení. Oslovuje paní doktorku. Je vizita. Pan Antalovský je počůraný. „Já bych se chtěl objednat k neurologovi. Pan profesor Vaněk mi určil jako diagnózu sklerózu mozku.“ „Pane Antalovský, podívejte, vždyť vy jste úplně počůranej! Na neurologii vás objednám, až se přestanete počůrávat.“ (Život 90, 2006, s. 16).

f) Zanedbávání péče o sebe sama

Jak uvádí Kalvach, a kol. (2004, s. 355) „*zanedbávání péče o sebe sama je asociální způsob života s nedodržením základních hygienických a sociálních norem, s neupraveností a s malhygienou tělesnou, v oblečení i v bydlení*“. Má na mysli osoby, které žijí jako bezdomovci, osoby žijící tuláckým a žebráckým způsobem, kteří nemají snahu změnit svůj způsob života. Jedinci se často cítí jako oběti společenského systému, který se o ně nechce a nedokáže postarat. Blízké okolí se cítí osobami *self-neglect*²⁹ ohroženo a z toho důvodu jim hrozí více než jiným obětem institucionalizace. Sebezanedbávání může být vědomé, nebo nevědomé. K zanedbávání dochází z důvodu nedostatečné schopnosti postarat se sám o sebe, ale příčinou může být i špatná materiální a sociální situace, nedostatek finančních prostředků apod. Zvláštním podtypem *self-neglect* je tzv. „Diogenův syndrom“³⁰.

²⁸ Inkontinence: neschopnost udržet moč nebo stolici.

²⁹ Anglická terminologie: zanedbávání sebe sama, vlastní zanedbávání.

³⁰ Nadměrné shromažďování předmětů.

Jakákoli osoba se zanedbává tím, že se nezajímá o své vlastní zdraví, pohodu nebo bezpečnost. Zanedbávání sebe sama je považováno za koncepčně odlišné od zanedbávání jinou osobou. Zanedbávání může vést k nemoci, zranění nebo dokonce smrti. Společné potřeby, které mohou starší dospělí popírat nebo ignorovat, jsou následující: výživa (potravin y nebo voda), čistota (koupání a osobní hygiena), odpovídající oblečení pro ochranu před klimatickými vlivy, přiměřená bezpečnost, čisté a zdravé prostředí, lékařská péče, základní léky (Helpguide 2017).

g) Nerespektování lidské důstojnosti

Řada odborníků řadí pod syndrom EAN také kategorii nerespektování důstojnosti seniorů, které se ve většině případů objevuje převážně v institucionálních zařízeních. Opět neexistuje přesný výčet forem EAN, které by do této kategorie patřily, nicméně při jejich definování se vychází z pocitů a vnímání samotných seniorů (Život 90, 2017). Příbyl (2015, s. 30) popisuje nerespektování lidské důstojnosti jako jev, „*který se převážně vyskytuje v institucionálních zařízeních. Nejčastěji se jedná o urážky a nadávky ze strany personálu, nerespektování soukromí, familiární oslovování apod*“.

„Když obyvatel zemře, musí pro jistotu zůstat tři hodiny na posteli, přestože je pokoj třeba plný lidí, kteří o mrtvém vědí. Leží vedle něho. Tři hodiny. Občas se přihodí, že někdo zemře před večerí. Sestry jsou jenom dvě, nemají čas a neuběhly tři hodiny. Za spolubydlícím přijde návštěva. Prochází kolem mrtvol y sedící na posteli. Pokukuje po ní. Neví, co dělat a co si myslet. Ale je čas večere. Otvírají se dveře. ‚Dobrý večer, ták, večere. Dobrou chuť. ‚Otočit se. Odchod. Návštěva – mrtvola – večere“ (Život 90, 2006, s. 17).

Vzhledem k formám syndromu EAN, které jsme popsali v textu výše, spatřujeme vhodné zařadit jako „podformy“ syndromu EAN i systémové týrání (druhotné ponižování) a nevhodné jednání.

Systémové týrání, jak uvádí (Život 90, 2017) nastává, pokud hovoříme o tzv. druhotném týrání nebo sekundární viktimizaci. Máme na mysli diskriminaci, která je způsobena společenskými normami, postupy nebo přímo systémem, který byl založen na pomoc a ochranu znevýhodněným lidem. V takových případech jde například o upírání práva být slyšen a podílet se na rozhodování o sobě samém, rozhodování

o podstatných záležitostech nejen bez souhlasu, ale i bez informování seniorů, nebo nerespektování rozhodnutí seniorů, a je vyústěním nedostatečného postihování tohoto jednání z pohledu platné legislativy. Stejně tak chybí i pochopení a motivace stárnutí podporovat.

Nevhodné jednání, tímto pojmem většinou chápeme souhrnné označení všech případů týrání, zanedbávání a zneužívání, jindy jen označení nesourodé skupiny nevhodných postojů a jednání, které mají negativní dopad na seniory, aniž by naplňovaly podstatu týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Můžeme například hovořit o paralyzování křehkého seniora hyperprotektivní péčí nebo o nadměrném nebo nevhodném podávání léků, ale řadíme sem i odkládání starých členů rodiny do zařízení ústavní péče (Život 90, 2017).

Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 42) v knize „Péče o staré občany“, jsou nejčastěji špatnému zacházení vystaveny *„ženy a vdovy ve věku 70–80 let, senioři s nižším vzděláním, senioři s fyzickým nebo mentálním postižením, imobilní osoby“*.

Je třeba říci, že problematice násilí či forem EAN vůči zdravotně postiženým seniorům se vůbec (nebo jen ve velmi malé okrajové míře) nevěnuje pozornost. Tato skupina „obětí“ je neznámá, zveřejněny jsou pouze nejzávažnější případy, které zpravidla končí tragicky.

Násilí páchané na postižených seniorech je skryté, neexistují žádné statistické údaje o jeho výskytu. Zdravotně postižení senioři, jsou velmi zranitelnou skupinou, protože jsou mnohdy odkázány na péči násilníka, a vzhledem ke svému handicapu se ne vždy dokážou účinně bránit.

Výše uvedené kapitoly nám pomohly porozumět historii a přístupu společnosti k syndromu EAN, včetně jeho forem, které se vyskytují. Pokládáme za důležité, v následujících kapitolách popsat příčiny a prostředí, kde se syndrom EAN může objevovat. Zaměříme se zejména na definování příčin v lidském chování, které způsobují, že se jedinec stane osobou, která týrá nebo je týrána. Popíšeme další pojmy,

kteří úzce souvisí s příčinami syndromu EAN, jako je gender³¹, ageismus³² a detailněji se soustředíme na násilí v domácím prostředí a v ústavní péči.

3 ETIOLOGIE VZNIKU TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ SENIORŮ

Jsou různá vysvětlení, proč dochází k týrání a zneužívání seniorů, žádné z nich však nebylo důsledně potvrzeno. Někteří autoři hovoří o teoriích příčin, jiní raději spíše o možných rizikových faktorech, které k EAN mohou přispívat.

Příbyl (2015, s. 30) ve své knize „Lidské potřeby ve stáří“ poukazuje na fakt, že mezi situace podporující vznik domácího násilí ve vyšším věku patří závislost a sociální izolovanost seniora, nedostatek sebedůvěry, dlouhodobé závažnější onemocnění, soužití se členem rodiny, který je závislý na alkoholu či jiných omamných látkách, soužití s duševně nemocným. Senioři – oběti zažívají stud, mají výčitky a strach. Jak uvádí Sýkorová, a kol. (2005, s. 89) lze jen velmi nejednoznačně určit příčiny znaků špatného zacházení se seniory, ale můžeme obecně označit jevy a fenomény zvyšující riziko vzniku EAN v rámci společnosti, jehož je senior členem.

Neexistuje pouze jediný typ násilné či ohrožené osoby. Naopak jde o osoby různého vzdělání či sociálního postavení. Existují však určité rizikové faktory pro vznik a trvání domácího násilí, týrání a zneužívání.

Jako hlavní faktory uvádíme:

Osobní dispozice: vrozené či získané sklony k tomu stát se buď násilným člověkem, který týrá své blízké, nebo naopak ohroženým jedincem, který podléhá týrání. U násilných osob se často objevují dispozice jako sklon k výbušnosti, k agresivním reakcím, neschopnost sebekontroly, neschopnost empatie³³, tendence k manipulaci, psychická nezralost apod.

Přejímání vzorců chování: jedinec, který byl v dětství sám vystaven násilí mezi rodiči, často pak (nevědomě) přejímá způsob takového chování a přenáší je do své

³¹ Gender: rovnost pohlaví. Pojem, který odkazuje na sociální rozdíly (v protikladu k biologickým rozdílům) mezi muži a ženami, které jsou kulturně a sociálně podmíněné, konstruované, tj. mohou se v čase měnit a různí se jak v rámci jedné kultury, tak mezi kulturami. Jsou předmětem socializace.

³² Diskriminace z důvodu věku; hyperkritický přehnaně negativně zobecněný postoj ke stáří; předsudek o nízké kompetentnosti a o záporných osobnostních zvláštnostech starých lidí.

³³ Schopnost vcítit se do pocitů, jednání druhé osoby, vcítění.

vlastní rodiny. Lze konstatovat, že v tomto případě je násilí naučeným způsobem chování, řešení konfliktů a stresových situací. Můžeme tedy hovořit o mezigeneračním přenosu násilí.

Sociálně patologické vlivy: mají vliv na určité krizové sociální situace, jakými jsou např. ztráta zaměstnání, problémy s bydlením, dluhy, tyto vlivy mohou násilí spustit. Velmi významný vliv mají také sociálně patologické jevy, mezi které můžeme zařadit konzumaci alkoholu, užívání drog, závislost na výherních automatech, sportovní sázení apod.

Pro ilustraci uvádíme kazuistický příběh uveřejněný v brožuře „Domácí násilí“ vydané Bílým kruhem bezpečí (2017, s. 6). „*Než manžela vykázali, neuměla jsem si bez něho představit vůbec nic. Po vykázání jsem se nebyla schopna rozhodnout, co mám dělat, jen jsem věděla, že už nechci takhle žít. Důležité pro mě bylo, že jsem si tehdy mohla popovídat s odborníky, kteří mi nabídli možnosti a cesty řešení, které jsem nikdy nebyla schopna vidět. Byla to nesmírná úleva. Pomalu jsem získala pocit, že to zvládnou!*“

Do etiologie příčin vzniku EAN je nutné uvést i faktory, které jsou neméně důležité a jsou mnohými příčinami výskytu týrání a zneužívání seniorů. Poměrně častou zmiňovanou teorií (spíše rizikovým faktorem) v souvislosti s příčinami EAN je teorie tzv. nadměrného břemena pečovatele³⁴. Jak uvádí Hogstelová, Curryová (1999, s. 10-12) „*mohou se vyskytnout i obecné faktory, které mohou přispět k EAN, a to ageismus, všeobecně vyšší společenská tolerance k násilí a uvolňování mezigeneračních vazeb*“.

Domníváme se, že je nutné uvést i fakt, že se v ústavních institucích vyskytují rizikové faktory, které můžeme nazývat organizačními. Lze konstatovat, že jde o poměrně jednoduchou rovnici (málo personálu – málo peněz – málo času). Z této rovnice jasně vyplývá, že z celkového stavu personálu, který je enormně přetížen, se může projevit syndrom vyhoření u pečujícího personálu a z toho plynoucí rizikový faktor k syndromu EAN.

³⁴ Tato teorie „svaluje“ vinu na oběť (jakožto na náročný objekt péče, který působí svému pečovateli nadměrný stres), přispívá tedy k sekundární viktimizaci starého člověka a může vést k opatřením, která jej ještě více ohroží.

Proč senioři mlčí?

Jak uvádí Lorman (Život 90, 2017) pro určitou systematickosti bychom mohli rozdělit prostředí, kde k týrání a zneužívání dochází, na tři základní okruhy – rodina, institucionální péče (sociální a zdravotnická zařízení) a společnost jako taková.

Kromě přístupu společnosti k problematice týraných seniorů vidíme, jakou druhou nejdůležitější překážku samotný přístup seniorů. **Nejčastějším důvodem, proč staří lidé mlčí, je skutečnost, že se stydí – jednak za chování svých příbuzných, ale i za své vlastní selhání v oblasti rodičovské výchovy.** Pro starého člověka je velmi často těžké přiznat si, co se děje, a to především, pokud se jedná o blízkého člena rodiny. Seniorovi je v tomto případě ubližováno osobou, která je mu blízká a které důvěřuje, jeho pocit jistoty a bezpečí je ohrožen. Rozhodnutí mlčet a nevhodné chování i nadále trpět tak přispívá jednak k dojmu, že násilí na seniorech není tak vážné a nevyžaduje okamžitá opatření, tak i ke ztrátě naděje, že seniorovi bude poskytnutá odborná pomoc (Život 90, 2017).

Lze konstatovat, že existuje poměrně velké množství rizikových faktorů a důvodů, proč k EAN dochází. Je třeba říci, že pokud se nezmění celkový přístup společnosti k syndromu EAN, nebudou se uskutečňovat preventivní opatření a nebude se ve společnosti na toto téma diskutovat, bude vždy u seniorů převládat strach, stud a vlastní selhání, pokud se stanou oběťmi jakéhokoliv násilí, týrání či zneužívání.

3.1 Ageismus

Jak uvádíme v kapitole výše, tak lze ageismus považovat za významný faktor přispívající k výskytu EAN ve společnosti, který přímo souvisí se stářím a stárnutím.

Dnešní doba bývá označována jako moderní, technická a online. Média nám zprostředkovávají ideál mladého, zdravého, krásného, úspěšného jedince, kdežto úcta ke stáří je ve společenském diskurzu spíše opomíjena. Senioři se tak stali spíše marginalizovanou sociální skupinou a jsou často vnímáni jako přítěž, jak pro rodinu, tak hlavně pro stát.

Odmítání stáří, stárnutí, starých lidí se v průběhu času změnilo ve skrytý či otevřený boj proti seniorům. Do popředí vystupuje fenomén ageismu (Příbyl 2015,

s. 27). Ageismus je dle Malíkové (2011, s. 35) „*termín, který je převzat z anglického slova age – tzn. věk nebo stáří. Význam tohoto termínu je v současnosti chápán jako předsudky a negativní představy o seniorech*“. Hartl, Hartová In Malíková (2004, s. 6) definují ageismus „*jako věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě jejich věku*“. Haškovcová (2012, s. 121) popisuje ageismus jako nenápadnou formu psychického násilí, které bolí stejně jako fyzické násilí, ale někdy více. Ostentativní³⁵ nezáměr profesionálních pečovatelských pracovníků, projevující se formálním a neúčastným ošetřováním, bývá doplněn úšklebky, posměšky nebo nemístnými komentáři. Pamatujme, že „*slovo je ostřejší než meč*“.

Jednou ze změn, které stáří v moderní společnosti doprovází, je výrazná změna jeho sociálního statusu. V moderní společnosti došlo ke snížení sociálního statusu stáří, mnohdy až na tak nízkou úroveň, že se začíná hovořit o diskriminaci seniorů z důvodů věku (Ageismus 2017).

Socioložka Lucie Vidovičová (2008, s. 113) se ve své knize „*Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*“ zamýšlí nad problematikou definice ageismu, jejíž podstata se během posledních 50 let neustále měnila. Nakonec na základě získaných poznatků o tomto fenoménu navrhla následující definici:

„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na základě jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“

Můžeme konstatovat, že diskriminován může být kdokoliv v jakémkoliv věku, nejen senioři. Samotný termín diskriminace znamená rozlišování či rozdílný přístup k lidem nebo různým společenským skupinám. Tento velmi negativní přístup velmi poškozují jednotlivce nebo skupiny, výrazně omezuje jejich práva, neuznává rovnost s ostatními lidmi.

Uvedme projevy diskriminace (ageismu) na seniorech:

³⁵ Úmyslně vzbuzující pozornost, vyzývavý, nápadný.

Neskrývaná averze (odpor, nechut’): Jde o projevy nespokojenosti a nechuti ošetřovat seniory.

Vyhýbaní se kontaktu: pečovat u seniora zajistí, pouze to co „musí“ (zajištění příjmu potravy, hygieny), ale již nezjišťuje další potřeby seniora, neptá se, jak se cítí, jak se vyspal, jestli něco potřebuje.

Nadměrná podpora: Lze ji považovat za opak předchozího projevu diskriminace. Ošetřovatel se staví do role experta, který je jediný, který dobře zvládne pomoc. Je mu odmítána možnost vykonávat činnosti, které by zvládl i sám. Senior je chápán jako nekompetentní osoba, která nic neumí, nezvládne, je závislá na pomoci druhých. „*Pane Nováku, já vám tu snídani připravím. Já to mám rychleji.*“ „*Pane Nováku, já vás nakrmím. Vy byste se pobryndal.*“ (Mlýnková 2011, s. 37).

Ageismus v komunikaci: Typické je oslovování „babi“, „dědo“. Nikdo nemá právo takto oslovovat osoby vyššího věku kromě rodiny. Do této skupiny můžeme také zařadit i další příklady nevhodné komunikace se seniory. „*...ták, a tady si hačnete, ... jdeme se napapat, ...učešeme vlásky a uděláme copánky*“.(Mlýnková 2011, s. 37).

Domníváme se, že mezi hlavní příčiny ageismu patří strach ze smrti (*thanafobie*). S pokrokem medicíny a moderním stylem života, je téma smrti tabuizováno a smrt je mnohými vnímána jako nepřírozená součást životního cyklu. S tím úzce souvisí stále rozšířenější strach ze stárí a seniorů (*gerontofobie*). Jako další významný zdroj ageismu můžeme uvést dnešní kult mládí a fyzické krásy, který je všudypřítomný. Jak uvádí Příbyl (2015, s. 28) průzkumy naznačují, že mnohdy samotní senioři podléhají degradujícímu názoru médií, ztrácejí sebedůvěru a začínají se s ageistickým názorem ztotožňovat.

Jeví se, jako zavádějící se domnívat, že ageismus je vnímán stejně ve všech kulturách na našich kontinentech. Dá se usoudit, že čím méně je rozvinutá daná společnost, tím více úcty a respektu chová ke starším lidem. Např. na Blízkém východě je stárí obecně považováno za vrchol života a seniorům se dostává náležité úcty. Zvláštností Blízkého východu je i fakt, že tam neexistují domovy pro seniory a jiné obdobné instituce. Proč tomu tak je? Váží si stárí a seniorů v takové míře, že by byla rodina zahanbena a prokleta, kdyby se nepostarala o svého starého člena rodiny.

