

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Specifika sociální práce se seniory ohroženými
syndromem Elder Abuse and Neglect**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Iveta Králová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 20. 5. 2013

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o problematice syndromu Elder Abuse and Neglect, neboli týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Toto téma jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti, a také proto, že je mu věnováno velmi málo pozornosti.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do devíti kapitol. První kapitola popisuje stárnutí, stáří, biologické, psychické a sociální změny. Další kapitola je věnována ageismu, jeho zdrojům a projevům diskriminace u pečovatelů. Třetí kapitola definuje domácí násilí a její specifika. Tato kapitola zahrnuje také mýty o domácím násilí.

Čtvrtá kapitola se rozsáhle věnuje syndromu EAN. Jsou zde popsány všechny druhy/typy násilí (fyzické, psychické, ekonomické, sexuální a další). V páté kapitole je věnována pozornost příčinám, rizikovým faktorům, diagnostikování a následkům týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Je zde popsán také profil oběti/pachatele, prevence a řešení této problematiky. V šesté kapitole nalezneme informace o tom, kam se obrátit v případě pomoci (např. Bílý kruh bezpečí, DONA linka, Senior telefon a další). Poslední tři kapitoly pojednávají o sociální práci se seniory, krizové intervenci a telefonické krizové intervenci.

Druhou částí diplomové práce je část praktická. Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou vybraní pracovníci (pečující odborný personál) informováni o syndromu EAN, zda se setkali s týraným seniorem, a jaké nástroje sociální práce při řešení této problematiky využívají. Pro sběr dat jsem použila strategii kvalitativního výzkumu, metodu dotazování a techniku polořízeného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum byl realizován v období od listopadu 2012 do února 2013 formou polostrukturovaného rozhovoru v Třebíči a Českých Budějovicích. Rozhovoru se účastnili vybraní pracovníci – sociální pracovníci, pečovatelky a zdravotní sestry. Pracovníci z vybraných zařízení byli vybráni kvótním výběrem. Kvótou byla přítomnost na pracovišti v den realizace výzkumu, ochota spolupracovat při výzkumu a minimálně 2 měsíce doba zaměstnání v zařízení. Cílový soubor tvořilo 10 respondentů (10 žen). Respondenti byli ve věku od 35–55 let.

Položený rozhovor s vybranými pracovníky probíhal na základě předem stanovených otázek v pevném pořadí. Otázky byly rozděleny do 4 okruhů: 1. Identifikační údaje, 2. Informovanost o syndromu EAN, 3. Týraný senior, 4. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli (viz Příloha 1). Výsledky z rozhovorů byly zpracovány formou analýzy rozhovorů. Nahrávky z rozhovorů mám uloženy ve svém osobním archívu.

Po zpracování výsledků jsem zjistila, že všichni pracovníci z vybraných zařízení v Třebíči i Českých Budějovicích nejsou dostatečně informováni o problematice syndromu EAN. Výzkum dále ukázal, že 8 z 10 respondentek se setkala s týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorem. Nejvíce se jednalo o ekonomické zneužívání, sebezanedbávání a hrubost ze strany ošetrovatelského personálu.

A posledním, třetím cílem praktické části bylo zjistit, jaké nástroje sociální práce pracovníci využívají u seniorů se syndromem EAN. Jako nejčastější nástroj sociální práce, který pracovníci ve vybraných zařízeních využívají je rozhovor. Dalším nástrojem řešení bylo nahlášení situace nadřízenému, zkontaktování odborníků (psycholog, psychiatr), sociálních odborů a policie ČR.

Po zpracování výsledků jsem došla k závěru. I přesto, že se vybraní pracovníci setkávají s různými druhy týrání, zneužívání nebo zanedbávání seniorů, tak nejsou dostatečně informováni o syndromu EAN. Proto bych doporučila, aby se zvýšila informovanost odborného pečujícího personálu o problematice EAN, typech násilí, příčinách, projevech a především formách pomoci (např. ve formě seminářů). Důležitá je také motivace pracovníků k dalšímu vzdělávání.

Násilí páchané na seniorech je velice aktuální a závažné téma. Děje se všude kolem nás, aniž bychom to vůbec tušili. Někteří senioři se bojí s touto skutečností svěřit. Je důležité, aby byla i veřejnost informována o násilí páchaném na seniorech a nepodceňovala tuto skutečnost. Ráda bych, aby tato diplomová práce posloužila organizacím zabývajících se péčí o seniory, a také, aby nabídla rozšíření informovanosti o této problematice u laické i odborné veřejnosti. Může být také přínosem pro studenty pomáhajících profesí.

Klíčová slova: senior, sociální práce, syndrom EAN, týrání, zneužívání a zanedbávání

Abstract

This diploma thesis deals with problems of the Elder Abuse and Neglect Syndrome, that is abuse, mistreatment and neglect of senior citizens. I chose this topic because it is a current problem that must be solved and it shows that little attention has been paid to this topic recently as well.

The diploma thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part is further divided into nine chapters. Ageing, senescence as well as biological, mental and social changes are described in the first chapter. The next chapter is devoted to the phenomenon of ageism, its sources and manifestations of discrimination by caretakers. Domestic violence and its specifics are defined in the third chapter, where the myths of domestic violence are included as well.

The fourth chapter deals extensively with the EAN syndrome. All possible sorts/types of the violence (i.e. physical, psychical, economical, sexual etc.) are described in this chapter. The following chapter is devoted to the root causes, risk factors, diagnosis and possible consequences of abuse and neglect of senior citizens. General profile of the victim/abuser, preventive measures and possible solutions of this phenomenon are described in this chapter too. General information about where to get help if needed (e.g. White Circle of Safety, DONA service, Senior telephone and alike) can be found in chapter six. The last three chapters of this diploma thesis dwell on the social work with senior citizens, crisis intervention in person and crisis intervention by phone.

The second part of this diploma thesis is of practical nature. The purpose of it was to find out whether selected social workers (caring professional staff) are well informed of and familiar with the EAN syndrome, whether they have direct experience with any abused elderly person, and what tools are being used when dealing with the studied phenomenon. I used the qualitative research design for the data gathering, the method of questioning and the technique of semi-controlled interview.

The qualitative research was executed in the period of November 2012 to February 2013 in the form of semi-structured interview in Třebíč and in České Budějovice. The selected workers – social workers, caretakers and nurses – participated in the research conduct. The workers of selected facilities were chosen according to whether they fitted in with the elaborated framework of quota sampling. The indicators of such quota were the presence in the work place on the day when the research was being realized, their willingness to cooperate with the research and the minimal time of two months in employment. The final group was made up of 10 respondents (10 women). The respondents were between the ages of 35 to 55 years.

The semi-controlled interview with selected social workers was made on the basis of predetermined questions in a fixed order. Questions were divided into four categories: 1. Identification data, 2. General EAN Syndrome awareness, 3. Mistreated/abused elderly person, 4. Tools of social work – i.e. principles of the work with occupants of the selected facilities (see Attachment 1). Outcomes of the interviews were processed in the form of interview analysis. The recordings of each interview are stored in my personal archive.

After the processing of the results I found out, that all workers in selected facilities in Třebíč and in České Budějovice are not sufficiently aware of the problems of the EAN Syndrome. Furthermore, the research revealed that 8 out of 10 respondents had direct experience with mistreated, abused and neglected elderly person. Economic abuse was the most common one along with self-neglect and rude behavior from the caring staff.

The last, third aim of the practical part of my diploma thesis was to find out what tools of social work are being used by workers when dealing with elderly persons suffering the EAN Syndrome. Interview was the most commonly used tool of social workers in selected facilities. The next tools are reporting the situation to the superior staff, getting in touch with experts in the field (i.e. psychologist, psychiatrist), social unions and the police.

After the processing of the results I reached the conclusion. Despite the fact that selected workers face various kinds of abuse, mistreatment and neglect of elderly

persons, they are insufficiently informed about the EAN Syndrome. Hence, I would recommend raising awareness about the EAN Syndrome within the ranks of professional caring staff, about the types of violence, causes, manifestations and forms of help in particular (e.g. in the form of seminars). The motivation of staff to complete further education necessary is important as well.

Violence against senior citizens is a really timely and important topic. It occurs everywhere around us, without us even knowing it. Some senior citizens are afraid to talk about their direct experience. It is important to keep the public aware of the violence against senior citizens without underestimating it. I would like this thesis to help the organizations focusing their work more directly in favor of senior citizens, and to spread the awareness about this phenomenon to the general public as well as experts. It can also serve as a contribution to the studies of helping professions.

Key words: senior, social work, the EAN Syndrome, abuse, mistreatment and neglect

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 20. 5. 2013

.....

Iveta Králová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří přispěli k vypracování této diplomové práce. Mé poděkování patří především Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování diplomové práce. Mé děkuji patří také mé rodině, která mi byla v tomto období velikou oporou.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
Úvod	13
1. SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Stáří a stárnutí	14
1.1.1 Biologické změny	14
1.1.2 Psychické změny.....	15
1.1.3 Sociální změny.....	16
1.2 Pojem ageismus	16
1.2.1 Zdroje ageismu	17
1.2.2 Projevy diskriminace u pečovateli	18
1.3 Domácí násilí	19
1.3.1 Definice domácího násilí	19
1.3.2 Domácí násilí na starých osobách.....	19
1.3.3 Specifika domácího násilí	20
1.3.4 Mýty o domácím násilí	20
1.4 Syndrom EAN	21
1.4.1 Fyzické násilí	22
1.4.2 Psychické násilí.....	22
1.4.3 Ekonomické násilí.....	23
1.4.4 Sexuální násilí.....	23
1.4.5 Self–neglect (sebezanedbání)	24
1.4.6 Zanedbávání péče	25
1.4.7 Ústavní institucionalizované násilí	25
1.4.8 Systémové týrání.....	25
1.4.9 Nevhodné jednání (mistreatment).....	26
1.5 Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	26
1.5.1 Příčiny týrání seniorů	26
1.5.2 Rizikové faktory špatného zacházení se seniory	27
1.5.3 Profil pachatele	28

1.5.4	Profil oběti	29
1.5.5	Diagnostikování elder abuse	29
1.5.6	Následky týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	30
1.5.7	Prevence a řešení týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	31
1.6	Kam se obrátit v případě pomoci	32
1.6.1	Bílý kruh bezpečí (BKB)	32
1.6.2	DONA linka	33
1.6.3	Senior telefon	33
1.6.4	Tísňová péče Areion	34
1.6.5	Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím	34
1.7	Sociální práce se starými lidmi	35
1.8	Krizová intervence	35
1.8.1	Principy krizové intervence	36
1.8.2	Etapy krizové intervence	36
1.9	Telefonická krizová intervence	36
1.9.1	Výhody a principy telefonické krizové intervence	37
1.9.2	Průběh telefonické krizové intervence	37
2.	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
2.1	Cíl práce	38
2.2	Výzkumné otázky	38
3.	METODIKA	39
3.1	Použité metody a techniky sběru dat	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	39
3.3	Vlastní realizace výzkumu	40
4.	VÝSLEDKY	42
4.1	DOMOV PRO SENIORY – TŘEBÍČ 1	42
4.2	DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU – TŘEBÍČ 2	57
4.3	DOMOV PRO SENIORY – ČESKÉ BUDĚJOVICE 3	61
4.4	DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU – ČESKÉ BUDĚJOVICE 4	75
5.	DISKUZE	78

5.1 Diskuze k výsledkům výzkumu – Třebíč	78
5.2 Diskuze k výsledkům výzkumu – České Budějovice.....	82
6. ZÁVĚR	86
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	87
8. PŘÍLOHY.....	92
8.1 Seznam příloh	92

Seznam použitých zkratk

DPS – Domov pro seniory

ČB – České Budějovice

T/Z/Z – týrání/zneužívání/zanedbávání

Sy - syndrom

Úvod

Stále více přibývá případů, kdy jsou senioři, ať už fyzicky nebo psychicky napadáni rodinou, dětmi, příbuznými, známými, lékaři, anebo dokonce ze strany ošetrovatelských/pečovatelských pracovníků. Senioři mají strach se svěřit nebo vůbec nechtějí. Naše společnost, ale i řada pracovníků z nejrůznějších institucí (Domovy pro seniory, Dům s pečovatelskou službou, léčebny dlouhodobě nemocných a další) ani netuší, že se něco takového odehrává u seniorů, o které pečují několik let bez toho, aniž by si všimli některých známek podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Jelikož úkolem pracovníků není pouze pomoc při osobní hygieně, při poskytnutí stravy nebo například zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale také zájem o jejich problémy a trápení. Měli by se naučit navodit atmosféru důvěry se seniorem, která by napomohla detekci syndromu EAN, neboli Elder Abuse and Neglect.

