



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Senior jako oběť trestné činnosti

Vypracoval: Ing. Lenka Žatkovičová
Vedoucí práce: JUDr. Vladimíra Hájková

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1.7.2016

.....

Lenka Žatkovičová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce JUDr. Vladimíře Hájkové za odbornou pomoc, věcné připomínky a za veškerý čas, který mi v souvislosti s touto prací věnovala.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou trestné činnosti páchané na seniorech a jejími specifiky. V první části práce je definováno stáří člověka a změny, ke kterým ve stáří dochází. Dále jsou zde vymezeny pojmy viktimologie, viktimnost a viktimizace se zvláštním zřetelem k viktimnosti seniorů a k dopadu trestného činu na oběť - seniora. Následující část práce podrobně popisuje ty typy trestné činnosti, jejichž obětí se senioři nejčastěji stávají - velký důraz je kladen zejména na oblast partnerského a mezigeneračního násilí. V kapitole věnované legislativní úpravě jsou zmíněny nejvýznamnější mezinárodní dokumenty týkající se ochrany obětí trestných činů a dále se práce věnuje zákonu č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů v platném znění včetně komentáře k připravované změně tohoto zákona. Závěrečná část práce shrnuje možnosti pomoci seniorům, kteří se stanou obětí trestné činnosti - větší pozornost je věnována pomoci poskytované intervenčními centry, telefonické krizové pomoci a úloze Bílého kruhu bezpečí.

Cílem této práce je podat ucelený obraz dané problematiky - zjistit, proč se senioři stávají tak snadnou a častou obětí trestných činů, vymezit největší rizika a zmapovat konkrétní možnosti pomoci obětem.

Klíčová slova: Mezigenerační násilí, oběť, pomoc obětem trestných činů, senior, syndrom EAN, trestný čin, viktimologie.

Abstract

The Bachelor thesis discusses the issue of crimes committed against seniors and their particularities. The first part of the thesis defines the human old age and the changes taking place during old age. Further, it delimits the concepts of victimology, victimity and victimization, with special regard to seniors' victimity and to the impact of crime on the victim - senior. The second part of the thesis describes in detail the types of crimes committed most frequently against seniors -great emphasis is put particularly on the area of partner and intergeneration violence. The chapter devoted to legal regulations mentions the most important international documents related to protection of victims of crimes; the thesis also deals with Act No. 45/2013 Coll., on victims of crimes, as amended, including comments on the prepared amendment of the said Act. The final part of the thesis summarizes the opportunities of help to seniors who become victims of crimes - greater attention is paid to the help provided by intervention centres, phone crisis assistance and the role of Bílý kruh bezpečí (White Circle of Safety).

The goal of the thesis consists in presenting a comprehensive picture of the issue in question - in ascertaining why seniors become victims of crimes so easily and frequently, in determining the greatest risks and mapping specific opportunities of helping the victims.

Key words: Intergeneration violence, victim, help to victims of crimes, senior, EAN syndrome, crime, victimology.

Obsah

Úvod.....	8
1. Stáří.....	10
1.1. Stáří, stárnutí, senior - vymezení pojmů	10
1.2 Změny ve stáří	12
1.3 Stárnutí populace a demografický vývoj ČR.....	13
2. Viktimologie.....	15
2.1 Oběť trestného činu.....	15
2.2 Viktimologie a viktimizace.....	16
2.3 Viktimnost seniora.....	17
2.4 Typologie obětí	18
2.5 Dopad trestného činu na oběť	19
3. Typologie trestné činnosti páchané na seniorech	21
3.1 Dělení násilí ve vztahu k seniorům.....	21
3.2 Senior jako oběť běžné kriminality.....	22
3.3 Senior jako oběť domácího násilí	24
3.3.1 <i>Mýty o domácím násilí</i>	25
3.3.2 <i>Druhy a důvody násilného chování vůči seniorům</i>	26
3.3.3 <i>Formy a symptomy domácího násilí</i>	27
3.3.4 <i>Důsledky domácího násilí u seniorů</i>	30
3.3.5 <i>Specifika partnerského násilí v seniorském věku</i>	31
3.3.6 <i>Mezigenerační násilí a jeho specifika</i>	32
3.3.7 <i>Statistika případů domácího násilí u obětí v seniorském věku</i>	35
3.4 Senior jako oběť institucionálního násilí	37
4. Legislativní rámec	40
4.1 Mezinárodní dokumenty týkající se ochrany seniorů a obětí trestných činů.....	40
4.2 Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů	41
4.3 Připravovaná změna zákona č. 45/2013Sb., o obětech trestných činů	44
5. Pomoc obětem	46
5.1 Obecné rady pro práci se seniorem - obětí trestného činu	46
5.2 Policie	48
5.3 Registr poskytovatelů pomoci obětem trestných činů	49

5.4	Intervenční centra	50
5.5	Telefonická krizová pomoc	51
5.6	Bílý kruh bezpečí (BKB)	52
6.	Shrnutí	53
7.	Závěr.....	66
8.	Seznam literatury a zdrojů.....	67
9.	Seznam příloh.....	73

Úvod

Demografické stárnutí populace je považováno za jeden z nejvýznamnějších rysů vývoje současné společnosti. Žijeme v hektické době a často zcela opomíjíme skutečnost, že i my jednou budeme staří, zranitelní a ve zvýšené míře závislí na zájmu a pomoci svého okolí. Stárnutí populace je faktem, se kterým se musíme nejen smířit, ale musíme se na něj i připravit - a to nejen každý sám za sebe, ale také celospolečensky.

Problematiku seniorských obětí trestné činnosti vnímám nejen jako problém kriminologický, viktimologický a právní, ale vzhledem k zaměření svého studia také jako problém sociální. Právě z tohoto důvodu jsem si toto téma pro svou bakalářskou práci zvolila.

Téma mé bakalářské práce je rozsáhlé a vzhledem k omezenému rozsahu práce nelze podrobně popsat celou problematiku. Jednotlivé kapitoly tak spíše definují základní pojmy, které jsou následně vztaženy ke specifickým, se kterými se můžeme setkat u seniorských obětí trestné činnosti. Vzhledem k zaměření studia kladu při zpracování této bakalářské práce důraz zejména sociální aspekt.

V první kapitole jsou vymezené základní pojmy - stáří, stárnutí, senior. Jsou zde popsány základní změny, ke kterým v průběhu stárnutí u člověka dochází a které následně limitují chování nebo prožívání seniorů v různých situacích. V závěru první kapitoly je alespoň v krátkosti nastíněn budoucí demografický vývoj České republiky.

Druhá kapitola definuje základní pojmy z oblasti viktimologie, zabývá se viktimností seniorů, typologií obětí trestných činů i dopadem trestného činu na seniora.

Ve třetí kapitole práce se podrobně věnuji jednotlivým typům trestné činnosti páchané na seniorech - větší pozornost je věnována zejména partnerskému a mezigeneračnímu násilí. Kapitola je doplněna přílohami, které graficky znázorňují četnost nejčastějších druhů trestné činnosti u seniorské složky populace.

Ve čtvrté kapitole věnuji pozornost legislativnímu rámci dané problematiky, zejména zákonu č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a jeho připravované novele. Pro úplnost uvádím, že práce vychází z právního stavu k 1.6.2016.

V páté kapitole se zabývám pomocí obětí trestné činnosti - jsou zde přehledně shrnuty základní rady pro práci se seniorem, který se stal obětí trestného činu a je zde popsána úloha některých institucí při práci s obětí trestného činu. Kapitola je doplněna

přehledem některých institucí, věnujících se pomoci obětem trestných činů včetně aktuálních kontaktů.

V šesté kapitole jsou shrnuty závěry z předchozích kapitol. Jedná se o můj pohled na danou problematiku, vycházející z informací zjištěných a popsanych v rámci kapitol předcházejících.

Cílem této bakalářské práce je podat ucelený obraz dané problematiky a to zejména z pohledu sociálního. Ve své práci hledám odpovědi na otázku, proč se senioři stávají tak častou a snadnou obětí trestné činnosti, snažím se vymezit největší rizika a zmapovat možnosti pomoci. Práce by mohla být použita jako podklad pro praxi sociálních pracovníků při práci se seniory ohroženými trestnou činností. Vzhledem k rozsahu této bakalářské práce se jedná spíše o jakýsi základní nástin dané problematiky s příslušnými odkazy na relevantní zdroje, ze kterých lze v případě zájmu čerpat podrobnější informace.

1. Stáří

1.1. Stáří, stárnutí, senior - vymezení pojmů

Stárnutí je přirozený fyziologický proces, který je neopakovatelný, nezvratný a nevratný, a který postihuje všechny živé organismy (Topinková a Neuwirth, 1995).

Průběh stárnutí je individuální, podstatou stárnutí jsou ale vždy postupné involuční změny organismu, které nakonec vedou k zániku organismu, tedy ke smrti.

Langmeier a Krejčířová (2006) poukazují na skutečnost, že tyto involuční změny sebou přináší zvýšenou zranitelnost organismu, pokles schopností a výkonnosti jedince.

Proces stárnutí je dle Příbyla (2015) ovlivněn řadou vnějších i vnitřních faktorů. Mezi nejvýznamnější vnitřní faktory stárnutí Příbyl (2015) řadí genetickou a psychickou výbavu jedince. Nejvýznamnějšími vnějšími faktory pak jsou životní a pracovní prostředí člověka, jeho způsob života, rodinné zázemí a vzdělání.

Stáří je výsledkem procesu stárnutí. Jde o závěrečnou etapu lidského života, pro kterou je typický postupný úbytek fyzických sil, psychické odolnosti i sociálních kontaktů a kompetencí. V důsledku těchto změn se starý člověk postupně stává závislým na svém okolí.

Mühlpachr (2005) dělí stáří na **kalendářní**, **biologické** a **sociální**. S tímto členěním stáří pracuje také Čevela et al. (2012).

Z hlediska biologického považujeme za starého takového člověka, jehož organismus dosáhl určité míry nevratných biologických změn, a u kterého lze v důsledku těchto změn očekávat zvýšené riziko nemoci nebo úmrtí (Čevela et al., 2012).

Hranice **biologického stáří** není stanovena a je individuální. Biologické stáří je na člověku jasně patrné v oblasti fyzických změn i v oblasti psychiky.

U **sociálního stáří** zdůrazňuje Mühlpachr (2005) úzkou vazbu na sociální změny v životě člověka. Nejvýznamnější takovou změnou je odchod do důchodu nebo dosažení věkové hranice pro odchod do důchodu. Pro sociální stáří je typická změna sociálních rolí i způsobu života a často také pokles životní úrovně spojený se změnou způsobu ekonomického zajištění. Stáří lze v tomto směru chápat jako sociální událost.

V případě **kalendářního stáří** je za starého považován člověk, který dosáhl určitého věku. Hranice kalendářního stáří se v průběhu let posouvá směrem nahoru a tento posun je ovlivněn jak rostoucím průměrným věkem obyvatelstva, tak i zvyšující se

věkovou hranicí pro odchod do důchodu a navyšování podílu seniorů v populaci (Mühlpachr, 2005).

Při vymezení pojmu **senior** budu v této bakalářské práci vycházet z Mühlpachrova (2005) členění kalendářního stáří:

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

Za seniora budu tedy pro potřeby této práce považovat každou osobu starší 65 let (v případě některých statistik je pracováno s hranicí 60 let - na tento posun ale vždy v příslušném místě práce upozorním).

Z pohledu sociálního považují za velmi zajímavé také členění seniorů z hlediska jejich funkčního stavu, které najdeme u Čevely et al. (2012).

Čevela et al. (2012) dělí v tomto ohledu seniory na elitní, zdatné, nezávislé, křehké, závislé, zcela závislé a umírající. **Senioři elitní** jsou zcela nezávislí na pomoci ostatních. **Senioři zdatní** zvládají náročné pohybové aktivity a míra jejich nezávislosti je vysoká. **Senioři nezávislí** samostatně zvládají běžné životní nároky, ale při zvýšení těchto nároků se dostávají do problémů a ke zvládnutí těchto problémů již potřebují pomoc. Funkční a zdravotní stav **křehkých seniorů** není stabilní a v důsledku toho potřebují včasnou a cílenou pomoc jiné fyzické osoby. K zajištění potřeb těchto seniorů je využívána pečovatelská služba či tísňová péče. **Závislí senioři** potřebují častou podporu a pomoc jiných osob. U těchto seniorů bývají využívány pobytové formy sociálních služeb (např. domovy pro seniory). **Senioři zcela závislí** vyžadují trvalý dohled z důvodu trvalého upoutání na lůžko nebo například z důvodu demence. U této skupiny seniorů je nutné věnovat zvýšenou pozornost zachování jejich lidské důstojnosti. **Senioři umírající** potřebují paliativní péči.

Toto členění je dle mého názoru zajímavé v souvislosti s mírou ohrožení trestnou činností. Řada autorů se shoduje na názoru, že spolu s mírou závislosti seniora roste i riziko ohrožení seniora trestnou činností či nevhodným chováním ze strany pečující osoby.

Tošnerová (2002) v této souvislosti zdůrazňuje, že násilí neohrožuje pouze seniory tělesně či duševně hendikepované, ale že oběti špatného zacházení se mohou stát i senioři zcela zdraví a soběstační. Riziko u těchto seniorů Tošnerová (2002) spatřuje především v jejich křehkosti, vyplývající z křehké rovnováhy mezi zdravím a nemocí a také z křehké rovnováhy vztahů a rolí.

1.2 Změny ve stáří

Stárnutí je proces individuální a na jeho průběh má vliv řada faktorů. Individuální jsou nejen fyzické a psychické změny, ke kterým u člověka v průběhu stárnutí dochází, ale také způsob, jak se člověk s těmito změnami vypořádává - jak je akceptuje nebo odmítá a jak se na ně adaptuje.

Velký vliv na sebepojetí člověka ve stáří má jeho aktuální zdravotní stav, prognóza jeho dalšího vývoje i očekávání smrti (Kopecká, 2011).

Na první pohled jsou u starého člověka patrné změny vzhledu. To, co vidíme "na povrchu", je ale jen odrazem ohromných změn, ke kterým dochází "uvnitř" člověka.

Vágnerová (2007) poukazuje na zhoršování funkcí jednotlivých orgánů včetně orgánů smyslových i zhoršování kognitivních schopností člověka. V průběhu stárnutí u seniora klesá schopnost koncentrace pozornosti, zhoršují se paměťové funkce a dochází i k selektivním změnám v oblasti inteligence. Typickým problémem starších lidí jsou výpadky krátkodobé paměti. Myšlení seniorů je obvykle méně pružné a tvořivé, u některých jedinců se objevuje výrazná myšlenková ulpívavost a zabíhavost. U většiny seniorů dochází v důsledku involučních změn k celkovému zpomalení psychických funkcí a často i k narušení integrity těchto funkcí. Starý člověk již nedokáže plně využívat všechny informace, které se k němu dostanou, protože je nedokáže tak rychle zpracovávat. Často také není schopný uvažovat o více faktech najednou. V důsledku toho se ochuzuje a zpomaluje jeho myšlení. Tyto změny pak mohou vést k poklesu sebedůvěry, nárůstu úzkostlivosti nebo dokonce ke vzniku depresí.

Podle Kopecké (2011) nelze opomíjet také zvláštnosti emocionality seniorů. Staří lidé se často stahují sami do sebe a více se pozorují, což pak může vést k jejich přecitlivělosti. U řady seniorů se objevují pocity opuštěnosti nebo osobní bezvýznamnosti, přičemž tyto pocity bývají častější u seniorů, žijících osamocně. S přibývajícím věkem obvykle roste závislost seniorů na širší rodině a zvyšuje se fixace na děti a vnuky.

Každý člověk se také ve vyšším věku setkává s řadou zátěžových situací. Mezi typické zátěžové situace Vágnerová (2007) řadí nemoc a úmrtí partnera nebo dalších blízkých osob a zhoršení zdravotního stavu seniora nebo jeho partnera, které může být spojené s postupnou ztrátou soběstačnosti seniora. Právě ztráta soběstačnosti obvykle seniora nutí k výrazným změnám dosavadního životního stylu a v některých případech může vést i k umístění seniora do institucionální péče. Všechny tyto situace pro seniora představují ohrožení, vedou ke ztrátě soukromí a dosavadních jistot.

Strategií, které seniorovi pomáhají přizpůsobit se procesu stárnutí je dle Kopecké (2011) několik. Senior může zvolit **strategii konstruktivní**, pro kterou je typická přiměřená aktivita a radost z těch činností, kterým se senior může, s ohledem na svůj zdravotní stav, věnovat. Pro **strategii závislosti** je typická pasivita seniora a snaha o přesun odpovědnosti za vlastní život někoho jiného. **Strategie obranná** se projevuje přehnanou aktivitou, která je často nepřiměřená věku i zdravotnímu stavu seniora. Senioři se **strategií hostility** bývají nepřátelští ke svému okolí a jsou u nich časté agresivní projevy a neustálé stížnosti. Senioři se **strategií sebenávisti** obrazejí svůj hněv proti sobě - svůj život hodnotí jako neuspokojivý a marný a smrt vnímají jako vysvobození.

Involuční změny, ke kterým u seniora dochází, do značné míry ovlivňují jeho schopnost vyrovnat se s nároky okolí i s riziky, které z tohoto okolí mohou přijít. Člověk, který je fyzicky slabý a křehký se nedokáže ubránit případnému fyzickému útoku. Člověk, který má problémy s pamětí nebo u kterého v důsledku involučních změn došlo ke zhoršení úsudku, nedokáže tak snadno prohlédnout případnou lest podvodníka. A člověk, který se cítí osamělý a nepotřebný se snadněji nechá zmanipulovat k činnostem, které by, v případě pocitu dostatečné pozornosti ze strany svých blízkých, vůbec nedělal či nevyhledával.

1.3 Stárnutí populace a demografický vývoj České republiky

Stárnutí české populace v průběhu let 1990-2014 je dobře patrné z tabulky č. 1 v příloze této práce. Z uvedených dat je zřejmé, že v průběhu let 1990-2014 došlo v České republice k mírnému nárůstu celkového počtu obyvatel (+174 tis. osob). Zatímco u věkové kategorie 65+ došlo mezi lety 1990 a 2014 k navýšení počtu o 578 tis. osob, dětská složka populace naopak v těchto letech početně klesala (-593 tis. osob). Osoby ve věku 65+ k 31.12.2014 již představovaly 17,8% z celkového počtu obyvatel (v roce 1990 to bylo pouze 12,6%). Postupný nárůst počtu seniorů a současný pokles počtu dětí se projevil rostoucí hodnotou indexu stáří. Index stáří (tedy poměr mezi počtem osob starších 65 let a počtem osob ve věkové kategorii 0-14) vzrostl z 59,4% (v r. 1990) na 117,4% (v r. 2014).

Dále je z této tabulky také patrné, že v České republice dochází k navyšování průměrného věku u mužů i žen. Průměrný věk muže vzrostl mezi lety 1990 a 2014 o 5,7 let a průměrný věk ženy o 5,2 roku. Naděje dožití se stále prodlužuje. V roce 2014 byla

naděje dožití při narození u muže 75,8 let a u ženy 81,7 let. Muž, kterému bylo v roce 2014 šedesát let, se může v průměru dožít 79,6 let a žena dokonce 83,8 let.

A jaká je prognóza budoucího demografického vývoje České republiky? Podle Projekce obyvatelstva ČR do roku 2100, vypracované v r. 2013 Českým statistickým úřadem, je v průběhu tohoto století očekáváno progresivní stárnutí populace. Dětská složka populace bude v průběhu tohoto století kolísat mezi 12-13% celkové populace. Počet obyvatel v produktivním věku bude pozvolna klesat a koncem tohoto století by podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva měl činit jen 55,3% z celkové populace (oproti stávajícím 67%). Jak je patrné z tabulky č. 2 v příloze této práce, je u seniorské složky populace očekáván nejprve výrazný početní nárůst, který by měl kulminovat na přelomu 50. a 60. let. Následně je očekáván pozvolný pokles počtu seniorů na cca 2,5 mil. osob v roce 2100. Tento stav bude o cca 1 mil. převyšovat stav současný a seniori tak budou představovat cca 32,5% celkové populace ČR. Relativní zastoupení seniorů v české populaci se tak zvýší ze stávající jedné šestiny až na jednu třetinu. Průměrný věk obyvatele ČR by se na konci tohoto století měl pohybovat na úrovni 50 let (Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, 2013).

2. Viktimologie

2.1 Oběť trestného činu

Obětí trestného činu je dle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů taková fyzická osoba, která v souvislosti s trestným činem utrpěla újmu na životě nebo zdraví, majetkovou újmu, újmu na cti, svobodě nebo jiných osobních právech.

Pro posouzení vzniklé újmy je podle Strause a Němce (2009) rozhodující objektivní společenské hledisko, ne subjektivní názor oběti. Obětí trestného činu tak může být i člověk, který si své poškození neuvědomuje nebo ho ani vnitřně nepocítuje.

Policie ČR na internetových stránkách věnovaných obětem trestné činnosti upozorňuje také na skutečnost, že postavení oběti nijak neovlivňuje fakt, zda byl pachatel trestného činu zjištěn nebo odsouzen, ani to, zda je pachatel za svůj čin trestně odpovědný (Policie ČR, © 2015).

Pokud byla trestným činem způsobena smrt oběti, považuje se podle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů za oběť také příbuzný oběti v pokolení přímém (tedy rodič, prarodič, dítě nebo vnouče), sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner nebo druh, je-li osobou blízkou. Pokud by takových osob bylo víc, je za oběť považována každá z nich.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů také stanoví, že s obětí trestného činu má být zacházeno citlivě, s respektem k jejím individuálním potřebám i zvláštnostem a s přihlédnutím k povaze trestného činu. K oběti má být vždy přístupováno tak, aby nedocházelo k dalšímu prohlubování vzniklé újmy nebo ke vzniku újmy sekundární.

Zvlášť zranitelnou obětí je podle §2, odst. 4 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů:

- osoba mladší 18 let,
- oběť, která trpí fyzickým, mentálním nebo psychickým hendikepem nebo smyslovým poškozením,
- oběť trestného činu obchodování s lidmi,
- oběť trestného činu v sexuální oblasti nebo činu zahrnujícího násilí nebo pohrůžku násilí, jestliže u takovéto oběti existuje zvýšené riziko druhotné újmy.

Zvlášť zranitelným obětem zákon přiznává zvláštní práva. O připravovaných změnách v této oblasti, které by se měly dotknout seniorů, je pojednáno v kapitole 4.

2.2 Viktimologie a viktimizace

Viktimologie je věda, která se zaměřuje na oběť trestného činu. Dle Válkové a Kuchty (2012) viktimologie zkoumá osobnost a vlastnosti oběti, zabývá se procesem viktimizace, zkoumá vztahy mezi obětí a pachatelem trestného činu a roli oběti v průběhu viktimizace i v průběhu vyšetřování a soudního projednávání trestného činu. Viktimologie se zabývá také prevencí viktimizace a hledá vhodné způsoby pomoci oběti včetně jejího odškodnění a rehabilitace.