Pokládáme za důležité uvést fakt, že přístup k seniorům, ke stáří, k týrání a zneužívání seniorů nelze generalizovat. Musíme na problém nahlížet z makra pohledu a vnímat rozdíly v kulturních zvycích, sociokulturních aspektech, geografické poloze, historii a jiných aspektech.

Autor práce považuje za vhodné začít se změnou v chování a přístupem k seniorům u atomu společnosti, u své vlastní rodiny. Tak jako my se budeme chovat ke svým rodičům, tak se budou chovat naše děti k nám. Domníváme se, že je potřeba posilovat úctu a toleranci ke starším lidem a stáří.

Pokládáme za důležité uvést, že se zvyšuje pozornost médií, která se v poslední době věnuje seniorům v souvislosti s týráním a trestnou činností páchanou na seniorech. Rovněž pozitivně kvitujeme kampaně, které se snaží změnit vnímání seniorů a stáří veřejností. Jako příklad kampaní si uveďme např. „Mluvme o stáří“, „Otevřeno seniorům“, „Stop šmejdům“, „Ježíškova vnučata“ apod.

V následujících kapitolách pohlédneme na výskyt syndromu EAN, v domácím prostředí a ústavní péči, který si podrobněji popíšeme v kapitolách níže.

3.2 Násilí v domácím prostředí

Senioři jako oběti domácího násilí jsou skupinou, žijící ve společné domácnosti se svými dětmi, případně vnučaty. Pro staré lidi je velmi těžké veřejně přiznat, že jsou obětí násilí ze strany svých nejbližších. V mnoha případech, si ani neuvědomují, že jsou obětí nevhodného zacházení, navíc často mají pocit studu. Stydí se za své děti a za to, že selhali při jejich výchově (Čech a kol. 2011, s. 24).

Obecné definice o násilí v domácím prostředí lze aplikovat i na kategorii seniorské populace, liší se jen ve velmi malých marginálních rozdílech, spíše vůbec. Haškovcová (2012, s. 120) popisuje že, *„násilí páchané na seniorech je relativně časté a dochází k němu většinou v rodinách, je proto řazeno do kategorie tzv. domácího násilí“*. Násilí v rodinách dle Bentovima (1998, s. 25) *„představuje mnoho faktorů, mající vztah k různým aspektům tohoto druhu násilí. Jedná se o cykličnost násilí (mezigenerační přenos násilí), psychopatologická vysvětlení (neschopnost kontrolovat*

impulsy), sociálně kulturní modely (studium lidského chování v širším kontextu), sociálně interakční vysvětlení (interakce mezi rodičem a dítětem)“.

Mühlpachr (2009, s. 148) popisuje domácí násilí, „jako specifický problém vyžadující specifická opatření. Většina postupů proti násilí, které garantuje stát, je vyladěna na násilí mezi cizími lidmi“. Domácí násilí se však odehrává mezi blízkými lidmi. Jak uvádí Ševčík, Špatenková, a kol. (2011, s. 23) ve své knize „Domácí násilí“ „lze ho vymezit jako bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem rodiny, resp. členy k vykonání bezpráví vůči jiné osobě, osobám v rodinném systému“.

Domácí násilí bylo dlouho považováno za soukromou záležitost, do které by nikdo zvenčí neměl zasahovat. Dříve převažoval názor, že v „dobrých“ rodinách se nic takového jako domácí násilí nemůže vyskytovat. Přesto lze konstatovat, že násilí do života lidí žijících v blízkých vztazích patřilo od nepaměti. Domácí násilí má mnoho forem a podob, které se mohou měnit. Můžeme tedy hovořit o procesu, který se neustále vyvíjí v čase. Jeho podstatou je uplatnění a upevnění moci násilné osoby nad obětí.

Zjišťování a pomoc seniorským obětem týrání, násilí, či zanedbávání jsou velmi komplikované. Oběti mají tendenci svůj „problém“ tajit. Převládá u nich strach z potrestání, stud, pocity bezradnosti či izolace. Kromě emocí je přítomen také pocit ekonomické závislosti na druhých. Lze chápat, že je velmi těžké se vyrovnat s tím, že blízké osoby (děti, vnuci) nebo pečovatelé jsou pachateli trestného činu. Ještě těžší je zveřejnit rodičovský debakl. To vše mohou být důvody k mlčenlivosti, zatajování příznaků a následků ubližování (Život 90, 2017, s. 7).

Je třeba říci, že i na druhé straně existují překážky znemožňující se k obětem přiblížit a poskytnout jim tak náležitou podporu a pomoc. Odborní pracovníci se neradi ptají na věci zcela soukromého až intimního rázu. Také nelze vždy jednoznačně rozpoznat projevy domácího násilí, vždyť např. pády a následná poranění nejsou ve stáří ničím neobvyklým. Problém je nejen legislativní, ale také etický a morální.

Pokládáme za důležité upozornit na fakt, že domácí násilí na seniorech se neodehrává pouze z pozice, že seniora týrá či zneužívá pouze rodina. Málo zmiňovanou skupinou ve smyslu týrání a zneužívání jsou i samotní senioři. Jak uvádí Haškovcová

(2012, s. 120), lze rozdělit domácí násilí na násilí páchané na seniorech následovně: „*násilí páchané na seniorech ze strany profesionálních pečujících, násilí páchané seniory, ale i násilí seniorů vůči seniorům*“.

Příznaky domácího násilí:

Násilí na seniorech mohou identifikovat a ohlásit poskytovatelé sociálních služeb a zdravotničtí pracovníci, kteří obvykle jako jedni z mála cizích osob vstupují do domácího prostředí, dále členové rodiny či jiní příbuzní, popř. přátelé, sousedé seniora (Ševčík, Špatenková, a kol. 2011, s. 127).

Příznaky domácího násilí mají velmi podobné charakteristické rysy, jako u týrání a zneužívání seniorů. Velmi podrobně uvádíme v Příloze C příznaky a projevy týrání a zneužívání seniorů. Nyní jen níže pro připomenutí popíšeme základní charakteristiku příznaků domácího násilí. Obecně lze říci, že se příznaky domácího násilí dělí do pěti základních skupin. Příznaky (1) tělesného násilí, (2) psychického násilí, (3) sexuálního obtěžování a zneužívání, (4) příznaky finančního a materiálního zneužívání a (5) příznaky zanedbávání péče.

Příznaky tělesného násilí: Podlitiny, stopy po bití, stopy po kopání, nejasné pády a úrazy, popáleniny, podlitiny ve formě otisků prstů, podvýživa, dehydratace, škrábance, říznutí, výrony, vpichy, známky dušení apod.

Příznaky psychického násilí: Psychická labilita, zmatenost, skleslost, deprese, plačtivost, stahování se do sebe, pasivita, apatie, úzkost, strach, rezignovanost, stud, neschopnost adekvátně reagovat apod.

Příznaky sexuálního obtěžování a zneužívání: Nejasné změny v chování (agrese, sebepoškozování), opakované bolesti břicha, nejasné krvácení z rodidel a konečníku, recidivy zánětu genitálu, podlitiny v oblasti genitálu či prsů, potřhané, potřísněné nebo zkrvavené spodní prádlo apod.

Příznaky finančního a materiálního zneužívání: Neobvyklé výdaje peněz, výdaje peněz v rozporu s přáním vlastníka, změny v závěti ve prospěch nových přátel nebo příbuzných, mizející majetek, ztráty šperků apod.

Příznaky zanedbané péče: Zanedbaná domácnost, nepořádek, nečistota, zavšivení, špinavé ložní prádlo, zápach moči a fekálií, podvýživa, dehydratace seniora, plesnivé jídlo, potraviny s prošlou lhůtou spotřeby, absence základních potravin, nedostatek nutných či potřebných předmětů osobní potřeby (Ševčík, Špatenková, a kol. 2011, s. 128).

Autor práce se domnívá, že by bylo vhodné do těchto pěti hlavních kategorií zařadit také specifickou kategorii a to „nerespektování lidské důstojnosti“. Tento jev se vyskytuje v hojné míře v institucionální péči, ale jistě se nezřídka objevuje i v domácí péči o seniory.

Následky domácího násilí jsou vždy dlouhodobého rázu a zanechávají na obětech fyzické, ale především psychické újmy. Psychické násilí se zpravidla podílí na všech formách domácího násilí na seniorech. Na dlouhodobě traumatizující situaci reaguje téměř každý jedinec pocitem úzkosti, případně zoufalstvím.

„Nikomu jsem o tom nic neřekla, styděla jsem se. Raději jsem se ostatním lidem vyhýbala, abych nemusela nic vysvětlovat. Opět jsem mlčela, modřiny jsem schovávala a přestala jsem se stýkat s přáteli.“

„Domácí násilí je barevné. To naše bylo fialové a někdy i krvavě rudé“. (Ševčík, Špatenková, a kol. 2011, s. 39, 50).

Lze konstatovat, že senioři, jako osoby ohrožené domácím násilím představují skupinu osob dosud neprávem opomíjenou odborníky i výzkumníky na problematiku nejen domácího násilí.

Za skupinu „tabu“, (která není důkladně popsána v odborných publikacích ve vztahu k EAN či domácího násilí) autor práce spatřuje zdravotně postižené seniory. Lze konstatovat, že ve velkém nebezpečí mohou být zejména jedinci se závažnými funkčními deficity vyžadující trvalou péči rodiny. Pro členy rodiny představuje pacient extrémní zátěž, vyčerpání, frustraci a tyto faktory mohou být spouštěčem k násilnému jednání v jakékoliv formě.

Domníváme se, že oficiální statistiky týrání a zneužívání, domácího násilí na seniorech či dětech ukazují jen malou incidenci tohoto jevu ve společnosti. Lze se

domnívat, že skutečnost bude spíše taková, že oznámené případy představují jen pomyslnou špičku ledovce. Jeví se, že zájem české společnosti není adekvátní závažnosti tohoto jevu. Existují varovná svědectví o výskytu zneužívání seniorů v rodinách i v ústavech.

V předchozí části jsme představili pojem domácího násilí v domácím prostředí se všemi jeho aspekty. Pokládáme za důležité, v kapitole níže popsat situace a jevy týkající se násilí na seniorech i v ústavní péči (institucionálních zařízeních).

3.3 Násilí v ústavní péči

Kategorie násilí na seniorech v ústavní péči je poměrně široká a od způsobů, které ztěžují život klienta, může vyústit i v usmrcení (Život 90, 2017, s. 8). Jak uvádí Holmerová, a kol. (2014, s. 12) „*mimo rodinu, se jedná o tzv. ústavní – institucionalizované násilí, které se odehrává v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory apod. Může mít například podobu zanedbávání péče, zanedbávání osobní hygieny, nedostatečné poskytnutí stravy, upírání práv starým lidem či odmítání provést lékařskou prohlídku*“. Mlýnková (2011, s. 40) v knize „Péče o staré občany“ popisuje zanedbávání druhou osobou – rodinným či jiným pečovatelem, jako osobu, která o seniora pečuje, není schopna dostatečně uspokojovat potřeby seniora, zanedbává péči, odmítá zajistit pravidelný příjem tekutin, potravy, hygienickou péči, nezajistí dostatek pomůcek pro inkontinenci apod.

Zneužívání v instituci je specifické v tom, že jej páchá osoba, která je odpovědná za poskytování péče v souladu s legislativou, morálním kodexem své profese a filozofií zařízení. U postiženého obvykle vykonává řadu intimních činností, ale není s ním však v intimním vztahu. Nejčastěji se jedná o zdravotní sestry, ošetřovatelky a sanitárky. Lze konstatovat, že vzhledem k nízkému finančnímu i společenskému ocenění tuto práci obvykle vykonávají ženy, tento fakt tedy zvyšuje počet žen, které jsou pachatelkami zneužívání v institucích.

Na tomto místě ještě upřesněme, že při týrání a zneužívání seniorů v domácím prostředí, jak jsme si popsali v kapitolách dříve, je pachatelem EAN muž (syn). Naopak pachatelem týrání a zneužívání v institucích se stávají ženy.

Život 90 (2017, s. 9) uvádí, že u klientů umístěných v dlouhodobé ústavní péči, ale zároveň i u jejich rodin, nebývají ojedinělé případy neoprávněného vymáhání nepřiměřených finančních částek, např. za ošetrovatelskou péči apod. Závažným problémem, se kterým se lze v ústavní péči setkat, je nepřiměřená psychiatrizace části geriatrických pacientů. Uvádí se, že až 20 % zemřelých osob, u nichž byla diagnostikována demence, nebyly po smrti shledány příznaky organického onemocnění mozku.

V rámci institucí je zneužívání pravděpodobnější, pokud:

- Normy týkající se zdravotní péče, sociálních služeb a zařízení péče o starší osoby jsou nízké,
- Kde jsou zaměstnanci špatně vyškoleni, odměňováni a přepracováni,
- Kde je fyzické prostředí nedostatečné,
- Kde zásady fungují spíše v zájmu instituce než v zájmu klientů³⁶ (WHO 2017).

Jak uvádí Mühlpachr (2009, s. 80) samostatným problémem v otázce týrání a zneužívání seniorů je nebezpečný jev týrání v ústavní péči, zvláště dlouhodobé. V extrémních případech může docházet až k usmrcení pacienta. Osamělí, závislí, velmi často nepohybliví a dementní senioři jsou mimořádně bezbranní proti všem formám týrání, zneužívání a zanedbávání.

Domníváme se, že jako „zvláštní“ forma násilí se v ústavech může vyskytovat i sociální deprivace v rámci úzce izolované skupiny. Sociální deprivace může vyústit až do podoby ostrakismu³⁷. Senior může být komunitou „vyobcován“ (např. pro zlozvyky, asociální jednání) a nemá možnost návratu. Takový stav může u jedince vyvolat stavy, jako je apatie, chátrání apod.

³⁶ Jedná se o autorův překlad z anglického jazyka: Within institutions, abuse is more likely to occur where: standards for health care, welfare services, and care facilities for elder persons are low; where staff are poorly trained, remunerated, and overworked; where the physical environment is deficient; where policies operate in the interests of the institution rather than the residents.

³⁷ Ostrakismus: Je v původní formě takzvané střepinové hlasování o vypovězení občana ze starověkých Athén. V současné době je tento pojem používán obecně, ostrakizovat znamená vyloučit jedince z kolektivu.

Nejčastější projevy nevhodného chování v ústavech včetně nemocnic lze shrnout takto:

„Hrubé zacházení, včetně bití a trestů za ošetrovatelské prohřešky, vystavování chladu, mytí studenou vodou, dehydratace a podvýživa seniora, nedostatečná ošetrovatelská péče, nevhodné, ušpiněné a propocené oblečení, absence kompenzačních pomůcek, urážlivé jednání a ponižování, porušování soukromí, omezování sociálních kontaktů, zhoršení zdravotního stavu v důsledku neužívání léků nebo je užívá nevhodným způsobem“ (Mlýnková 2011, s. 40). Jak uvádí Malíková (2011, s. 328) lze do projevů nevhodného chování vůči seniorům zahrnout i „neodůvodněné použití restriktivních opatření“, které představuje soubor postupů a prostředků, které vedou jedince k omezení v pohybu, nemožnost vykonávat většinu běžných činností.

Pro ilustraci závažnosti výše pojmenovaných faktorů a příčin nevhodného chování vůči seniorům, uvádíme postřehy mladého ošetřovatele z domova s pečovatelskou službou a příběh z krizové linky Senior-telefon Život 90 (2017, s. 14, 17–18).

„Jídlo se vozí stejnými vozíky jako počůrané pleny a špinavé prádlo. (...) Toho, že měl pán dostávat dietní jídlo, si sestry všimnou, až když umře. (...) Pán, kterého denně sestry osočují a ponižují, říká: ‚Já odsud nechci utíkat. Jsou na mě hodní. Mám všechno, co potřebuji.‘ (...) Pán, který být v domově nechtěl, dostal uklidňující injekci. Po půl roce umírá. Každých čtrnáct dní, uklidňovací injekce. (...) ‚Sestro, mně se chce na záchod.‘ ‚Tak se počůrejte. Máte přeci pleny.‘ ‚Ale já budu mít stolicí.‘ ‚Tak ji udělejte do těch plen.‘“

„Vnučka přijela za 60 letou babičkou, ochrnutou po mrtvici do nemocnice v jednom nejmenovaném okresním městě. Na pokoji jsou hospitalizovány ještě další dvě starší pacientky. Babička leží se zoufalým výrazem v očích, přikurtovaná, pokálená, dehydratovaná. Vnučka několikrát zvoní na sestru, nikdo nepřichází. Dává babičce po lžičkách pít. Zápach je příšerný, babička proleželá a samá modřina. Bohužel nemluví. Vnučka po chodbě hledá personál, nikdo, jen zřízenec. Nakonec se domlouvá s vrchní sestrou. Prý babička ‚zlobila‘, proto musí být přikurtovaná. Na revers si odváží druhý

den svou zuboženou babičku domů. Loučí se na pokoji s pacientkami, které vnučce šeptají, že babička sestře spadla z postele, když ji přebalovala a prý jí ještě naplácala na holou. Připomínaly, že tři dny nic chudák nejedla a pila kapku naposledy ráno. Vnučka se dotazuje, co má dělat, když spádově do nemocnice patří. Při propuštění domů, když ústně vyjádřila nespokojenost, jí bylo řečeno, že když se jí to nelíbí, ať jde jinam, že s babkou je to děs.“

Jak je patrné z postřehů ošetřovatele, který pracoval v domově s pečovatelskou službou a příběhu z krizové linky Senior-telefon jasně vyplývá, že se naplňují v podstatě všechny faktory týrání a zneužívání seniorů v institucích. Je třeba říci, že ačkoliv se výše uvedené postřehy a kazuistiky uvedené v práci výše zdají jakkoliv alarmující, nelze takto generalizovat všechny instituce, kde se starají a pečují o seniory.

Výše uvedená kapitola nám umožnila vhled do příčin vzniku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Popsali jsme podrobně pojmy ageismus, násilí v domácím prostředí a také násilí v ústavní péči. Níže popíšeme preventivní opatření vůči syndromu EAN, nastíníme možnosti pomoci obětem EAN a v poslední části se budeme zabývat vzděláváním seniorů v souvislosti prevence proti syndromu týrání a zneužívání seniorů.