Problematika syndromu EAN je v dnešní době a naší společnosti velice aktuální, proto jsem se rozhodla svoji diplomovou práci zaměřit především na informovanost pracovníků v Domovech pro seniory a Domů s pečovatelskou službou a na práci se seniory se syndromem EAN.

Tato diplomová práce bude sloužit pro organizace zabývající se péčí o seniory a nabídne rozšíření informovanosti o této problematice u laické i odborné veřejnosti. Může být také přínosem pro studenty pomáhajících profesí.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří a stárnutí

Stářím nazýváme období od 60 let. Jedná se o dobu mnoha rolí a snižování kompetencí. Tyto kompetence byly do tohoto věku součástí identity člověka. Dle Světové zdravotnické organizace dělíme stáří na tři fáze:

- a) rané stáří – od 60 let do 74 let;
- b) vlastní stáří – od 75 let do 89 let;
- c) dlouhověkost – od 90 let (36).

Člověk ve stáří žije ve vzpomínkách a hodnotí uplynulý život. Více či méně úspěšně se vyrovnává se skutečností blížící se smrti. U starých lidí se často setkáváme s typickými vlastnostmi, např. komplex neužitečnosti a snížené sebehodnocení; menší schopnost přizpůsobit se; trvání na návycích a stereotypech; přecitlivělostí (36).

Stárnutí charakterizujeme jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu. Projevují se zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (12). Existují vnější a vnitřní příčiny stárnutí. Mezi vnitřní příčiny stárnutí zahrnujeme genetické předpoklady, poruchy metabolismu a poruchy interakce mezi jednotlivými články regulačního systému. Mezi vnější příčiny stárnutí patří vliv prostředí, ekonomické podmínky, zdravotní péče, životní styl a celková životní úroveň (36).

1.1.1 Biologické změny

Biologické změny se mohou projevovat nejen na úrovni buněk, ale také orgánů i celých systémů. Každý z těchto orgánů nebo orgánových systémů nemusí stárnout stejně rychle (36).

Nejčastější projevy stárnutí na úrovni jednotlivých orgánových soustav:

Změna v pohybovém aparátu je charakterizována atrofií svalových vláken, snižuje se počet červených svalových vláken. Objevuje se i ubývání svalové síly. V oblasti

kardiovaskulárního systému se stárnutí projevuje ve stavu cév, neboli ateroskleróza. V důsledku změn ve stavu a činnosti cévního aparátu se u stárnoucí populace často setkáváme s hypertenzí. V procesu stárnutí vlivem aterosklerózy přibývá mozkových příhod. Další změny se objevují v oblasti dýchání. Řadu stárnoucích lidí trápí nedostatek kyslíku. K tomuto stavu dochází tak, že hrudník klesá a snižuje se funkce dýchacího aparátu, který vede k hypoxii, neboli k nedostatku kyslíku. S další změnou se setkáváme při regulaci tělesné teploty. Starší lidé mají problém přizpůsobovat se (adaptovat se) výraznějším změnám teploty. Často si stěžují na to, že je jim stále zima a nemohou se zahřát. V průběhu stárnutí dochází k mnoha závažným změnám v zažívacím systému. Jedná se např. o nedostatek kyseliny chlorovodíkové, o dyspeptický syndrom nebo zácpu. Mění se i kostra stárnoucích lidí. Stále častěji se setkáváme s osteoporózou a se zlomeninami kostí (23).

U starších lidí se mění celkový vzhled, např. v obličeji se prohlubují vrásky a s věkem jich neustále přibývá. Šedivé vlasy má asi polovina mužů starších padesáti let, u žen se mohou někdy objevit chloupky pod nosem nebo na bradě (23).

1.1.2 Psychické změny

V průběhu stáří se různým způsobem mění mnohé funkce. Jednou z funkcí je i funkce psychická. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky. Jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů. Je individuálně rozdílné, kdy starší lidé začnou reagovat na tyto změny dané stárnutím (47). V oblasti psychických změn je pro stárnutí charakteristický úbytek řady duševních funkcí, který nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Úbytek těchto duševních funkcí je důsledkem mnoha změn. Jedná se o změny v ústřední nervové soustavě, ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz, a v neposlední řadě v látkové přeměně (12).

1.1.3 Sociální změny

Jedna ze zásadních změn v životě člověka je odchod do starobního důchodu. Tato změna může člověka ovlivnit v pozitivním i negativním slova smyslu. Mění se sociální role seniora. Člověk přestává pracovat a starší člověk získává novou roli. Jedná se o roli důchodce, který dostává od státu penzi a svou prací již našemu společenství nijak nepřispívá. Penzionování s sebou nepřináší pouze změny v sociálních rolích, ale mění se např. i ekonomická situace seniorů. Lidé byli ve středním věku zvyklí na určitý standard, který se touto změnou sociální role nedá udržet. Jedná se o to, že senioři často pobírají nízkou penzi, platí poplatky u lékařů a v lékárnách. Naopak v pozitivním slova smyslu jsou i lidé, kteří se na penzionování těší. Plánují si různé aktivity, chtějí se věnovat zahrádce, vnoučatům a cestovat (30).

1.2 Pojem ageismus

Ageismus znamená určitý druh věkové diskriminace starých lidí (38). Tento pojem je někdy nahrazován synonymem „diskriminace na základě věku“ (46). Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, ale můžeme se setkat i s projevy, které jsou v podtextu nevyřčené (29).

Ageismus zahrnuje celou řadu dílčích předsudků ke starším lidem. Důsledkem tohoto postoje ke starším lidem se setkáváme s neadekvátním zacházením se starými lidmi ve společnosti (např. v obchodech, zdravotnických zařízeních, dopravních prostředcích, jejich diskriminace a nedostatek úcty) (24).

V neposlední řadě se s negativními předsudky a stereotypizací starších lidí také setkáváme v souvislosti s médii. Média často prezentují starší osoby jako obecně nezdatné, neschopné, pasivní, jako příjemci služeb, dávek nebo bezbranné oběti podvodů a jiných trestných činů (7).

Vedle věkové diskriminace existuje i diskriminace na základě funkčního stavu s podceněním účinnosti, účelnosti a oprávněnosti odmítnuté služby (např. zdravotnického

výkonu). Jedná se o diskriminaci křehkých lidí na základě křehkosti (frailty). Hovoříme tedy o *frailtizmu* (7).

1.2.1 Zdroje ageismu

Mezi hlavní zdroje ageismu zařazujeme demografický vývoj, věkový nebo generační konflikt a segregaci věkových skupin ve společnosti (50).

Malíková uvádí čtyři zdroje ageismu, které podporují negativní stereotypy a mýty o stárnutí a stáří v západních zemích:

Strach ze smrti

Stáří je chápáno jako synonymum smrti. Na smrt nechce nikdo myslet, nechce se jí zabývat. V západních zemích je smrt chápána a vnímána silně negativně. O tom nás každodenně přesvědčují např. americké seriály, v nichž lékaři „bojují proti smrti i proti nemoci“. Každou neúspěšnou snahu o záchranu života nemocného hodnotí dramatickým projevem: „*Ztrácíme ho!*“ Pro východní filosofii je zcela přirozené, že smrt je chápána jako nedílná součást lidského života, ale pro západní svět je to zcela nepřijatelné. O pozitivní změnu v náhledu naší společnosti na umírání a smrt se významně zasloužily svou prací zejména hospice a obor paliativní péče. Ještě stále mnoho lidí nemá zpracován svůj vztah ke smrti. Hlavním východiskem z této situace je návrat do našeho nitra a propojení naší životní cesty s duchovní (26).

Důraz na mládí a fyzickou krásu

Všechny zdroje literatury opakovaně a zcela shodně poukazují na stále se rozšiřující problém medializované preference mládí a krásy. Ta se následně automaticky přenáší do každodenního života. Problém je nutné vnímat v širším kontextu, jelikož se na něm podílí další důležitá okolnost – jak vnímají senioři sami sebe. Velký podíl pomyslné viny je nezbytné přiznat samotným seniorům. V životě se běžně setkáváme se situacemi, kdy se senioři ukázkově a zcela dobrovolně předvádějí, s jakou degradací se vnímají a prezentují. Obecně u starší generace se častěji vyskytuje nízké sebevědomí a malá schopnost asertivně se prosazovat (26).

Spojení produktivity a ekonomického potenciálu

Podle ekonomických měřítek je období dětství a stáří chápáno jako tzv. neproduktivní. Zapomíná se na skutečnost, že senioři svůj přínos společnosti již odevzdali. Odchodem seniorů do penze jakoby mizí ze zorného úhlu celospolečenský přínos v produktivním věku. Tuto situaci chápeme jako silně devastující postoj neodpovídající zásluhám za odvedou práci (26).

Způsob zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucí k ageismu

To, jak jsou senioři vnímáni ve společnosti, záleží především na tom, jakým způsobem se provádějí gerontologické studie. Např. v americké společnosti došlo k velmi nepříznivým a zkresleným závěrům tím, že je nevhodně zpracovali. Stáří bylo zkoumáno v zařízeních s dlouhodobou péčí o seniory. Šlo pouze o malý nereprezentativní vzorek vzhledem k celkové populaci seniorů. *„Důležitý je fakt, že jenom pěti procentům osob ve věku nad 65 let je poskytována institucionalizovaná péče“* (26).

Jak už bylo výše zmíněno, dalším zdrojem ageismu jsou média. Pokud se zabývají problematikou stáří, tak spíše formou odstrašujícího popisu černé budoucnosti, která na každého seniora musí nutně čekat. V médiích se často setkáváme s informacemi o okradení nebo podvedení seniorů (např. nevýhodné smlouvy). Senioři jsou chápáni jako osoby neschopné posoudit reálnou situaci, a proto potřebují srozumitelný návod mladších osob. Z tohoto pohledu jsou poskytována doporučení v médiích mnohdy nedůstojná a zároveň vypovídají o předsudcích mluvčích ke stáří a seniorům (26).

1.2.2 Projevy diskriminace u pečovateli

Projevem diskriminace u pečovateli může být např. neskrývaná averze (odpor, nechut') vůči seniorovi. Jedná se o projevy nespokojenosti a nechuti ošetřovat seniory. Dalším projevem může být vyhýbání se kontaktu se seniorem. Pečovatel u seniora zajistí hygienu, poskytne stravu, ale už se nezajímá o to, jak se cítí, jestli něco nepotřebuje apod. Opakem tohoto projevu je nadměrná pomoc a podpora, kdy se pečovatel staví do role experta, který je jediný, kdo zvládne dobře poskytnout pomoc.

Tato nadměrná pomoc způsobuje to, že senior přichází o možnost účastnit se vlastního ošetřování a vykonávat činnosti, které zvládne sám bez pomoci. V neposlední řadě se jedná o ageizmus v komunikaci, kdy pečovatelé oslovují seniory „*babi, dědo*“ (30).

1.3 Domácí násilí

1.3.1 Definice domácího násilí

Domácí násilí je závažným sociálně-patologickým jevem ve společnosti. Účastníky domácího násilí mohou být ženy, muži, děti a senioři. Domácího násilí se mohou dopouštět muži na ženách, ženy na mužích, osoby stejného pohlaví žijící ve společném partnerském svazku, rodiče na dětech, ale také děti na dospělých. Mohou se ho dopouštět také dospívající osoby na svých rodičích a prarodičích (50).

Domácím násilím nejsou jednorázové konflikty, ale vykazuje se zpravidla opakovaností a dlouhodobostí; psychickým ponižováním až po fyzické napadání oběti. Je jasné, kdo je násilníkem a kdo je obětí. Průběh je neveřejný a odehrává se za zavřenými dveřmi (46).

1.3.2 Domácí násilí na starých osobách

Domácí násilí na starých osobách je stále aktuálnější téma a z hlediska násilí jsou více ohroženou skupinou než např. ženy s dětmi. Domácí násilí vůči seniorům zahrnuje psychické a fyzické týrání, ekonomické (majetkové) využívání a zneužívání starých lidí. V průběhu stárnutí dochází u řady starších lidí ke změně v oblasti fungování lidské psychiky včetně fyzických změn, které činí člověka zranitelnějším a napadnutelnějším. Někteří starší lidé mohou být odkázáni na pomoc ostatních (např. domácí péče, ústavní péče), a právě v některých případech může docházet např. k neposkytnutí pomoci nebo jejímu dočasnému odmítnutí (48).

Problematika násilí na starších lidech se netýká jenom České republiky, případně dalších zemí, ale má celosvětovou závažnost. Světová zdravotnická organizace např. uvádí, že se s některou z forem domácího násilí setkala 46 % seniorů. Klíčovým problémem České republiky je především nezájem společnosti o tento jev. Dalším problémem je obecně nízká informovanost o jeho výskytu, konkrétních případech a možnostech pomoci (34).

