

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Syndrom EAN

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Karolína Kopecká

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

České Budějovice 2019

Prohlášení

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

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.....

Karolína Kopecká

Poděkování

„Na tomto místě chci poděkovat Mgr. Martině Pavelkové za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Poděkování patří i organizaci Domov pro seniory Chýnov, která mě v době studia přijala jako praktikantku a vzbudila ve mně zájem o sociální práci se seniory. Dále také děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala při zpracování bakalářské práce.“

Obsah

Úvod.....	6
1 Stáří.....	7
1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří	7
1.2 Změny člověka ve stáří	9
1.2.1 Psychické změny.....	10
1.2.2 Biologické změny	10
1.2.3 Sociální změny.....	11
1.2.4 Potřeby stárnoucího člověka.....	12
2 Syndrom EAN	14
2.1 Vymezení pojmu EAN	14
2.2 V rodinách.....	15
2.3 V ústavní péči.....	16
2.4 Formy špatného zacházení se seniory	17
2.4.1 Tělesné násilí	18
2.4.2 Psychické a emocionální násilí	18
2.4.3 Ekonomické a materiální násilí.....	19
2.4.4 Sexuální násilí.....	20
2.4.5 Zanedbávání a opuštění seniora.....	21
2.4.6 Zanedbávání sama sebe a sebepoškozování	21
2.4.7 Nerespektování lidské důstojnosti seniorů	22
2.5 Rizikové faktory násilí na seniorech	22
2.6 Oběť a pachatel násilí.....	23
2.6.1 Senior jako oběť násilí	24
2.6.2 Pachatel násilí na seniorovi.....	25
2.7 Důvody a příčiny páchaní násilí na seniorech.....	25
3 Sociální práce a syndrom EAN	29
3.1 Prevence	31
3.2 Možnosti řešení	34
3.3 Organizace zabývající se péčí a pomocí seniorům	36
4 Legislativa v ČR upravující syndrom EAN.....	39
4.1 Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.....	40
4.2 Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb.	41

4.3	Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.	42
	Závěr	43
	Použité zdroje v práci:.....	45
	Abstrakt.....	48
	Abstract.....	48

Úvod

Má bakalářská práce je věnována problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Pokud je obětí násilí starý člověk, nastává obrovský problém. Povědomí lidí o této problematice je velmi nízké, až skoro žádné. A ani sociální práce se této problematice dostatečně nevěnuje. Toto jsou i důvody, které mě vedly k hlubšímu přemýšlení o špatném zacházení se seniory a motivovaly mě k výběru tématu pro mou bakalářskou práci. To by se však nestalo bez praxe, kterou jsem absolvovala během svého studia, v domově pro seniory, která ve mně vzbudila zájem o sociální práci se seniory.

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat násilí na seniorech, jeho formy, důvody, příčiny, možnosti prevence a řešení v rámci sociální práce. Nastíněny budou též legislativní možnosti, které v České republice mohou pomoci v řešení otázky syndromu EAN. Metodou práce je rešerše literatury týkající se daného tématu.

Práce je rozdělena do čtyř hlavních bloků, které jsou dále dělené na menší části. V první kapitole je představení, kdo je vlastně starý člověk. Kromě vymezení pojmu stárnutí a stáří se kapitola zabývá změnami člověka ve stáří – psychické, biologické, sociální změny a v neposlední řadě potřeby stárnoucího člověka.

V druhé, stěžejní, kapitole je představení syndromu EAN. V úvodu kapitoly je seznámení s hlavními formami špatného zacházení se seniory jak v domácím prostředí, tak i v ústavní péči. Dále jsou stručně shrnuty rizikové faktory seniorů podléhajících násilí. V závěru kapitoly jsou také uvedeny důvody a příčiny páchaní násilí na seniorech.

Třetí kapitola se zabývá sociální prací se syndromem EAN. Je zde definice samostatné sociální práce, která je dále směřována k problematice celé práce. Tato kapitola také zahrnuje způsoby práce sociálních pracovníků s oběťmi násilí. Důležitou částí kapitoly jsou také možnosti prevence proti násilí páchaném na seniorech. Jsou připojeny i organizace, které se zabývají péčí a pomocí seniorům.

Čtvrtá, a poslední kapitola práce, se věnuje legislativnímu rámci v České republice, který se snaží ošetřit problematiku špatného zacházení se seniory. V kapitole je více přiblížen trestní zákon, zákon na ochranu před domácím násilím a zákon o sociálních službách.

1 Stáří

Stáří má mnoho synonym, která si s ním lidé spojují. Tyto synonyma mívají především negativní charakter. Jde o slova jako je nemoc, zoufalství, bezmocnost, samota, sociální izolace a mnoho dalších. Tato slova však nejsou pro vymezení pojmu podstatná a spíše jen vyvolávají v lidech obavy, až dokonce fóbie z tohoto období života, které většinu z nás čeká. I když se stáří zdá jako něco, co má jasnou definici a vlastně všichni víme, co si pod tím představit, tak i přesto není vymezení pojmu stáří zcela jasné a mnohdy ho ani nedokážeme blíže definovat.

1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří

Stárnutí je bráno jako závěrečná fáze lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, není snadné najít přesnou definici toho okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří.¹

„Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince. Definování staršího člověka jako objektu zájmu gerontologie je značně variabilní hlavně z hlediska intraindividuální variability (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti) a také interindividuálních rozdílů – rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem.“²

Stárnutí a stáří je také specifický biologický proces, který je charakteristický tím, že je dlouhodobě nakódovaný a především nezvratný. Tento proces se nikdy neopakuje a zanechává trvalé stopy, jelikož podléhá formativním vlivům prostředí.³

Věk lze využít jako takové pomyslné milníky, které stáří dělí – chronologický neboli kalendářní věk, který je dán datem narození, je totiž pro charakteristiku člověka

¹ Srov. STUART-HAMILTON, Ian, *Psychologie stárnutí*, Praha: Portál, 1999¹, ISBN 80-7178-274-2, s. 18.

² HROZENSKÁ, Martina, DVORÁČKOVÁ, Dagmar, *Sociální péče o seniory*, Praha: Grada Publishing, 2013¹, ISBN 978-80-247-4139-0, s. 12.

³ Srov. PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana, *Gerontologie*, Praha: Avicenum, 1981¹, ISBN neuvedeno, s. 57.

velmi důležitý. Bohužel ani toto rozdělení není přesně specifikované a rozlišení věkových skupin je nedostatečné, především z důvodu odlišnosti v různých studiích.

„Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období:

- 60-74 let: rané stáří
- 75-89 let: vlastní stáří
- 90 a více let: dlouhověkost“⁴

„S ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace se dnes většina autorů více přiklání k členění na:

- 65-74: mladí senioři (young-old)
- 74-84 let: staří senioři (old-old)
- 85 a více let: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old)“⁵

I přesto, že se věkové rozlišení stáří mění napříč autory, je třeba poznamenat, že „každý člověk stárne již od zrození a každý stárne ‚jinak‘. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, což znamená, že v některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto známe ‚staré mladíky a mladé staříky‘. Z praktických důvodů však můžeme hovořit o tom, že rané stáří reprezentují ‚mladí senioři‘, a teprve od 75 let věku můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří.“⁶

K chronologickému čili kalendářnímu věku se vztahuje věk biologický, který je podmíněn jak celkovou zdatností seniora, tak i vitalitou a zdravím. Tyto dva typy věku spolu ovšem nemusí korespondovat – to, že je několik lidí v určitém věku nemusí jistě znamenat, že budou mít stejné problémy, ani že budou stejně fyzicky zdatní. Kromě těchto typů můžeme stáří zjišťovat i pomocí tzv. sociálního věku. Sociální věk často úzce souvisí s věkem chronologickým, protože společnost od starších lidí, přechodem přes určitý věk, začne očekávat něco jiného, než od nich očekávala doposud. K sociálnímu věku se vážnou sociální změny, kterými si stárnoucí lidé procházejí.

⁴ MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče o staré seniory: učebnice pro obor sociální činnosti*, Praha: Grada Publishing, 2011¹, ISBN 978-80-247-3872-7, s. 14.

⁵ PŘIBYL, Hugo, *Lidské potřeby ve stáří*, Praha: Maxdorf, 2015¹, ISBN 978-80-7345-437-1, s. 10-11.

⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team, 2010², ISBN 978-80-87109-19-9, s. 20.

Nejen s věkem seniora, ale věkem celkově, se pojí anglický pojem ageizmus čili věková diskriminace. Jde v něm o to, že určitým věkovým skupinám je přisuzována jiná charakteristika i společenská hodnota. Věková diskriminace se zdaleka netýká jen seniorů, ale všech věkových skupin, kdy omezuje určitá práva jedince nebo i celé skupiny a neuznává jejich rovnost s ostatními lidmi. I přesto, že ageizmus je diskriminace všech věkových skupin, zvláště pro seniory může být velmi nebezpečný. Senior je poté nejen na základě věkové diskriminace, ale i, převážně negativní, stereotypizaci často chápán jako někdo, kdo není schopen samostatné existence a je závislý na pomoci a péči druhých. Díky tomu všemu se senioři mohou cítit odstrčení, mají pocit, že jsou pro společnost přítěží – a to vše vede k izolaci, až dokonce někdy k nezájmu o život.

Na druhé straně, pokud si staří lidé udrží zdraví a pocit, že jsou součástí společnosti, jsou zdrojem a příležitostí pro její rozvoj. Nicméně většina lidí vysokého věku bude potřebovat dostupnou a účinnou akutní a dlouhodobou péči. Prioritou ve všech zemích se tedy stává budování uceleného a dostupného systému péče.⁷

1.2 Změny člověka ve stáří

Jak už bylo řečeno, s přibývajícím věkem člověka je spojeno i mnoho změn, kterými si člověk prochází. Změny, stejně jako stárnutí, jsou nevyhnutelné a zároveň nejde s přesností určit, kdy která změna přijde, jelikož jejich nástup i projevy jsou individuální, tudíž u každého člověka jiné. Stáří se tedy nedá definovat jen pomocí věku, ale i podle změn, které se u něj projevují, nejčastěji podle poklesu různých schopností člověka. Přesto však není rčení „starého psa novým kouskům nenaučíš“ zcela pravdivé. Jediné, co jde s jistotou říci, je fakt, že změny mezi sebou vzájemně souvisí a navzájem se ovlivňují. Proto je důležité, aby se těmto změnám přizpůsobil nejen stárnoucí člověk, ale i jeho okolí. Změny mohou být například zmírnění tempa, změna komunikace, vytvořit v prostředí seniora bezbariérový přístup a mnoho dalšího. Nejčastější změny, kterými stárnoucí lidé prochází jsou změny psychické, tělesné a sociální.

⁷ Srov. JANEČKOVÁ; In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha: Portál, 2013¹, ISBN 978-80-262-0366-7, s. 369.