Viktimizace je proces, v němž se potenciální oběť stává obětí skutečnou (Grívna et al., 2014).

Čírtková (2013) viktimizaci vidí jako proces, kterým se z člověka stane oběť trestného činu. V souvislosti s viktimizací Čírtková (2013) upozorňuje na skutečnost, že viktimizace samotným útokem na oběť pouze začíná. Na trestný čin totiž zpravidla navazují další pro oběť zraňující události. Z tohoto hlediska lze viktimizaci dělit na **primární, sekundární a terciární**.

Podstatou **primární viktimizace** je podle Čírtkové (2013) újma způsobená obětí pachatelem v průběhu činu nebo v bezprostředním důsledku samotného trestného činu. Jde o utrpenou újmu fyzickou, finanční nebo emocionální.

Podstatou **sekundární viktimizace** je psychická újma oběti, vznikající v důsledku reakce jejího okolí. Nejčastějšími pocity, které při sekundární viktimizaci oběť prožívá, jsou pocity nespravedlnosti a nedůstojnosti (Čírtková, 2013).

K sekundární viktimizaci oběti může přispět například nevhodný způsob vyšetřování trestného činu, nevhodná komunikace s obětí, traumatizující soudní líčení nebo třeba odsuzující reakce blízkých lidí.

O **terciární viktimizaci** Čírtková (2013) hovoří v případě, kdy se oběť trestného činu není schopna s trestným činem vyrovnat, přestože k nápravě vzniklé situace nebo k odškodnění oběti již došlo. U oběti trestného činu se pak mohou objevit pocity viny a strachu, ztráta sebedůvěry, psychické problémy nebo psychosomatické onemocnění.

V souvislosti s viktimizací seniorů Čírtková ve článku zveřejněném ve Zpravodaji Bílého kruhu bezpečí (2013) zdůrazňuje, že lidé starší 60. let prožívají svou viktimizaci intenzivněji než lidé mladšího věku. Seniori dle Čírtkové viktimizaci vnímají jako více ohrožující a v průběhu primární viktimizace, ale například také v průběhu vyšetřování či soudního projednávání trestného činu, také zažívají intenzivnější pocity bezmoci (Zpravodaj BKB, 2013).

Dle Matouškové (2013) proces viktimizace ovlivňují čtyři proměnné: chování pachatele, chování oběti, reakce okolí oběti a způsob, jakým oběť svou roli v procesu viktimizace přijala.

A právě rozumové zpracování a emoční přijetí toho, co a jakým způsobem mi bylo provedeno, jak jsem na to v průběhu činu reagoval a jak na tohle všechno zareagovalo moje sociální okolí, je procesem vyrovnání se s traumatem trestného činu.

2.3 Viktimnost seniora

Pravděpodobnost, že se jedinec stane obětí trestné činnosti, se označuje jako **viktimnost**. Podle Svatoše (2012) je viktimnost jakási predispozice osoby nebo určité sociální skupiny k tomu, aby se stala obětí trestného činu.

Viktimnost závisí dle Svatoše (2012) zejména na věku oběti, na její profesi, psychických vlastnostech a dalších sociálních charakteristikách oběti. Straus a Němec (2009) k těmto prvkům přidávají ještě zdravotní stav oběti a její chování.

Vyšší viktimnost seniorů souvisí dle Martínkové et al. (2009) zejména s jejich zdravotním stavem, velkou důvěřivostí a sociální izolovaností. Dle Martínkové et al. (2009) všechny tyto charakteristiky navíc zvyšují riziko, že násilné chování k seniorovi nebude odhaleno a senior zůstane zcela bez pomoci.

Čírtková a Vitoušová (2007) u seniorské složky populace rozlišují čtyři skupiny potenciálních obětí. V první skupině jsou zařazeni **senioři zdraví**. Riziko viktimizace je u těchto seniorů nejnižší. Ve druhé skupině jsou zařazeni **senioři nějakým způsobem znevýhodnění**. Toto znevýhodnění přitom může plynout například z osamělosti seniora nebo z jeho špatné finanční situace. Do třetí skupiny autorky řadí **seniory zdravotně postižené nebo tělesně nemocné** a do poslední skupiny jsou zařazeni **senioři duševně nemocní**. Nejmenší riziko viktimizace je u seniorů zdravých, nejvyšší pak u seniorů tělesně či duševně nemocných. Tělesně či duševně nemocní nebo zdravotně postižení senioři se pro svou křehkost stávají nejen častou obětí obecné kriminality, ale vzhledem k závislosti na péči jiných osob roste u těchto seniorů i riziko špatného zacházení ze strany pečujících osob.

Na provázanost mezi zdravotním stavem seniora a rizikem špatného zacházení se seniorem poukazují i další autoři. Například podle Zimmelové a Stolína (In: Buriánek a Kovařík, 2006) je v případě špatného zacházení se seniory ze strany pečujících osob nebo v rámci institucionální péče viktimnost seniora ovlivněna zejména úrovní seniorova zdravotního stavu, případnými poruchami jeho kognitivních a komunikačních

funkcí, ztrátou soběstačnosti a závislostí na blízké osobě, sociální izolací a případným soužitím s násilnou osobou.

2.4 Typologie obětí

Typologií obětí trestné činnosti je celá řada. S ohledem na téma i rozsah práce zde zmíním pouze dva specifické typy obětí – oběť latentní a atypickou latentní oběť.

Latentní (skrytá) oběť si podle Ptáčka a Bartůňka (2011) trestný čin, který na ní byl spáchán sice uvědomuje, ale z nějakého důvodu ho neoznámí.

Dle Čírtkové (2013) mezi jevy s vysokou latencí patří zejména násilí páchané v rodinách. Také Čech (2011) seniory považuje za vysoce latentní oběti domácího násilí, které jen velmi nerady o násilném chování svých blízkých mluví.

Vágnerová (2014) zdůrazňuje, že týraní senioři většinou pomoc aktivně nehledají a pokud už dojde k odhalení domácího násilí, tak nevhodné chování blízkých osob často popírají nebo bagatelizují. Oznámení násilného chování nejčastěji brání stud oběti, citový vztah k agresorovi, nesoběstačnost oběti a závislost na péči násilné osoby nebo strach z umístění do institucionální péče. Někdy je ale důvodem neoznámení nevhodného chování blízkých osob i neznalost seniora, kdy senior prostě neví, kde účinně hledat pomoc a na koho se se svým problémem obrátit.

Vysokou latenci lze dle mého názoru ale předpokládat také u institucionálního násilí. Zde může oznámení trestného činu bránit mj. fakt, že řada seniorů je na institucionální péči zcela odkázána a bez doprovodu ošetřujícího personálu instituci vůbec neopouští. Senioři osamělí, za kterými do ústavního zařízení nedochází nikdo blízký, se pak s případným násilným chováním ze strany ošetřujícího personálu nebo jiných osob nemají komu svěřit.

Vyšší latenci lze předpokládat také u takové majetkové trestné činnosti, která měla na oběť relativně malý dopad (drobnější krádeže nebo podvody).

Druhým typem obětí, o které se chci v rámci této práce zmínit, je **atypická latentní oběť**. Jedná se o takovou oběť, která trestný čin neoznámí, protože si svou viktimizaci ani neuvědomuje (Ptáček a Bartůňek, 2011).

Typickým příkladem atypické latentní oběti jsou senioři postižení různými formami demence, kteří si nevhodné chování blízké osoby nebo pečovatele vlivem "neostrého" vnímání reality vůbec neuvědomují nebo na prožité ústrky rychle zapomínají. Atypickou latentní obětí trestného činu se může stát také senior zvýšeně úzkostný nebo sebekritický, který při určité míře psychického nátlaku může situaci chybně

vyhodnocovat jako své vlastní selhání a nevhodné chování druhé osoby přijímá jako trest za svůj domnělý prohřešek.

2.5 Dopad trestného činu na oběť

Čírtková (2015) v souvislosti s viktimizací hovoří o tzv. "neviditelných ranách", se kterými se oběť trestného činu musí vyrovnat. Mezi tyto neviditelné rány patří zejména pocit zneuctění, ztráta pocitu důvěry a ztráta pocitu autonomie.

Vyrovnaní se s trestným činem probíhá podle Čírtkové (2015) zpravidla ve třech fázích. K **fázi nárazu** dochází bezprostředně po trestném činu. Oběť je trestným činem zaskočená, její jednání bývá chaotické a iracionální, objevit se mohou i výpadky paměti. Tato fáze zpravidla odezní v rozmezí několika hodin, v horších případech v průběhu několika dní. Ve **fázi hojení** se oběť začíná s činem vyrovnávat a prožitou událost postupně začleňuje do svého života. Některé oběti se k prožitému traumatu neustále vrací, situaci silně emočně prožívají a mají potřebu o svém prožitku opakovaně mluvit, jiné oběti své pocity neventilují a stahují se do sebe. V průběhu této fáze dochází k racionálnímu zpracování prožitého traumatu. Tato fáze může trvat až jeden rok. Ve **fázi zhojení** dochází k úplnému vyrovnání se s prožitým traumatem. V případě, že tato fáze úspěšně proběhne, je oběť již schopná věnovat svou pozornost i jiným věcem než trestnému činu. V některých případech oběti nejsou této fáze schopné bez odborné pomoci dosáhnout.

To, jaký dopad bude trestný čin na oběť mít, je vždy individuální. Nejdůležitějšími faktory, které ovlivňují dopad trestného činu na oběť, jsou podle Čírtkové (2015) previktimní osobnost, okolnosti trestného činu a reakce nejbližšího okolí oběti.

Previktimní osobnost Čírtková (2015) definuje jako určitou dispozici jedince vyrovnat se s viktimizací. Tato dispozice zahrnuje nejen osobnost oběti, ale i aktuální životní situaci, ve které se oběť v okamžiku viktimizace nacházela. Větší problémy adaptovat se na vzniklou situaci mají osoby, které před činem měly pocit, že mají svůj život pevně pod kontrolou. U takových jedinců může i relativně slabý útok (například vloupání do bytu bez vážnějších následků) vyvolat dlouhodobé a někdy i trvalé následky.

Z **okolností trestného činu**, které ovlivní dopad činu na oběť, Čírtková (2015) zdůrazňuje zejména způsob, jakým oběť v průběhu viktimizace na trestný čin reagovala. Lépe se s prožitou zkušeností vyrovnávají osoby, které v průběhu trestného činu

reagovaly aktivně a racionálně, obtížněji se s trestným činem vyrovnávají osoby, které byly pasivní, jednaly iracionálně nebo neadekvátně situaci.

Negativní dopad trestného činu na oběť pak podle Čírtkové (2015) posiluje zejména nevhodná **reakce nejbližšího okolí oběti** na primární viktimizaci, která může vést až k sekundární viktimizaci oběti.

Prožité trauma se podle Matouškové (2013) u oběti trestného činu projeví ve třech rovinách. V oblasti **psychického prožívání** dochází u oběti zejména ke ztrátě sebedůvěry. Oběť po činu cítí strach, nejistotu, časté jsou také pocity viny. V oblasti **psychických změn** lze u obětí trestných činů pozorovat zejména zhoršení paměti, zhoršení rozumových schopností, náladovost a pokles koncentrace pozornosti. V oblasti **fyzické** se objevují nejrůznější bolesti, srdeční slabost, nechutenství a plačtivost.

3. Typologie trestné činnosti páchané na seniorech

3.1 Dělení násilí ve vztahu k seniorům

Senior se může stát obětí běžné kriminality, domácího (partnerského či mezigeneračního) násilí i násilí v rámci institucionální péče.

Hranice mezi takto vymezenými typy násilí páchaného na seniorech není ostrá. Běžné kriminality se totiž může dopustit jak osoba, kterou senior vůbec nezná, tak i osoba, kterou senior zná nebo dokonce osoba z rodiny seniora. U násilí v domácím prostředí se může jednat jak o tzv. "domácí násilí", kdy se násilného chování dopouští osoba, která se seniorem sdílí společnou domácnost, ale může se jednat také o trestný čin spáchaný známou osobou (např. docházejícím pečovatelem nebo sousedem) nebo osobou zcela neznámou (např. podomním prodejcem nebo podvodníkem). Senioři v institucionální péči pak mohou být ohrožováni nejen zaměstnanci institucí, ale také svými rodinnými příslušníky, kteří za nimi do instituce přichází na návštěvu nebo dalšími osobami, se kterými v rámci instituce přijdou do styku.

S ohledem na rozsah této práce se u jednotlivých skupin soustředím vždy na ta rizika, která považuji (v dané skupině) za nejtypičtější.

Jak už jsem zmínila v předešlé kapitole, je **latence násilí** u seniorské složky populace vysoká – a to jak u běžné kriminality, tak u institucionálního a domácího násilí.

Výskyt špatného zacházení s osobami v seniorském věku byl a je v celosvětovém měřítku opakovaně zkoumán - otázkou ale zůstává spolehlivost těchto výzkumů zejména v kontextu k míře latence zejména u domácího násilí.

Podle zprávy vydané v roce 2002 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pod názvem "World Report on Violence and Health" se s domácím násilím setkává přibližně 4-6% seniorské populace (Krug, 2002).

Při výzkumech v jednotlivých zemích je výsledné procento závislé nejen na tradicích a kultuře dané země, ale také na tom, jak přesně je daný výzkum postaven - jaké formy násilného chování jsou do výzkumu zahrnuty, jaké typy vztahů mezi obětí a pachatelem výzkum postihuje i jaký časový rámeček výzkum zkoumá.

Například studie zveřejněná v roce 2007 ve Velké Británii prokázala, že zhruba 2,6% seniorů ve věku 66 let a více se v posledním roce setkala s násilným chováním ze strany svých blízkých příbuzných nebo ze strany pečovatele. Při rozšíření o incidenty se

známými a sousedy se prevalence násilí u této složky populace zvýšila z 2,6% až na 4%. Násilného chování se přitom ve většině případů (cca 51%) dopouštěl partner seniora, ve zbytku případů se jednalo o jiného člena rodiny, docházejícího pečovatele nebo blízkého známého (UK Study of Abuse and Neglect of Older People, 2007).

Podobná studie, provedená ve Španělsku, hovoří o prevalenci násilí u seniorské složky populace až ve výši 4,5%. Tato studie také odkazuje na studie provedené v Austrálii, USA a Kanadě, prokazující prevalenci násilí v seniorské složce populace na úrovni 3,2-4,6% (Elder Abuse in the Family in Spain, 2008).

Výskytem přímého fyzického násilí u populace ve věku 60+ v ČR se zabýval výzkum provedený Zimmelovou a Švestkovou v r. 2004 v rámci ZSF JU. Z celkového počtu 1300 respondentů ve věku 60+ cca 13% respondentů uvedlo, že se setkali s fyzickým napadením nebo byli sami fyzicky napadeni nebo jim bylo vyhrožováno. Na otázku, zda respondent zná nějaký případ týrání seniora ze svého okolí, odpovědělo kladně dokonce 22,3% respondentů. Cca 58% respondentů přitom tvořily osoby žijící samostatně v domácím prostředí. Tyto osoby nevyužívaly terénní sociální služby a potenciálním agresorem u této skupiny tedy byla osoba blízká seniorovi nebo náhodný agresor. Cca 19,2% respondentů představovaly osoby využívající pravidelně terénní sociální služby a potenciálním agresorem u této skupiny tedy mohl být i pracovník sociálních služeb. Cca 23% respondentů tvořily osoby v institucionální péči (Zimmelová a Švestková, 2005).

3.2 Senior jako oběť běžné kriminality

V oblasti běžné kriminality se senior může stát obětí různých majetkových nebo násilných trestných činů. Může se jednat například o krádež, loupežné přepadení, napadení, sexuálně motivovaný útok nebo o různé formy podvodného jednání.

Senioři bývají zvýšeně důvěřiví, snadno ovlivnitelní a manipulovatelní a trestný čin, který na nich byl spáchán často ze studu nebo z nevědomosti ani neohlásí. Podle Haškovcové (2010) je to právě velká důvěřivost a snadná ovlivnitelnost, které dělají ze seniorů snadné a časté oběti obecné kriminality.

Také okolnosti v průběhu útoku obvykle nahrávají pachateli. Senior je fyzicky slabší než útočník, jeho reakce bývají pomalejší a náhlému fyzickému útoku se hůř brání. U podvodného jednání, nahrává pachatelům již zmíněná zvýšená důvěřivost, ale i menší pohotovost v myšlení, v důsledku které lze seniora snadněji zmást nebo k něčemu nebo o něčem přesvědčit.

Pachatelé, který se při páchaní trestné činnosti zaměřuje na seniory, hrozí zpravidla také menší riziko dopadení. Okradení a podvedení senioři se často stydí, že byli neopatrní nebo důvěřiví. Vinu pak vztahují na sebe a trestný čin ani neoznámí.

Haškovcová v této souvislosti upozorňuje na skutečnost, že nahlášení trestného činu bývá často zásluhou lékaře, který seniora po útoku ošetřil a následně splnil svou oznamovací povinnost (Haškovcová, 2010).

Pokud se obětí trestného činu stane senior, je dle Matouškové (2013) složitější také dokazování trestného činu. Nezřídka se stává, že při případné rekognici není senior schopný pachatele identifikovat, problémem někdy je i prostá reprodukce děje nebo orientace v čase.

Není-li senior psychicky zcela zdravý, nemá jeho výpověď patřičnou věrohodnost a je pravděpodobné, že bez dalších důkazů nebo doznání pachatele bude při soudním líčení pachatelovým obhájcem zpochybněna.

Senior si většinou dobře uvědomuje důležitost své výpovědi - rád by vyhověl a pomohl a pokud mu selhává paměť, může si při výslechu vypomoci konfabulacemi (Matoušková, 2013).

V souvislosti s výslechem seniora coby oběti trestného činu Matoušková (2013) poukazuje zejména na zvýšenou sugestibilitu seniorů. Sugestibilní senior vycítí, co od něj chce vyšetřovatel slyšet a je schopný i ochotný odvolat svou původní výpověď a nahradit ji výpovědí vymyšlenou, která lépe odpovídá představám vyšetřovatele.

Odlišnosti psychiky seniorů je nutné zohlednit jak při přípravě vyšetřování, tak v průběhu výslechu i při hodnocení výpovědi seniora a průběh výslechu je vždy třeba přizpůsobit věku i individuálnímu zdravotnímu stavu seniora (Matoušková, 2013).

Pokud je senior nejen obětí, ale také jediným svědkem trestného činu, je jeho svědectví klíčové jak pro nalezení pachatele, tak pro jeho usvědčení.

Obrázek č. 1 v příloze této práce ukazuje nejčastěji páchanou trestnou činnost na osobách ve věku 60+ (věková hranice byla převzata ze statistiky Policie České republiky). Dle statistiky PČR jsou osoby v tomto věku nejčastěji obětí krádeží a loupeží. Podíl ostatních druhů trestné činnosti (včetně trestných činů týrání svěřené osoby a týrání osoby žijící ve společném obydlí) je oproti krádežím a loupežím relativně malý (je ale třeba podotknout, že u činů z oblasti domácího násilí je předpokládána vysoká latence).

Jak vyplývá z obrázku č. 2 (viz příloha této práce), jsou u věkové kategorie 60+ obětí krádeže nejčastěji ženy. V průměru byly ženy v letech 2005-2014 oběťmi v cca 58,1% všech nahlášených případů krádeží.

Celková četnost trestné činnosti páchané v České republice na osobách ve věku 60+ v průběhu let 2005-2014 je dobře patrná z tabulky č. 3 v příloze této bakalářské práce. Z této tabulky vyplývá, že v průběhu let 2005-2014 bylo v průměru zjištěno 326.364 trestných činů ročně, z toho v průměru u 6.543 spáchaných (zjištěných) trestných činů byla oběť starší 60 let. Průměrný podíl trestné činnosti páchané na osobách ve věku 60+ ve sledovaných letech tak činil cca 2%.

3.3 Senior jako oběť domácího násilí

V rámci této kapitoly se chci věnovat výhradně násilí páchanému na seniorech v rámci rodiny.

Čírtková (2013) dělí násilí v rámci rodiny do dvou skupin:

- a) násilí partnerské,
- b) násilí mezigenerační resp. transgenerační.

U partnerského násilí se násilí vůči seniorovi dopouští jeho partner - manžel, manželka, druh nebo družka. U násilí mezigeneračního je násilnou osobou jiný příbuzný seniora (syn, dcera, vnuk, vnučka, synovec, neteř, sestra, strýc apod.).

Tyto druhy násilného chování je dle Čírtkové (2013) nutné rozlišovat. Rozdíly jsou totiž jak v motivaci účastníků, tak v dynamice vztahu násilné a ohrožené osoby i v možnostech řešení celé situace.

Incidence špatného zacházení se seniory je dle dostupných údajů relativně malá. Starší zahraniční výzkumy, zmíněné v úvodu této kapitoly, uvádějí výskyt na úrovni cca 4-6% dané složky populace. Podle Vágnerové (2014) trpí některou z forem špatného zacházení cca 5-10% osob starších 65 let.

Souhrnná aktuální data vycházející z relevantního sociologického výzkumu v České republice nejsou v tuhle chvíli dostupná, ale organizace zabývající v rámci poskytovaných sociálních služeb prakticky touto problematikou odhadují reálný podíl týraných a zanedbávaných seniorů v populaci až na 20% (Stop násilí na seniorech, 2006).

3.3.1 Mýty o domácím násilí

Identifikaci násilného chování znesnadňují dle Zimmelové a Stolína (In: Buriánek a Kovařík, 2006) tzv. mýty o domácím násilí.

Mýtus o vině oběti vychází z předpokladu, že každé násilí má svou jasnou příčinu. Pokud tedy v rodině k násilnému chování vůči seniorovi dochází, je to způsobené tím, že se senior choval nevhodně a násilí je pak vlastně jakýmsi trestem za toto jeho chování. Zimmelová a Stolín (In: Buriánek a Kovařík, 2006) poukazují na skutečnost, že tento mýtus u obětí vyvolává pocity viny a v konečném důsledku vede k omlouvání agresorova chování.

Dalším mýtem, na který se často násilná osoba spoléhá, je mýtus: **"Co se doma upeče, to se doma také sní."** Tento mýtus brání okolí oběti zasáhnout, přestože signály, že za dveřmi bytu se děje něco, co se dít nemá, jsou někdy slyšitelné i na oběti viditelné.

Podle dalšího mýtu, na který Zimmelová a Stolín (In: Buriánek a Kovařík, 2006) poukazují je mýtus, že **člověku prosícímu o odpuštění, by mělo být odpuštěno.** Tento mýtus připouští možnost, že agresivní chování bylo náhodné a nebude se opakovat, a tím vlastně nahrává agresorovi.

