



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
Katedra sociální práce

Diplomová práce

Zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech a jeho prevence

Vypracovala: Bc. Dagmar Oltová
Vedoucí práce: Mgr. Jana Gabrielová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá zdravotně sociálními dopady násilí páchaného na seniorech a jeho prevencí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení pojmů, které souvisí s tématem diplomové práce. První okruh teoretické části je věnován pojmům stáří a stárnutí. Další oblast je zaměřena na násilí, které je páchané na seniorech. Násilí na seniorech se dá vyjádřit pojmem „syndrom EAN“, neboli syndrom týraného, zneužívaného či zanedbávaného seniora. Třetí okruh se věnuje statistikám v oblasti násilí na seniorech. Důležitou součástí násilí na seniorech je prevence, které je věnována čtvrtá kapitola. Pátá kapitola je zaměřena na dopady násilí páchaného na seniorech. V šestém okruhu je popsána sociální práce se seniory jako s oběťmi trestného činu. Poslední kapitola teoretické části je věnována organizacím, které poskytují pomoc seniorům jako obětem násilí.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zmapovat zdravotně sociální dopady a prevenci násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků. Dílčím cílem bylo popsat zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech. Dalším dílčím cílem bylo zjistit návrhy a doporučení sociálních pracovníků týkající se prevence násilí páchaného na seniorech. V závislosti na cílech práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Jaké jsou zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků? Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech? Jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí páchaného na seniorech? Jaké návrhy a doporučení mají sociální pracovníci k prevenci násilí na seniorech?

S ohledem na zvolené téma byl zvolen kvalitativní přístup, metoda rozhovoru, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo šest respondentů. Jednalo se o sociální pracovníky, kteří jsou zaměstnáni v organizaci pracující se seniory v Českých Budějovicích. Respondenti byli vybráni prostřednictvím metody záměrného výběru. Získaná data byla zpracována metodou vytváření trsů. Na základě výzkumných otázek byly výsledky rozděleny do čtyř kategorií – zdravotně sociální dopady násilí

páchaného na seniorech, zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech, subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech a návrhy a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech. K jednotlivým kategoriím byly vytvořeny podkategorie dle pokládaných otázek v rozhovoru s respondentem.

Z pohledu respondentů je násilí na seniorech aktuální, ale skrytou problematikou. Při práci s obětí je nutná spolupráce pracovníků ze zdravotní a sociální oblasti.

Se zdravotními dopady si respondenti spojují dopady na psychiku seniora. Dle respondentů není u seniorů typické fyzické násilí, ale spíše finanční zneužívání a citové vydírání, proto jsou psychické následky nejčastější a nejzávažnější. Mezi dalšími odpověďmi zazněla smrt seniora, úrazy, zlomeniny a modřiny. Sociální dopady si respondenti spojují se sociální izolací, ztrátou finančních prostředků, změnou bydliště a se změnou sociálního statusu. Nejčastější a nejzávažnější dopady jsou dle respondentů ztráta finančních prostředků a sociální izolace.

V rámci svého povolání se pět respondentů setkalo s případem násilí na seniorovi. Dopady násilí byly různé, šlo o zlomeniny, modřiny, adaptování se na situaci, nezajištěné základní potřeby, obviňování se z výchovy, ztrátu finančních prostředků, sociální izolaci a hospitalizaci imobilní ženy.

Prevence násilí na seniorech je dle pěti respondentů nedostatečná. Do prevence by měly být více zapojeny neziskové organizace, organizace poskytující sociální služby pro seniory a pracovníci v pomáhajících profesích. Více informována by měla být i veřejnost. Dle pracovníků je informovanost veřejnosti nedostatečná, protože o násilí na seniorech se málo hovoří. Dva respondenti si myslí, že informovanost veřejnosti je dostatečná. Chybí ale informace, jak má člověk postupovat v případě podezření na násilí. Součástí prevence je vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích. Čtyři respondenti nemají zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech. K včasnému vyřešení situace oběti je důležitá dostupnost služeb pro oběti násilí na seniorech. Všichni respondenti se shodli, že dostupnost služeb v Jihočeském kraji je dostatečná. Problémem je malá informovanost seniorů o konkrétních službách.

Na závěr výzkumu jsem se zajímala o konkrétní návrhy a doporučení respondentů k prevenci násilí na seniorech. Respondenti si myslí, že prevenci je potřeba vylepšit. Dle respondentů by prevenci násilí na seniorech mohla zlepšit větší informovanost v médiích, přednášky a besedy ze strany policie, vzdělávání pracovníků, vzdělávání seniorů a osvěta ze strany sociálních pracovníků a lékařů.

Diplomová práce může sloužit jako podklad k rozšíření informací o násilí na seniorech laické i odborné veřejnosti. Zároveň se může stát inspirací pro vznik dalších preventivních programů pro pracovníky v pomáhajících profesích. V oblasti sociální práce je možné diplomovou práci využít jako informativní materiál pro pracovníky v organizacích, které poskytují sociální služby pro seniory. Také je možné práci využít jako učební materiál pro studenty sociální práce a pro studenty ostatních pomáhajících profesí.

Klíčová slova:

Násilí na seniorech

Prevence

Senior

Syndrom EAN

Zdravotně sociální dopady

Abstract

This thesis deals with the health and social impacts of violence against elderly persons and the ways of its prevention. The diploma thesis consists of the theoretical and practical parts.

The theoretical part explains the concepts related to the theme of the thesis. The first section of the theoretical part is devoted to the concepts of old age and aging. The next chapter describes violence against the elderly. Violence against seniors is covered by the term "EAN syndrome" i.e. the Elder Abuse and Neglect Syndrome. The third area is devoted to statistics about violence against seniors. An important part of violence against elderly persons is prevention, which is discussed in the fourth chapter. The fifth chapter focuses on the impacts of violence against seniors. The sixth section describes social work with the elderly as victims of crime. The last chapter of the theoretical part lists the organizations providing assistance to the elderly as victims of violence.

The objective of the practical part of the thesis was to map the health and social impacts and prevention of violence against seniors from the perspective of social workers. A secondary objective was to describe the experience of social workers with the consequences of violence against seniors. Another sub-objective was to obtain suggestions and recommendations of social workers regarding the prevention of violence against the elderly. On the basis of the objectives of the thesis, four research questions were determined: What are the health and social impacts of violence against seniors from the perspective of social workers? What are the experiences of social workers with the consequences of violence against seniors? What is the subjective view of social workers on the prevention of violence against seniors? What suggestions and recommendations the social workers offer to prevent violence against seniors?

Qualitative approach, method of interview and technique of semi-structured interview were chosen with regard to the chosen theme. The research group consisted of six respondents. These social workers were employed by an organization working with the elderly in České Budějovice. Respondents were selected through purposive

sampling method. The collected data were processed by the method of clustering. Based on the research questions, the results were divided into four categories: Health and social impacts of violence against seniors, experience of social workers with the consequences of violence against seniors, subjective view of social workers on the prevention of violence against seniors and suggestions and recommendations of social workers for the prevention of violence against seniors. Individual categories were divided into subcategories according to questions asked during the interview with the respondent.

From the perspective of the respondents, violence against seniors is a current but hidden problem. Work with victims requires the cooperation of workers from the health and social sectors.

The respondents associate health consequences with the impacts on the psyche of seniors. According to the respondents, physical violence is not typical, but rather financial abuse and emotional pressure, which is why psychological consequences are the most common and the most serious. The answers even mentioned death of an elderly person, injuries, fractures and bruises. Respondents associate social impacts with social isolation, loss of financial means, change of permanent address and change of social status. The most frequent and most serious impacts, according to respondents, are social isolation and loss of financial means.

Within their profession, five respondents encountered cases of violence against the elderly. The impacts of violence were diverse – fractures, bruises, adapting to the situation, unsecured basic needs, accusations regarding the way of upbringing, loss of financial means, social isolation and hospitalization of an immobile woman.

According to these five respondents, prevention of violence against seniors is insufficient. Non-profit organizations, organizations providing social services for the elderly and workers in helping professions should be more engaged in prevention. Also public should be informed better. According to the workers, public awareness of the problem is insufficient because violence against seniors is little talked about. However, two respondents believe that public awareness is sufficient. Unfortunately, there is no information available about how one should act in cases of suspected

violence. Prevention includes training of workers in helping professions. Four respondents do not have any experience with training in the area of prevention of violence against seniors. For a timely resolution of a victim's situation, the availability of services for victims of violence against seniors is crucial. All respondents agreed that the availability of services in the Region of South Bohemia is sufficient. The problem is in the low awareness of seniors about these specific services.

At the conclusion of the research, I was interested in specific suggestions and recommendations of the respondents to prevent violence against the elderly. Respondents think that prevention needs to be improved. According to respondents, the prevention of violence against seniors could be enhanced by better coverage in the media, lectures and discussions provided by the police, training of workers, informing seniors and educating by social workers and doctors.

This thesis can be used as a basis for the provision of information about violence against seniors to general as well as professional public. At the same time, it can become an inspiration for the creation of new preventative programs for workers in helping professions. In the field of social work, the thesis can serve as an informative material for workers in organizations that provide social services for the elderly. In addition, the thesis can be used as a teaching material for persons studying social work and other helping professions.

Key words:

Violence against seniors

Prevention

Senior

EAN syndrome

Health and social impacts

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Dagmar Oltová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Janě Gabrielové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovor.

OBSAH

ÚVOD	12
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	14
1. 1 Stárnutí a stáří	14
1. 1. 1 Definice pojmů stárnutí a stáří	14
1. 1. 2 Periodizace stáří	15
1. 1. 3 Změny ve stáří	16
1. 1. 4 Pojem senior	18
1. 1. 5 Senior ve společnosti	19
1. 2 Násilí páchané na seniorech	20
1. 2. 1 Definice násilí	21
1. 2. 2 Hlavní formy násilí	22
1. 2. 3 Syndrom EAN	26
1. 2. 3. 1 Domácí násilí	28
1. 2. 3. 2 Násilí na seniorech v institucionální péči	29
1. 2. 4 Rizikové faktory násilí	31
1. 2. 5 Problematika v odhalení násilí páchaného na seniorech	33
1. 3 Senior jako oběť násilí - statistiky	34
1. 3. 1 Statistika Policie ČR z roku 2013	34
1. 3. 2 Statistika organizace Život 90 – telefonická krizová pomoc	35
1. 4 Preventivní opatření	36
1. 4. 1 Dělení prevence	36
1. 4. 3 Užitečné rady pro seniora	38
1. 5 Dopady násilí páchaného na seniorech	39
1. 5. 1 Zdravotní dopady násilí	39
1. 5. 2 Sociální dopady násilí	40
1. 5. 3 Posttraumatická stresová porucha	40
1. 5. 4 Viktimizace seniora	41
1. 6 Sociální práce se seniory jako s oběťmi trestného činu	43

1. 6. 1	Jednání s obětí trestného činu	43
1. 6. 2	Role sociálního pracovníka.....	45
1. 6. 3	Diagnostika násilí páchaného na seniorech	46
1. 6. 4	Mlčenlivost sociálního pracovníka	46
1. 7	Organizace na pomoc seniorům jako obětem násilí	47
1. 7. 1	Občanské sdružení ŽIVOT 90	47
1. 7. 2	Centrum Elpida	49
1. 7. 3	Bílý kruh bezpečí	49
1. 7. 4	Intervenční centra	51
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	53
2.1	Cíl práce.....	53
2. 2	Výzkumné otázky	53
3	METODIKA	54
3. 1	Použitá metodika.....	54
3. 2	Charakteristika výzkumného souboru	54
3. 3	Proces sběru dat	55
3. 4	Proces zpracování dat	56
4	VÝSLEDKY	57
4. 1	Zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech	58
4. 2	Zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech.....	64
4. 3	Subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech.....	66
4. 4	Návrhy a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech.....	72
5	DISKUZE	75
6	ZÁVĚR.....	84
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	86
8	PŘÍLOHY	95

ÚVOD

Násilí na seniorech se vyjadřuje pojmem „syndrom EAN“. Zkratka vznikla z anglického slovního spojení Elder Abuse and Neglect, kde pod pojmem „elder“ se chápe starší člověk, „abuse“ znamená špatné zacházení či týrání a „neglect“ zanedbávání. Syndrom EAN se do českého jazyka překládá jako „syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora“. Objevuje se v domácí i v ústavní péči. Pachatelé mohou být známí, synové, dcery, vnuci, nebo další osoby poskytující péči.

Násilí na seniorech je vážným zdravotně sociálním problémem. Obětí dle statistik přibývá, ale i přesto zůstává skryto až 85 % případů. Příčinou je samotný přístup seniorů. Pro seniora je těžké přiznat si, že mu ubližuje člen rodiny nebo pečující osoba, které důvěřuje. Vzhledem k faktu, že se prodlužuje střední délka života a přibývá osob v seniorském věku, lze předpokládat zvyšující se počet obětí násilí v domácím či institucionálním prostředí.

Procento skrytých případů je vysoké a následky násilí na seniorech mohou být ničující. Dopady násilí mají vliv nejen na oblast zdravotní, ale i sociální. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla ve své diplomové práci věnovat problematice zdravotně sociálních dopadů násilí na seniorech a jeho prevenci. Myslím, že je důležité na problematiku násilí na seniorech veřejnost více upozornit.

Cílem diplomové práce je zmapovat zdravotně sociální dopady a prevenci násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků. Dílčím cílem diplomové práce je popsat zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech. Dalším dílčím cílem je zjistit návrhy a doporučení sociálních pracovníků týkající se prevence násilí páchaného na seniorech.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje informace z odborných zdrojů, které souvisí s tématem diplomové práce. V praktické části se zaměřuji na splnění stanovených cílů a zodpovězení výzkumných otázek. Pro výzkum je zvolena strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování, technika polořízeného rozhovoru.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na subjektivní pohled sociálních pracovníků na zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech, na zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech, na subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech a na zjištění konkrétních návrhů a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech.

Diplomová práce může sloužit jako podklad k rozšíření informací o násilí na seniorech laické i odborné veřejnosti. Zároveň se může stát inspirací pro vznik dalších preventivních programů pro pracovníky v pomáhajících profesích. V oblasti sociální práce je možné diplomovou práci využít jako informativní materiál pro pracovníky v organizacích, které poskytují sociální služby pro seniory. Také je možné využít diplomovou práci jako učební materiál pro studenty sociální práce a pro studenty ostatních pomáhajících profesí.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1. 1 Stárnutí a stáří

„Stáří a stárnutí je přirozený a nezvratný biologický proces, který trvá od početí až po smrt jedince.“ (18, str. 21)

Život každého jedince má vývojová stádia, s kterými se setkává od narození až po smrt. Každé stádium nám dává určité možnosti a zároveň nás v něčem limituje. To platí i pro období stáří, což si člověk často neuvědomuje a na stáří je pohlíženo spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje a optimismu. (35) Část lidí si pod pojmem stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby. Mnoho lidí však stáří vnímá jako jedno z nejkrásnějších životních období, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě nestihli. (35)

1. 1. 1 Definice pojmů stárnutí a stáří

Stárnutí

Stárnutí je definováno jako *„souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost organismu a pokles schopností jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“ (32, str. 202)*

Stárnutí se týká všech jedinců, liší se pouze v průběhu tohoto procesu. Nelze jasně stanovit hranici, po jejímž překročení se člověk stává starým. (18)

Stárnutí je možné vnímat z různého hlediska. Stárnoucí populaci se soustavně věnuje demografie, která aktualizuje údaje o počtu lidí různého věku v různých státech ve světě. Stále častěji se stárnutí studuje v oblasti biologie, která se zaměřuje na fyziologické změny v organismu. Pohledem psychologie je možné sledovat činnost

jednotlivých psychických funkcí (například vnímání, paměť, myšlení), změny osobnosti, emocionální stav, cíle, motivaci atp. Na stárnutí je možné se dívat i z hlediska sociologického a vidět například místo stárnoucích lidí ve společenském životě. O slovo se hlásí ekonomové, kteří sledují ekonomickou úroveň dospělé populace a její změny v průběhu přechodu do důchodu, případně v průběhu celého důchodu až po smrt. (29)

Stáří

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná. Zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. (27) Stáří se rozumí životní fáze jedince, která je ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice je vymezena smrtí. Dolní hranice je dána individuálností každého jedince. (51)

Stáří není myšlena nemoc, ani postižení. „*Stáří je přirozenou fází života, ve které se častěji objevují různé zdravotní i sociální obtíže vyvolané jak postupnými fyziologickými degenerativními změnami organismu, tak i větším rizikem vzniku řady onemocnění, zdravotních oslabení nebo úrazů.*“ (54, str. 145)

Z lékařského i demografického pohledu považujeme u nás za počátek stáří obvykle věk 65 let. (19)

1. 1. 2 Periodizace stáří

Stáří se dle Kalvacha rozděluje na tři období:

- počínající stáří (65 – 74 let),
- vlastní stáří (75 – 89 let)
- dlouhověkost (nad 90 let).

První období se nazývá „počínající stáří“ (mladí senioři, young old). V tomto období dominuje zájem o pracovní uplatnění či o čínorodé uplatnění po penzionování a zájem o seberealizaci a participaci (pracovní uplatnění, volnočasové aktivity, vysoká aktivita v rodině).

V průběhu druhého období, „vlastní stáří“ (staří senioři, old-old) často nastupují zdravotní problémy, narůstá potřeba rehabilitačních a rekondičních programů, zvyšuje se riziko ovdovění a narůstá potřeba odpočinku a snížení zátěže.