1.2.1 Psychické změny

U stárnoucího člověka se s narůstajícím věkem projevují různé psychické změny, všechny změny se však u jednotlivých lidí objevují individuálně. Největší změny jsou vidět u kognitivních neboli poznávacích funkcí, jako je vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Naopak psychické pochody, mezi které patří například vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku a rozvaha, zaznamenávají s přibývajícím věkem zlepšení. Nesmíme zapomenout ani na slovní zásobu, jazykové dovednosti, způsob vyjadřování a intelekt stárnoucího člověka, které zůstávají nezměněny.⁸

„Na kvalitě psychiky ve stáří se nejvíce podílí osobnost člověka a její úroveň, která má pro stáří větší význam, než vlastní kalendářní věk. Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle se mění jen její dílčí schopnosti. Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě, člověk ‚karikuje‘ svou vlastní povahu. Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů.“⁹ Některé změny mohou být pro seniora až traumatizující, jako například ztráta životního partnera z důvodu pocitu prázdnoty.

Tyto změny jsou u starých lidí časté a očekávatelné, nejsou však podmínkou, stejně jako demence – nejčastější psychická porucha seniorů. „Výraz demence označuje celkový úpadek psychických funkcí způsobených atrofií centrálního nervového systému (CNS). (...) Demence se může dostavit kdykoli v průběhu dospělého života, s věkem se zvyšuje pouze pravděpodobnost onemocnění demencí. Některé formy demence se dokonce objevují zpravidla před příchodem stáří (...).“¹⁰

1.2.2 Biologické změny

Dalším typem změn ve stáří jsou změny biologické. „Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými

⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 24.

⁹ JAROŠOVÁ, Darja, *Péče o seniory*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2006¹, ISBN 80-7368-110-2, s. 25.

¹⁰ STUART-HAMILTON, Ian, *Psychologie*, s. 177.

dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.“¹¹

Biologické změny se nejvíce projevují zhoršením odolnosti vůči nepříznivým a rušivým vlivům, úbytkem energie, snižováním senzorní kapacity (zhoršení kvality zraku a sluchu). Věku podléhá i pohybová aktivita člověka, nejvýraznější je ubývání rychlosti pohybů a zpomalování psychomotorického tempa (motorická úroveň – celkové zpomalení seniora; psychická úroveň – zhoršení vybavování). Dále dochází k prodloužení reakční doby, které spolu se změnami zraku a pohybové koordinace mohou způsobovat problémy u realizace složitějších činností. Nesmí se zapomenout ani na mnohá zdravotní omezení a problémy.¹²

1.2.3 Sociální změny

Jak už bylo řečeno, se sociálními změnami člověka úzce souvisí jeho sociální věk. A hlavním milníkem sociálního věku je ukončení pracovního poměru a odchod člověka do důchodu. „Věkové období počínající 61. rokem života znamená pro většinu lidí konec produktivního věku, tj. odchod do důchodu, jímž začínají nové každodenní stereotypy a který je prožíván pro mnohé s ulehčením, neboť se mohou konečně věnovat svým zálibám, ale pro mnohé jiné, zejména u nás, kde starobní důchod znamená také značné zkrácení finančních příjmů, nové starosti, jak si udržet dosavadní životní úroveň, a tedy hledání nového, obvykle zcela odlišného a hůře placeného zaměstnání. U mnohých pak může odchod do důchodu vyvolat pocit zbytečnosti.“¹³ Toto tvrzení platí spíše pro dřívější generace. Naopak pro nynější a budoucí generace, kdy se produktivní věk stále prodlužuje, nebude tato definice platit. Nezmění se totiž jen věková hranice odchodu do důchodu, ale i vnímání lidí. Lidé budou pracovat patrně až do své smrti, čímž odpadne již zmíněný pocit zbytečnosti.

U starého člověka se nemění jen profesní role, kterou ztrácí odchodem do důchodu, ale mění se jich mnohem více. Například se i snižuje jeho společenská prestiž nebo autority, což je často následkem negativní stereotypizace, která je podporována i články

¹¹ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada Publishing, 2008¹, ISBN 978-80-247-2169-9, s. 19.

¹² Srov. ŠPATENKOVÁ Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie, *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*, Praha: Grada Publishing, 2015¹, ISBN 978-80-247-5446-8, s. 64-65.

¹³ NAKONEČNÝ, Milan, *Psychologie: přehled základních oborů*, Praha: Triton, 2011¹, ISBN 978-80-7387-443-8, s. 668.

a reportážemi v médiích – senior společnosti nic nepřináší, proto je pro ni zbytečný. Není vše pouze negativní, některé nové role naopak s postupujícím věkem získává, jako například role babičky/dědečka, které pro ně často bývají velmi obohacující a naplňující.

Kromě změny sociálních rolí člověka se mění i jeho sociální kontakty. „Sociální kontakty seniora celkově přirozeně řídou – přátelé, kamarádi a známí umírají, nebo jim zdravotní stav nedovoluje stýkat se se svými vrstevníky. Sociální kontakty se tak odehrávají spíše jen v rámci rodiny, kde se senior cítí relativně jistý. Na druhou stranu potřeba kontaktu s vrstevníky přináší seniorovi větší pochopení pro různé potíže, cítí generační solidaritu. Senioři mohou trpět pocitem osamělosti a izolace, což může být způsobeno psychickým či fyzickým stavem (jako je slábnutí zraku či sluchu, zhoršování paměti, inkontinence atd.) nebo sociální situací.“¹⁴ Takové tvrzení však nelze chápat obecně, jelikož mnozí senioři dlouho žijí velmi aktivním životem – sami si zajišťují běžné denní povinnosti, pečují o domácnost, i se věnují svým koníčkům – a nejsou závislí na pomoci druhých osob.

1.2.4 Potřeby stárnoucího člověka

Každý člověk má bez ohledu na věk své určité potřeby, které se v průběhu stárnutí člověka mění – jiné potřeby má dítě, jiné má dospělý člověk a jiné má samozřejmě i senior. Potřeby se nemění pouze na základě věku člověka, ale i základě jeho osobnosti a jeho standardů – potřeby jednoho člověka se liší od potřeb toho druhého, i když jsou ve stejném věku. Potřeby člověka se dají dělit na nižší a vyšší podle důležitosti pro zachování života, dále se dělí i podle typu: fyziologické (biologické), psychologické, sociální a v neposlední řadě duchovní potřeby.

Všechny potřeby, především ty fyziologické jsou podmínkou pro zachování lidské existence. Pokud jsou tyto potřeby naplněné, vzniká prostor pro potřeby psychické. Za jednu z nejzákladnějších psychických potřeb je považována potřeba bezpečí – pokud má senior problém s orientací a poznáním osob a věcí kolem sebe, může se cítit v ohrožení. Přirozenou reakcí na narušení této potřeby je obrana. Další důležitá potřeba je například potřeba blízkosti – fyzického kontaktu s lidmi v okolí. Nesmí se zapomenout ani na sociální potřeby – člověk potřebuje kontakt s druhými lidmi. Senior má snahu na sebe

¹⁴ ŠTĚPÁNKOVÁ, Naděžda, SMĚKALOVÁ, Lucie, *Edukace*, s. 70.

upozorňovat i pokud má problém s komunikací, neorientuje se v běžných situacích a nepoznává tváře okolo sebe. Okolí ho však často, právě díky těmto obtížím, odsouvá stranou a seniora to často vede ke ztrátě snahy se jakýmkoli způsobem zapojovat. Tím pádem nemůže být tato potřeba naplněna a člověk se může cítit nepotřebný, neužitečný a totálně izolovaný. S touto potřebou do jisté míry souvisí i potřeba rozhodovat o sobě. Pečující člověk má ovšem, s přibývajícím věkem, a především zdravotními problémy stárnoucího člověka, snahu o seniora pečovat komplexně – je to pro něj mnohdy snazší, než se snažit se seniorem spolupracovat a zapojovat ho do vykonávaných činností.¹⁵

Kromě fyziologických, psychologických a sociálních potřeb nesmíme zapomenout ani na potřeby duchovní, které jsou stejně důležité jako předchozí. Duchovní potřeby, jak by se dalo očekávat, nemají pouze věřící lidé. Do duchovních potřeb spadá například i potřeba odpuštění nebo potřeba po smyslu života, které často přicházejí na konci života. „Senioři v závěrečné fázi svého života bilancují, hodnotí svůj dosavadní život a kladou si otázky o smyslu svého života. Přemýšlí, zda splnili všechno, co si kladli za úkol a cíl. Stává se, že na mnohé otázky nemají odpověď. Potřebují se svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá a poskytuje prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě.“¹⁶

¹⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, Praha: Grada Publishing, 2007¹, ISBN 978-80-247-2170-5, s. 40.

¹⁶ MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 50.

2 Syndrom EAN

V následujících podkapitolách se budeme zabývat vymezením pojmu, který rozdělíme na syndrom EAN v rodinách a institucích. Dále budou nastíněny formy, příčiny a důvody, v rámci kterých bude více přiblížena i oběť a pachatel násilí.

2.1 Vymezení pojmu EAN

EAN (Elder Abuse and Neglect) je do češtiny nejčastěji překládáno jako špatné zacházení s osobami vyššího věku, týrání, nevhodné zacházení, zneužívání apod. Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation = WHO) považuje za špatné zacházení se seniory jednotlivé i opakované činy, nebo právě i naopak činnosti, které v jakékoli souvislosti a v jakémkoli osobním vztahu chybí a dá se u nich očekávat následky jako poškození či ohrožené starého člověka. Za týrání se označuje násilné chování blízkých nebo pečujících osob k seniorovi. Bezcitnost a hrubost týrání často u obětí vyvolává pocity příkoří a ztráty důstojnosti.¹⁷

„Špatným zacházením rozumíme, když osoba starší 60 let nebo celkově oslabená věkem či tělesným nebo psychickým postižením je vystavena některé formě násilí nebo týrání.“¹⁸ Tato definice a obecná představa nemusí být zcela pravdivá. Oběťmi násilí se mohou stát i zcela zdraví a soběstační senioři, kteří jsou obecně více zranitelní (například z hlediska vyššího věku).

Špatné zacházení se seniory, neboli také zneužívání seniorů či násilí na seniorech je stejně závažné jako násilí na jiných skupinách. Ale přesto se o něm, na rozdíl od násilí na ostatních skupinách, skoro nemluví. Odborníci se domnívají, že je mnoho případů stále skryto a přijde se na ně buď úplnou náhodou – například návštěvou lékaře, anebo se na ně nepříjde vůbec a zůstávají utajeny. Důvodů, proč oběti násilí nehlásí může být několik. Může se jednat o strach z pachatele, nebo na druhou stranu o stud z toho, že své děti špatně vychovali. Starší lidé často vše popírají a chování agresorů se snaží „ospravedlnit“, například i tím, že si špatné zacházení zaslouží. Ať už je však jejich důvod jakýkoli, je velmi těžko dokazatelné i z hlediska fyzických změn seniorů.

¹⁷ Srov. PŘIBYL, Hugo, *Lidské potřeby*, s. 29.

¹⁸ MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 39.