4 POMOC OBĚTEM

4.1 Prevence

Jako jeden z hlavních faktorů pozitivně ovlivňujících četnost výskytu syndromu EAN ve společnosti spatřujeme zejména v prevenci a edukaci seniorů.

Níže uvádíme definice prevence syndromu EAN, jak to vnímají odborníci na problematiku syndromu týrání a zneužívání seniorů, včetně světových organizací, jako je např. WHO, NCOA apod.

Světová zdravotnická organizace (WHO) spatřuje jako důležité v rámci prevence v problematice týrání a zneužívání seniorů posílit činnost v těchto oblastech:

- Veřejných a profesních osvětových kampaní,
- Screening (potenciálních obětí a zneužívajících),

- Školních mezigeneračních programů,
- Intervence podpory péče,
- Politiku péče o domácnost s cílem definovat a zlepšit standardy péče,
- Péče o demenci (WHO 2017).³⁸

Nesoběstační a handicapovaní i postižení senioři jsou daleko častěji obětí týrání než jejich zdraví vrstevníci, a to bez ohledu, zda pobývají doma a pečuje o ně rodina, nebo jsou v institucionální péči. Jak uvádí Malíková (2011, s. 281) řada studií, českých i zahraničních shodně potvrdila vyšší četnost týrání a zneužívání seniorů, kteří jsou odkázáni na pomoc blízkých. Při studiích se prokázaly tři hlavní rizikové faktory, které vyplývají:

- Z organizační struktury,
- Z osobního či zdravotního stavu klienta,
- Z mezilidských vztahů.

Malíková dále poukazuje na fakt, že důležitým preventivním opatřením je systematická příprava na stáří a udržování aktivního stáří. Senior v kondici nepůsobí tak křehce a zranitelně, nevyvolává u jiných osob pocit moci nad slabším jedincem a vzbuzuje spíše přirozený respekt. Proto platí, že na osobní rozvoj a zpracování svých problémů není nikdy pozdě (2011, s. 281). „*Vzdělávání seniorů, profesionálů, opatrovatelů a veřejnosti o zneužívání je pro prevenci rozhodující.*“³⁹ (Ncoa 2017). „*Pochopení, proč a jak se stalo zneužití, je klíčem k pochopení toho, jak tomu zabránit v budoucnu. A prevence je vždy lepší než intervence.*“⁴⁰ (Elderabuse 2017).

Mühlpachr (2009, s. 150) tvrdí, že prevence a intervence garantovaná státem by měla začít u tří uzlových bodů, kterými jsou: „*informovanost, ochrana obětí*

³⁸ Jedná se o autorův překlad z anglického jazyka: Prevention: Public and professional awareness campaigns, screening (of potential victims and abusers), school-based intergenerational programmes, caregiver support interventions, residential care policies to define and improve standards of care, caregiver training on dementia.

³⁹ Jedná se o autorův překlad z anglického jazyka: Educating seniors, professionals, caregivers, and the public on abuse is critical to prevention.

⁴⁰ Jedná se o autorův překlad z anglického jazyka: Understanding why and how abuse has happened is the key to understanding how to prevent it in the future. And prevention is always better than intervention.

a konfrontace s oficiální reakcí“. Společnost by seniorům měla poskytnout jakousi záchrannou síť formou sekundární a terciální prevence, tak jako to činí pro jiné ohrožené sociální skupiny (Freshsenior 2017).

Jak násilí předcházet a jak se bránit? Občanské sdružení Život 90 (2017) uvádí tyto doporučení:

- Udržujte kontakty s přáteli, sousedy,
- Využijte služby tísňové péče,
- Před převodem majetku se porad'te s právníkem,
- Trvejte na svém právu, že lékař, pečovatelky a ošetřovatelky musí vstupovat do bytu,
- Trvejte na dodržování vašeho soukromí v bytě i ústavu,
- O svých záležitostech máte právo rozhodovat sami, máte právo na informace,
- V klidu si rozmyslete, co si počnete v případě napadení, vytvořte si bezpečnostní plán.

Zajímavý pohled na prevenci v souvislosti s týráním a zneužívání seniorů, přináší Zdraví 2017, které rozděluje prevenci do čtyř základních oblastí na prevenci (1) individuální, (2) rodinnou, (3) prevenci v komunitní rovině a (4) obecnou prevenci.

Prevence individuální: je zaměřena na udržování kontaktů, rozšíření počtu přátel, častý kontakt se starými přáteli a sousedy, rozvíjení kamarádských vztahů s přáteli mimo domov. Stárnoucí člověk by měl zvat přátele, respektive navštěvovat je, podílet se na dobrovolné a charitativní činnosti, číst noviny, sledovat televizi, zřídit si vlastní účet v bance, sledovat finanční operace na účtu. Dále vyloučit bydlení s někým, kdo je známý svou násilnickou povahou nebo závislostí na droze a alkoholu, nerozvážně se vzdávat svého domova, podepisovat dokumenty bez podrobného prostudování a vysvětlení.

Rodinná prevence: prevence je zaměřena na pěstování generačního pouta s příbuznými, přípravu rodiny na poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, hledání alternativních zdrojů péče. Osobám poskytujícím domácí péči nenabízet ani neslibovat nic, kromě dohodnutých základních nároků a možných závazků rodiny. Důležité je uvědomit si, že dlouhodobé rodinné problémy se nemohou vytrátit z domácností v případě potřeby péče o nemocného seniora. Nezbytné je také nebránit samostatnosti starých lidí a zbytečně nevnucovat nový životní styl.

Komunitní rovina: Prevence v komunitní rovině se zaměřuje na rozvíjení nových forem a metod poskytování ošetrovatelské péče v rodině. Stimuluje zájem ostatních skupin o pomocné programy stárnoucím lidem a podporuje státní i soukromé aktivity pomáhající rodinám stárnoucích a odkázaných lidí. Součástí je veřejná propagace úspěchů dosažených laickými ošetrovatelskými aktivitami a profesionálními agenturami.

Obecná prevence: Nezbytné je také poskytovat zaměstnancům státních agentur, komunitním pečovatelům a poskytovatelům pečovatelské služby základní výcvik na přiměřeně možné úrovni. A v neposlední řadě je důležité včas rozeznávat formy týrání nebo špatného zacházení se starými lidmi.

Z výše uvedených definic prevence, přístupů k prevenci a návrhů, jak postupovat v prevenci vůči týrání a zneužívání seniorů, je patrné, že kladený důraz na prevenci jako takovou má velmi vysoký význam z důvodů omezení dalšího týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, ať už se bude jednat o výskyt EAN v domácím prostředí či v institucích.

V následující kapitole, se budeme věnovat problematice edukace seniorů v souvislosti se syndromem týrání a zneužívání. Domníváme se, že edukace seniorů směrem k EAN, je velmi důležitým faktorem v rámci prevence omezení či zabránění výskytu EAN. Autor práce spatřuje jako velmi důležitou složku v rámci edukace seniorů, samotného seniora. Z personalizace jedince by se mělo vycházet v rámci prevence či preventivních opatření. Je na místě říci, že individualizace v edukaci je klíčová pro potlačení syndromu EAN ve společnosti.

4.2 Edukace seniorů

Vzdělávání seniorů tvoří velmi důležitou složku nejen v jejich životní dráze, ale i ve smyslu posílení „vědění“ o týrání a zneužívání seniorů. Je třeba říci, že při edukaci seniorů hraje velmi důležitou roli jejich motivace, která vychází z jejich potřeb. Autor práce spatřuje velmi důležitou úlohu vědních disciplín – andragogiky a gerontopedagogiky. Zejména gerontopedagogika by měla poskytovat edukaci i v takovém „tabuizovaném“ tématu, jako je týrání a zneužívání seniorů.

Představa, že výchova a vzdělávání člověka je omezena na období jeho dětství a mládí, je již dávno překonána. Pavel Mühlbacher (2009, s. 132) ve své knize „Gerontopedagogika“ popisuje učení tak, „že se člověk učí, pokud žije, a že se může a má učit i ve starším věku, je již dávno známo“. Jako příklad uvádí Komenského „Školu stáří“, v níž se lidé mají učit moudrosti a využívat výsledků své práce a správně prožívat zbytek svého života.

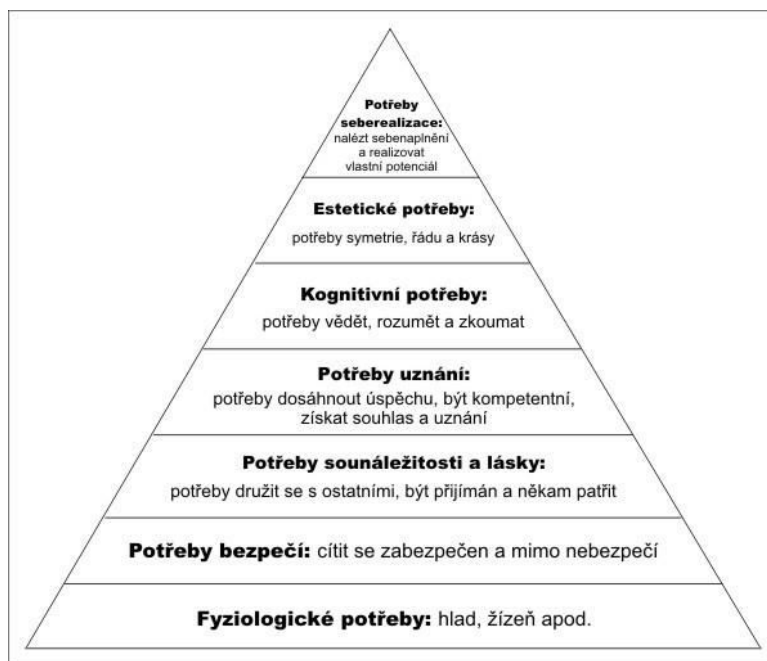
Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 49) „celoživotní vzdělávání má pozitivní důsledky pro mentální svěžest ve stáří“. Šimoník (2005, s. 140) definuje vzdělávání jako „celoživotní proces, který každého člověka provází od narození až prakticky do stáří. Hovoří o záměrném osvojování dovedností, návyků a vědomostí“.

Primárním cílem vzdělávání seniorů, jak uvádí Beneš (2008, s. 90), je „především udržení jejich intelektuálních a tělesných sil. Vzdělávání u seniorů může mít preventivní charakter, nebo může vést k odstranění či kompenzaci deficitů“. Holmerová, a kol. (2014, s. 167) popisuje, že „vzděláním můžeme rozumět vše od sezení ve školních lavicích po rozhovor s vnoučetem a jeho cílem je zdokonalování se v nějaké činnosti i lepší porozumění věcem kolem nás, tedy zvyšování různých forem gramotnosti“.

„Motivace je vnitřní síla, která nás vede kupředu. Motivaci definujeme jako prospěch, který se u člověka může projevat jako bonus za to, že se bude i nadále vzdělávat“ (Rabušicová, Rabušic 2008, s. 98).

Níže na ilustraci 6 uvádíme Maslowovu pyramidu potřeb. Potřeby dospělého člověka dle hierarchie. Tento přehled můžeme přiřadit k motivaci seniorů. Lze se

domnívat, že vlastní užitek díky nabytým vědomostem může být pro seniora velkým motivačním faktorem pro zájem o jeho další vzdělávání.



Ilustrace 6: Maslowova pyramida potřeb (Franěk 2017)

Níže v textu popíšeme význam pedagogických disciplín andragogiky a gerontopedagogiky. Popíšeme zásady a speciální potřeby při vzdělávání seniorů, které jsou nutné dodržovat vzhledem k jejich věku, motivaci a chuti se dále rozvíjet.

Andragogika je aplikovaná věda o výchově a vzdělávání dospělých lidí, která respektuje zvláštnosti s tím spojené. Zabývá se zejména socializací, personalizací, akulturací⁴¹ a enkulturací⁴². Objektem andragogiky je dospělý člověk (biologicky, psychicky, sociálně a ekonomicky zralý jedinec) v průběhu své životní dráhy. Z hlediska sociálních věd nemá andragogika vlastní předmět/objekt, svůj předmět má společný s jinými společenskými vědami (jedná se o učícího se dospělého), uplatňuje však jiný pohled na tento předmět. Andragogika nemá jednotné vymezení předmětu, tato vymezení jsou různá:

- Celoživotní vzdělávání a učení se dospělých,

⁴¹ Akulturace: Vzájemné přejímání a splývání rozdílných kultur; vysoce komplexní proces, ze kterého se biologický jedinec svého druhu stává sociální a kulturní osobou.

⁴² Enkulturation: Proces učení se jedince žít ve společnosti a její kultuře.

- Vyrovnávání se dospělého člověka se sociálními institucemi,
- Mobilizace lidského kapitálu v prostředí sociální změny,
- Orientace člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy,
- Individuální a sociální souvislosti změn syntetického statusu,
- Animace dospělého člověka (Beneš 2003, s. 216).

Gerontopedagogika neboli vzdělávání seniorů spadá do oblasti andragogiky (vzdělávání dospělých). „*Tato poměrně nová disciplína se zabývá otázkou jak vzdělávat seniory, připravit je na stáří a udělat tuto životní etapu důstojnější*“ (Klevetová 2008, s. 202).

Pro práci se seniory a jejich vzdělávání je důležité držet se jistých zásad. Starší lidé se učí jiným způsobem než děti nebo člověk v produktivním věku. Aby si senior zachoval motivaci a chuť se dále rozvíjet nebo poznávat nové věci, je nezbytné mu aktivity přizpůsobit, aby se cítil maximálně dobře. Pro to platí několik zásad:

- Zvolit vhodné tempo a způsob vzdělávání,
- Správně a vhodně motivovat seniora, aby se chtěl učit novým věcem,
- Využívat přehledně psané informace v ne příliš velkém množství,
- Starší lidé se rychleji unaví a hůře přijímají informace, proto je velice důležité nespěchat a nezahlcovat je zbytečným množstvím nových věcí,
- Senior by si měl zvolit, v čem se chce vzdělávat. Věci, které už zná nebo s nimi někdy přišel do styku, jsou pro něj daleko jednodušší,
- Vyučující, by se měl často ujišťovat, zda jedinec chápe látku. Pokud dojde k nepochopení, těžko se pak dá pokračovat dál,
- Senior by měl vědět, proč se danou věc učí a zdali je vůbec smysluplná.

Vzdělávání můžeme také rozdělit do několika kategorií podle toho, co se jedinec učí nebo o co se zajímá. Dělení funkcí vzdělávání podle Palána (2002, s. 199):

- Všeobecně vzdělávací funkce – nové poznatky a informace,
- Kulturně-umělecké – rozvoj osobnosti pomocí kultury,
- Poradenské – Sociálně psychologické, rozvoj sociálních vztahů, psychická pohoda,
- Zdravotní – prevence zdraví,
- Právní a jiné poradenství.

V rámci vzdělávacího procesu je nutné brát i zřetel na speciální vzdělávací potřeby pro seniory v rámci edukačního procesu.

Většina seniorů má v důsledku vysokého věku problémy s pohybem, sluchem či zrakem. Jelikož chceme takovýmto lidem poskytnout stejnou péči jako lidem zdravým, musíme jim k tomu vytvořit dostatečné podmínky.

Dle Klevetové *„místo konání vzdělávacích programů by mělo být dobře přístupné, pokud není v přízemí, je vhodné mít k dispozici výtah nebo plošinu“*. V učebnách by mělo být dostatek místa i pro invalidní vozíky či hole. Hodně starších lidí se potýká se zrakovými problémy, proto by se v místnosti mělo nacházet dostatečné osvětlení, ze všech míst by mělo být možné dobře vidět na tabuli nebo promítací plátno, materiály by měly mít větší písmo, dobře čitelné. Dále z důvodů sluchových postižení, by měla mít místnost dobrou akustiku a lektor by měl přizpůsobit hlasitost svého projevu.

„Lektor nebo vyučující by měl v neposlední řadě být chápavý, ochotný a zvolit i individuální přístup pokud je to nutné“ (Klevetová 2008, s. 201).

Mühlpachr (2009, s. 138) uvádí, *„že jeden z důležitých mechanismů v rámci kvalitního prožívání stáří spatřuje v rozvíjení systému vzdělávání pro starší populaci“*. Výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému

a duševnímu zdraví. Zmiňuje, že vzdělávací aktivity pro seniory mohou být formou např. lidové university, akademie třetího věku, klubů aktivního stáří, univerzity třetího věku apod.

Další vzdělávání pro seniory a osoby mentálně postižené se nabízí např. v podobě večerních škol či kurzů k doplnění vzdělání. Večerní školy: Zřizovateli těchto škol jsou občanská sdružení a jejich činnost financuje MŠMT nepřímo formou dotací zřizovateli. Kurzy k doplnění vzdělání: Jsou poskytovány základní školou praktickou nebo základní školou speciální a umožňují doplnění již započatého vzdělání, ale poskytují i možnost vzdělávání mentálně postiženým osobám, které dříve vzdělávány nebyly.

Pro ucelený přehled vzdělávacích aktivit pro seniory uvádíme níže podrobnější přehled možností, kde se mohou senioři vzdělávat. Jak již bylo popsáno výše, jedná se o večerní školy, vzdělávací kurzy, univerzity třetího věku, projekty Senioři k počítačům a Senioři komunikují, projekt Senzační senioři, projekt SETIP, vzdělávací kurzy ICT apod.

Dále uvádíme vybrané webové portály, které jsou zaměřeny na seniory a jejich vzdělání: i-Senior.cz, Moudrý senior, Pečující on-line, Gerontologie.cz, Seniorclub.cz, SeniorPortál.cz, Senivia.cz, Umírání.cz, Vstupujte.cz, Život 90.cz, Bílý kruh bezpečí.cz atd.

Lze konstatovat, že význam vzdělávacích aktivit pro seniory tedy spočívá v tom, že otevírají starším občanům novou životní perspektivu.

4.3 Obrana a pomoc týraným seniorům

V předchozí části jsme představili prevenci, čili předcházení syndromu týrání a zneužívání seniorů a edukaci seniorů nejen v obecné rovině. Pokládáme za důležité dále podrobněji popsat možnosti obrany a pomoci seniorům, kteří jsou oběťmi syndromu týrání, zneužívání a zanedbávání.

Nikdo není povinen snášet týrání, zneužívání, zanedbávání, vydírání i násilí. Chyba je v tyranizujícím násilníkovi, nikoliv v oběti. Oběť se nemá za co stydět.