Třetí období, neboli „dlouhověčnost“ (velmi staří senioři, very old-old) je příznačné narůstajícími problémy se soběstačností, s potřebou podpory a péče. (4)

1. 1. 3 Změny ve stáří

Ve vyšším věku dochází v lidském organismu k různým změnám, kterým se nelze vyhnout. Projevují se značnými individuálními rozdíly a jejich nástup bývá ovlivněn genetickými dispozicemi, životním stylem, zlovyky apod. Všechny změny spolu souvisí a ovlivňují se. (43) Stáří a stárnutí je ovlivněno celou řadou okolností, rozlišují se:

- a) biologické změny,
- b) sociální změny,
- c) psychologické změny. (12)

Biologické změny

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Mezi typické projevy a rysy biologického stárnutí přiřazujeme celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie (úbytek původní funkční tkáně a nahrazení jinou, např. atrofovaná mozková tkáň je nahrazena pojivovou tkání) a změny reakcí organismu na určitou zátěž. (12)

Nejvíce nápadné jsou tělesné změny viditelné na kůži, kde se mohou začít objevovat hnědé, tzv. „stařecké skvrny“, což je projev nahromadění melanocytů (buňky tvořící kožní pigment). V kožním ústrojí také dochází ke snížení aktivity mazových žláz (kůže je suchá, svědivá), dochází ke snížení množství elastických vláken, tvoří se vrásky. Přídatné orgány – vlasy, chlupy, nehty – procházejí též změnami (šedivění, řídnutí). (43)

Neméně nápadné jsou změny pohybového ústrojí, kde může dojít k změnám spojeným s výškou a váhou postavy. Výška se snižuje z důvodu atrofujících meziobratlových plotének. Kostí mohou řádnout, stát se křehkými a tím se zvyšuje riziko zlomenin. Kosterní svalstvo může ochabovat. **(43)**

Dále změny probíhají v kardiovaskulárním systému (klesá pracovní kapacita srdce, elasticita cév), respiračním systému (klesá respirační schopnost plic – zadýchávání, snížení vitální kapacity plic), trávicím systému (opotřebenosti a ztráta chrupu), pohlavním a vylučovacím systémem (klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč, neschopnost udržet moč), nervovém systému (prodloužení reakčního času na podněty), smyslovém vnímání a spánku (postižení zraku, sluchu). **(43)**

Psychické změny

Stárnutí bývá spojenou se změnou osobnosti. **(12)** Dochází ke zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí – vnímání, pozornosti, paměti, představ, myšlení. **(43)** Psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí. *„Vždy je nutné rozlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch.“* **(12, str. 13)**

Mohou se měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. Dochází ke změnám v hierarchii potřeb. Do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, potřeba jistoty a bezpečí, touha uplatnit se i ve vyšším věku. Dochází ke změnám i v oblasti citové. Staří lidé mohou být více plačtiví, dochází k rychlému střídání nálad – emoční labilita, úzkost, strach, mohou se objevit i depresivní nálady. **(43)**

Velkou psychickou změnou je ztráta životního partnera. Po ztrátě partnera prožívá druhý partner pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty a samoty. **(43)**

Sociální změny

Sociální změny úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. **(43)** Odchodem do důchodu se mění sociální role seniora, jeho status je změněn z ekonomicky aktivního

na důchodce. (12) Novou rolí může dojít ke snížení společenské prestiže a autority. Senior najednou bývá vnímán jako osoba, která peníze do státní kasy nepřispívá, ale naopak je čerpá. (43)

Mění se i ekonomická situace seniorů. Seniori byli zvyklí na určitý životní standard, který nyní mnohdy nemohou udržet – nízká penze, poplatky u lékařů a v lékárnách. (43)

V důsledku bio-psycho-sociálních změn dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti, vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Zvyšuje se strach z opuštěnosti. (12)

1. 1. 4 Pojem senior

Pojmem senior se označuje jakýkoli starý či starší člověk důchodového věku, u kterého se začínají v různé míře projevovat známky stárnutí. (34) Jde o kategorii, ve které se protínají biologicko-medicínské aspekty se sociologickými. „*Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.*“ (51, str. 25)

Senior má největší zásobu životních zkušeností, zažil společnost v různých kritických a krizových situacích, různé politické reprezentace s různými politickými programy, získal nadhled nad společenským děním, své společenské a politické zkušenosti zobecnil, vytvořil si programy pro analýzu, hodnocení a pochopení politického dění. Stoupá odstup od dění ve společnosti. Kontext, v němž vnímá nové události je širší, protože zahrnuje období 50-60 let, zkušenosti prožité v různých životních fázích a v různých rolích. Stejnou událost prožívá odlišně než v mládí a ve středním věku. Zkracuje se subjektivní vnímání času. Den, týden, měsíc a rok jsou pocitově kratší, než tomu bylo v dětství a mládí. V seniorském věku neexistuje minulost a budoucnost, ale pouze přítomnost. (51)

1. 1. 5 Senior ve společnosti

Ve společnosti je v současné době patrné několik zdánlivě protichůdných trendů. Společnost obraz stáří vytlačuje ze svého vědomí, a to nejen individuálně, ale také vinou médií, která se příliš pozitivním zobrazováním stáří nezabývají. Často jsou k vidění obrazy, které jsou spíše škodlivé (staří lidé jako příjemci služeb, důchodů, na které nebudeme mít, příklady špatné péče, skandály). Na druhé straně vidíme, osoby, které svůj již seniorský věk více či méně zdařile obcházejí. Ve společnosti chybí vzory úspěšných seniorů. (19)

Ageismus

Senioři nejsou pouze obětí týrání či zanedbávání. Senioři jsou poškozováni i současným negativním kulturním stereotypem stáří, který se nazývá ageismus. (32)

Pojem ageismus je odvozen od anglického slova age, které znamená věk nebo stáří. *„Ageismus je potom společenský předsudek proti stáří.“* (62, str. 6) Termínem ageismus se rozumí diskriminace na základě věku. (15) *„Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších.“* (62, str. 6)

Termín ageismus poprvé použil R. Butler v šedesátých letech 20. století pro systematické znevýhodňování starých lidí ve společnosti. Staří lidé mohou být znevýhodněni v přístupu k zaměstnání, v přístupu ke zdravotním, sociálním a jiným službám. (40) Ageismus může vést k věkové segregaci, vyčlenění ze společnosti. (62)

Často se senioři stávají obětmi obecně rozšířených předsudků, jež spojují vyšší věk s negativními charakteristikami. (40) Vznikají tak různé mýty, např. stáří je ekonomická zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, stáří je nemoc, staří nemají do společnosti čím přispět. (27)

Mýty o stáří

Postoje ke stáří jsou v naší kultuře ambivalentní. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, na druhé straně se o starých lidech mluví jako o zátěži, neproduktivním článku apod. Ve společnosti se šíří určité mýty o stáří. Mezi pět nejčastějších mýtů o stáří řadíme:

- staří lidé jsou všichni stejní;
- stáří mužů a žen je stejné;
- staří nemají čím společnosti přispět;
- stáří je křehké, potřebuje péči;
- stáří je ekonomickou zátěží společnosti. **(54)**

1. 2 Násilí páchané na seniorech

Dospělí lidé stárnou, fyzicky slábnou. Dochází ke zhoršování zdravotního stavu a kognitivních funkcí. Výjimečná není demence. V důsledku změn, které provázejí stárnutí, je senior náchylnější ke vzniku syndromu EAN, neboli syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora. **(50)**

Násilí se objevuje v různých sférách společnosti, v rodině, ve zdravotnictví, v sociálních službách i na ulici. Všeobecné povědomí o násilí na seniorech se do popředí dostává zejména prostřednictvím masmédií. **(61)** Násilí můžeme rozdělit do dvou okruhů:

- domácí násilí,
- institucionální násilí.

První okruh násilí je spjatý s domovem a nazývá se „domácí násilí“. Domácnost je vhodným místem pro páchaní násilí vůči seniorovi rodinnými příslušníky, opatrovatelem, ošetřovatelem.

Druhým okruhem je násilí páchané v různých zařízeních, institucích. Nazývá se „institucionální násilí“. Pachatelem násilí může být zdravotní pracovník, pracovník v sociálních službách, ostatní zaměstnanci, ale i členové rodiny.

Specifickým okruhem je násilí na veřejnosti, kde násilníkem bývá hlavně osoba s kriminální minulostí, mladiství apod. Může k němu docházet na ulici, na veřejném prostoru, ve veřejných budovách. **(38)**

1. 2. 1 Definice násilí

Klíčové dokumenty Všeobecná deklarace lidských práv čl. 1 a Listina základních práv a svobod čl. 1 deklarují, že jsou si všichni lidé rovni co do důstojnosti a práv. Senioři však představují skupinu, jejíž důstojnost je ohrožena různými druhy špatného zacházení, zneužívání či marginalizací. Zvláště zranitelní jsou senioři se sníženou soběstačností, se zdravotním postižením, obyvatelé hůře vybavených lokalit venkova a vyloučených lokalit, kteří vyžadují zvláštní pozornost a specifický přístup. **(28)**

V roce 2002 byla Světovou zdravotnickou organizací vydána „Zpráva o násilí a zdraví ve světě“ (World report in violence and health), v níž definuje násilí jako: „*Úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či proti komunitě, a to síly (moci), která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či deprivaci.*“ **(23, str. 352)** Pod pojmem „moc“ je myšleno působení jinými prostředky než fyzickou silou, takže zahrnuje všechny druhy tělesného, duševního a sexuálního týrání, zanedbávání, sebevraždy a jiné formy sebepoškozování. **(23)**

Dle Matouška je násilí definováno jako „*chování, které je namířeno proti druhému a způsobuje mu škodu.*“ **(40)**

„*Závažné formy nevhodného zacházení se starými lidmi, různé formy domácího i ústavního násilí či zanedbávání péče se shrnují pod anglickým označením elder abuse and neglect – EAN.*“ **(25, str. 30)**

1. 2. 2 Hlavní formy násilí

Tělesné týrání

Tělesné týrání je nejhrubší a nejviditelnější forma násilí. Jde o záměrné působení bolesti, zraňování či odpírání základních tělesných potřeb. (23) Nejčastěji se jedná o bití, kopání, škracení, opaření, popálení, podchlazení či úmyslné nepodání léků. (57) Někdy se projevuje tzv. pasivní agrese – neposkytnutí či nepřivolání pomoci a/nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění. V ústavech sociální péče hrozí používání omezovacích prostředků. (23) Pracovníci v pomáhajících profesích by měli svou pozornost zaměřit na neobvyklá poranění, odřeniny, popáleniny či podlitiny. Pro seniory je typická dlouhá persistence modřin ve tvaru lidských prstů, v případě, že jsou někým uchopeni větší silou a intenzitou. (57) Tělesné násilí vede k mnohočetným a opakovaným poraněním často neošetřeným, k úzkosti či depresi. Ze smrtelných komplikací hrozí např. subdurální hematom. Dle WHO jde o „způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak, o fyzicky či lékově navozená omezení“. (23, str. 354)

K příznakům fyzického násilí patří opakovaná, nejasně vysvětlovaná poranění, současná přítomnost poranění různého stáří, popáleniny, ztráta hmotnosti, dehydratace, zanedbanost, úzkost, strach, depresivní příznaky, imobilizační syndrom. (23)

Citové a psychické týrání

Pravděpodobně nejčastější forma násilí. Zahrnuje agresi verbální - urážky, ponižování, zesměšňování, lhaní, vyhrožování či zastrašování, snižování sebeúcty a sebevědomí, omezování autonomie, manipulace. Součástí této formy násilí je hrubé zdůrazňování involučních a chorobných změn stáří – nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů. Výjimečné není vyloučení z rodinného života, z rozhodování o rodině či o osobě samotného seniora. Časté je vyhrožování přestěhováním, vystěhováním či umístěním v zařízení sociální péče. (23, 57)

K psychickému týrání patří také úmyslné likvidování a poškozování předmětů s citovým významem pro týranou osobu či agrese proti domácím zvířatům. Součástí psychické formy násilí je i omezování sociálních kontaktů či omezování pohybu. V ústavech hrozí šikana v úrovni vyhrožování. **(23, 57)** WHO charakterizuje psychické týrání jako „*působení duševního utrpení*“. **(23, str. 354)**

K příznakům psychického násilí patří např. stažitelnost seniora do sebe (způsob sezení, oční kontakt, intonace, barva hlasu), nepravděpodobné příběhy, náhlé změny v chování, nevysvětlitelný strach, zmatenost, úzkostlivost, podrážděnost, dezorientace. **(23, 57)**

Sexuální zneužívání

Tento typ násilí je ve stáří nesrovnatelně menším problémem než v dětském věku. K sexuálnímu zneužívání dochází nejčastěji navzájem mezi klienty v zařízeních sociální péče. Dle WHO jde o „*nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je vystaven starý člověk*“. **(23, str. 354)**

Se sexuálním násilím se lze setkat u institucionalizovaných pacientů, u lidí s mentálním postižením, u seniorů přepadených jinou fyzickou osobou pod pohrůžkou vynucení sexuálních praktik gerontofilně založených osob. Můžeme se setkat s nekontaktním zneužíváním (obtěžování pornografií, slovní obtěžování, obnažování se) a kontaktním zneužíváním (doteky na intimních místech seniora, znásilnění seniora). **(28)**

Existují příznaky, kterým je třeba věnovat pozornost. Mezi ně řadíme modřiny kolem prsou a genitálií, nevysvětlitelné anální a genitální krvácení, obtíže při chůzi, krvavé spodní prádlo apod. **(23)**

Finanční a materiální zneužívání

V seniorském věku se jedná o častý jev. Jde o vynucování peněz či změny v závěti, o nevýhodné převody majetku, o omezování vlastnických a uživatelských práv.

K nejzávažnějším jevům problémům patří převody bytů. **(23)** Dle WHO jde o „*ilegální či nepřiměřené využívání či užívání majetku a zdrojů starších osob.*“ **(23, str. 354)**

K příznakům můžeme zařadit podpisy na dokumentech, které nejsou podobné podpisu seniora, náhlé změny na bankovních účtech, náhlé převody majetku, četné nezaplacení účtu, nevysvětlitelné zmizení finančních prostředků nebo cenného majetku. **(23)** Ukazatelem mohou být situace, kdy již krátce po výplatním termínu důchodu nemá senior téměř žádné finanční prostředky. **(57)**

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Druhotným (systémovým) týráním máme na mysli diskriminaci způsobenou společenskými normami, postupy nebo systémem, který byl založen na pomoc a ochranu znevýhodněným lidem a je vyústěním nedostatečného postihování tohoto jednání z pohledu platné legislativy. **(28)**

Senioři mohou být ohroženi např. nadměrným společenským tlakem na pobyt v zařízení sociální péče, na odchod do domova seniorů nebo požadavkem nadměrného prokazování majetku u žádosti o poskytnutí chráněného bydlení či zdravotně sociálních služeb srozumitelně podmíněných zdravotním stavem či životní situací. Jde také o upírání práva na rozhodování o sobě. **(23)**

Zanedbání péče

Jedná se o nejvíce opomíjenou formu násilí na seniorech. Může začínat nedostatkem pozornosti, nedostatečnou komunikací se seniorem a vyústit až v odpírání základních hygienických a fyziologických potřeb (přisun potravy, tekutin, léků a lékařského ošetření). **(57)**

Přichází v úvahu především v rámci opatrovnictví, ústavní péče jak akutní v nemocnicích, tak dlouhodobé, popř. při poskytování smluvní domácí péče (home care, pečovatelská služba). Může jít také o opomenutí péče o nesoběstačného člena společné domácnosti. Extrémní případy mohou končit smrtí. Nejčastějším případem zanedbání péče v zařízení sociálních služeb či zdravotnickém zařízení je vznik dekubitů. WHO

charakterizuje zanedbání péče jako „*odpírání či selhání plnit pečovatelské (ošetřovatelské) závazky, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení*“. (23, str. 355)

K příznakům zanedbávání patří malnutrice, dehydratace, hypotermie, imobilizační syndrom včetně dekubitů, úzkost, deprese, apatie. (23)

Zanedbání péče o sebe sama, tzv. self – neglect

„*Self-neglect je označení způsobu života s nedodržováním základních hygienických a sociálních norem, s neupraveností a s malhygienou tělesnou, v oblečení i v bydlení, často s příznaky malnutrice, parazitárních a kožních chorob a v zimě s rizikem podchlazení*.“ (22, str. 253)

Jde o jedince, jejichž péče o sebe výrazně zaostává za společenským standardem. Žijí bezdomoveckým, tuláckým či žebráckým způsobem, který se vesměs nesnaží změnit či jeho změnu aktivně odmítají. (23)

Okolí se cítí být často osobami se self-neglect ohroženo, proto jim hrozí více než jiným obětem EAN trvalá institucionalizace. (22)

Diogenův syndrom

Samostatným problémem je tzv. Diogenův syndrom, jehož podstatou je, že senior zanedbává sám sebe a vlastně sám sebe týrá. Senior žije většinou sám a nedbá o sebe proto, že ztratil jakoukoliv pozitivní motivaci. (23) „*Syndrom je pojmenován po řeckém filozofovi Diogénu ze Synopé, který žil přibližně v letech 400 – 323 před naším letopočtem. Tento výstřední muž údajně pobýval v sudu a dával na odív svou nezávislost na okolním světě*.“ (15, str. 310)

Jako Diogenův syndrom byl tento jev zřejmě poprvé popsán ve Velké Británii a za jeho charakteristické rysy se považují: zanedbání zevnějšku, záliba ve špíně, nečistotě, sběr a hromadění zbytečného odpadu, nedůvěřivost, sociální izolace, aktivní odmítání sociálních služeb, obvykle normální či nadprůměrný intelekt, často původně vyšší společenský status, špatná prognóza. (22)

Nevhodné jednání (mistreatment)

Pod pojmem nevhodné jednání (mistreatment) si lze představit označení všech případů týrání, zanedbávání a zneužívání, jindy jen označení různorodé skupiny nevhodných postojů a jednání, které mají negativní dopad na seniory, aniž by naplňovaly podstatu týrání, zneužívání či zanedbávání. Málokdy je přítomen zlý úmysl. Závažné jsou celospolečenské projevy nevhodného přístupu k seniorům – projevy ageismu a segregace. **(23)**

V ústavní péči bývá jako mistreatment chápáno např. non lege artis postup ve smyslu nerespektování potřeb křehkých geriatrických pacientů – nadměrné omezování, odmítání kompetencí, nerespektování důstojnosti, rozvoj imobilizačního syndromu.

Elder abuse se týká častěji žen. Ženská specifická týrání se obvykle týká tří oblastí: ženy v ústavní péči, osamělé vdovy a stárnoucí pečovatelky týrané závislou osobou.

Za specifické formy elder abuse se považují také případy, kdy pachatelem je jiný senior. **(22)**

1. 2. 3 Syndrom EAN

Syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect) se překládá jako týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, případně špatné zacházení se seniory nebo nevhodné jednání. Nověji používaným pojmem, se kterým se můžeme setkat, je právě „násilí na seniorech“. **(23)**

Syndrom EAN vzbudil zájem zhruba po roce 1970, o deset let déle než syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Problematice syndromu EAN bylo věnováno asi desetkrát méně pozornosti. V ČR a SR se zájem o problematiku syndromu EAN objevil se zpožděním 20 let. Publikace se objevují teprve od poloviny 90. let. **(23)**

V roce 1993 byl britskou organizací „Action on Elder abuse“ definován syndrom EAN jako „opakované nebo jednorázové špatné chování vůči starému člověku, ze strany toho, komu starý člověk důvěřuje či je na něm závislý. Důsledkem tohoto chování je poškození nebo výrazný diskomfort.“ (64) Tato definice byla následně přijata Světovou zdravotnickou organizací (WHO), podpořena Mezinárodní organizací pro prevenci zneužívání starších osob (INPEA) a rozšířena po jednotlivých zemích. (23)

Jednou z významných mezinárodních organizací v oblasti násilí na seniorech je právě výše uvedená organizace INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse). Organizace vznikla v roce 1997 a zabývá se otázkou násilí na seniorech. INPEA si klade za cíl prostřednictvím mezinárodní spolupráce zvýšit schopnost společnosti rozpoznat a reagovat na týrání seniorů. Cílem je zvyšovat povědomí veřejnosti o problému, podporovat vzdělávání a školení odborníků a podporovat výzkumy v této oblasti. (60) Organizací INPEA byl 15. června 2006 vyhlášen jako 1. Světový den zvyšování povědomí o zneužívání starších lidí. (56)

Obětí syndromu EAN se může stát každý senior. Mezi nejběžnější typy zneužívání patří fyzické, psychické, finanční, sexuální zneužívání a zanedbávání. (4) Senior se může stát obětí násilí ze strany osoby, která se o něj stará (partner, dítě či jiný příbuzný), může jít o souseda či přítele, dobrovolného pracovníka, sociální personál, zdravotní personál či jiné zaměstnance z oblastí, které senior využívá. (57)

Posuzování výskytu násilí musí být velmi citlivé, protože je třeba brát v úvahu i to, že někteří senioři trpí vztahovačností, paranoiou a zapomnětlivostí. Obviňují své okolí např. z krádeže svého majetku. (38)

Společné znaky syndromu EAN

Pro všechny formy syndromu EAN platí určité znaky, které mohou indikovat výskyt syndromu EAN. Jedná se o chybnou medikaci, nevysvětlitelnou ztrátu váhy, neudržovanou hygienu, nevhodné či zašpiněné oblečení, ponechání ve špinavé posteli, depresivitu a neklid, pocit osamocení, zlomy v chování, neopodstatněné návštěvy lékaře, odmítání služeb atd. (57)

1. 2. 3. 1 Domácí násilí

Důležitým pojmem, který je neodmyslitelně spjatý s problematikou syndromu EAN, je domácí násilí. **(28)** V naprosté většině případů se násilí odehrává v domácím prostředí a pachatelem je nejčastěji příbuzný (partner či dospělé děti), popř. osoby, s nimiž postižený žije ve společné domácnosti. **(23)**

K danému tématu bylo původně přístupováno výhradně jako k ženskému. Na konci 70. let 20. století se začalo diskutovat o domácím násilí, kterým byli ohroženi i muži a nakonec diskuse vedla k definici násilí, ze které vyplývá, že obětí se může stát kdokoliv. **(14)**

Senioři patří do skupiny, o které platí, že je více ohrožena domácím násilím. K násilí dochází postupně, přes rodinné neshody ke konfliktům, které přerostou v domácí násilí. **(14)**

Domácí násilí je definováno jako dlouhodobé a opakované násilné chování mezi dospělými členy existující domácnosti nebo mezi osobami, které mají společné děti. Škála násilných projevů zahrnuje zastrašování, kontrolování, ponižování, izolaci, zákazy (telefonování, sledování TV), zesměšňování, nadávky, fyzické útoky, omezování přístupu k ekonomickým zdrojům, ničení majetku, vynucování sexuální styku atd. **(14, 40)** Důsledkem je zranění, poškození zdraví ale i psychická ujma, ztráta domova, celoživotních úspor, důstojnosti, nezávislosti a bezpečí. **(40, 28)** Role násilníka a role oběti jsou jasně určeny a nestřídají se. Jedná se o začarovaný kruh, z kterého je těžké vystoupit, protože senior se stydí o svém problému hovořit. **(14)**