U syndromu EAN nastává jak problém legislativní, tak i morální. Jeho složitost spočívá především v obtížnosti rozpoznání násilí (jeho zjevných stop) u starších lidí. U seniorů není zarážející ani situace, kdy starý člověk delší dobu nevychází z bytu. Málokdy si to lidé z okolí vůbec uvědomí nebo zaregistrují včas.¹⁹

V českém odborném prostředí se můžeme také setkat se „syndromem bitých starců“, který označuje fyzickou, psychickou nebo materiální újmu seniorů. K té může dojít jak v domácím prostředí, tak i v institucích.²⁰

2.2 V rodinách

Nejprve se zaměříme na násilí, ke kterému dochází v rodině. „Domácím násilím se zpravidla označuje týrání a násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými, žijícími spolu ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Oběť je udržována v permanentním strachu a nejistotě, čímž trýznitel narušuje její psychickou stabilitu.“²¹

Domácí násilí má své určité charakteristické znaky, díky kterým je možné ho identifikovat: Nejčastěji se jedná o osoby, které jsou v příbuzenském vztahu nebo jsou jinak emocionálně provázané a jsou si velmi blízké. Pachatel i oběť násilí žijí ve stejné domácnosti a oběť většinou nemá možnost bydlení opustit. Pachatel i oběť jsou spolu nějakým způsobem propojeni – mají spolu děti, mají společný majetek, ... Asymetrie ve vztahu, kdy si pachatel vynucuje absolutní poslušnosti a podřízenosti od oběti. Domácí násilí většinou trvá mnoho let a představuje nepřetržitý koloběh útoků s přerušovanými fázemi usmiřování, slibů a klidu, které se neustále zkracují, přičemž se období napětí a útoků rozšiřuje. Útoky se nejen opakují stále častěji, ale jsou mnohem brutálnější než na počátku. Domácí násilí se velmi často děje za zavřenými dveřmi a je dobře skryto, i proto je těžké ho odhalit a následně dokázat.²²

Své charakteristické znaky má i domácí násilí přímo na seniorech. Většinou začíná ztrátou respektu, pokračuje slovním vyhrožováním a přesune se až k zanedbávání

¹⁹ Srov. KOVAŘÍK, ZIMMELOVÁ; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK, Jiří a kol., *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*, Praha/Kroměříž: Triton, 2006¹, ISBN 80-7254-914-6, s. 82.

²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén*, s. 309.

²¹ ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*, České Budějovice: THEIA, 2011¹, ISBN 978-80-904854-0-2, s. 6.

²² Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 10-12.

základní péče. Postupně může dojít až k izolaci seniora – může být zamykán, aby neměl možnost komunikovat s okolím a svěřit se se svými problémy. Nejčastější bývá u seniorů psychické vydírání, zneužívání peněz či majetku a často i fyzické napadání. Někdy dokonce nedostává senior své léky, které potřebuje a je mu odpíráno jídlo a pití.²³

„Domácí násilí je nejrozšířenější násilí na světě. Značná část veřejnosti ale považuje domácí násilí za privátní záležitost, proto je veřejností často tolerováno a podceňováno.“²⁴ V rodinách se můžeme setkat s aktivním týráním seniorů, ale může v nich docházet i naopak k pasivnímu zanedbávání.²⁵

2.3 V ústavní péči

V předchozí kapitole jsme se věnovali špatnému zacházení se seniory v rodině, nyní se zaměříme na špatná zacházení se seniory v ústavní péči. „Problém institucionálního násilí je závažný (...). Pro zlepšení situace však může každý zdravotník či sociální pracovník mnoho vykonat. Například tím, že se bude člověku v jakékoliv tísní náležitě věnovat a poskytne mu ucelené informace. To se samozřejmě týká jak zdravotních, tak i sociálních služeb.“²⁶

Domovy pro seniory fungují spíše jako nemocnice, kde se bere v potaz několik základních potřeb klienta, ale často se přehlíží (buď se zapomíná nebo prostě jen není čas) emocionální stránka člověka. Lidé také v mnoha případech odcházejí do těchto zařízení (a velmi často „nedobrovolně“ – přeje si to/rozhodne o tom rodina), až když je jejich stav natolik vážný, že ani v zařízení s ním moc nezmůžou (mentální nebo fyzická neschopnost, zanedbání stavu apod.)

Nemocný senior je pak často brán jako neperspektivní a obtěžující. A pečující nad ním díky tomu „ohrnují nos“. Vyskytují se časté projevy urážek a ponižování. Nemocnému seniorovi je následně často brána možnost rozhodovat se o věcech, ke kterým se chce a může vyjádřit. Občas je seniorovi podáváno více léků, než nutně potřebuje, jen proto, aby „spal a neobtěžoval“. S tím souvisí další hrubý prohrěšek jako

²³ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 24-25.

²⁴ ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 6.

²⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, s. 309.

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek o násilí*, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004¹, ISBN 80-7013-397-X, s. 48-49.

nedostatečná péče, projevující se výskytem proleženin, nedostatečným pitným režimem a dokonce podvýživou. Nebo je jim dokonce odpírána léčba, která se už podle ošetřujícího personálu „nevyplácí“. V některých institucích sociální péče dochází i k porušování soukromí seniorů nebo omezování pohybu. Někdy, pro „klid“ personálu senior nesmí opustit ani svůj pokoj, natož jít ven (není řeč o vytváření bezpečné zóny, která klienta chrání – např. uzavřené patro pro osoby s demencí).²⁷

Diskriminace seniorů v institucích pro ně určené se projevu je u pečovatelů různě. Může jít například vyhýbání se kontaktu se seniorem, kdy pečovatel zajistí pouze to, co musí, ale nebere v potaz jeho další potřeby. Na druhou stranu se může jednat o pravý opak, a to o nadměrnou podporu. Pečující ze sebe dělá experta, který jediný všemu rozumí a vše skvěle zvládne – seniorovi tím upírá možnost aktivně účastnit se vlastního ošetřování a mnohdy i možnost vykonávat činnosti, které běžně zvládne bez pomoci. Pečující sice vše dělá kvůli úspoře času, ale neuvědomuje si, že tím seniorovi snižuje sebevědomí a vyvolává v něm pocity, že nic neumí a nezvládne bez pomoci druhých. U některých pracovníků se může v komunikaci se seniory projevovat ageizmus – ať už v oslovení babi/dědo nebo v celkovém jednání se seniorem jako s dítětem. V neposlední řadě se nesmí zapomenout ani na projevy nespokojenosti a nechuti ošetřovat seniora, kdy pečující svou averzi vůči němu neskrývá a dává mu jí najevo.²⁸

2.4 Formy špatného zacházení se seniory

Forem domácího násilí je mnoho, ve své práci se budu věnovat těmto:

- Tělesné násilí
- Psychické a emocionální násilí
- Ekonomické a materiální násilí
- Sexuální násilí
- Zanedbávání a opuštění seniora
- Zanedbávání sama sebe a sebepoškození

²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, s. 310-311.

²⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 37.

- Nerespektování lidské důstojnosti

Ve většině případů syndromu EAN se nejedná pouze o jednotlivé formy, ale o kombinace alespoň několika z nich. Mezi nejčastější typy násilí patří násilí ekonomické, na které se často, kvůli ekonomickým zájmům pachatele, nabaluje i tělesné a psychické násilí. Kombinace těchto tří forem násilí je nejběžnější kombinace, s kterou se setkáváme.

2.4.1 Tělesné násilí

První formou násilí, je násilí tělesné. „Tělesné týrání je chápáno jako úmyslné působení bolesti, záměrné odmítání uspokojovat základní potřeby, bezdůvodné omezování osobní svobody. Jde o celou škálu forem násilí od bití přes kopance, škracení, srážení k zemi nebo jiné agresivní způsoby zacházení až po promyšlené vystavování chladu, odpírání jídla nebo léků. Takové jednání vede jednoznačně k mnohočetným poraněním, zlomeninám, podlitinám, popáleninám na neobvyklých místech (hýždě), ke kachexii nebo jiným viditelným známkám týrání. Poranění jsou většinou neošetřena a různě stará. Nacházejí se na místech, kde by si je člověk sám nezpůsobil – např. stopy po otiscích prstů na paži od lokte směrem k rameni, zmíněné podlitiny na chráněných místech (podpaží, vnitřní strany stehen aj.). V nejhorších případech může dojít až k úmrtí oběti.“²⁹

Díky svým projevům a stopám se jedná o nejvíce viditelnou formu násilí. Ale i přesto, vzhledem k věku oběti a jejím fyzickým změnám, není snadné u seniorů fyzické násilí zcela jednoduše dokázat.

2.4.2 Psychické a emocionální násilí

Psychické násilí, jenž bývá někdy označováno též jako emocionální újma, může mít pestré formy. Ty je velmi obtížné detekovat, a to zejména proto, že je pachatelé pečlivě volí s ohledem na citlivá místa oběti.³⁰

²⁹ ZIMMELOVÁ, ŠVESTKOVÁ; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK Jiří a kol., *Domácí násilí*, s. 87-88.

³⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 22.

„Charakteristické pro tento druh týrání je ponižování, vědomé snižování sebevědomí a sebeúcty, hrozby, zastrašování, verbální agrese (nadávky, urážky, výsměch aj.). Ojedinelé nebývá porušování práv, pro které jsou typické výhrůžky, jejichž obsah je zaměřen na přestěhování, vystěhování nebo umístění (mnohdy nedobrovolné) seniora do ústavního prostředí, jakým je např. domov důchodců nebo léčebna dlouhodobě nemocných. Časté bývá zdůrazňování bezmocnosti, nadbytečnosti, méněcennosti nebo obtížnosti seniorů, které má jednoznačný vliv na jejich nízké sebehodnocení. Za citové vydírání se považuje dále jakékoliv úmyslné poškozování nebo likvidace věcí s emočním nábojem (památky), omezování sociálních kontaktů, agrese vůči zvířatům, omezování svobody pohybu nebo bránění ve sledování oblíbených televizních pořadů, apod.“³¹

Projevem psychického násilí je strach, úzkost až panické či úzkostné stavy, beznaděj, nejistota a pocit ohrožení. U někoho se může projevovat také nespavost a zvýšená denní únava, změna v chuti k jídlu a s tím související neobvyklý přírůstek nebo úbytek na váze. Dále mohou ztratit zájem o okolí a sebe sama, lhostejnost k činnostem a k péči o domácnost. Seniori se mohou také stahovat do sebe, užívat uklidňující léky. Mohou mít i myšlenky na ublížení si, protože „takto se žít nedá, to chci raději umřít než toto dále snášet“. Seniori také začnou málo komunikovat s ohrožující osobou a vyhýbají se jí, mění se u nich i nálada, kterou registrují přátelé seniora.³²

2.4.3 Ekonomické a materiální násilí

Další velmi závažnou formou je násilí ekonomické a materiální. „V naší společnosti byl dlouho zakořeněný model, kdy rodiče jsou zodpovědní za finanční situaci svých dětí i v jejich dospělosti. Vlivem toho je v mnoha rodinách paradoxně tato výpomoc považována za normu, která ještě nenarušuje vztahy, a která je pokládána za adekvátní pozornost. (...) V souboru seniorů žijících v domácnosti, kam vstupují pracovníci terénních služeb, se ekonomické násilí může rozvinout i na základě nepsané zvykové povinnosti dávat za službu tzv. všimné neboli drobné ‚od cesty‘.“³³ Jde tedy o zneužívání finančních prostředků a majetku oběti.

³¹ ZIMMELOVÁ; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK, Jiří a kol., *Domácí násilí*, s. 90.

³² Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 40.

³³ ZIMMELOVÁ; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK, Jiří a kol., *Domácí násilí*, s. 91.

V naší společnosti není problémem pouze tento zakořeněný model, ale je zde častá i úplata za služby. Jedná se o finance seniora, které poskytuje profesionálům, kteří mu pomáhají v jeho prostředí. Tato úplata je velmi často vyžadována a seniora obvykle ekonomicky zatěžuje.

Projevem tohoto druhu násilí je nízké povědomí seniora o vlastní finanční situaci, náhlá a nevysvětlitelná neschopnost platit účty a nakupovat potraviny nebo předměty osobní potřeby. U seniora může být pozorovatelná nerovnost mezi příjmy a životní úrovní, která může vzniknout například prodejem cenností, jako jsou šperky. Nebo také nadměrný zájem rodiny o majetek seniora, pokračující mizejícím majetkem (náhlý prodej chaty), převodem majetku na příbuzné či jiné osoby. U rodiny se může objevit i neochota investovat finanční prostředky do péče o seniora, i když finanční příjem seniora je dostatečný. Nebo může rodina také tvrdit, že jejich starému příbuznému nemůže být poskytnuta péče (např. hospitalizace v nemocnici), protože na léčení nemá dostatek peněz.³⁴

2.4.4 Sexuální násilí

Bohužel, ani tato forma útrap není u seniorů výjimečná. Týká se především žen, vodítkem k této formě jsou například opakované záněty rodidel, krvácení, poranění rodidel či bolesti podbřišku.³⁵

„Sexuální násilí zahrnuje znásilnění, vynucování si sexuálního styku nebo sexuálních praktik proti vůli ohrožené osoby, sexuální napadení nebo napadání erotických částí těla, jednání s ohroženou osobou pouze jako se sexuálním objektem atd.“³⁶

Sexuální forma násilí je opět, jako třeba psychické násilí, hůře rozpoznatelná a špatně dokazatelná. A to především, že zpravidla nezanechává stopy, a hlavně se odehrává v intimním prostředí beze svědků.³⁷

³⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 39-40.

³⁵ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 41.

³⁶ ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 10.

³⁷ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 10.

2.4.5 Zanedbávání a opuštění seniora

Především tělesné a psychické zdraví staršího člověka může být ve vážném ohrožení, pokud osoba která o něj pečuje, nedostatečně naplňuje jeho potřeby, nebo dokonce zanedbává povinnosti opatřit svému svěřenci dostatek potravy, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.³⁸

„Diagnostika zanedbávání starých lidí je naneštěstí nedostatečná a podceňovaná. Důvodů, proč jsou lékaři nepříliš aktivní v řešení špatného zacházení se seniory, je několik. Tato oblast je stále ještě tabuizována, a tudíž opomíjená. Další příčinou může být nechuť zasahovat do citlivých záležitostí, do obviňování, která jsou leckdy sporná, a následujících úředních jednání.“³⁹

Mezi projevy zanedbávání patří například dehydratace a podvýživa seniora, zápach z nedostatečné hygienické péče, tvorba proleženin, nevhodné, ušpiněné a propocené oblečení. Nebo také senior, který postrádá třeba brýle, sluchadlo nebo zubní protézu či jiné náhrady, nemá k dispozici kompenzační pomůcky k sebeobsluze. V neposlední řadě i nedostatečná lékařská a ošetrovatelská péče, kdy si ji senior není schopen sám zajistit a příbuzní ji odmítají zařídit, ale i zhoršení zdravotního stavu, v důsledku neužívání léků nebo užívá nevhodným způsobem.⁴⁰

Nejedná se však pouze o zanedbávání jako takové, kdy seniorovi rodina neposkytuje potřebnou péči, ale i o opuštění seniora a nechání ho napospas okolnímu světu – ať už v jeho přirozeném prostředí (domě, bytě, ...), kde má dříve či později problém normálně fungovat anebo uklizením starého člověka do domova pro seniory a poté ho nenavštěvovat, nevolat, i jinak neudržovat kontakt (pokud se mi to zrovna nehodí, a to je především období vyplácení důchodů).

2.4.6 Zanedbávání sama sebe a sebepoškozování

Mezi formy násilí nepatří jen ty, které na obětech páchají jiní. „Samostatnou kapitolou je pak ‚zanedbávání sama sebe‘ (self neglect), které je výsledkem neschopnosti ‚osamělého nesoběstačného a nezabezpečeného seniora postarat se o sebe

³⁸ Srov. TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2000¹, ISBN 80-238-5875-0, s. 14.

³⁹ ZIMMELOVÁ, ŠVESTKOVÁ; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVARÍK, Jiří a kol., *Domácí násilí*, s. 89.

⁴⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče*, s. 40

alespoň v základních věcech'. V odborné literatuře je popsán tzv. Diogenův syndrom, tedy syndrom zanedbaného starce. Obsahově koreluje s nezájmem postarat se o sebe sama, a to zpravidla v souvislosti se sociální osamělostí. Zanedbaný starý člověk pak svým neupraveným zevnějškem dále prohlubuje svou sociální osamělost.⁴¹

Diogenův syndrom, při kterém senior „zanedbává sám sebe“ a tím vlastně sám sebe týrá, který se může objevit v důsledku ztráty jakékoli pozitivní motivace. Riziko zanedbávání sama sebe zvyšuje alkoholismus, narkomanie a bezdomovectví.⁴²

Zvláštní a závažnou formou násilí vůči sobě je sebepoškozování. Veškerá agrese je tedy namířena nikoliv vůči druhé osobě, ale vůči sobě samému. Sebepoškozování může dojít až k takovému extrému, kdy senior jako jediné východisko vidí sebevraždu.⁴³

Projevy zanedbávání sebe sama jsou shodné s příznaky zanedbávání jinou osobou. Jedná se tedy o dehydrataci, podvýživu, nadměrnou zanedbanost nebo zápach, proleženiny, nedostatečné nebo nevhodné oblečení, ...

2.4.7 Nerespektování lidské důstojnosti seniorů

Nerespektování lidské důstojnosti je forma násilí, které se převážně vyskytuje většinou v institucionálních zařízeních. Nejčastěji se jedná o nadávky a urážky ze strany personálu, nerespektování soukromí – jako například nedostatek soukromí, vstup do pokoje bez zaklepání, bezdůvodné předávání citlivých informací třetím osobám, familiární oslovení apod.⁴⁴

2.5 Rizikové faktory násilí na seniorech

Další, a neméně důležitou kapitolou, jsou rizikové faktory páchaní násilí na seniorech. „Rizikové faktory se týkají oběti i původce. Jedná se o tzv. „kriminogenní proměnné“. Právě tyto proměnné by měly působit jako varovný signál pro lékaře a ostatní, kteří mohou s oběťmi zneužívání přicházet do styku. Přítomnost proměnných

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 48-49.

⁴² Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén*, s. 310.

⁴³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 23-24.

⁴⁴ Srov. PŘIBYL, Hugo, *Lidské potřeby*, s. 30.

by měla zvýšit úsilí o podchycení byť jen mírných případů zanedbávání seniorů, ke kterým dochází nejčastěji v rodině.“⁴⁵

Těchto rizikových faktorů u seniorů, kteří mohou být potenciální obětí domácího násilí, je mnoho. Seniori, kteří jsou nejčastěji vystaveni špatnému zacházení jsou například ženy a vdovy ve věku 70-80 let, seniori s nižším vzděláním, imobilní osoby anebo seniori s fyzickým nebo mentálním postižením.

Pokud je řeč o tělesném postižení, jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož následkem vzniká sociální izolace. Díky tělesnému postižení je omezena u seniora i možnost obrany nebo úniku. V mnoha případech je snížena srozumitelnost komunikace. Tělesně postižení jedinci jsou často závislí na druhé osobě při úkonech týkajících se zejména intimního charakteru (zde může docházet i k zneužívání sexuálního charakteru). U seniora se zrakovým a sluchovým postižením dochází ke zhoršení orientace v prostoru, dostává se do závislosti na jiné osobě. Poté má obtíže s rozeznáváním signálů ukazujících na rizikové situace a kontakt s nebezpečným člověkem. Snadno ovlivnitelní jsou také seniori s mentálním postižením, kteří jsou k okolí naivní a velmi důvěřiví.⁴⁶

Mezi situace podporující násilí u seniorů, kromě závislosti a sociální izolovanosti, nedostatku sebedůvěry a dlouhodobě závažnějšího onemocnění, dále patří i soužití se členem rodiny, který je závislý na alkoholu nebo jiných omamných látkách anebo soužití s duševně nemocným.⁴⁷

2.6 Oběť a pachatel násilí

V následujících podkapitolách se budeme zabývat seniory jako oběťmi špatného zacházení a pachateli násilí na nich.

⁴⁵ ZIMMELOVÁ, STOLÍN; In: BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK Jiří a kol., *Domácí násilí*, s. 83.

⁴⁶ Srov. TRUHLÁŘOVÁ; In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Domácí násilí a zdravotně postižení: sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP*, Praha: Centrum denních služeb, 2005¹, ISBN 80-903519-2-1, s.76.

⁴⁷ Srov. PŘIBYL, Hugo, *Lidské potřeby*, s. 30.

2.6.1 Senior jako oběť násilí

Staří lidé jsou považováni za nejohroženější skupinu. Stejně jako děti mají společný charakteristický jev. A to ten, že jsou vydáni na milost a nemilost pečující osoby. Proto není divu, že oběť svůj strach dovedně skrývá. Nepomáhá tomu ani to, že veřejné mínění většinou stojí na straně pachatele a to především, pokud je oběť fyzicky hendikepována nebo je nesoběstačná, ale také v případě, kdy je skutečně či domněle duševně hendikepována. Agresor je tím pádem v dominantní roli, jelikož se jedná o zdravou a plně kompetentní osobu. To mu dává vždy výhodu, což znamená, že je mu více věřeno.⁴⁸

„Každý člověk v roli oběti je nejen politováníhodný, ale i evidentně či maskovaně (skrytě) diskriminovaný. Z obou důvodů potřebuje pomoc, kterou je nesnadné nabídnout a realizovat právě proto, že oběť o ní nežádá a jsou i případy, kdy ji odmítá.“⁴⁹

Obecně platí, že člověk v roli oběti (nezáleží na tom, zda si svůj problém uvědomuje zcela, částečně, anebo dokonce vůbec) je psychicky labilní a nedůvěřivý. Oběti násilí také mají podlomené nebo zcela utlumené sebevědomí, prožívají opakovaně pocity hněvu, lítosti a bezmoci. Chybí jim přirozená radost ze života a ani svou budoucnost nenahlíží optimisticky, naopak bývají depresivní se sklony k sebepoškozování. Oběť občas přepadají pocity viny a domnívá se, že situaci zavinil nebo k ní výrazně přispěl. Nezřídka se považuje za tak slabého a neschopného, že se ani nepokouší vymanit se ze své neutěšené situace. Pokud je ještě ke všemu závislý na péči agresora, projevuje mu nepochopitelnou oddanost, ke které přispívají i obavy z totálního opuštění anebo z pomsty.⁵⁰

I když je syndrom EAN násilí páchané na seniorech, je potřeba zmínit, že ne vždy musí být senior obětí špatného zacházení. Mohou se objevit i případy, kdy je senior pachatel násilí a oběti jsou lidé okolo něj. „Problematika násilí má i odvrácenou stranu mince, neboť i senior může být aktérem násilí. ‚Buzeruje‘ toho, kdo se o něj stará, a nic mu není dost dobré. Není ovšem raritou, že napadá také ‚kolegu‘ seniora, s kterým je

⁴⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 29.