Dalším mýtem je tvrzení, že **některé formy násilí jsou zcela obvyklé a je tedy možné je tolerovat** (Zimmelová a Stolín, In: Buriánek a Kovařík, 2006). Výchovný pohavek uštědřený malému dítěti ale nelze srovnávat s "výchovným" pohlavkem uštědřeným stárnoucímu rodiči

Asi nejvíc zavádějící pak je mýtus o tom, že **násilné chování se týká pouze sociálně slabých a problémových rodin.** Čírtková se pokusila tento mýtus vyvrátit v rámci rozhovoru zveřejněného v internetovém magazínu OnaDnes.cz v listopadu 2015. Poukazuje zde na skutečnost, že domácí násilí se vyskytuje napříč sociálními vrstvami, a nevyhýbá se ani lidem vzdělaným, s dobrým společenským postavením. Příslušnost k určité socioekonomické vrstvě má podle Čírtkové spíš vliv na formu násilí a s vyšším socioekonomickým statusem se dle Čírtkové častěji pojí rafinovanější formy týrání.

Úlehlová (2009) mezi mýty o domácím násilí uvádí i **mýtus o příčinném vlivu alkoholu na domácí násilí.** Alkohol sice může být spouštěčem násilí, není ale jeho příčinou - násilníci totiž většinou útočí jak v podnapilém, tak ve střízlivém stavu a alkohol spíš jen otupuje zábrany agresora a uvolňuje jeho potlačovanou agresivitu.

Jak upozorňuje řada autorů, podstatou domácího násilí je boj o moc ve vztahu (Vargová et al., 2008). Profil typického pachatele lze jednoduše shrnout slovy

dominance, kontrola a potřeba moci (Králičková, 2011). Úlehlová (2009) v souvislosti s alkoholem a domácím násilím upozorňuje na skutečnost, že pachatelé domácího násilí se někdy před činem sami záměrně opijejí, aby později mohli využít opilost jako výmluvu pro své agresivní chování.

3.3.2 Druhy a důvody násilného chování vůči seniorům

Dělení násilného chování k seniorům v rodinách je různé. Haškovcová (2010) například dělí násilí, které je v rodinách pácháno na seniorech na **pasivní zanedbávání** a **aktivní týrání** seniorů. Pro aktivní formu je dle Haškovcové (2010) typické, že pachatel aktivně dělá něco, co dělat nemá. U pasivní formy naopak pachatel nedělá to, co dělat má.

Domácí násilí, jehož obětí je senior, se v řadě rysů nijak neodchyluje od "běžného" domácího násilí. I zde najdeme typické rysy, jakými jsou dlouhodobost, jasné a neměnné se rozdělení rolí a blízký vztah mezi násilnou a ohroženou osobou, které jsou spolu propojeny nejen ekonomicky, ale i citově a sociálně. Násilné incidenty se opakují, útoky probíhají v soukromí a beze svědků, násilí je postupně stupňováno a v průběhu času se může měnit i jeho forma (Ševčík a Špatenková, 2011).

Určitým specifickým násilného chování k seniorům v domácím prostředí, o kterém někteří autoři píšou, je proměnlivost rolí násilné a ohrožené osoby. Špatenková (2011) v téhle souvislosti poukazuje na fakt, že ve vztahu seniora a rodinného pečovatele bývá někdy obtížné určit, kdo koho týrá a zneužívá a v jaké míře. Senior není vždy nekonfliktním členem domácnosti a vděčným příjemcem pomoci a péče. Soužití s ním v mnoha případech komplikují změny povahových rysů a změny chování, spojené se stárnutím nebo se změnami seniorova zdravotního stavu. Nevhodné chování k seniorovi pak může být ventilem ze stresové zátěže a frustrace, kterou pečovatel pocítuje.

Jak v této souvislosti uvádí Hauke (2014), jsou agresivita, nespokojenost a věčná nespokojenost nejčastěji deklarovaným problémovým chováním klientů pečovatelských služeb a lze předpokládat, že s podobným problémovým chováním ze strany seniorů se (možná dokonce i častěji než placení pečovatelé) setkávají i pečující rodinní příslušníci.

Někteří autoři (Švestková a Stolín In: Buriánek a Kovařík, 2006; Koukolík a Drtilová, 2008; Cimrmannová et al., 2013) také zmiňují situace, kdy dospělé děti, které byly v dětství tyranizované svými rodiči, se později ke svým rodičům chovají násilně. Dle Švestkové a Stolína (Ing. Buriánek a Kovařík, 2006) toto jejich chování nemusí být vůbec vědomé. Tyranizované dítě prostě násilné chování přijalo v průběhu výchovy

jako normu a tuto normu si později přeneslo do vztahu k závislému a bezbrannému rodiči. Koukolík a Drtilová (2008) pro tuto situaci používají označení **naučená útočnost**.

Pokud tedy připustíme možnost proměnlivosti rolí obou aktérů, lze vlastně nějak poznat, zda se jedná o domácí násilí? Jakmile dochází k opakování incidentů, problémy jsou dlouhodobé, vzrůstá intenzita útoků a roste asymetrie ve vztahu, jedná se bez pochyby o domácí násilí a jako takové by mělo být i řešeno.

3.3.3 Formy a symptomy domácího násilí

V souvislosti s domácím násilím zaměřeným na seniory se chci podrobněji zmínit o následujících formách domácího násilí:

1. tělesné (fyzické) násilí,
2. psychické (emocionální) násilí,
3. ekonomické násilí,
4. sociální násilí,
5. sexuální násilí,
6. zanedbávání péče.

V následujícím textu jsou jednotlivé formy popsány vždy s přihlédnutím ke specifickým oběti-seniora. U každé formy násilí jsou vždy popsány i varovné příznaky, které mohou být známkou toho, že se senior stal obětí dané formy násilí.

Tělesné (fyzické) násilí může mít formu **aktivní** i **pasivní**. Konkrétní podoby fyzického násilí jsou různé. Může se jednat o bití, kopání, tahání za vlasy, škrcení, cloumání, ohrožování zbraní, vystavování chladu, netlumení bolesti, omezování pohybu, odepírání jídla atd. Důsledkem fyzického násilí je fyzická újma, která může vést ke zranění a v krajním případě až k usmrcení oběti. U seniora, který je fyzicky křehký je riziko vážného zranění vysoké. Například již při "pouhém" odstrčení seniora hrozí velké riziko pádu s vážnými následky nebo při vystavení chladu hrozí riziko podchlazení, které v konečném důsledku může vést ke smrti seniora. Fyzickému násilí jsou často vystaveni senioři fyzicky handicapovaní, imobilní nebo duševně nemocní.

Typickými příznaky fyzického násilí jsou dle Kalvacha (2008) podlitiny či zlomeniny, atypické popáleniny, stopy po omezování pohybu nebo stopy prstů. Příznakem fyzického týrání ale může být i opakované chybné podání předepsaných léků. U fyzicky týraných seniorů se objevují známky podvýživy či dehydratace,

nedostatečné hygieny či nedostatečné péče, která se může projevovat například vznikem proleženin nebo dlouhodobou existencí nehojených ran.

Senior zcela odkázaný na péči druhé osoby, kterému není zajištěna dostatečná fyzická péče, strádá také po psychické stránce a v tomto směru vlastně i čistě fyzické násilí přesahuje do týrání psychického.

Psychické (citové, emocionální) násilí může mít formu verbální nebo neverbální. Do verbálního psychického násilí patří například slovní napadání, urážení, obviňování, zakazování, vydírání, hanlivé oslovování nebo vyhrožování. Mezi neverbální psychické násilí lze řadit například vyhazování nebo rozbíjení věcí, ke kterým má senior citovou vazbu, útoky na seniorova domácího mazlíčka, znemožňování sledování oblíbeného televizního pořadu, omezování svobody pohybu (zakazování vycházení z domu apod.) nebo třeba úmyslné opomíjení seniora (např. jeho vyloučení ze společného sledování televize).

Odhalení příznaků psychického násilí je obtížnější, než odhalení příznaků násilí fyzického. U seniora, který je psychickému násilí vystavený, se dle Kalvacha (2008) mohou objevit pocity strachu, beznaděje nebo úzkost. Seniori na psychický teror někdy reagují rezignací a pasivitou, stahují se do sebe, dobrovolně se izolují od svého okolí a u řady obětí propukají v důsledku psychického týrání deprese. Oběť psychického násilí bývá zmatená, vyhýbá se tělesnému, slovnímu i zrakovému kontaktu, na případné dotazy na týrání reaguje vyhýbavě. Psychické týrání se u většiny obětí projevuje také ve fyzické rovině - snížením nebo zvýšením chuti k jídlu, poruchami spánku nebo vznikem nejrůznějších psychosomatických chorob.

Čírtková (2015) v souvislosti s psychickým týráním upozorňuje na fakt, že oběť psychického násilí si na týrání málokdy stěžuje –dobře si totiž uvědomuje, že nemá žádné důkazy. Pokud už si stěžuje, bývá její postavení špatné - její psychika je totiž v důsledku týrání narušená a oběť působí nedůvěryhodně až hystericky.

Ekonomické (finanční, materiální) násilí může mít řadu forem jako je například odebírání peněz, odepírání přístupu k penězům nebo vynucované odevzdávání peněz (důchodu, příspěvku na péči či jiných dávek). Projevem ekonomického násilí může být také kontrola peněžních vydání ze strany blízké osoby nebo vynucené převody majetku nebo nemovitostí. Ekonomickým násilím je ale také finanční parazitování dospělých dětí na seniorovi. Jedná se o situace, kdy se k seniorovi z nějakého důvodu přistěhuje dospělé dítě či vnouče a odmítá se adekvátně podílet finančním chodu domácnosti. Specifickou formou ekonomického násilí je tlak na přijetí úvěru nebo ručení za úvěr

nebo vynucované poskytování půjček. V důsledku ekonomického násilí se senior dříve či později dostane do finančních obtíží - přijde zpravidla o veškeré úspory a často se i zadluží. Ekonomické násilí tak značně zvyšuje riziko vzniku chudoby u seniorů.

Mezi příznaky ekonomického násilí u seniorů Kalvach (2008) řadí zejména neobvyklé výdaje peněz. Senior náhle víc utrácí a tato jeho vydání jsou často v rozporu s jeho názory. Příznakem může být také mizející majetek, ztráty šperků, osobních věcí nebo peněz, podezřelé aktivity kolem platební či kreditní karty, změny závěti ve prospěch nového partnera nebo ve prospěch konkrétních příbuzných. Senior se pak snadno může dostat do situace, kdy nemá dostatek peněz na to, aby si dopřál lékařskou péči, na kterou by (při svém příjmu a majetku) prostředky mít měl. Časté jsou také případy, kdy senior sice dostává příspěvek na péči, péči si ale zaplatit nemůže, protože celý příspěvek odevzdává někomu, kdo péči ve skutečnosti neprovádí.

Sociální násilí se zaměřuje na sociální postavení a prostředí oběti. Násilná osoba pomocí různých kroků postupně izoluje seniora od ostatních lidí. Senior nesmí používat telefon, objevují se zákazy vycházení z bytu, kontrola sociálních kontaktů, zákazy návštěv přátel, výkonu povolání nebo volnočasových aktivit. Konečným důsledkem sociálního násilí je ztráta kontaktů s okolím. Senior se nakonec nemá komu svěřit, nemá se s kým poradit a ztrácí i možnost srovnání s tím, co je normální a co ne. Tím se prohlubuje jeho závislost na násilné osobě i pocit moci, který násilná osoba nad seniorem má.

Příznakem sociálního násilí může dle Kalvacha (2008) být náhlá změna návyků seniora, jeho zdánlivě dobrovolná izolace a snižování frekvence styků s přáteli.

Sexuální násilí zahrnuje vynucování si sexuálních aktivit pod pohrůzkou nebo vydíráním, ponižování v sexuální oblasti, znásilnění, sexuální napadení nebo napadání erotických částí těla nebo chování se k oběti pouze jako k sexuálnímu objektu.

Oběť sexuálního násilí si dle Kalvacha (2008) může opakovaně stěžovat na bolesti břicha, může docházet ke krvácení nebo podlitinám na pohlavních orgánech či prsou, k zánětům v oblasti genitálií. Sexuální násilí se ale může u oběti projevat i změnami chování – senior může být agresivní nebo se naopak může začít stahovat do sebe. Poměrně časté je u obětí sexuálního násilí také sebepoškození.

Zanedbávání (neglect) je jednou z forem pasivního týrání. Jedná se o situaci, kdy osoba, pečující o nesoběstačného seniora, z nějakého důvodu seniorovi neposkytuje potřebný rozsah péče. Pokud je péče seniorovi odepírána vědomě, jedná se o **aktivní zanedbávání**. Příkladem aktivního zanedbávání může být úmyslné nepodání stravy ze

strany pečovatele nebo odepření pomoci při hygieně. Existují ale také pečovatelé, kteří své pečovatelské povinnosti porušují bez vědomého záměru (tedy nevědomě). V tomto případě by se jednalo o **pasivní zanedbávání** (Malíková, 2011).

Zvláštní formou zanedbávání je **zanedbávání sebe sama**. Důvodem "sebezanedbávání" u seniora může být například pokročilé stadium demence, existence duševní poruchy, chudoba, asociální způsob života (alkoholismus, bezdomovectví) nebo náhle vzniklá nesoběstačnost, se kterou si senior neví rady. Specifickou formou zanedbávání sebe sama je tzv. Diogenův syndrom, u kterého je ztráta zájmu o sebe sama provázena nadměrným hromaděním předmětů či zvířat (Čevela et al., 2012).

3.3.4 Důsledky domácího násilí u seniorů

Pokud je senior vystaven některé z forem domácího násilí, vede to u něj zpravidla k fyzické, psychické, ekonomické a/nebo sociální újmě.

Fyzická újma bývá nejčastěji důsledkem fyzického násilí. Typicky se jedná o bolest, různá zranění a v nejhrošším případě až o úmrtí oběti. K fyzické újmě ale může u seniora dojít také v důsledku jiných forem domácího násilí - například u seniora vystaveného dlouhodobému psychickému násilí může v důsledku nadměrného stresu dojít ke zhoršení funkce jednotlivých orgánů nebo ke vzniku psychosomatických onemocnění.

Psychická újma provází prakticky všechny druhy domácího násilí. U oběti se nejčastěji objevují pocity strachu, bezmoci, zbytečnosti, ponížení a studu. Dlouhodobé vystavení násilí může vést ke vzniku a rozvoji úzkostí, depresivních stavů nebo fobií. V nejhrošších případech hrozí riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Ekonomická újma zahrnuje zejména náklady spojené s ošetřením a léčením fyzických i psychických zranění. Nesmíme ale zapomínat také na riziko vzniku dluhů a chudoby, které často provází ekonomické násilí.

Sociální újma je typická úbytkem sociálních kontaktů ohrožené osoby. Oběť násilí není schopná o své špatné situaci s nikým mluvit, a protože nechce lhát, omezí své sociální kontakty na minimum tak, aby snížila riziko, že se jí někdo bude vyptávat na o, jak se má a jak se cítí. To samozřejmě prohlubuje pocity beznaděje a zoufalství. Oběť se (často i dobrovolně) izoluje od možností pomoci a pomyslný kruh se uzavírá.

3.3.5 *Specifika partnerského násilí v seniorském věku*

Problematikou partnerského násilí v pozdějších etapách života se ve svých knihách i odborných článcích podrobně zabývá Ludmila Čírtková. Ta u seniorské generace rozlišuje tři základní scénáře partnerského násilí:

- dlouhý vztah s rychlým startem domácího násilí,
- dlouhý vztah s pozdním startem domácího násilí,
- nový krátký vztah s rychlým startem domácího násilí (Zpravodaj BKB, 2012).

U **dlouhého vztahu s rychlým startem domácího násilí** jsou dle Čírtkové oběti většinou ženy ve věku nad 50 let. U této skupiny obětí sice domácí násilí začalo v dřívějších etapách partnerského života, ve vyšším věku ženy se ale z nějakého důvodu situace zhorší. Důvodem pro eskalaci násilí může být například odchod dospělých dětí v domova nebo třeba involuční změny na straně násilné osoby. V této fázi může také dojít ke změně formy násilí - stává se, že tyran, kterému ubývají fyzické síly, od fyzického týrání přejde k týrání emocionálnímu či sociálnímu (Zpravodaj BKB, 2012).

U **dlouhého vztahu s pozdním startem domácího násilí** je dle Čírtkové poměr mužských a ženských obětí více vyvážený. Vyšší riziko vzniku tohoto typu partnerského násilí je u věkově nevyrovnaných párů. Tyranem přitom může být jak mladší, tak starší z partnerů. Jedná se o situace, kdy mladší partner neustojí stárnutí svého protějšku a začne ho odmítat a psychicky trápit nebo naopak o situace, kdy stárnoucí partner začne tyranizovat partnera mladšího např. ze strachu, aby o něj nepřišel. K rizikovému období patří zejména odchod jednoho z partnerů do důchodu. Stárnoucí partner může trpět ztrátou sociální významnosti, ztrátou kontaktů i sociální izolací a to se může negativně promítnout do partnerského vztahu (Zpravodaj BKB, 2012).

Třetí kategorie - tedy **nový krátký vztah s rychlým startem domácího násilí** se nejčastěji objevuje u osaměle žijících seniorů, kteří velmi touží po partnerském životě (Zpravodaj BKB, 2012). Osamělý senior je vděčný za přízeň svého nového protějšku a o jeho domnělou lásku nechce za žádnou cenu přijít - tak se nechává vmanipulovat do nejrůznějších finančních "půjček", darů, převodů majetku nebo k placení velkých částek na smyšlené účely. Ekonomické týrání seniora pak obvykle ukončí až jeho úplné finanční vyčerpání.

Specifickou formou partnerského násilí, které se dle Čírtkové (Zpravodaj BKB, 2012) objevuje u partnerů v pozdějších etapách života, je tzv. **překlopené násilí**. Jde o situace, kdy si ohrožená osoba s násilnou osobou díky změnám v poměru fyzických sil

vlastně prohodí role. Agresor je v důsledku involučních změn náhle slabý a křehký a bývalá oběť mu nyní může vrátit všechna příkoří, která jí po léta působil.

Čírtková v souvislosti s případy domácího násilí v pozdějších etapách života upozorňuje na rizikovost tzv. **kodependenčních teorií** (Zpravodaj BKB, 2012).

Kodependenční teorie vychází dle Kaliny (2008) z předpokladu, že to, co dělá z člověka oběť je jeho specifické vnitřní nastavení, které se projevuje ztrátou pocitu vlastní hodnoty, nízkým sebehodnocením, přílišným zaměřením na potřeby a chování jiných lidí i strachem z opuštění. Toto specifické osobnostní nastavení pak člověka žene do problematických a dysfunkčních vztahů, předurčuje ho k roli oběti a současně ho v této pozici i udržuje.

Podle Čírtkové (Zpravodaj BKB, 2012) jsou kodependenční teorie nebezpečné zejména tím, že "spoluviní" týranou osobu za to, co se jí násilný partner provádí. Týraná osoba podle těchto teorií svou situaci řešit vůbec nechce, protože jí (v důsledku narušeného pocitu vlastní hodnoty) vyhovuje milovat tyrana a být v roli oběti. Pokud k oběti partnerského násilí přistupujeme takto, činíme ji vlastně spoluodpovědnou za to, čeho se na ní násilný partner dopouští. Jedinou pomocí ohroženým osobám je pak klasická psychoterapie a pomoc "z venčí" podle těchto teorií nemá vlastně žádný smysl.

3.3.6 Mezigenerační násilí a jeho specifika

V případě mezigeneračního násilí jde o špatné zacházení se seniory v rodinách. Také u tohoto typu násilí mezi obětí a tyranem existuje blízký vztah - není to ale vztah partnerský. Místem činu je (stejně jako u partnerského násilí) domov resp. rodina seniora.

Častou (ale zdaleka ne jedinou) obětí mezigeneračního násilí bývá dle Holmerové (2014) matka, která se vlivem zdravotních či psychických problémů dostala do situace, kdy potřebuje péči a pomoc svého dítěte. Matka, která je náhle závislá na péči, je zranitelná a její možnosti obrany jsou malé. Dospělé dítě jí v takovéto situaci může snadno začít ubližovat jak psychicky, tak fyzicky.

Formy týrání mohou být stejné, jako u týrání partnerského. I u mezigeneračního násilí může násilná osoba (dcera, syn, vnuk či vnučka, sestra, teta apod.) týrat ohroženou osobu fyzicky (například bitím, neposkytnutím tepla apod.), psychicky (například hanlivými poznámkami či vyhrůzkami umístěním do institucionální péče), ekonomicky (například nepřispíváním na chod společné domácnosti) nebo sexuálně. Násilná osoba také může omezovat sociální kontakty ohrožené osoby a záměrně ji

izolovat od okolí a v případě, že je ohrožená osoba na péči svého příbuzného závislá, může i zde docházet k aktivnímu či pasivnímu zanedbávání.

Vodáčková (2012) v souvislosti s mezigeneračním násilím uvádí řadu příkladů, vycházejících přímo ze zkušeností pracovníků poskytujících krizovou intervenci. Poukazuje přitom jak na případy zanedbávání péče a týrání seniorů odkázaných na péči svých příbuzných, tak na případy s jasným ekonomickým pozadím, kdy senioři jsou nuceni k převodům bytů, domů, šperků a dalších movitých věcí. Senior, který poskytl bydlení jinému členu rodiny nebo dokonce za svého života převedl svůj byt na příbuzného je poté nezřídka nucen svůj byt opustit a odstěhovat se do domova pro seniory. Tlak, který je na seniora vyvíjen bývá přitom nejen psychický, ale i fyzický.

Čírtková (Zpravodaj BKB, 2012) rozlišuje dva základní scénáře mezigeneračního násilí. Prvním typem mezigeneračního násilí je **násilí potomků vůči aktivním soběstačným seniorům**, druhým pak **zanedbávání a týrání seniorů odkázaných na péči**. U první skupiny případů bývá pachatelem „nepovedené“ dospělé dítě. Toto dospělé dítě se není schopné starat samo o sebe a vrátí se do života stárnoucího rodiče. Častým důvodem neschopnosti postarat se sám o sobě je přitom ztráta zaměstnání, nadužívání alkoholu či užívání jiných návykových látek nebo velké dluhy.

Dospělé dítě pak na seniorovi finančně parazituje a pod vlivem alkoholu či drog obvykle dochází také k fyzickému či slovnímu napadání. Osobnost takového pachatele bývá sama o sobě destruktivní a takový člověk se i ve zbytku svého života obvykle pohybuje na hraně sociálních norem. Dle Schneidera (2009) agresor v těchto případech pocíťuje destruktivní potřebu kontroly nad obětí a kvalita života oběti je mu v takovém okamžiku zcela lhostejná.