V naprosté většině případů je projev násilí jen začátek. Je nezbytné jednat ihned a nepodceňovat situaci.

Situace seniorů ohrožených domácím násilím je skutečně velmi obtížná a pro mnohé z nás naprosto nepředstavitelná. Realita násilí je nezřídka mnohem horší než jakákoliv naše fantazie. Dotčení jedinci mají jen malou, resp. žádnou šanci vyřešit problém sami, pouze vlastními silami. Jak uvádí Ševčík, Špatenková a kol. (2011, s. 131) „*osoby, které byli týrané či zneužívané potřebují zpravidla pomoc, a to nejen praktickou, ale i psychickou podporu*“. Pomoc obětem násilí by měla konkrétně zahrnovat:

- Materiální pomoc,
- Psychickou podporu,
- Právní pomoc.

Specializovanou pomoc (poradenství) těmto osobám v ČR poskytují i neziskové organizace, jako je Bílý kruh bezpečí, Pro-Fem⁴³, ROSA⁴⁴, Acorus⁴⁵ a zejména nezisková organizace Život 90, která mimo jiné provozuje i krizovou linku pro seniory „Senior telefon“ (800 157 157), dále také Český helsinský výbor, Ambulance pro poruchy paměti, Elpida⁴⁶, Gema⁴⁷, SueRyder⁴⁸, Naděje apod.

Je třeba říci, že významnou úlohu v obraně (ochraně) týraných a zneužívaných osob samozřejmě hrají orgány státní správy, jako jsou PČR, soudy a státní zastupitelství. Pokládáme důležité uvést i mezinárodní seniorské charty, které apelují na dodržování práv seniorů, jako např. Charta práv seniorů, Evropská sociální charta. Ochranou práv seniorů se zabývá v zahraničí např. NCEA⁴⁹(USA), NAPSA⁵⁰ (USA), Forum pre pomoc

⁴³ Pro-fem: Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí.

⁴⁴ ROSA: Nestátní nezisková organizace specializující se na pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem v oblasti prevence násilí.

⁴⁵ Acorus: Pomoc osobám ohroženým domácím násilím.

⁴⁶ Elpida: Nadační fond Elpida je provozovatelem Zlaté linky seniorů, bezplatné informační linky pro seniory.

⁴⁷ Gema: Občanské sdružení podporující zdraví seniorů, rozvoj gerontologie, geriatrie a kvality péče o chronicky nemocné.

⁴⁸ SueRyder: Občanské sdružení, je součástí mezinárodní organizace SueRyder, v ČR provozuje Domov pro seniory, a zabývá se také týráním a zneužíváním seniorů.

⁴⁹ NCEA: National Catholic Educational Association, poskytuje vzdělávací kurzy pro seniory.

starším (Slovensko). Dále můžeme uvést nevládní aktéry v boji EAN ve Velké Británii (Action on Elder Abuse⁵¹, Age Concern⁵², Help the Aged⁵³, Comic Relief⁵⁴).

Holmerová a kol. (2014, s. 196) popisují pomoc pro týrané a zneužívané seniory jako fakt, „že situace se dá řešit vždy, vždy je čas na pomoc“. To je velmi důležitá informace pro osoby, kterým je ubližováno, ať už partnerem nebo jeho blízkými či pečujícími.

V ČR je v platnosti zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím, který policii umožňuje tzv. vykázaní násilníka z jeho bytu. „Znamená to, že po dobu 10 dnů se pachatel nesmí přiblížit k bytu/domu, kde člověk, jemuž je/bylo ubližováno, bydlí“ (Holmerová a kol. 2014, s. 196). Pokud policie přikáže vykázaní, intervenční centrum má povinnost do 48 hodin kontaktovat dotčenou osobu a nabídnout jí pomoc. Osoba dotčená se může sama rozhodnout, zda pomoc přijme, či nikoliv. Intervenční centra jsou sociální služba, která je určena pro osoby ohrožené domácím násilím. Služby jsou poskytovány bezplatně a jedná se zejména o služby v oblastech: Psychologické a sociálně právní pomoci, poradenství, krizové intervence, emocionální podpory, právního poradenství apod. Níže uvádíme seznam intervenčních center v České republice.

Tabulka 7: Seznam intervenčních center v ČR

Místo	Telefon	Místo	Telefon
Brno	739078078	Pardubice	466260528
České Budějovice	386323016	Plzeň	777167004

⁵⁰ NAPSA: National Adult Protective Services Association. Služba pro ochranu dospělých (APS) je program sociálních služeb poskytovaný státními a/nebo místními vládami v celostátním měřítku, sloužící starším dospělým a dospělým osobám se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc. Pracovníci APS vyšetřují případy zneužívání, zanedbávání nebo týrání.

⁵¹ AEA: Klade si za cíl chránit zranitelné starší lidi před týráním a zneužíváním. Považuje se za první dobročinnou organizaci, která se ve Velké Británii věnuje problematice EAN, a zároveň za jedinou, která se věnuje speciálně tomuto tématu.

⁵² Age Concern: Jedna z největších britských charit zaměřených na seniorskou populaci.

⁵³ HTA: je mezinárodní dobročinná organizace, která se snaží uchránit jakkoliv znevýhodněné staré lidi před chudobou, izolací a špatným zacházením.

⁵⁴ Comic Relief: Zvyšování povědomí o špatném zacházení se starými lidmi se stalo jednou z náplní programu této charity.

Havířov	596611239	Praha	281911883
Hradec Králové	774591383	Sokolov	359807001
Kladno	605765883	Ústí nad Labem	475511811
Liberec	482311632	Vysočina	567215532
Olomouc	585754736	Zlín	577018265
Ostrava	597489207		

Zdroj: Holmerová 2014, s. 196

Je třeba říci, že je vhodné v rámci syndromu EAN uvést postupy při zjištění týrání seniora v pobytovém institucionálním zařízení nebo podezření na něj.

Podle Malíkové (2011, s. 280) je nutné v každém pobytovém zařízení dodržet doporučení k prevenci týrání a zneužívání klientů a řešení již vzniklého týrání.

Jako hlavní důvod k prevenci uvádí: Všichni pracovníci si musí všimnout všech projevů chování klientů a posoudit, zda se nejedná o známky týrání. Nadřízení pracovníci provádějí kontrolní činnost zaměřenou na oblast týrání klientů. Nahlásit všechny nevhodné prvky v chování svých kolegů svědčící pro EAN. O týrání klienta jiným pracovníkem musí informovat ihned nadřízeného. Nadřízený se musí ihned skutečností zabývat a neprodleně ji řešit. V nezbytných případech je nutné řešit odchod pracovníka z pracoviště. Pokud je pracovník svědkem týrání klientů jinou osobou, neprodleně zasáhne a zabrání týrající osobě v dalším týrání a informuje nadřízeného apod.

Problém s výskytem týrání a zneužívání seniorů nelze ignorovat a všechny jeho projevy se vždy musí řešit. Ignorování problému podporuje jeho další rozvoj. Jeden pracovník tímto závažným chováním snižuje hodnotu a kvalitu práce všech ostatních pracovníků a dopouští se porušování etických norem.

Čech, a kol. (2011, s. 27) uvádějí, že hlavní pravidlo při poskytování pomoci obětem násilí je dodržování zákonů a právních norem platných v České republice. Existují právní předpisy, které lze v případech zjištění špatné péče či dokonce týrání nebo zneužívání seniora uplatňovat. Můžeme například uvést Zákon o přestupcích,

Trestní zákon (č. 140/1961 Sb.), TZ § 215 (týrání svěřené osoby), TZ § 231 (omezování osobní svobody) apod.

Jak vyplývá z textu, při obraně a ochraně osob, které byly týrané či zneužívané existuje poměrně velké množství státních i neziskových institucí a organizací, které velmi dobře pokryjí potřeby osob, které byly vystaveny syndromu EAN. Problém spočívá více v tom, jak je popsáno výše v textu, že se senioři bojí (stydí) o EAN hovořit a tudíž je velmi pomalá cesta nalézt účinné řešení, které by vycházelo z konkrétních potřeb a zkušeností seniorů, kteří byli vystaveni EAN.

EMPIRICKÁ ČÁST

Ústředním tématem diplomové práce je charakterizovat problematiku týrání a zneužívání seniorů.

Empirická část diplomové práce navazuje na teoretickou část a jsou v ní představeny výsledky průzkumu, který se věnoval problematice týrání a zneužívání seniorů. Uveden je cíl práce, formulované hypotézy, použité metody průzkumu a popis zkoumaného vzorku. Stěžejní kapitolou empirické části je interpretace dat získaných dat z dotazníků.

5 CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit povědomí seniorů o týrání a zneužívání seniorů. Pro naplnění cíle diplomové práce bylo mj. zjišťováno, jestli senioři vědí o centrech pomoci pro seniory, jestli někdy byli svědky týrání či zneužívání nebo byli sami oběťmi týrání či zneužívání, zdali někdy byli zesměšněni nebo uráženi, jestli s nimi někdo jednal neuctivě až hrubě, zdali od nich rodinní příslušníci někdy vyžadovali finanční pomoc, na koho by se obrátili v případě, že by sami byli týráni nebo zneužíváni, dále co považují za projevy týrání a zneužívání.

Zjišťujeme:

1. Setkali jste se ve Vašem okolí s týráním a zneužíváním seniorů?
2. Setkali jste se s nevhodným chováním vůči seniorům?
3. Znáte formy týrání a zneužívání seniorů?
4. Tají senioři, že jsou obětí týrání a zneužívání?

Cílem empirické části práce je realizace výzkumu. Výzkum byl uskutečněn na základě kvantitativního přístupu, použitou metodou byl dotazník. Sesbíraná data byla následně analyzována, vyhodnocena i interpretována. Ze zjištěných informací jsme mohli formulovat odpovědi na výzkumné otázky a vyhodnotit hypotézy.

6 STANOVENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza je vědecký předpoklad. Je to tvrzení, podmíněný výrok. Je to odpověď na výzkumnou otázku a obsahuje v sobě platí - neplatí (Sochůrek, Sluková 2013, s. 29).

Podle Ondrejковиče (2006, s. 124) je hypotéza podmíněně pravdivý výrok o vztahu mezi dvěma nebo více jevy, o příčinách, existenci nebo změně stavu nějakého jevu nebo objektu.

Pro účely diplomové práce jsme stanovili celkem tři hypotézy, které výzkumem buď ověříme, nebo vyvrátíme.

H1: Předpokládáme, že senioři žijící v domácím prostředí mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou.

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že senioři žijící v domácím prostředí se stýkají více s mladší populací společnosti, více se zapojují do aktivit mimo domov a zajímají se o dění kolem sebe.

H2: Předpokládáme, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři s nižším vzděláním.

Druhá hypotéza vyplývá z předpokladu, že úměrně s vyšším vzděláním, stoupá více u seniorů větší zájem o vědomosti, informace, novinky a chuť se stále vzdělávat.

H3: Předpokládáme, že častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání seniorů je u žen než u mužů.

Třetí hypotéza vychází z obecného přesvědčení, že ženy jsou více ohrožené z pozice slabšího pohlaví a působí v obecné rovině zranitelněji než muži.

7 POUŽITÉ METODY

7.1 Kvantitativní výzkum

Jak uvádí Sochůrek a Sluková (2013, s. 23) kvantitativní výzkum, je přístup, jehož zdrojem je objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality. Jedním z hlavních rysů je numerické měření sledovaného jevu.

Sběr dat probíhal formou kvantitativního přístupu. Tento druh výzkumu, jak uvádí Gavora (2000, s. 31, 32), je zaměřen na práci s číselnými údaji. Pomáhá nám zjistit výskyt, frekvenci a rozsah sledovaného jevu. Je zaměřen na množství. Získané údaje lze matematicky zpracovat. Smyslem takového přístupu je vytřídit údaje a vysvětlit příčiny existence jevů.

Jak uvádí Hendl (2005, s. 46) pro kvantitativní přístup k výzkumu v sociálních vědách jsou vzorem metody z věd přírodních. Předpokládá se, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování (Hendl 2005, s. 46).

7.2 Pearsonův chí-kvadrát test

Pro potřeby výzkumu jsme použili Test dobré shody (taky Pearsonův chí-kvadrát test) je to metoda matematické statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Takové rozdělení může být dáno včetně parametrů, nebo s neznámými parametry. Test se mimo jiné často používá pro ověřování hypotéz v kontingenční tabulce (Chráška 2007, s. 83, 248).

Princip testu dobré shody je založen na tom, že náhodnou veličinu s multinomickým rozdělením⁵⁵ lze transformovat na veličinu mající přibližně rozdělení chí kvadrát⁵⁶.

⁵⁵ Multinomické rozdělení popisuje četnost dvou a více jevů, které jsou výsledkem nějakých pokusů. Multinomické rozdělení musí vyhovovat podmínkám: Pokusy jsou na sobě nezávislé.

⁵⁶ Rozdělení χ^2 je rozdělení pravděpodobnosti, které je často využíváno ve statistice.

Pearsonův test dobré shody chí kvadrát

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(n_{ei} - n_{oi})^2}{n_{oi}}$$

n_{ei} četnosti experimentální

n_{oi} četnosti očekávané (teoretické)

Test se nehodí pro soubory s velmi malými četnosti v jednotlivých kategoriích!!! Zde je vhodnější Kolmogorovův test.

Ilustrace 7: Vzorec chí-kvadrát (Slideplayer 2017)

Postup při testu dobré shody:

Obor všech možných hodnot náhodné veličiny se rozdělí na k nepřekrývající se částí. Pro každou část se stanoví pravděpodobnost p_i , že náhodná veličina nabude hodnoty z i té části.

Provede se N pokusů a zjistí se, kolikrát z těchto pokusů nabyla náhodná veličina hodnoty z 1., 2., ... k -té části. Tyto četnosti se označí $\mathbf{X}_1, \mathbf{X}_2, \dots, \mathbf{X}_k$.

Porovnájí se očekávané četnosti v jednotlivých částech (Np_i) se skutečnými četnostmi (\mathbf{X}_i) pomocí vzorce: viz ilustrace 7.

Pokud má testovaná náhodná veličina předpokládané rozdělení, má náhodná veličina χ^2 přibližně rozdělení chí kvadrát. Jestliže bylo rozdělení dáno včetně všech parametrů, je počet stupňů volnosti $k-1$; jestliže byl některý parametr rozdělení neznámý, snižuje se počet stupňů volnosti za každý neznámý parametr (bylo jej nutno nejprve z dat odhadnout a pak teprve stanovit pravděpodobnosti p_i).

Hodnotu veličiny X_2 porovnáme s kritickou hodnotou příslušného rozdělení chí kvadrát na požadované hladině významnosti. Test lze použít za předpokladu, že všechny hodnoty N_{pi} jsou aspoň 5. (Chrátka 2007, s. 83).

Pearsonův chí-kvadrát test jsme použili v hypotéze H1.

7.3 Dotazník

Výzkumná metoda je všeobecný název pro proceduru, se kterou se získávají data v terénu. V jejich rámci tvoříme konkrétní výzkumný nástroj (např. rozhovor, dotazník). Výzkumný nástroj nám musí zajistit získání co nej přesnějších dat (Gavora 2010, s. 85).

Dle Dismana (1998) je dotazník považován za vysoce efektivní techniku sběru dat, která může postihnout velký počet respondentů při relativně malých nákladech.

Jak uvádí Gavora (2010, s. 121) dotazník patří mezi nejčastěji používané metody při výzkumu. Důvodem je poměrně snadné používání této metody (konstrukce, administrace, vyhodnocení).

Jihlavec (2010) popisuje, že dotazníková technika často umožňuje výzkumníkovi, aby sám sbíral a vyhodnocoval, bez pomoci dalších tazatelů, což může mít své výhody. Dotazník je pro respondenty technikou, u které mohou mít důvěru v anonymitu celého šetření (Jihlavec 2010, s. 66).

Disman (2002) konstatuje, že dotazník patří obecně mezi vysoce efektivní techniky. Metodou dotazníku totiž lze postihnout velký počet respondentů s malými náklady. V poměrně krátkém čase tedy umožňuje dotazník celkem snadno zjistit informace od většího počtu osob. Jako výhodu řadíme šetření nákladů a přesvědčivou anonymitu. Mezi nevýhodu dotazníku patří kladení poměrně vysokých nároků na ochotu respondenta spolupracovat.

Dotazník slouží pro získání velkého množství údajů prostřednictvím promyšlené struktury a jasného zaměření jednotlivých položek v dotazníku (Gavora 2000, s. 99).

Dotazník se skládal z 28 položek, obsahoval položky uzavřené, polouzavřené i položky s volnou odpovědí. V úvodu dotazníku byly položky zaměřené na zjištění základních informací o seniorech, např. jaký je jejich věk, pohlaví, bydliště, jaký je

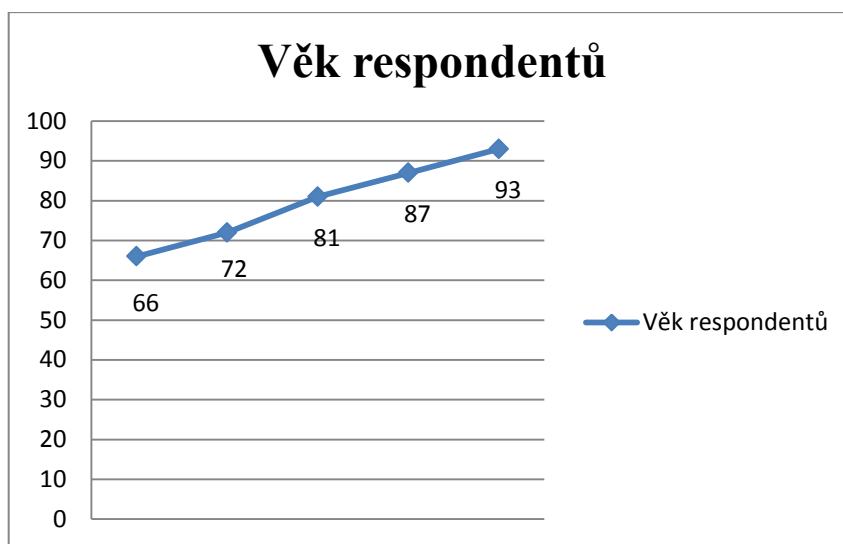
jejich zdravotní stav, ptali jsme se, jestli ví o centrech pomoci pro seniory. Ve střední části byly použity položky, které zjišťovaly, jestli byli svědky týrání a zneužívání, jestli sami byli týrání či zneužívání. V závěru dotazníku byly použity položky pro zjištění základních informací o respondentech. Konkrétní podoba dotazníku (viz příloha A).