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 30.

⁵⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 29-30.

hospitalizován nebo umístěn v pobytové instituci.“⁵¹ Budeme se ale držet toho, že oběti násilí, které je páchané, je senior.

2.6.2 Pachatel násilí na seniorovi

Pachatelem násilí může být v podstatě kdokoli a není důležité jaký vztah s obětí má. Nezáleží ani na tom, z jaké sociální vrstvy pochází nebo jaké má vzdělání, ani jaké vyznává náboženství. I přes všechny rozdílnosti se najde něco, co všechny násilníky spojuje – tzv. „dvojitá tvář“. Navenek se prezentují jako mílí a sympatičtí lidé s vysokým sebevědomím. V soukromí však mají naopak sebevědomí velmi nízké a chybí jim i tolerance a empatie. To je důsledkem toho, že se chovají bezohledně, násilnický a zneužívají svou fyzickou převahu. Násilnické chování u nich není spojeno s žádnou duševní poruchou, ale naopak především s pocitem, že mohou. Dále je charakterizuje skutečnost, že za své chování necítí nejmenší zodpovědnost. Za násilí, které páchají, velmi často obviňují oběť – podceňují ho a zlehčují.⁵²

Pachatelem násilí na seniorech mohou být členové rodiny, profesionální pečovatelé, přátelé, nebo dokonce i nezmámí lidé.⁵³

2.7 Důvody a příčiny páchaní násilí na seniorech

Jako je mnoho rizikových faktorů násilí na seniorech, tak je i mnoho důvodů a příčin páchaní násilí na seniorech.

„Špatné zacházení je většinou způsobeno přepracovaným pečovatelem – členem rodiny, který týrá slabou a závislou straší osobu. Ačkoliv chronická únava a přepracovanost pečovatele je jeden z vážných důvodů špatného zacházení, výzkumy nepovažují tento důvod jako prvořadý. Dalšími důvody pro špatné zacházení jsou situace, ve kterých pečovatel: 1) je schopen pochopit jen do jisté míry, že jeho chování

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén*, s. 313.

⁵² Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 25-26.

⁵³ Srov. TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení*, s. 16.

a činy jsou násilné; nebo 2) násilné chování je způsobeno zdravotními obtížemi pečovatele – člena rodiny.⁵⁴

Jeden z dalších problémů je problematika transgeneračních vztahů. S přibývajícím věkem lidem ubývají nejen fyzické síly, ale i sociální kontakty a přátelé. Staří lidé začínají mít obavy ze samoty a často, jako řešení, uvítají společné bydlení se svými dětmi a vnoučaty. Dříve či později, ale mezi nimi začne docházet ke konfliktům – například kvůli rozdílnému pohledu na výchovu vnoučat, dělení domácích prací apod. Následkem toho může mít senior obavu, že je dětem na obtíž. O to více konfliktů přibývá a v rodině stoupá napětí. Projevy domácího násilí mohou tedy být jak vyvrcholením dlouhodobých špatných vztahů mezi rodiči a dětmi, ale mohou se i objevit zcela nečekaně jako reakce například na onemocnění seniora, které vyžaduje dlouhodobou péči jiné osoby. V takovém případě dochází ke změně pozice nejen seniora, ale většiny členů rodiny. Z osoby nezávislé a samostatné se stává osoba nesamostatná a závislá, zcela odkázaná na pomoc druhých a z dětí se najednou stávají pečující osoby o svého rodiče – což může být stresující pro obě strany.⁵⁵

Mezi možné příčiny násilného chování patří také sociální prostředí, ve kterém pachatel vyrůstal. Jestliže žil v rodině, kde bylo řešení problémů násilím běžné, je jasné, že i pro něj bude řešení problémů vyhrožováním a bitím přirozené. Je dost pravděpodobné, že v rodině, ve které vyrůstal, byl nedostatek úcty k ženám – což vede k nesprávným představám o rozdělení mužských a ženských rolí. Někteří pachatelé byli v dětství dokonce sami oběťmi týrání nebo citové deprivace. Za další příčiny násilného chování můžeme označit poruchy osobnosti pachatele nebo nějaké duševní poruchy. Svou úlohu sehrává mnoho faktorů, například i povaha partnera – jak reaguje na problémy on, jak zvládá stres anebo dlouhodobou neuspokojivou situaci rodiny. Zcela zvláštní příčinou násilí, ale ne ojedinělou, je chování pod vlivem alkoholu, drog či jiných návykových látek.⁵⁶

⁵⁴ RAMSEY-KLAWSNIK, Holly, *Investigating Suspected Elder Maltreatment, Journal of Elder Abuse and Neglect*, Vol. 9, (1), 1995. Podle TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení*, s. 17.

⁵⁵ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domáci*, s. 25.

⁵⁶ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domáci násilí*, s. 27.

S výměnou rolí v rodině může souviset i tzv. teorie výměny, která je založena na předpokladu, že pachatel uplatňuje v jednání s obětí takové taktiky, které byly uplatňovány v dětství na něm.⁵⁷

Nejen s násilím v rodinách, ale i s násilím v institucích je důležitá osobnost pečovatele. Kdy se při pečování mohou zvýraznit násilnické osobnostní sklony anebo potřeba pečovatele mít nad seniorem moc.

Další, a asi nejčastější příčinou, je tzv. teorie vyhořelého pečovatele. Tato teorie souvisí se syndromem vyhoření, který se objevuje u pečujících osob a souvisí jak s jejich psychickým, emočním, tak i fyzickým vyčerpáním. Tento jev je velmi častý především v ústavních zařízeních, ale bohužel také i v rodinách pečujících o své blízké.⁵⁸

Syndrom vyhoření vzniká, když pracovníci od klientů očekávají něco, čeho nejsou vzhledem ke své fyzické nebo mentální „schopnosti“ schopni. Pracovníci často ztrácejí trpělivost, soudí klienty a očekávají od nich chování, které je u nich nemožné – například dezorientovaný senior si nebude pamatovat vše, co mu říkáme, často ani neví co je za den a nepamatuje si jména a tváře (tudíž neví, že jsme s ním zrovna mi včera něco řešili). Je důležité mít na paměti, že klienti to nedělají schválně, ale je to součástí jejich hendikepu.

Za syndrom vyhoření často může být zodpovědný i zaměstnavatel nebo nadřízený pracovníka, který si neuvědomuje jak fyzické, tak psychické přetěžování pracovníka. Často neumí ani stmelovat kolektiv, takže pracovníci mají i mezi sebou špatné vztahy a vytvářejí si tak negativní a stresující atmosféru, ve které se nelehko pracuje. Nároky kladené na pracovníka, ať už fyzické, které vedou k naprostému tělesnému vyčerpání projevující se chronickou únavou a celkovou slabostí, nebo psychické zatěžování pracovníka vedoucí k emocionálnímu vyčerpání – pracovník má naprostý pocit bezmoci a beznaděje, ale i k duševnímu neboli mentálnímu vyčerpání, kdy se postoje pracovníka k sobě samému, okolí, ale především k práci změnil v negativní, pro ně mohou být nepříjemnou zátěží a mohou vést až k naprostému vyčerpání člověka a tudíž k syndromu vyhoření.⁵⁹

⁵⁷ Srov. TRUHLÁŘOVÁ; In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Domácí násilí*, s.76.

⁵⁸ Srov. TRUHLÁŘOVÁ; In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Domácí násilí*, s.76.

⁵⁹ Srov. JANKOVSKÝ, Jiří, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018², ISBN 978-80-7553-414-9, s. 172-173.

Jankovský, ve své knize *Etika pro pomáhající profese*, popisuje syndrom vyhoření jako celý soubor příznaků, které se projevují u pomáhajících pracovníků ztrátou elánu, radosti ze života, a především energie a nadšení potřebných k výkonu práce. Dále říká, že u pracovníků dochází k celkové stagnaci, až rezignaci. To vše vede k frustraci, podrážděnému reagování, depresivnímu jednání, nedůvěřivosti a k dalším negativním změnám pracovníka, které přirozeně vedou, až k celkovému vyčerpání.⁶⁰ Syndromem vyhoření poté trpí jak klienti, tak i ostatní pracovníci a v několika případech i rodina pracovníka – pracovník totiž často zanedbává své povinnosti, má potřebu se pořád dohadovat, je přecitlivělý, může se stát, že dokonce začne ostatní okolo sebe nenávidět (i když mu chtějí pomoci), jelikož si vše bere moc osobně a vše si příliš připouští.

⁶⁰ Srov. JANKOVSKÝ, Jiří, *Etika*, s. 172.

3 Sociální práce a syndrom EAN

V této kapitole se seznámíme se sociální prací se seniory. V následujících podkapitolách se podíváme jak na možnosti, díky kterým se dá syndromu EAN předcházet, tak i na řešení již vzniklého problému. Zároveň se stručně seznámíme se sociálními službami a organizacemi, které se touto problematikou zabývají.

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci.“⁶¹

Od odborníků oběti násilí tedy neočekávají rady, jako je opuštění násilníka, které slýchají od ostatních lidí v rámci neformální sociální opory. Oběti, především lehčích forem, nechtějí násilí řešit právní cestou. Proto od pracovníků očekávají především velkou míru pochopení, jak vůči sobě samotnému, tak i vůči tomu, co považují v dané situaci za nejlepší. U obětí je nejdůležitější pomoc při obnově sebedůvěry, ale také i praktické rady týkající se zajištění základních potřeb pro přežití. Teprve potom se mohou rozhodnout, jak chtějí svou situaci řešit. Toto rozhodování může být zdlouhavé a pro obě strany náročné.⁶²

Pokud se oběti rozhodnou dále setrvat v násilnickém vztahu, měly by být v poradenství vedeny k tomu, aby si uvědomily, že je to jejich vědomá a svobodná volba. Samozřejmě by si to měly uvědomit nejen oběti, ale i samotní pracovníci v pomáhajících profesích a rozhodnutí ohrožené osoby by měli respektovat. V tomto ohledu je pro pracovníky práce velmi zatěžující a snaha o účinnou pomoc, která se zdá zbytečná, může být obrovským zdrojem frustrace. Pro většinu obětí násilí je rozhodnutí odejít od násilníka výsledkem zdlouhavého procesu. Oběti následkem toho bývají zmatené a rozpolcené. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby se pracovníci v pomáhajících profesích chovali citlivě a korektně. A hlavně v žádném případě jejich

⁶¹ MATOUŠEK, Oldřich, *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003¹, ISBN 80-7178-549-0, s. 213.