„V rodinách dochází k pasivnímu zanedbávání nebo k aktivnímu týrání seniorů.“ **(15, str. 309)** Projevy jsou různé, pestré a ve vztahu k citlivým tématům seniora. Pachatel seniora zná a ví, kde ho nejvíce zasáhne. Dochází k vydírání, k nucení do činností, které senior dělat nechce, k žádostem o vydání starobního důchodu nebo životních úspor, k tlačení na „dobrovolné“ předání bytu či chaty. Výjimečné není omezování v pohybu, zakazování návštěv u přátel nebo nešetné zacházení s památečnými věcmi seniora (fotografie, drobné dárky). *„Senioři mimořádně citlivě*

reagují na to, když není dobře postaráno o jejich domácího mazlíčka (nejčastěji kočku či psa).“ (15, str. 309)

Z rodinných příslušníků, kteří nejčastěji zneužívají seniory, jde v 50 % o dospělé děti, 20 % o partnery. Ve zbylých 30 % se jedná o ostatní rodinné příslušníky. Není zde rozdíl v pohlaví. Muži i ženy se na zneužívání podílí stejnou mírou. (50)

Znaky domácího násilí

Domácí násilí se projevuje určitými znaky. Mezi hlavní znaky domácího násilí zejména patří:

- opakovanost a dlouhodobost
- eskalace (od urážek k psychickému snižování lidské důstojnosti až k fyzickým útokům)
- jasné rozdělení rolí a vztahová blízkost jednotlivých aktérů
- neveřejnost (násilí probíhá za „zavřenými dveřmi“). (7, 14)

Příčiny domácího násilí

Důvodů, proč se senior stane obětí domácího násilí je několik. Jedná se zejména o nízkou informovanost (senior není dostatečně informován o dění kolem sebe), závislost seniora na pachateli, snížení sociálních kontaktů (izolace od společnosti), horší zdravotní stav (fyzický i psychický) a nebezpečné je i celospolečenské přijímání seniorů jako generace. (14)

Příčinou domácího násilí se může stát i finanční závislost na partnerovi, přechod z aktivní zaměstnanosti do starobního důchodu a bezmocnost seniorů. (7)

1. 2. 3. 2 Násilí na seniorech v institucionální péči

Zvlášť citlivý problém reprezentuje násilí páchané v institucionální péči, kde nemocný senior bývá vnímán za neperspektivního, obtěžujícího. Vyskytují se četné projevy

urážek a ponižování. Seniorovi je často upírána možnost rozhodovat o celé řadě věcí, kterým rozumí. Někdy je senior příliš medikován, aby spal. (15)

K dalším prohřeškům lze přiřadit odpírání léčby, která už se „nevyplácí“ a porušování soukromí seniorů. Závažným problémem je omezování pohybu. Senior například nesmí opustit svůj pokoj. (15)

Příčiny násilí na seniorech v institucionální péči

Na příčinách násilí na seniorech participuje několik různých faktorů. Nejčastější příčiny a faktory podporující násilí jsou například:

- nedostatek kvalifikovaného personálu;
- vznik syndromu vyhoření;
- nedostatečná kontrolní činnost kvality poskytované péče;
- nedodržování etických norem a lidských práv;
- nedostatek finančních prostředků na úhradu poskytovaných služeb;
- špatná organizace zdravotních a sociálních služeb;
- vliv ageismu. (35)

Preventivní opatření

V každém pobytovém sociálním zařízení je nutné dodržovat doporučení k prevenci týrání seniorů a řešení již vzniklého týrání:

- všichni pracovníci si musí všimnout všech projevů chování klientů a posoudit, zda se nejedná o týrání;
- nadřízení pracovníci provádějí kontrolní činnost zaměřenou na oblast týrání seniorů;
- pracovník, který zaregistruje nevhodné prvky v chování svých kolegů, neprodleně zjišťuje bližší okolnosti;
- pokud pracovník zjistí, že k týrání skutečně došlo nebo je jeho přímým svědkem, okamžitě se snaží zabránit pokračování;
- o týrání musí informovat nadřízeného pracovníka;

- nadřizený pracovník se musí zjištěnou skutečností ihned zabývat a neprodleně ji řešit (vedení rozhovorů, pozorování a volba řešení);
- při řešení týrání je nutné odhalit příčiny, která k týrání klienta vedla a nabídnouti pomoci;
- v nezbytných případech je nutné řešit odchod pracovníka z pracoviště. (35)

1. 2. 4 Rizikové faktory násilí

Byly identifikovány faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se určitý člověk stane obětí násilí, i faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se nevhodného jednání naopak dopustí. Rozlišujeme rizikové faktory na straně oběti a rizikové faktory na straně pachatele. (23)

Rizikové faktory na straně oběti

K největším rizikům na straně oběti patří věk nad 75 let a přítomnost demence či deprese, která se často váže k vysokému věku. Výjimkou není osamělost a sociální izolace. Rizikovým faktorem je také soužití s agresorem a závislost na něm. (2) Dalšími riziky na straně oběti jsou špatný funkční stav, postižení smyslu a řeči, závislost, špatný zdravotní stav, změny osobnosti, poruchy chování, určité povahové rysy, způsoby chování, nízká úroveň rozvoje, nízká dostupnost terénních forem péče a nezájem společnosti o ni. (23, 57)

Komplikací je tzv. polymorbidita. Senior trpí několika nemocemi a problémy najednou a je nad vlastní síly pečující se o seniora řádně starat. Tato situace pak často vede ke konfliktům. (57)

Existují také určité „provokativní“ projevy v chování seniora, například horší kontrola problémových situací, negativní sebehodnocení, sociálně nevhodné chování, aktivní odmítání léčby, slovní či fyzická napadání nebo paranoidní bludy, které vyprovokují odvetné jednání pečující osoby. (24)

Do rizikových faktorů na straně oběti také můžeme přiřadit očekávání, která má senior od svých dospělých dětí, od komunity, ve které žije a od společnosti. Nadměrná očekávání nejsou většinou naplněna, což vede ke zklamání a frustraci a příliš nízká či žádná očekávání vedou k nepřípravenosti přijímat pomoc od druhých. (57)

Rizikové faktory na straně pachatele

Pokud má být o seniora řádně postaráno, musí mít pečující osoba vhodné životní podmínky. Pokud dojde k situaci, kdy se původně dobré podmínky pro péči o seniora změň, můžeme mluvit o rizikovém faktoru syndromu EAN. Může dojít ke změnám v rodině, ke změně životního stylu (ztráta zaměstnání, přátel, zájmů). Tento stav může vést ke ztrátě finančních prostředků, ztrátě seberealizace a následně k hluboké frustraci, sebeobviňování a následnému trestání seniora, kterého jedinec může obviňovat za své problémy. (57)

Dle Kalvacha vnímáme jako hlavní charakteristiky pachatele násilí v anamnéze a současný stres, alkoholismus, psychická labilita, finanční závislost na oběti, osoby, které sami zažili týrání v dětství, osoby s poklesem kognitivních schopností, s problémovými vztahy, osoby vyčerpané dlouhodobou a náročnou péčí o náročného a konfliktního pacienta, dále přetížení, existenční problémy, ageistické nálady ve společnosti, syndrom vyhoření. (23)

Řešení situace

„V případě akutního ohrožení oběti je indikováno přerušení kontaktu, obvykle hospitalizací týrané osoby. Při dobrém zdravotním stavu seniora přichází v úvahu i umístění do zařízení sociální péče.“ (23, str. 359) Významnou roli zde má zdravotně sociální poradenství, spolupráce zdravotníků se sociálními pracovníky na komunitní úrovni a dispenzarizace ohrožené osoby i dysfunkční rodiny (praktický lékař, komunitní sestra, sociální pracovník). (23)

Řešení s pachatelem by mělo v souladu s českou právní praxí probíhat na občanské úrovni, kromě nejzávažnějších případů se nedoporučuje kriminalizace „viníků“. (23)

Řešení v rámci institucionálního násilí zahrnuje vzdělávání pracovníků, dostatečný počet pracovníků na pracovišti, psychickou podporu, pravidelné kontroly vedoucích pracovníků, informovanost sociálních a zdravotních pracovníků o dané problematice, aktivní vyhledávání seniorů ohrožených násilím, pravidelné supervize, prevence syndromu vyhoření apod. (2) Terapie by měla být dlouhodobá a ucelená. Intervence může být:

- akutní (krizová),
- střednědobá,
- dlouhodobá. (24)

Akutní, neboli krizová intervence spočívá v zásadě „zde a nyní“. Při pouhém podezření na páchaní násilí na seniorovi, je z důvodu bezpečnosti senior vyveden z rizikového prostředí, například může být hospitalizován. (24)

Střednědobá intervence spočívá v ověření podezření prostřednictvím komplexního geriatrického hodnocení. (24) „*Komplexní geriatrické hodnocení (comprehensive geriatric assessment – CGA) je multidimenzionální interdisciplinární diagnostický proces zaměřený na stanovení zdravotních, funkčních a psychosociálních schopností a problémů křehkých geriatrických pacientů s cílem vypracovat celkový plán pro jejich léčbu a dlouhodobé sledování.*“ (22, str. 49)

Dlouhodobá intervence je komplexní, spočívající v multidisciplinární spolupráci. Multidisciplinární tým představuje víceoborové zastoupení v týmu, kdy členové mají své specifické role. (24) Dle Joana Bedera jde o: „*komplexní a dynamický proces, kdy dva a více pracovníků poskytuje pomoc a služby klientům či členům rodiny klienta.*“ (31, str. 25) Dlouhodobá intervence má povahu sociální rehabilitace. (24)

1. 2. 5 Problematika v odhalení násilí páchaného na seniorech

Odhalit násilí na seniorech může být velmi problematické. Nejzávažnější překážkou v odhalování násilí páchaného na seniorech je samotný přístup seniorů. Senioři o své

situaci mlčí. Nejčastějším důvodem, proč staří lidé mlčí, je stydlivost. Stydí se nejen za chování svých příbuzných, ale i za své vlastní selhání v oblasti rodičovské výchovy. Senior si velmi často nechce přiznat, že mu ubližuje blízká osoba, ke které si vytvořil vztah. Pachatelem násilí je v tomto případě osoba, které senior důvěřuje. Jeho pocit jistoty a bezpečí je ohrožen. (28)

Skutečnost, že se senior rozhodne mlčet a nevhodné chování i nadále trpět přispívá jednak k pocitu, že násilí na seniorech není tak vážné a nevyžaduje okamžitá opatření, jednak i ke ztrátě naděje, že seniorovi bude poskytnutá náležitá odborná pomoc. Zpravidla si senior nedokáže sám pomoci, protože je na týrající osobě závislý. (28)

Je zapotřebí, aby se syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora dostal do širokého povědomí celé společnosti. Podstatné je, aby společnost byla s problematikou syndromu EAN seznámena a lidé mohli seniorům nabídnout svou pomocnou ruku. (28)

1. 3 Senior jako oběť násilí - statistiky

V této kapitole jsou popsány statistiky Policie ČR z roku 2013 a organizace Život 90 z roku 2014. V průběhu psaní diplomové práce měla aktuální statistiky za loňský rok pouze organizace Život 90.

1. 3. 1 Statistika Policie ČR z roku 2013

Policie ČR v roce 2013 evidovala ve statistickém systému kriminality 47 164 obětí trestné činnosti. Meziročně došlo k nárůstu o 886 osob. Zvláště zavrženíhodnou je trestná činnost na bezbranných osobách, dětech a seniorech (viz Příloha 1).

V roce 2013 bylo spácháno 23 vražd na seniorech ve věku 61 a více let. Seniori se stávají snadnými a vyhledávanými oběťmi zejména v oblasti kapesních krádeží nebo podvodného vylákání finančních prostředků. V roce 2013 bylo zaevidováno 449

loupeží, 271 úmyslných ublížení na zdraví a 63 trestných činů týrání osoby žijící ve společném obydlí, spáchaných na seniorech ve věku 61 a více let.

Zhruba v posledních třech letech vystává jako jeden z alarmujících faktorů skutečnost, že velký počet vražd je spáchán brutálním způsobem na seniorech, na vlastních rodičích či prarodičích. Pachatelé jsou přitom osoby mladistvé nebo osoby ve věku mladistvým blízké. Ve většině případů bývá motivem získání prostředků na nákup drog, krytí dluhů nebo jiných finančních závazků. Rok 2013 byl opět charakteristický vyšším počtem násilných útoků směrem k seniorům.

Počet loupeží se meziročně snížil na 2 961 skutků (-9,8 %), přičemž počet loupeží na finančních institucích poklesl o 32,3 %. Přetrvává páchání pouličních loupežných přepadení, jejichž pachatelé se zaměřují na osamělé chodce, především ženy a seniory, nad kterými mají fyzickou a početní převahu. **(67)**

1. 3. 2 Statistika organizace Život 90 – telefonická krizová pomoc

Na sociální službu telefonické krizové pomoci Života 90 se v roce 2014 obrátilo celkem 13 241 uživatelů, z toho 462 hovorů se týkalo týrání seniorů (viz Příloha 2). Nejvíce hovorů bylo ohledně psychického týrání (36 %), fyzického i psychického týrání (18 %) a psychického i materiálního zneužívání (9 %). Sociální pracovníci měli také hovory ohledně sexuálního zneužívání, zanedbávání péče či nerespektování lidské důstojnosti. Nejčastěji bylo pácháno tzv. mezigenerační násilí, tj. dcera, syn, vnoučata (66 %) a týrání mezi seniory partnery (18 %). Dále bylo týrání pácháno jinou osobou, např. úředník, pošťák (11 %), týrání majiteli bytu (1 %). **(64)**

Z celkových 462 hovorů, které se týkaly týrání seniorů, bylo 327 hovorů ohledně domácího násilí. Podle statistických údajů bylo nejvíce hovorů v kategorii psychické domácí násilí (116 hovorů), poté v kategorii psychické násilí v kombinaci s fyzickým násilím (67 hovorů) a na třetím místě psychické násilí s ekonomickým a fyzickým násilím (42 hovorů). **(8)**

Dle statistiky se na telefonickou krizovou linku nejčastěji obracejí uživatelé v rámci psychického násilí, kde popisují vyhrožování a nadávání. Psychické násilí se může

změnit ve fyzické násilí, kde dochází k tělesnému napadání. Dále se může stupňovat až do ekonomického násilí, kde může mít podobu nechtěného odebrání finančních prostředků (viz Příloha2). **(8)**

Nejčastěji bylo páchano tzv. mezigenerační násilí, tj. násilí páchané dcerou, synem, vnoučaty (223, 68 %) a násilí mezi seniory partnery (66, 20 %). **(8)**

1. 4 Preventivní opatření

Prevence je souborem opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti (kriminalita, rasismus, násilí apod.). **(23)** Úloha sociálního pracovníka je důležitá ve všech uvedených rovinách. **(61)**

1. 4. 1 Dělení prevence

Cílem prevence v oblasti násilí na seniorech je předcházení vzniku násilí a jakékoliv situace, která přispívá ke vzniku a toleranci násilí. Celospolečenská prevence násilí spočívá v legislativním odstranění veškerých forem diskriminace, v realizaci principů OSN u seniorů a v navázání zahraniční spolupráce s cílem získání zkušeností v otázkách řešení násilí na seniorech. **(26)**

Prevence primární, sekundární, terciární

Preventivní opatření se dá rozlišovat různým způsobem. Mezi základní dělení patří prevence primární, prevence sekundární a prevence terciární.

Primární prevence je zaměřena na celou populaci (tzn. nespecifická prevence) nebo na určitou skupinu (tzn. specifická prevence) v době, kdy se očekávaný problém této skupiny ještě nemanifestoval – výchova, osvěta, společenské ovlivnění **(22, 40)** Důležitou roli hraje i celospolečenské klima vytvářené platnými zákony, stanovisky centrálních úřadů, médií. **(22)**

Primární prevence se snaží předcházet násilí na seniorech prostřednictvím kontroly příčin a rizikových faktorů. Zabývá se informovaností, školením a propagací aktivního stárnutí společnosti. (2)

Konkrétní činnost v oblasti primární prevence spočívá ve zvýšení informovanosti občanů formou kampaní o možnosti řešení problémů v souvislosti s násilím na seniorech (např. prostřednictvím různých organizací, které se věnují obětem násilí, prostřednictvím telefonické pomoci atd.) a v konání odborných přednášek, které jsou zaměřené na násilí na seniorech v jednotlivých městech, obcích, školách či zařízeních sociálních služeb. (61)

Sekundární prevence má jako cílovou skupinu osoby se zvýšeným rizikem sociálního selhání, případně osoby, u nichž už k selhávání dochází, ale jeho míra se nedá indikovat. Sekundární prevence zahrnuje depistáž, práci s rizikovými rodinami včetně rodin pečujících o pacienta s demencí. (22, 40)

V oblasti sekundární prevence jde zejména o použití nástrojů, které pomohou při odhalení násilí na seniorech v institucionálním či domácím prostředí. Do této kategorie řadíme seniory, kteří se již ocitli v počátečním stádiu syndromu EAN.

Úloha sociálního pracovníka spočívá v depistáži rizikových rodin, kde se vyskytuje alkoholismus, osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, popřípadě jiné sociálně patologické jevy (patologické hráčství, závislosti atd.). (61)

Terciární prevence by se měla provádět u osob, u kterých již k sociálnímu selhání došlo - prevence recidivy již diagnostikovaného nevhodného zacházení. (40, 22) V této oblasti jde o konkrétní práci s oběťmi násilí po stránce zdravotní, psychické i právní.