Ve druhé skupině případů dochází dle Čírtkové (Zpravodaj BKB, 2012) k zanedbávání a týrání na péči odkázaných seniorů. Asymetrie takového vztahu je vlastně dána situačně - na jedné straně závislý senior, na straně druhé pečující blízká osoba. Problém vzniká, pokud pečující osoba z nějakého důvodu není schopná zvládnout nároky, které na ni péče o seniora klade a seniora a jeho potřeby záměrně (aktivně) nebo neúmyslně (pasivně) zanedbává. Nevhodné nebo až násilné chování pečující osoby v takovýchto případech bývá často důsledkem jejího přetížení. V některých případech ale může nevhodné jednání pečující osoby vycházet z jejích osobnostních rysů. Do pozice pečujících osob se totiž občas dostanou i osoby s narcistickými rysy, se sklonem k šikanování slabších nebo osoby se sadistickými sklony.

Ramsey-Klawnsnik (2000) rozlišuje několik skupin pachatelů. Pachatel **neschopný** má sice dobré úmysly, ale péči o seniora nezvládá. **Šikanující** pachatel sice chápe důsledky svého jednání, ale dokáže si své jednání sám před sebou obhájit s tím, že oběť si toto jednání zaslouží. **Narcistický** pachatel se stará jen o své vlastní potřeby a jejich uspokojení a **sadistický** pachatel trpí poruchou osobnosti.

Mlýnková (2011) jako hlavní důvody špatného zacházení se seniory uvádí vyčerpání pečující osoby, nedorozumění v rodině, problematickou osobnost pečovatele a potřebu mít nad seniorem moc.

Vágnerová (2014) v této souvislosti poukazuje na riziko asymetrie vztahu mezi generacemi. Pokud se starý člověk při ztrátě fyzické soběstačnosti současně vzdá i svého majetku, stává se na mladší generaci závislým nejen fyzicky, ale i ekonomicky.

Hlavní indikátory násilného chování u pečovatele definuje Kalvach (2008). Jedná se o agresivní chování, nezúčastněnost nebo naopak přílišnou angažovanost ve vztahu k seniorovi. Podezřelá by měla být také taková pečující osoba, která tráví (s ohledem na skutečný zdravotní stav seniora) péči o starého člověka nepřiměřené množství času. Dalším indikátorem možného násilného chování pečující osoby je nepřiměřená kritika za "prohřešky" seniora (například za inkontinenci) a nehumánní zacházení se seniorem. Podezřelé je, pokud pečovatel zachází se seniorem jako s malým dítětem a odmítá připustit, aby se seniorem někdo mluvil bez jeho přítomnosti. Podezřelý by měl být i takový pečovat, který na jakékoli dotazy na péči reaguje obranně, nepřátelsky nebo vyhýbavě. Jasným rizikovým signálem je také velká únava či nepřiměřený stres na straně pečující osoby.

Mezi skupiny seniorů výrazně ohrožené mezigeneračním násilím Kalvach (2008) řadí zejména vdovy ve věku mezi 70 a 80 lety, seniory s nižším než středoškolským vzděláním, seniory s fyzickým či mentálním postižením, seniory žijící ve společné domácnosti s dalšími příbuznými, seniory výrazně bohaté, ale i ty, kteří žijí na hranici chudoby.

Podobné rizikové skupiny identifikovala i Čižmáriková (2008), když píše, že nejčastěji jsou riziku špatného zacházení ze strany svých blízkých vystaveny ovdovělé ženy ve věku vyšším než 70 let, senioři s nízkým vzděláním, senioři fyzicky nebo mentálně postižení a o senioři imobilní.

Dle Špatenkové (2011) je násilné chování k seniorům vždy výsledkem společenských, mezilidských i ryze individuálních faktorů - záleží jen na tom, které faktory v konkrétním případě převládnu a v jaké míře.

3.3.7 Statistika případů domácího násilí u obětí v seniorském věku

Postižení četnosti jevu domácího násilí v seniorské složce populace je komplikované hned z několika důvodů. Při zkoumání četnosti tohoto jevu jsme odkázáni zejména na evidenci případů domácího násilí dle statistik orgánů činných v trestním řízení. Tyto statistiky ale nepostihují veškeré případy domácího násilí, ke kterým v ČR v daném období došlo. Ne každý případ domácího násilí je policii nahlášen a latence tohoto jevu vysoká. Do evidence policie se navíc dostávají případy až od určitého stupně závažnosti - případy méně závažné bývají zachyceny spíše ve statistikách sociálních pracovníků (statistiky Bílého Kruhu Bezpečí, Intervenčních center a dalších institucí, zaměřených na pomoc obětem domácího násilí). Souhrnná statistika, která by sumarizovala případy domácího násilí zaznamenané různými institucemi bohužel neexistuje.

Nová čísla vztahující se k problematice domácího násilí by měla být zveřejněna v průběhu letošního roku a měla by vycházet z rozsáhlého celorepublikového výzkumu provedeného společností SocioFaktor s.r.o. v roce 2015. Tento výzkum proběhl na základě zadání Asociace pracovníků intervenčních center (APIC) v rámci projektu Mlčení bolí financovaného z Norských fondů. Kompletní výsledky tohoto výzkumu nebyly v době psaní bakalářské práce bohužel zveřejněny.

Pokud budeme zkoumat domácí násilí v ČR dle policejní statistiky, nesmíme zapomenout na skutečnost, že trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí je relativně mladý. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, pamatoval ve svých ustanoveních pouze na trestný čin týrání svěřené osoby (§215). Novelou účinnou od 1.6.2004 byl do trestního zákona doplněn §215a, definující trestný čin týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. V policejních statistikách tak tento trestný čin můžeme najít až od roku 2004 (do roku 2004 byla klasifikace podobných činů různá - případy byly klasifikovány např. jako úmyslné ublížení na zdraví nebo omezování a zbavení osobní svobody). V zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, účinném od 1.1.2010 pak oba trestné činy týkající se přímo případů domácího násilí najdeme pod §198 (týrání svěřené osoby) a § 199 (týrání osoby žijící ve společném obydlí).

Trestného činu **týrání svěřené osoby** se dle §198 Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník dopustí ten, kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově. Jak upozorňuje Jelínek (2012), nejsou pod pojem "týrání" zahrnuty jen útrapy fyzické, ale také útrapy psychické. Týranou osobou nemusí být jen dítě, ale může se jednat o jakoukoli fyzickou osobu, která je z nějakého důvodu v péči pachatele. Takovým důvodem může být

například nemoc, stáří, tělesná vada, duševní porucha nebo mentální retardace. Z pohledu zákona je přitom lhostejné, na jakém základě je tato péče poskytována - může se tedy jednat o péči vyplývající ze zákonné povinnosti, ze soudního rozhodnutí nebo třeba ze smlouvy. Pachatelem takového činu tedy nemusí být jen rodič, ale pachatelem může být například jiný příbuzný oběti nebo její ošetřovatel. Z hlediska subjektivní stránky je ke spáchání tohoto trestného činu třeba úmysl pachatele (Jelínek, 2012).

Pachatel tohoto trestného činu může být v souladu s ustanoveními trestního zákoníku potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let. Pokud by činem oběti způsobil těžkou újmu na zdraví nebo pokud by oběť týral zvláště surovým či trýznivým způsobem nebo týrali-li by více osob nebo pokud by čin páchal delší dobu, mohl by být potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

Trestného **činu týrání osoby žijící ve společném obydlí** dle §199 Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník se dopustí ten, kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu, žijící s ním ve společném obydlí. Za týrání je přitom dle Jelínka (2012) považováno zlé nakládání s druhou osobou, které tato osoba pocítuje jako těžké příkoří. Toto nakládání s druhou osobou se vyznačuje vysokým stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí. Trvalost přitom není posuzována z pohledu soustavnosti jednání, ale je odvozována od intenzity tohoto zlého nakládání. Jak upozorňuje Jelínek (2012), může (vzhledem ke konkrétním okolnostem trestného činu, ke způsobu jeho provedení, k intenzitě a četnosti týrání) být za "trvalé" považováno i jednání, které trvalo "pouze" několik měsíců.

Pachatelem tohoto trestného činu může být kdokoli, kdo žije s obětí ve společném obydlí a tímto společným obydlím přitom nemusí být jen obytný dům nebo byt. Může se jednat například i pobytové zařízení sociálních služeb (například domov pro seniory, domov pro osoby se zvláštním režimem nebo domov pro osoby se zdravotním postižením).

Pachatel tohoto trestného činu může být potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta a pokud by trestný čin spáchal zvláště surovým nebo trýznivým způsobem nebo pokud by tímto trestným činem způsobil těžkou újmu na zdraví, nebo pokud by trestný čin spáchal na více osobách nebo páchal-li takový trestný čin po delší dobu, může být potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

Pro úplnost je třeba dodat, že ne každé protiprávní jednání, ke kterému v domácím prostředí dochází, je klasifikováno jako domácí násilí. V některých případech může být jednání pachatele posouzeno pouze jako přešůpek proti občanskému soužití, v jiných

například jako trestný čin vraždy, zabití, ublížení na zdraví, znásilnění, vydírání, útisk, omezování osobní svobody, nebezpečné vyhrožování, nebezpečné pronásledování a další trestné činy.

Obrázek č. 3 v příloze této práce zachycuje četnost výskytu trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v průběhu let 2005-2014. Případy, jejichž obětí byly osoby ve věku 60+, ve sledovaných letech tvořily v průměru cca 11,9 % celkového počtu případů tohoto trestného činu. Nejvyšší podíl přitom byl zaznamenán v roce 2012 (14,59 % případů), nejnižší v roce 2006 (9,77 % případů). V roce 2014 představovaly případy týrání svěřené osoby u obětí ve věku 60+ cca 12,2 % celkových případů, vedených ve statistikách PČR.

Obrázek č. 4 v příloze této práce zaznamenává četnost případů týrání svěřené osoby s obětí ve věku 60+ v letech 2005-2014. Je zřejmé, že u tohoto typu trestné činnosti je frekvence výskytu ve věkové kategorii 60+ nižší. Oběti ve věku 60+ představovaly v průměru cca 2,38 % všech případů. Nejnižší výskyt byl opět v r. 2006, kdy se oběti ve věku 60+ podílely na celkovém počtu případů z cca 0,61 %, nejvyšší v roce 2005, kdy se jednalo o 3,96 % všech případů týrání svěřené osoby.

Dle statistiky Policejního prezidia ČR jsou ve věkové kategorii 60+ nejčastěji obětí trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí ženy. Ty se na celkovém počtu evidovaných případů podílí v průměru z cca 78,4 %. Výrazně menší četnost je patrná u mužů (obětí) a u případů, kdy obětí trestného činu je skupina osob. Toto je dobře patrné z obrázku č. 5 v příloze této bakalářské práce.

3.4 Senior jako oběť institucionálního násilí

Pod pojem institucionální násilí je v této práci řazeno násilí, se kterým se senioři mohou setkat v domovech pro seniory, v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných a v dalších zařízeních zaměřených na péči o osoby vyššího věku. Mnoho seniorů prožije v institucionální péči několik let a takovéto zařízení se tak pro ně stává vlastně domovem.

Způsobů týrání, se kterými se senioři v zařízeních institucionální péče mohou setkat, je opravdu mnoho a formy mohou být různé. V rámci této kapitoly se chci zmínit o odlišnostech v rámci již vyjmenovaných forem.

Do oblasti fyzického násilí v rámci institucionální péče můžeme zařadit omezování pohybu (přivazování k posteli či vozíku, klecová lůžka, zamykání v místnosti nebo na oddělení) nebo nedostatečnou zdravotní péči, která se u klientů takovýchto zařízení

projevuje dehydrací, proleženinami, nehojenými ranami a podvýživou. Do oblasti psychického násilí pak patří například nevhodný způsob oslovování klienta (babi, dědo, tykáni bez svolení seniora apod.), snižování důstojnosti seniora, přehlížení jeho osobnosti a jeho anonymizace. Institucím se ale nevyhýbá ani ekonomické násilí. Od klientů jsou někdy vymáhány sponzorské dary či příspěvky nad rámec sjednaných úhrad a objevují se i případy, kdy personál zařízení za služby, poskytované v rámci běžné pracovní náplně, přímo či nepřímo vyžaduje jakési "všimné".

Specifickými formami násilí, ke kterým může v rámci institucionální péče docházet, jsou dle Zimmelové (In: Buriánek a Kovařík, 2006) odepírání možnosti rozhodovat o sobě a vyjadřovat se k věcem, které se seniora týkají, nadměrná medikace vedoucí k přílišnému utlumení seniora, který pak většinu dne tráví pospáváním na pokoji a personál "neobtěžuje", odepírání péče, která se už vzhledem k věku klienta "nevyplatí", porušování soukromí seniora (neklepání na dveře, mytí, sprchování či převlékání před dalšími klienty), nucení k užívání absorbčních plen a odmítání pomoci při použití toalety, ponižující a paralyzující krmení namísto pomoci k sebeobsluze. Určitou formou násilí může pro seniora být i nutnost přizpůsobit se za každou cenu chodu oddělení, jeho režimu a řádu.

Kalvach (2008) v souvislosti s týráním seniorů v institucionální péči upozorňuje na slabou hranici mezi nevhodným zacházením a zanedbáváním. Postupy běžně používané u mladších osob mohou být u seniorů (vzhledem k jejich fyzické křehkosti) nevhodné nebo dokonce nebezpečné. Senior může strádat jak v důsledku malé aktivity, tak při násilné snaze o aktivizaci. Dle Kalvacha (2008) je z hlediska nevhodného zacházení, zanedbávání a týráním vysoce riziková zejména dlouhodobá ústavní péče. Hlavním důvodem je velká zranitelnost a bezbrannost seniora. Senioři jsou často v institucionální péči právě proto, že nemají žádnou blízkou osobu a pokud se pak takový osamělý senior dostane do potíží, nemá se s problémy komu svěřit a nemá ani nikoho, kdo by hájil jeho zájmy a práva. Klienti jsou často v situaci, kdy instituci nejsou schopni (ani dočasně) bez cizí pomoci opustit a na nevhodné chování personálu si tedy nemohou stěžovat. Mezi významné rizikové faktory u institucionální péče Kalvach (2008) řadí přetížení a nedostatečné vzdělání personálu i nedostatečnou kontrolu kvality péče ze strany vedení či zřizovatele.

Velkým problémem v institucionální péči je dle Malíkové (2011) také neodůvodněné používání restriktivních opatření, při kterém dochází k omezení pohybu

klienta. Může se jednat jak o omezení fyzické (např. fixace seniora k lůžku či vozíku), tak o podání sedativ bez souhlasu klienta nebo o tzv. terapeutickou izolaci.

Prevence proti týrání seniorů v institucionální péči je nezbytná. Pracovníci zařízení musí v rámci péče o klienty věnovat dostatečnou pozornost jejich chování a o jakýchkoli známkách týrání v jakékoli formě musí bez odkladu informovat svého nadřízeného. Zjištěný případ týrání musí být důkladně prošetřen a bez odkladu musí být přijata dostatečná opatření k tomu, aby došlo k nápravě. Ze strany nadřízených pracovníků je nutná kontrola činnosti všech zaměstnanců, přicházejících do styku s klienty. Tato kontrola musí být cíleně zaměřená jak na projevy případného týrání, tak na projevy syndromu vyhoření zaměstnanců.

Jak upozorňuje Malíková (2011), jde v případě týrání seniora v institucionální péči nejen o porušení etických norem, ale může se jednat o přestupek proti občanskému soužití nebo o trestný čin (např. již zmíněný trestný čin týrání svěřené osoby dle § 198 Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

Malíková (2011) v souvislosti s prevencí týrání seniorů v institucionálních zařízeních hovoří o třech rizikových faktorech. Jedná se o organizační strukturu instituce, osobnost a zdravotní stav klienta a mezilidské vztahy, které v dané instituci panují. V případě problémového chování seniora v institucionální péči je nutné, aby se sociální a zdravotničtí pracovníci snažili zjistit příčinu tohoto chování. Spouštěčem totiž dle Malíkové může být nejen vnitřní problém klienta (například duševní porucha, bolest, narušené kognitivní schopnosti apod.), ale důvodem problematického chování může být i fyzická nepohoda (přílišný hluk, teplo nebo zima, přelidněnost) nebo třeba existence nějaké formy zneužívání seniora.

4. Legislativní rámec

4.1 Mezinárodní dokumenty týkající se ochrany seniorů a obětí trestných činů

Mezinárodních dokumentů upravujících práva obětí trestných činů je celá řada - v rámci této práce bych se chtěla zmínit alespoň o některých z nich.

Evropská úmluva o odškodňování obětí násilných trestných činů vstoupila v ČR v platnost 1. ledna 2001. Úmluva upravuje práva osob, které utrpěly v důsledku úmyslného trestného činu těžké ublížení na těle a na zdraví a práva osob, které byly v péči osoby zemřelé následkem úmyslného trestného činu. Signatáři Úmluvy se zavázali, že pokud nelze zajistit odškodnění těchto osob z jiných zdrojů, je stát povinen přispět na jejich odškodnění. Nárok na odškodnění přitom vzniká i v případech, kdy pachatele nelze trestně stíhat a potrestat. Výše odškodnění musí být taková, aby odškodnění pokrylo alespoň ušlý výdělek, výlohy léčby a hospitalizace, výlohy spojené s pohřbem a ušlé výživné (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 141/2000, 2000).

Směrnice Rady ze dne 29. dubna 2004, o odškodňování obětí trestných činů (2004/80/ES) upravuje vzájemnou spolupráci členských států EU při odškodňování úmyslných trestných činů, spáchaných v členských státech EU. Směrnice zaručuje právo oběti na spravedlivé odškodnění za utrpěnou újmu i právo na pomoc při vymáhání odškodnění. Oběť trestného činu má právo obrátit se s žádostí o pomoc s praktickými a administrativními náležitostmi na orgán v místě svého bydliště. Tento asistenční orgán pak žádost oběti o odškodnění odešle přímo orgánu v členském státě, ve kterém byl trestný čin spáchan (rozhodující orgán), který žádost posoudí a rozhodne o vyplacení odškodnění (Svatoš, 2012).

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/29/EU ze dne 25.10.2012, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochranu obětí trestného činu a kterou se nahrazuje Rámcové rozhodnutí Rady 2001/220 SVV, zaručuje obětem trestných činů spáchaných kdekoli v EU, že s nimi bude zacházeno s respektem, citlivě a profesionálně a bez jakékoli diskriminace. Při všech kontaktech s orgány činnými v trestním řízení i s jakoukoli službou, která s obětí přichází do styku musí být zohledněna osobní situace oběti trestného činu, její bezprostřední potřeby, věk, pohlaví, případné zdravotní postižení a úroveň její vyspělosti a současně musí být respektována tělesná, duševní a mravní nedotknutelnost oběti. Směrnice dále zaručuje oběti trestného činu ochranu před sekundární a opakovanou viktimizací, před zastrašováním a před odvetou. Oběti je také zaručeno právo na vhodnou podporu, která usnadní její zotavení i

právo na dostatečný přístup k právní ochraně (Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/29/EU, 2012).

V rámci této kapitoly chci také zmínit alespoň dva z mnoha mezinárodních dokumentů, zabývající se v obecné rovině ochranou práv seniorů.

Zásady OSN pro seniory, zveřejněné na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, byly přijaty Valným shromážděním OSN dne 16. prosince 1991 (rezoluce 46/91). Tyto zásady se vztahují k postavení seniorů ve společnosti. Začlenění těchto zásad do národních programů by mělo seniorům zajistit nezávislost, zapojení do společnosti, potřebnou péči, možnost seberealizace i život v důstojnosti a bezpečí. Zásady OSN mimo jiné stanoví, že nemá být využíváno tělesné a duševní závislosti seniorů, a že zacházení se seniory má být dobré, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost a postižení. Senioři mají být dle Zásad OSN hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu (MPSV, © 2015).

Práva seniorů pobývajících ve zdravotnických a institucionálních zařízeních upravuje mj. **Evropská charta pacientů seniorů**. Charta byla podepsána v roce 1997 a popisuje práva seniorů v rámci zdravotnických a dalších institucionálních zařízení. Mezi hlavní cíle Charty v oblasti zdravotní a sociální péče patří posílení dobrého zdraví a pohody seniora, předcházení nemocem a nesoběstačnosti, zajištění návaznosti zdravotnických a sociálních služeb a zamezení diskriminace z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti či místa bydliště seniora. Charta seniorům mj. zajišťuje právo na takovou zdravotní péči, která je nutná vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a stupni závislosti, přičemž potřebnost této zdravotní péče nesmí být poměřována finančními kritérii. Senior má dle Charty právo na šetrně a srozumitelně podané informace o vlastním zdravotním stavu a má právo podílet se na rozhodování o vlastním zdraví a péči o něj (Evropská charta pacientů seniorů, 1997).

4.2 Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

Základní vnitrostátní právní normou, upravující postavení oběti trestného činu, je dle současné legislativní úpravy Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (dále jen ZOTČ).

Tento zákon upravuje jednak práva obětí trestných činů (včetně poskytování peněžité pomoci obětem trestných činů ze strany státu) a dále jsou v tomto zákoně upraveny vztahy mezi státem a subjekty, poskytujícími služby obětem trestných činů.

V souladu s výše zmíněnou Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2012/29/EU ze dne 25.10.2012, je v ZOTČ za oběť trestného činu považována pouze osoba fyzická. Pouze fyzická osoba totiž může pociťovat újmu, která jí je trestným činem způsobena a pouze u fyzické osoby lze tuto újmu zmírňovat a předcházet sekundární viktimizaci. Obětí trestného činu s příslušnými právy zaručenými ZOTČ může být (v případě, že trestným činem byla způsobena smrt oběti) v souladu s §2, odst. 3 ZOTČ také příbuzný v pokolení přímém, sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner nebo druh, je-li osobou blízkou.

Zvláštní postavení ZOTČ zaručuje tzv. zvlášť zranitelným obětem. **Zvlášť zranitelnou obětí** je dle §2, odst. 4 Zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů dítě, osoba postižená fyzickým, mentálním nebo psychickým hendikepem nebo smyslovým poškozením, dále oběť trestného činu obchodování s lidmi nebo oběť trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti nebo trestného činu, který zahrnoval násilí či pohrůžku násilím, jestliže v konkrétním případě hrozí zvýšené nebezpečí způsobení druhotné újmy zejména s ohledem na věk, pohlaví, rasu, národnost, sexuální orientaci, náboženské vyznání, zdravotní stav, rozumovou vyspělost, schopnost vyjadřovat se, životní situaci, v níž se nachází, nebo s ohledem na vztah k osobě podezřelé ze spáchání trestného činu nebo závislost na této osobě.

Současná právní úprava tedy nezaručuje seniorovi automaticky postavení a práva zvlášť zranitelné oběti - tato práva může senior mít pouze v určitých případech (například pokud trpí fyzickým, mentálním nebo psychickým hendikepem nebo smyslovým poškozením).