⁶² Srov. ŠPATENKOVÁ, KOBRLE; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*, Praha: Portál, 2011¹, ISBN 978-80-7367-690-2, s. 156.

rozhodnutí nekritizovali anebo neodsuzovali. V takovém případě bývá naopak velmi častou reakcí obětí ochrana násilníka a sebeobviňování.⁶³

Podle autorky je důležité se ptát každého pacienta, zejména žen, kterým je přes 60 let nebo jsou fyzicky nebo mentálně postižené jestli se cítí v bezpečí.⁶⁴ „Profesionální pečovatelé a zdravotníci by se měli dotazovat na rodinné poměry a možné známky násilí v rodině, zjišťovat rozsah poranění a pacientovy potřeby a zaznamenávat zranění nebo výpovědi pacienta. Můžete s obětí prohodit možnosti a opatřit jí informace o násilí v rodině a když s tím bude souhlasit, hlásit případ příslušným institucím. Cílem je zaručení ochranných opatření a bezpečnost oběti.“⁶⁵

Velmi důležitá, a to nejen při práci s oběťmi špatného zacházení, je komunikace. Pro komunikaci s obětí domácího násilí platí obecná pravidla:

- představit se – nezahrnovat do představení mnoho nadbytečných informací
- srozumitelná řeč – sdělení přizpůsobit psychice klienta
- správná artikulace – pozor na přehnanou artikulaci (může vyvolávat v klientovi pocit, že ho chce pracovník zesměšnit)
- osvětlení obličeje – klient by měl obličej pracovníka dobře vidět (dostatečné světlo, neotáčet se k němu zády)
- neverbální projevy, které navazují pocit bezpečí
- projevy vcítění a empatie, je vhodné navodit pocit důvěry a soukromí.⁶⁶

Kromě obecných pravidel je i nepsané desatero pro komunikaci s obětí násilí. Do tohoto desatera patří ověření komunikačních bariér (zda mi klient dobře rozumí), dále je důležité respektovat identitu klienta a vyvarovat se dehonestaci klienta (nepoužívat zdrobněliny, nesnižovat jeho inteligenci). Pracovník by neměl zapomínat ani na ochranu důstojnosti, nechvátat na klienta (respektovat jeho tempo, neskákat mu do řeči), vícekrát opakovat důležité informace. Vše by pro klienta mělo být srozumitelné a pracovník by

⁶³ Srov. ŠPATENKOVÁ, KOBRLE; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí*, s. 157.

⁶⁴ Srov. TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení*, s. 20.

⁶⁵ TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení*, s. 20.

⁶⁶ Srov. ZIMMELOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 42-43.

měl mít přiměřenou intenzitu hlasu. V neposlední řadě se nesmí zapomenout ani na podporu klienta a snahu o udržení soběstačnosti a především by se klientovi mělo naslouchat a získávat si jeho důvěru.⁶⁷

Tváří v tvář konkrétní oběti by pracovníci měli vždy zaujmout promyšlené, ohleduplné a kvalifikované stanovisko. To znamená, že by neměli oběť litovat, ale soucítit s ní, měli by účastně naslouchat, nic nevyčítat, vzniklou situaci nijak nehodnotit, ale spíše se jí snažit pochopit. Je-li to možné, měli by nabídnout nějakou příjemnou činnost (aktivitu) a rozhodně by měli poskytovat kvalifikovanou radu o tom, kde může oběť v případě potřeby získat další pomoc.⁶⁸

3.1 Prevence

Není důležité řešit jen následky syndromu EAN, ale je důležité jim i předcházet v rámci prevence. „Pokud se mezi lidmi žijícími v blízkých vztazích objeví poprvé agresivní či násilnické chování, doporučuje se takové chování netolerovat ani nepodceňovat a za pomoci odborníků pátrat po zdrojích agresivity násilného partnera. Správné a včasné rozpoznání příčiny násilného chování se může stát východiskem pro řešení situace.“⁶⁹

Prevence by neměla být zaměřena pouze na jednotlivce nebo rodinu, ale na celou komunitu. Prevenci můžeme rozdělit do 3 úrovní – primární, sekundární a terciální. Pokud je řeč o primární prevenci, mluvíme především o výchově a výuce dětí, společenském ovlivnění a dobrými vztahy nebo budování sebeúcty, sebedůvěry a sebehodnoty. Nesmíme však zapomenout na to, že svou roli hrají i média, která nás ovlivňují. U primární prevence jde o snížení výskytu nových případů násilí. Sekundární prevence se zaměřuje již na práci s rizikovými rodinami, především na ty, které se starají o seniora s demencí. Zahrnuje všechna opatření a intervence s cílem zabránit zhoršení situace, ale také zamezit komplikacím a negativním důsledkům. V těchto případech mohou rodinám pomoci různé poradny, terapie nebo odlehčovací služby. Pokud se již v rodině násilí na seniorovi objevilo, přichází 3. a poslední úroveň prevence. V této úrovni tedy není cílem zabránit násilí jako takovému, ale opakování již

⁶⁷ Srov. ZIMMELOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 43.

⁶⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek*, s. 63.

⁶⁹ MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Sociální práce: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2005¹, ISBN 80-7367-002-X, s. 233.

diagnostikovaného nevhodného zacházení se seniory. Snaží se zmírnit nepříznivé dopady násilí a je zaměřena především na odstranění nebo zmírnění následků. Důležitý je pokus o návrat obětí k „normálnímu fungování“ a snaha o zvýšení kvality jejich života. Terciální prevence se zaměřuje na komplexní péči o oběti násilí včetně ubytování, sociální služeb, sociálních dávek apod.⁷⁰

V rámci prevence této problematiky je i veliký prostor ve školství a vzdělávání budoucích pečovatelů. Měl by se klást důraz i na rodinu, a nejen na budoucí profesionální pečovatele, protože každý z nás bez ohledu na vzdělání a povolání je potenciální budoucí pečovatel. Základem vzdělání již na základních školách by měla být větší informovanost o otázkách stáří a seniorů. Především v dnešní době, kdy se prolamují tradiční partnerské a rodinné vzory, je velmi důležité zdůraznit otázku stárnutí a její úskalí.⁷¹

Nesmí být opomíjeno ani zanedbávání sebe sama, kterému se dá předejít různými aktivitám, či jen trávením volného času se seniorem. Jde především o to, dát seniorovi určitou životní náplň, aby se senior měl na co těšit. Takové aktivity u seniora nejen zabraňují nudit, ale senior poté neztrácí motivaci dále žít. V domovech pro seniory jsou například pořádány různé tance, maškarní bály, oslavy všeho druhu a jiné volnočasové aktivity. Pokud však senior zanedbává sebe sama v důsledku nějaké nouze, kterou nedokáže sám řešit je po něj důležitá sociální pomoc.

Pokud je tedy řeč o prevenci v institucích pro seniory. Měli by všichni pracovníci stále mít na mysli cíl jejich práce – pomáhat všem obyvatelům žít podle svých maximálních možností, bez ohledu na stupeň funkčnosti. Tato kvalitní, novátorská a stimulující péče by vždy měla respektovat individualitu a hodnotu každého jedince.⁷²

Nesmí se zapomenout ani na včasné řešení syndromu vyhoření a přetížení pracovníků. Pracovníci mohou syndromu vyhoření předcházet, a to především pečováním o sebe sama a hlavně se nesmí bát ozvat, když je něčeho na ně moc. Základem je respektování etických zásad a základních požadavků, které jsou formulované v profesním etickém kodexu, ale i ochota k pomáhání druhým. Dále by se měli pracovníci pravidelně účastnit supervizí, masáží, rekreačních pobytů, návštěv

⁷⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí*, s. 151-153.

⁷¹ Srov. TRUHLÁŘOVÁ; In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Domáci*, s.76.

⁷² Srov. RHEINWALDOVÁ, EVA, *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada Publishing, 1999¹, ISBN 80-7169-828-8, s. 13.

psychoterapeuta a dalších aktivit, které jim pomohou znovu najít svou fyzickou, a především psychickou pohodu. Na předcházení syndromu vyhoření by se měl podílet i zaměstnavatel nebo vedoucí pracovníků, velmi důležité pro pracovníky je i jaké mají zázemí doma. Pomoci může i například zapojení komunity do prostředí zařízení – nahrazování velkých zařízení zařízeními komunitního typu (tudíž menšími) anebo zapojení dobrovolníků. Stresu pracovníků a prvním zárodkům syndromu vyhoření by se mělo předcházet hned od samého začátku, mělo by se vše řešit již v samotném zárodku, a ne až když je pozdě – měl by se začít řešit hned u prvních symptomů. Pokud se totiž syndrom vyhoření rozvine v mnoha případech nezbyvá pracovníkům nic jiného než své zaměstnání opustit.

Prevence syndromu vyhoření se nesmí podcenit ani v domácím prostředí, už jen z důvodu, že nemůžeme změnit rodinu stejně jako zaměstnání. V domácím prostředí může dále hrozit i násilí na seniorech následkem převodu nemovitostí z vlastnictví dřívějších vlastníků na jejich potomky. „V těchto smlouvách se většinou zřizuje dosavadním starým vlastníkům v jejich prospěch věcné břemeno, v němž jsou specifikována jejich oprávnění vůči novým nabyvatelům nemovitostí.“⁷³

Největší prevencí násilí v rodinách je často rodina sama. Pokud je rodina plně funkční a dokáže své drobné problémy a nedostatky řešit sama, je dobrým vzorem pro své další generace. Děti od rodičů okoukají, jak se oni starají o své rodiče, ale i vidí, jak se starají o ně samotné. Pak nastaví zrcadlo svým rodičům, o které se budou starat přesně takovým způsobem, který jim rodiče dlouhá léta sami ukazovali.

Pokud se senior obává, že by se mohl stát obětí násilí může mu pomoci i znalost organizací anebo vytvoření bezpečnostního plánu. Bezpečnostní plán by měl vždy vycházet z aktuální situace oběti a pravidelně by měl být aktualizován. Každý bezpečnostní plán představuje podobný sled kroků, které mohou pomoci se vyhnout násilí a případně ho částečně zmírnit. Pokud má plán písemnou formu, je důležité ho dobře uschovat před agresorem. Je několik věcí na které by měla oběť při vytváření bezpečnostního plánu myslet. Mezi tyto věci patří například:

- komu se může svěřit a komu může důvěřovat;

⁷³ PĚCH; In: VYKOPALOVÁ, Hana, *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2002¹, ISBN 80-244-0409-5, s. 39.

- mít sbalenou tašku s nejdůležitějšími věcmi a dokumenty, nechat si ji u někoho komu důvěřuje, neodcházet z domu bez klíčů;
- bezprostředně po útoku navštívit lékaře a kontaktovat policii;
- vědět komu může v případě ohrožení zavolat;
- domluvit si signál například pro sousedy, aby mohli zavolat policii;
- v klidu si předem promyslet únikové cesty v případě pozdějšího rychlého úniku a zjistit nebezpečná místa v domě, kterým je dobré se v případě hrozícího nebezpečí vyhnout;
- zjistit kdy je při plánovaném odchodu nejlepší odejít;
- pokud oběť zůstane v bytě, je nutné vyměnit zámky za bezpečnostní.⁷⁴

3.2 Možnosti řešení

Oběti násilí neustále čelí riziku, že se týrání bude opakovat a následkem toho může být závažná traumatizace. Nejdůležitější v případech násilí je zajištění bezpečí pro oběti. Jedná se o první krok k aktivnímu řešení problému a ukončení vztahu s pachatelem násilí. Vzhledem k tomu, že oběť, především v domácím násilí, má k pachateli blízký vztah, je tento krok velmi obtížný.⁷⁵

Pokud už je na prevenci pozdě a musí se problém násilí řešit je řeč o akutním a dlouhodobém řešení. Při akutním řešení je důležité klást důraz na přerušování kontaktu. Kontakt se může přerušit například hospitalizací seniora, umístěním do azylového zařízení krizové intervence, nebo pokud jde o pečovatelskou službu, je na místě její ukončení. U domácího násilí je často akutním řešením vykazání pachatele, u seniorů to však není tak jednoduché. A to především z důvodu, že seniori jsou často závislí na pomoci pachatele.