Úlohou sociálního pracovníka je najít řešení z dlouhodobého hlediska a poskytnout nástroje pro předcházení toho, aby se senioři neocitli opět v roli oběti. V této rovině je prostor pro nestátní organizace, popřípadě pro terapii. (61)

Prevence individuální, rodinná a komunitní

Štefan Kofala rozlišuje prevenci individuální, rodinnou a komunitní. (61) Individuální rovina prevence je zaměřená na celou populaci všeobecně. Tato rovina je zaměřena na udržování kontaktů, rozšíření počtu přátel, časté kontakty se svými

přáteli a sousedy. Důležitou součástí by mělo být i sledování aktuálních událostí – čtení novin, sledování televize, poslouchání rozhlasu, opatrnost při podepisování smluv a různých dokumentů. (61)

Individuální prevence by měla spočívat v odstranění rezerv v oblastech ekonomické samostatnosti seniora, v dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb, snížení kriminality, důraznějším sankcionováním, informování seniorů o tom, jak se vyhýbat násilnému jednání v různém prostředí, šíření informací prostřednictvím letáků, pořádání přednášek na dané téma apod. (26) V případě potřeby je doporučeno vyhledat poradenství. (61)

Rodinná prevence je zaměřena na pěstování generačního pouta, dále na omezení využití pomoci státu, pokud se o seniora stará rodina (např. odlehčovací služba) a na eliminaci střídání se rodinných příslušníků v péči o seniora. (61)

Komunitní rovina je zaměřená na rozvoj nových metod a forem pomoci a péče a využívání svépomocných podpůrných skupin pro danou cílovou skupinu. (61)

Prevence univerzální, selektivní a indikovaná

Ve všeobecné rovině dle Schavely, Číšeckého a Oláha rozlišujeme prevenci:

- univerzální (zaměřena na celou populaci všeobecně),
- selektivní (zaměřena na podskupiny, které jsou vystaveny riziku násilí),
- indikovanou (zaměřené na jedince, kteří mají speciální znaky a symptomy). (61)

1. 4. 3 Užitečné rady pro seniora

K preventivním opatřením, která mohou pomoci seniorovi, aby se nestal obětí násilí, řadíme:

- udržování sociálních kontaktů s vrstevníky, přáteli, sousedy,
- být v kontaktu se starými přáteli a udržovat přátelství mimo domov,
- domlouvat se s přáteli na návštěvách v místě bydliště,
- zapojení do sociálních a komunitních aktivit,

- posílání důchodu či sociálních dávek na bankovní účet,
- nežít s nikým, kdo se v minulosti dopustil trestného činu,
- nenechávat domov bez dozoru,
- nepodepisovat dokumenty, kterým senior nerozumí,
- využít anonymní služby poradenské nebo tísňového volání,
- trvat na svém soukromí v bytě či instituci,
- připravit si bezpečnostní plán v případě napadení, začínajícího týrání, zanedbávání. **(44, 49)**

1. 5 Dopady násilí páchaného na seniorech

Násilí na seniorech má vliv na zdravotní, psychický i sociální stav oběti. Každá forma násilí způsobuje starému člověku nesmírnou bolest. Spolu se sociálními, psychologickými a medicínskými následky přináší duševní i fyzické utrpení. **(58)**

1. 5. 1 Zdravotní dopady násilí

Násilí na seniorech má vliv na fyzické i psychické zdraví. Mezi zdravotní dopady násilí páchaného na seniorech patří klesající funkční schopnost, poruchy spánku, různá onemocnění, nechut' dál žít, odmítání jídla, zvýšená psychická zranitelnost (senior trpí pocitem viny, obviňuje se z násilí), ztráta sebevědomí (neschopnost přežít bez cizí pomoci), stresové reakce (únava, vyčerpanost, bolest zad, nespavost, dýchací problémy, svalové křeče), vymizení radosti ze života, získaná nedůvěra ve vlastní síly, deprese, úzkostlivost, sebevražedné myšlenky, pocit bezmoci (neexistuje možné řešení). **(46, 28)**

V případě fyzického násilí se můžeme setkat s různým zraněním, zlomeninami, poškozeným zdravím či předčasnou smrtí. **(46)**

1. 5. 2 Sociální dopady násilí

Do oblasti sociálních dopadů násilí páchaného na seniorech můžeme zařadit:

- nucenou změnu prostředí,
- špatné nebo žádné bydlení,
- sociální izolaci,
- závislost,
- ztrátu sociálních kontaktů, zájmů i ztrátu finančních zdrojů. **(58, 23)**

1. 5. 3 Posttraumatická stresová porucha

„Termínem posttraumatická stresová porucha se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně somatických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahujícího běžnou lidskou zkušenost.“ **(5, str. 31)** Příznaky posttraumatické stresové poruchy mohou ze začátku vypadat jako obvyklá reakce na ohrožující událost. **(63)**

Posttraumatická stresová porucha se vyznačuje tím, že u jedince dochází k znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách. Dostávají se pocity otupělosti, emoční oploštělost, jedinec se straní lidí, je netečný vůči okolí. Objevují se pocity úzkosti, depresivní stavy, někdy i suicidiální (sebevražedné) myšlenky. **(36)** Pokud tyto příznaky trvají déle jak měsíc, mluví se o nich jako o příznacích posttraumatické stresové poruchy. **(63)** Někdy může tento stav přejít v chronický stav s trvalou změnou osobnosti. **(36)** Posttraumatická stresová porucha se může projevit okamžitě po odeznění akutní reakce, kdy na reakci plynule navazuje nebo jako zpožděná či protahovaná odezva na otřesný zážitek. **(5)**

Příznaky posttraumatické stresové poruchy se dělí do čtyř skupin:

- dotírající vzpomínky a sny,
- ztráta pozitivních emocí,
- vyhýbání se,
- zvýšená psychická a tělesná vzrušivost. **(63)**

Nejtypičtějším příznakem PTSD je automatické rozpomínání na trauma, kdy se jedincům často vtírají vzpomínky na traumatickou událost. Bývají živé, vtírají se. Vyvolávají záchvaty úzkosti, vzteku, bezmoci, smutku či pocitu odcizení. Někdy dochází k znovuprožívání traumatu, kdy je prožitek tak silný, že trpící má pocit, že se událost znovu odehrává. Událost se také může objevit v děsivých snech. Sny vyvolávají úzkost až děs. Někdy dojde k náhlému znovuprožití emocí bez přítomnosti vzpomínek na traumatickou událost. Bez vnější příčiny je postižený zaskočen silnou úzkostí, strachem, smutkem, bolestí, lapáním po dechu apod. (63)

V případech ztráty pozitivních emocí mohou mít jedinci pocit ztráty citlivosti, radosti, ztráta schopnosti prožívat radostné okamžiky. Může být přítomen stálý pocit znechucení, nuda, otupělost, naštvání. Schází jim požitky ze života. Nedovedou plně vyjádřit silné emoce týkající se samotného traumatu. Tento stav může vést k pocitům vyčerpání, únavy a bezmoci. (63)

Osoby trpící PTSD se vyhýbají situacím a činnostem, které traumatický zážitek připomínají. Typické je i vyhýbání se rozhovoru o traumatu, filmům s podobným tématem. Dalším typickým vyhýbáním je mentální vyhýbání (pokud se objeví vzpomínka na traumatickou událost, postižený se snaží odvést pozornost jinam a vzpomínku potlačit) a vyhýbání se blízkému vztahu (strach se svěřit, pocit, že jim někdo ublíží). (63)

Součástí příznaků PTSD je i zvýšená psychická a tělesná vzrušivost. Stálá úzkost a napětí vedou k podrážděnosti. Drobné podněty, které by v době před událostí zůstaly bez povšimnutí, jedince rozčílí a vyvádí ho z míry. Objevuje se hádavost, výbušnost, prudkost v chování a ostražitost. Často se dostávají do konfliktů a ztrácejí své přátele. (63)

1. 5. 4 Viktimizace seniora

Výrazem viktimizace seniora se rozumí proces poškozování, zraňování a způsobování újmy, čímž se z jedince stává oběť určitého trestného činu. (5) „*Viktimizace začíná, ale zpravidla nekončí vlastním útokem na oběť.*“ (5, str. 12)

Rozlišují se dvě fáze viktimizace, primární a sekundární:

- primární viktimizace (škodu způsobil pachatel a vznikla jako přímý, bezprostřední důsledek trestného činu)
- sekundární viktimizace (škoda vznikla následkem reakcí formálních instancí sociální kontroly nebo neformálního sociálního okolí, např. druhotné poškozování oběti tím, jak na událost reaguje blízké okolí nebo traumatizující projednávání situace před soudem). (5)

Opomenout se nesmí terciární viktimizace, kdy jedinec není schopen se přiměřeně vyrovnat s traumatickou zkušeností. Z objektivního hlediska sice došlo k nápravě a odškodnění, ale jedinec se psychicky mění a dochází ke změně životního stylu. (5)

V návaznosti na primární a sekundární viktimizaci se rozlišují:

- primární rány,
- sekundární rány. (37)

Primární rány

Primární rány vznikají v průběhu primární viktimizace a jsou trojího druhu:

- fyzická újma (tj. narušení fyzické integrity - lehčí zranění, těžké ublížení na zdraví či usmrcení)
- finanční újma (poškození či ztráta majetku, ušlý zisk)
- emocionální újma (mohou být ničivé a obtížně odstranitelné, mohou mít rozmanitou podobu - nespavost, úzkostné stavy, fobie, plačtivost). (37, 5)

Sekundární rány

Sekundární rány jsou psychologického rázu a dochází k nim v průběhu sekundární viktimizace. Mohou zraňovat krutějším způsobem než rány primární. Nejčastěji se uvádí, že sekundární rány jsou tvořeny trojicí pocitů (citů):

- pocit nespravedlnosti (mnoho okolností v průběhu vyšetřování věci může oběť trápit a vyvolávat v ní pocit nespravedlnosti, např. nedostatek informací, odkládané soudní jednání, shovívavé tresty)
- pocit nedůstojnosti (oběti často strádají pocitem ponížení, ztráty lidské důstojnosti)
- pocit izolace (jedná se o prožitkový důsledek změn, které prodělávají vztahy v bezprostředním sociálním okolí, v rodině, v místě bydliště apod.). **(37, 5)**

1. 6 Sociální práce se seniory jako s oběťmi trestného činu

Potřeba sociální práce se seniory se objevuje v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce směřuje především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (staří nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým, zmateným, trpícím depresí či demencí, žijícím v chudých čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci. **(39)**

Vzhledem ke změnám, které doprovází stárnutí, se osoba vyššího věku dostává do situace, kdy je odkázána na pomoc jiné fyzické osoby. V tomto případě nastupuje rodina, popřípadě stát, který poskytne následnou pomoc. Role sociální práce, v rámci multidisciplinarity, má v těchto situacích nezastupitelnou roli. Senior musí mít pocit jistoty a bezpečí, že v případě násilí mu bude poskytnuta adekvátní pomoc. **(61)**

1. 6. 1 Jednání s obětí trestného činu

Jednání s člověkem, který zakusil krizový zážitek, je velmi náročné. Sdělování nepříjemných zpráv, první kontakt s obětí či poškozeným představují situace, kdy je zapotřebí citlivě volit správný přístup. **(5)**

Doporučení v oblasti nonverbální komunikace

Zrakový kontakt patří mezi nejdůležitější. Zrakový kontakt může signalizovat povzbuzení a podporu. U obětí se často setkáváme spíše s tendencí vyhýbat se zrakovému kontaktu. Je vhodné přímým a přirozeným způsobem hledět oběti do očí, neuhýbat pohledem.

Opomenout se nesmí držení těla – postura. Je důležité kontrolovat držení těla. Bezděčné odklánění, nahýbání trupu směrem od oběti naznačuje odstup, nechť či averzi. Zcela vzpřímený postoj, vzpřímená či mírně vzad držená hlava signalizuje neosobní jednání. Důležitá je i vzdálenost, neboli proxemika. Optimální vzdálenost neexistuje, obecně platí, že vzrůstající vzdáleností roste i pocit oficiálnosti a neosobnosti jednání. (5)

Doporučení v oblasti verbální komunikace

Ve verbální komunikaci hraje velký význam paralingvistika, kde je třeba kontrolovat hlasitost, rychlost, rytmus mluveného projevu. Vhodné je mluvit tlumeným hlasem, pomalu, s přestávkami.

Důležité je aktivní naslouchání - je třeba zaujmout pozici pozorného naslouchače, shrnování - shrnutí se zakončí širokou otázkou a empatické mlčení - v případě obětí působí uklidňujícím dojmem, jelikož oběť bývá často zmatená a potřebuje čas k tomu, aby si srovnala myšlenky.

Na straně pracovníka se nesmí zapomínat na osobní vyjadřování. Při jednání s obětí se doporučuje používat osobní formulaci typu „mám pocit“, „myslím si“, namísto neosobních formulací „bylo by dobré“.

Opomenout se nesmí vyjádření samozřejmého - jedná se např. o ujištění, že poškozenému nic nehrozí, že cílem je pomoci oběti a vyjadřování pocitů - sdělování určitých pocitů, kterými se potvrdí role citlivého člověka, např. „Je mi líto, co se Vám stalo.“ (5)

1. 6. 2 Role sociálního pracovníka

Sociální pracovník během svého povolání přichází do kontaktu s mnoha lidmi a téměř jistě se mezi nimi najdou osoby ohrožené násilím. Důležité je včasné rozpoznání. Osoby, které jsou ohroženy násilím, pracovníkovi většinou sdělí málo informací o svém problému. Důležité je hovořit s klientem v klidu a osamotě. Ohrožené osoby často trpí pocitem viny, studu a strachu. Mají tendenci minimalizovat skutečnosti. Pracovník musí klást jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem a v důvěryhodném prostředí. Důležité je být trpělivý, protože mnoho ohrožených osob potřebuje pomalý postup, ačkoliv jejich situace je zlá. **(10)**

V průběhu rozhovoru by měl sociální pracovník ohroženou osobu povzbuzovat, budovat vzájemnou důvěru, naslouchat a neodsuzovat. **(10)**

Při práci s osobami, které jsou ohrožené násilím, se sociální pracovník může setkat se spolupracující osobou nebo s jedincem nespolupracujícím, který popírá podezření na výskyt násilí. **(9)**

Jestliže ohrožená osoba spolupracuje, sociální pracovník ji v rámci svých kompetencí a možností poskytne pomoc. Důležité je osobu ohroženou povzbudit v odhodlání problém řešit. Sociální pracovník jedinci poskytne potřebné informace o problému a doporučí, případně zprostředkuje kontakt na jiné pomáhající instituce. Pokud ohrožená osoba popírá podezření na násilí, sociální pracovník by měl zdokumentovat svůj názor na přítomnost násilí a informovat ohroženou osobu o tom, kde může hledat pomoc, pokud se pro takový krok v budoucnosti rozhodne. **(9)**

Při podezření na násilí jsou seniorovi nabídnuta určitá opatření:

- poučení oběti o jeho právech, možnostech a pomocných institucích,
- zprostředkování kontaktu s uvedenými institucemi,
- psychoterapie oběti,
- poskytnutí sociální pomoci,
- poskytnutí sociálních služeb,
- dočasné přemístění seniora z rizikového prostředí,
- poskytnutí dlouhodobé institucionální pomoci. **(26)**

1. 6. 3 Diagnostika násilí páchaného na seniorech

Na násilí na seniorech mohou pracovníka upozornit určité varovné signály, mezi které patří např. opakované ošetření následkem úrazu, modřiny po těle, projevy strachu, úzkosti, odmítání odpovědí na otázky o rodině, strach hovořit, odtažitost apod. (26)

Při diagnostice násilí na seniorech je důležité být velmi vnímavý. Mnoho obětí se stydí za svou situaci a bojí se pomsty ze strany násilníka. Senior nemusí věřit tomu, že se jeho situace zlepší. Nutné je také zvážit zdravotní stav oběti, vyloučit paranoidní stavy či demenci. Stává se, že obvinění seniora se nemusí zakládat na pravdě (např. ukradená cennost se najde na jiném místě v domácnosti). (2)

Důležitým předpokladem včasné diagnózy je celková a důkladná anamnéza. Významným prvkem je vhodná komunikace s empatickým nasloucháním, což je základem důvěrného vztahu. Opomenout se nesmí ani důležitost nejen verbální, ale i neverbální komunikace. (2)

Součástí diagnostiky je zhodnocení psychického stavu a sociální šetření v místě pobytu. Na diagnostice násilí by se měl podílet multidisciplinární tým. (2)

1. 6. 4 Mlčenlivost sociálního pracovníka

S násilím, které je pácháno na seniorech, souvisí i povinná mlčenlivost sociálního pracovníka. Tímto způsobem se klientům zajišťuje důvěrnost informací, která má však své hranice. (42)

Zachování mlčenlivosti je povinné pro zaměstnance státu, krajů i obcí, dále všech poskytovatelů sociálních služeb, včetně stážistů, praktikantů a dobrovolníků. Mlčenlivost se týká veškerých údajů týkajících se klientů (uživatelů služeb), které se pracovníci dozvědí v rámci svého povolání. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení pracovního vztahu. V případě porušení mlčenlivosti hrozí sociálnímu pracovníku sankce. (42)

Pracovníci v pomáhajících profesích, kteří se setkají s případem týrání svěřené osoby, mají podle trestního zákona povinnost čin přerušit či nahlásit orgánům činným

v trestním řízení. Ohlašovací povinnost má přednost před mlčenlivostí, kterou jsou pracovníci v pomáhajících profesích vázáni. (57) Pokud sociální pracovník neohlásí trestný čin, vystavuje se riziku trestního stíhání pro trestný čin neoznámení. (42)

Další možností zbavení mlčenlivosti je souhlas klienta, jehož se informace, k nimž má osoba povinnost mlčenlivosti, týkají. Souhlas je třeba mít vždy písemně a mít uvedeno, v jakém rozsahu a za jakým účelem se zproštění mlčenlivosti týká. (42)

1. 7 Organizace na pomoc seniorům jako obětem násilí

Senior, který se stal obětí násilí, může hledat pomoc u sociálních pracovníků, psychologů, právníků, na linkách důvěry, v krizových centrech, v intervenčních centrech, u organizací zaměřených na pomoc seniorům, u dalších organizací pomáhajících osobám ohroženým domácím násilím, na městském (obecním) úřadě a v nejbližším okolí. V akutní situaci je nutné přivolat Policii ČR na lince 158, případně záchrannou lékařskou službu na lince 155. (53)

1. 7. 1 Občanské sdružení ŽIVOT 90

Organizace Život 90 byla založena 24. 10. 1990. Posláním organizace je: *„Jsme tu proto, abychom prohlubovali kvalitu života celé společnosti tím, že budeme přispívat svou humanitární činností k řešení problémů seniorů, kterým umožníme aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné a budeme je provázet podzimem života tak, aby se nikdo nemusel za své stáří stydět“.*

Organizace provozuje centrum denních služeb, poradenské služby, tísňovou linku Senior telefon, tísňovou péči AREIÓN, odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum, pečovatelskou službu a půjčovnu kompenzačních pomůcek. (66)

Sociální a další odborné poradenství pro seniory a jejich blízké

Posláním poradenství organizace Život 90 je poskytnout klientovi informace o jeho právech a povinnostech, nabídnout možnosti řešení jeho nepříznivé situace a informovat uživatele o dostupných službách a aktivitách, které klientovi napomohou k setrvání či znovu začlenění do společnosti. Služba je poskytována ambulantní či terénní formou. **(66)**

Senior telefon

Senior telefon je sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, telefonická krizová pomoc. Jedná se o linku důvěry, která je zaměřená na pomoc a podporu uživatelů seniorů včetně osob pečujících o seniory. Senior telefon je jediná bezplatná linka krizové pomoci a poradenství v České republice pro seniory s nonstop provozem. Na linku se obracejí uživatelé z celé České republiky. Zřizovatelem je občanské sdružení Život 90, jehož cílem je celistvé řešení lidských problémů člověka ve stáří. **(52)**

Telefonická krizová pomoc organizace Život 90 vznikla 17. února 1991 nejprve jako zpoplatněná linka. Již od svého zahájení linka fungovala nepřetržitě. V prvních měsících fungování linky byl provoz zajišťován dobrovolníky, zkušenými sociálními pracovníky. **(16)**

Významná událost v činnosti Senior telefonu nastala v říjnu 2003, kdy se Senior telefon stal bezplatnou telefonní linkou krizové pomoci a poradenství. Senior telefon získal i vlastní pracoviště, které dokáže zajistit provoz linky po celých 24 hodin denně, včetně sobot, nedělí a svátků po celý rok. **(16)** Senior telefon při práci s klienty pracuje na určitých principech:

- sociální pracovníci Senior telefonu nabízí formy pomoci od telefonické krizové pomoci, doprovázení až po sociální poradenství,
- pomoc v krizi spočívá především v poskytnutí podpory uživatelům a jejich zplnomocnění k vlastnímu řešení jejich problému,

- sociální služba telefonické krizové pomoci je anonymní,
- sociální pracovníci/ce Senior telefonu jsou povinni zachovávat mlčenlivost.

Na telefonické krizové pomoci Senior telefonu pracují sociální pracovníci/cedle zákona č. 108/2006 sb. zákon o sociálních službách. **(52)**

1. 7. 2 Centrum Elpida

Centrum Elpida je vzdělávací a kulturní centrum pro seniory z celé Prahy. Zároveň provozuje Linku seniorů a poskytuje poradenské služby. Prostřednictvím poradenských služeb pomáhá seniorům, kteří se dostali do obtížné životní situace, chtějí poradit či získat informace. Centrum provozuje právní, sociální, zdravotní a počítačovou poradnu. **(47)**

Linka seniorů Elpida

Linka seniorů, provozována organizací Elpida, vznikla v roce 2002 a jde o anonymní bezplatnou telefonickou službu pro seniory, osoby o seniory pečující a osoby v krizi. Linka poskytuje seniorům prostor pro sdílení jejich pocitů a poskytuje jim smysluplné kontakty na další služby a instituce.