Jak uvádí Jelínek (2013), přiznává zvlášť zranitelným obětem ZOTČ rozšířená práva. Zatímco všechny oběti trestných činů mají právo na poskytnutí odborné pomoci, na informace, na ochranu před hrozícím nebezpečím, na ochranu soukromí, na ochranu před druhotnou újmou a právo na peněžitou pomoc, mají zvlášť zranitelné oběti za stanovených podmínek také právo na bezplatnou odbornou pomoc, právo na zabránění kontaktu s pachatelem (zejm. bezprostředního vizuálního kontaktu), právo na provádění výslechu obzvláště citlivě speciálně vyškolenou osobou stejného nebo opačného pohlaví dle výběru oběti atd. Všechna takle rozšířená práva mají oběti zajistit minimalizaci rizika sekundární viktimizace.

V tomhle směru by měla pomoci připravovaná novela ZOTČ, vycházející z praxe jednotlivých subjektů aplikujících tento zákon. O této připravované novele s

přihlédnutím k postavení seniora-oběti trestného činu bude pojednáno v následující kapitole.

Právo na poskytnutí odborné pomoci je v ZOTČ upraveno v §4-6. Jedná se o pomoc ve formě psychologického poradenství, sociálního poradenství, právní pomoci, poskytování právních informací a restorativní programy. Jelínek a Gřivna (2012) upozorňují na fakt, že odborná pomoc může být poskytnuta již před zahájením trestního řízení a může pokračovat i po jeho skončení. V zásadě lze říci, že pomoc trvá, dokud to situace vyžaduje. Zvláště zranitelným obětím (s určitými výjimkami) je tato pomoc poskytována bezplatně.

Právo na informace dle §7-13 ZOTČ zaručuje oběti trestného činu, že bezprostředně po činu dostane ty nejdůležitější informace, které potřebuje (například informaci i tom, na koho se může obrátit s žádostí o odbornou pomoc). Dle Jelínka a Gřivny (2012) jsou některé informace oběti trestného činu poskytovány automaticky (např. základní poučení o právech oběti), jiné jen na základě žádosti (např. informace o stavu trestního řízení).

Právo na ochranu před hrozícím nebezpečím je upraveno v §14 ZOTČ. Na základě tohoto práva může oběti vzniknout například nárok na krátkodobou ochranu, vykázaní osoby ze společného obydlí, využití institutu předběžného opatření nebo právo na utajení osobních údajů oběti (Jelínek, 2013).

Právo na ochranu soukromí (§15-16 ZOTČ) zaručuje oběti trestného činu, že nebudou zveřejňovány informace umožňující zjištění její totožnosti. Oběť trestného činu má dle Jelínka (2013) právo požadovat, aby podrobnější údaje o ní (např. adresa jejího bydliště, údaje o jejím zaměstnání, informace o jejích osobních, rodinných a majetkových poměrech) nebyly zveřejňovány a aby se s těmito informacemi mohly seznámit pouze orgány činné v trestním řízení, policisté a úředníci Probační a mediační služby činní v dané věci.

Právo na ochranu před druhotnou újmou (§17-22 ZOTČ) zaručuje oběti trestného činu zejména právo na zabránění kontaktu s předpokládaným pachatelem trestného činu, ale například také právo na doprovod důvěrníka. Jak vysvětlují Jelínek a Gřivna (2012), důvěrník doprovází oběť trestného činu a poskytuje jí potřebnou psychickou pomoc. V rámci těchto práv je také definováno právo na prohlášení oběti o dopadu trestného činu na její život nebo právo na podání vysvětlení a výsledku zvláště zranitelné osoby.

Právo na peněžitou pomoc (§23-37 ZOTČ) upravuje právo oběti na peněžitou pomoc, kterou jí (při splnění stanovených podmínek) poskytne stát. Dle Jelínka (2013) je primárním obětí, kterým v důsledku trestného činu vznikla újma na zdraví, je paušálně vypláceno 10 tisíc Kč, v případě těžkého ublížení na zdraví 50 tisíc Kč. U sekundárních obětí (tzv. pozůstalých) je vyplácena paušální částka 200 tisíc Kč (u sourozenců 175 tis. Kč), součet peněžité pomoci pro všechny sekundární oběti nesmí přitom přesáhnout částku 600 tisíc Kč.

4.3 Přípravovaná změna zákona č. 45/2013Sb., o obětech trestných činů

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů obsahuje mimo jiné také **rozšíření kategorie zvláště zranitelných obětí na osoby vysokého věku**. Toto navrhované rozšíření reflektuje stávající situaci, kdy se senioři často stávají oběťmi různých forem trestné činnosti zejména majetkového charakteru.

Dle důvodové zprávy k návrhu změny zákona o obětech trestných činů sice vysoký věk nevyvolává nutnost zvláštního zacházení, v důsledku některých průvodních jevů vysokého věku ale takováto potřeba vzniknout může (Důvodová zpráva MSČR, 2015).

Při rozhodování, zda náleží konkrétnímu seniorovi postavení zvláště zranitelné oběti, by mělo být vždy individuálně posuzováno, zda vysoký věk ve spojení s různými překážkami brání plnému a účelnému uplatnění práv seniora.

Pro úplnost dodávám, že **osobou vysokého věku** se dle platné právní úpravy rozumí příjemce starobního důchodu a osoba ve věku od 60 let, pokud jí nárok na starobní důchod nevznikl (srov. § 42 písm. h) Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

V případě, že by došlo ke schválení tohoto rozšíření, měli by senioři v postavení zvláště zranitelné oběti právo na:

- bezplatnou odbornou pomoc,
- zabránění kontaktu s pachatelem,
- ochranu při výslechu nebo při podání vysvětlení,
- zastupování zmocněncem bezplatně nebo za sníženou odměnu.

Tato práva by znamenala výrazné rozšíření práv stávajících. **Právo na bezplatnou odbornou pomoc** může zvláště zranitelná oběť uplatnit u subjektů uvedených v **registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů**. Poskytnutí bezplatné pomoci není dle Zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů (v platném znění) vázáno na sociální a

majetkové poměry oběti - bezplatnou pomoc oběť dostane, pokud ji skutečně potřebuje. Tuto potřebnost posuzuje poskytovatel pomoci.

Právo na zabránění kontaktu s pachatelem by pak seniorovi zaručovalo, že v rámci všech úkonů budou přijata opatření k zabránění přímého kontaktu seniora (oběti trestného činu) s osobou, kterou označil za pachatele. V rámci výslechu nebo podání vysvětlení by tak bylo seniorovi zaručeno, že nedojde k bezprostřednímu vizuálnímu kontaktu s pachatelem. V případě potřeby by byly například využity prostředky audiovizuální techniky, v případě rekognice by bylo použito jednosměrné zrcadlo (Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů).

V rámci **práva na ochranu při výslechu nebo podání vysvětlení** je zvlášť zranitelné oběti umožněno být vyslechnuta osobou takového pohlaví, které si oběť zvolí. Policie tomuto požadavku oběti musí vyhovět, pokud ji v tom nebrání důležité důvody. Je-li třeba výpověď tlumočit, může si zvlášť zranitelná oběť zvolit i pohlaví tlumočnicka. Zvlášť zranitelná oběť má také právo na zvlášť citlivý a ohleduplný přístup v průběhu výslechu - výslech musí být veden s ohledem na individuální charakteristiky oběti (věk, pohlaví apod.), na povahu trestného činu, na jeho závažnost, ale i s ohledem na vztah oběti a pachatele. Výslech je obvykle veden speciálně vyškolenou osobou. Zvlášť zranitelná oběť má právo být vyslechnuta tak, aby výslech nemusel být později opakován, pokud opakován být musí, má oběť právo být vyslýchána stejnou osobou, která vedla výslech první (Policie ČR, © 2015).

Senior v postavení zvlášť zranitelné oběti by také měl **právo na zastupování zmocněncem bezplatně nebo za sníženou odměnu**. Zmocněncem může dle Zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů (v platném znění) být fyzická nebo právnická osoba, advokát, ale i příbuzný nebo známý oběti nebo osoba, která je důvěrníkem oběti. U uplatnění tohoto práva ale zvlášť zranitelná oběť musí prokázat, že nemá dostatek prostředků, aby si hradila náklady vzniklé s přibráním zmocněnce. O poskytnutí bezplatné právní pomoci zmocněncem nebo o právní pomoci poskytované zmocněncem za sníženou odměnu rozhoduje v přípravném řízení státní zástupce, v řízení před soudem pak soud, který věc projednává.

5. Pomoc obětem

5.1 Obecné rady pro práci se seniorem - obětí trestného činu

Organizace Victim Support Europe dává na svých internetových stránkách oběti trestného činu čtyři základní rady:

1. promluvit si o tom, co se stalo s někým blízkým,
2. vyjádřit své pocity,
3. vyhledat odbornou pomoc,
4. nezapomenout na to, že dopady trestného činu se budou v průběhu času zmenšovat (Infovictims).

Mluvení o trestném činu je pro oběť sice psychicky náročné, z dlouhodobého hlediska ale bývá terapeuticky přínosné. Tím, že oběť o trestném činu mluví dochází k oživování vzpomínek. Oběť má možnost ventilovat negativní myšlenky a sdílet své pocity s jinými lidmi. Pokud se v takovém okamžiku ze strany blízkých osob setká s podporou a respektem, může rychleji získat ztracenou sebeúctu a vrátit se k normálnímu životu.

Čírtková a Vitoušová (2007) formulovaly a rozpracovaly několik základních zásad pro laickou pomoc obětem trestných činů. Tyto zásady mohou v rámci pomoci využívat jak rodinní příslušníci oběti, tak další blízké osoby. V první řadě se jedná o **pomoc se zpracováním pocitů viny**. Oběť paradoxně za svou viktimizaci často viní sama sebe a nezřídka se u ní objevují i pocity viny za to, jak se zachovala v průběhu činu. Ze strany blízkých by se oběti mělo dostat jednoznačné podpory - každé chování, které seniorovi pomohlo útok přežít, bylo správné! Blízké osoby by se dále měly snažit o **normalizaci následků viktimizace**. Změny chování, které u oběti po činu obvykle přijdou, jsou následkem viktimizace - je normální, že se po činu u řady obětí objevují poruchy spánku, podrážděnost, vtíravé myšlenky nebo další nepříjemné subjektivní pocity. Tělo a mysl oběti v tu chvíli prostě normálně reaguje na nenormální situaci, do které se senior dostal. Osoby blízké seniorovi by se dále měly snažit o **obnovu pocitů bezpečí a schopnosti důvěřovat**. Blízcí by neměli dopustit, aby se senior po činu zavřel doma a přestal vycházet, protože svět mu po prožitém traumatu připadá nesrozumitelný a nebezpečný. Senior, který se stal obětí trestného činu, by měl být podporován ve **vyjadřování emocí**. Oběť potřebuje vyjádřit, jak se cítí a potřebuje tyto své pocity sdílet s někým, komu může důvěřovat. Viktimizace je silný emoční zážitek a vyjádření prožitých emocí napomáhá spotřebovat nahromaděnou negativní energii. Senior musí

být **podpořen při obnově víry ve vlastní schopnosti**. K tomu mohou přispět i zdánlivé maličkosti například drobné úkoly nebo činnosti, které jsou pro seniora snadno zvládnutelné. Každý dobře zvládnutý (byť drobný) úkol posiluje sebevědomí oběti i pocit, že má svůj život pod kontrolou a může jeho průběh aktivně ovlivňovat. Senior by také měl být ze strany svých blízkých **podpořen při řešení vzniklé situace** např. při podání trestního oznámení. V tomhle směru může blízká osoba v roli **důvěrníka** doprovázet seniora např. k výslechu, k podání vysvětlení nebo k dalším úkonům v trestním řízení a může mu v průběhu trestního řízení poskytovat psychickou podporu (Čírtková a Vitoušová, 2007).

Pokud oběť blízkou osobu nemá, je třeba, aby měla možnost spojit se s odborníkem, který jí pomůže se zpracováním nepříjemné zkušenosti a souvisejících pocitů a poradí jí i v oblasti právní. V tomhle směru může například využít některou z poraden Bílého kruhu bezpečí, pomoc Intervenčního centra nebo se může obrátit na některou z telefonických krizových linek (viz základní přehled institucí a kontaktů v tabulce č. 4 v příloze této práce).

K seniorovi (oběti trestného činu) je třeba přistupovat vždy individuálně. Na různé oběti bude mít stejný trestný čin různé dopady a různé oběti budou také prožité trauma odlišně zpracovávat. Zatímco jeden senior je schopný se s prožitým traumatem vypořádat bez cizí pomoci, jiný potřebuje dlouhodobou podporu a pomoc, aby se s obdobným trestným činem vyrovnal a někdo se s ním vyrovnat vlastně nikdy úplně nedokáže.

Pokud senior po trestném činu využije některou z nabízených sociálně-právních poradenských služeb, měl by vždy dostat informace, které mu pomůžou zorientovat se v jeho aktuálních právech. Měl by být podrobně seznámen s postupem orgánů činných v trestním řízení i se svou rolí v rámci vyšetřování trestného činu či následného soudního procesu.

Konderlová a Paperteinová (2012) při práci se seniory-oběťmi trestné činnosti doporučují dodržovat šest základních zásad:

1. nezapomenout na důležitost prvního kontaktu,
2. pracovat s obětí v bezpečném a empatickém prostředí,
3. zvolit vhodný styl komunikace s obětí,
4. podporovat seniora ve využívání vlastního sociálního prostředí,
5. poskytovat komplexní podporu,
6. postupovat po malých krůčcích (Zpravodaj BKB, 2012).

Prvotní kontakt s obětí trestného činu je pro další práci s obětí klíčový. Seniori často pocítují stud, strach a vinu a bývá pro ně obtížné mluvit o svých problémech (Zpravodaj BKB, 2012).

K tomu, aby se senior svěřil například s tím, že se stal obětí domácího násilí, potřebuje opravdu velkou dávku odvahy a patrně se musí cítit už i velmi zoufalý. Pokud se pak setká s nepochopením nebo se zlehčováním situace, snadno couvne a na řešení problému rychle přestane trvat. K oběti-seniorovi je nutné přistupovat empaticky. I netraumatizovaný senior potřebuje k vyjádření klid a svůj čas a u oběti trestného činu toto platí dvojnásob. Senior nesmí mít pocit, že je pod časovým tlakem, že zdržuje nebo že mu něco hrozí - jediné tak se pomáhajícímu pracovníkovi svěří. Při kontaktu se seniorem je vždy nutné respektovat faktory, které seniorovi mohou znesnadňovat přijetí informací (poruchy smyslových orgánů, problémy s pamětí, špatný psychický stav). Zejména u starších seniorů je třeba přizpůsobit tempo řeči seniorovu stavu (mluvit pomaleji, hlasitěji, zřetelně artikulovat). Osoba, která se seniorem o trestném činu mluví, by také měla častěji opakovat řečené a ptát se, zda senior tomu, co mu bylo sděleno, dobře rozumí.

Senior by měl být pomáhajícím pracovníkem motivován k vyžití pomoci z nejbližšího okolí. Senior často (s ohledem na stud) tyto možnosti popírá - přitom bez pomoci blízkého okolí obvykle není schopný svou situaci definitivně vyřešit.

Průběh zvládnutí situace by měl být naplánován přímo se seniorem. Pomáhající pracovník by přitom měl respektovat pomalejší tempo řešení - naplánované kroky a cíle tak musí být menší, snadněji dosažitelné a senior by měl být oceněn za cokoli, co zvládl (zpravodaj BKB, 2012).

5.2 Policie

Oběť trestného činu má řadu práv (zejm. právo na respektování osobnosti a důstojnosti, právo na informace, právo na odbornou pomoc, právo na ochranu před hrozícím nebezpečím, právo na ochranu soukromí a právo na ochranu před druhotnou újmou) a policie má povinnost oběť o těchto jejích právech srozumitelně informovat a uplatnění těchto jejích práv jí umožnit (Policie ČR, © 2015).

Bílý kruh bezpečí pro kontakt policisty s obětí trestného činu doporučuje využití následujících pravidel:

1. Policista by měl oběť vždy informovat o obvyklém postupu vyšetřování, o jejích právech v rámci trestního řízení, o možnostech a místech psychologické pomoci,

o možnosti vzít si na pomoc zmocněnce i o případném nároku na peněžitou pomoc ze strany státu.

2. Policista by měl k oběti vždy přistupovat s důvěrou a porozuměním. Při kontaktu s obětí trestného činu by měl projevovat dostatečnou trpělivost, vstřícnost a respekt.
3. Policista by se měl respektovat strach oběti a měl by se snažit zajistit v maximální možné míře bezpečí oběti.
4. Jednání policisty s obětí trestného činu by mělo být empatické (BKB, © 2005).

S cílem zlepšení přístupu policie k obětem trestné činnosti a s cílem snížení rizika sekundární viktimizace vznikl v České republice v červenci 2010 na základě závazného pokynu policejního prezidenta č. 97/2010 Systém pomoci obětem trestné činnosti a mimořádných událostí. Podstatou nabízené pomoci je poskytování krizové intervence oběti trestného činu ze strany policejního psychologa nebo speciálně vyškoleného policisty-krizového intervenanta. Psychologové a krizoví intervenanti jsou nejčastěji povoláváni k případům, kdy obětí trestného činu je osoba zvláště zranitelná, dále k obětem násilných a mravnostních trestných činů a k osobám pozůstalým po obětech násilných trestných činů s následkem úmrtí (Jelínek a Grívna, 2012).

5.3 Registr poskytovatelů pomoci obětem trestných činů

Pomoc policejního psychologa či krizového intervenanta je krátkodobá a soustřeďuje se hlavně na období bezprostředně po trestném činu. Pokud oběť potřebuje pomoc další, měla by jí být ze strany policie zprostředkována následná odborná pomoc některou z externích organizací, evidovaných v **Registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů**. Tento registr obsahuje seznam subjektů (neziskových organizací, právníků a středisek probační a mediační služby), zaměřených na pomoc obětem trestných činů. Tyto subjekty nabízejí obětem pomoc ve formě psychologických služeb, sociálního a právního poradenství i možnost účasti restorativních programech.

Oběť trestného činu může o poskytnutí odborné pomoci požádat kdykoli před zahájením, v průběhu nebo i po skončení trestního řízení - tato žádost může být písemná nebo ústní. U zvláště zranitelných obětí je pomoc ze strany subjektů uvedených v registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů poskytována ve vymezeném rozsahu bezplatně.

Garantem registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů je Ministerstvo spravedlnosti ČR a subjekty jsou do registru zapisovány na základě vlastní žádosti. Subjekty mohou na svou činnost žádat o dotaci z dotačního titulu "Rozvoj služeb pro oběti trestné činnosti poskytovaných na základě zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů".

Registr je důležitým informačním zdrojem jak pro všechny subjekty, které mají povinnost oběti o možnostech pomoci informovat, tak pro oběti samotné. Registr je dostupný prostřednictvím portálu Justice.cz. Subjekty v registru je možné snadno filtrovat pomocí územní působnosti, pomocí názvu organizace nebo pomocí typu subjektu poskytujícího pomoc. U jednotlivých subjektů v registru najdeme vymezený okruh obětí, kterým je služba poskytována i rozsah bezplatné právní pomoci (Portál Justice.cz, 2015).

5.4 Intervenční centra

Intervenční centra se zaměřují zejména na oběti domácího násilí a jejich činnost je vymezena v § 60a zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách. O případu domácího násilí se pracovníci intervenčního centra nejčastěji dozví přímo od policie, která do 24 hodin od vykázání násilné osoby toto oznámí intervenčnímu centru (mailem, faxem nebo prostřednictvím datové schránky). Intervenční centrum pak nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání ohroženou osobu kontaktuje s nabídkou pomoci. Ohrožené osoby se ale na intervenční centrum mohou obracet i samy (bez předchozího zásahu policie a bez nutnosti vykázání násilné osoby) nebo se na intervenční centrum s prosbou o pomoc může obrátit i osoba jiná (např. osoba blízká osobě ohrožené domácím násilím) (APIC, © 2012).

Intervenční centrum ohroženou osobu nejprve telefonicky zkontaktuje s nabídkou pomoci a pokud ohrožená osoba tuto nabídku přijme, je dohodnuta osobní konzultace s pracovníkem IC, která je poskytnuta buď v ambulantní nebo v terénní formě.

Intervenční centrum ohrožené osobě poskytuje psychologickou podporu a pomoc, sociálně právní poradenství a zprostředkovává i následnou odbornou pomoc (např. zprostředkování azylového ubytování). Častou činností pracovníků intervenčních center je pomoc při vypracování písemných žádostí a podání k soudu (např. podání Návrhu na předběžné opatření prodloužení 10-denní lhůty vykázání, Návrh na zrušení údaje o trvalém pobytu apod.).

Pracovníci intervenčního centra v rámci své práce s ohroženou osobou také prověřují, zda ohrožená osoba skutečně porozuměla informacím od policie a zda byla zajištěna její dostatečná ochrana a bezpečí a v případě potřeby koordinují další služby v oblasti ochrany před domácím násilím (např. utajené pobyty) (Králičková, 2011).

Pomoc IC je poskytována diskrétně a u osob, které se na IC obrátí samy, je služba poskytována anonymně. Přístup k obětem je individuální, konzultace trvají po takovou dobu, po kterou má ohrožená osoba o pomoc ze strany intervenčního centra zájem. V rámci některých intervenčních center fungují i podpůrné terapeutické skupiny.

5.5 Telefonická krizová pomoc

Telefonních linek zaměřených na pomoc obětem je v ČR celá řada. Patrně nejmladší linkou je linka **116 006 Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí**, provozovaná Bílým kruhem bezpečí. Tato linka byla uvedena do zkušebního provozu 1.1.2015. Linka je určena pro oběti a svědky trestných činů, pro oběti a svědky domácího násilí, pro pozůstalé po obětech trestných činů, pro blízké a známé oběti kriminality a domácího násilí i pro profesionály pomáhající obětem trestných činů.

Výhodou pro oběti je anonymita i finanční dostupnost (hovory jsou bezplatné). Pracovník na lince volajícímu poskytne nejen psychickou podporu, ale také aktuální informace o jeho právech a o možnostech řešení jeho situace a doporučí mu také navazující služby s ohledem na konkrétní situaci volajícího. Volající se na lince může dozvědět také informace možnostech odškodnění za trestný čin. V případě souhlasu volajícího je jeho záležitost postoupena na Bílý kruh bezpečí, který pak v rámci svého regionálního pracoviště nebo v rámci některé spolupracující organizace může oběti poskytnout osobní pomoc (Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí).

Telefonickou krizovou pomoc cílenou na seniory poskytuje také **Senior telefon ŽIVTa 90**. Linka funguje na čísle 800 157 157 a nabízí nepřetržitou bezplatnou telefonickou krizovou pomoc seniorům v souladu s §55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem linky je poskytnout podporu a pomoc seniorům, kteří se ocitli v krizové situaci. Na Senior telefon se mohou obracet senioři, kteří se stali obětí obecné kriminality i senioři, kteří se stali obětí domácího nebo institucionálního násilí (Senior telefon ŽIVOTa 90, © 2008-2016).