Identifikace domácího násilí a pomoc jeho obětem je velice složité a komplikované, neboť vyrovnat se s tím, že blízké osoby (např. děti, vnuci) nebo pečovatelé jsou pachateli trestného činu, je psychicky náročné (34). Staří lidé často netuší a nevědí, že jsou oběťmi násilné činnosti nebo špatného zacházení. Za svůj osud se často stydí a bojí se svou situaci svěřit (43).

1.3.3 Specifika domácího násilí

Domácí násilí se většinou odehrává v soukromí, kdy násilník drží svou oběť v místech, kde nedosahuje veřejná sociální kontrola. K násilí dochází nejčastěji v domě nebo bytu, kdy je oběť izolována od možnosti pomoci zvenčí. Začíná velice nenápadně, prvně postupným omezováním kontaktů oběti s okolím až nakonec k úplnému zákazu styků s přáteli a známými. Oběť často ustupuje, cítí se zmatená, zaskočená a násilníka omlouvá. Postupem času násilník uplatňuje moc a kontrolu nad každodenním životem oběti, nevnímá své chování jako protiprávní a většinou i okolí se k jeho chování staví nevšímavě (17).

1.3.4 Mýty o domácím násilí

První mýtus

„Kopírování agresivních vzorců z původní rodiny“. V některých případech tomu tak může být, ale pak si zodpovězme otázku: *„Kde se vzalo domácí násilí v původní rodině?“* (8).

Druhý mýtus

„*Mýtus o sociálně slabých rodinách*“, tedy ve společnosti se tvoří jistá představa o tom, že domácí násilí se odehrává pouze v rodinách s nižším společenským statutem a příjmem (48).

Třetí mýtus

„*Mýtus černobílého vnímání aktérů domácího násilí*“. Většina lidí ve společnosti si myslí, že pachatel domácího násilí je výlučně negativní charakter a kompletně odpudivá osobnost. Násilná osoba může např. být na svém pracovišti vážený člověk, a naopak oběť může být v mnoha ohledech nedokonalá. Tato nedokonalost však neospravedlňuje násilí (9).

Čtvrtý mýtus

„*Mýtus o typickém pachateli*“. Na první pohled bychom agresora nepoznali. Na veřejnosti vystupuje jako slušný člověk, proto bychom tohoto člověka netipovali jako pachatele domácího násilí. Lidé žijí v představě, že agresori jsou pouze nevzdělaní jedinci ze sociálně nižších vrstev (48).

Další autorka uvádí mýtus, že *násilí je problém chudých a nepřizpůsobivých lidí*. Tento mýtus může v praxi odvést pozornost od závažného násilí na finančně zajištěném a vzdělaném seniorovi. Kombinací těchto všech mýtů se vytváří společenské prostředí, které toleruje násilí na seniorech. Následně se vytváří bariéry pro jejich řešení. Ze strany starších lidí se jedná o obavy a strach, že ztratí svého pečovatele. Další strach pramení ze samoty, z umístění do domova důchodců a z narušení rodinných vztahů. U starších osob se vytváří pocit, že i kdyby událost nahlásili, příslušné instituce jim nedokážou pomoci (10).

1.4 Syndrom EAN

V USA se v roce 1970 poprvé setkáváme s prvními písemnými zmínkami a medicínskými studii o starém člověku jako objektu zanedbávání a týrání (51). Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se označuje anglickým synonymem Elder

Abuse and Neglect (46). Zneužívání a zanedbávání seniorů můžeme také označit termínem „geront abuse and neglect“ – GAN (52).

1.4.1 Fyzické násilí

Fyzické násilí je definováno jako použití fyzické síly. Tato fyzická síla může mít za následek ublížení na zdraví (32). Podstatou tělesného týrání je záměrné způsobování bolesti, zranění a neuspokojování tělesných potřeb. Patří sem bití, škrčení, kopání, sražení k zemi, ale také neposkytnutí pomoci nebo úmyslné nezabránění hrozícího poranění (např. chůze po zledovatělém povrchu) (52).

Tělesné týrání je nejviditelnější formou násilí. Hlavní příznaky tělesného/fyzického týrání jsou: řezné/tržné/bodné rány, otevřené rány, modřiny, změna barvy, černé oči, popáleniny, zlomeniny kostí, podvýživa, dehydratace a znečištěné oblečení (1).

1.4.2 Psychické násilí

Psychické týrání je úmyslné způsobení duševního a emocionálního utrpení hrozbou nebo ponižováním (33). Jde o těžko dokazatelnou formu násilí. Citové násilí zahrnuje verbální agresi v podobě urážek, vyhrožování nebo zastrasování. Dále zahrnuje snižování sebeúcty a sebevědomí, zdůrazňování nepotřebnosti seniora a vyhrožování umístěním do ústavního zařízení. K citovému týrání také patří úmyslné likvidování a poškozování předmětů s mimořádně citovým významem pro týraného (52).

V rámci ústavní péče se můžeme setkat také s odpíráním návštěv, citovým vydíráním nebo zanedbáváním péče. Závažnou formou psychického vydírání je přehlížení a opomíjení potřeb seniora, omezování komunikace a sociálních kontaktů (46). Psychické týrání může mít závažný dopad na psychické zdraví. Příznakem psychického týrání je bezmoc, zmatenost a dezorientace, náhlá změna v chování, emociální rozrušení nebo podrážděnost a neobvyklé chování (cukání, kousání či houpání) (2).

1.4.3 Ekonomické násilí

Jedním z nejčastějších způsobů zneužívání, se kterým se senioři v České republice setkávají, je finanční (majetkové) násilí. Ekonomické násilí zahrnuje přisvojování si části nebo celého důchodu další osobou, nátlaky na změny v závěti nebo vynucování přepsání bytu či nemovitosti. V případě, že těmto požadavkům oběť nevyhoví, setkává se s negativní odezvou. S ekonomickým násilím se setkáváme jak v rodinách, tak v ústavech. Jsou známy extrémní případy, kdy prarodiče vnoučatům přispívali vysokými částkami na nejnovější mobil nebo zahraniční dovolenou, přičemž sami žili v nuzných životních podmínkách (46).

Mezi hlavní příznaky finančního/majetkového vykořisťování patří nejasné povědomí o vlastních financích, projevy strachu při rozhovorech o penězích nebo časté změny závěti, resp. převod majetku starého člověka na jiné osoby (37). Dalšími příznaky mohou být časté nedoplatky a „zapomenuté“ platby za nájem a služby, umístění starého člověka v domově důchodců s nepřiměřenými platbami za pobyt, zmatek a dezorientace oběti, deprese a uzavírání se do sebe (38). Další autorka uvádí např. ztrátu šperků a osobních věcí, podezřelé aktivity okolo kreditní karty a nedostatek pohodlí, který by si mohl starý člověk dopřát (10).

1.4.4 Sexuální násilí

Sexuální zneužívání seniorů je méně často se objevujícím problémem, avšak vyskytuje se. Projevy, které se týkají nekontaktního zneužívání, se mohou objevovat ve formě neslušných slovních útoků, obnažování nebo voyeurismem. Můžeme se také setkat s formou kontaktního zneužívání, které zahrnuje doteky na intimních místech seniora nebo samotné zneužití. Nejčastěji se s ním setkáváme v rámci ústavní péče, kde jsou muži a ženy umístováni společně (46). Příznakem sexuálního násilí mohou být stížnosti starých osob na sexuální obtěžování a zneužívání, nejasné změny v chování (agrese, uzavřenost, sebepoškozování), opakované stěžování si na bolesti břicha nebo

nejasné krvácení z pochvy či konečníku. Mohou se vyskytovat krvavé skvrny na prádle (10).

1.4.5 Self–neglect (sebezanedbání)

Zanedbání péče o sebe je označení asociálního způsobu života, kdy starší osoba nedodrží základní hygienické a sociální normy (52). Ve starším věku člověka se může zanedbání péče o sebe sama objevovat v důsledku psychické poruchy či nedostatečnosti finančních prostředků. U seniorů, kteří se zanedbávají, se obvykle vyskytuje i závislost na návykové látce (46). Mezi hlavní příznaky sebezanedbání patří dehydratace, malnutrice, špatná osobní hygiena, nebezpečné životní podmínky, nedostatek oblečení a potřebných zdravotnických pomůcek (42).

Pojem Diogenův syndrom se často používá jako synonymum self-neglect. Jde však o jeho velmi specifickou jednotku. Tato jednotka je chápána jako geriatrická varianta obsedantně kompulzivních rysů osobnosti projevujících se nadměrným shromažďováním předmětů, tzv. syllogomanií. V pojmové nejasnosti se o Diogenově syndromu hovoří ve dvou variantách. V první variantě se jedná o vazbu na duševní onemocnění (např. organické postižení mozku se syndromem demence), a ve druhé variantě bez známek duševní choroby (21).

Pojem Diogenův syndrom byl zřejmě poprvé popsán ve Velké Británii a za jeho charakteristické rysy se považují:

- zanedbávání zevnějšku
- záliba ve špíně a nečistotě
- sběr a hromadění zbytečného odpadu
- aktivní odmítání sociálních služeb
- obvykle normální nebo nadprůměrný intelekt
- nedůvěřivost a sociální izolace (21).

1.4.6 Zanedbávání péče

Zanedbávání péče definujeme jako opomenutí nebo odmítnutí splnění závazku či povinnosti vůči staré osobě (52). Rozlišujeme pasivní a aktivní zanedbávání. V rámci pasivního zanedbávání zanedbává starého člověka většinou člen rodiny. Tento člen rodiny je zodpovědný za dohled: nenakoupí potraviny, nedonese potřebné věci. Dochází k ohrožení fyzického a duševního zdraví starého člověka. Aktivní zanedbávání je vědomé a opakované odepření potřeb denního života starého člověka. Jedná se o přístřeší, jídlo, léky, oblečení apod. (37). V důsledku toho dotyčná osoba trpí dehydratací, úbytkem hmotnosti a imobilitou, která může mít za následek řadu problémů, např. dekubity na určitých částech těla (3).

1.4.7 Ústavní institucionalizované násilí

Ústavní násilí se často odehrává v domovech důchodců, nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných nebo domech s pečovatelskou službou, kterého se nejčastěji dopouštějí zdravotní sestry, lékaři a další pracovníci zdravotních nebo sociálních služeb. V rámci tohoto násilí se nejčastěji setkáváme s omezováním osobní svobody, přivazováním, odpíráním jídla a pití apod. (46).

1.4.8 Systémové týrání

Systémové týrání, neboli druhotné ponižování je charakterizované jako nadměrný společenský tlak při snaze rodiny umístit seniora do domova důchodců nebo do jiného sociálního zařízení. Můžeme sem také zařadit neustálé požadavky na dokazování majetku a životní situace při žádosti starého člověka o poskytnutí sociálních služeb. Nejzávažnějším projevem systémového týrání je přerušování sociálních kontaktů s

rodinou a známými přes velkou vzdálenost ústavu, v kterém je senior umístěný, od jeho původního bydliště (52).

1.4.9 Nevhodné jednání (mistreatment)

Nevhodné jednání je obvykle souhrnné označení všech případů týrání, zneužívání a zanedbávání. V jiných případech se jedná jen o označení nesourodé skupiny nevhodných postojů a jednání. Nevhodné postoje a jednání mají na seniory negativní dopad, aniž by naplňovaly podstatu týrání, zneužívání či zanedbávání. Zlý úmysl není pokaždé podmínkou. Jedná se např. o paralyzování křehkého seniora hyperprotektivní péčí nebo o nadměrné či jinak nevhodné podávání léků (psychofarmak) (20).

1.5 Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

1.5.1 Příčiny týrání seniorů

a) Společenské příčiny a faktory

„Ideál moderního člověka je v úplné soběstačnosti. K tomuto ideálu ho přivedly osobnosti moderní civilizace“. Ve stáří nastává mnoho problémů, např. klesá schopnost soběstačnosti. Naopak stoupá potřeba cizí pomoci. Předsudky ke stáří způsobují okrajový zájem společnosti o starší generaci. Stáří – nemoc. Obraz stáří jako polymorbidity a nesoběstačnosti mění nejen postoje stárnoucích lidí, ale podporuje také ageismus. Věková diskriminace, neboli ageismus patří mezi další příčiny týrání seniorů. Další příčinou může být i manipulace s majetkem starého člověka. Tato manipulace je často zaznamenávána v době jejich choroby, kdy se těžce nemocný starý nemůže bránit (37).