Linka seniorů je v provozu každý všední den a během vánočních svátků od 8.00 hodin do 20.00 hodin. Další možností je využít e-mailové poradny, kde pracovníci odpovídají na došlé e-mailové zprávy do 3 pracovních dnů. **(33, 47)**

1. 7. 3 Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí (BKB) poskytuje odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů. Bezodkladná kombinovaná pomoc Bílého kruhu bezpečí obsahuje poskytnutí právních informací, psychologické poradenství, sociální poradenství a praktické rady a informace. **(48)**

Pomoc Bílého kruhu bezpečí je poskytována prostřednictvím:

- bezplatné nonstop linky – pro oběti kriminality a domácího násilí,
- celostátní síť poraden,
- centrály v Praze,
- intervenčního centra v Ostravě,
- klíčových sociálních pracovníků pro zvláště zranitelné oběti a pozůstalé,
- linky Bílého kruhu bezpečí,
- DONA linky – nonstop pomoc obětem domácího násilí. **(48)**

Bílý kruh bezpečí mapuje individuální situace, poskytuje bezpečný prostor a podporu při ventilaci emocí (stud, lítost, hněv), stanovuje priority a první nezbytné kroky k nápravě škod, informuje o navazujících službách, eventuálně službu doporučí či zprostředkuje, apod. Pomoc v BKB poskytují odborně způsobilí poradci, především právníci, psychologové a sociální pracovníci. Poskytovaná pomoc vždy respektuje individuální potřeby oběti a její osobnost. **(48)**

DONA linka

DONA linka je specializovaná celostátní služba telefonické krizové pomoci pro osoby ohrožené domácím násilím. Zřizovatelem linky je Bílý kruh bezpečí, o.s. Pomáhá každému, kdo se cítí ohrožen domácím násilím nebo je svědkem domácího násilí. Respektuje anonymitu klientů a diskrétnost. Nabízí porozumění a důvěru, poskytuje okamžitou odbornou psychologickou, právní, organizační a morální podporu. Poskytuje praktické rady a pomáhá nalézt další vhodný postup. Pomůže vyhledat bezpečné ubytování, přivolá v případech ohrožení zdraví a života pomoc a pomáhá sestavit individuální bezpečnostní plán. **(11)**

Služba je registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. **(11)**

1. 7. 4 Intervenční centra

Intervenční centra jsou službou sociální prevence dle §60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. „*V intervenčních centrech je na základě vykázaní ze společného obydlí nabídnuta pomoc osobám, které jsou ohroženy násilným chováním vykázané osoby nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.*“ Sociální služby jsou poskytovány ambulantní, terénní nebo pobytovou formou a jsou poskytovány bezplatně. (20)

Součástí služby je spolupráce a vzájemná informovanost mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, útvary Policie České republiky i ostatními orgány veřejné správy. (20)

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím - Diecézní charita České Budějovice

Intervenční centrum bylo založeno 1. 1. 2007. Jde o jedno z 15 intervenčních center v České republice a poskytuje radu či pomoc v oblasti domácího násilí a následného pronásledování. Centrum usiluje o zajištění bezpečí, řešení krizových situací ohrožených osob vzniklých na základě domácího násilí a o navrácení osob do běžného života. Intervenčního centra má působnost v rámci celého Jihočeského kraje. (21)

Pracovníci intervenčního centra poskytují:

- osobní konzultace,
- telefonické konzultace,
- krizovou intervenci,
- sociální poradenství,
- právní poradenství,
- sestavení bezpečnostního plánu,

- zprostředkování dalších služeb ohrožené osobě,
- koordinační role mezi institucemi podílejícími se na pomoci osobám ohroženým domácím násilím,
- informování veřejnosti o domácím násilí. **(21)**

Cílem centra je pomoci zajistit ohroženým osobám bezpečí, stabilizovat psychický stav a sociální situaci ohrožených osob, pomoci lidem vyřešit krizovou situaci zapříčiněnou domácím násilím a vrátit se k životu bez násilí. **(21)**

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat zdravotně sociální dopady a prevenci násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků.

Dílčím cílem je popsat zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech. Dalším dílčím cílem je zjistit návrhy a doporučení sociálních pracovníků týkající se prevence násilí páchaného na seniorech.

2. 2 Výzkumné otázky

S ohledem na uvedené cíle diplomové práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků?
2. Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech?
3. Jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí páchaného na seniorech?
4. Jaké návrhy a doporučení mají sociální pracovníci k prevenci násilí na seniorech?

3 METODIKA

3. 1 Použitá metodika

S ohledem na zvolené téma jsem ke zpracování diplomové práce zvolila kvalitativní přístup, metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum je výzkum prováděný na malé skupině respondentů a slouží k hlubšímu porozumění dané problematice. Dle Hendla se kvalitativním výzkumem rozumí výzkum, kdy si výzkumník vybere téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky je možno doplňovat nebo modifikovat v průběhu výzkumu, během sběru či analýzy dat. Výzkumník vyhledává a analyzuje informace, které přispívají k zodpovězení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu. Sběr dat a jejich analýza probíhají v delším časovém intervalu. **(16)**

Zvolena byla metoda dotazování. Na rozdíl od dotazování v kvantitativním výzkumu se v kvalitativním výzkumu vytváří vztah, kdy se výzkumník přizpůsobuje respondentovi. Dotazovaným se nepředkládají předem určené formulace odpovědí nebo jejich kategorie. **(16)**

Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje náročnější přípravu. Tazatel si vytvoří určité okruhy otázek, na které se bude účastníků ptát. Je možné zaměřovat pořadí okruhů dle potřeby a možností. Při polostrukturovaném rozhovoru je možné dosáhnout vyšší přesnosti a výtěžnosti než při strukturovaném rozhovoru. **(41)**

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli vybráni prostřednictvím metody záměrného výběru. Dle Miovského jde o nejrozšířenější metodu výběru. Podstata záměrného výběru spočívá v cíleném vyhledávání účastníků podle jejich určitých vlastností. **(41)**

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kteří jsou zaměstnaní v organizaci pracující se seniory v Českých Budějovicích. Kritériem pro výběr respondentů bylo:

- zaměstnaní v organizaci pracující se seniory v Českých Budějovicích,
- povolání sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- ochota poskytnout rozhovor.

Výběr respondentů byl proveden prostřednictvím Registru poskytovatelů sociálních služeb. Vyhledány byly organizace, které sídlí v Českých Budějovicích a jejich cílovou skupinou klientů jsou senioři. Následně jsem organizace kontaktovala.

Zkontaktovala jsem deset vhodných organizací. Rozhovor se sociálním pracovníkem mi umožnilo šest organizací (řazeno abecedně):

- Centrum sociálních služeb Staroměstská, České Budějovice,
- Diecézní charita České Budějovice – intervenční centrum,
- Domov pro seniory U Hvízdala, České Budějovice,
- Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory, České Budějovice,
- Městská charita České Budějovice – pečovatelská služba
- THEIA – krizové centrum, o.p.s., České Budějovice.

Následná domluva se sociálními pracovníky proběhla prostřednictvím telefonické či emailové konverzace, kde jsme se domluvili na čase a místě setkání.

3. 3 Proces sběru dat

Rozhovory se sociálními pracovníky proběhly v únoru a v březnu 2015. Sociální pracovníky jsem osobně navštívila. Seznámila jsem je s cíli diplomové práce a přibližnou délkou rozhovoru. Zároveň jsem pracovníky ubezpečila o zachování anonymity a dotázala se, zda by bylo možné nahrát si rozhovory na diktafon. Pět ze šesti sociálních pracovníků mi umožnilo nahrát si rozhovor na diktafon, v jednom případě jsem využila záznamový arch – tužku a papír.

K rozhovoru jsem měla připravené okruhy otázek, které jsem dle potřeby upravovala doplňujícími otázkami. Pro potřeby diplomové práce byly vytvořeny čtyři okruhy dle výzkumných otázek, kterými jsem se řídila. Prvním okruhem byl pohled sociálních pracovníků na zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech. Druhý okruh se zabýval zkušenostmi sociálních pracovníků s dopady násilí na seniorech. Třetí okruh byl zaměřený na subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech a ve čtvrtém okruhu jsem se zajímala o návrhy a doporučení sociálních pracovníků v oblasti prevence násilí na seniorech.

Rozhovor trval v rozmezí 20 - 40 minut.

3. 4 Proces zpracování dat

Po uskutečnění rozhovorů byly zvukové záznamy převedeny do písemné podoby. Rozhovory jsem několikrát přečetla, barevně zvýraznila a hledala podobnosti mezi jednotlivými rozhovory. Dle výzkumných otázek jsem vytvořila čtyři kategorie. Poté jsem k jednotlivým kategoriím vytvořila podkategorie dle pokládaných otázek v rozhovoru s respondentem. Následně jsem data zanalyzovala. Přepsané rozhovory mám, z důvodu slíbené anonymity a možné spojitosti respondentů s jednotlivými organizacemi, uložené ve svém osobním archivu.

Získaná data jsem zpracovala prostřednictvím metody vytváření trsů. Tato metoda slouží k seskupení a konceptualizování výroků do skupin (trsů) na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. **(41)** „*Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.*“ **(41, str. 221)**

4 VÝSLEDKY

V této části diplomové práce jsou vyhodnocena data, která jsem získala prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Data byla zpracována prostřednictvím metody vytváření trsů. Výsledky jsou rozděleny do kategorií dle výzkumných otázek. K jednotlivým kategoriím byly vytvořeny podkategorie dle pokládaných otázek v rozhovoru s respondentem.

V tabulce 1 jsou identifikační údaje respondentů, kteří se účastnili výzkumu. Z důvodu zachování anonymity jsou jednotliví respondenti označeni R1 – R6.

Tabulka 1: Identifikační údaje respondentů

Respondent	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe v organizaci	Pracovní pozice
R1	žena	VŠ (Mgr.)	3 roky	sociální pracovníce
R2	žena	SŠ s maturitou	18 let	sociální pracovníce
R3	muž	VŠ (Mgr.)	6 let	sociální pracovník
R4	žena	VŠ (Mgr.)	8 měsíců	sociální pracovníce
R5	žena	VŠ (Mgr.)	2, 5 let	sociální pracovníce
R6	muž	VŠ (Mgr.)	1 rok	sociální pracovník

Zdroj: Vlastní výzkum

4. 1 Zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech

VO1: Jaké jsou zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků?

V této oblasti jsem se zajímala, jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na problematiku násilí na seniorech a následné dopady. Dále jsem se zajímala, co si sociální pracovníci představí pod pojmem zdravotně sociální dopady a jaké zdravotně sociální dopady jsou dle jejich názoru nejčastější a jaké zdravotně sociální dopady nejzávažnější.

Násilí na seniorech a následné dopady pohledem sociálních pracovníků

Respondentům byla položena otázka, jaký je jejich subjektivní pohled na problematiku násilí na seniorech a následné dopady.

Tabulka 2: Subjektivní pohled pracovníků na násilí na seniorech a následné dopady

	Pohled na problematiku
R1	skryté násilí, problematická spolupráce se seniorem, prolínání zdravotně sociálního pohledu
R2	málo medializované
R3	skryté násilí, problematická spolupráce se seniorem
R4	skryté násilí, málo medializované
R5	skryté násilí
R6	skryté násilí

Zdroj: Vlastní výzkum

Pět respondentů se shodlo, že se jedná o skryté násilí. Respondentka R1 říká: *„Ti senioři to drží v sobě, ten člověk tam vnímá to, že jakoby selhal. Že to dítě, které vychoval, že ho vychoval špatně. To je to specifikum téhle práce a vnímám tam to osobní selhání a je to pro ně hrozně těžké si to přiznat a uvědomit.“* Respondent R3 uvádí: *„Je to obrovský problém, protože senior sám nepřijde a nenahlásí to, většinou se za to stydí. Uzavírají se do sebe, nechťejí o tom mluvit.“* Respondent R6 vnímá násilí na seniorech jako veliký problém a dodává: *„Myslím, že problémem tohoto typu je to, že se děje opravdu skrytě, když si představím nějaké ústavy, kde jsou senioři sami a mají málo kontaktů s rodinnými příslušníky, tak dopátrat se toho, že se něco děje, může být velmi náročný.“*

Tři respondenti si myslí, že se jedná o násilí, které je málo medializované. Respondent R3 v průběhu rozhovoru často porovnával násilí na dětech a násilí na seniorech. *„Já si myslím, že se v podstatě jedná o stejnej problém, ať už jde o týrané děti či seniory a když si vezmu, jaké haló se dělá kolem týraných dětí, samozřejmě je to v pořádku, tím nechci nic říct, ale myslím si, že stejné haló by se mělo dělat s těmi seniory, což se nedělá.“* Později dodává: *„Když to řeknu obecně, pro ty děti se toho dělá hodně, ale ti senioři, oni nejsou zajímavý pro média, a to je největší problém.“* Respondentka R4 tvrdí: *„Já si myslím, že jde hodně o násilí, o kterém se nikde moc nemluví, je to taková jakoby skrytá forma násilí, mluví se o ženách, dětech, ale zrovna ti senioři, o těch se právě moc nemluví.“* Respondentka R5 má podobný názor jako respondentka R4: *„Tak určitě je to aktuální problém, ale o těch seniorech se moc nemluví, mluví se o dětech, ale ti senioři jsou skrytější, řekla bych.“*

Mezi dalšími odpověďmi respondentů zazněla nutnost zdravotně sociální spolupráce a problematická spolupráce se seniory.

Zdravotní dopady pohledem sociálního pracovníka

V této oblasti jsem respondentům položila otázku, co si představí pod pojmem zdravotní dopady násilí páchaného na seniorech. Dále jsem se zajímala, jaké dopady považují za nejčastější a jaké dopady za nejzávažnější.

Tabulka 3: Zdravotní dopady pohledem sociálních pracovníků

	Zdravotní dopady obecně	Nejčastější zdravotní dopady	Nejzávažnější zdravotní dopady
R1	úrazy, modřiny, smrt, zlomeniny, psychické poruchy	psychické poruchy, invalidita	psychické poruchy smrt
R2	úrazy, smrt, psychické poruchy	psychické poruchy, zlomeniny	smrt, psychické poruchy
R3	určuje zejména lékař, psychické poruchy	psychické poruchy	psychické poruchy
R4	psychické poruchy	psychické poruchy	psychické poruchy, hospitalizace v nemocnici,
R5	určuje lékař, zlomeniny, modřiny, smrt	zlomeniny, úrazy	smrt, fyzické dopady
R6	psychické poruchy	psychické poruchy, zhoršení zdravotního stavu	psychické poruchy

Zdroj: Vlastní výzkum

Pět respondentů ze šesti si pod pojmem zdravotní dopady násilí páchaného na seniorech představí psychické poruchy. Respondentka R1 vysvětlovala psychické dopady na uvařené žábě. *„Máte žábu a vaříte horkou vodu, tu žábu do toho hodíte, tak se spálí a vyskočí, ale když tu žábu vložíte do studené vody a začnete ji zahřívat, tak ona si postupně na tu teplotu začne zvykat a vlastně se tam uvaří, zničí jí to. Tak já vysvětluji, co se stane s psychikou těch lidí. Ti násilníci mají různé manipulativní strategie, oběť nahlodají zevnitř. Oni tu oběť přesvědčí, že si za vše může sama, že kdyby byla taková a maková, že se k ní tak nebude chovat a postupně přidávají intenzitu. Později tu oběť úplně izolují od společnosti, kamarádů, zakazují jim stýkat*

se s rodinou. Ale oni to neudělají tak, že řeknou, hele nechod' tam, začnou ji prostě nahlodávat, on tě jen zneužívá a ty mu naletíš a tak to jde dál a dál a ta ohrožená osoba si ani nevšimne, že se vaří.“ Dle respondenta R3 jsou dopady z psychologického hlediska veliké, senioři mají strach, cítí beznaděj, uzavírají se do sebe, nechtějí o tom mluvit. Další odpovědi respondentů se lišily. Tři respondenti si se zdravotními dopady spojují smrt člověka. R1 dodává: *„Senioři jsou křehčí, zranitelnější, někdy se dějí brutální věci a pak jde i o život.“* Mezi další odpovědi respondentů patřily úrazy, modřiny a zlomeniny. Dva respondenti si myslí, že zdravotní dopady spadají do kompetencí lékaře.

Respondenti dále odpovídali, jaké zdravotní dopady jsou dle jejich názoru nejčastější. Pět respondentů vnímá jako nejčastější dopady psychické poruchy. Respondent R6 si myslí, že nejčastější budou následky na psychický stav člověka a doplňuje: *„Myslím, že tolik toho hrubého násilí ve smyslu bití a tak příliš nebude, že by toho seniora někdo fyzicky napadl, spíš si myslím, že násilí je nějakou skrytou formou ve smyslu zneužívání, využívání a to si myslím, že má fakt dopad na psychický stav lidí.“* Mezi dalšími dopady zazněly zlomeniny, úrazy, invalidita a zhoršení celkového zdravotního stavu.

Poslední otázka tohoto okruhu byla zaměřena na nejzávažnější zdravotní dopady z pohledu sociálních pracovníků. Pět respondentů odpovědělo, že jako nejzávažnější vidí psychické poruchy. Respondentka R4 uvedla, že je těžké specifikovat, které dopady jsou nejzávažnější, ale myslí si, že psychické následky jsou nejhorší. *„Samozřejmě, že pokud na tom seniorovi je pácháno násilí, že skončí v nemocnici na jipce, tak potom je to něco jiného, ale myslím si, že vyloženě fyzický násilí až tak z mojí zkušenosti páchaný není,“* doplňuje. Respondent R6 si myslí: *„Nejzávažnější, těžko říct, já bych jako nejzávažnější viděl ty psychický následky toho týrání, z toho zdravotního se může ještě někdy dostat, ale myslím, že ty psychické následky mohou být velmi vážné, právě protože jsou dlouhodobé.“* Tři respondenti si myslí, že mezi nejzávažnější zdravotní dopady patří smrt. Respondentka R2 uvádí: *„Nejzávažnější, těžko říct, určitě smrt, ale to je to poslední, myslím, že závažný je určitě pocit bezbrannosti, takže zas ta psychika.“* Mezi dalšími odpověďmi zazněla hospitalizace v nemocnici a fyzické dopady obecně.

Sociální dopady pohledem sociálního pracovníka

Respondentům byla položena otázka, co si představí pod pojmem sociální dopady násilí páchaného na seniorech. Dále jsem se zajímala, jaké dopady jsou z jejich pohledu nejčastější a jaké dopady nejzávažnější.

Tabulka 4: Sociální dopady pohledem sociálních pracovníků

	Sociální dopady obecně	Nejčastější sociální dopady	Nejzávažnější sociální dopady
R1	sociální izolace, změna bydliště, ztráta finančních prostředků	sociální izolace, ztráta finančních prostředků	ztráta finančních prostředků
R2	sociální izolace, ztráta finančních prostředků	ztráta finančních prostředků	sociální izolace
R3	sociální izolace, ztráta finančních prostředků, změna bydliště	sociální izolace, ztráta finančních prostředků	ztráta finančních prostředků
R4	ztráta finančních prostředků, sociální izolace	ztráta finančních prostředků, sociální izolace	sociální izolace
R5	ztráta finančních prostředků	ztráta finančních prostředků	ztráta finančních prostředků
R6	změna sociálního statusu, sociální izolace	sociální izolace	sociální izolace

Zdroj: Vlastní výzkum

Sociální dopady násilí páchaného na seniorech si pět respondentů spojuje se sociální izolací. Respondentka R1 zastává názor, že v této oblasti se prolíná zdravotní a sociální pohled. *„Tam se prolíná ten zdravotní a sociální pohled, že jakoby to ty klienty i izoluje, stranní se společnosti, rodině, přátelům, kolegům, ty oběti jsou opravdu izolovaný,“* „*Pod sociálníma mě napadá asi osamělost, přestávají se bavit s ostatními,*“ myslí si respondentka R2 a doplňuje: *„a určité ztráta peněz, když jde o nějaký nátlak na toho seniora, musí je odevzdávat dětem a sami pak o peníze prosí.“* Ztrátu finančních prostředků uvedli, kromě respondentky R2, další čtyři respondenti. Mezi dalšími odpověďmi zazněla změna bydliště a změna sociálního statusu. *„Měly jsme klienty, kterým jsme vyřizovali různé následné služby a oni poté unikli, pro ty lidi je to těžké v tom, že musí změnit bydliště, že musí odejít do nějakého ústavního zařízení,*“ říká respondentka R1.

Respondentů jsem se dále ptala, jaké zdravotní dopady jsou dle jejich názoru nejčastější. Pět respondentů se shodlo, že mezi nejčastější sociální dopady patří ztráta finančních prostředků seniora. *„Tak nejčastější jsou asi věty typu: nedáš peníze, tak nepřijdu, takže ztráta peněz,*“ myslí si respondentka R2. Respondentka R4 říká: *„Nejčastější následky, no já si myslím, že to jsou nejčastěji následky ekonomického rázu, kdy dejme tomu, že rodina má seniora doma hlavně jenom kvůli důchodu, takže ten člověk je pak na něm závislej, nemůže pak vlastně vůbec nic.“* Respondentka R5 si také myslí, že nejčastější je ztráta finančních prostředků a doplňuje: *„Myslím, že je to o tom, že kdyby mu peníze zbývali, mohli by vést lepší, kvalitnější život, protože pokud vám pak vypráví, že nemají na léky, že by chtěli támhleto a támhleto a dovolit si to nemůžou, tak je to smutný.“* Čtyři respondenti si myslí, že mezi nejčastější sociální dopady spadá sociální izolace. *„V té sociální oblasti je nejčastější ta osamělost, izolovanost,*“ myslí si respondentka R1 a doplňuje: *„sami o sobě jsou izolováni a pokud je tam násilí, tak o to víc jsou izolováni.“*

Na otázku, jaké sociální dopady dle jejich názoru nejzávažnější, mi tři respondenti odpověděli, že sociální izolace. *„Na starejch lidech se rodina dopouští především toho, že je nechávají doma, nevezmou je ven a to je asi nejhorší,*“ myslí si respondentka R4.