Další linkou zaměřenou na krizovou pomoc seniorům je **Linka seniorů 800 200 007** provozovaná obecně prospěšnou společností ELPIDA. Linka je anonymní, bezplatná a je zaměřená na poskytování telefonické krizové pomoci seniorům i osobám

pečujícím o seniory. Také na této lince se volajícímu dostane nejen psychické podpory, ale také konkrétních rad z oblasti sociálně právní i kontaktů na další pomáhající instituce (ELPIDA Linka seniorů).

5.6 Bílý kruh bezpečí (BKB)

Bílý kruh bezpečí je organizace zaměřená na pomoc obětem trestné činnosti. Z právního hlediska se jedná o spolek, zapsaný v Obchodním rejstříku. Dle Obchodního rejstříku je činnost spolku široká - spolek se zaměřuje na poskytování materiální a morální pomoci obětem trestné činnosti, na zlepšení právního postavení osob poškozených trestnou činností, na zvýšení informovanosti obyvatelstva i státních orgánů v oblasti obětí trestné činnosti, na zvýšení informovanosti o možnostech a prostředcích prevence trestné činnosti. V rámci těchto svých aktivit BKB spolupracuje s národními i mezinárodními organizacemi zabývajícími se pomocí obětem trestné činnosti a prevencí kriminality. BKB úzce spolupracuje s Policií ČR, a je také aktivním členem mezinárodní organizace Victim Support Europe.

Pomoc obětem trestných činů v BKB dobrovolně a ve svém volném čase poskytují poradci (právníci, psychologové a sociální pracovníci). Pomoc, kterou BKB obětem trestné činnosti nabízí, obsahuje zejm. poskytnutí právního, psychologického a sociálního poradenství (BKB: Poslání a činnost, © Bílý kruh bezpečí).

Oběti trestných činů mohou využít různé možnosti, jak se s pracovníky BKB zkontaktovat - BKB provozuje celostátní síť poraden BKB i několik telefonických krizových linek (např. DONA linka zaměřená na pomoc obětem domácího násilí)

Senior, který se na BKB obrátí s prosbou o pomoc bude nejen empaticky vyslechnut, kontaktní pracovník BKB mu pomůže sestavit krátkodobou nebo dlouhodobou strategii řešení jeho situace, informuje ho o možnostech dalších služeb a v případě potřeby mu takové služby i zprostředkuje (BKB: Poslání a činnost, © Bílý kruh bezpečí).

Poradenská činnost BKB je poskytována bezplatně, poskytované rady jsou nestranné a neutrální a jsou podány s ohledem na klientovu konkrétní situaci a jeho možnosti. Oběti trestné činnosti jsou pracovníky BKB motivovány k samostatnému jednání s cílem předcházet závislosti klienta na poradci (BKB: Principy poradenské činnosti, © Bílý kruh bezpečí).

6. Shrnutí

Stáří. Období moudrosti, klidu, smíření a nadhledu, ale také období rostoucí zranitelnosti a závislosti. Období, ve kterém se člověk musí smířit s postupným úbytkem fyzických sil, sociálních rolí a obvykle i s úbytkem finančních prostředků. Doba, ve které se náhle objevují limity zdravotní i ekonomické, a kdy na svůj život a jeho zvládnání člověk někdy náhle zůstane úplně sám.

Základní postoj seniora ke stáří a stárnutí vychází obvykle ze spokojenosti nebo nespokojenosti s dosud prožitým životem - s tím, jak se člověk smířil se zásadními rozhodnutími, která ve svém životě udělal i s tím, kam tato jeho rozhodnutí v konečném důsledku vedla. Rostoucí závislost na pomoci druhých osob řadu seniorů náhle nutí k přehodnocení jejich dosavadních názorů a postojů. Zatímco mladší senioři často preferují ekonomické zajištění či pocit nezávislosti, s rostoucím věkem obvykle u seniorů nabývá na významu rodina a rodinné vztahy. Většina starších seniorů na své rodině velmi lpí a dobré rodinné vztahy jsou pro ně důležitější než peníze. Fungující rodina poskytuje seniorovi potřebnou psychickou oporu i pocit bezpečí. Nefunkční rodinné vztahy jsou pro seniora naopak potenciálním zdrojem ohrožení (zejm. ohrožení mezigeneračním násilím). Sociální svět člověka se v průběhu stárnutí zužuje. O řadu kontaktů senior přijde již v okamžiku odchodu do důchodu, s vyšším věkem pak přichází postupná úmrtí přátel a vrstevníků a sociální kontakty seniora dále chudnou. Seniorům imobilním pak rodina nebo pečující osoba často zprostředkovává jejich jediný kontakt se světem.

Sami senioři se v rámci výzkumů shodují na tom, že důležitý pro ně je jejich fyzický a psychický zdravotní stav, jejich sociální vztahy i vztah k sobě samému. Senior ke své spokojenosti obvykle potřebuje pocit, že má svůj život pod kontrolou, že je fyzicky soběstačný a že není nikomu na obtíž.

S rostoucím věkem obvykle velmi roste také potřeba fyzického a psychického bezpečí. Senior potřebuje mít zajištěné základní fyziologické potřeby, potřebuje vědět, že ho nebude nic bolet, potřebuje mít pocit, že mu nic nehrozí a že někam patří a potřebuje mít pocit určité sebeúcty. A právě pocitu jistoty a bezpečí a pocit sebeúcty je v okamžiku trestného činu porušen a v průběhu následné intervence musí být znovu nastolen. Pokud se toto nepodaří, nedojde nikdy k úplnému zhojení vzniklého traumatu.

Způsob vyrovnání se s trestným činem u seniora závisí na celé řadě proměnných. Jednou z těchto proměnných je nepochybně povaha trestného činu. Vyrovnání se s kapesní krádeží bude patrně jednodušší, než vyrovnání se s loupežným přepadením nebo s dlouhodobým týráním ze strany nejbližších osob. Určující je v tomto směru míra násilí, kterému byl senior v průběhu činu vystaven a také míra ponížení, kterou musel v průběhu nebo v důsledku činu strpět.

Neméně důležité je ale také jakési vnitřní nastavení oběti, odborníky označované jako previktimní osobnost. Pokud senior před činem měl výrazný pocit kontroly nad svým životem, bude trestným činem hodně zaskočen a obtížně se s touto ztrátou kontroly bude vyrovnávat. Z osobnostního založení oběti bude také vycházet zpětné hodnocení vlastního chování v průběhu činu i způsob seniorovy adaptace. Senior, který se stal obětí trestného činu, může celou situaci interpretovat jako své selhání a může se vinit za to, že nebyl dostatečně opatrný a předvídavý. V případech domácího násilí se senior obvykle viní za to, že své děti špatně vychoval a prožívá intenzivní pocity studu, které mu brání v efektivním řešení vzniklého problému.

Dopad trestného činu na seniora může být zdrcující. Ještě dlouho po trestném činu se seniorovi jeho bezprostřední okolí může zdát nepředvídatelné a nebezpečné a on sám se může cítit bezbranný a slabý. Ať už se senior stal obětí jakéhokoli trestného činu, je najednou tvrdě postavený před skutečnost, že ne každou situaci, do které se dostane, může ovlivnit a ne každý problém může vlastními silami překonat. Toto zjištění je zejména v období úbytku fyzických sil i sociálních kontaktů nepříjemné a pro některé oběti dokonce nepřekonatelné.

Riziko vzniku primární viktimizace seniorů může společnost ovlivnit zejména pomocí cílené prevence. V rámci prevence je třeba seznamovat seniory nejen s riziky, které na ně číhají za dveřmi jejich bytů, ale také s tím, jak rozpoznat potenciální rizikové chování blízkých nebo pečujících osob a jak se v takovém případě zachovat a na koho se obrátit. Prevenci na místní úrovni je nutné zaměřit zejména na rozšíření obecného povědomí o možnostech pomoci obětem trestných činů v daném regionu. Na národní úrovni bychom neměli zapomínat na boj proti ageismu a na celkové posilování pozitivního vnímání seniorů a jejich potřeb.

Nevhodná reakce okolí oběti na primární viktimizaci výrazně posiluje negativní dopad trestného činu na oběť. Vyrovnání se s touto sekundární viktimizací může být pro oběť dokonce těžší, než vyrovnání se s trestným činem samotným. Senior může být sekundárně viktimizován například tím, že nerozumí průběhu vyšetřování nebo v

důsledku necitlivě vedeného výslechu. Pro vyšetřovatele může být obtížné pochopit, že důvěřivý senior (přes opakovaná varování zveřejňovaná v médiích) naletěl podvodníkovi nebo že v nějakém okamžiku nebyl dostatečně pohotový nebo předvídavý. Případné nevhodné poznámky v průběhu vyšetřování trestného činu se mohou seniora velmi dotknout a řadu seniorů patrně také strach z takových poznámek a z nepředvídatelných reakcí okolí odrazuje od oznámení trestného činu. Ve všech fázích práce s obětí trestného činu si musíme být jistí, že oběť skutečně rozumí tomu, co bylo řečeno a že jí v porozumění nebrání nějaký trvalý nebo dočasný hendikep (například vada sluchu, zraku nebo třeba prožívání šok). Při kontaktu se seniorem, který se stal obětí trestného činu, je vhodné využívat techniku aktivního naslouchání, být empatický, nenutit seniora k příliš rychlému tempu řeči, pravidelně rekapitulovat sdělené a informovat seniora podrobně a srozumitelně o dalším postupu.

Ke snížení rizika sekundární viktimizace seniorů by mělo pomoci uvažované rozšíření institutu "zvlášť zranitelné oběti". Pokud by senioři získali tento status, měli by mj. právo na bezplatnou odbornou pomoc, právo na zabránění kontaktu s pachatelem a právo na provádění výslechu obzvláště citlivě speciálně vyškolenou osobou stejného nebo opačného pohlaví dle vlastního výběru.

V oblasti terciární viktimizace často pomáhá změna náhledu na celou situaci. Senior by v rámci terapeutické pomoci měl být postupně veden k tomu, aby přestal hledat, kde udělal chybu a proč právě jemu se tak strašná věc stala, a aby se na situaci dokázal podívat z jiného úhlu pohledu. Už ne očima oběti trestného činu, ale očima toho, kdo trestný čin přežil. Právě schopnost přežití trestného činu by blízké osoby i pomáhající profesionálové měli pozitivně akcentovat. Nejde totiž o to, co se stalo a jak se kdo v tom kterém okamžiku zachoval nebo měl zachovat. Ať už se senior zachoval jakkoli, umožnilo mu to přežití - a to je a musí být klíčové. Tempo a způsob zvládnutí tohoto kroku je individuální - u někoho bude stačit krátkodobá krizová intervence či pomoc, u jiného bude nutná dlouhodobá psychologická podpora například ve formě kognitivně-behaviorální terapie. Právě možný vznik terciární viktimizace považují u obětí-seniorů za zvýšeně rizikový. Vzhledem k omezenému množství kontaktů se totiž snadno může stát, že si skutečnosti, že hojení traumatu neprobíhá dobře, dlouho nikdo nevšimne. Senior, který se nezbavil intenzivních pocitů strachu a nenabyl zpět ztracenou sebedůvěru, se může dobrovolně izolovat od zbytku světa a může u něj dojít ke vzniku či prohloubení úzkostí, fobií nebo depresivních stavů.

Násilnému chování vůči seniorům nahrává celá řada skutečností - tyto skutečnosti lze rozdělit v zásadě do čtyř velkých skupin. Do první skupiny řadím prvky celospolečenské. Jde o celkové ladění společnosti, celkovou míru tolerance k násilnému chování, o převládající postoj společnosti k seniorům, ale také o existenci a sílu mýtů o násilí vůči seniorům i mýtů o násilí jako takovém. Do této skupiny patří i převažující výkonové či ziskové ladění společnosti. Společnost zaměřená v první řadě na výkon a zisk se se stárnutím obtížně vyrovnává a velké pochopení pro své stárnoucí členy neprojevuje.

Do druhé skupiny můžeme zařadit prvky vztahující se k samotnému seniorovi. Sem patří osobnostní rysy seniora, jeho funkční a zdravotní stav, jeho povahové rysy a základní způsoby chování i způsoby řešení problému. Do této skupiny lze ale zařadit také seniorovy rodinné vztahy a jejich historii a existenci a důvěrnost dalších osobních (mimorodinných) vazeb. V některých rodinách je násilné chování vlastně normou a zdaleka ne každý senior má někoho, komu by se například mohl svěřit se skutečností, že se stal obětí podvodu nebo že ho jeho nejbližší týrají.

Do třetí skupiny pak řadím skutečnosti týkající se násilné osoby. Pokud je senior odkázaný na pomoc osoby, která má sklony k agresivnímu chování (ať už z důvodu trvalého osobnostního založení nebo třeba z důvodu nemoci či stresu z přetížení), stane se obětí trestného činu velmi snadno. Větší riziko sebou samozřejmě nese také navázání seniora na péči osoby závislé na alkoholu či drogách a osoby se sklony k asociálnímu jednání.

Do poslední skupiny pak můžeme zařadit prvky situační. Riziko vzniku násilného chování roste spolu se situační závislostí seniora - obzvláště velké riziko je u seniorů závislých na péči druhé osoby, kteří sdílejí s potenciálně násilnou osobou společnou domácnost a jsou odkázaní na péči této osoby.

Mezi hlavní důvody, proč se senioři stávají snadnými oběťmi trestné činnosti patří jejich zvýšená zranitelnost. Tato zranitelnost (resp. křehkost) většinou vyplývá z fyzického a duševního stavu seniora nebo souvisí s jeho osamělostí, velkou důvěřivostí, neopatrností nebo se slabšími sociální kompetencemi. Senior, který se stane terčem útoku pachatele má vzhledem ke svému věku i fyzickému stavu menší možnosti obrany či úniku a je tak ve vztahu k pachateli činu relativně bezbranný. Pachatel tak má velkou šanci, že pokud už se do trestného činu pustí, bude ve svém konání úspěšný, že ho čin nebude stát velkou námahu a že pro něj nebude představovat nepřiměřené riziko. Pachatelé se většinou spoléhají i na to, že si senior s trestným činem nebude vědět rady -

že nebude vědět, komu si stěžovat, že se bude obávat nebo stydět se s trestným činem někomu svěřit a pokud už se svěří, tak že mu jeho okolí nebude věřit.

K násilí na seniorech může docházet ve veřejném prostoru, v domácím prostředí i v institucionální péči. Ve všech případech se jedná o situace, kdy násilná osoba využije fyzické nebo psychické převahy, kterou nad seniorem (obětí) má k tomu, aby na jeho úkor něco získala. Ziskem přitom nemusí být vždy jen peníze. Snaha o získání majetkového prospěchu je typická pro napadení seniora neznámým pachatelem ve veřejném prostoru nebo při jeho okradení cizí osobou přímo v seniorově domácnosti, ekonomické pozadí ale často najdeme také u případů mezigeneračního násilí. U některých forem násilného chování ale nejde primárně o zisky finanční - jde o převahu a moc. Právě snaha o získání moci nad druhým je typickým znakem domácího násilí.

U mezigeneračního a institucionálního násilí bývá někdy násilné chování důsledkem přetížení pečujícího personálu - ziskem pečovatele v takovém případě je vlastně "klid" a snížení objemu práce. Jde o situace, kdy si přetížený pečovatel svou situaci ulehčuje jak se dá a v důsledku toho dochází k poškozování práv seniora. Tento model se někdy objevuje také u domácího násilí - častější přitom bývá u seniorů různě hendikepovaných či zcela odkázaných na péči blízké osoby.

Pokud bychom chtěli identifikovat hlavní trestné činy, které seniorům hrozí od cizích (neznámých) pachatelů, je to dle statistik Policie České republiky krádež, loupež a podvod. Hlavní strategií seniora, která ho může před podobnými útoky ochránit, je neprozrazovat, že žije osaměle a neinformovat nikoho cizího o svých běžných denních zvycích. V případě vyzvedávání důchodu na poště se vyplatí nechodit si pro peníze sám. Osvědčeným trikem je také rozdělení hotovosti do dvou peněženek - v případě přepadení pak senior může pachateli odevzdat peněženku s menším obnosem. Na domovním zvonku a na dveřích bytu je dobré psát své příjmení v množném čísle - místo příjmení "Novák" tedy dát "Novákovi". Naprostou samozřejmostí by mělo být používání panoramatických dveřních kukátek a řetízků a důkladné zamykání bytu či domu i při jakémkoli odchodu. Velmi rizikové je také schovávání klíče v blízkosti domovních dveří (např. pod rohožkou). Nejúčinnější obranou proti okradení seniora neznámým pachatelem v domácím prostředí je nepouštět nikoho cizího do bytu. Pokud už senior cizí osobu do bytu pustí, neměl by jí nechávat nikdy v pokoji o samotě a měl by si dát dobrý pozor, aby neprozradil, kde má doma uschovanou hotovost a cennosti. Účinnou strategií rovněž je nepouštět do bytu více osob najednou.

Velkým problémem posledních let je okrádání seniorů přímo v jejich domácnostech. Mezi obecně známé finty zlodějů a podvodníků patří telefonické vydávání se za vnuka či vnučku, který potřebuje rychlou finanční pomoc, smyšlené historiky o výhře v loterii s nutností zaplatit před výplatou výhry vysoký administrativní poplatek, nabídka nejrůznějších půjček či zbytečných pojistek, žádost o směnu valut nebo rozměnění peněz. Pachatel se do bytu seniora často vetře pod záminkou donesení vratky přeplatku plynu či topení a pokud se mu podaří využít nepozornosti seniora, může oběť přijít o veškeré životní úspory.

Řada měst a obcí na problematice chování podomních obchodníků i příživujících se podvodníků a nejrůznějších zprostředkovatelů zareagovala vydáním zákazu podomního prodeje na území města. Platí-li v daném městě nebo obci tento zákaz, neměli by obyvatelé domu váhat a měli by na Městskou Policii oznámit už jen samotnou skutečnost, že se u nich v bytovém domě pohybuje osoba, nabízející takové služby. To, že oni sami umí rizikovou situaci správně vyhodnotit a podvodníkovi nenaletěti totiž neznamená, že situaci umí správně vyhodnotit i ostatní obyvatelé domu. Oznámení podomního prodeje na policii pak funguje jako prevence proti trestné činnosti, páchané na seniorech.

Jak se vlastně cítí senior po útoku pachatele? Ať už se jednalo o útok na život, zdraví nebo majetek, ztrácí senior v důsledku útoku důvěru v okolní svět a hledá nejen způsoby, jak se s prožitou negativní skutečností vypořádat, ale také způsoby, jak se podobnému ohrožení v budoucnosti vyhnout. Senior, který již před útokem cítil svou křehkost, může být po útoku pachatele naprosto ochromený. Může trpět pocitem viny, ztrátou sebedůvěry, strachem, nejistotou. Adaptace oběti trestného činu závisí na osobnosti oběti, na okolnostech trestného činu i na reakci nejbližšího okolí. Způsob adaptace i doba, po kterou jednotlivé fáze prožívání újmy trvají, závisí do značné míry na tom, jaké pomoci se oběti dostane bezprostředně po činu. V tomhle směru je důležitá psychologická první pomoc, kterou by seniorovi měl hned na místě činu poskytnout vyškolený policista. V pozdějších fázích je důležitá podpora ze strany blízkých osob (rodiny a přátel). V případě potřeby by senior měl využít i některou formu krizové intervenční pomoci (například pomoc nabízenou Bílým kruhem bezpečí nebo telefonickou pomoc některé krizové linky).

Specifickou formou trestné činnosti, která seniorům hrozí přímo u nich doma, je partnerské nebo mezigenerační domácí násilí. Latence domácího násilí, jehož obětí je senior, je vysoká. Důvodů je hned několik. Jedním z klíčových znaků domácího násilí je

skrytost. Násilné útoky se odehrávají v domácím prostředí, v soukromí a jen málokdy z nich něco "prosákne" na veřejnost. Útok, při kterém se například sousedé rozhodnou zavolat policii, musí už být hodně hlasitý, musí trvat hodně dlouho nebo se útoky musí často opakovat. Případné kratší excesy okolí často bagatelizuje a zpravidla ani nezkoumá, zda jsou oboustranné a jedná se v podstatě o nějaký druh partnerské hádky nebo zda jsou jednostranné a slabší z partnerů je opakovaně napadán partnerem vztahově silnějším.

Dalším důvodem pro vysokou latenci u mezigeneračního násilí je velký stud seniora. Senior se obvykle stydí za to, že se k němu jeho blízcí "na stará kolena" chovají s despektem a tento stud mu brání svěřit se v podstatě komukoli. Vždyť komu by se chtělo přiznat před svým okolím, že ho týrá vlastní dítě nebo vnouče? Většina seniorů si s toutle situací neví rady a klade si otázky typu "Jak jsem své dítě vychoval, když se ke mně chová takhle?". Často pak z chování útočníka vlastně viní sami sebe - berou ho jako své výchovné a lidské selhání a za takových okolností se vlastně není ani s čím svěřovat a na co si stěžovat.

Třetím důvodem je neznalost. Senioři někdy opravdu neví, na koho by se v situaci, do které se dostali, mohli obrátit. Mají obavu, že se vše nakonec stejně otočí proti nim a na týrání se raději nějakým způsobem adaptují. Dlouhodobá adaptace na partnerské nebo mezigenerační násilí je vždycky problematická a snaha oběti přizpůsobit se chování násilné osoby bývá pro oběť často sebezníčovající. Některé oběti se s dlouhodobým týráním "vyrovnávají" pomocí alkoholu, jiné se snaží ukončit mnohaleté týrání sebevraždou. Oběti partnerského i mezigeneračního násilí často násilné úroky popírají a případná zranění vysvětlují pomocí smyšlených pádů a úrazů. Když už připustí, že chování násilné osoby není úplně vhodné, omlouvají ji nejrůznějšími způsoby (ztráta zaměstnání či dlouhodobá nezaměstnanost, opilost, zdravotní problémy, starosti v práci apod.). Někdy je zmanipulovaná oběť sama vnitřně silně přesvědčená, že za chování partnera nese odpovědnost a že násilný incident spustila ona svým nevhodným chováním.

Dalším důvodem, proč domácí násilí s oběťmi v seniorském věku zůstává neoznámeno, může být i fyzická neschopnost některých obětí čin oznámit. Týraný senior bývá fyzicky slabý, někdy až imobilní a závislý ve vysoké míře na péči blízké osoby. Takový člověk je obvykle doprovázen pečující osobou nebo násilným partnerem i k lékaři a většinou se pak ani nedostane do situace, kdy by se někomu reálně svěřit mohl.