Cílem dotazníku bylo zjistit povědomí seniorů o problematice týrání a zneužívání u seniorů. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů, tabulek a slovního shrnutí. Dotazníky byly distribuovány v časovém období srpen 2017 až září 2017.

8 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

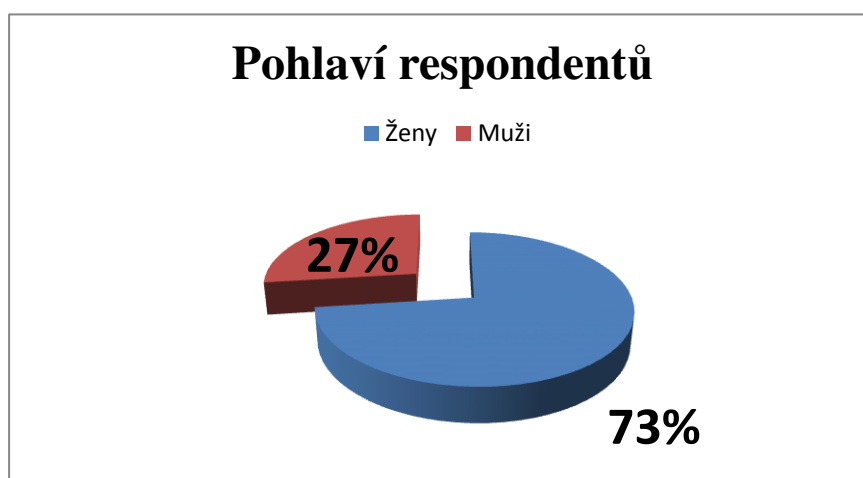
Jak uvádí Disman (1998, s. 93) popis výzkumného vzorku je jednou ze stěžejních kapitol empirické části. V dotazníku jsou uvedeny položky, které jsou nezbytné pro náš výzkum a pro ověření našich formulovaných hypotéz. Vzorek respondentů je skupina osob, u které předpokládáme znaky, které chceme měřit svým průzkumem a které je zároveň průzkumem možné oslovit.

Výzkumný vzorek tvoří 100 věkově heterogenních seniorů, kteří žijí v Libereckém kraji. V domě s pečovatelskou službou Marta v Turnově bylo osloveno 50 respondentů. Dalších 50 respondentů bylo osloveno ve Spolku pro vlastivědnou práci v Liberci a okolí. Respondenti byli vybíráni náhodně. Dotazníkem byl zjišťován věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.



Graf 8: Věk respondentů

Graf 8 zobrazuje věkové rozložení respondentů. Věková struktura výzkumného vzorku je široká, od 66 let po 93 let. Celkem bylo osloveno 100 respondentů.



Graf 9: Pohlaví respondentů

Graf 9 zobrazuje pohlaví výzkumného vzorku. Z grafu je patrné, že ve výzkumném vzorku je zastoupeno 73 žen (73 %) a 27 mužů (27 %) z celkového počtu 100 respondentů.

9 PRŮBĚH VÝZKUMU

9.1 Pilotní průzkum

Před počátkem pilotního průzkumu probíhala podrobná rešerše odborné literatury, dokumentů, odborných článků i textů a z výsledků rešerše jsme dospěli k závěru, který formuloval naše hypotézy. Inspirací pro formulování hypotéz byla mimo jiné autorka Mlýnková (2011, s. 42), která uvádí ve své knize „*Péče o staré občany*“, kteří senioři jsou nejčastěji vystaveni špatnému zacházení? Jedná se zejména o ženy a vdovy ve věku 70–80 let, senioři s nižším vzděláním, senioři s fyzickým nebo mentálním postižením, imobilní osoby.

Na základě formulovaných hypotéz, jsme poté sestavili dotazník a mohli provést pilotní průzkum. Samotná realizace pilotního průzkumu probíhala před samotným výzkumným šetřením. Pro pilotní průzkum jsme se rozhodli z důvodu, abychom metodu, kterou chceme použít v průzkumu, nejprve vyzkoušeli na relevantním malém vzorku respondentů. Tím jsme poměrně rychle získali zpětnou vazbu o vhodnosti aplikace dané metody. Zjistili jsme a odstranili nedostatky ve vlastním průzkumu a tím jsme předešli možným komplikacím a nepříjemnostem s tím spojené při samotné realizaci průzkumu např. (časová náročnost na vyplnění dotazníku, nízká návratnost dotazníků, špatně položené výzkumné otázky, nesprávné vyplnění dotazníků, srozumitelnost a jednoznačnost otázek).

Praktická část pilotního průzkumu znamenala, že jsme sestavili dotazník a oslovili jsme námi vybrané osoby, které splňovali charakteristiku vzorku respondentů a dotazník jsme jim dali vyplnit. Poté jsme na základě analýzy výstupů s dotazníků a rozhovorem s respondenty zjistili, zdali je náš předložený dotazník srozumitelný, zda obsahuje jednoznačně formulované otázky, které vedou k takovým zjištěním, která umožní naplnit cíl našeho šetření. Výstupy pilotního průzkumu prezentujeme v kapitole níže.

9.2 Výsledky pilotního průzkumu

První fází pilotního průzkumu byla teoretická příprava a realizace průzkumu. Jako metodu realizace průzkumu jsme zvolili dotazník, který se skládal ze 40 výzkumných otázek. V průběhu pilotního průzkumu vyplynulo, že počet otázek v dotazníku je na respondenty velmi časově náročný. Vzhledem k jejich věku a míře pozornosti, docházelo velmi často k přerušování vyplňování dotazníku a odchodů mimo místnost na toaletu apod. Z toho důvodu jsme se rozhodli zkrátit počet výzkumných otázek na 28, ale s jasnou formulací kladených otázek tak, abychom naplnili cíl diplomové práce.

9.3 Průzkum

Samotný průzkum probíhal v období od 19. 8. 2017 do 29. 9. 2017. Zpracování dat a vyhodnocení výsledků, které tvoří následující část diplomové práce, proběhlo po navrácení všech 100 rozdaných dotazníků od respondentů. Dotazníky byly respondentům předávány osobně v tištěné podobě. Z důvodu osobního předání a vyzvednutí dotazníků, návratnost dotazníků činila celých 100 %. V další části práce přinášíme výsledky a provedeme ověření hypotéz průzkumu.

10 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE

Jako zásadní položky pro potřeby výzkumu a ověření hypotéz jsme z dotazníku vybrali položky č. 3, č. 5, č. 10, č. 12, č. 14, č. 16, č. 21 a položku č. 25, která byla klíčová pro celý výzkum. Další vybrané položky z dotazníkového šetření jsou shrnuty ve slovním hodnocení níže v empirické části. Tyto položky nám pomohli najít odpovědi na naše položené základní výzkumné otázky. Jedná se o položky z dotazníku č. 1, č. 2, č. 4, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 11, č. 15, č. 17, č. 18, č. 24, č. 26 a č. 28.

Položka č. 3:

Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 8: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Muž	Žena	Počet odpovědí	V procentech
Základní	2	5	7	7 %
Vyučen/a	9	21	30	30 %
Středoškolské	9	42	51	51 %
Vysokoškolské	7	5	12	12 %
Celkem			100	

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8 zobrazuje míru dosaženého vzdělání respondentů. Z tabulky 8 je patrné, že vysokoškolsky vzdělaných je 12 respondentů (12 %) z toho 5 žen a 7 mužů, středoškolsky vzdělaných je 51 respondentů (51 %) z toho 42 žen a 9 mužů, základní vzdělání má 7 respondentů (7 %) z toho 5 žen a 2 muži, vyučeno je 30 respondentů (30 %) z toho 21 žen a 9 mužů.

Pro zjištění cíle diplomové práce, zjistit povědomí u seniorů o týrání a zneužívání seniorů, jsme určili vyšší a nižší vzdělání následovně. Vyšší vzdělání (vysokoškolské, středoškolské) a nižší vzdělání (vyučen a základní).

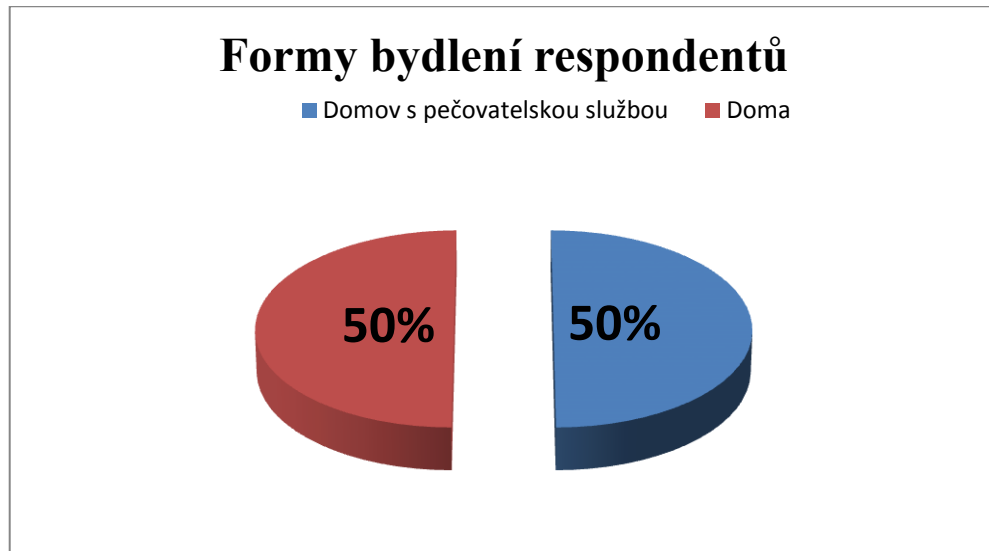
Vzdělání u seniorů žijících v domácím prostředí. Vyšší vzdělání celkem z 50 respondentů má 38 respondentů (76 %) z toho VŠ 10 respondentů, je 6 mužů a 4 ženy, SŠ vzdělání má celkem 28 respondentů, z toho 7 mužů a 21 žen. Nižší vzdělání má 12 respondentů (24 %) z toho vyučeno je 10 respondentů, 3 muži a 7 žen. Základní vzdělání mají 2 respondenti, z toho 2 ženy.

Vzdělání u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou je následující. Vyšší vzdělání celkem z 50 respondentů má 25 respondentů (50 %) z toho VŠ jsou 2 respondenti, 1 muž a 1 žena. SŠ vzdělání má celkem 23 respondentů, z toho 2 muži

a 21 žen. Nižší vzdělání má 25 respondentů (50 %) z toho vyučeno je 20 respondentů, 6 mužů a 14 žen. Základní vzdělání má 5 respondentů, z toho 2 muži a 3 ženy.

Položka č. 5:

Vaše trvalé bydliště?

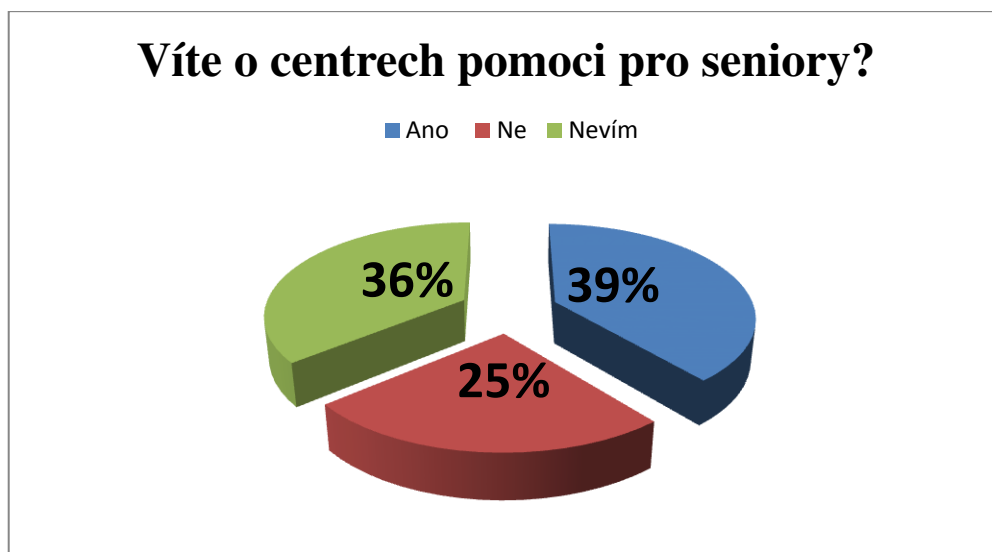


Graf 10: Formy bydlení respondentů

Respondenti měli v této položce na výběr, ze čtyř možností odpovědí. Jak je patrné z grafu 10, bydlíte „doma“ uvedlo 50 respondentů (50 %) a „v domě s pečovatelskou službou“ 50 respondentů (50 %) z celkového počtu 100 respondentů a otevřenou možnost bydlíte „jiné“ neuvědl žádný respondent. Tato položka je klíčová pro ověření hypotéz.

Položka č. 10:

Víte o centrech pomoci pro seniory?



Graf 11: Víte o centrech pomoci pro seniory

Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 39 respondentů (39 %), že „ano“ vědí o centrech pomoci pro seniory, 25 respondentů (25 %) odpovědělo „ne“ a „zbývajících 36 respondentů (36 %) odpovědělo „nevím“ o centrech pomoci pro seniory. Z odpovědí od seniorů žijících v domácím prostředí z celkového počtu 50 respondentů, uvedlo, že o centrech pomoci pro seniory ví 31 respondentů (62 %) z toho 6 mužů (4 VŠ, 2 SŠ) a 25 (4 VŠ, 21 SŠ) žen. Naproti tomu senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou uvedli z celkového počtu 50 respondentů, že o centrech pomoci pro seniory ví pouze 8 respondentů (16 %), z toho 3 (1 VŠ a 2 SŠ) muži a 5 (1 VŠ, 4 SŠ) žen.

Z analýzy výsledků položky je patrné, že senioři žijící v domácím prostředí, mají větší povědomí o centrech pomoci pro seniory, než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou.

Pro zjištění cíle diplomové práce, zjistit povědomí u seniorů o týrání a zneužívání seniorů, jsme určili vyšší a nižší vzdělání následovně. Vyšší vzdělání (vysokoškolské, středoškolské) a nižší vzdělání (vyučen a základní). Jak je patrné z dat získaných z dotazníkového šetření, tak senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání než senioři s nižším vzděláním.

Položka č. 12:

Byl/byla jste někdy sám/sama týrán/týrána, či zneužíván/zneužívána?



Graf 12: Týrání a zneužívání

V této položce zaměřené na otázku, zdali jste byli někdy týráni či zneužíváni, odpovědělo z celkového počtu respondentů 100, že „ano“, byl/byla jsem někdy týrán/týrána, či zneužíván/zneužívána odpovědělo 13 respondentů (13 %) z toho 1 muž a 12 žen. Odpověď „ne“ použilo 87 respondentů (87 %) z toho 26 mužů a 61 žen. Respondenti měli na výběr ze dvou možností odpovědí, ano či ne. Jak je patrné z grafu 12, větší osobní zkušenost s týráním a zneužíváním mají ženy než muži. Tato položka v dotazníkovém šetření je klíčovou pro naše výzkumné šetření a je podkladem k verifikaci či vyvrácení hypotézy H3.

Položka č. 14:

Byl/byla jste někdy zesměšněn/zesměšněna?

Tabulka 9: Senioři vystavení zesměšnění

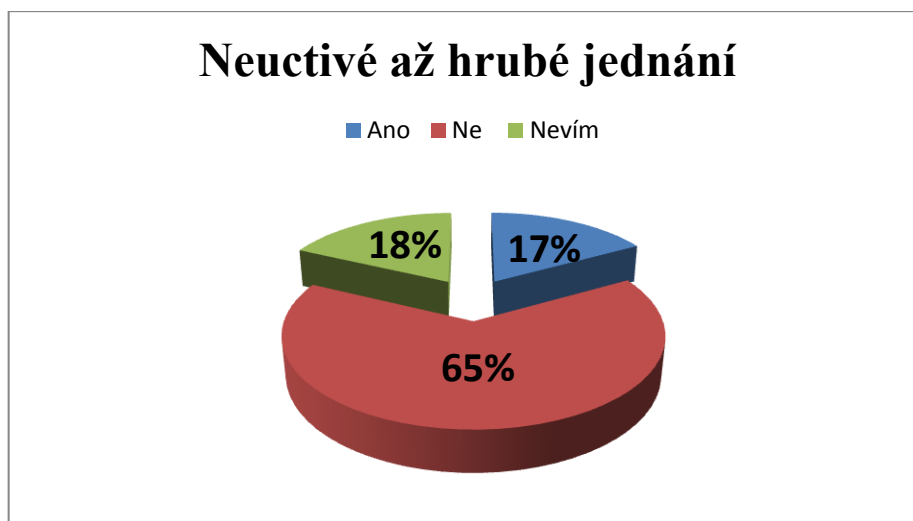
Byl/byla jste někdy zesměšněn/zesměšněna?	Počet odpovědí	V procentech
Ano	23	23 %
Ne	77	77 %
Celkem	100	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti měli na výběr ze dvou možností a mohli označit maximálně jednu odpověď. V tabulce 9 vidíme, že z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 23 respondentů (23 %) „ano“, byl/byla jsem někdy zesměšněn/zesměšněna z toho 6 mužů a 17 žen. Celkově 77 respondentů (77 %) uvedlo odpověď „ne“ z toho 21 mužů a 56 žen. Z výsledných odpovědí vyplývá, že více vystavení zesměšnění byli ženy než muži. Výzkumná otázka č. 14 je významnou pro naše výzkumné šetření a dává nám data k ověření nebo vyvrácení hypotézy H3.

Položka č. 16:

Bylo s Vámi někdy jednáno neuctivě až hrubě?