Tři respondenti si myslí, že nejzávažnější je ztráta finančních prostředků. Respondentka R1 tvrdí: „*No tak oni jsou všechny závažný,*“ a doplňuje: „*ale závažný je, když ten násilník zadržuje důchod, dávky, jo, prostě jakoby parazituje ekonomicky na té oběti a ta oběť si často musí říct o peníze, musí poprosit, jestli si může vzít peníze, jestli si může dojít něco koupit, něco do města zařídit a musí dokládat i jízdenky, zda tam byla.*“

4. 2 Zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech

VO2: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech?

V této oblasti byla respondentům položena otázka týkající se zkušeností s násilím na seniorech a následnými dopady násilí páchaného na seniorech.

Tabulka 5: Zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech

	Zkušenost	Zdravotně sociální dopady
R1	Ano	zlomeniny, krvácení, adaptace na situaci, nezajištěny základní životní potřeby, obviňování
R2	Ano	ztráta finančních prostředků, ztráta kontaktu se synem
R3	Ano	obviňování, zranění, pocit bezmoci
R4	Ano	sociální izolace
R5	Ne	_____
R6	Ano	sociální izolace, hospitalizace

Zdroj: Vlastní výzkum

Pět respondentů ze šesti má zkušenost s násilím na seniorech. Respondentka R5 se s násilím na seniorech nesetkala. „*Jednou jsem měla podezření, ale asi se tam nic nedělo, takže jsem neměla šanci zasahovat.*“

Respondentka R1 si vzpomněla na několik případů násilí na seniorech. Setkala se s fyzickým násilím, kdy starší žena téměř vykrvácela díky indikaci Warfarinem a s případem, kdy další žena měla zlomeninu čelisti. Dále se setkala se situací, kdy násilí trvalo celý život, a žena se na situaci adaptovala. Také si vzpomíná na případ muže. „*Starej pán, 80 let, starala se o něj dcera, v uvozovkách starala, ale nedávala mu najíst, pán jedl shnilý jabka, neměl zajištěný základní potřeby, takže jsme jeli na šetření, všechno jsme probrali, byl zajištěn i náhradní pobyt v domově důchodců, vše přichystáno, ale pán se prostě jakoby zašprajc a nikam nešel,*“ říká respondentka R1 s tím, že pán se začal obviňovat ze selhání ve výchově.

Respondentka R2 se setkala s násilím, jehož následkem byla ztráta finančních prostředků a ztráta kontaktu se synem. Klientka začínala mít nedoplatky za léky, poté i za některé služby. Peníze měla paní uložené na účtu a disponující osobou byl syn. Snažili se syna zkontaktovat, neúspěšně. „*Zjistili jsme, že syn vybírá peníze z účtu. Další měsíc jsme šli s paní do banky, kde účet zrušila. Skoro nic tam nezbylo,*“ říká a následně dodává: „*Syn se naštvál a pak už se tu neukázal.*“

Respondent R3 si vzpomíná na případ ženy, kterou začne fyzicky napadat její manžel s projevy demencí. Žena se se trápí a obviňuje. „*Ona to nechce řešit, protože je za toho člověka provdaná padesát let a nechce na tom nic měnit, ani nevěří, že by se to vyřešilo, chce do toho zpátky vrátit,*“ doplňuje respondent R3.

Respondentka R4 se setkala se situací, kdy manželský pár nebyl rok a půl venku. „*Tam jde o to, že ačkoliv mají rodinu, tak nikdo z té rodiny není v podstatě ochotnej ty starý lidi vzít někam na procházku,*“ dodává.

Respondent R6 se s násilím setkal nedávno. „*Bylo to ze strany rodinného příslušníka, kdy mamince, která je nemobilní, nikam nechodí, ležela doma a bylo jí špatně, syn řekl, že na ní nemá čas a odešel do práce.*“ Paní nakonec odvezla sanitka do nemocnice. „*Na stehně měla ucpanou nějakou tepnu, šlo jí to do srdce a nemohla dýchat,*“ doplňuje.

4. 3 Subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech

VO3: Jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí páchaného na seniorech?

V této oblasti jsem se zajímala, jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech. S prevencí násilí na seniorech souvisí i informovanost veřejnosti, druhou podotázkou jsem se tedy respondentů zeptala, jaký je jejich pohled na informovanost veřejnosti o násilí na seniorech. Dále jsem se zajímala, jakou mají sociální pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech. Poslední podotázka se týkala subjektivního pohledu sociálních pracovníků na dostupnost služeb pro seniory, kteří se stali obětí násilí, v Jihočeském kraji.

Prevence násilí na seniorech pohledem sociálního pracovníka

Respondentům byla položena otázka, jaký je jejich subjektivní pohled na prevenci násilí na seniorech.

Tabulka 6: Pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech

	Dostatečnost prevence	
	Dostatečná	Nedostatečná
R1		X
R2	X	
R3		X
R4		X
R5		X
R6		X

Zdroj: Vlastní výzkum

Pět respondentů ze šesti se shodlo na tom, že prevence násilí na seniorech je nedostatečná. Dle respondentky R1 je složité dostat informace přímo k seniorům. *„My se snažíme dělat i přednáškovou činnost pro kluby důchodců, ale třeba nám tam přijdou tři lidi.“* Přednášky pro zaměřené přímo na seniory dle respondentky nejsou ideální. *„Nedostane se to k těm, kteří to potřebují, přednášky pro tuto skupinu nejsou to pravé ořechové,“* říká. *„Prevence by měla být hodně zaměřena na sociální pracovníky, ať už se jedná o lidi z pečovatelské služby, různých zařízení, a podobně, aby uměli rozpoznat ty příznaky a seniorovi umět poradit,“* myslí si respondent R3. Podobný názor má i respondentka R4, která si myslí, že prevence je nedostatečná právě z důvodu malého zapojení neziskových organizací, domovů seniorů a dalších služeb.

V průběhu rozhovoru někteří respondenti zmiňovali a porovnávali násilí na seniorech s násilím na dětech a ženách. Dle respondenta R3 je prevence násilí na dětech a prevence násilí na ženách mnohem lépe propracována. Respondentka R5 tvrdí: *„Na děti je páłka v podobě sociálně právní ochrany dětí, na ty seniory kdo? Sousedí? Kdyby se někde něco dělo, řekl by to? Podle mě ne, protože v téhle době si každá všimá svého.“*

Respondentka R2 si myslí, že prevence násilí na seniorech dostatečná je. Respondentka dodává, že na prevenci je vždy co vylepšovat, ale pokud senior nebude chtít, veškerá varování bude přehlížet. *„To je jako se šmejdy. Přijde letáček do schránky a i přes veškeré varování, všechny zprávy v televizi, v novinách, oni si vezmou letáček a jdou znovu.“*

Informovanost veřejnosti o násilí na seniorech pohledem sociálního pracovníka

Respondentům jsem položila otázku, zda je dle jejich názoru veřejnost dostatečně informována o problematice násilí páchaného na seniorech.

Tabulka 7: Informovanost veřejnosti pohledem sociálních pracovníků

	Informovanost		Názory pracovníků
	Dostatečná	Nedostatečná	
R1		X	v ostatních oblastech informace rozšířené, o seniorech se mluví méně
R2	X		informace jsou, ale o seniorech se mluví méně, více informací, jak postupovat
R3		X	o seniorech se mluví méně, posílit, málo informací v médiích
R4		X	o seniorech se mluví méně, málo informací v médiích
R5		X	o seniorech se mluví méně
R6	X		informací se chopí média – ne vždy pozitivní

Zdroj: Vlastní výzkum

Čtyři respondenti ze šesti si myslí, že informovanost veřejnosti je nedostatečná. Respondenti R1, R3, R4 a R5 se shodli, že informovanost veřejnosti je nedostatečná, protože o násilí na seniorech se málo hovoří. Respondentka R1 říká: „*Jako já si myslím, že informace se hodně rozšířily, co se týče nějakého partnerského násilí, ale myslím, že o těch seniorech se mluví málo, že když třeba máme přednášku, tak jsou ostatní překvapeni, že tu máme i seniory, že si každý spíš představi, že to je mezi partnerama, ale ty seniory si tam nejsou schopni dosadit, takže si myslím, že ta informovanost není taková, jaká by být měla, je tam ještě hodně práce.*“ Respondentka R5 dodává: *Mě přijde celkově, že se o tom moc nemluví, teď stárneme jako populace, takže si myslím, že to bude aktuálnější a aktuálnější, nemluví se o tom, že bych viděla nějaký leták nebo něco takového, to vůbec, nenapadá mě, že bych něco takového viděla.*“

Respondenti R2 a R6 jsou názoru, že informovanost veřejnosti je dostatečná. Oba respondenti se shodli, že chybí informace, jak má člověk postupovat v případě podezření na násilí. „*Já myslím, že ano, že jsou lidi informovaní, jsou různé dokumenty, zprávy, linka bezpečí,*“ myslí si respondentka R2 a doplňuje: „*Je sice pravda, že o násilí na seniorech se mluví o dost míň než o ostatních, ale informace jsou. Jen by mohlo být víc informací o tom, jak postupovat, když se někdo něco dozví.*“ Respondent R6 si myslí, že násilí na seniorech je pro média věčné téma, proto je veřejnost informována dostatečně. „*Myslím, že se to zlepšuje, ukazuje se, že úřady jsou ochotnější na to slyšet, média se taky zhostí, což ne vždy je pozitivní, ale chybí informace, jak mají dál postupovat.*“

Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti prevence násilí na seniorech

Respondentům jsem položila otázku, jakou mají zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech.

Tabulka 8: Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti prevence násilí na seniorech

	Zkušenost pracovníka	
	Ano	Ne
R1	X	
R2		X
R3	X	
R4		X
R5		X
R6		X

Zdroj: Vlastní výzkum

Čtyři respondenti ze šesti nemají žádnou zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech. „Nikdy jsem nebyla, kdysi jsem byla ohledně týrání, ale bylo to obecný, přímo na týrání seniorů jsem nebyla nikde,“ říká respondentka R5.

Respondenti R1 a R3 se zúčastnili školení, které bylo zaměřeno přímo na práci se seniory, kteří se stali obětí násilí. „Já sám některé lektoruju,“ říká respondent R3 a dodává: „ domáci násilí na seniorech tam mám taky. Vždycky by mohly být přínosnější, je důležité, jak moc kurz bude zajímavý, aby uchvátil, ale zase, na ten kurz vám přijdou i lidi, co ten kurz nepotřebují.“

Dostupnost služeb pro oběti násilí na seniorech v Jihočeském kraji pohledem sociálních pracovníků

V tomto okruhu jsem se zajímala, jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na dostupnost služeb pro seniory, kteří se stali obětí násilí v Jihočeském kraji.

Tabulka 9: Dostupnost služeb pro oběti násilí na seniorech

	Dostupnost služeb		Názory pracovníků
	Dostatečná	Nedostatečná	
R1	X		senioři o službách nevědí
R2	X		stačí jedna telefonní linka, otázka, zda senior o službě ví
R3	X		problém dostat se ke službě, senioři nevědí, kde služby vyhledat
R4	X		senioři o službách nevědí
R5	X		senioři nevědí o běžných službách, natož o těchto
R6	X		otázka, jak se senioři o službě mají dozvědět

Zdroj: Vlastní výzkum

Všech šest respondentů se shodlo, že dostupnost služeb pro seniory, kteří se stali obětí násilí, je v Jihočeském kraji dostatečná. Problémem je malá informovanost seniorů o konkrétních službách.

Respondentka R1 si myslí, že pokud senior potřebuje pomoc, je možné zajistit spolupráci s organizacemi, které jsou poblíž klientova bydliště. Důležité je, aby senior věděl, kam se má obrátit. *„Ti klienti o službách neví, a pokud je to Šumava, či ty malé vesničky, tak o službách vůbec neví,“* doplňuje.

Respondentka R2 zastává názor, že stačí jedna telefonní linka, kam se senior obrátí o pomoc a ta seniora následně odkáže na další vhodné organizace. *„Ale nedokážu posoudit, jak jim ta linka pomůže, zda situaci řeší nebo neřeší, zda vyhledají pomoc, doporučí službu, nevím. Další otázka je, zda tam ten senior vůbec zavolá a na kolik mu člověk z linky pomůže. A ví o té službě vůbec senior?“* dodává respondentka.

Respondent R3 si myslí, že dostupnost služeb pro seniory, kteří se stali obětí násilí, je dostatečná, ale v rámci různých přednášek a aktivit pro seniory by mělo být na tyto služby více upozorňováno. *„Na jednotlivé služby je obrovské problém se dostat, obzvlášť na neziskový, když ti senioři neví, kde to hledat, spousta z nich sice umí na počítači, ale tři čtvrtě ne, tudíž pak je to složitější a pokud jim to nikdo neřekne, tak prostě neví,“* říká.

„Dostupnost těch zařízení bych řekla, že tady je, ale asi nejsou mezi seniory dostatečně známý, takže si myslím, že dostupnost je dobrá, ale informovanost není,“ myslí si respondentka R4.

Respondentka R5 tvrdí, že hlavním problémem je neznalost seniorů o službách. *„Já mám zkušenost, že lidi neví o běžných službách a pochybuju, že o něčem takovým mají lidi informace,“* dodává.

Respondent R6 si myslí, že by jednotlivé služby měly být více prezentovány. *„Existuje nějaká linka pro seniory, ale otázka je, jak se ti senioři dostanou k tomu číslu,“* doplňuje.

4.4 Návrhy a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech

VO4: Jaké návrhy a doporučení mají sociální pracovníci k prevenci násilí na seniorech?

V této oblasti jsem respondentů, položila dvě podotázky. V první podotázce jsem se zajímala, zda je dle sociálních pracovníků potřeba zlepšení prevence násilí na seniorech. V druhé podotázce mě zajímaly konkrétní návrhy a doporučení sociálních pracovníků směřující ke zlepšení prevence násilí na seniorech.

Potřeba zlepšení prevence násilí na seniorech pohledem sociálních pracovníků

Respondentům jsem položila otázku, zda je dle jejich názoru potřeba zlepšení prevence násilí na seniorech. Pokud respondenti odpověděli ano, doptávala jsem se na konkrétní návrhy a doporučení v oblasti zlepšení prevence násilí na seniorech.

Tabulka 10: Zlepšení prevence násilí na seniorech pohledem pracovníků

	Potřeba zlepšení prevence		Návrhy pracovníků na zlepšení prevence
	Ano	Ne	
R1	X		více informací v médiích
R2	X		úkol policie – přednášky, besedy
R3	X		vzdělávání pracovníků
R4	X		vzdělávání seniorů, informace v médiích
R5	X		osvěta ze strany sociálních pracovníků, lékařů, informace v médiích
R6	X		zlepšení informovaností, více informací v médiích

Zdroj: Vlastní výzkum

Všech šest respondentů si myslí, že prevenci je potřeba zlepšit. „*Prevence není nikdy dost, já si myslím, že na prevenci se dá více pracovat,*“ myslí si respondent R6. Stejného názoru jsou i ostatní respondenti. „*No určitě si myslím, že je tam hodně práce na tomhle poli, že je tam hodně neošetřených ploch,*“ doplňuje respondentka R1.

Konkrétní návrhy respondentů na zlepšení prevence násilí na seniorech se u jednotlivých respondentů lišily. Čtyři respondenti se shodli, že prevenci násilí na seniorech by mohla zlepšit větší informovanost v médiích. Mezi dalšími odpověďmi respondentů zazněly přednášky a besedy ze strany policie, vzdělávání pracovníků, vzdělávání seniorů a osvěta ze strany sociálních pracovníků a lékařů.

Respondentka R1 si myslí, že by bylo třeba více prezentovat násilí na seniorech v médiích. „*Více informací v médiích, jakoby víc o tom mluvit, že ti senioři si spíš pustí Radiožurnál nebo Budějce, televizi, tak možná dávat víc vstupy o násilí, specifikovat se na tu seniorskou věkovou skupinu, třeba tam i říkat možnosti řešení, takže takhle, přes ta média,*“ doplňuje.

Respondentka R2 je názoru, že prevence se vždy dá vylepšit. „*Tohle by měla mít na starost policie, různé přednášky, besedy a tak,*“ dodává.

Respondent R3 si myslí, že pro zlepšení prevence násilí na seniorech je důležité vzdělávání pracovníků, kteří pracují se seniory. „*Možná v rámci rekvalifikačních kurzů nebo nějakého dalšího vzdělávání.*“

Respondentka R4 tvrdí: „*Možná by to chtělo, aby senioři právě byli informováni o tom, že pokud se k nim chová někdo ne tak, jak by si představovali, tak to není jejich vina, ale i proti tomu, když se k nim rodina chová špatně, měli by se ozvat, měli by být edukováni.*“ Dále si respondentka R4 myslí: „*Ono by se chtělo nejdřív zaměřit na to, co senioři vyhledávají, kam oni chodí a právě si myslím, že zařízení tohoto typu, která nejsou jakoby cíleně zaměřovány na násilí, tak by měla své klienty edukovat, protože si myslím, že ten senior má zábrany vyhledat zařízení, které je vyloženě cílené, měla by to být podoblast, například zařízení pro seniory, na úřadech práce by také měli informovat klienty, měly by to umět odhalit a pak se tomu věnovat. Pak se taky setkávám, že často čtou noviny, v televizi sledují seriály nebo zábavné pořady, takže možná noviny, televize, ale myslím, že by to mělo být hlavním úkolem těch organizací.*“

Respondentka R5 si myslí, že nejdůležitější je osvěta ze strany pracovníků v pomáhajících profesích směrem k veřejnosti. Následně doplňuje: *„Já třeba nemám ráda bulvár, televize Nova a tyhle ostatní bulvární věci, ale mám za to, že kdyby se něco takového zveřejňovalo, nějaká reportáž, tak si myslím, že by to vůbec nebylo od věci.“*

Respondent R6 si myslí, že důležité je zlepšit informovanost o problematice násilí na seniorech. Později doplňuje: *„Možná média, jenže když se do toho pustí média, ne vždy je to objektivní, protože oni si pustí jen to, co se jim hodí a ne to, co by se mělo řešit, to co lidi by měli vědět a jak pomoci.“*

5 DISKUZE

„Seniorský věk by měl být spojený s klidem, pohodou, nadhledem a s předáváním životní moudrosti a zkušeností. Bohužel, často je i zcela jiný, smutný a bolestný. Poznamenaný samotou, strachem, bolestí a někdy i násilím.“ (45)

Diplomová práce se zabývá problematikou prevence a zdravotně sociálních dopadů násilí páchaného na seniorech. Diskuze je pro přehlednost rozdělena dle kategorií, které byly stanoveny na základě výzkumných otázek.

Zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech

Dle ředitele organizace Život 90 J. Lormanu má zkušenost s násilím více než 20 % lidí starších 60 let. Číslo ale není zdaleka konečné, protože většina případů zůstává skryta a veřejnosti neznámá. Skryto zůstává přibližně 85 % případů. (64) Podobný názor jako Lorman mají i dotazovaní respondenti, kteří tvrdí, že násilí na seniorech je aktuální, ale skrytou problematikou.

Cimrmanová ve své knize zmiňuje, že příčinou nízké míry řešitelnosti je obava žalovat své pachatele, obzvlášť jde-li o člena rodiny. *„Původním jevem mohou být pocity vlastního selhání z toho, že své děti špatně vychovali. Nemají dostatek psychických ani fyzických sil na obtížné řešení situace. Stydí se, násilí je pro ně velmi intimní záležitostí a nevěří, že jim někdo pomůže.“ (28)* Respondenti rovněž vidí důvod vysokého procenta skrytých případů ve stydlivosti seniorů. Senioři to drží v sobě, nechtějí o násilí s nikým mluvit. Pokud je senior obětí násilí, vnímá to jako osobní selhání.