Se závislostí na násilné osobě pak často souvisí i další skutečnost, která mnohým seniorům brání v oznámení trestného činu - a to existenční obavy. Pokud je senior závislý na pomoci a péči násilné osoby, nedokáže si obvykle představit, že by o tuto péči mohl přijít, přestože ví, že tato péče není ideální. Násilné domácí prostředí senior často vidí jako lepší a stabilnější než prostředí institucionální. Právě strach z nutného přemístění do institucionální péče seniorům někdy brání v radikálnějším řešení problematické domácí situace.

Problematické je také zjištění domácího násilí u osob trpících různými formami demence nebo psychickými onemocněními. Do postavení atypické latentní oběti se může například velmi snadno dostat osoba trpící stařeckou demencí. Pokud se takováto osoba stane obětí domácího násilí, vzhledem ke svému hendikepu si tuto skutečnost nemusí vůbec uvědomovat a určitě nebude schopná proti násilí účinně bojovat.

To, co je pro seniora, který se stane obětí domácího násilí asi nejhorší, je trvalá ztráta pocitu bezpečí a jistoty. Senior se dostane do situace, kdy před násilím nemá kam utéct a často vlivem fyzického hendikepu ani reálně utéct nemůže. Oběť intenzivně cítí svoji slabost na jedné straně a převahu útočníka na straně druhé. Řada seniorů pociťuje strach, že jim nikdo z okolí nebude věřit - že lidé, kterým by se svým problémem svěřil, budou automaticky věřit silnému a zdravému útočníkovi. Oběti dlouhodobého partnerského domácí násilí navíc stojí před problémem, jak okolí vysvětlit, proč tolik let mlčely a proč jim "najednou" násilí vadí. I dlouhodobé partnerské násilí přitom prochází v seniorském věku změnami. Násilná osoba stárne a pokud se k obecným sklonům k násilnému chování přidá i změna povahových rysů souvisejících s involučními změnami na straně násilného partnera, může to pro oběť být již neúnosné. V období odchodu do důchodu a odchodu dospělých dětí z domu se navíc výrazně zúží sociální kontakty ohrožené osoby i potenciální zdroje pomoci. Ohrožená osoba náhle zůstane s násilníkem opravdu sama - bez možnosti utéct před násilím do práce nebo podělit se o riziko s někým dalším, kdo útoky také musí snášet. Tahle perspektiva prožívání posledních let života pro oběť může být nesnesitelná.

Problematická je ale také situace u nových vztahů s rychlým startem domácího násilí. Jde obvykle o situace, kdy se osamělý senior upne k novému partnerovi a od tohoto partnera se nechá (ze strachu ze samoty) využívat. Na nového partnera často přepíše byt nebo ho různě finančně dotuje. V zájmu nového vztahu senior často přeruší kontakty se svými původními přáteli či se svými dětmi - a v okamžiku, kdy začnou vážnější vztahové potíže, nemá se se svými problémy již komu svěřit.

Při pomoci obětem domácího násilí v seniorském věku je třeba uvědomit si, že vztah mezi obětí a násilným partnerem má svou (často velmi dlouhou) historii. U nových vztahů pak je třeba odhalit vnitřní motivy oběti, které ji vedly k navázání podobného vztahu i k setrvání v něm. Oběti násilí v seniorském věku často silně lpí na tradičních náhledech na mužskou a ženskou roli ve vztahu, mnozí senioři se odvolávají na náboženské či kulturní důvody, které je nutí udržet manželství za každou cenu. Velmi rozporuplné pocity cítí i oběť násilí, která se o násilnou osobu stará z důvodu její funkční závislosti - v takových případech často oběť volí setrvání ve vztahu, protože péči o násilnou osobu vidí jako svou morální povinnost. Někdy oběti v radikálnějším řešení situace brání ekonomické důvody. Pokud s násilnou osobou žije celý život, zpravidla již v důchodovém věku nemá sílu ani finanční prostředky na nový začátek. Může mít strach, že v okamžiku, kdy opustí společný byt či dům nebude mít kam jít a přijde díky tomuto svému kroku nejen o střechu nad hlavou, ale například také o kontakty s dětmi či vnoučaty.

Pokud pomáhající pracovník nepochopí vnitřní motivy týrané osoby, které ji nutí ve vztahu setrávat, nemůže jí při řešení její situace ani pomoci.

Případy mezigeneračního násilí často začínají nenápadně. Senior se v důsledku úrazu, nemoci nebo finančních potíží dostane do situace, kdy je náhle odkázaný na pomoc blízkých osob. Vzniklé problémy donutí rodinu sestěhovat se do jednoho bytu nebo domu (je vlastně jedno, zda se rodina přistěhuje k seniorovi nebo senior k "mladým"). Senior si zpravidla uvědomuje zvýšenou zátěž, kterou situace na rodinu klade a nechce být na obtíž. Snaží se co nejvíc přizpůsobit novým podmínkám a tím se vlastně sám postaví do role oběti. Sami senioři v těchto situacích používají argumenty typu: "Stejně už nebudu dlouho žít, tak je mi jedno, jak se ke mně ostatní chovají", "Na mě už nezáleží.", "Hlavně aby ostatní byli spokojení." Postupem času ale u seniora obvykle narůstá nespokojenost, u pečující osoby únava. Emoce narůstají a spouštěčem agresivity vůči seniorovi je obvykle nějaká větší zátěžová situace, vznik nebo prohloubení závislosti seniora na péči, ztráta schopnosti podílet se na chodu domácnosti nebo třeba počínající psychické potíže seniora. V první fázi je senior obvykle zaskočený agresivitou blízké osoby a neumí adekvátně reagovat a tím se začne roztáčet spirála násilí. Ze strany rodiny se ztrácí respekt k seniorovi, objevuje se slovní vyhrožování, dochází k zanedbávání základní péče a k postupné izolaci seniora, časem se začnou objevovat i případy fyzického napadání. Senior si tento vývoj situace často klade za

vinu - sám sebe považuje za přítěž, pachatele omlouvá a pokud je na péči násilné osoby závislý, může se mu zdát, že vlastně ani nemá žádnou jinou možnost než násilné jednání trpně snášet.

A jaké jsou vlastně u mezigeneračního násilí motivy obou stran? Základním motivem násilné osoby bývá získání moci nad druhým a s tím související možnost druhého ovládat. K získání moci nad seniorem násilná osoba používá nejčastěji vzbuzení strachu. Může se jednat o strach z fyzického napadení, ale třeba také o strach ze ztráty lásky a péče. Ohrožená osoba (zvláště, je-li na násilné osobě a její péči existenčně závislá) zažívá pocit ohrožení života provázený velkým psychickým i fyzickým stresem. Její strategie jak vzniklou situaci přežít může být různá - někdo se (kratší či delší dobu) brání, jiný se snaží změnit své chování tak, aby násilnými incidentům předešel. Pocity, které přitom senior prožívá jsou jednoznačně negativní - jde o strach, stud, beznaděj, bezmoc, úzkost, osamělost a ponížení a pocit viny. Čím bližší je vztah oběti k násilné osobě, tím protichůdnější pocity zpravidla oběť prožívá. Senior se v případech mezigeneračního násilí často dostává do situace, kdy útočnicka současně má rád a zároveň se ho bojí. Emoční zpracování takových prožitků pro oběť pak bývá opravdu náročné a často se neobejde bez dlouhodobé psychologické pomoci.

Spolu se zvyšujícím se věkem roste u většiny seniorů závislost na pomoci či přímo na péči jiné osoby. Tato rostoucí závislost je zpočátku obvykle úspěšně kompenzována pomocí terénních pečovatelských služeb, s postupem času ale u řady seniorů vznikne potřeba péče trvalejší nebo dokonce stálé. Senior se v takovém okamžiku musí zvolit, jestli se přestěhuje ke svým dětem nebo využije služeb některé sociální instituce. Pro seniora přitom takové rozhodování není vůbec jednoduché. Ať už se totiž rozhodne jakkoli, ztratí svůj klid i své stávající sociální vazby. V určitém smyslu pak takovéto stěhování znamená i ztrátu autonomie a svobody - senior se vždy bude nucený přizpůsobit novému prostředí i pravidlům, která v tomto prostředí platí.

Přestěhování do instituce sociální péče je pro seniora zdrojem velkého stresu. Senior, který byl dosud zvyklý na svůj denní režim a na svůj klid se najednou musí přizpůsobit chodu instituce - musí vstávat v určeném čase, jíst v určité době a na přesně stanoveném místě, bez vědomí ošetřujícího personálu zpravidla instituci nemůže opustit. Dalším zdrojem stresu obvykle je i nutnost sdílet pokoj s dalším klientem. Adaptace na nové podmínky bývá zpravidla zdlouhavá a náročná pro seniora i pro pečující personál. Senior může zvolit strategii potlačení vlastních pocitů a přizpůsobení se všemu za každou cenu nebo může zvolit strategii "odbojnou" a může "dělat potíže".

Obvykle ale velmi rychle zjistí, že v případě, že je hodný a pasivně a vděčně přijímá nabízenou péči, získá od personálu více pozornosti i více pozitivních sociálních vazeb. Tento přístup je ale z dlouhodobého hlediska značně rizikový - u seniora, který se pasivně poddává péči ošetřujících pracovníků totiž dochází k dalšímu prohlubování závislosti.

Senior žijící v instituci sociální či zdravotní péče, se může stát obětí různých útoků ze strany různých osob. Násilného chování vůči seniorovi se mohou (i v rámci instituce) dopouštět jeho blízcí, kteří za ním do instituce dochází na návštěvy. Toto násilné chování může mít podobu fyzického násilí, ale také výhrůžek či vydírání nebo se může jednat o násilí s ekonomickým podtextem. Násilného chování by se ale vůči seniorovi mohla dopouštět i osoba, se kterou senior sdílí společný pokoj. Pokud senior v instituci žije trvale, mohlo by takové chování spolubydlícího splňovat parametry domácího násilí.

Nevhodného a násilného chování vůči seniorovi se ale může dopouštět i zaměstnanec instituce, který má o seniora pečovat. V tomto směru jsou nejvíce ohroženi senioři velmi staří, imobilní a zcela odkázaní na péči druhé osoby. Vysoké riziko je ale také u seniorů fyzicky či mentálně hendikepovaných a u osob osamělých. Právě osamělost dělá ze seniora snadný terč nevhodného zacházení. Senior, za kterým nikdo nedochází, si vlastně nemá komu na nevhodné zacházení stěžovat a nemá tedy ani žádné zastání.

Pokud u pečovatele vzniknou projevy násilného chování, nemusí se vždy jednat o osobu s patologickými osobnostními rysy. Většina autorů se shoduje na tom, že velkým rizikem v případě pečovatelů je přetížení a následný vznik syndromu vyhoření. Přetížený pečující pracovník se obtížně emocionálně napojuje na seniora a na jeho potřeby. Svou práci dělá rutině a podvědomě hledá způsoby, jak si práci ulehčit. To se pak může projevit třeba nedostatečnou péčí o osoby, které mají nejmenší možnosti obrany. V rámci institucionální péče je třeba také upozornit na poměrně slabou hranu mezi nedostatečnou péčí a zanedbáváním. Pokud si pečovatel například ulehčí svou práci tím, že imobilnímu seniorovi pouze položí jídlo nebo pití na stolek a následně nesnědené jídlo a nevypité pití odnese s tím, že senior patrně neměl hlad, jinak by si přeci vzal, jde vlastně o fyzické týrání, které se po určité době manifestuje podvýživou a dehydratací seniora.

Velkým problémem v institucionální péči rovněž je nevhodné používání restriktivních omezení. Od mechanických způsobů restrikce, jakými byla například

klecová lůžka, sice zařízení institucionálního typu již upustila, diskutabilní je ale časté využívání restriktce chemické. Zklidňující medikace by měla být u seniorů používána citlivě a cílem této medikace by nikdy nemělo být zajistit si klid na oddělení a snížit nutnost dohlížení na problémové klienty. V tomhle směru by pomohlo spíše zvýšení počtu ošetřovatelů a jejich cílená edukace v oblastech zvládnání problémového chování klientů. Účinnou prevencí proti institucionálnímu násilí představuje rovněž cílená psychologická podpora ošetřujícího personálu, využívání supervizí a vhodně nastavené a hlavně dodržované standardy kvality péče. Při nevhodném používání restriktivních opatření dochází nejen k porušování etických norem daného pracoviště i dané profese, ale zejména k porušení základní lidských práv seniora - k omezení práva na osobní svobodu a volný pohyb.

Postavení oběti trestného činu ve společnosti je složité. U některých lidí se oběť setká s projevy účasti, u jiných se ale může setkat s odmítavým postojem. Důvodem tohoto odmítavého postoje okolí obětí je často snaha o zachování si "hezkého a dobrého světa". Chceme mít prostě pocit, že nám by se nic takového stát nemohlo - a k dosažení tohoto pocitu jsme často schopní spoluvinit oběť za to, že se stala obětí. U oběti tohle logicky vyvolává pocit stigmatizace a ponížení. Pokud se oběť od svého okolí dozví, že si za svou viktimizaci vlastně může sama, má pocit naprosté izolace a nespravedlnosti. U většiny obětí se navíc přidávají i pocity viny - oběť si vyčítá, že byla neopatrná, že se nedokázala násilníkovi ubránit, že se v některém z okamžiků viktimizace nezachovala dobře nebo rozumně.

Seniorovi, který se stal obětí trestného činu, by se mělo v každém případě dostat krizové první pomoci. Tuto pomoc by měl být schopný poskytnout nebo zprostředkovat zasahující policista a přivolaný lékař. Krátkodobou a rychlou krizovou intervencí senior najde také na různých krizových intervenčních linkách - na těchto linkách se obvykle dozví i základní viktimologické právní rady.

Většina obětí ale k vypořádání se s trestným činem potřebuje dlouhodobější psychologickou pomoc. Tuto pomoc může seniorovi nabídnout například pracovník Bílého kruhu bezpečí, pracovník intervenčního centra nebo pracovník odborné poradny. Cílem této intervence je pomoci seniorovi se zpracováním prožitého traumatu, se zahlazením pocitu zranitelnosti a nalezením ztracené sebeúcty.

Při jakékoli pomoci oběti trestného činu je nutné zejména respektovat právo oběti na její na sebeurčení. Senior, který se stal obětí trestného činu, je zcela kompetentní rozhodovat sám o sobě i o tom, jakými způsoby chce danou situaci řešit. Úkolem všech

pomáhajících pracovníků je informovat oběť o jejích právech - senior má právo vědět, jaká jsou jeho práva v průběhu vyšetřování i soudního projednávání trestného činu.

Pomáhající pracovník si nejprve musí získat důvěru seniora. Mnozí senioři o svém rozhodnutí svěřit se se svým problémem nebo řešit vzniklou situaci vnitřně pochybují a pokud pomáhající pracovník seniorovi nedá najevo, že bere jeho problém vážně, že o seniora má zájem a že na řešení jeho problému má dostatek času, zpravidla mezi ním a seniorem nevznikne důvěrný vztah, ve kterém by se senior svěřit mohl a chtěl. Při komunikaci se seniorem, který se stal obětí trestného činu, je třeba zohlednit faktory fyzické, psychické i sociální. Seniorovi může v komunikaci s pomáhajícím pracovníkem bránit například porucha smyslů nebo komunikace nebo porucha motoriky. Při jakémkoli jednání s obětí je také nutné zohlednit její aktuální emoční stav - pocity úzkosti, strach, pocity beznaděje. Pomáhající pracovník by si vždy měl být vědom i svých vlastních pocitů, které mu mohou bránit v efektivní pomoci, měl by být schopný seniorovi aktivně naslouchat a musí respektovat čas, který senior pro své rozhodnutí potřebuje.

Oběť trestného činu má právo sama se rozhodnout, jak se vzniklou situací naloží - naší prací ale je oběť včas a řádně informovat o všech možnostech, které při řešení svého problému má i o důsledcích, které tato její rozhodnutí sebou ponесou.

7. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá seniorem, jako obětí trestného činu. Dle mého názoru se jedná nejen o téma profesně zajímavé, ale také o téma aktuální. Jak nás téměř každý den přesvědčují média, je kriminalita páchaná na seniorech velkým celospolečenským problémem a lze odhadovat, že vzhledem k celkovému stárnutí populace význam tohoto problému v následujících letech nadále poroste.

Na téma této bakalářské práce se lze dívat z různých úhlů pohledu. Jiný by asi byl pohled budoucího právníka, pro kterého by těžištěm práce byla stávající legislativa a její připravované změny, jinak by se k tématu postavil zdravotník, jinak demograf a jinak sociální pracovník. Mně osobně je nejbližší pojetí sociální - zajímaly mě motivy násilné osoby i oběti, pocity seniora, který se stane obětí trestného činu i konkrétní možnosti pomoci oběti. Přesto se práce alespoň částečně dotýká i legislativy, zdravotních dopadů násilí i budoucího demografického vývoje České republiky.

Úroveň společnosti se pozná podle toho, jak se dokáže postarat o své nejslabší členy - a senioři (zejména senioři vyššího věku nebo s vyšším stupněm závislosti) bezesporu mezi nejslabší členy společnosti patří. Stejně jako se postupně podařilo alespoň částečně změnit pohled společnosti na týrání dětí a žen, je třeba pracovat na tom, aby se nyní změnil pohled společnosti na týrání seniorů i na kriminalitu páchanou na seniorech. Násilí nesmí být normou - osobní, rodinnou ani celospolečenskou. A v tomto směru je třeba na společnost působit. Nesmíme se spokojit s represivními kroky - je třeba přemýšlet o vhodných metodách prevence. Oblast primární viktimizace je poměrně obtížně ovlivnitelná, sekundární a terciární viktimizaci oběti by ale společnost měla být schopná účinně zabránit. Oběti trestných činů se musí při nahlášení a vyšetřování trestného činu setkávat se vstřícným přístupem jak ze strany policie a soudu, tak ze strany spolupracujících sociálních pracovníků.

Většina literatury, se kterou jsem v průběhu psaní této bakalářské práce pracovala, se shoduje na velké latenci násilí páchaného na seniorech. Snad tato práce alespoň trochu přispěje k diskusi o tomto problému a snad v případném čtenáři vzbudí zájem o další studium problematiky nebo dokonce o reálnou pomoc seniorům, kteří se stali nebo stanou obětí trestného činu.

8. Seznam literatury a zdrojů

Monografie

1. CIMRMANNOVÁ, T., 2013. *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum. 197 s. ISBN 978-80-246-2205-7.
2. ČECH, O. et al., 2011. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. České Budějovice: Theia. 137 s. ISBN 978-80-904854-0-2.
3. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
4. ČÍRTKOVÁ, L., 2013. *Forenzní psychologie*. 3., upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 445 s.. ISBN 978-80-7380-461-9.
5. ČÍRTKOVÁ, L., 2015. *Policejní psychologie*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 318 s. ISBN 978-80-7380-581-4.
6. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ P., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
7. GŘIVNA, T., SCHEINOST, M., ZOUBKOVÁ, I., 2014. *Kriminologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. 536 s. ISBN 978-80-7478-614-3.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
10. HOLMEROVÁ, I., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
11. JELÍNEK, J., GŘIVNA, T., 2012. *Poškozený a oběť trestného činu z trestněprávního a kriminologického pohledu*. Praha: Leges. 251 s. ISBN 978-80-87576-39-7.
12. JELÍNEK, J., 2012. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 3. aktualizované vydání podle stavu k 1.10.2012. Praha: Leges. 1301 s. ISBN 978-80-87576-29-8.

13. JELÍNEK, J., 2013. *Zákon o obětech trestných činů: komentář s judikaturou*. Praha: Leges. 319 s. ISBN 978-80-87576-49-6.
14. KALINA, K., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 287 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
15. KALVACH, Z., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
16. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 185 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
17. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ J., 2008. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-410-2.
18. KRÁLÍČKOVÁ, Z., 2011. *Právo proti domácímu násilí*. Praha: C.H. Beck. 139 s. ISBN 978-80-7400-381-3.
19. KRUG, E.G. (ed.), 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization. 331 s. ISBN 92-4-154561-5.
20. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
21. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
22. MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4580-0.
23. MARTINKOVÁ, M., VLACH J., KREJČOVÁ S., 2009. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku - se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 98 s. ISBN 978-80-7338-087-8.
24. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
25. MÜHLPACHR, P. (ed.), 2005. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
26. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
27. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
28. SCHNEIDER, H.J. (ed.), 2009. *Internationales Handbuch der Kriminologie*. Berlin: De Gruyter Recht. 1086 s. ISBN 978-3-89949-131-9.

29. *Stop násilí na seniorech*, 2006. Praha: Občanské sdružení Život 90. 22 s. ISBN 978-80-254-6876-0.
30. STRAUS, J., NĚMEC, M., 2009. *Teorie a metodologie kriminalistiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 503 s. ISBN 978-80-7380-214-1.
31. SVATOŠ, R., 2012. *Kriminologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 290 s. ISBN 978-80-7380-389-6.
32. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ N., 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
33. ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
34. ŠVESTKOVÁ, R., STOLÍN M., 2006. Další agresori v souvislosti se seniory. In: BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. (eds.) *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton. 110 s. ISBN 80-7254-914-6.
35. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J., 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. 299 s. ISBN 9788071690993.
36. TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. 2. vydání*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 60 s. ISBN 80-238-9505-2.
37. ÚLEHLOVÁ, D., 2009. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 116 s. ISBN 978-80-7013-502-0.
38. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
39. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
40. VÁLKOVÁ, H., KUČTA J., 2012. *Základy kriminologie a trestní politiky. 2. vydání*. Praha: C.H. Beck. 636 s. ISBN 978-80-7400-429-2.
41. VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M., 2008. *Partnerské násilí*. Praha: Linde. 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4.
42. VODÁČKOVÁ, D., 2012. *Krizová intervence. 3. vydání*. Praha: Portál. 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
43. ZIMMELOVÁ, P., STOLÍN M., 2006. Rizikové faktory špatného zacházení se seniory. In: BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. (eds.) *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton. 110 s. ISBN 80-7254-914-6.

44. ZIMMELOVÁ, P., 2006. Násilí na seniorech v ústavní péči. In: BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J. (eds.) *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton. 110 s. ISBN 80-7254-914-6.

Periodika

1. ČÍRTKOVÁ, L., 2012. Domácí násilí na seniorech. *Zpravodaj BKB: Bílý kruh bezpečí, sdružení pro pomoc obětem trestné činnosti*. **21**(4), 3-9. ISSN 1213-8282.
2. ČÍRTKOVÁ, L., 2013. Oběti jsou individuální bytosti (zvláště zranitelné oběti trestných činů). *Zpravodaj BKB: Bílý kruh bezpečí, sdružení pro pomoc obětem trestné činnosti*. **22** (1), 3-8. ISSN 1213-8282.
3. ČIŽMÁRIKOVÁ, I., 2008. Násilie na seniorech. *Sestra a lékař v praxi*. **7** (3 - 4), s. 38-40. ISSN 1335-9444.
4. KONDERLOVÁ, Z., PAPERSTEINOVÁ L., 2012. Komunikace s viktimizovaným seniorem. *Zpravodaj BKB: Bílý kruh bezpečí, sdružení pro pomoc obětem trestné činnosti*. **21**(4), 29-30. ISSN 1213-8282.
5. RAMSEY-KLAWSNIK, H., 2000. Elder-abuse offenders: a typology. *Generations*. **24**(2), s.17-22. ISSN 0738-7806.
6. Zimmelová, P., ŠVESTKOVÁ, R., 2005. Domácí násilí a senioři. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. **1**(2), 77-81. ISSN 1804-7858.