Dojde-li k poklesu uspokojování životních potřeb, starý člověk je rychleji vystaven riziku sebezanedbávání a izolaci, která je rizikovým faktorem pro všechny formy týrání a zneužívání starých lidí (38).

b) Environmentální příčiny

Environmentální příčiny týrání seniorů vyplývají z několika funkcí rodiny. Jedná se o funkce biologické, ekonomické, výchovné a emocionální. Je statisticky dokázáno, že k týrání a zneužívání obvykle dochází v domácím prostředí. Týrání nebo zneužívání starého člověka se na druhém místě dopouštějí léčebny dlouhodobé péče. Z jejich strany se jedná o činnosti, které starému člověku způsobují fyzickou, psychickou nebo materiální újmu (38).

Nejčastější formy násilí na starém člověku v léčebně dlouhodobé péče:

- hrubé zacházení a bití,
- vystavování chladu a umývání studenou vodou,
- nedostatečné poskytování potravin a tekutin,
- odpojování signalizačních zařízení,
- nepřiměřené podávání psychofarmak,
- omezování v sociálním kontaktu apod. (37).

Každý pracovník zdravotnického nebo jiného zařízení pro seniory by měl mít na paměti, že fyzická stránka, ale i duše starého člověka jsou velmi křehké a zranitelné. Nevhodné jednání a komunikace jim může způsobit trauma (38).

c) Behaviorální příčiny

Vliv na nemocnost a zdraví starého člověka má především životní styl rodiny, chování jednotlivců, ale i celé populace. Špatné vztahy mezi starým rodičem a potomky pramení z osobní nepřipravenosti člena rodiny. Tento člen rodiny není připraven nést břemeno stáří vlastního rodiče (37).

1.5.2 Rizikové faktory špatného zacházení se seniory

Mezi základní faktory zvyšující ohroženost seniora špatným zacházením je celkově špatný zdravotní stav, ztráta soběstačnosti a sociální izolace (6). Další faktory zvyšující ohroženost seniora může být těžká porucha kognitivních a komunikačních schopností, soužití s agresorem a závislost na něm, osamělost a nezájem společnosti o řešení (52).

Mezi další rizikové faktory patří faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se někdo dopustí špatného jednání vůči závislé osobě. Jedná se o alkoholismus a drogovou závislost, nízký intelekt a o materiální a bytovou závislost oběti na agresorovi (6). Dalším faktorem může být psychopatologie, psychopatie, existenční problémy a frustrace z povolání (52).

Špatenková uvádí, že týrání často vzniká v situaci poskytování osobní péče senioru tehdy, když pečovatel nedokáže zvládnout stres spojený s:

- náročností pečovatelských úkolů,
- konfliktem povinností vůči vlastní rodině a zaměstnání,
- nedostatkem sociálních kontaktů,
- se zásadní změnou časového režimu dne, týdne, roku apod. (44).

Stres spojený s péčí o starého člověka může vést k fyzickým a psychickým problémům, které dělají pečovatele vyhořelé a netrpělivé. Dokonce i pečovatelé v institucionálním zařízení mohou zažívat takový stres, který povede k zneužívání seniorů (25).

1.5.3 Profil pachatele

Pachateli týrání, zneužívání a zanedbávání starého člověka jsou nejčastěji vlastní děti a jejich partneři. Pachateli dále mohou být vnuci, manželé a manželky. Např. mladá žena, která má malé děti týrá svého 60 nebo 70 letého manžela, se kterým už není spokojená. Mezi pachatele patří také ošetřovatelé a pečovatelé, kteří jsou v chronickém stresu, nemají dostatek zkušeností a vědomostí. Dále můžeme uvést přátele, vzdálené příbuzné, podvodníky, panovačné osoby a duševně narušené jedince (22).

Aktérem násilí může být i samotný senior, který „buzeruje“ toho, kdo se o něj stará, a nic mu není dost dobré. Jsou i případy, kdy senior napadá také svého „kolegu“ seniora, s kterým je hospitalizován nebo umístěn v pobytové instituci (13).

1.5.4 Profil obětí

Nejčastější rizikovou skupinou seniorů z hlediska týrání, zneužívání a zanedbávání jsou zejména ženy a vdovy ve věku 70 – 80 let, ženy s nižším než středoškolským vzděláním, důchodci na hranici chudoby, osoby s fyzickým a mentálním postižením. Dále senioři s poruchou komunikačních schopností a se špatným zdravotním stavem (19).

Z hlediska syndromu EAN je možné rizikové starší osoby rozdělit do dvou skupin. První skupina se nazývá zdravotní, kam zařazujeme osoby psychicky nemocné, dementní, somaticky nemocné, smyslově a pohybově postižené, imobilní a umírající. Druhá skupina se nazývá sociálně-ekonomická, která zahrnuje starší osoby osaměle žijící, chudé, bohaté a invalidní. Do této skupiny patří i prarodiče bydlící ve vícegenerační rodině a institucionalizovaní staří lidé (37).

1.5.5 Diagnostikování elder abuse

Rozpoznat elder abuse je velmi citlivý problém. Musíme si uvědomit, že řada obětí se stydí za svou ponižující situaci a za chování blízké osoby (partner, děti). Oběť nevěří v možnost přijatelného řešení. Má strach z pomsty udaného viníka. Také má obavy, že bude muset opustit svůj domov. Nechce, aby byli jeho děti vystaveni odsouzení od okolí. Často se setkáváme se situací, kdy je oběť závislá na pachateli a má k němu určitý citový vztah (např. „*když se syn opije, tak je hrubý a tluče mě, ale jinak je hodný a kdo by mi jinak nosil nákupy a topil?*“) Zanedbávání senioři často maskují a kryjí pachatele (52).

Je důležité, abychom při posuzování zvážili možnost paranoidních stavů, především chorobnou podezíravost stárnoucích, podezíravost u dementních syndromů nebo přechodné paranoidní poruchy. Vždy musíme myslet i na to, že anamnestické údaje od pacienta nebo rodiny mohou být zkresleny. U části nemocných starších lidí se mohou objevit fatické poruchy či s pokročilým syndromem demence. Důsledkem tohoto stavu může být vážně narušená verbální komunikace. Základním předpokladem pochopení

problematiky elder abuse je právě citlivá komunikace s nemocným, která by měla mít důvěrný charakter, respektovat pacienta a vycházet ze zájmu o pacientovy problémy (20).

Velký význam má objektivní vyšetření při podezření na fyzické týrání nebo rozbor dokumentace a kontaktů se zdravotnickými zařízeními, např. frekvence poranění a rehospitalizaci, nápadné opakování dekompenzace zdravotního stavu atd. Dále hodnotíme nejasné psychické změny, např. deprese, plačtivost, úzkost. Komplexní geriatrické hodnocení (CGA) je základní metoda, kterou zjišťujeme elder abuse. V anamnéze se považuje za vhodné použít ohleduplné otázky typu: „*Cítíte se v domácím prostředí jistě a bezpečně? Máte se na koho obrátit, když něco potřebujete, když se něco závažného přihodí? Máte s někým závažnější a častější problémy nebo konflikty?*“ Můžeme se také ptát přímo: „*Bojíte se někoho? Chová se k Vám někdo nehezky, hrubě?*“ (21).

1.5.6 Následky týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Následky týrání jsou pestré. Jejich konkrétní forma je proměnlivá. Především záleží na tom, jaký druh násilí oběť prožila, jak dlouho byla týrána a jaké má schopnosti se s traumatickým zážitkem vyrovnat (14).

Týrání, zneužívání a zanedbávání starých lidí poukazuje na problém, který se dotýká etických norem společnosti. Má především negativní vliv na zdravotní a sociální stav oběti. Je ukazatelem morálky společnosti a dodržování lidských práv v daném teritoriu (38).

Následky týrání mohou být sociální, zdravotní a psychické. Mezi sociální následky týrání můžeme zařadit izolaci, závislost nebo nucenou změnu prostředí (např. špatné nebo žádné bydlení). Mezi zdravotní následky týrání patří psychická deprivace, odkázanost (závislost), funkční dekompenzace nebo předčasná smrt. V případě psychických následků týrání může nastat emoční stres, pokles zájmu, inaktivita, deprese, zmatenost nebo ztráta smyslu života (37).

1.5.7 Prevence a řešení týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Starší lidé mají právo na ochranu před případy špatného zacházení, tj. zneužívání, vykořisťování, zanedbávání a týrání. Při poskytování pomoci týraným starým lidem je nutné dodržovat zásady, např. zachovat důstojnost, soukromí a nezávislost starého člověka. Dále by se měla respektovat svobodná vůle starého člověka a všeobecně dodržovat lidská práva. Pomoc týranému seniorovi může poskytnout pracovník ošetrovatelské/pečovatelské agentury, sociální pracovník, zdravotnický pracovník, blízké okolí (sousedé, příbuzní a přátelé), pracovník místního úřadu nebo ošetřující lékař (38).

Řešení situace je neodkladné. Při akutním ohrožení oběti je nejvhodnější přerušení kontaktu, především formou hospitalizace. Dlouhodobé stavy si vyžadují zdravotně sociální poradenství, spolupráci zdravotníků se sociálními pracovníky a v neposlední řadě dispenzarizaci ohrožené osoby do bezpečného prostředí (19).

Jestliže se starý člověk rozhodne být doma a není zbavený svéprávnosti, jeho rozhodnutí by se mělo akceptovat. Doporučení:

- dispenzarizace a sledování geriatrického nemocného,
- sledování vazeb mezi obětí a pečovatelem,
- zabezpečení služeb na redukci stresu v rodině pro velkém zatížení (střídání členů rodiny při zabezpečování péče),
- zapojení i samotného starého člověka do péče o sebe podle jeho funkčního stavu tak, aby nebyl pasivním příjemcem péče,
- poskytování rad pečovateli o jednotlivých ošetrovatelských postupech, které nezvládá,
- poskytování informací oběti o linkách důvěry a speciálních poradenských centrech (52).

Součástí prevence by měla být především informovanost veřejnosti o domácím násilí a podpora informační a osvětové kampaně. Někteří odborníci (lékaři, učitelé, policisté, sociální pracovníci) jsou při kontaktu s oběťmi domácího násilí nejistí. Nedokážou jim poradit, ani poskytnout základní informace. Všichni pracovníci z oblasti pomáhajících profesí by měli být řádně proškoleni. Nejdůležitějším krokem je to, aby

byla týraná osoba sociální službou včas nalezena. Ve většině případů probíhá týrání nenápadnou formou, proto si ji sociální pracovník při návštěvě domácnosti nemusí vůbec všimnout. Nezastupitelnou úlohu také hraje mediální osvěta a všeobecný nezájem o problematiku týrání starých lidí. Též se nesmí zapomínat na širokou veřejnost lidí, kteří by neměli být lhostejní ke svým spoluobčanům, ale měli by při zaregistrování špatného zacházení se seniory upozorňovat na tento jev (45).

Dalším preventivním opatřením může být vytváření speciálních kurzů a programů věnovaných tomuto problému pro jednotlivé kategorie pracovníků institucionálních zařízení. Aktivní boj proti stresu a „profesionálnímu vyhoření“ je také důležitým preventivním opatřením. Jednotlivé zařízení by měli vytvářet příjemné pracovní prostředí a podporovat vzájemnou komunikaci pracovníků (15).

1.6 Kam se obrátit v případě pomoci

Mezi základní tísňové linky patří Policie ČR – 158, Městská policie – 156, Záchraná služba – 155 a univerzální linka tísňového volání v zemích EU – 112. Odbornou pomoc mohou senioři hledat nejen u Policie ČR, ale také v legislativě nebo intervenčních centrech. Jednou z možností jsou také tísňové nebo krizové linky pomoci (41).

1.6.1 Bílý kruh bezpečí (BKB)

Bílý kruh bezpečí poskytuje bezplatnou, odbornou a diskrétní pomoc. Tato pomoc je poskytována obětem a svědkům trestných činů. Základní činností a posláním BKB je bezodkladná kombinovaná pomoc obětem kriminality a zahrnuje: poskytnutí právních informací, psychologické a sociální poradenství. V Bílém kruhu bezpečí poskytují pomoc odborně způsobilí poradci (např. lékaři, sociální pracovníci, psychologové, právníci). BKB poskytuje 3 druhy sociálních služeb – telefonickou krizovou pomoc, odborné sociální poradenství a službu intervenčního centra (5).

BKB podporuje oběť při ventilaci emocí (ponížení, lítost, hněv, pocity viny, aj.) a pomáhá zmapovat individuální situaci (utřídit cíle a problémy). BKB se snaží o znovuoobnovení pocitu bezpečí, prověřuje základní potřeby (zdraví, finance, bydlení, vztahy, aj.) a informuje o navazujících službách, event. doporučí nebo zprostředkuje takovou službu. Mezi základní principy poradenské činnosti patří: bezplatnost, nestrannost a nezávislost (5).