Tři respondenti si myslí, že se jedná o násilí, které je málo medializované. Cimrmanová píše, že násilí na seniorech, které je nazýváno jako syndrom EAN, je věnováno desetkrát méně publikací než je tomu u syndromu CAN. (3) Stejného názoru byli i respondenti, kteří v průběhu rozhovoru často zmiňovali a srovnávali násilí na seniorech a dětech. I přesto, že se jedná o stejný problém, násilí na dětech je v médiích prezentováno častěji. Dle mého názoru se násilí na dětech skutečně více

prezentuje. Je důležité, aby bylo i násilí na seniorech věnováno více pozornosti. V poslední době je sice v médiích více reportáží a článků o seniorech, kteří se stali obětí přepadení na ulici, předváděcí akce nebo byli obelháni podomním prodejcem, ale domácí, případně institucionální násilí, které je tématem mé diplomové práce, je prezentováno málo. Veřejnost by měla být seznámena s formami, příznaky a následnými dopady násilí. Kosařová tvrdí, že je zapotřebí, aby se pojem násilí na seniorech dostal do širokého povědomí celé společnosti, lidé byli seznámeni s problematikou násilí na seniorech a mohli nabídnout svou pomocnou ruku. **(28)**

Myslím, že pokud se bude častěji hovořit o násilí na seniorech, ať už prostřednictvím různých pořadů v televizi nebo prostřednictvím odborných článků, reklamních kampaní, je možné, že veřejnost si bude více všimnout okolností a pak bude možné podchytit násilí v rané fázi. Pozornost by neměla být zaměřena pouze na seniory, ale i na osoby pečující, protože právě osoba, která se o seniora dlouhodobě stará, je nejčastěji pachatelem. Samozřejmostí by mělo být vzdělávání pracovníků, kteří pracují se seniory, ať už jde o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách nebo lékaře. Dále od respondentů zazněly odpovědi, že jde o násilí, kde je problematická spolupráce se seniory a je potřebná zdravotně sociální spolupráce.

Násilí na seniorech má negativní vliv na zdravotní a sociální stav oběti. Dle organizace ROSA násilí na seniorech zahrnuje ztrátu nezávislosti, domova, celoživotních úspor, důstojnosti a bezpečí, zdraví i života. **(65)** Pod zdravotní dopady, dle Malíkové, patří následky fyzické a psychické. Následky fyzické zahrnují například zhmožděny, otoky, zlomeniny, popáleniny, stopy po řezání, bodnutí či vnitřní krvácení. Psychické následky zahrnují silné negativní pocity týrané osoby (strach, obavy, úzkost, beznaděj, touhu zemřít), změnu chuti k jídlu, ztrátu zájmu o sebe, myšlenky na spáchání sebevraždy, pocit osamění. **(35)** Dle Kalvacha může být následkem i smrt týraného jedince. **(23)**

Pět respondentů ze šesti si pod pojmem zdravotní dopady násilí páchaného na seniorech představí následky psychické. Senioři jsou manipulováni násilníkem a přesvědčováni, že za současnou situaci si mohou sami. Senioři násilníkovi uvěří a vinu hledají u sebe. Stydí se, situaci popírají ji a odmítají podat trestní oznámení.

Zároveň pociťují beznaděj, nevěří, že se situace vyřeší. Tři respondenti si se zdravotními dopady spojují smrt člověka. Mezi další odpovědi respondentů patřily úrazy, modřiny a zlomeniny. Dva respondenti si myslí, že zdravotní dopady spadají do kompetencí lékaře.

Dle respondentů není pro násilí na seniorech typické fyzické násilí, ve smyslu bití, ale spíše finanční zneužívání a citové vydírání. Z tohoto důvodu zvolilo pět respondentů psychické poruchy jako nejčastější zdravotní dopady v oblasti násilí na seniorech. Tento fakt potvrzuje i statistika organizace Život 90. V roce 2014 měli pracovníci organizace 462 hovorů, které se týkaly násilí na seniorovi (viz Příloha 2). Nejvyšší procento hovorů bylo ohledně psychického týrání (36 %), fyzického i psychického týrání (18 %) a psychického i materiálního zneužívání (9 %). Sociální pracovníci měli také hovory ohledně sexuálního zneužívání, zanedbávání péče či nerespektování lidské důstojnosti. **(64)** Mezi další nejčastější dopady respondenti zařadili zlomeniny, úrazy, invaliditu a zhoršení celkové zdravotního stavu.

Těžké bylo pro respondenty specifikovat, které dopady jsou z jejich pohledu nejzávažnější. Záleží na intenzitě a formě násilí. Pět respondentů odpovědělo, že jako nejzávažnější vidí psychické následky psychické. Smrt dle respondentů není častá. Dle Tesaře se psychické trauma léčí hůře jak trauma tělesné. Organismus jedince prožije silný otřes, na který nebyl připraven. Otřes, který je následkem například znásilnění, týrání, zneužívání, může způsobit vleklé psychické problémy. **(59)** Respondent R6 souhlasí s autorem. Psychické následky jsou nejzávažnější, protože jsou dlouhodobé a vyléčení je nejisté, tvrdí respondent. Z mého pohledu shledávám psychické následky z hlediska léčby jako velmi závažné. V případě, že senior pociťuje pocit bezmoci, trpí pocitem viny, vrací se v myšlenkách k události, ztratil sebevědomí, radost ze života a trpí depresemi, které v nejhorším případě mohou končit sebevraždou, je dle mého názoru léčba náročná. Tři respondenti si myslí, že mezi nejzávažnější zdravotní dopady patří smrt. Mezi dalšími odpověďmi zazněla hospitalizace v nemocnici.

Násilí na seniorech má dopad i na sociální složku jedince. Dle Šusterové do sociálních dopadů můžeme zařadit změnu prostředí, špatné nebo žádné bydlení,

sociální izolaci, závislost, ztrátu sociálních kontakt, zájmů i finančních zdrojů. **(58)** Sociální dopady násilí páchaného na seniorech si pět respondentů spojuje se sociální izolaci. Klienty násilí izoluje, strání se společnosti, rodině, přátelům, tvrdí respondentka R1. Ztrátu finančních prostředků zmínilo také pět respondentů. Mezi dalšími odpověďmi zazněla změna bydliště a změna sociálního statusu.

Pět respondentů se shodlo, že mezi nejčastější sociální dopady patří ztráta finančních prostředků seniora. Kalvach uvádí, že finanční zneužívání je vedle psychického násilí druhou nejčastěji užívanou formou násilí na seniorech. **(23)** Dle respondentů patří právě finanční zneužívání mezi jednu z nejčastějších forem násilí. Senior musí potomkům odevzdávat veškeré své finanční příjmy. Pokud si senior chce dojet na nákup, pro léky nebo jet na návštěvu, musí si o peníze říct. Výjimečné není dodatečné dokládání paragonů, případně jízdenek. Respondentka R2 vnímá jako nejčastější situaci, kdy rodina seniorovi vyhrožuje. Pokud senior neodevzdá důchod nebo jeho část, nikdo z rodiny seniora nebude navštěvovat. Dle Hříbalové dochází k finančnímu zneužívání jak rámci rodiny, tak i v institucionálních zařízeních. Velmi častým obrázkem jsou návštěvy příbuzných v domovech pro seniory v období výplat důchodu. **(64)** V rámci praxe během bakalářského studia jsem měla možnost seznámit se se ženou v domově pro seniory, která se během vyprávění zmínila o svých dvou dětech, synech. Oba měli již své děti. Seniorku navštěvovali jednou za měsíc, vždy po výplatě důchodu. Žena jim pokaždé finančně přispěla. Hříbalová si pokládá otázku, jak odlišit skutečnost, kdy příspěvky jsou skutečně dobrovolné a kdy jsou naopak vynucené. **(64)** Dle mého názoru je velmi těžké toto posoudit. Hříbalová tvrdí: *„V případě, kdy je život seniora zatížen pravidelně vynucovaným „finančním darem“, díky čemuž senior pociťuje strach a pocit viny v případě, že by finanční částku neposkytl, lze již hovořit o násilí - senior je hodnocen jako vydíraná osoba.“* **(64)** Čtyři respondenti si myslí, že mezi nejčastější sociální dopady spadá sociální izolace.

Na otázku, jaké sociální dopady dle jejich názoru nejzávažnější, mi tři respondenti odpověděli, že sociální izolace. Senioři jsou uzavřeni doma, ztrácejí kontakt se společností. Dle Kalvacha sociální izolace zahrnuje prořídnutí sociální sítě, zchudnutí kontaktů, komunikačních aktivit, podpůrných možností i důvěrné lidské blízkosti.

Pokud se naruší pocit společenské sounáležitosti, mluvíme o sociální exkluzi (sociálním vyloučení). (23) Tři respondenti si myslí, že nejzávažnější je ztráta finančních prostředků.

Násilí, které je páchané na seniorech, má vliv na zdravotní, psychickou i sociální složku jedince, proto je důležité na zdravotně sociální dopady nahlížet komplexně, se všemi náležitostmi. S obětí násilí pracuje multidisciplinární tým, který zahrnuje odborníky ze zdravotní i sociální oblasti. Ke spolupráci mohou být přizváni i další odborníci.

Zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech

Sociální práce se seniory je směřována především k nejvíce ohroženým starým lidem. Sociální pracovník se v rámci sociální práce se seniory setkává s různými situacemi, výjimečná není práce se seniorem, který je vystavený špatnému zacházení, ponižování a segregaci, tvrdí Matoušek. (39) Dle Tokovské má sociální práce v těchto situacích nezastupitelnou roli. Senior musí mít pocit jistoty a bezpečí, že mu bude poskytnuta adekvátní pomoc. V sociální práci se setkáváme s tematikou násilí na seniorech v rámci sociální prevence, sociálního poradenství i v systému sociálních služeb. (61)

Pět respondentů se s násilím na seniorech setkala. Respondentka R1 má zkušenost s několika případy. Setkala se zlomeninami, adaptací na situaci a se ženou, která brala Warfarin a téměř vykrvácela následkem napadení manželem. Nejvíce vzpomíná na případ osmdesátiletého muže, který byl v péči dcery. Muž jedl shnilé ovoce a neměl zajištěny základní potřeby. Muži byl zajištěn náhradní pobyt v domově důchodců, pán se ale začal obviňovat, hledal vinu ve výchově a zůstal v péči dcery. Respondentka při řešení případu spolupracovala s několika odborníky, včetně lékaře, sociální pracovníce z domova seniorů a policie, která na případ upozornila.

Dle mého názoru je při řešení dopadů násilí na seniorech multidisciplinární spolupráce velmi důležitá. Členy multidisciplinárního týmu mohou být například sociální pracovníci z organizací, které poskytují služby sociální péče, lékař, ošetrovatelský personál, psycholog a další odborníci. Dle Kuzníkové má sociální

pracovník v multidisciplinárním týmu roli koordinátora činností a cílů týmu, který organizuje činnost a spolupráci s ostatními odborníky. (31)

Respondentka R2 se setkala s případem, kdy syn vybíral matce finance z bankovního účtu. Respondent R3 si vzpomíná na případ ženy, kterou začal fyzicky napadat její manžel s projevující se demencí. Žena se se trápila a obviňovala ho. „*Je za toho člověka provdaná padesát let a nechce na tom nic měnit, ani nevěří, že by se to vyřešilo.*“ Respondentka R4 se setkala se situací, kdy manželský pár nebyl rok a půl venku i přesto, že mají rodinu. Respondent R6 se setkal s případem, kdy syn odmítl zavolat sanitku imobilní ženě. Sanitku zavolala sociální služba, žena byla hospitalizována a zjistilo se, že paní měla ucpanou tepnu.

Subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí na seniorech

Významnou roli v problematice násilí na seniorech má prevence. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Dle Tokovské má sociální pracovník nejvýznamnější roli v prevenci primární (61). Odpovědi respondentů směřovaly právě k prevenci primární. Dle Kosařové je cílem primární prevence snížit riziko páchaní násilných trestných činů na seniorech. Výsledkem by mělo být celkové snížení tohoto jevu. Primární prevence zahrnuje systém trestního práva, genderovou rovnost, oblast kultury, technologií a masových médií, neziskové organizace, screening potenciálních obětí a pachatelů. (28)

Pět respondentů se shodlo, že prevence násilí na seniorech je nedostatečná. Tokovská tvrdí, že primární prevence spočívá ve zvýšení informovanosti občanů formou kampaní o možnosti řešení problémů v souvislosti s násilím na seniorech a v konání odborných přednášek, které jsou zaměřené na násilí na seniorech. (61) Respondentka R1 se s autorkou neshoduje. Dle respondentky nejsou přednášky, které se týkají prevence násilí na seniorech, nejvhodnější a jsou málo navštěvované. Respondenti si myslí, že by do prevence měly být více zapojeny neziskové organizace, organizace poskytující sociální služby pro seniory a samozřejmě pracovníci, kteří se seniory pracují. „*Prevence by měla být hodně zaměřena na sociální pracovníky,*“

myslí si respondent R3. S výrokem respondenta souhlasím, myslím, že prevence by měla opravdu být více zaměřena na sociální pracovníky. V průběhu rozhovoru jsem se setkala s odpověďmi, že dotazovaný respondent nevěděl, jak by se v případě podezření zachoval. Respondentka R2 tvrdí, že prevence násilí na seniorech je dostatečná, důležitý je ovšem zájem seniora o získání informací v oblasti prevence.

S prevencí násilí na seniorech úzce souvisí informovanost veřejnosti. Dle Kosařové je úkolem primární prevence prohloubit větší informovanost společnosti o problémech seniorů a zlepšit jejich obraz. Senioři jsou vnímáni jako chudí, bezbranní a odkázaní na pomoc státu. **(28)** Čtyři respondenti ze šesti si myslí, že informovanost veřejnosti je nedostatečná. Dle pracovníků je informovanost veřejnosti nedostatečná, protože o násilí na seniorech se málo hovoří. I přesto, že o násilí na seniorech je ve společnosti poslední dobou více diskutováno, nestačí to. *„Teď stárneme jako populace, takže si myslím, že to bude aktuálnější a aktuálnější,“* tvrdí respondentka R5. Dva respondenti jsou názoru, že informovanost veřejnosti je dostatečná. Chybí ale informace, jak má člověk postupovat v případě podezření na násilí. *„Informovanost laické i odborné veřejnosti o násilí na seniorech přispívá k primární prevenci. Důležité je prohlubovat i společenské povědomí o možnostech pomoci.“* **(28, str. 60)** S autorkou souhlasím. Dle mého názoru je informovanost veřejnosti nedostatečná. Násilí na seniorech bude následkem stárnutí populace aktuálnější. Myslím, že by měly být více prezentovány informace o tom, jak postupovat v případě podezření na výskyt násilí na seniorovi. Zároveň by bylo vhodné více prezentovat služby, které jsou zaměřeny na pomoc obětem násilí na seniorech a kam se člověk může obrátit v případě podezření.

Důležité je vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti prevence násilí na seniorech. Jednou z organizací, která pořádá pravidelně školení a semináře je organizace ROSA, která pořádá programy pro sociální pracovníky, policisty, zdravotníky, pracovníky městských úřadů a studenty. Probrány jsou základní informace o domácím násilí, mýty kolem násilí a především zásady práce s obětí domácího násilí. **(30)** Čtyři respondenti ze šesti nemají žádnou zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech. Dva respondenti se zúčastnili školení, které bylo zaměřeno přímo na práci se seniory, kteří se stali obětí násilí. Respondent R3 kurzy lektoruje. Důležité je, aby byly kurzy

zajímavé a navštěvovány osobami, které kurz využijí v praxi. „Když vám na kurz o násilí na seniorech přijde holčina z jeslového zařízení, tak je jasné, že potřebuje jen ty hodiny, protože sociální pracovník musí mít 24 hodin ročně,“ doplňuje respondent R3.

K včasnému vyřešení situace seniora je důležitá dostupnost služeb pro oběti násilí na seniorech. Všichni respondenti se shodli, že dostupnost služeb v Jihočeském kraji je dostatečná. Problémem je malá informovanost seniorů o konkrétních službách. Pokud senior potřebuje pomoc, je možné zajistit spolupráci s organizacemi, které jsou poblíž klientova bydliště. Důležité je, aby senior věděl, kam se má obrátit, což může být problémem, protože dle respondentů nejsou senioři v této oblasti informováni. Na služby by mělo být více upozorňováno. Dle některých respondentů by stačila jedna tísňová linka, na kterou by senior zavolal a pracovník by seniora navedl dále. Nastává otázka, zda senior ví, kde hledat telefonní číslo. Další otázkou je, zda se senior bude řídit radami pracovníka.

Dle Kosařové je informovanost o organizacích, které pomáhají obětem násilí na seniorech, součástí primární prevence. (28) Myslím, že v rámci prevence je důležité organizace více reklamovat. Lepší a viditelnější reklama organizací ulehčí situaci samotným seniorům, kteří se ocitli v těžké situaci. Senioři budou vědět, že existuje pomoc při řešení jejich těžké situace. Viditelnější propagace organizací by také ulehčila situaci veřejnosti v případě, že mají podezření na oběť násilí a nevědí, kam se mají obrátit, případně jak postupovat.

Návrhy a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech

Respondenti si myslí, že prevenci násilí na seniorech je potřeba zlepšit. Prevence není nikdy dost, v této oblasti je mnoho práce, tvrdí. Čtyři respondenti se shodli, že prevenci násilí na seniorech by mohla zlepšit větší informovanost v médiích. Na odborném semináři organizace Život 90, kde se sešlo 70 účastníků, se všichni shodli, že média mají významnou roli v případě násilí páchaného na seniorech. „Tady musí sehrát nezastupitelnou roli média, především ta veřejnoprávní, která vedle informací

o otřesných případech násilí by měla plnit i roli informační a osvětovou,“ zaznělo na semináři. **(6)**

Kosařová tvrdí, že o násilí na seniorech je důležité hovořit, zveřejňovat případy, ke kterým může docházet v rodině či v zařízení. **(28)** Odpověď respondentky R5 se autorkou ztotožňuje. *„Já třeba nemám ráda bulvár, televize Nova a tyhle ostatní bulvární věci, ale mám za to, že kdyby se něco takového zveřejňovalo, nějaká reportáž, tak si myslím, že by to vůbec nebylo od věci.“*

Dle ředitele občanského sdružení Život 90 nejsou senioři dost oceňováni a nejsou, zejména pro média, zajímavým tématem. **(55)**. Často jsou k vidění obrazy, které jsou spíše škodlivé (staří lidé jako příjemci služeb, důchodů, na které nebudeme mít, příklady špatné péče, skandály), tvrdí Holmerová. **(19)**

Mezi dalšími odpověďmi respondentů zazněly přednášky a besedy ze strany policie, vzdělávání pracovníků, vzdělávání seniorů a osvěta ze strany sociálních pracovníků a lékařů.

Dle Kosařové je informovanost laické i odborné veřejnosti o násilí na seniorech důležitá a přispívá k primární prevenci. Součástí prevence by měla být i větší informovanost seniorů o jejich právech ze strany lékařů, pracovníků zdravotnických a sociálních zařízení, sociálních pracovníků městských úřadů a dalších, což s sebou nese nutnost dobré orientace v problematice násilí na seniorech. **(28)**

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapování zdravotně sociální dopadů a prevence násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků. Dílčím cílem bylo popsat zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech. Dalším dílčím cílem bylo zjistit návrhy a doporučení sociálních pracovníků týkající se prevence násilí páchaného na seniorech. Pro splnění cílů práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Záměrem první výzkumné otázky bylo zjistit, jaké jsou zdravotně sociální dopady násilí páchaného na seniorech z pohledu sociálních pracovníků. Dle respondentů je násilí na seniorech aktuální, ale skrytou problematikou. Při práci s obětí je nutná spolupráce pracovníků ze zdravotní a sociální oblasti.

S pojmem zdravotní dopady si většina respondentů spojuje dopady na psychiku člověka. Respondenti si myslí, že v případě násilí na seniorech je častější spíše finanční zneužívání a citové vydírání než fyzické týrání, proto jsou psychické následky nejčastější a nejzávažnější. Senioři jsou manipulováni a přesvědčováni, že za současnou situaci si mohou sami. Vinu hledají u sebe. Za situaci se stydí a popírají ji. Pociťují beznaděj, nevěří, že se situace vyřeší. Z hlediska léčby jde v případě psychických následků o dlouhodobé a nejisté léčení. Mezi dalšími odpověďmi zazněla smrt seniora, úrazy, zlomeniny a modřiny.