⁷⁴ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 28-29.

⁷⁵ Srov. ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 27-28.

Akutní řešení však neřeší situaci, pouze zabrání páchání dalšího násilí. K vyřešení situace je potřeba dlouhodobého řešení. „Takové ‚odložení‘ seniora do domova důchodců je mnohdy záchranou před utrpením domácího násilí, kterému je ve své vlastní rodině starý člověk vystaven.“⁷⁶ Pokud se jedná o mírnější formy špatného zacházení se seniorem, může se stát, že nemá dobré řešení. Zvažuje se totiž prospěch a rizika mezi domácí a ústavní péčí. Samotná kriminalizace pachatele přichází především u závažnějších forem. Spíše než na trest pro pachatele je kladen důraz na podporu přetížené a stresované rodiny – formou již zmíněného poradenství nebo odlehčující služby. A to především v případech konfliktů agresora s hendikepovaným nebo dementním seniorem. Je však nutná kontrola agresora.

Naopak pro člověka s poruchou osobnosti není vždy nejlepší řešením umístění do ústavu, někdy je mnohem lepší možnost (pokud člověk zvládá nějakým způsobem fungovat) nějaké terénní či azylové řešení. Pokud už člověk musí být umístěn do ústavu nebo třeba do léčebny, v důsledku závislosti, měl by mít člověk dostačující dohled. Dohled však není myšlen množstvím kamer jak ve společných prostorách, tak i na pokojích, ale větším množstvím psychologicky vyškoleného personálu.

Oběti násilí mají jen malou, resp. žádnou šanci vyřešit problém sami – pouze vlastními silami. Potřebují zpravidla pomoc, a to nejen instrumentální (praktickou) pomoc, ale i psychickou podporu. Pomoc obětem násilí by konkrétně měla zahrnovat:

- materiální pomoc – zajištění bezpečného bydlení a finančních prostředků na výživu apod.;
- psychickou podporu – poradenství nebo doprovázení, zvyšování sebeúcty a sebedůvěry apod.;
- právní pomoc – při řešení majetkových záležitostí a především pak sociálně právní poradenství apod.⁷⁷

Pokud je však senior obětí institucionálního násilí je důležitá podpora nejen organizací, ale především podpora rodiny. Jelikož řešením domácího násilí může být přesunutí seniora například do domova pro seniory, naopak řešením institucionálního násilí by mohlo být přesunutí seniora do domácí péče. Při přesunutí seniora do domácí péče však musí být jistota, že se rodina o seniora zvládne a především může postarat

⁷⁶ ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 25.

⁷⁷ Srov. ŠEVČÍK; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí*, s. 131.

a také, že není riziko, že bude obětí násilí i v domácím prostředí. Pokud toto řešení není možné, může být senior přemístěn do jiného zařízení.

„Mnoho lidí se bojí, že nezvládnou vyřešit situaci a chtějí, aby jejich problém převzala nějaká instituce a vyřešila to za ně. Obvyklá představa je taková, že nějaká autorita domluví násilné osobě, která se lekne nebo zastydí a začne se chovat jinak. Ve skutečnosti to tak nefunguje. Domluva násilníkovi je naprosto neúčinná, protože si ve většině případů vůbec nepřipustí, že se chová špatně. Nemá tedy žádný důvod svoje chování měnit. Pravděpodobně se pokus o domluvu obrátí proti ohrožené osobě.“⁷⁸

Efektivní formou pomoci obětem špatného zacházení může být krizová intervence. Ve fázi separace od pachatele násilí může být velmi vhodná či dokonce nutná. Krizovou intervencí by však neměla pomoc obětem násilí končit, ale měla by jí začínat. Na krizovou intervenci by mělo optimálně navazovat poradenství, popř. terapie. Mnoho obětí je totiž v důsledku dlouhodobého násilí natolik traumatizováno a zlomeno, že zcela ztratily sebeúctu a vyžadují víc než jen intenzivní krátkodobou intervenci – potřebují dlouhodobou pomoc. Poradenství bývá často v těchto případech zdlouhavé, protože se oběti musí naučit převzít zodpovědnost za svůj život. Velmi často však potřebují podporu především při rozhodování, protože je to pro ně zcela nová zkušenost. Pokud je u obětí násilí zjištěna připravenost na změnu, mohou jim kromě poradenství pomoci také podpůrné skupiny. V těchto skupinách mohou pozorovat adaptivní chování, kterým disponují jiné oběti pro vyrovnávání se s podobnými problémy.⁷⁹

3.3 Organizace zabývající se péčí a pomocí seniorům

Senioři, jako oběti násilí a špatného zacházení, mohou hledat pomoc jak v nejbližším okolí, tak i na městském (obecním úřadě) anebo u organizací pomáhajícím osobám ohroženým násilím. Mezi tyto organizace patří například linky důvěry,

⁷⁸ BÍLÝ KRUIH BEZPEČÍ, *Senioři: Prevence domácího násilí* [online]. Praha: 2007 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>>.

⁷⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, KOBRLE; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí*, s. 155-156.

intervenční a krizová centra, organizací zaměřených na pomoc seniorům apod. V akutních situacích je nutné kontaktování Policie ČR a záchranné lékařské služby.⁸⁰

K vyřešení domácího násilí je také možné na čas ze společně obývaného bytu nebo domu odejít a řešit situaci z bezpečného a klidného místa s odbornou podporou a pomocí sociálních pracovníků, psychologů a právníků. Dočasné útočiště lze hledat v léčebných zařízeních, azylových domech, krizových centrech u příbuzných a známých, pečovatelských domech, domovech důchodců a penzionech pro důchodce.⁸¹

Aby pracovníci v pomáhajících profesích mohli klientovi dobře poradit další organizace, musí se dobře orientovat v institucích psychosociální pomoci daného regionu a musí umět do nich klienta v případě potřeby nasměrovat.⁸²

Mezi neziskové organizace poskytující pomoc obětem násilí patří:

- ŽIVOT 90 (Senior telefon – bezplatná krizová telefonická pomoc s nonstop provozem pro seniory a jejich blízké; sociálně-právní poradenství; psychologická poradna; poradna pro seniory ohrožené násilím aj.)
- Bílý kruh bezpečí (nepřetržitá telefonická linka pro pomoc obětem domácího násilí)
- Krizové centrum RIAPS (NONATOP telefonická Linka důvěry)
- ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy
- ProFem, o. p. s.
- ACORUS
- Centrum nové naděje
- Diakonie ČCE – středisko v Plzni
- Persefona, o. s.
- Česká katolická charita – projekt Magdala

⁸⁰ Srov. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, *Senioři: Prevence domácího násilí* [online]. Praha: 2007 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>>.

⁸¹ Srov. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, *Senioři: Prevence domácího násilí* [online]. Praha: 2007 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>>.

⁸² Srov. ŠPATENKOVÁ, KOBRLE; In: ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí*, s. 166.

- Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze
- Slezská diakonie
- ADRA⁸³

⁸³ Srov. Neziskové organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí – Ministerstvo vnitra České republiky, *Úvodní strana – Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: MV © 2019 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.mvcr.cz/clanek/dokumenty-nasili-neziskove-organizace-poskytujici-pomoc-obetem-domaciho-nasili.aspx>>.

4 Legislativa v ČR upravující syndrom EAN

Všichni lidé na území České republiky, a tudíž i senioři, mají práva, která jsou upravena v Listině základních práv a svobod. V souvislosti se špatným zacházením se seniory se jedná především o tyto základní lidská práva a svobody:

- Čl. 6 (1) Každý má právo na život.
- Čl. 7 (2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.
- Čl. 8 (1) Osobní svoboda je zaručena.
- Čl. 10 (1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.
- Čl. 12 (3) Jiné zásahy do nedotknutelnosti obydlí mohou být zákonem dovoleny, jen je-li to v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob, pro ochranu práv a svobod druhých anebo pro odvrácení závažného ohrožení veřejné bezpečnosti a pořádku. Pokud je obydlí užíváno také pro podnikání nebo provozování jiné hospodářské činnosti, mohou být takové zásahy zákonem dovoleny, též je-li to nezbytné pro plnění úkolů veřejné správy.
- Čl. 14 (1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.⁸⁴

Stejně jako mají svá práva občané České republiky, mají svá práva i oběti trestných činů. Tyto práva jsou shrnuta v Zákoně č. 45/2013 Sb., Zákon o obětech trestných činů. Jsou to práva jako:

- Právo na poskytnutí odborné pomoci (§ 4-6)
- Právo na informace (§ 7-13)
- Právo na ochranu před hrozícím nebezpečím (§ 14)
- Právo na ochranu soukromí (§ 15-16)
- Právo na ochranu před druhotnou újmou (§ 17-22)

⁸⁴ Srov. Usnesení č. 2/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku České republiky*, ve znění platném k 1. 1. 1999.

- Právo na peněžitou pomoc (§ 23-37)⁸⁵

„Hlavní pravidlo při poskytování pomoci obětem domácího násilí je dodržování zákonů a právních norem platných v České republice.“⁸⁶ Dodržování zákonů a právních norem se však netýká pouze obětí domácího násilí, ale i násilí páchaného v institucích, které jsou pro seniory určené. Problematikou syndromu EAN se v České republice zabývá hned několik právních norem:

- Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.
- Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb.
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

4.1 Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. (v dřívějším znění: Trestní zákon č. 140/1961 Sb.) definuje trestné činy, které mohou být páchaný. Se syndromem EAN mohou souviset například:

- § 140 – Vražda
- § 145 – Těžké ublížení na zdraví
- § 146 – Ublížení na zdraví
- § 147 – Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 149 – Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení
- § 170 – Zbavení osobní svobody
- § 171 – Omezování osobní svobody
- § 175 – Vydírání
- § 177 – Útisk
- § 185 – Znásilnění

⁸⁵ Srov. Zákon č. 45/2013 Sb., *Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů)*, ve znění platném k 1. 4. 2017.

⁸⁶ ŠÍMOVÁ; In: ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí*, s. 27.

- § 198 – Týrání svěřené osoby
- § 199 – Týrání osoby žijící ve společném obydlí
- § 207 – Neoprávněné užívání cizí věci
- § 352 – Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci
- § 353 – Nebezpečné vyhrožování
- § 368 – Neoznámení trestného činu⁸⁷

Mimo definování trestních činů také vymezuje ukládání trestů, kde bere v potaz okolnost motivu a úmyslu, závažnost pachatelova jednání či způsob spáchání trestného činu.