1.6.2 DONA linka

Zřizovatel této linky je Bílý kruh bezpečí. Jedná se o specializovanou celostátní službu telefonické krizové pomoci pro osoby ohrožené domácím násilím a pomáhá každému, kdo se cítí ohrožen domácím násilím nebo je jeho svědkem. Dále pomáhá profesionálům, kteří přicházejí do prvního nebo opakovaného kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím. Garantuje vysoký standard služeb, respektuje požadavek diskrétnosti a anonymitu klientů (11).

1.6.3 Senior telefon

Senior telefon je sociální služba – Telefonická krizová pomoc (TKP) – linka důvěry. Je určená pro seniory, kteří se nacházejí v těžké životní situaci. Jde o komplex služeb TKP s návaznými službami, jež odpovídají na naléhavou a neodkladnou situaci tak, jak ji vnímá sám klient. Je jedinou nonstop fungující a bezplatnou linkou TKP a poradenství v České republice, kterou provozuje Život 90 (35).

Dne 31. října 2012 skončila měsíční informační kampaň občanského sdružení Život 90. Tato kampaň se zaměřovala na problematiku týrání seniorů v České republice. Kampaň představovala bezplatnou krizovou linku Senior telefon, která v uplynulých 4 týdnech zaznamenala 35% nárůst hovorů a o polovinu stoupl počet hovorů lidí se sebevražednými tendencemi. O účinnosti kampaně a jejím vlivu na ohrožené (i potencionálně ohrožené) seniory hovoří i třetinový nárůst hovorů na lince Senior telefon. Vedoucí linky Senior telefon zaznamenala, že u problematiky týrání došlo v

měsících října 2012 k nárůstu o 52 % oproti předchozím měsícům. V hovorech se nejčastěji objevovalo psychické, fyzické a finanční týrání. V menší míře i zanedbávání péče a nerespektování lidské důstojnosti. Z hlediska pachatele bylo nejvíce zastoupeno týrání mezigenerační a na druhém místě se jednalo o týrání mezi seniory partnery (54).

1.6.4 Tísňová péče Areion

Jedná se o sociální službu, která je určená pro seniory a zdravotně postižené občany. Hlavní činností je monitorování pohybu klienta v jeho bytě, je s ním v oboustranném spojení a v nastalé krizové situaci zabezpečuje poskytnutí okamžité pomoci. Tuto pomoc klient přivolá pouhým stisknutím tísňového tlačítka (34). Hlavním cílem je snížit zdravotní, sociální a bezpečnostní rizika seniorů a osob zdravotně postižených. Tato služba dodává pocit bezpečí při každodenních činnostech a aktivitách. Tímto jim pomáhá prožít jejich život plnohodnotně, podle jejich přání a v jejich vlastním a přirozeném prostředí. Činností Tísňové péče Areion je poskytnutí nebo zprostředkování pomoci při nenadálé situaci (např. pád), náhlé krizové situaci (náhlé zhoršení zdravotního stavu), mimořádné situaci (přepadení nebo ohrožení jinou osobou), sociální poradenství a další (53).

1.6.5 Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím

Činnost intervenčních center je zakotvena v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jejich smyslem je pomoc osobám ohroženým domácím násilím při vyřešení jejich krizové situace. Těmto lidem poskytují psychologickou a sociálně právní činnost (4). Jde především o sociálně terapeutické činnosti a o pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (např. pomoc při jednání s úřady, pomoc při sepisování a podávání právních návrhů apod.). Součástí služby je také zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi jednotlivými centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, obcemi, útvary Policie České republiky a dalšími orgány

veřejné správy. Služby intervenčních center jsou poskytovány ambulantně, terénně nebo pobytově (31).

Mezi členy asociace pracovníků intervenčních center patří: Brno, Sokolov, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Liberec, Praha, Český Těšín, Olomouc, Pardubice, Plzeň, Ústí nad Labem, Zlín a Kladno (4).

1.7 Sociální práce se starými lidmi

Sociální práce musí směřovat k nejvíce ohroženým starým lidem. Jedná se tedy o velmi staré, osaměle žijící, propuštěné z nemocnice, křehké a zmatené seniory, trpící demencí nebo depresí, přijatí do institucí a žijícím v nich. Dále o žijící v chudých čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech. V neposlední řadě těm, kteří jsou vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci (28).

Terénní sociální práce se opírá o dobrý monitoring starých lidí, kteří nemohou, nechtějí nebo neumějí signalizovat své potřeby. Pozornost je třeba věnovat seniorům, kteří jsou odkázaní na péči rodiny (riziko vyčerpání pečovatелů, riziko špatného zacházení, tj. fyzického, psychického a ekonomického). Tato rizika zvyšují potřebu sociální a zdravotní péče v terénu. V individuální práci s klientem seniorem je důležitým nástrojem sociálního pracovníka především rozhovor (28).

1.8 Krizová intervence

Krizovou intervencí můžeme vymezit jako určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Přístup ze strany pracovníka by měl být aktivní. Z hlediska času by se mělo jednat o okamžitý zásah (intervence) (49). Krizová pomoc zahrnuje pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní (44).

1.8.1 Principy krizové intervence

Pomoc by měla být okamžitá. Měli bychom se vyhnout případům jako je např. odložení schůzky – na ráno, za několik dní. Klient se může cítit ještě více bezmocný. Důležitou roli zde hraje dostupnost linek důvěry a krizových center 24 hodin denně. Pomoc by měla být dosažitelná, např. umístění v centru města, v dosahu veřejné dopravy apod. Péče by měla mít definované minimální cíle, které by klienta podporovali v tom, aby se jeho schopnost uvažovat a hledat řešení dostala na obvyklou úroveň. Dalším významným aspektem práce pomáhajícího je prevence možného zhoršení stavu (27).

1.8.2 Etapy krizové intervence

Prvním důležitým prvkem krizové intervence je navázání kontaktu krizového centra s klientem. Nedílnou součástí této fáze je zajištění bezpečí, nejen ze stránky fyzické, ale zejména psychické. Další etapou je shromažďování informací, které poslouží k posouzení rozsahu krizové reakce, příčin krize a okolností, za jakých k ní došlo. Klient, který uvádí některé příčiny svých obtíží, nemusí být vždy zdrojem krize. Následně vzniká plán, jak krizi řešit. Je důležité zjistit, zda existují osoby, které ho mohou podpořit. Na hloubku a trvání krizového stavu má vliv existence (nebo naopak neexistence) systému sociální opory. Pokud je sociální opora správně a dostatečně poskytována, získává klient schopnost samostatně rozhodovat. V některých případech klient potřebuje pomoc i ve fázi realizace plánu, který byl vypracován společně s krizovým interventem. Krizová intervence může být ukončena, jakmile se ukáže, že je krize překonána, a klient si uvědomuje, co ke krizi vedlo a jak ji měl překonat (44).

1.9 Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence (linka důvěry) poskytuje pomoc osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu (44). Jako telefonickou krizovou intervencí můžeme

považovat práci s naléhavými a neodkladnými příběhy. Klienti jsou často ve velkém napětí (pláčou, zlobí se, dává najevo strach a úzkost) (49).

1.9.1 Výhody a principy telefonické krizové intervence

Telefonická krizová intervence by měla být okamžitá. Klient by měl mít možnost vyhledat pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu. Některé linky důvěry fungují 24 hodin denně. Důležitým prvkem, stejně jako u krizové intervence je snadná dostupnost. Výhodou telefonické krizové intervence je to, že klient může zůstat tam, kde se cítí bezpečně, a také vědomí, že může kdykoliv zavěsit a přerušit spojení. Další výhody jsou např. nízké náklady, jelikož služby telefonické krizové intervence jsou zdarma, dále anonymita klienta a anonymita intervanta (44).

1.9.2 Průběh telefonické krizové intervence

Prvním krokem je navázání kontaktu s klientem. Pracovník linky důvěry zvedá telefon většinou po třetím zazvonění a ohlašuje se: „*Linka důvěry, dobrý den.*“ Při navazování kontaktu s klientem se pracovník linky důvěry může setkat s určitými komplikacemi, např. stud, obavy nebo ventilace nejednoznačných emocí (smích, pláč) nebo emoční dezorganizace. Další komplikací může být i mlčení klienta, které vyjadřuje úzkost, nejistotu, ale také nedůvěru. Pracovník linky důvěry by měl umět aktivně naslouchat (44).

Nejdůležitějším východiskem je vždy klientova zakázka a jeho očekávání. Pracovník linky důvěry se snaží pomáhat klientovi, aby se snažil nahlédnout na problém z různých hledisek. Společně pak hledají možné alternativy řešení. Důležité je se během rozhovoru efektivně dotazovat, otázky mohou směřovat ke zjištění pocitů a reakcí volajícího. Neměli bychom zapomenout na respektování individuálních potřeb každého klienta. Poslední fází je ukončení rozhovoru. Je vhodné stručně zrekapitulovat rozhovor (44).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Prvním cílem praktické části diplomové práce je zjistit informovanost pracovníků (pečujících odborného personálu) o problematice syndromu EAN.

Druhým cílem praktické části je zjistit, zda se pracovníci (pečující odborný personál) setkali s týraným seniorem.

Třetím cílem praktické části je zjistit, jaké nástroje sociální práce využívají pracovníci (pečující odborný personál) u seniorů se syndromem EAN.

2.2 Výzkumné otázky

Pro splnění cílů praktické části byly stanoveny tři výzkumné otázky (VO):

VO1: Jsou pracovníci (pečující odborný personál) z vybraných zařízení informováni o problematice syndromu EAN?

VO2: Setkali se pracovníci (pečující odborný personál) s týraným seniorem?

VO3: Jaké nástroje sociální práce pracovníci (pečující odborný personál) využívají u seniorů se syndromem EAN?

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

K dosažení výzkumného cíle jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu. Hendl definuje kvalitativní výzkum jako jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace (16).

Pro účely mého výzkumu jsem se obrátila na Domov pro seniory a Dům s pečovatelskou službou v Jihočeském kraji – České Budějovice (ČB) a v kraji Vysočina – Třebíč. Ředitelé a vedoucí těchto organizací byli seznámeni s tématem mé diplomové práce a požádala jsem je o spolupráci při realizaci výzkumu.

Byla zvolena metoda dotazování – technika polořízeného rozhovoru. Rozhovoru se účastnili vybraní pracovníci – sociální pracovníci, pečovatelky a zdravotní sestry. Polořízený rozhovor s vybranými pracovníky probíhal na základě předem stanovených otázek v pevném pořadí. Otázky byly rozděleny do 4 okruhů:

I. Identifikační údaje

II. Informovanost o syndromu EAN

III. Týraný senior

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli (viz Příloha 1).

Požádala jsem respondenty o to, zda si mohou jejich odpovědi zaznamenávat na diktafon. Všichni respondenti s nahráváním souhlasili. Záznamy z diktafonu mám uloženy ve svém osobním archívu. Výsledky z rozhovorů byly zpracovány formou analýzy rozhovorů.

Doplňující metodou bylo studium odborné literatury, časopisů, webových stránek a osobní účast na konferenci na téma: Lidská práva v proměnách času.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořila 1 sociální pracovnice z Domova pro seniory ČB, 1 sociální pracovnice z Domova pro seniory Třebíč, 3 zdravotní sestry z Domova pro

seniory ČB, 3 zdravotní sestry z Domova pro seniory Třebíč, 1 pečovatelka z Domu s pečovatelskou službou ČB a 1 pečovatelka z Domu s pečovatelskou službou Třebíč. Pracovníci z vybraných zařízení byli vybráni kvótním výběrem. Kvótou byla přítomnost na pracovišti v den realizace výzkumu, souhlas a ochota spolupracovat při výzkumu a minimálně 2 měsíce doba zaměstnání v zařízení.

Cílový soubor tvořilo 10 respondentů (10 žen). Pracovnice byly ve věku 35, 39, 43, 45, 45, 48, 50, 51, 55 a 55 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je u 1 pracovnice VOŠ, u 7 pracovnic SŠ a u 2 pracovnic střední odborné vzdělání bez maturity.

Všechny respondentky jsem dopředu upozornila, jak bude rozhovor probíhat. Byly ubezpečeny, že výzkum bude anonymní. Aby nebylo možné respondentky zpětně identifikovat, ve své práci nebudu uvádět žádná jména, ani iniciály.