Graf 13: Neuctivé až hrubé jednání

Položka „Bylo s Vámi někdy jednáno neuctivě až hrubě“ je znázorněna v grafu 13. Respondenti měli na výběr z čtyř možností a mohli označit maximálně dvě odpovědi. Možnosti odpovědi byly: ano, ne, nevím a poslední možnost odpovědi byla, pokud ano, (prosím rozveďte) s možností rozvést odpověď. Jak je patrné z grafu 13, tak „ano“ odpovědělo 17 respondentů (17 %) z toho 3 muži a 14 žen, z celkového počtu 100 respondentů. Odpověď „ne“ uvedlo 65 respondentů (65 %) z toho 17 mužů 48 žen. Celkem 18 respondentů (18 %) uvedlo odpověď „nevím“ z toho 7 mužů a 11 žen. Odpověď „pokud ano, (prosím rozveďte)“ uvedlo navíc 6 respondentů a z toho 6 žen. Jako jiné odpovědi uvedli, že se k nim chovali neuctivě a hrubě prodejci na ulici u 1 respondentky, u 3 respondentek byla odpověď „bývalý přítel“, v „nemocnici“ se chovali neuctivě až hrubě u 1 respondentky a na „úřadě“ se chovali hrubě a neuctivě k 1 respondentce. Z výsledných odpovědí vyplývá, že jsou více ohroženy neuctivým až hrubým jednáním ženy než muži.

Položka č. 21:

Vyhrožoval Vám někdy někdo?

Tabulka 10: Vyhrožování seniorům

Vyhrožoval Vám někdy někdo?	Počet odpovědí	V procentech
Ano	17	17 %
Ne	82	82 %
Nevím	1	1 %
Celkem	100	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Další položka dotazníku zjišťovala (viz tabulka 10), jestli seniorům někdy někdo vyhrožoval, (označit mohli max. 2 odpovědi). Dle odpovědí je patrné, že 17 respondentům (17 %) z celkového počtu 100 respondentů někdo někdy vyhrožoval z toho 3 mužům a 14 ženám. Odpověď „ne“ uvedlo 82 respondentů (82 %) z toho 23 mužů a 59 žen. Pouze jeden respondent uvedl jako odpověď „nevím“ 1 muž. Z tabulky 10 jasně vyplývá, že ženy jsou častěji vystaveny vyhrožování než muži, čili mají větší osobní zkušenost s projevem syndromu týrání a zneužívání seniorů.

Položka č. 25:

Zaškrtněte prosím, co si myslíte, že patří do projevů týrání a zneužívání seniora?

Tabulka 11: Projevy týrání a zneužívání seniorů

Projevy týrání a zneužívání seniora?	Počet odpovědí	V procentech (zaokrouhлено)
Fyzické násilí	53	16 %
Psychické násilí	48	14 %
Žádosti o finanční částky	31	9 %
Převod majetku	30	9 %
Izolace od okolí a přátel	28	8 %
Neochota zajistit služby	19	6 %
Minimální péče	23	7 %
Nedostatek jídla a pití	36	11 %
Zavírání v pokoji	35	11 %
Zakazování návštěv	26	8 %
Jiné	1	1 %
Celkem	330	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

S ohledem na téma diplomové práce nás zajímalo (viz tabulka 11), co senioři považují za projevy týrání a zneužívání. Tato položka je klíčová pro ověření hypotézy H1. V této položce respondenti využili ve svých výpovědích všechny nabízené alternativy. Označit mohli libovolný počet odpovědi max. 11. Pro potřeby výzkumu, jsme určili hladinu vyššího a nižšího povědomí o projevech týrání a zneužívání seniorů následovně. Jako vyšší povědomí jsme určili zaškrtnutí 5 a více odpovědí z celkového počtu 11. Nižší povědomí znamenalo zaškrtnutí z celkového počtu 11 možných odpovědí pouze do 4. Na výběr bylo z možností: Fyzické násilí, Psychické násilí, žádosti o finanční částky, převod majetku, izolace od okolí a přátel, neochota zajistit služby, minimální péče, nedostatek jídla a pití, zavírání v pokoji, zakazování návštěv a jiné.

Z celkového počtu 50 respondentů žijících v domácím prostředí, uvedlo v průměru 6 odpovědí 37 respondentů (74 %), z toho 6 (5 VŠ, 1 SŠ) mužů a 31 (4 VŠ, 27 SŠ) žen, lze je tedy považovat za respondenty s vyšším povědomím o projevech týrání a zneužívání seniorů. S průměrnou odpovědí 3, odpovědělo 13 respondentů (26 %), z toho 10 (3 vyučení a 7 SŠ) mužů a 3 (2 základní vzdělání a 1 vyučena) ženy. Z odpovědí jasně vyplývá, že respondenti, kteří odpověděli pouze 3x lze považovat za

seniory s nižším povědomím. Z počtu 50 respondentů žijících v domovech s pečovatelskou službou, uvedlo v průměru 6 odpovědí 9 respondentů (18 %), z toho 3 (1 VŠ, SŠ) muži a 6 (1VŠ, 5 SŠ) žen, považujeme je za respondenty s vyšším povědomím o projevech a formách týrání a zneužívání seniorů. Naproti tomu 41 respondentů (82 %) odpovědělo v průměru 3 odpovědi z 11 nabízených možností odpovědí, 8 (2 základní vzdělání, 6 vyučeno) mužů a 33 (5 základní vzdělání, 14 vyučeno, 14 SŠ) žen. Tuto skupinu respondentů považujeme za seniory s nižším povědomím o projevech a formách týrání a zneužívání seniorů.

Pro zjištění cíle diplomové práce, zjistit povědomí u seniorů o týrání a zneužívání seniorů, jsme určili vyšší a nižší vzdělání následovně. Vyšší vzdělání (vysokoškolské, středoškolské) a nižší vzdělání (vyučen a základní).

Z dat získaných z odpovědí na položku č. 25 z dotazníkového šetření jasně vyplývá, že senioři žijící v domácím prostředí mají větší povědomí o projevech a formách týrání a zneužívání seniorů, než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou. Jak je patrné z dat získaných z položky, tak lze konstatovat, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání než senioři s nižším vzděláním. Odpovědi respondentů podpořili naši hypotézu H1.

Další vybrané položky z dotazníkového šetření jsou shrnuty ve slovním hodnocení níže. Jedná se o položky z dotazníku č. 1, č. 2, č. 4, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 11, č. 15, č. 17, č. 18, č. 24, č. 26, č. 28.

Položky č. 1. a č. 2 jsou podrobněji specifikovány v kapitole 8 Popis výzkumného vzorku. Položka č. 1. je znázorněna na grafu 8 „Věk respondentů“ a položka č. 2. „pohlaví respondentů“ je vyobrazena v grafu 9. Položka č. 4., kde bydlíte, obsahovala dvě možnosti odpovědí, „vesnice“ nebo „město“. Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo, že ve „městě“ bydlí 87 respondentů (87 %) a zbývajících 13 respondentů (13 %) uvedlo, že bydlí na „vesnici“.

Položka č. 6. Odpovídala na otázku, bydlíte? Na danou otázku bylo možných 7 odpovědí. Na odpověď „sám/sama“ odpovědělo z celkového počtu 100 respondentů 78 respondentů (78 %), s „manželem/manželkou“ odpovědělo 7 respondentů (7 %), se „spolubydlícím“ bydlí 11 respondentů (11 %) a 4 (4 %) respondenti uvedli, že bydlí

s „dcerou/synem a jejich rodinou“. Další položkou v dotazníku byla otázka č. 7. a ta zněla. Cítíte se celkově zdrav/zdráva? „Ano“ odpovědělo 78 respondentů (78 %), 22 (22 %) respondentů odpovědělo „ne“. Položka v dotazníku č. 8. zjišťovala, jestli senioři mají dlouhodobé závažnější onemocnění. Na odpověď byli tři možnosti, ano, ne, pokud ano (rozved'te). 30 respondentů (30 %) uvedlo, že „mají“ dlouhodobé závažnější onemocnění. 70 respondentů (70 %) odpovědělo, že „nemají“ dlouhodobé závažnější onemocnění. Otázka č. 9. z dotazníku zněla. Trápí Vás dnes něco? „Ano“, odpovědělo 29 respondentů (29 %), „ne“ odpovědělo 71 (71 %) respondentů.

Otázka č. 11. byla klíčovou pro základní výzkumnou otázku č. 1. Byl/byla jste někdy svědkem týrání ve Vašem okolí? „Ano“ odpovědělo 11 respondentů (11 %), z toho 1 muž a 10 žen z celkového počtu 100 respondentů. Odpověď „ne“ uvedlo 86 respondentů (86 %). 3 respondenti (3 %) uvedlo, že „nevím“, jestli byli svědky týrání ve svém okolí. Odpovědi na dotazníkovou otázku ukazují, že ženy se stávají více svědky ve svém okolí týrání a zneužívání. Data získaná z odpovědí, potvrzují naši výzkumnou otázku č. 1 a hypotézu H3. Byl/byla na Vás zdravotní sestra, nebo ošetřující personál ve zdravotnickém, nebo sociálním zařízení hrubá, nebo vulgární? Tak zněla položka č. 15 z dotazníkového šetření. Na výběr byli tři možnosti odpovědí, ano, ne, nevím. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo „ano“ 20 respondentů (20 %) z toho 5 mužů a 15 žen. Jako odpověď „ne“, uvedlo 73 respondentů (73 %). „Nevím“ uvedlo 7 respondentů (7 %). Z odpovědí je patrné, že ženy jsou častěji vystaveny hrubému až vulgárnímu chování než muži. Získaná data podporují naši výzkumnou otázku č. 2. Otázka č. 17 v dotazníku nám dávala odpovědi na byl/byla jste někdy slovně urážen/urážena, či jinak fyzicky napadeni Vaší rodinou? Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 17 respondentů (17 %), že „ano“. Z toho odpověděli 4 muži a 13 žen. Odpověď „ne“, uvedlo 81 respondentů (81 %), 2 respondenti uvedli, že „nevím“. Otázka č. 18 byla ve znění, použil na Vás někdo vulgární nadávku? 27 respondentů (27 %) uvedlo, že „ano“, z toho 5 mužů a 22 žen. Ne, jako odpověď uvedlo 72 respondentů (72 %). Nevím odpověděl pouze 1 respondent. Data z odpovědí otázek č. 17 a č. 18 potvrzují naši hypotézu H3, kde předpokládáme, že častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání seniorů je u žen než u mužů.

Položka č. 24 v dotazníku zněla, jestli žijí ve vztahu, kde jsou fyzicky, nebo psychicky napadáni? Z počtu 100 respondentů odpověděli „ano“ 2 respondenti (2 %) z toho 2 ženy. Jako odpověď „ne“, zvolilo 98 respondentů (98 %). Položka č. 26 zněla, Vyžaduje od Vás Vaše rodina finanční pomoc? Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 7 respondentů (7 %), že „ano“, z toho 2 muži a 5 žen. Ne, odpovědělo 93 respondentů (93 %). Jako odpověď „nevím“, neuvedl žádný respondent. Data z položek č. 24 a č. 26 potvrzují náš předpoklad pro hypotézu H3, že ženy mají častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání seniorů než muži. Poslední položkou v dotazníkovém šetření byla otázka č. 28, pokud byste se někdy setkal/setkala s týráním a zneužíváním, budete se obracet na? Celkem bylo 7 možností odpovědí a respondenti mohli zaškrtnout pouze jednu odpověď. Na výběr z odpovědí bylo: Polici ČR, záchrannou službu, rodinu, lékaře, přítele, linku bezpečí a jiné (prosím rozveďte). 25 respondentů (25%) uvedlo, že by se obrátili na policii ČR, na záchrannou službu by se obrátilo 9 respondentů (9 %), 6 respondentů (6 %) uvedlo rodinu, na lékaře by se obrátilo 5 respondentů (5 %), na přítele 37 respondentů (37 %), odpověď linku bezpečí uvedlo 8 respondentů (8 %) a jiné uvedlo 10 respondentů (10 %), bez specifikace. Jak ukazují data z položky č. 28, největší zastoupení v odpovědích je „přítel“, lze tedy z tohoto faktu usuzovat, že se potvrzuje i výzkumem domněnka, že se senioři stydí hovořit o syndromu týrání a zneužívání.

11 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI

A OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

V této kapitole předkládáme souhrn výsledků empirické části diplomové práce. Představíme odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky a také to, zda na jejich základě můžeme považovat tři předem stanovené hypotézy za ověřené či vyvrácené.

V úvodu diplomové práce jsme vymezili tři základní výzkumné otázky, na něž měl výzkum odpovědět:

- 1. Setkali jste se ve Vašem okolí s týráním a zneužíváním seniorů?**
- 2. Setkali jste se s nevhodným chováním vůči seniorům?**
- 3. Znáte formy týrání a zneužívání seniorů?**
- 4. Tají senioři, že jsou obětí týrání a zneužívání?**

Jaké odpovědi jsme na naše výzkumné otázky obdrželi?

1. Jak vypovídají data z výzkumného šetření, senioři se setkávají ve svém okolí s projevy týrání a zneužívání, zejména ve svém blízkém okolí. Z dat vyplývá, že se respondenti stali oběťmi týrání a zneužívání. Poměrně často byla zastoupena odpověď v dotazníku, na otázku č. 11 a č. 28, pokud byste se někdy setkal/setkala s týráním a zneužíváním, budete se obracet: na nikoho, nikdy bych to nikomu neřekl/neřekla. Odpovědi z otázky č. 28 odpovídají i na naši 4. základní výzkumnou otázku. Tají senioři, že jsou obětí týrání a zneužívání? Je důležité upozornit na fakt, i jak vyplývá z teoretické části práce, že senioři se stydí, jsou zahanbeni z vlastního pochybení výchovy dětí hovořit o tom, že jsou týráni či zneužíváni.
2. Z výzkumu směřujícímu ke druhé výzkumné otázce je také patrné, jak jsme ostatně i předem předpokládali, že se senioři setkali s nevhodným chováním vůči seniorům. Uváděli příklady, kdy se k nim nevhodně chovali v nemocnici, na úřadech, pouliční prodejci apod. Často se vyskytovala odpověď, že se k nim chovali nevhodně rodinní příslušníci, zejména synové a manželé. Odpovědi na tuto základní výzkumnou otázku nám potvrdil i fakt,

uvedený ve výzkumech v teoretické části diplomové práce, že nejčastěji seniory týrají a zneužívají muži (synové, manželé).

3. Zajímavé výsledky přineslo šetření i směrem ke třetí výzkumné otázce. Tato výzkumná otázka úzce korespondovala s hypotézou H2. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že zejména senioři s vyšším vzděláním mají povědomí (znají) formy týrání a zneužívání seniorů.
4. Odpověď na čtvrtou základní výzkumnou otázku nám daly data z dotazníkového šetření v položce č. 28. Senioři tají, že jsou týráni a zneužíváni.

Autor diplomové práce předem stanovil tři následující hypotézy, které se měly empirickým výzkumem ověřit či vyvrátit.

H1: Předpokládáme, že senioři žijící v domácím prostředí mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou.

H0: Četnost povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů, je u seniorů žijících v domácím prostředí a u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou shodná.

HA: Četnost povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů, je u seniorů žijících v domácím prostředí vyšší, než u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou.

S ohledem na charakter a množství získaných dat ověřujeme hypotézu pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

Tabulka 12: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát pro H_0

	Vyšší povědomí	Nižší povědomí	Σ
Senioři žijící v domácím prostředí	37	13	50
Senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou	9	41	50
Σ	46	54	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, zvolená hladina významnosti je 0,05. Výsledek je porovnáván s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti 0,05. Zjistili jsme, že vypočítaná hodnota $X^2 = 31,561$ je větší, než hodnota kritická $X^2_{0,05}(1) = 3,841$. Proto nelze přijmout nulovou hypotézu, že četnost povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů, je u seniorů žijících v domácím prostředí a u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou shodná (Chráška 2007, s. 83, 248). V našem vzorku je tedy rozdíl v četnosti povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů u seniorů žijících v domácím prostředí, a u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou. Hypotéza H_0 nebyla potvrzena a přijímáme H_A .

Pro výpočet jsme použili rovnici:

$$x^2 = n \cdot \frac{(ad-bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$x^2 = 100 \cdot \frac{(37 \cdot 41 - 13 \cdot 9)^2}{(37+13) \cdot (37+9) \cdot (13+41) \cdot (9+41)}$$

$$x^2 = 100 \cdot \frac{(1517 - 117)^2}{6210000}$$

$$x^2 = 100 \cdot \frac{1960000}{6210000}$$

$$x^2 = 100 \cdot 0,3156$$

$$x^2 = 31,561$$

Podklad pro ověření této hypotézy poskytly z dotazníku položky č. 5 a č. 25.

Zjistili jsme, že respondenti žijící v domácím prostředí mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou, jak je patrné z tabulky 11 a 12. Výsledky z výzkumu dokazují, že z celkového počtu 100 respondentů žije 50 respondentů v domácím prostředí a 50 respondentů v domovech s pečovatelskou službou.

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že senioři žijící v domácím prostředí se stýkají více s mladší populací společnosti, více se zapojují do aktivit mimo domov a zajímají se více o dění kolem sebe, žijí v reálném světě a mají větší míru samostatnosti a zodpovědnosti za sebe. Senioři žijící v domech s pečovatelskou službou nemají takovou potřebu se „vzdělávat“ i z důvodu, že je o ně postaráno poměrně ve více oblastech. Jako velmi závažný důvod lze konstatovat, že jejich zdravotní stav, neumožňuje aktivity, které by mohly přispívat k nabývání vědomostí. Lze konstatovat, že zdraví je limitní faktor u seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou.

V případě hypotézy H1 můžeme na základě výzkumu konstatovat, že hypotéza H1 byla jednoznačně potvrzena.

Hypotéza byla verifikována

H2: Předpokládáme, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři s nižším vzděláním.

Data pro ověření hypotézy pochází z položek č. 3, č. 10 a č. 25. Výsledky z výzkumu dokazují, že z celkového počtu 100 respondentů žije 50 respondentů v domácím prostředí a z toho má vyšší vzdělání 38 respondentů (76 %) z toho (10 VŠ

a 28 SŠ). Nižší vzdělání má 12 respondentů (24 %) z toho (2 základní vzdělání a 10 vyučen). Z respondentů žijících v domovech s pečovatelskou službou má vyšší vzdělání 25 respondentů (50 %) z toho (2 VŠ a 23 SŠ). Nižší vzdělání má celkově 25 respondentů (50 %) z toho (5 základní vzdělání a 25 vyučeno). Z výsledků je patrný fakt, že v domácím prostředí žije více seniorů s vyšším vzděláním než senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou. Z položky č. 10 je patrné, viz graf 11, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o centrech pomoci pro seniory, než senioři s nižším vzděláním. Z dat uvedených v tabulce 11 je také patrné, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o projevech týrání a zneužívání seniorů než senioři s nižším vzděláním.