Sociální dopady si respondenti spojují se sociální izolací a ztrátou finančních prostředků. Dle respondentů jsou časté případy, kdy senior musí potomkům odevzdávat veškeré své finanční příjmy. Pokud peníze sám potřebuje, musí si o ně říct. Výjimečné není dodatečné dokládání paragonů, případně jízenek. Mezi dalšími odpověďmi zazněla změna bydliště a změna sociálního statusu. Nejčastější a nejzávažnější dopady jsou dle respondentů ztráta finančních prostředků a sociální izolace. Seniora násilí izoluje, strání se jak rodině, tak i přátelům a společnosti.

Zjistit, jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s dopady násilí páchaného na seniorech, bylo cílem druhé výzkumné otázky. Pět dotazovaných respondentů má zkušenost s násilím na seniorech. Šlo o různé formy násilí. Mezi dopady násilí byly

respondenty vyjmenovány zlomeniny, modřiny, adaptace na situaci, nezajištěné základních potřeb, obviňování se z výchovy dcery, ztráta finančních prostředků, sociální izolace a hospitalizace imobilní ženy.

Jaký je subjektivní pohled sociálních pracovníků na prevenci násilí páchaného na seniorech mě zajímalo ve třetí výzkumné otázce. Dle pěti respondentů je prevence násilí na seniorech nedostatečná. Do prevence měly být více zapojeny neziskové organizace, organizace poskytující sociální služby pro seniory a pracovníci, kteří pracují se seniory. Více informována by měla být i veřejnost. Dle většiny respondentů se o násilí na seniorech ve společnosti málo hovoří, proto je informovanost veřejnosti nedostatečná. Dva respondenti si myslí, že informovanost veřejnosti dostatečná je. Chybí ale informace, jak má člověk postupovat v případě podezření na násilí. Součástí prevence je vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích. Čtyři respondenti nemají žádnou zkušenost se vzděláváním v oblasti prevence násilí na seniorech. Dva respondenti mají zkušenost se školením v rámci prevence násilí na seniorech, jeden z nich semináře a školení lektoruje. K včasnému vyřešení situace oběti je důležitá dostupnost služeb pro oběti násilí na seniorech. Všichni respondenti se shodli, že dostupnost služeb v Jihočeském kraji je dostatečná. Problémem je malá informovanost seniorů o konkrétních službách. Na služby by mělo být více upozorňováno.

Zjistit návrhy a doporučení sociálních pracovníků k prevenci násilí na seniorech bylo cílem čtvrté výzkumné otázky. Většina respondentů se shodla, že prevenci násilí na seniorech je potřeba zlepšit. Dle respondentů by prevenci násilí na seniorech mohla zlepšit větší informovanost v médiích, přednášky a besedy ze strany policie, vzdělávání pracovníků, vzdělávání seniorů a osvěta ze strany sociálních pracovníků a lékařů.

Diplomová práce může sloužit jako podklad k rozšíření informací o násilí na seniorech laické i odborné veřejnosti. Zároveň může být inspirací pro vznik dalších preventivních programů pro pracovníky v pomáhajících profesích. V oblasti sociální práce je možné práci využít jako informativní materiál pro pracovníky v organizacích, které poskytují sociální služby pro seniory. Také je možné práci využít jako učební materiál pro studenty sociální práce a pro studenty ostatních pomáhajících profesí.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Action od Elder Abuse: Leading the fight against Adult Abuse* [online]. 2012 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.elderabuse.org.uk/>
2. BEZÁK, Vladimír. Senior ako oběť násilia. In: LOVAŠOVÁ, Soňa, Katarína ŠIŇANSKÁ, Magdaléna HALACHOVÁ a Lichner VLADIMÍR. *Násilie v sociálnej práci*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2013, 243 str. ISBN 978-80-8152-063-1. Dostupné z: <http://www.upjs.sk/public/media/5596/Nasilie-v-socialnej-praci.pdf>
3. CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, 197 s. ISBN 978-80-246-2205-7.
4. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-802-4739-014.
5. ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 191 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4720-142.
6. Devadesát procent týraných seniorů jsou ženy. *Život 90* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/146-novinky/385-90-procent-tyranych-senioru-jsou-zeny>
7. Domácí násilí. *Bílý kruh bezpečí: Domacinasili.cz* [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

8. Domáci násilí. *Život 90* [online]. 2015 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/222-domaci-nasili>
9. Domáci násilí: Manuál pro sociální pracovníky ve zdravotnictví. *Bílý kruh bezpečí: Domácínásilí.cz* [online]. 2008 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://domacinasili.cz/files/uploaded/UserFiles/manual%20pro%20socialni%20pracovniky%20ve%20zdravotnictvi.pdf>
10. Domáci násilí v praxi pomáhajících profesí: Manuál pro sociální pracovníky a psychology. *Bílý kruh bezpečí: Domácínásilí.cz* [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://domacinasili.cz/files/uploaded/UserFiles/manual%20soc.pracovniky%20a%20psychology%20-%20aktualizace%202009.pdf>
11. DONA linka: Základní informace. *DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.donalinka.cz/dona-linka/zakladni-informace/>
12. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
13. FABIAN, Anton a Beáta Kubušová. Prevencia násilia, ako súčasť prevencie vyhorenia v sociálnej práci. In: LOVAŠOVÁ, Soňa, Katarína ŠIŇANSKÁ, Magdaléna HALACHOVÁ a Lichner VLADIMÍR. *Násilie v sociálnej práci*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2013, 243 str. ISBN 978-80-8152-063-1. Dostupné z: <http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica/e-publikacia/#ff>

14. GRAMPPOVÁ-JANEČKOVÁ, Klára. Násilí za zavřenými dveřmi – není jen věcí sociálně slabých. *Vital Plus - časopis pro seniory* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.vitalplus.org/article.php?article=636>
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha, 2010, 365 s. ISBN 978-80-8710-919-9.
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
17. Historie senior telefonu. *ŽIVOT 90* [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/220-historie-senior-telefonu>
18. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha. ISBN 978-802-4746-975.
19. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
20. Intervenční centra. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4228>
21. Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím. *Diecézní charita České Budějovice* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.dchcb.cz/sluzby-a-projekty/intervencni-centrum/>
22. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

23. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
24. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
25. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-726-2455-5.
26. KAMANOVÁ, Irena a Tatiana BLAHÚTOVÁ. *Násilie páchané na starých ľud'och*. In: MÁTEL, Andrej, Lucia JANECHOVÁ a Ladislav ROMAN. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2011. ISBN 978-80-8132-018-7.
27. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
28. KOSAŘOVÁ, Jana. *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast* [online]. [cit. 2014-09-16]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/uploads/document/525.pdf>
29. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
30. Kurzy a semináře. *ROSA - Centrum pro týrané ženy* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/nase-sluzby/kurzy-a-seminare/>

31. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
32. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
33. Linka seniorů. *Elpida pro seniory* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=2>
34. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-385.
35. MALÍKOVÁ, Eva a Irena DLABALOVÁ. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-483.
36. MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4730-073.
37. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, 352 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.
38. MÁTEL, Andrej, Lucia, JANECHOVÁ a Ladislav ROMAN. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, 464 s. ISBN 978-80-8132-018-7.
39. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180

40. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
41. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
42. Mlčenlivost. *Podané ruce: Kontaktní centrum Netopeer Znojmo* [online]. [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://znojmo.podaneruce.cz/verejnost/mlcenlivost/>
43. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4738-727.
44. Násilí na seniorech. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikovechovani/kriminalita-pachana-na-seniorech/nasili-na-seniorech.html>
45. Ochraňte seniory před násilím. *Stop násilí: Portál informující o prevenci násilí* [online]. 2013 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/wp-content/uploads/2014/11/ochra%C5%88te-p%C5%99ed.pdf>
46. PAPEŽOVÁ, Zdeňka. Domácí násilí. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikovechovani/domaci-nasili/domaci-nasili.html>
47. Poradny. *Elpida pro seniory* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=96>
48. Poslání a činnost. *Bílý kruh bezpečí: Pomoc obětem trestných činů v ČR* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>

49. Prevence násilí. *Rosa o. s.* [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/informace-pro-seniory/prevence-nasili/>
50. Preventing Elder Abuse and Neglect in Older Adults: Tools and Tips. *HealthinAging: Trusted Information. Better Care.* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.healthinaging.org/resources/resource:preventing-elder-abuse-and-neglect-in-older-adults/>
51. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
52. Senior telefon dobrý den... *ŽIVOT 90* [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/225-senior-telefon-dobry-den>
53. Senioři. *Bílý kruh bezpečí: Domácí násilí.cz* [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>
54. SLOWÍK, Josef a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. Sestra. ISBN 978-80-7367-691-9.
55. Stop násilí na seniorech – jedinečný projekt v Česku. JIRÁSKOVÁ, Terezie. *Český rozhlas* [online]. 2012 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/cro6/stop/_zprava/stop-nasili-na-seniorech-jedinecny-projekt-v-cesku--1121800
56. Světový den zvyšování povědomí o zneužívání starších lidí - 15. červen. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-10-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3021>

57. SÝKOROVÁ, Kateřina. Syndrom EAN: Jeho koncepce; formy, rizikové faktory a sociální kontext problému týrání seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana; Dušan ŠIMEK a Miroslava DVOŘÁKOVÁ. *Třetí věk trojí optikou*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1006-0.
58. ŠUSTEROVÁ, Dáša. Týrání a zneužívání starých lidí. *Sestra* [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/tyrani-a-zneuživani-starych-lidi-473271>
59. TESAŘ, Michael. Psychické trauma a jeho následky. *O psychologii* [online]. 2014 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/19-psychicke-trauma-a-jeho-nasledky/>
60. The International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). *Violence Prevention Alliance* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.who.int/violenceprevention/participants/inpea/en/>
61. TOKOVSKÁ, Miroslava. Úlohy sociálnej práce v kontexte problémov zlého zaobchádzania so seniormi. In: LOVAŠOVÁ, Soňa, Katarína ŠIŇANSKÁ, Magdaléna HALACHOVÁ a Lichner VLADIMÍR. *Násilie v sociálnej práci*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2013, 243 str. ISBN 978-80-8152-063-1. Dostupné z: <http://www.upjs.sk/public/media/5596/Nasilie-v-socialnej-praci.pdf>
62. TOŠNEROVÁ, Tamara a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. Sestra. ISBN 80-238-9506-0.
63. Typické příznaky posttraumatické stresové poruchy. *Portál, s.r.o.* [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2605>

64. Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. *Život 90* [online]. [cit. 2014-10-26].
Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>
65. Úvodem. *ROSA - centrum pro týrané ženy* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z:
<http://rosa-os.cz/informace-pro-seniory/uvodem/>
66. *Výroční zpráva za rok 2013: ŽIVOT 90, o.s.* [online]. 2013 [cit. 2015-02-05].
Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/uploads/document/531.pdf>
67. Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2013. In: *Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-09-16]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Oběti trestné činnosti v ČR dle věku a druhu kriminality 2013

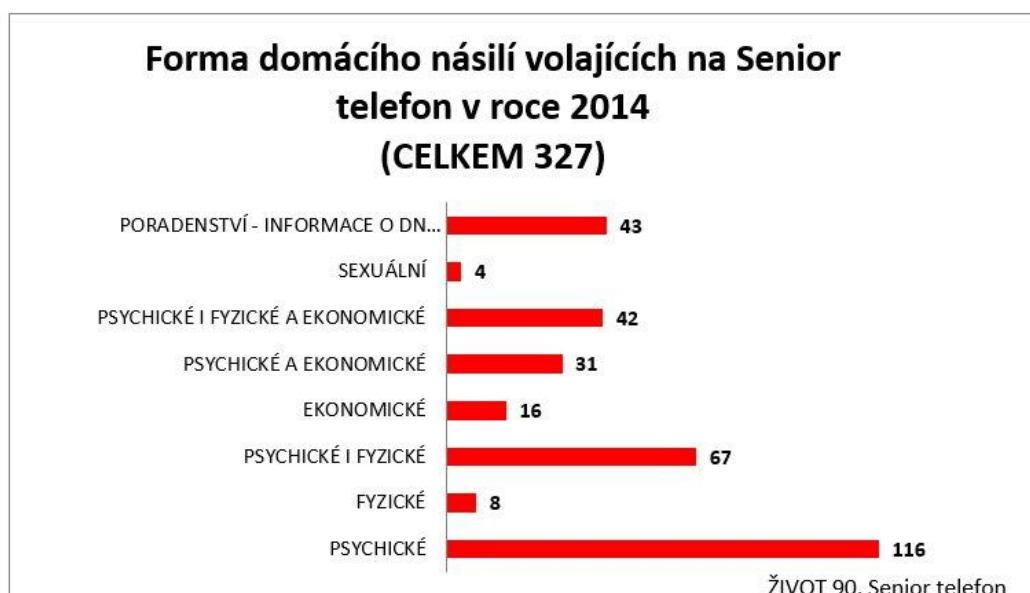
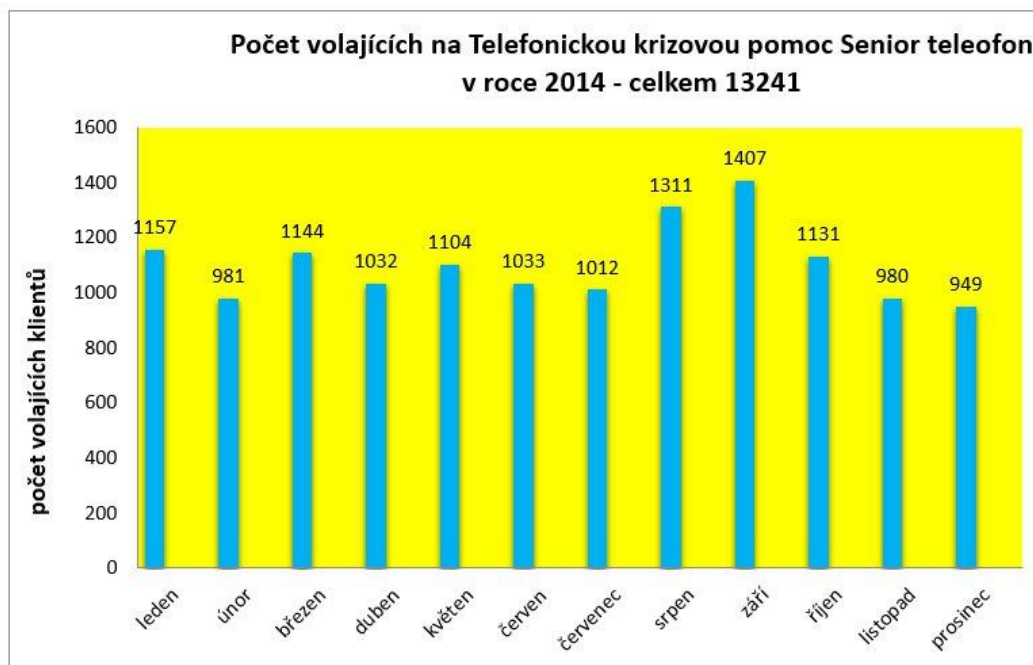
Příloha 2: Statistika organizace Život90 – telefonická krizová pomoc

Příloha 1: Oběti trestné činnosti v ČR dle věku a druhu kriminality 2013

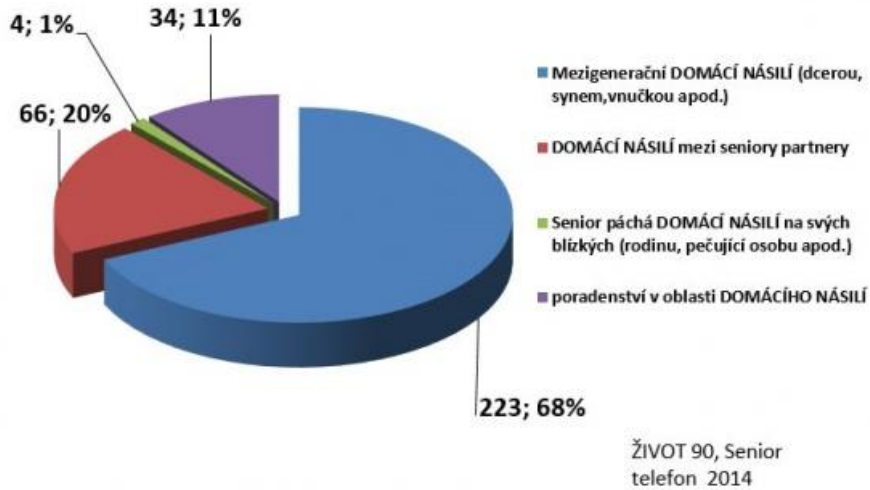
Druh kriminality		Muži	Ženy	Celkem
Celkový počet obětí	Celkem	20648	20373	41021
	Osoby starší 61 let	2333	3304	5637
Vraždy	Celkem	91	74	165
	Osoby starší 61 let	8	15	23
Loupež	Celkem	1442	1358	2800
	Osoby starší 61 let	143	306	449
Úmyslné ublížení na zdraví	Celkem	3783	1157	4940
	Osoby starší 61 let	188	83	271
Nebezpečné vyhrožování	Celkem	749	1132	1881
	Osoby starší 61 let	74	89	163
Vydírání	Celkem	806	486	1292
	Osoby starší 61 let	32	21	53
Týrání svěřené osoby	Celkem	63	63	126
	Osoby starší 61 let	0	3	3
Týrání osoby ve společném obydlí	Celkem	10	511	521
	Osoby starší 61 let	5	58	63
Znásilnění	Celkem	21	561	582
	Osoby starší 61 let	0	5	5
Pohlavní zneužívání ostatní	Celkem	92	584	676
	Osoby starší 61 let	0	0	0
Krádeže kapesní	Celkem	7511	8363	15874
	Osoby starší 61 let	1228	1343	2571

Zdroj: Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2013. In: *Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-09-16]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

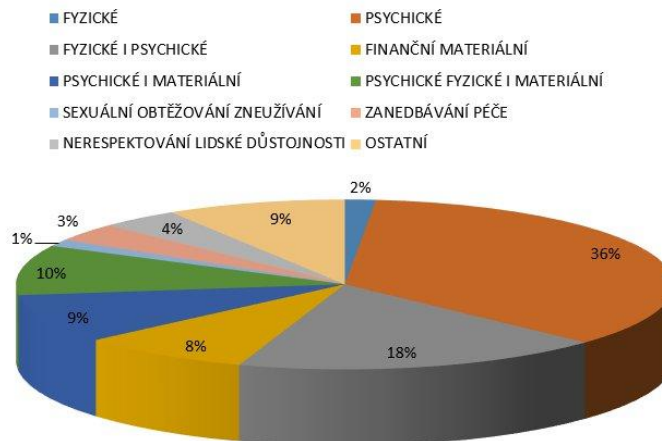
Příloha 2: Statistika organizace Život90 – telefonická krizová pomoc



**Volající na Senior telefon s problematikou domácího násilí v roce 2014 - podle pachatele
327 celkem**

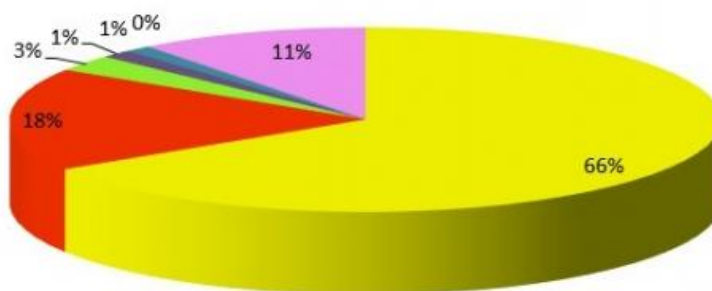


**FORMA TÝRÁNÍ - 2014
celkem 462 hovorů**



Hovory s tématem týrání - celkem 462

- Mezigenerační týrání (dcerou, synem, vnučkou apod.)
- Týrání mezi seniory partnery
- Senior týrá své blízké (rodinu, pečující osobu apod.)
- Týrání v zařízeních DD, DPS, penzion, nemocnice apod.
- Týrání majiteli domu/bytu
- Týrání seniora seniorem ze sousedství
- Týrání seniora jinou osobou (úředník, pošťák apod.)



Zdroj: Domácí násilí. *Život 90* [online]. 2015 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/222-domaci-nasili>

Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. HRÍBALOVÁ, Marie. *Život 90* [online]. 2015 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>