3.3 Vlastní realizace výzkumu

Na začátku akademického roku 2012/2013 jsem v měsících září-říjen začala studovat literaturu k tématu mé diplomové práce. V říjnu 2012 jsem osobně navštívila Domov pro seniory a Dům s pečovatelskou službou v Českých Budějovicích. Oslovila jsem p. ředitele DPS a vedoucí pečovatelské služby a požádala je o spolupráci při realizaci výzkumu. Začala jsem postupně sestavovat okruhy k položenému rozhovoru. Byl proveden předvýzkum s 1 sociální pracovnící v Třebíči. Tento předvýzkum byl realizován z důvodu ověření srozumitelnosti otázek k položenému rozhovoru. V listopadu 2012 jsem začala s realizací výzkumu v Českých Budějovicích.

V prosinci 2012 jsem také osobně navštívila DPS v Třebíči, kde jsem požádala vrchní sestru o spolupráci a poskytnutí prostoru pro můj výzkum. Moje požadavky byly kladně vyřízeny a mohla jsem s realizací výzkumu začít. V lednu 2013 jsem navštívila poslední organizaci – Dům s pečovatelskou službou v Třebíči, kde byl proveden poslední rozhovor. Na konci ledna-února 2013 byla ukončena realizace výzkumu, a poté jsem všechny sesbírané informace začala zpracovávat a vyhodnocovat výsledky.

Všechny rozhovory v DPS České Budějovice probíhaly s respondenty v jídelní místnosti o samotě. V Domě s pečovatelskou službou v Českých Budějovicích byl 1

rozhovor proveden za přítomnosti 3 osob. Požádala jsem o poskytnutí prostoru, kde bychom byli s respondentem o samotě, ale zařízení mi prostor neposkytlo z důvodu nedostatku místností. Při rozhovoru mohlo dojít ke zkreslení výsledků.

Všechny rozhovory v DPS v Třebíči probíhaly s respondenty o samotě v kanceláři, která mi byla poskytnuta za účelem mého výzkumu. A poslední rozhovor probíhal v Domově s pečovatelskou službou v Třebíči, kde jsme byli v kanceláři také o samotě.

Časový harmonogram – shrnutí:

Plánované aktivity	Časový plán
- studium odborné literatury	Září-říjen 2012
- návštěva Domova pro seniory a Domu s pečovatelskou službou v ČB – žádost p. ředitele a vedoucí pečovatelek o spolupráci - sestavování okruhů k položenému rozhovoru - předvýzkum	Říjen 2012
- realizace výzkumu v ČB - účast na konferenci: Lidská práva v proměnách času	Listopad 2012
- osobní návštěva Domova pro seniory v Třebíči - realizace výzkumu v Třebíči	Prosinec 2012
- osobní návštěva Domu s pečovatelskou službou v Třebíči - realizace výzkumu v Třebíči	Leden 2013
- ukončení realizace výzkumů - vyhodnocování výsledků	Leden-únor 2013

Původně naplánovaná doplňková metoda případové studie nebyla realizována vzhledem k časové náročnosti. Dalším faktorem bylo etické hledisko, kdy nebyla možnost získat relevantní informace, které by umožňovaly případovou studii konstruovat.

4. VÝSLEDKY

4.1 DOMOV PRO SENIORY – TŘEBÍČ 1

Respondent č. 1 – sociální pracovnice

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 55 let
3. Vzdělání: SŠ ekonomická
4. „*Vzděláváte se dále?*“

„No, školení jako jsou. Jako nestuduji. To už nemá význam podle mě jako. Bych s bídou s odřenejma dostudovala a šla do důchodu (smích). Tak to jako ne. Já stejně dělám s penězma, že jo, takže...“¹

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Sociální pracovnice.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„No, od začátku. Takže já nevím, 15/16 let?“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„Ježiš ne. Ne, tak tu zkratku neznám.“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Vyloženě týrání a zneužívání né.*“

3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“

„Noo, co jsem zaslechla. Když, třeba jiný typ školení na jiný téma a vtom se třeba zmiňovalo o týhle problematice, ale *vyloženě téma na tohle to ne.* To jsem nebyla.“

¹ Odpovědi jsou ponechány v autentické podobě, bez jazykové korektury.

4. **„Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“**

„No, tak určitě *duševní*, že jo? (smích). *Fyzický*. Já nevím, jaký ještě jiný. *Pohlavní* taky myslíte?“

5. **„Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“**

„To je těžký. Na někom se to pozná, na někom né jo. To jako. *Podle toho, jak se chová, jak se tváří anebo že třeba jedná jinak než normálně*. Nebo, že by měl třeba prostě já nevím. Tak - *modřinu*. Já nevím. *Modřiny*. Taky by se choval možná jinak.“

6. **„Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“**

„Noo. *Ti, co jsou na tom špatně psychicky*. Nemůžou se bránit, nemůžou říct, nemluví, že jo. *Nemůžou říct, co je trápí nebo kdo se na ně zaměřuje nebo kdo je týrá, tak ti*. O dětech nemluví. Mluvíte o seniorech (smích). Takže když nemůžou mluvit nebo, když jsou na tom psychicky špatně, že jo? Neví, o co jde.“

7. **„Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“**

„Tak, asi by to měli být ti *nejbližší z rodiny, ale podle mě i ze strany ošetřovatelů* se může stát. *Lékař*, ale to snad né. Nevím, kdo by mohl mít takový přístup.“

8. **„Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“**

„Jo, kdyby něco bylo, tak klidně.“

III. Týraný senior

1. **„Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“**

„No, tak moc často to nebylo, ale tak *se zanedbávaným jo, ale když přišel k nám, tak to jo*. To jsem se setkala. Já jsem dřív vlastně dělala práci tu, co dělá kolegyně. *Jsem jezdila na šetření*. Při té příležitosti jsem viděla, kde bydlí kdo, takže to jsem takových pár zanedbávaných lidí viděla. Noo a jinak. Jinak soused, máte pravdu no. Na pokoji, že týral třeba. Né vyloženě týral, ale deptal, že ten jeden byl ležící a ten druhý chodící. Neviděla jsem to vyloženě, prostě jsem to taky slyšela od sester. Tam nejsou pořád, že jo na pokoji, ale od sester jsem slyšela. Vyloženě, co se třeba týče peněz, tak ne. Vyloženě, musím říct třeba, že chodí někdo z rodiny pro peníze, ale upozorňuju, že by vyloženě kvůli penězům, ale taky kvůli tomu, že třeba ten klient ty peníze nechtěl. Nechtěl je mít u sebe a chtěl to tý rodině dát, ale že by někdo přišel pro důchod, to ne. Možná dřív, ale to si nepamatuju teda (smích), ale teda jako myslím si, že to není tak hrozný jo, že jsem si

myslela, že to člověk tak slyší, že člověk chodí pravidelně třeba jako když jsou důchody, ale to není o tom, že by vyloženě chodili jen pro důchod, to chodí i normálně, že jo. A starají se, nosí nějaké občerstvení a prostě chodí. Starají se, to já neberu, že chodí jen pro peníze. Kdysi jsme tady někoho měli, ale to nebyla seniorka. Dřív, jak bývali domovy důchodců, tak tam bývali i mladší, třeba psychicky labilní a tak, takže tam byla mladší dívčina a tak tu zneužívali, ale né že by násilím, to nechci říct, že násilím, ale prostě se nechala, že jo.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Sama osobně asi ne.“

2. „Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Snažila bych se s ním nějak domluvit nebo promluvit si s ním, ale předala bych to vrchní.“

3. „Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“

„Na vrchní. Záleží čeho a koho by se to týkalo, ale stejně bych takový věci, sama je řešit nemůžu jo vyloženě. Já si s něma můžu povykládat, pak bych se stejně musela obrátit na vrchní nebo ředitelku jo. Jako sama bych jako asi...“

4. „Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“

„Osobním pohovorem, případně se volají rodinní příslušníci. Pokud je to vztah špatný mezi nima, klientama, jako sousedama, ale takhle jinak Vám říkám, že by nějaký týrání já nevím. Vyřešilo se to vždycky na bázi vrchní sestry. Popřípadě by se přestěhovali, odstěhovali se a nakonec se zdá, jedinec se přestěhoval na jednolůžkový pokoj. Teda pokud byl v pořadníku a měl žádost na ten pokoj, přestěhoval se k někomu, kterej se nedá. Musí se to řešit. Svoláváme k tomu rodinný příslušníky, ve spolupráci s jinými příslušníky. Ale že by se volala policie třeba, že by bylo až takový týrání, tak to nevím. To nic takovýho nebylo. To spíš na tý bázi tý sousedský, ve spojitosti s tou rodinou.“

5. „Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“

„Já vím, že nějaký jsou, ale ted' Vám to přesně neřeknu. I kdybyste mě praštila, tak ted' mám útrum jo. Já vím, že jsou. Máme je tady vypsany na patrech, kam se můžou obrátit.“

6. „*Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?*“

„Vrchní sestra. Odborníka jako takovýho tady nemáme. Myslíte psychiatra? Ten dochází - psychiatr, ten vždycky dochází jo. Takže vždycky, pokud je někdo problematickej, tak chodí sem psychiatr. To je ten odborník bych řekla, ale není tady pořád jo, jako jenom občas. Předepsat léky.“

Shrnutí informací

Respondent č. 1 - sociální pracovnice (55 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o syndromu (sy) EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické a sexuální
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (senioři se špatným psychickým stavem, neschopností komunikovat)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (rodina, ošetřovatelé, lékař)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (zanedbaný senior)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- osobně sama ne
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- promluvila by si s ním, informovala by vrchní sestru
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- na vrchní sestru, ředitelku
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- osobní pohovor se seniorem (i s rodinou), přestěhování na samostatný pokoj
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- ne
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- vrchní sestra, psychiatr

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 2 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 43 let
3. Vzdělání: SŠ zdravotnická

4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*Tak určitě téma kurzama, co tady vlastně probíhají. Tak téma kurzama, co jsou tady v rámci jakoby zařízení a vlastně sbíráme ty kreditní body, takže tím je to vlastně taky jako vzdělávání.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Zdravotní sestra.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*12 let.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„*EAN? Je to něco jakoby o spánku? Tak to nevím teda. To jsem jako neslyšela. Jako tady to téma vlastně jako je hodně. Tu zkratku jsem neslyšela.*“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Tak jako až tak úplně né. Byly tam jako podobný semináře, ale takhle až na toto téma, tak ne.*“

3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“

„*Tak určitě se o tom mluví, že jo. Když máme ty různé schůzky nebo tak nějak, tak se jakoby o tom mluví. Spíš, když se nějaká událost děje v tisku, tak se jakoby o tom mluví takhle nějak. V práci se o tom jakoby bavíme, že vlastně jakoby ti lidi mají nějaký práva a tady tohleto, takže vlastně, aby se dodržovaly, tak se k tomu směřuje, takže takhle ano.*“

4. „*Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?*“

„*Tak určitě je to psychický týrání, určitě. To je hodně takový psychický. Jako, který si myslím, že znám, tak fyzický, psychický a tak další. Asi tady ty dvě jako bych řekla. Psychicky si myslím jakoby asi nejvíc si myslím. Co by se mohlo dít ze strany ošetřovatelů, personálu.*“

Tazatel: „*Ještě vedle toho fyzického, psychického je třeba i ekonomické.*“

„*Jo, vy myslíte i od rodin? Já myslěla, že čistě od toho personálu/pracovníků. Jo, tak určitě, že vlastně celkově, že třeba o ten důchod ho obírají. To třeba myslíte? Tak určitě to o tom může být, že o tom důchodu je nejvíc návštěv a i ty klienti sami vlastně říkají, že*

mají pravnučku a takhle nějak a kolikrát jim dají byt a skončí tady vlastně v domově. Takže i toto je vlastně jako takovej druh, jak říkáte, tady toho ekonomickýho týrání, na úkor vlastně toho, že jim musej dát ten svůj byt, tak vlastně museli vlastně jít do toho domova.“

Tazatel: „**Pak může být i sebezanedbávání, že se ti lidé o sebe moc nestarají. To patří mezi ty typy.**“

„To si myslím, že když jsou tady v tom domově pro seniory, tak si myslím, že snad ani jakoby... Vlastně spíš jako ten personál na to dohlíží. Kdyby byl fakt někdo zanedbanej, tak by na to vlastně upozornil navzájem ty ošetřovatelky, zdravotní sestry, že by snad tady to ani až do takový míry by nemohlo být tady to.“

5. „**Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?**“

„*Tak psychicky si myslím, že určitě. A fyzicky? Taky určitě. Taky si myslím, že vlastně jakoby změny na těle. Měl by třeba modřiny nebo taky nějaká třeba zlomenina nebo obraženina nějak, která by vlastně byla. Pokud ten člověk samozřejmě vlastně i sám řekne. Horší je to u těch dementních klientů, kdy mají tu schopnost vnímání jinou, tak si myslím, že ano.*“