Tato hypotéza byla verifikována, neboť senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů než senioři s nižším vzděláním.

Hypotéza byla verifikována

H3: Předpokládáme, že častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání seniorů je u žen než u mužů.

Hypotézu H3 v plné míře podporují odpovědi na výzkumné otázky č. 12, č. 14, č. 16 a č. 21. Vzhledem ke zjištění, jak vypovídají data z výzkumných otázek, kdy při výzkumné otázce, byl/byla jste někdy sám/sama týrán/týrána, či zneužíván/zneužívána odpovědělo z celkového počtu respondentů 100, že „ano“, odpovědělo 13 respondentů (13 %) z toho 1 muž a 12 žen. Z odpovědí z otázky č. 14, byl/byla jste někdy zesměšněn/zesměšněna vyplívá, že z celkového počtu 100 respondentů, uvedlo 23 respondentů (23 %), že „ano“, z toho 6 mužů a 17 žen. Na otázku č. 16, bylo s Vámi někdy jednáno neuctivě až hrubě, odpovědělo „ano“ 17 respondentů (17 %) z toho 3 muži a 14 žen, z celkového počtu 100 respondentů. Vyhržoval Vám někdy někdo, zjišťovala otázka č. 21. Dle odpovědí je patrné, že 17 respondentům (17 %) z celkového počtu 100 respondentů někdo někdy vyhržoval z toho 3 mužům a 14 ženám.

Tato hypotéza byla verifikována, neboť častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání seniorů je u žen než u mužů.

Hypotéza byla verifikována

12 DISKUZE A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Diskuze

Tato kapitola se stručně věnuje diskuzi nad závěry práce a širším souvislostem směřujícím k problematice syndromu týrání a zneužívání seniorů. Jako velký limit při tvorbě diplomové práce spatřujeme neochotu institucí (domovy s pečovatelskou službou, domovy seniorů) o spolupráci v rámci výzkumu. Pouhá zmínka o výzkumu syndromu EAN, vyvolávala zděšení a neochotu spolupracovat. Taková reakce nás samozřejmě přivádí k myšlenkám. Mají co skrývat? Nechtějí znát pravdu? Bojí se něčeho? Po počáteční neochotě institucí se autor obrátil na dům s pečovatelskou službou Marta v Turnově prostřednictvím rodinného příslušníka pracujícího přímo v domově. Po představení záměru výzkumu, byli velmi rádi, že bude výzkum realizován v jejich zařízení.

Poměrně velkým limitem výzkumu, se zdá být všeobecné tabu hovořit o týrání a zneužívání seniorů. Velmi významně k tomu přispívá fakt, že se respondenti stydí (jak vyplývá z výzkumu) o týrání a zneužívání hovořit. Berou to jako pochybení ve výchově a stud před vrstevníky hovořit o tom, že je někdo z rodiny či ošetřovatelů týrá nebo zneužívá. Poměrně zásadní omezení ve výzkumu pozorujeme i ve věku respondentů vzhledem k jejich schopnostem racionálně a bez emocí uvažovat. Jak je uvedeno výše v textu výzkum (sběr dat) probíhal formou dotazníkového šetření. Je třeba říci, že vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření probíhalo ve spolupráci se zainteresovanými osobami, byla návratnost dotazníků 100%.

Z výsledku výzkumu je patrné, že týrání a zneužívání seniorů je tabu ve společnosti. Dále z výzkumu vyplývá, že se senioři bojí a stydí o svých problémech hovořit. Je patrné, že v edukaci seniorů v rámci syndromu EAN, je velký nedostatek informací. Zcela selhává státní sociální systém v rámci prevence.

V záměru do budoucna se autor práce domnívá, že je vhodné uvést návrhy:

Pro verifikaci výsledků doporučujeme výzkum uskutečnit na vzorku seniorů v počtu 1000. V budoucím výzkumu doporučujeme se více zabývat rodinnou

anamnézou seniorů. Jako neprobádané oblasti ve výzkumu ve vztahu k EAN, autor spatřuje oblasti, kterým by se měla věnovat pozornost a to zejména EAN u MR seniorů, speciálním zařízením (Domovy pro seniory s MR), sexualitou u seniorů a LGBT⁵⁷ komunitou seniorů.

Pokládáme za důležité uvést, že v poskytování péče a saturaci potřeb seniorů, je z hlediska výzkumů, uvedených v teoretické části diplomové práce, nejlépe Velká Británie a USA. Z výsledků výzkumu je patrné, že v daných zemích více péče a prostředků investuje stát a péči o týrané a zneužívané seniory poskytují ve větší míře státní instituce. Naproti tomu např. v ČR péči o poskytování služeb seniorům, kteří se stali oběťmi týrání či zneužívání poskytují primárně nevládní a neziskové organizace. Výzkumy, které jsou uvedeny v teoretické části, pokrývaly země jako ČR, Slovensko, Polsko, USA, Velká Británie a Indie. Z výsledků výzkumů je patrné, že syndrom EAN je celosvětový problém, který se dá s nadsázkou definovat, jako moderní fenomén. Na základě dat z výzkumů je patrné, že čím více je společnost vyspělejší, tím je větší přítomnost EAN ve společnosti. Na základě výstupů z diskuze navrhuje následující opatření.

Navrhovaná opatření

Z realizovaného výzkumu vyplývají skutečnosti, které můžeme pojmenovat jako nedostatky a hovořit o nich jako o navrhovaných opatřeních.

Jak jsme zjistili, rádi bychom upozornili na fakt, že je vhodné, aby se na *prevenci* v rámci edukace syndromu EAN podílela nejen odborná veřejnost, ale zejména MPSV. V tomto ohledu spatřujeme jednu z klíčových kompetencí, která může eliminovat předcházení týrání a zneužívání seniorů.

Za přínosné v rámci eliminace syndromu EAN autor spatřuje vytvoření *Národního centra zneužívání seniorů* pod záštitou státu. Je tím myšlen kompletní servis pro seniory od bezplatné linky (čili prvního kontaktu) až po právní, psychologickou či sociální pomoc v takové míře, že senior nebude mít potřebu vyhledávat další informace jinde, ale vše dostane od jmenované instituce.

⁵⁷ LGBT (dříve častěji také GLBT) je zkratka označující lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby.

Jako další vhodné navrhované řešení uvádíme vytvořit tzv. síť **Senior pointů** v každém okresním či krajském městě. Podobná síť center pro seniory již existuje, ale pod záštitou neziskové organizace, nikoliv státní instituce nebo samosprávy. Je vhodné senior point otevřít i v Liberci, kde tato služba seniorům chybí. Je třeba říci, že se otevření senior pointu v Liberci již chystá a věříme, že se to podaří již v brzké době.

Autor práce se domnívá, že by bylo vhodné zavést i síť tzv. **Help pointů**. Nebylo by od věci vytvořit na stávající zdravotnická zařízení, tak jako se to osvědčilo v případě baby-boxů, zařízení (plně vybavený krizový pokoj) pro seniory jako první pomoc při týrání, zneužívání, znásilnění, domácím násilí a jiných trestných činů. Nejlépe v rámci gynekologických či urologických oddělení nemocnic s proškolenými zdravotnickými pracovníky a lékaři.

Za velmi alarmující nedostatek v rámci celé seniorské populace spatřujeme, že doposud nebyl přijat **Zákon o seniorech**. V tomto ohledu je třeba, aby se odborná veřejnost více zapojila do činnosti a svými intervencemi směrem ke státní správě dopomohla k brzkému přijetí zákona, který je klíčový pro danou populaci.

Další navrhované opatření autor spatřuje v prevenci v rámci přednášek v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou, LDN a podobných zařízeních s cílem poskytovat informace o syndromu EAN, jako o společenském problému. Jako vhodné spatřujeme i distribuci a tisk letáků s tematikou EAN pomocí Městské policie do domácností seniorů a diskuzi nad tímto syndromem. Vhodná se nám jeví i **celoplošná reklamní kampaň** v televizi, rádiu a denním tisku s tematikou EAN. Informační kampaň by měla být dlouhodobá a přiměřená, aby nedošlo k bulvarizaci tematiky nebo přesycení.

Po podrobném studiu odborné literatury před tvorbou diplomové práce, ale i v průběhu tvorby, lze konstatovat, že neexistuje ucelená publikace, která by se zabývala pouze syndromem EAN. Neexistuje ani publikace o EAN a postižených seniorech. Jako navrhované opatření autor doporučuje **vydání ucelené publikace**, zaměřené pouze na syndrom EAN.

Dalším doporučením k problematice, které reaguje na výsledky dotazníkového šetření, je zřídit **specializované domovy pro seniory s postižením**. Zařízení toho typu

v ČR neexistuje. Cílem je vytvořit prostor pro péči, edukaci a saturaci potřeb seniorů s postižením ať již mentálním či tělesným v takové míře, že budou v jednom zařízení, s uceleným komplexem péče. Vzhledem k demografickému vývoji populace, viz v textu výše, je potřeba vytvoření takových specializovaných center nevyhnutelná.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit povědomí seniorů o týrání a zneužívání seniorů. Cíle jsme dosáhli odbornou analýzou dostupných zdrojů a za pomoci průzkumného šetření mezi respondenty. V empirické části tvořili respondenty senioři žijící v domácím prostředí a senioři žijící v domově s pečovatelskou službou. Celkem bylo osloveno 100 respondentů, kteří tvořili výzkumný vzorek. Návratnost dotazníku důležitého pro náš empirický výzkum byla 100%.

Diplomová práce pojednává o tématu syndromu týrání zneužívání seniorů. Cílem bylo teoreticky vymezit syndrom týrání a zneužívání seniorů a empiricky ověřit otázky a hypotézy související s povědomím seniorů o týrání a zneužívání seniorů. Text práce byl rozčleněn na 12 kapitol, přičemž první čtyři pokrývaly teoretickou část, zbývající pak empirickou část, diskuzi a navrhovaná opatření.

Teoretický rámec především definoval obecné vymezení pojmu senior, stárnutí a specifika přístupu k seniorům se zdravotním postižením. Dále jsme popsali historii syndromu EAN, jeho výskyt ve společnosti a popsali jsme jeho formy. V krátkém shrnutí jsme rovněž přiblížili příčiny vzniku týrání a zneužívání seniorů, se zaměřením na ageismus, gender, násilí v domácím prostředí a ústavní péči. Dále jsme definovali postoj k pomoci obětem syndromu týrání a zneužívání seniorů. V poslední kapitole teoretického rámce nabízíme ucelený pohled na řešení syndromu EAN.

Empirická část se přímo soustředila na výzkum o povědomí seniorů o týrání a zneužívání seniorů. Prostřednictvím dotazníkového šetření s 28 otázkami jsme vyšetřili 100 respondentů. Jednalo se o seniory žijící v domácím prostředí a o respondenty žijící v domově s pečovatelskou službou a odpověděli jsme na čtyři předem stanovené výzkumné otázky:

1. Setkali jste se ve Vašem okolí s týráním a zneužíváním seniorů?
2. Setkali jste se s nevhodným chováním vůči seniorům?
3. Znáte formy týrání a zneužívání seniorů?
4. Tají senioři, že jsou obětí týrání a zneužívání?

Výzkum také plně potvrdil všechny definované hypotézy s tím, že senioři žijící v domácím prostředí mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů, že senioři s vyšším vzděláním mají větší povědomí o syndromu týrání a zneužívání seniorů a také, že ženy mají častější osobní zkušenost se syndromem týrání a zneužívání než muži.

V závěrečné diskuzi jsme se věnovali především novým přístupům k syndromu týrání a zneužívání seniorů, limitům výzkumu, doporučením k výzkumu v oblasti syndromu EAN a nastínili jsme oblasti, kterým by mělo být v budoucnosti pozorně nahlíženo. Jako stěžejní můžeme uvést, že je vhodné se zabývat problematikou rodinné anamnézy týraných a zneužívaných seniorů, syndromu EAN u MR seniorů a s tím spojené specializované domovy s pečovatelskou službou pro seniory s MR, věnovat se problematice LGBT komunitou seniorů.

Týrání a zneužívání seniorů je silné téma a prostupuje napříč společností. Vzhledem k faktu, že senioři tvoří skoro třetinu naší populace, je téma syndromu týrání a zneužívání seniorů velmi podceňované. Je s podivem, že pomoc seniorům poskytují více neziskové organizace než stát. Jako první „vlaštovku“ na změnu k lepšímu v péči o týrané a zneužívané seniory autor spatřuje nově přijatý zákon, který chrání seniory jako zvláště citlivou skupinu, tedy jako oběti trestných činů.

Autor práce se domnívá, že téma diplomové práce týrání a zneužívání seniorů, je natolik závažné téma, že je potřeba ihned jednat v rámci osvěty ve všech ohledech. Téma je velmi skličující a depresivní, už jen z toho důvodu, že se jedná o ubližování starým lidem v různých formách. Alarmující je fakt, jak vyplynulo z výzkumu, že největší podíl na týrání a zneužívání seniorů mají rodinní příslušníci, synové a manželé. Autor vyjadřuje úctu k těm seniorům, kteří nemlčí a sdělí svoje trauma z týrání a zneužívání či jinou formu násilí. K takovému činu, je zapotřebí velký kus odvahy.

Jako přínos diplomové práce autor spatřuje zejména zjištění, že neexistuje ucelená odborná publikace věnující se pouze syndromu EAN. Dále zjištění, že není ucelená a systematická činnost státu v oblasti edukace, přednášek, workshopů na téma EAN ve společnosti. Tuto činnost stěžejně vykonávají a poskytují neziskové organizace. Zde spatřuje autor velmi významný dluh státu vůči seniorské populaci. Zjistili jsme, že

neexistuje pro seniory s MR nebo tělesným postižením specializovaný dům pro seniory s pečovatelskou službou.

Je třeba říci, že bychom se měli zaměřit do budoucnosti na seniory s daleko větší intenzitou ve všech ohledech. Jak je popsáno v textu výše *silver tsunami* nelze zastavit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ACIERNO, R., et al. 2003. Assessing elder victimization: demonstrativ of a methodology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 5. 9. 2017 [vid. 5. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.proquest.com/>>.
- ACIERNO, R., HERNANDEX, M., MUZZY, W., STEVE, K., 2009. Vnitrostátní studie o špatném zacházení s muži (publikace NCJ č. 2264560. Washington, DC: Ministerstvo spravedlnosti USA
- ACORUS, 2017. *Acorus* [online]. 23. 10. 2017 [vid. 23. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.acorus.cz/>
- AGE UK, 2017. *Age uk* [online]. 1. 11. 2017 [vid. 1. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.ageuk.org.uk/>
- AGECONCERN, 2017. *Age* [online]. 13. 11. 2017 [vid. 13. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.ageconcern.org.nz/>
- AGEISMUS, 2017. *O ageismu* [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/o-ageismu>
- AOA, 2017. Report [online]. 29. 10. 2017 [vid. 29. 10. 2017]. Dostupné z: www.aoa.gov/abuse/report/default.html
- BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BENEŠ, M., 2003. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-23-8.
- BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.
- BENTOVIM, A., 1998. *Týrání a zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169 629-3.
- BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ., 2015. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: BKB. ISBN 978-80-86284-82 8.
- BKB, 2017. *Aktuality z pobočky* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/aktuality/n81-aktuality-z-pobočky-bkb-v-liberci/>
- BUTLER, R., 1999. *Geriatrics* [online]. 17. 10. 2017 [vid. 17. 10. 2017]. Dostupné z: www.proquest.com, ISSN 0016-867X.

- CIMRMANNOVÁ, T., a kol., 2015. *Križe a význam pomáhajících prvního kontaktu*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
- COLLINS, K., 2017. *Eldermaltreatment* [online]. 20. 10. 2017 [vid. 20. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.proquest.com/>.
- COMICRELIEF, 2017. *Comicrelief* [online]. 5. 9. 2017 [vid. 5. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.comicrelief.com/>
- ČECH, O., a kol., 2011. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. 1. vyd. České Budějovice: Theia. ISBN 978-80-904854-02.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. *Demografie* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demografie>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. *Senioři* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2014-2.
- DIDEROT, J., 1999. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 1. vyd. Praha: Diderot. ISBN 80-902555-3-1.
- DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ELDERABUSE, 2017. *Category* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it>
- ELPIDA, 2017. *Elpida* [online]. 23. 10. 2017 [vid. 23. 10. 2017]. Dostupné z: <http://elpida.cz/>
- FORUMSENIOROV, 2017. *Prieskum zneužívania a týrania starších ľudí* [online]. 20. 10. 2017 [vid. 20. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.forumseniorov.sk/>
- FRANĚK, P., 2011. *Maslowova pyramida lidských potřeb*. In: *Filozofie úspěchu* [online]. 6. 11. 2017 [vid. 6. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>
- FRESHSENIOR, 2017. *Freshsenior* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.freshsenior.cz/aktuality/detail/formy-syndromu-ean/>

- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931 79-6.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978 807315-185-0.
- GEMA, 2017. *Špatně doma* [online]. 23. 10. 2017 [vid. 23. 10. 2017]. Dostupné z: <http://gema.gerontocentrum.cz/spatnedoma.html>
- HALICKA, M., HALICKI, J., 2010. *Przemoc wobec ludzi starych*. 1. Vyd. Bialystok: Miejsce. ISBN: 978-83-89620-81-1.
- HARTL, P., HARTOVÁ, H., 2004. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80 7178-803-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2004. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978 80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAVRLETOVÁ, D., 2009. *Filosofie trestu. Jako trestat?* 1. vyd. Praha: MATFYZPRESS - Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7378 119-4.
- HELPGUIDE, 2017. *Helpguide* [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: <https://helpguide.org/>
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HOGSTEL, M., CURRY, L., 1999. *Elder Abuse Revisited*. Journal of Gerontological Nursing [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: www.proquest.com>. ISSN 0098-9134.
- HOLMEROVÁ, I., a kol., 2014. *Průvodce vyšším věkem*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- CHOI, N., MAYER., 2000. *Zneužívání, zanedbávání a vykořisťování starších*. Věstník gerontologické sociální práce. Journal of Gerontological Social Work. s. 5-25.
- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80 247-1369-4.