Elektronické zdroje

1. *Asociace pracovníků intervenčních center: Intervenční centra a legislativa*, 2012 . [online]. APIC. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.domaci-nasili.cz/?page_id=123
2. *Bílý kruh bezpečí: Policista v kontaktu s obětí trestného činu*, 2005. [online]. BKB. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/pro-odborniky/policiste-straznici/policista-v-kontaktu-s-obeti-tc/>
3. *Bílý kruh bezpečí: Poslání a činnost*, 2009. [online]. BKB. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>
4. *Bílý kruh bezpečí: Principy poradenské činnosti*, 2009. [online]. BKB. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/zakladni-principy-cinnosti/>
5. *Česká republika od roku 1989 v číslech*, 2016. [online]. ČSÚ. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech#01>

6. *Důvodová zpráva, 2015* [online]. MSČR. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.hasim.cz/sites/default/files/attachments/duvodova_trest._cin.pdf
7. *Elder Abuse in the Family in Spain, 2008.* [online]. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://inpea.net/images/Spain_Report_2008_Elder.pdf
8. *ELPIDA: Linka seniorů* [online]. ELPIDA. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://elpida.cz/linka-senioru>
9. *Evropská charta pacientů seniorů, 1997.* [online]. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Charty_deklarace/Evropska_charta_pacientu.pdf
10. *Infovictims: Čtyři rady, jak se vyrovnat s dopadem trestného činu* [online]. INFOVICTIMS. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.infovictims.cz/cz/002_reac/paginas/002_003_4dicas.html
11. *Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí.* [online]. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.linka-pomoci.cz/>
12. *Policie České republiky: Informace pro oběti trestných činů, 2015.* [online]. PČR. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/informace-pro-obeti-trestnych-cinu-a-zasazene-mimoradnymi-udalostmi.aspx>
13. *Policie České republiky: Zvlášť zranitelné oběti, 2015.* [online]. PČR. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/zvlast-zranitelne-obeti.aspx>
14. *Portál Justice.cz: Registr poskytovatelů pomoci obětem trestných činů, 2015.* [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?o=23&j=33&k=6115&d=330753>
15. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, 2013.* [online]. ČSÚ. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4
16. *Psycholožka Čírtková: Čím bohatší lidé, tím rafinovanější týrání, 23.11.2015.* [online]. *OnaDnes.cz* [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/psycholozka-cirtkova-cim-bohatsi-lide-tim-rafinovanejsi-tyrani-pw7-/vztahy-sex.aspx?c=A151118_103907_vztahy-sex_jup
17. *Senior telefon ŽIVOTa 90, 2008-2016.* [online]. Život90. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon>
18. *Statistické přehledy kriminality (roky 2005-2014), 2015.* [online]. Policie ČR. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>

19. *UK Study of Abuse and Neglect of Older People*, 2007. [online]. National Centre for Social Research. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://inpea.net/images/UK_Study_Abuse_Neglect_2007.pdf
20. *Zásady OSN pro seniory*, 2005. [online]. MPSV. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1111>.

Legislativa

1. Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů), 2013. [online]. [cit. 2016-06-05]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 322-352. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
2. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009. [online]. [cit. 2016-06-05]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
3. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Evropské úmluvy o odškodňování obětí násilných trestných činů č. 141/2000. 2000. [online]. [cit. 2016-06-18]. In: *Sbírka mezinárodních smluv Česká republika*, částka 59, s. 2217- 2230. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
4. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/29/EU ze dne 25. října 2012, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochranu obětí trestného činu a kterou se nahrazuje rámcové rozhodnutí Rady 2001/220/SVV. 2012. [online]. [cit. 2016-06-18]. In: *Úřední věstník Evropské unie*. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/pro-odborniky/doporuceni-a-rozhodnuti/>

9. Seznam příloh

1. Tabulka č.1: Vybrané demografické údaje ČR (1990-2014)
2. Tabulka č. 2: Prognóza budoucího demografického vývoje ČR
3. Obrázek č. 1: Statistika trestné činnosti páchané na osobách ve věku 60+ v letech 2005-2014
4. Obrázek č. 2: Krádeže spáchané na osobách ve věku 60+ v letech 2005-2014
5. Tabulka č. 3: Celková četnost trestné činnosti páchané na osobách ve věku 60+ v ČR v letech 2005-2014
6. Obrázek č. 3: Četnost výskytu trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v letech 2005-2014
7. Obrázek č. 4: Četnost výskytu trestného činu týrání svěřené osoby v letech 2005-2014
8. Obrázek č. 5: Statistika trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v letech 2005-2014 (dělení dle pohlaví oběti)
9. Tabulka č. 4: Odkazy na možné zdroje pomoci

Tabulka č.1: Vybrané demografické údaje ČR (1990-2014)

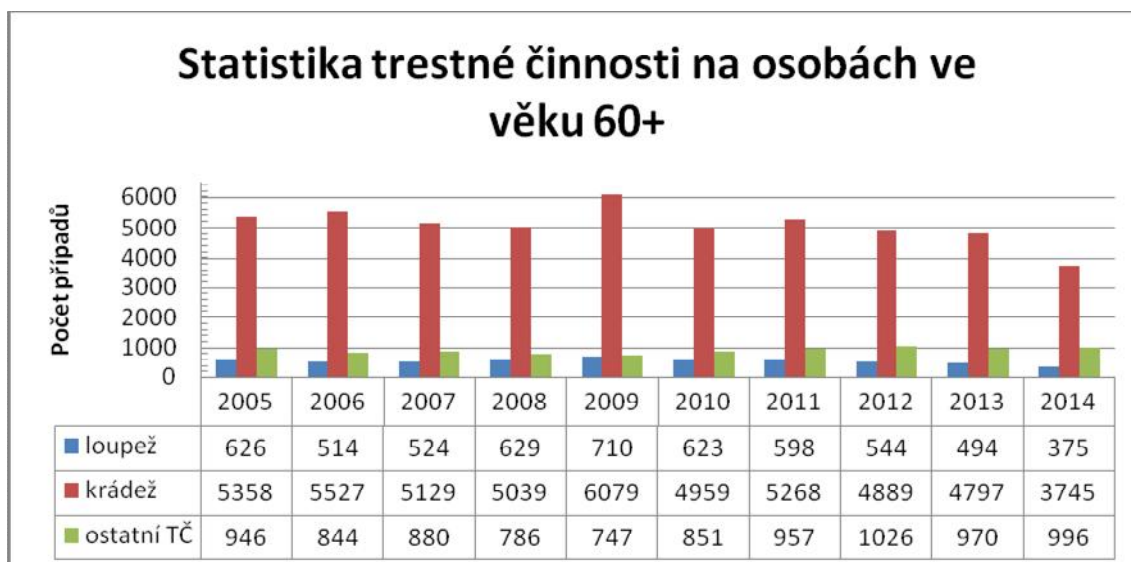
	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvatel k 31. 12. (v tis. osob)	10 364	10 321	10 267	10 251	10 533	10 505	10 516	10 512	10 538
v tom ve věku (v tis. osob)									
0 - 14	2 194	1 893	1 664	1 501	1 518	1 541	1 560	1 577	1 601
15 - 64	6 868	7 056	7 179	7 293	7 379	7 263	7 188	7 109	7 057
65 a více	1 302	1 372	1 423	1 456	1 636	1 701	1 768	1 826	1 880
v tom ve věku (v %)									
0 - 14	21,2	18,3	16,2	14,6	14,4	14,7	14,8	15,0	15,2
15 - 64	66,3	68,4	69,9	71,1	70,1	69,1	68,4	67,6	67,0
65 a více	12,6	13,3	13,9	14,2	15,5	16,2	16,8	17,4	17,8
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)	59,4	72,5	85,5	97,0	107,8	110,4	113,3	115,7	117,4
Průměrný věk	36,3	37,3	38,8	40,0	40,8	41,1	41,3	41,5	41,7
Muži	34,5	35,6	37,1	38,4	39,3	39,6	39,8	40,0	40,2
Ženy	37,9	38,9	40,3	41,5	42,3	42,5	42,7	42,9	43,1
Naděje dožití při narození (roky)									
Muži	67,6	69,7	71,6	72,9	74,4	74,7	75,0	75,2	75,8
Ženy	75,4	76,6	78,3	79,1	80,6	80,7	80,9	81,1	81,7
Naděje dožití ve věku 60 let (roky)									
Muži	14,7	15,9	17,0	17,8	18,7	18,9	19,1	19,2	19,6
Ženy	19,5	20,0	21,2	21,7	22,9	23,0	23,1	23,3	23,8

Zdroj dat: Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) (zpracování vlastní)

Tabulka č. 2: Prognóza budoucího demografického vývoje ČR

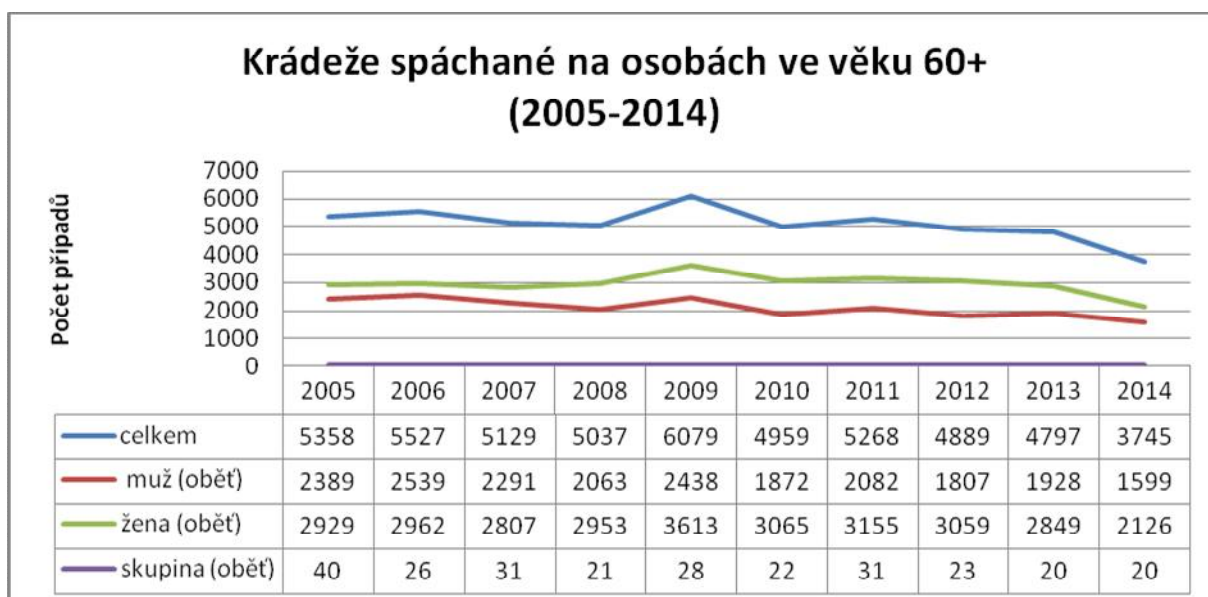
Rok	Věková složka					
	0-14		15-64		65+	
	počet (tis.)	podíl (%)	počet (tis.)	podíl (%)	počet (tis.)	podíl (%)
2020	1 622 053	15,4	6 754 217	64,1	2 156 103	20,5
2030	1 355 818	13,0	6 557 007	63,1	2 483 876	23,9
2040	1 229 454	12,1	6 077 801	60,0	2 819 163	27,8
2050	1 264 703	12,9	5 389 512	54,9	3 158 657	32,2
2060	1 158 580	12,3	5 038 376	53,7	3 191 317	34,0
2070	1 063 879	12,0	4 927 898	55,8	2 844 521	32,2
2080	1 056 865	12,7	4 572 528	54,8	2 719 090	32,6
2090	1 003 635	12,6	4 370 653	54,7	2 620 404	32,8
2100	940 228	12,2	4 262 989	55,3	2 508 879	32,5
2101	936 820	12,2	4 248 249	55,3	2 498 583	32,5

Zdroj dat: ČSÚ (zpracování vlastní)



Obrázek č. 1: Statistika trestné činnosti páchané na osobách ve věku 60+ v letech 2005-2014

Zdroj dat: interní statistika Policie České republiky (dále jen PČR) (zpracování vlastní)



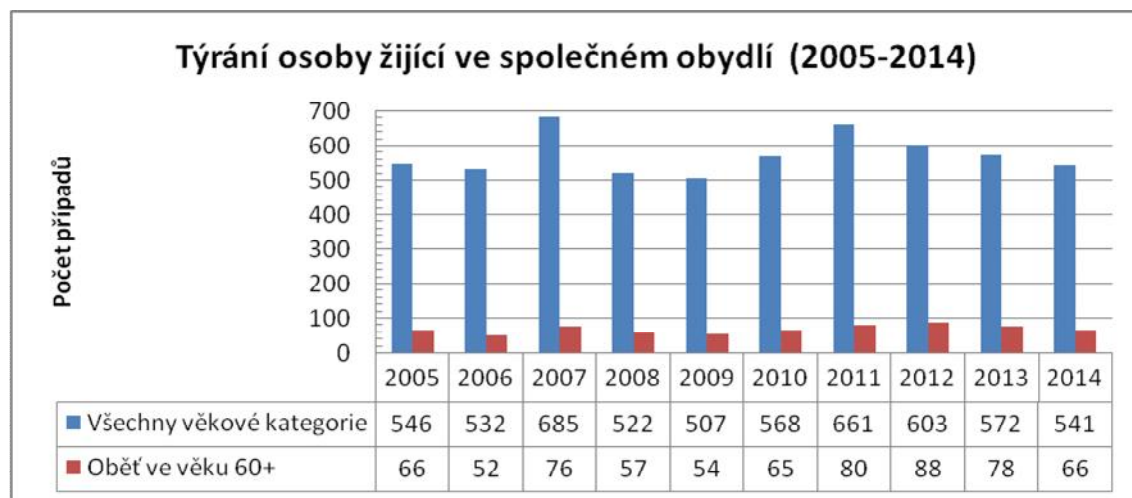
Obrázek č. 2: Krádeže spáchané na osobách ve věku 60+ v letech 2005-2014

Zdroj dat: interní statistika PČR (zpracování vlastní)

Tabulka č. 3: Celková četnost trestné činnosti páchané na osobách ve věku 60+ v ČR v letech 2005-2014

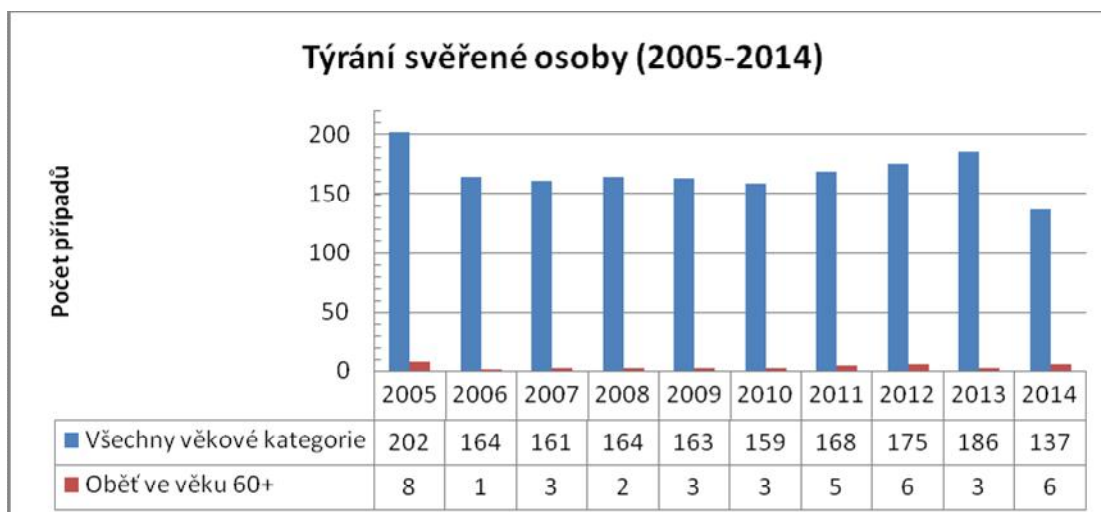
Rok	Zjištěné trestné činy (ČR)	Z toho TČ spáchané na osobách starších 60 let	Podíl (v %)
2005	344 060	6 930	2,01
2006	336 446	6 885	2,05
2007	357 391	6 533	1,83
2008	343 799	6 454	1,88
2009	332 829	7 536	2,26
2010	313 387	6 433	2,05
2011	317 177	6 823	2,15
2012	304 528	6 459	2,12
2013	325 366	6 261	1,92
2014	288 660	5 116	1,77
Celkem	3 263 643	65 430	2,01

Zdroj: ČSÚ a interní statistika PČR (zpracování vlastní)



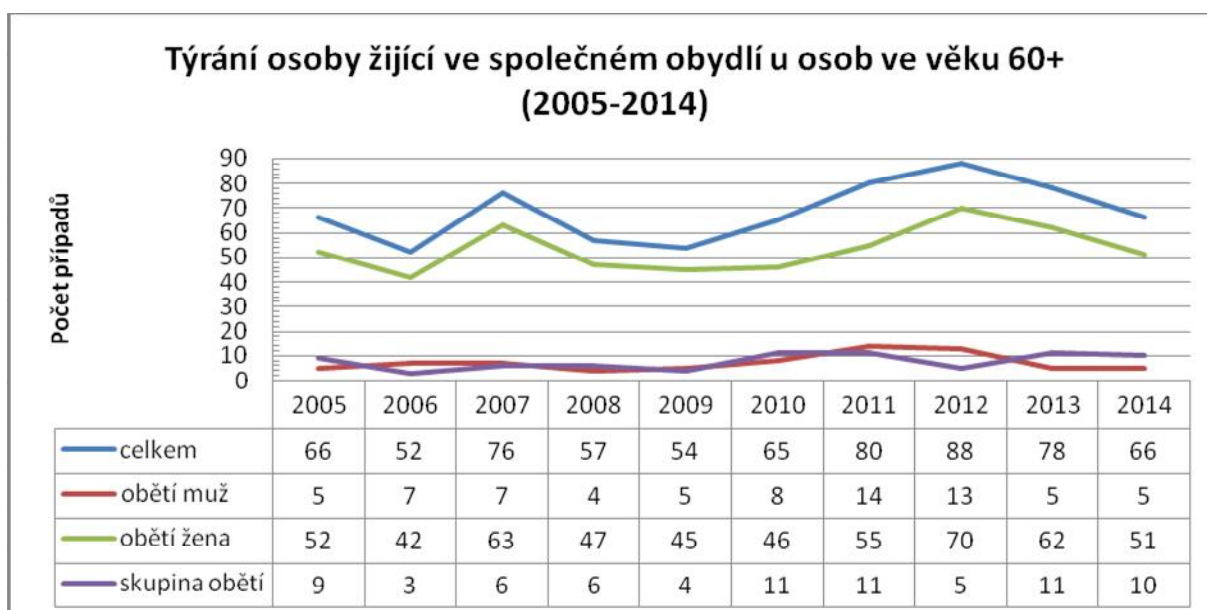
Obrázek č. 3: Četnost výskytu trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v letech 2005-2014

Zdroj dat: interní statistika PČR (zpracování vlastní)



Obrázek č. 4: Četnost výskytu trestného činu týrání svěřené osoby v letech 2005-2014

Zdroj dat: interní statistika PČR (zpracování vlastní)



Obrázek č. 5: Statistika trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v letech 2005-2014 (dělení dle pohlaví oběti)

Zdroj dat: interní statistika PČR (zpracování vlastní)

Tabulka č. 4: Odkazy na možné zdroje pomoci

Bílý kruh bezpečí (BKB)			
http://www.bkb.cz/	Centrála Praha	ksp.centrala@bkb.cz	739 039 198
	Poradna Jihlava	bkb.jihlava@bkb.cz	606 631 551
	Poradna České Budějovice	bkb.cbudejovice@bkb.cz	734 479 644
	Poradna Liberec	bkb.liberec@bkb.cz	605 952 852
	Poradna Olomouc	bkb.olomouc@bkb.cz	732 700 533
	Poradna Ostrava	bkb.ostrava@bkb.cz	731 306 411
	Poradna Brno	bkb.brno@bkb.cz	732 842 664
	Poradna Praha	bkb.praha@bkb.cz	257 317 100
	Poradna Pardubice	bkb.pardubice@bkb.cz	732 923 462
	Poradna Plzeň	bkb.plzen@bkb.cz	773 551 311
	Linka pomoci obětem kriminality a DN	Informace na: www.linka-pomoci.cz	116 006
Asociace pracovníků intervenčních center (APIC)			
http://www.domacinasili.cz/	IC Brno	intervencni-centrum@spondea.cz	739 078 078
	IC České Budějovice	ic@dchcb.charita.cz	603 281 300
	IC Havířov	ic.havirov@slezskadiakonie.cz	596 611 239
	IC Hradec Králové	intervencni.centrum@hk.caritas.cz	774 591 383
	IC Kladno	ic@zsi-kladno.cz	605 765 883
	IC Liberec	info.ic@cipslk.cz	482 311 632
	IC Olomouc	intervencnicentrum@ssp-ol.cz	585 754 736
	IC Ostrava	Xxx	597 489 207
	IC Pardubice	info@skp-centrum.cz	466 260 528
	IC Plzeň	ic@dchp.charita.cz	777 167 004
	IC Praha	icpraha@csspraha.cz	281 911 883
	IC Sokolov	domacinasili@pomocvnouziops.cz	359 807 001
	IC Ústí nad Labem	spirala.cki@volny.cz	475 511 811
	IC Vysočina	poradna.ji@psychocentrum.cz	567 215 532
	IC Zlín	info@centrum-poradenstvi.cz	577 018 265
ELPIDA			
www.elpida.cz	Linka seniorů	linkaseniору@elpida.cz	800 200 007
	Poradny pro seniory	http://elpida.cz/poradny-pro-seniory	Finanční, sociálně-právní, atd.
Život 90			
http://www.zivot90.cz/	Senior telefon	seniortelefon@zivot90.cz	800 157 157
DONA linka			
http://www.donalinka.cz/	Linka pomoci obětem domácího násilí	dona.linka@bkb.cz	2 51 51 13 13
ROSA - centrum pro týrané ženy			
www.rosa-os.cz , www.stopnasili.cz	Telefonická krizová pomoc	poradna@rosa-os.cz	602 246 102

Zdroj dat: internetové servery poskytovatelů služeb (zpracování vlastní)