6. „**Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?**“

„*Tak určitě jsou to ty dementní klienti vlastně, s tou demencí, Parkinsnem. Vlastně ty dementní vlastně určitě, vlastně jakoby defakto ten prostor toho svého vnímání mají vlastně jakoby, ti lidi, kteří jsou vtom obraze, takže tady ti, co si neřeknou vlastně. Myslím, to je můj názor.*“

7. „**Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?**“

„*Tak asi lidi, který si tím něco kompenzují. Možná tak jako slabší jedinci, a který si tím něco kompenzují, nevyzrálí. Nevím. Asi to je v tom člověku, nějakou povahou, tím povahovým rysem nebo tak nějak.*“

8. „**Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?**“

„*Tak určitě. Tak je to zajímavý tady to určitě vlastně. Je to něco takovýho novějšího. Prostě jakoby, tak určitě.*“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„Tak takhle jako, že bych na to měla paměť, tak to, že by tady byl někdo vyloženě zanedbanej. Jako třeba, když tady přišli. *Kolikrát tady byl jeden pán, když třeba přišel jakoby z domu a on teda žil sám, takže jako v takových podmínkách, sociálních, hygienickejch né moc dobrých, tak přišel zanedbanej určitě. To poznáte na tom prádlu, že to prádlo není čistý, že ten člověk sám o sobě jakoby ééém není čistej, ale že by jako ze strany někoho, tak to jsem se nesečkala. Nemyslím si, že by se tady něco takovýho dělo, ale určitě myslím si, že ne.*“

Tazatel: „*A co třeba s ekonomickým zneužíváním?*“

„*Tak určitě. Oni jakoby si ti klienti stěžujou, že kolikrát na ty svoje rodiny, na svoje vnuky, že by jim jako chcou ten byt dát, že jako tak nějak vlastně jako by vtom nebyl zas, když to člověk slyší z jiný strany. Zase, když to člověk slyší ze strany jakoby těch dětí, tak je to třeba zase jinak, že jo. Musíme znát obě ty strany jakoby.*“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„*Tak pokud, tak určitě, určitě ano.*“

2. „Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„*Samozřejmě. Asi by se hledala ta příčina vlastně jako, kdo to vlastně dělá, kdo mu ubližuje jako. Potom by se to řešilo dál. Člověk by k tomu nebyl lhostejnej. Tady to. Si myslím, že určitě ne, že to je jakoby spíš první, co jako nechápu, že jim někdo může takhle ubližovat vlastně jako senilním, dětem. To je vlastně stejný u těch dětí, protože se nedokážou bránit, takže určitě. To je samozřejmost. Člověk by nepřemýšlel, jestli jo nebo ne, takže určitě ano.*“

3. „Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“

„*Tak určitě vlastně. Máme tady vedení, máme tady vrchní sestru. Vlastně po tom dál. Tady přes ty kompetence.*“

4. „Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“

„*Tak na tohle je standard na tohleto vlastně, takže postupujeme podle standardů.*“

5. „Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“

„Organizace? Tak, tak **určitě nějaké ty linky bezpečí** jako existují, takže určitě něco takovýho určitě prostě. Dá se to dohledat ve zlatých stránkách vlastně nebo vlastně v těch letácích nebo tak nějak určitě ano.“

6. „Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“

„Myslíte třeba nějakého psychologa? Psychologa tady nemáme. Jako dochází sem psycholog, psychiatr. Přes ně by se dalo tady to nějak řešit určitě, **ale vyloženě jako, že by tady byl někdo, kdo by tady s tím jakoby zaměřením vyloženě nějaký psycholog, tak to tady jako není. Jestli to tady funguje, tak to jako nevím.**“

Shrnutí informací

Respondent č. 2 - zdravotní sestra (43 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- v práci na schůzkách
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (senioři s demencí, Parkinsonovým syndromem)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (lidé, kteří si tím něco kompenzují, slabší/nevyzrálí jedinci)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (zanedbaný senior, ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- snažila by se najít příčinu
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- vrchní sestra, vedení organizace
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- postupují podle standardů
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- linky bezpečí
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- psycholog, psychiatr

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 3 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena

2. Věk: 50 let

3. Vzdělání: SŠ zdravotnická

4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*No, jako tady formou školení a seminářů určitě.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Zdravotní sestra.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*Co to začalo, 1994. 18 let.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„*Mmm, to asi né. No, tak EAN bývají nějaké kódy ne? Nebo něco takovýho? Já nevím, to nevím.*“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Tak určitě. Jenomže, já jako říkám, že Vám přesně neřeknu. Určitě jsme měli nějaký seminář o tom týrání. Určitě jo.*“

3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“

„*Tak v rámci standardů asi si myslím, že se to projednává. Mají tady na chodbách různý ty tísňový linky, takže o tom určitě víme, že něco takovýho existuje.*“

4. „*Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?*“

„*No, tak tam určitě může být psychický, fyzický. Já nevím, jestli ještě nějaký existuje. Já nevím, třeba nebudou moct, nepustí je z postele nebo já nevím, jak bych to rekla- fyzicky, psychicky. Stravu nedat, to je to fyzický ne? I rodina může týrat, že jo? Zneužívat.*“

5. „*Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?*“

„*Tak určitě by se asi, když bych s ním chtěla něco, reagoval by jakože by se bál, ucukl by nebo, to si myslím. Možná by miň komunikoval. Pokud by byl zanedbanej, jakoby nečistej, to bych poznala, že jo? Oni tady si ti klienti, když jsou hovorný řeknou, někteří si postěžují třeba. Asi by ke mně neměl důvěru určitě si myslím. Nebo zezáčátku, né že by nedůvěra, než by si ji získal, tak tím si myslím, že by byl jako uzavřenej prostě do sebe. Ostražitej takovej jako, pořád ve střehu. Potom zase třeba ohledně toho jídla, že*

oni si potom třeba schovávají jídlo někam jo, jestli by ti klienti to, ale to spíš, když zažili válku, tak z toho důvodu to schovávají. Pokud by se jednalo o to sexuální, tak určitě zase že jo, když při toaletě/hygieně, taky by se ten člověk asi bránil, že by se to jako nenechal by se třeba umýt nebo to, to asi.“

6. „Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“

„Myslíte jako třeba muži nebo ženy? Tak určitě nějak duševně nemocný, demenční klienti nebo tak jakoby duševně no. Ty asi nejvíc, protože ty toho nedokážou moc říct.“

7. „Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“

„Mám obavy, že rodina, děti nebo nějaký příbuzný, že to asi bude víc jak v ústavech personál. Třeba nějaký sousedi, že jo? Slíbíjou barák. Jinak už nevím. Asi sousedi, známí a nejvíc ta rodina asi no.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„Tak určitě, že jo. Informace jsou vždycky dobrý, potřeba no.“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„Určitě se zanedbaným, ale jakože přišel opravdu v hrozném stavu, špinavý. Oblečení jsem musela nechávat někde stranou, hned dát vyprat jo, protože nebyli, ale vyloženě týraný, ikdyž... Taky tenkrát tady. Právě ti demenční klienti, že třeba rodina zavřela doma, že jo. Šli do práce a nechali, já nevím, jestli je to vyloženě týrání, ale že nechali někoho doma zavřeného no. Vyloženě, že by někdo jako fyzicky napadal, to jsem se asi ani nesetkala. Nedokážu si to vybavit. Spíš ty zanedbaný nebo ty zavřený doma, nechaný celej den doma někde.“

Tazatel: „Co například ekonomické zneužívání?“

„No, taky se našli třeba. Chodili na návštěvu jen v den důchodu. Ono to vyloženě asi není nějaký násilí nebo já nevím, jestli je to násilí, když třeba řeknou, co všechno potřebujou spravit nebo pro vnoučata a že ty lidi si sami nekoupí nic a všechno dávají rodině, to určitě tady taky je.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

Kroucení hlavou (ano).

2. „**Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?**“

„*Tak určitě poradit nějaký ty linky pro ty seniory nebo, aby se, já nevím. Sama bych se snažila já nevím, třeba si s nima promluvit, ale vyřešit bych to jako nedokázala.*“

3. „**Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?**“

„*Bud'to jim doporučit, aby se i klidně na policii obrátili, pokud by to bylo nějaký. Jsou ty různé centra a takový a tam by jim určitě odborněji poradili.*“

4. „**Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?**“

„*Tak tady jako já zase nevím, že by se to až tak nějak řešilo. Určitě by se zase, že jo. Pokud by to došlo do nějakých takových, tak by se asi policie musela volat. Jsou určitý metodický pokyny. Myslím si, že jsem se jako vyloženě nesetkala s něčím, že by se to až tak jako řešilo.*“

5. „**Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?**“

„*No, nevím jestli vyloženě Vám je dokážu říct. Nějaká ta linka. Potom nevím, jestli tady ta organizace Střed, ale ta se asi spíš zabývá dobrovolnictvím. Takže vyloženě, to bych si je asi musela hledat někde. Jako, že by některá, určitě nějaká pod charitou bude nějaká taková činnosti si myslím. Já nevím, asi bych, máme ty linky všude na nástěnkách, tak tam bych asi. To bych jim doporučila, aby si tam zavolali nebo bych tam zavolala.*“

6. „**Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?**“

„*Tak já bych se asi s paní vrchní poradila. Jako vyloženě, že bysme měli někoho na to zařízenýho asi né, ale asi s ní, třeba i s tou sociální pracovnící. Asi bysme to řešili nějakým týmovým, týmovou poradou.*“

Shrnutí informací

Respondent č. 3 - zdravotní sestra (50 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ano
Byla respondentka informována o sy EAN?	- v rámci projednávání standardů
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, zanedbávání péče
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (duševně nemocný senior nebo s demencí)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (rodina, děti, příbuzní, sousedi)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano

Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (zanedbaný senior, ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- poradila by linky pro seniory, promluvila si s ním
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- policie, centra
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- policie, metodické pokyny
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- linky pro seniory, organizace pod charitou
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- vrchní sestra, sociální pracovnice

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 4 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 39 let
3. Vzdělání: SŠ zdravotnická
4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*No, semináře.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Zdravotní sestra.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*Čtrnáctý rok.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„*Nevím. No nevím. Ani mi to nic neříká.*“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Konkrétně tímhle ne, ne. Na takovém semináři jsem nebyla. Bylo něco jako zneužití moci zdravotníka nebo něco takového. Nebo v pomáhajících profesích, ale na takovém semináři jsem teda nebyla.*“

3. „Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?“

„Já se tím zabývám sama víceméně, protože moje dcera studuje taky a ona taky dělala seminární práci, ale dělala manipulaci s lidmi, takže mám nějakou literaturu, takže do toho jsem se dívala. A máme teda i tady k dispozici nějakou literaturu na tohle téma, takže máme, spíš z knih a spíš sama se tady o tyhle věci zajímám. Ale na semináři jsem nebyla na toto téma.“

4. „Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“

„Jako konkrétně nějaký název chcete? Psychický. Fyzický, psychický, co může být víc? Tak já nevím, tak asi sociální. Nějak strádaj, můžou se asi nějak sociálně oddělit, týrat, nevím.“

5. „Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“

„Záleží, v jakým vztahu on by byl ke mně. Pokud by mně důvěřoval, tak pravděpodobně možná by se mi svěřil, ale jinak by byl pravděpodobně, že by se stranil společnosti. Asi by hůř komunikoval, možná by vůbec nekomunikoval nebo by naopak byl agresivní. Reagoval by agresivně. Možná by nás bezdůvodně napadal, protože se třeba bojí někoho, toho dotyčného, koho se to týká, takže asi tak. Taky změny chování hlavně, protože ty lidi znám, že jo, protože jsem tady dlouho, takže vím, jak se chovají, tak asi bych si všimla, že vtom změna je. Nebo taky třeba po návštěvě rodiny, pokud by to bylo ze strany rodiny, tak bych si asi všimla, že tam se něco změnilo nebo že to není tak, jak by to mělo být. Jakože třeba není spokojenej s tou návštěvou, je z toho rozrušenej nebo když by ta návštěva měla přijít, že je z toho rozrušenej. I pracovník, pokud je to nějaký pracovník, kterej by týral nebo nebejt teda Bůh, tak bych asi viděla, že ten člověk se toho dotyčného bojí. To bych asi viděla, že nechce, aby se o něj staral nebo jak říkám, možná by reagoval agresivně.“

Tazatel: „A třeba po té fyzické stránce, jak byste to poznala?“

„No, tak tam by asi mohly být nějaký náznaky vidět, že jo. Nějaký modřiny, odřeniny, který jsou nevysvětlitelný. Když s tím člověkem manipuluju, tak si všímám toho, jak člověk vypadá, jestli není někde nějaká oděrka nebo něco podobného, co by tam být nemělo nebo nemá důvod. Může se stát, že si ten člověk nějak ublíží nebo odře se jo, ale pokud by to nemělo zdůvodnění, tak asi tak.“