S trestním zákonem souvisí i Zákon č. 141/1961 Sb., Zákon o trestních řízeních soudních (trestní řád). V trestním řádě jde o náležitě zjištění trestních činů a spravedlivé potrestání pachatelů. Přesně vymezuje zákon § 1 – Účel zákona:

- „(1) Účelem trestního řádu je upravit postup orgánů činných v trestním řízení tak, aby trestné činy byly náležitě zjištěny a jejich pachatelé podle zákona spravedlivě potrestáni. Řízení přitom musí působit k upevňování zákonnosti, k předcházení a zamezování trestné činnosti, k výchově občanů v duchu důsledného zachovávání zákonů a pravidel občanského soužití i čestného plnění povinností ke státu a společnosti.
- (2) Pomáhat k dosažení účelu trestního řízení je právem a podle ustanovení tohoto zákona i povinností občanů.“⁸⁸

4.2 Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb.

Tento zákon, ve znění platném k 1. 1. 2010, mění některé normy v oblasti ochrany před domácím násilím. Zákon blíže nespecifikuje, kdo je pachatelem násilí a kdo je jeho obětí. Přitom však vychází z obecných znaků domácího násilí. Předpokládá se, že oběť bude, při řešení svého problému, využívat správní orgány (policii), činnost soudů, ale i sociální služby – proto se v něm kombinují jak právní, tak i sociální opatření.

⁸⁷ Srov. Zákon č. 40/2009 Sb., *Zákon trestní zákoník*, ve znění platném k 1. 2. 2019.

⁸⁸ Zákon č. 141/1961 Sb., *Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád)*, ve znění platném k 1. 2. 2019.

Zákon na ochranu před domácím násilím odkazuje další zákony, které s jeho problematikou souvisí. Mezi tyto zákony patří i již výše zmíněné.

4.3 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Zákon o sociálních č. 108/2006 Sb., ve znění platném k 1. 1. 2019 – 31. 3. 2019, který vymezuje sociální služby a jejich poskytování, je pro sociální práci nezbytný. Jeho přesné vymezení je v § 1 – Předmět úpravy:

- „(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

- (2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.“⁸⁹

Špatné zacházení se seniory v institucionální péči však v tomto zákoně není vymezeno. Z tohoto důvodu vztah mezi seniorem a zaměstnanci institucí upravuje již zmíněný trestní zákoník spolu se zákoníkem občanským (Zákon č. 89/2012 Sb.), který upravuje vzájemná práva a povinnosti osob.

⁸⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*, ve znění platném k 1. 1. 2019 – 31. 3. 2019.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce byla analýza násilí na seniorech ve vztahu k možnostem sociální práce. Byly nastíněny formy, důvody, příčiny a možnosti prevence tohoto násilí, včetně řešení v rámci sociální práce a legislativy České republiky.

Rešerše literatury ukázala, že na téma syndromu EAN je jí velmi málo. Většina informací je zahrnuta jako podkapitola v knize, která se zabývá podobnou problematikou. Literatura se ještě ke všemu věnuje především násilí v domácím prostředí a naopak institucionálního se jen zlehka dotkne.

Existuje nespočet definic, které vymezují pojem stáří, stárnutí, starý člověk, senior apod., a i přesto je problém určit, kdy staří začíná. Je to především z důvodu, že se naše společnost stále mění a vyvíjí. Ovšem většinu definic na nejmladší generace nebude možné aplikovat. Děje se to především z důvodu stárnutí populace a tím související zaměstnanost do vysokého věku – dnešní generace nedostanou možnost zestárnout, i přestože se dá s velkou pravděpodobností očekávat, že změnami souvisejícími se stářím si projdou.

Syndrom EAN – stejně jako špatné násilí s ostatními skupinami má mnoho forem. Kromě formy násilí, která je na seniorovi páchána, je důležité i rozlišit, kde se špatné zacházení objevuje. Stejně tak i senioři mají nějaké rizikové faktory, které se s přibývajícím věkem a ztrátou schopností mění a jejich počet se zvyšuje. Rizikové faktory v mnoha případech souvisí i s důvody a příčinami, proč jsou senioři obětmi násilí.

Důležitou částí práce je legislativa České republiky, která upravuje špatné zacházení se seniory. Legislativa, stejně jako literatura, je k dané problematice nedostatečná. Opět existuje jen jeden zákon, zabývající se násilím v rodinách, který „jen“ odkazuje na jiné zákony – v nichž stejně není špatné zacházení se seniory upřesněno. Pouze se jedná jen o útržky jaké jsou různé formy násilí, ublížení a jiného špatného zacházení se všemi osobami. Obdobné je to i s ukládáním trestů pro pachatele. Pokud je řeč o násilí v institucích, neexistuje žádný zákon, který by se tím zabýval. Vztah mezi pracovníkem zařízení a seniorem vymezuje z určité části zákon o sociálních službách (který, jak už je patrné z názvu, se spíše věnuje sociálním službám jako takovým). V tu chvíli, co se v instituci objeví násilí na seniorech, nastává problém jako

u domácího násilí – musíme hledat další zákony, do kterých by násilí mohlo spadat (především se jedná o trestní zákoník).

S otázkou legislativy také souvisí znalost zákonů ze strany sociálních pracovníků, především těch, kteří mají seniory jako svou cílovou skupinu. Znájí sociální pracovníci zákony související se syndromem EAN? Umí pracovníci s těmito zákony vůbec pracovat? Tím se dá navázat na sociální práci se seniory jako oběťmi násilí – jak domácího, tak i institucionálního. A opět se narazí na stejný problém. Je jen málo organizací, které se věnují násilí páchaného na seniorech. Senioři však také potřebují svůj specifický způsob jednání, natož když jsou oběťmi špatného zacházení. Důležité je i rozlišit mezi domácím a institucionálním násilím a mezi jednotlivými formami, kterými si senioři prochází. Organizace by se však neměly zabývat pouze řešením problému, ale především by se mu měly snažit předcházet.

Dle mého názoru je u problematiky špatného zacházení se seniory velkým problémem neznalost. Malé množství literatury, nedostatečná legislativa a především celková neznalost populace vedou k tomu, že se násilí na seniorech velmi často neřeší anebo se o něm dokonce ani neví. Prvním a nejdůležitějším krokem v osvětě by mohla být především média, která nás ovlivňují každý den, aniž bychom si to uvědomovali. Dokud se syndrom EAN nedostane do povědomí občanů, bude proti němu velmi složité bojovat.

Použité zdroje v práci:

Literární zdroje:

- BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK Jiří a kol., *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*, Praha/Kroměříž: Triton, 2006¹, ISBN 80-7254-914-6.
- ČECH, Ondřej, PODHORSKÁ, Renata a kol., *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*, České Budějovice: THEIA, 2011¹, ISBN 978-80-904854-0-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team, 2010², ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek o násilí*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004¹, ISBN 80-7013-397-X.
- HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Sociální péče o seniory*, Praha: Grada Publishing, 2013¹, ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANKOVSKÝ, Jiří, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018², ISBN 978-80-7553-414-9.
- JAROŠOVÁ, Darja, *Péče o seniory*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2006¹, ISBN 80-7368-110-2.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada Publishing, 2008¹, ISBN 978-80-247-2169-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha: Portál, 2013¹, ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003¹, ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Sociální práce: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2005¹, ISBN 80-7367-002-X.
- MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče o staré seniory: učebnice pro obor sociální činnosti*, Praha: Grada Publishing, 2011¹, ISBN 978-80-247-3872-7.

- NAKONEČNÝ, Milan, *Psychologie: přehled základních oborů*, Praha: Triton, 2011¹, ISBN 978-80-7387-443-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana, *Gerontologie*, Praha: Avicenum, 1981, ISBN neuvedeno.
- PŘIBYL, Hugo, *Lidské potřeby ve stáří*, Praha: Maxdorf, 2015¹, ISBN 978-80-7345-437-1.
- RAMSEY-KLAWSNIK, Holly, *Investigating Suspected Elder Maltreatment, Journal of Elder Abuse and Neglect*, Vol. 9, (1), 1995.
- RHEINWALDOVÁ, EVA, *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada Publishing, 1999¹, ISBN 80-7169-828-8.
- STUART-HAMILTON, Ian, *Psychologie stárnutí*, Praha: Portál, 1999¹, ISBN 80-7178-274-2.
- ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*, Praha: Portál, 2011¹, ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie, *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*, Praha: Grada Publishing, 2015¹, ISBN 978-247-5446-8.
- TOŠNEROVÁ, Tamara, *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2000¹, ISBN 80-238-5875-0.
- TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Domácí násilí a zdravotně postižení: Sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP*, Praha: Centrum denních služeb, 2005¹, ISBN 80-903519-2-1.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, Praha: Grada Publishing, 2007¹, ISBN 978-80-247-2170-5.

- VYKOPALOVÁ, Hana, *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2002¹, ISBN 80-244-0409-5.

Právní předpisy:

- Usnesení č. 2/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku České republiky*, ve znění platném k 1. 1. 1999.
- Zákon č. 45/2013 Sb., *Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů)*, ve znění platném k 1. 4. 2017.
- Zákon č. 40/2009 Sb., *Zákon trestní zákoník*, ve znění platném k 1. 2. 2019.
- Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*, ve znění platném k 1. 1. 2019 – 31. 3. 2019.
- Zákon č. 141/1961 Sb., *Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád)*, ve znění platném k 1. 2. 2019.

Internetové zdroje:

- BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, *Senioři: Prevence domácího násilí* [online]. Praha: 2007 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>>.
- Neziskové organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí – Ministerstvo vnitra České republiky, *Úvodní strana – Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: MV © 2019 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z WWW: <<https://www.mvcr.cz/clanek/dokumenty-nasili-neziskove-organizace-poskytujici-pomoc-obetem-domaciho-nasili.aspx>>.

Abstrakt

KOPECKÁ, K. *Syndrom EAN*. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková.

Klíčová slova: Senior, stáří, syndrom EAN, domácí násilí, institucionální násilí

Cílem bakalářské práce je analyzovat násilí na seniorech, jeho formy, důvody, příčiny, možnosti prevenci a řešení v rámci sociální práce. Nastíněny jsou též legislativní možnosti, které v České republice mohou pomoci v řešení otázky syndromu EAN. Práce je zaměřena na vymezení pojmů stáří a syndrom EAN – formy, rizikové faktory, důvody a příčiny násilí. Zaměřuje se na sociální práci se syndromem EAN a organizace zabývající se péčí a pomocí seniorům. Poslední kapitola je věnována legislativě v České republice upravující syndrom EAN.

Abstract

EAN syndrom

Keywords: Senior, old age, EAN syndrom, domestic violence, institutional violence

The aim of bachelor's thesis is to analyze violence against seniors, its forms, reasons, causes, possibilities of prevention and solutions within social work. They are outlined legislative options that can help the Czech Republic in solving the problem of EAN syndrome. The work is focused on the definition of the terms of old age and EAN syndrome – forms, risk factors, reasons and causes of violence. It focuses on social work with EAN syndrome and organizations dealing with care and assistance for seniors. The last chapter is devoted to legislation in the Czech Republic regulating the EAN syndrome.