- JIHLAVEC, J., PALOUNKOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., THELENOVÁ, K., 2010. *Metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372 636-2.
- KALVACH, P., a kol., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatricie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z., aj., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KANCELAR-HEJTMANA.KRAJ-LBC, 2017. In: kancelar-hejtmana.kraj-lbc [online]. 15. 4. 2017 [vid. 15. 4. 2017]. Dostupné: <http://kancelar-hejtmana.kraj-lbc.cz/page17/Prevence kriminality>
- KAUFMAN, I., EDLER, R., 2002 In PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Booksprint. ISBN 978-80-7345 437-1.
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2010. *Psychologie 1. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-11.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOVAŘÍK, J., DUNOVSKÝ, J., 2005. *Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence: závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích*.
- KRAHULCOVÁ, B., 2002. *Postižený člověk v procesu senescence*. 1. vyd. Praha: PedF UK. ISBN 80-7290-094-3.
- LAUMANN, E., LEITSH, S., WAITE, L., (2008). "Špatné zacházení se seniory ve Spojených státech: odhad prevalence z celostátně reprezentativní studie". *Časopisy gerontologie: série B, psychologické vědy a společenské vědy*. 63 (4): S248-S254.
- LIPOVETSKY, G., 2003. *Éra prázdnoty: Úvahy o současném individualismu*. 3. vyd. Praha: Prostor. ISBN 80-7260-085-0.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARTÍNKOVÁ, M., 2009. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 978-80-7338-078-8.

- MEIER, M., 2011. *Způsoby odkazování a citování zdrojů*. Liberec: TUL. Interní materiál KSS TUL.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MPSV, 2017. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf.
- MÜHLPACHER, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- NÁDVORNÍKOVÁ, L., PEŠAT, P., PEŠATOVÁ, I., 2011. *Vybrané problémy seniorské populace z pohledu sociální práce*. In: MÜHLPACHER, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-21-5.
- NAPSA, 2017. *Napsa-now* [online]. 23. 10. 2017 [vid. 23. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.napsa-now.org/>
- NCBI, 2017. *Pubmed* [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104184>
- NCEA, 2017. *Ncea org* [online]. 8. 11. 2017 [vid. 8. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.ncea.org/>
- NCOA, 2017. *Edler justice* [online]. 10. 10. 2017 [vid. 10. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.ncoa.org/public-policy-action/elder-justice/elder-abuse-facts/>
- ONDREJKOVIČ, P., 2006. *Úvod do metodologie sociálních věd*. 2. vyd. Bratislava: Regent. ISBN 80-88904-44-7.
- ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246 1997-2.
- PALÁN, Z., 2002. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 8086723038.
- PROFEM, 2017. *Formy násilí* [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.profem.cz/formy-nasili.aspx>
- PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Booksprint. ISBN 978-80-7345 437-1.
Publications, Inc., ISBN: 0-8039-2918-8.

- RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L., 2008. *Učíme se po celý život*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4779-2.
- ROSA, 2017. *Rosa-os* [online]. 23. 10. 2017 [vid. 23. 10. 2017]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/>
- SILVERINNG FOUNDATION, 2017. *About us* [online]. 3. 10. 2017 [vid. 3. 10. 2017]. Dostupné z: <http://silverinningfoundation.org/about-us/>
- SLIDEPLAYER, 2017. *Slide chí-kvadrát vzorec* [online]. 21. 11. 2017 [vid. 21. 11. 2017]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/3328690/>
- SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2017. *Senior* [online]. 27. 11. 2017 [vid. 27. 11. 2017]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/senior>
- SLOVNÍK SYNONYM, 2017. *Synonyma* [online]. 25. 9. 2017 [vid. 25. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.slovníksynonym.cz>
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. 978-80-247-1733-3.
- SLUKOVÁ, K., SOCHŮREK, J. 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.
- SOCHŮREK, J., 2013. a kol. *Úvod do viktologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7372-951-6.
- SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7372-943-1.
- STEINMETZ, K., 1988. *Duty bound: elder abuse and family care*. 2. vyd. United States: Sage
- SUE RYDER, 2017. *Sue-ryder* [online]. 3. 11. 2017 [vid. 3. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.sue-ryder.cz/>
- SÝKOROVÁ, K., 2005. *Syndrom EAN*. Jeho koncepce; formy, rizikové faktory a sociální kontext problému týrání seniorů in Sýkorová, D., Dušan Šimek, Miroslava Dvořáková. *Třetí věk trojí optikou*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-210-6095-1.
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVA, N., a kol., 2011. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠIMONÍK, O., 2005. *Úvod do didaktiky základní školy*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633 33-0.

- THELENOVÁ, K., 2010. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7372-582-2.
- TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
- TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině, Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3LF UK Praha.
- TREBICKI, 2017. *Senioři, informační a komunikační technologie a vzdělávání* [online]. 27. 11. 2017 [vid. 27. 11. 2017]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/15366/BP.robert.trebicki.pdf?sequence=1>.
- TREBICKI, R., 2017. *Nepublikovaná seminární práce. Syndrom EAN*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.
- WHO, 2017. *Mediacentre* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
- ZDRAVÍ, 2017. *Týrání a zneužívání* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/tyrani-a-zneuzivani-starych-lidi-473271>
- ŽIVOT 90., 2006. *Stop násilí na seniorech*. 1. vyd. Praha: Život 90.
- ŽIVOT 90, 2017. *Senior telefon* [online]. 30. 10. 2017 [vid. 30. 10. 2017]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/224-statistiky-a-projekty>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro seniory

Příloha B – Ilustrace Leták Život 90

Příloha C – Příznaky forem EAN

Příloha D – Stop násilí na seniorech

Příloha E – Domácí násilí Bílý Kruh Bezpečí

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
(TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ SENIORŮ)

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentem katedry sociálních studií a speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci. Pro svou diplomovou práci, jsem si zvolil téma „Týrání a zneužívání seniorů“. Proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a zaručuji Vám, že všechny informace získané z dotazníku budou použity pouze pro výzkumné účely. Chtěl bych Vás požádat o pár minut Vašeho drahocenného času k jeho vyplnění.

Předem Vám děkuji za Vaši spolupráci a upřímné odpovědi.

Robert Trebicki

1. Jaké je Vaše pohlaví?

(vhodnou odpověď označte, prosím, křížkem)

- žena
- muž

2. Napište prosím svůj věk?

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen
- středoškolské
- vysokoškolské

4. Kde bydlíte?

- vesnice
- město

5. Vaše trvalé bydliště?

- doma
- Domov pro seniory
- Dům s pečovatelskou službou
- jiné (prosím, uveďte):

6. Bydlíte?

- sám/sama
- s manželem/manželkou
- druhem/družkou
- s dcerou/synem a jejich rodinou
- s vnukem/vnučkou a jejich rodinou
- se spolubydlícím
- jiné (prosím, rozveďte):

7. Cítíte se celkově zdrav/zdravá?

- ano
- ne
- pokud ne, (prosím rozveďte):

8. Máte dlouhodobé závažnější onemocnění?

- ano
- ne
- pokud ano,(prosím, rozveďte):

9. Trápí Vás dnes něco?

- ano
- ne
- pokud ano,(prosím, rozveďte):

10. Víte o centrech pomoci pro seniory?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano,(prosím, rozveďte):

11. Byl/byla jste někdy svědkem týrání ve Vašem okolí?

- ano
- ne
- nevím

12. Byl/byla jste někdy sám/sama týrán/týrána, či zneužíván/zneužívána?

- ano
- ne

13. Pokud ano, bylo to ze strany?

- rodiny
- neblížšího okolí
- ošetřovatelem/ošetřovatelkou

- zdravotní sestrou
- lékařem
- cizí osobou
- jiné, (prosím, rozveďte):

14. Byl/byla jste někdy zesměšněn/zesměšněna?

- ano
- ne

15. Byl/byla na Vás zdravotní sestra, nebo ošetřující personál ve zdravotnickém, nebo sociálním zařízení hrubá, nebo vulgární?

- ano
- ne
- nevím

16. Bylo s Vámi někdy jednáno neuctivě až hrubě?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano,(prosím, rozveďte):

17. Byl/byla jste někdy slovně urážen/urážena, či jinak nefyzicky napadeni Vaši rodinou?

- ano
- ne
- nevím

18. Použil na Vás někdo vulgární nadávku?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano,(prosím, rozveďte):

19. Cítíte se doma bezpečně?

- ano
- ne
- nevím

20. Je někdo z Vašeho blízkého okolí závislý na alkoholu, drogách, či jiných omamných látkách?

- ano
- ne
- nevím

21. Vyhrožoval Vám někdy někdo?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano,(prosím, rozved'te kdo):

22. Pokud ano, děje se to nyní?

- ano
- ne

23. Pokud ano, jak dlouhou dobu to trvá?

- prosím, rozved'te

24. Žijete ve vztahu, kde jste fyzicky, nebo psychicky napadán/napadána?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano,(prosím, rozved'te):

25. Zaškrtněte prosím, co si myslíte, že patří do projevů týrání a zneužívání seniora?

(zaškrtněte všechny možnosti, které považujete za projev týrání a zneužívání)

- fyzické násilí
- psychické násilí
- žádosti o finanční částky
- přemlouvání k převodu majetku, či financí
- izolace od okolí a přátel
- neochota zajistit potřebné služby
- minimální péče o seniora
- nedostatek jídla a pití
- zavírání v pokoji, bránění v odchodu
- zakazování návštěv
- jiné,(prosím, rozved'te):

26. Vyžaduje od Vás Vaše rodina finanční pomoc?

- ano
- ne
- pokud ano,(prosím, rozved'te):

27. Myslíte si, že obtěžujete své okolí?

- ano
- ne

pokud ano,(prosím, rozved'te):

28. Pokud byste se někdy setkal/setkala s týráním a zneužíváním, budete se obracet na:

polici ČR

záchrannou službu

rodinu

lékaře

přítele

linku bezpečí

jiné,(prosím, rozved'te):

Místo vyplnění:(město nebo obec):

Datum vyplnění: (den, měsíc, rok):

Děkuji za Váš čas věnovaný dotazníku

Robert Trebicki

POMOC SENIORŮM OHROŽENÝM DOMÁCÍM NÁSILÍM A TÝRÁNÍM



ŽIVOT 90
pro seniory a jejich blízké
www.zivot90.cz

CO JE TO TÝRÁNÍ A DOMÁCÍ NÁSILÍ

Týrání není jen fyzické násilí. Zahrnuje také psychické ponižování, ekonomické využívání, zanedbávání péče či sexuální násilí.

Vnuk od babičky pravidelně vyžaduje podstatnou část starobního důchodu pro své potřeby. Paní nezbývá peníze na léky.

Ošetřovatelka v domově pro seniory se chová neuctivě k jednomu z klientů. Tyká mu a do koupelny ho vozí chodbou téměř nahého, zdůvodňuje to tím, že pán již nevnímá dění kolem sebe.



Seniorka darovala po smrti manžela dům synovi a jeho rodině. Snacha na paní slovně útočí, zakazuje jí pohyb po zahradě a vyhání ji do domova pro seniory.

JAK POMOCI OHROŽENÝM SENIORŮM

V situaci domácího násilí a týrání nejste sami, nebojte se říci o podporu.

Pokud jste se stali svědkem nebo obětí týrání či domácího násilí, nemlčte. Obráťte se na policii či intervenční centrum, svěřte se lidem ve Vašem okolí nebo zavolejte na bezplatnou anonymní linku důvěry

Senior telefon 800 157 157 a poraďte se, jak dále postupovat.

Leták vznikl v rámci projektu „Podpora seniorů ohrožených a postížených domácím násilím a týráním“ podpořeným Nadací Open Society Fund Praha z programu Dejme (že) nám šanci, který je financován z Norských fondů.



Příloha C – Příznaky jednotlivých typů EAN

Fyzické týrání:

- Senior se nechce před nikým svléci nebo koupat, protože by dotyčný spatřil zranění, nebo se pokouší při vyšetření ukryt určitou část těla,
- Zranění na trupu, bříše, genitáliích, hýždích, stehnech, mohou mít pravidelný vzor (pruhy od bití páskem) nebo tvar (žehlička atd.), mohou se vyskytovat paralelně na obou stranách (například na kotnících a zápěstích po přivazování, na ruce po hrubém třesení).
- Otálení s návštěvou lékaře a léčbou zranění nebo nemoci.
- Časté návštěvy pohotovosti s traumatickými zraněními.
- Zranění v různých stádiích hojení.

Následky fyzického týrání mohou být tato:

- Zlomeniny (končetin, čelisti, klíční kosti, nosu atd.), výmluvné jsou spinální zlomeniny (způsobené kroucením) a štěpné zlomeniny (způsobené přímým úderem).
- Spáleniny od provazu na končetinách, krku nebo těle, které mohou být způsobené dlouhodobým uvázáním nebo omezením.
- Popáleniny (často na chodidlech, dlaních, hýždích), může jít o popáleniny horkou vodou (tvar rukavice nebo punčochy na končetinách), cigaretou nebo doutníkem (malé kulaté popáleniny), horkým předmětem jako je žehlička nebo pánev.
- Podlitiny, modřiny a monokly, zvláště pokud se vyskytují na nezvyklých místech (například krk, slabiny, popřípadě třísla), většina podlitin způsobená náhodným zraněním vzniká v oblasti čela nebo kolen.
- Ztráta vlasů nebo krvácení pod křivkou vlasů (důsledek tahání za ně), škrábance, šrámy, kousance, vylomené zuby, tržné rány v ústech, výrony, otoky, jizvy a tržné rány.

Psychické týrání:

Následky psychického týrání mohou být tato:

- Náhlé změny nálady nebo chování, strach z cizích lidí, strach v domácím prostředí, strach z pečovatele.
- Stažení do sebe, apatie, je velmi obtížné jej rozveselit nebo přinutit k úsměvu, nechce, aby se o něj staral určitý člověk.
- Před návštěvou určitého člověka projevuje strach, obavy nebo úzkost.
- Zmatení a dezorientace, paranoia, vyděšenost, deprese, agresivita nebo zlost.
- Mlčení během pobytu pečovatele v místnosti, nízké sebevědomí, touha po pozornosti a sociálním kontaktu, nechce být propuštěn do svého domova, houpavé pohyby, sání a kousání, tiky, pečovatel svého svěřence obviňuje, reaguje na něj hostilně, ponižuje apod.

Příznaky ekonomického a materiálního zneužívání:

- Senior má odpojené energie a vodu, jejichž platba byla svěřena pověřené osobě.
- Šeky podepsané jinou osobou bez příslušného povolení, nezaplacené složenky.
- Starý člověk nemá nic v lednici nebo chodí v otrhaném oblečení, přitom platí peníze do společné domácnosti, nedostatek předepsaných léků, nevysvětlené ztráty peněz z účtů, důchodových dávek,
- Starost o stav svých financí, koupě drahého zboží nebo služeb, které nepotřebuje či nechce.
- Blízké osoby nebo pečovatelé se prokazují doklady seniora a tvrdí, že tento souhlasí s určitým právním úkonem, aniž by pro to měl daný souhlas, neznalost svého finančního statutu,
- Neustálý nebo náhlý nedostatek peněz navzdory přijatelným příjmům, náhlý převod majetku na příbuzného nebo pečovatele, náhlá a výrazná změna závěti.
- Nemůže najít cennosti, doklady a peníze, které vždy ukládal na určité místo, neumí vysvětlit, kam se podějí jeho příjmy, nepamatuje si, že by podepsal určitý dokument a podobně.

Příznaky sexuálního zneužívání:

- Modřiny na vnitřních stranách stehen, modřiny a škrábance na prsou, přítomnost pohlavně přenosných chorob.
- Ekchymóza (modřina) na patře, která mohla vzniknout nuceným orálním sexem.

- Obtížné chození nebo sezení kvůli zraněním na genitáliích, stížnosti na bolest a svědění v genitální nebo anální oblasti.
- Tržné rány, oděrky, zarudnutí nebo krvácení v genitální nebo anální oblasti, bolesti břicha.
- Zánět močového měchýře, roztržené nebo zakrvácené spodní prádlo.
- Náhlá změna v seniorově postoji k sexu.

Příznaky zanedbávání:

- Dehydratace, napjatá kůže, zapadlé oči, nedostatečná hygiena, špinavé oblečení, špinavé ruce, nehty, mastné vlasy, zkažené zuby.
- Blechy a vši, proleženiny, opruzeniny a vředy, nachlazení z nedostatečného topení nebo nepřiměřeného větrání, zápal plic.
- Nedostatek čistého oblečení a povlečení; senior je ponechán v mokré a špinavé posteli, inkontinence bez ochrany, močové spáleniny, zhoršující se zdraví, sešlost nebo chřadnutí, podvýživa, ztráta váhy, nedostatek energie, ospalost, zácpa nebo průjem.
- Chybí brýle, zubní protézy, naslouchátka, chodítka; nebo jsou rozbité.
- Příznaky předávkování léky nebo naopak (hlavně předávkování sedativy).
- Kachexie (duševní i tělesná sešlost), únava a apatie, neřešené zdravotní problémy.

Příznaky sebezanedbávání:

- Maladaptivní chování vztahující se ke zdraví (kouření, pití alkoholu, konzumace zkažených a plesnivých jídel atd.).
- Zanedbaný dům, plný odpadků, plísní, pavučin, některé z příznaků uvedených u zanedbávání se vztahuje také k sebezanedbávání (např. nedostatečná hygiena a zápach, rozbité pomůcky, neřešené zdravotní problémy a další).
- Chronické zdravotní problémy, nedrží se rad a návodů od lékaře, odmítá brát léky nebo držet dietu.
- Akutní hospitalizace a časté návštěvy pohotovosti, většinou v pozdní fázi nemoci.
- Množství zvířecích miláčků, o které se stará lépe než o sebe (Haluzíková 2007).

Příloha D – Stop násilí na seniorech



Ilustrace 15: Leták stop násilí na seniorech (Život 90, 2017)

Příloha E – Domácí násilí Bílý Kruh Bezpečí

Domácí násilí
Informace a praktické rady pro ohrožené osoby

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ
Palachova 504/7, 460 01 Liberec
e-mail: bkb.liberec@bkb.cz ☎ 485 150 707
605 952 852
otevřeno: pondělí 17 - 19 hodin bez objednání
čtvrtek pro předem objednané (tel., e-mail)

www.bkb.cz PRA HA PRA GUE PRA GA PRA G B | R | N | O | BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ

Ilustrace 16: Domácí násilí (Bkb 2017)