6. „Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“

„Tak asi ti, co jsou, nejsou tak průbojní. Ti, co jsou klidnější nebo ti, co si nedokážou tolik říct. Jsou takoví, že chtějí vyhovět všem, nechcují být na obtíž, takže možná ti by se mohli stát. Nebo taky možná afatici. Ti, co to nemůžou říct. Taky by možná mohli být častější. Taky samozřejmě ti, co potřebují tu naši pomoc, že jo. Pokud si sami nepomůžou, jako ti ležící teda nebo imobilní, když to řeknu správně.“

7. „Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“

„Tipla bych, že rodina. Ti nejbližší, protože já si myslím, že i to, že je sem dají, a pak jak třeba říkáte chodí si pro peníze nebo z dětí, nechají si jejich byty/domy, já nevím, jak to je, tak možná i tak to je, takže si myslím, že i rodina. A i doma možná. Možná, že si berou prostě peníze nebo přídatky nebo nějaký příspěvky na péči a nestarají se tak, jak by měli. To si myslím, že jo, že asi nejbližší rodina, nejčastěji. No, taky asi ještě ten personál ošetřující může být.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„Určitě.“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„Ze strany ošetřujícího personálu tady za ty roky ne. To jsem teda nezažila nebo si toho nejsem vědoma, že bych si všimla. I když jako, já nevím, jestli je to vyloženě týrání, ale určitě jsou tady i pracovníci, kteří se chovají...mohli by se chovat líp, tak. Tak to by možná, nevím jestli se to dá brát přímo jako týrání, ale jsou klienti, kteří některý pracovníky vůbec nechtějí k sobě, protože říkají, že třeba sestřička je hrubá nebo jo, to tak může být, takže s tímhle jo, ale přímo jako fyzický týrání, to ne. Tady ze strany personálu určitě ne, ze strany rodiny to nemůžu nějak dokázat, ale pravděpodobně jsou tady lidi, kteří jsou tímhle způsobem, asi to ta ekonomická stránka tady jsou takoví, že sem opravdu chodí v den důchodu, ale jinak ne.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Já bych se snažila mu pomoci.“

2. **„Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„Já bych to z něho musela asi nejdřív dostat, že se mu to děje, že jo, a pak bych se musela ptát, jestli to chce nějak řešit. No, a pak bych samozřejmě musela přes mů nadřízený. Já bych asi jinou možnost neměla, takže bych to musela samozřejmě ohlásit vrchní sestře. Ta by to pravděpodobně řešila dál, takže přes lékařku.“

3. **„Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“**

„Na nadřízené. Myslím si, že by ten postup byl: lékařka, psychiatr, psycholog. Pak, jestli k tomu opravdu dochází, tak by byl ten styl asi takovej.“

4. **„Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“**

„Tak, jak říkám. Pokud vím, že k něčemu takovému dojde, tak to samozřejmě ohlásím vrchní sestře, a ta to pak postupuje dál.“

5. **„Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“**

„Já vím, že existuje nějaká linka bezpečí, takže tam by asi mohli volat. Jinak nevím, jestli. Jak říkám, já bych to asi řešila přes tu vrchní sestru.“

6. **„Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“**

„Stále ne. To bysme museli, jako přímo tady odborníka ne. Vrchní sestra, ona postupuje dál podle těch standardů a podle tady těch všech předpisů, takže tam, ale tady jako interně ne.“

Shrnutí informací

Respondent č. 4 - zdravotní sestra (39 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne (sama si vyhledává informace na toto téma)
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, sociální
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (neprůbojní senioři, klidnější, s afázií, ležící, imobilní)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (rodina, ošetřující personál)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (hrubost ze strany zdravotní sestry, ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- promluvila by si s ním, ohlásila by to vrchní sestře

Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- na nadřízené, lékařka, psychiatr, psycholog
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- vrchní sestra postupuje dle standardů
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- linka bezpečí
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- vrchní sestra

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU – TŘEBÍČ 2

Respondent č. 5 - pečovatelka

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 48 let
3. Vzdělání: Vyučena
4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*Noo, kurzy až takhle ne, ale jako školení míváme. Musíme za rok mít 24 hodin školení.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Pečovatelka.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*17 let.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„*Asi ne.*“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Týrání, vyloženě týrání né, ale bylo tam vlastně. Ježíš, jak to bylo, to si zas až tak nepamatuju to téma. Ale o týrání mám pocit, že jsme ještě neměli, ale jako v televizi jakooo, to jako jsem viděla teda, to jako teda, snad. To je až někdy neskutečný, ale tady to školení o týrání jsme ještě neměli, ne. Spíš jako jsme měli přesuny na lůžko, etiku a*

tady takovídle zatím. Ted' tento rok bysme měli mít nějakou psychologii. Ted' někdy v březnu mám pocit, takže...“

3. „Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?“

„Noo, jenom jako z médií. *Nikdo konkrétně.* Tak jako zatím jsme se s tím nesetkali nikde, protože my je netýráme (smích). *Zatím jako ne,* takže spíš z těch médií a tak.“

4. „Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“

„*No tak, to škrcení, zabíjení,* to už je to poslední asi, že jo. Ale asi spíš to *okrádání a psychický vydírání* a spíš tady takový noo. Protože oni když mají, když jsou zaměřeni na tu pečovatelku a nemají třeba rodinu, takže vlastně oni to potom berou. Jako mám hodně takových klientů, že jsem vlastně člen rodiny, že jo, takže tam je to už o důvěře. A pokud' se ten senior upne, teda na tu pečovatelku, ta důvěra tam je a ona toho začne zneužívat, tak to už je po tom hodně smutný teda no.“

Tazatel: „Ještě by Vás napadl další typ týrání/zneužívání/zanedbávání?“

„*To asi né.* Jakože by mohli třeba být, protože jsou to seniori, že jo, takže někdy ta labilita je už tam, jako je už ten mozeček přece jenom trochu ochabává, takže by tam i nějaký to násilí mohlo vzniknout jo. *Když třeba, prostě řekne, že nepůjde, máte takovýho klienta, že prostě má svou hlavu, ještě je trochu dementní a takže, když on ted'ka řekne nepůjdu obědvat, tak nepůjde.* Tak pokud ta pečovatelka třeba spěchá někam, že jo a prostě on ju zdržuje, tak jako si myslím, že třeba by i mohla přeskočit prostě nějaká ta nervozita, tady ten stres, že by ji i třeba mohla ublížit no, ale od toho si myslím, že jsou ty psychologický školení, že by se to stávat nemělo teda no, ale jako my musíme být profesionálové, že jo. My musíme hodit úsměv, my svoje soukromý věci do práce nosit nemůžem, že jo. Jestli máme nějaký problém, tak bohužel ten klient za to nemůže.“

5. „Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“

„*Ježiš, to vůbec netuším.* Asi by byl jinej. *Myslím si, že by byl jinej.* A pokud bych dělala hygienu, tak bych viděla známky nějakýho násilí na tom těle, že jo. To je jako jasný, ale myslím si, že by byl asi jinej. *Bud' by se svěřil hned anebo by byl prostě, že by nekomunikoval a jako utápěl by to v sobě jako.* Jo, myslím si, že by se změnil tím pádem.“

6. „Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“

„Tak to nevím, co bych Vám odpověděla. Jak jsem asi říkala, *buď by se uzavřel nebo by to ze sebe vypouštěl ven.*“

7. „Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“

„To teda nevím. *Mohl by to být někdo z rodiny*, že jo. To jako, ta rodina, pokud ji má, že jo, dochází k němu. Ale jsou tady samozřejmě i klienti, co tu rodinu nemaj nebo mají a když to řeknu kašlou na ty rodiče teda jako jo. To už je teda zase hodně smutný, když právě, ale ta rodina taky někdy jo. By se tam vlastně mohlo stát, že teď ti prostě nedám peníze, tak prostě dítě se naštve nebo vnučka, že jo a může to dojít až k smrti, že jo. Jsou takový případy, že vlastně kvůli pár korunám dokážou teda ubít no.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„Asi jo, ale myslím si, že tím jako asi budem procházet jo. Že toto téma se někdy vyskytne, že určitě jo.“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„Ne, to jsem se takhle jako ne. *Ne. Já osobní zkušenost nemám.*“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„*Tak jak bych mu mohla pomoci?* (smích)“

2. „Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„No, *v první řadě si s ním asi promluvit*, co se týče vlastně těch dětí, buď jim tu peněženku nastavovat pořád, aby za ním chodili aspoň jednou za měsíc anebo prostě se tak vlastně, jim dát najevo, že prostě si to nepřejou, aby tam chodili v ten den důchodu teda. Jo prostě, museli by to nějak buď teda, třeba aby tam seděla ta pečovatelka. Pokud by ji tam nechtěli nebo nějaká ta ošetřovatelka, tak po tom asi prostě sám, aby si to sám nějak vyřešil, ale zase si myslím, že ti senioři to neudělaj, protože oni jsou rádi za každou tu návštěvu, že tam někdo přijde. Takže oni tu peněženku radši otevřou a dají jim to, protože mají alespoň jistotu, že tam přijdou alespoň jednou za měsíc. Prostě to radikálně řešit no.“

3. „Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“

„Kam bych se obrátila? Tak samozřejmě bych uvědomila sociální pracovníci naši.“

4. „Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“

„Se sociální pracovníci bysme to řešili. Asi bysme to řešili přes sociální odbory a takhle asi no.“

5. „Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“

„Tady v Třebíči snad ani. To nevím. Ne. Ne. Ne.“

6. „Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“

„Se sociální pracovníci všechno řešíme. Jakejkoliv problém, tak se to prostě řeší se sociální pracovníci a ta to přijde buď vyřešit nebo se to posílá jako dál. Že třeba měli jsme paní, která je vlastně sama. Dceru má v Americe, je na tom psychicky špatně, je na vozíku, roztroušená skleróza a další nemoci. Pořád nám padala z postele, na vozík prostě ně, tak až jsme ji dostali do nemocnice, tak vlastně se to řešilo. Až se dostala do nemocnice, takže se hasiči museli volat, sociální pracovníci, ta už volala město – sociální odbory a už se ta paní dostala do domova teda no. Protože to byla péče na 24 hodin a to my jako teda nemůžeme teda. Nebo asistentky, takže zatím je paní v domově. Chce se teda vrátit, ale nevíme no. Domov řekl, že není na to, aby tam byla sama, takže takovýhle složité případy se řeší se sociální a ta to posílá potom dál a řeší se to jako dál teda.“

Shrnutí informací

Respondent č. 5 – pečovatelka (48 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, ze strany personálu
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (introvertní/otevření lidé)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (rodina, personál)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ne
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- promluvila by si s ním

Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- uvědomila by sociální pracovníci
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- se sociální pracovníci tuto problematiku řeší přes sociální odbory
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- ne
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- sociální pracovníce

Zdroj: vlastní výzkum

4.3 DOMOV PRO SENIORY – ČESKÉ BUDĚJOVICE 3

Respondent č. 6 – sociální pracovníce

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 35 let
3. Vzdělání: VOŠ sociální
4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*Samozřejmě formou školení. Jinak jako školu jako takovou si nedodělávám, ale vzdělávám se.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Sociální pracovníce.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*Tady jsem čtvrtým rokem.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

„*EAN? To nevím. Ne. Vůbec.*“

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„*Noo, ale né nějak hodně. Asi na dvou jsem byla za tu dobu, co jsem tady teda.*“

3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“

„*Tak, že si spíš jako nějakou knížku přečtu nebo to, ale že bych to jako studovala, tak to asi nějak výrazně ne.*“

4. „**Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?**“

„Tak asi jako klasický - *psychický, fyzický týrání*. Já nevím, jaký dál. To jsou asi ty základní bych řekla. To *ekonomický* bych dala do toho psychickýho nebo bych to dala jako sama od sebe, že jako samozřejmě *brání peněz a nadávky* a takovýchle věci si myslím, že je to podobný stejně jako u dětí, tak i seniorů.“

5. „**Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?**“

„Tak samozřejmě. Fyzicky by to člověk mohl poznat, ale psychicky, to bych toho člověka musela si myslím dýl znát jako jo. Tady na těch našich klientech si myslím, že by se to dalo poznat, protože je dýl a blíže znám. Víím, jak se chovají normálně nebo když už nastoupí. Myslím si, že bych dokázala poznat jakoby změny v chování. Nevím. To si myslím, že když toho člověka jako znám delší čas, že by se to dalo poznat. Samozřejmě záleží, možná né u všech, ale myslím si, že u někoho by se to dalo poznat líp. Samozřejmě u někoho by mohlo být nějaké podezření nebo něco, *ale dá se to poznat*. Já si myslím, že z rozhovorů, z pozorování, ze všeho jako.“

6. „**Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?**“

„Já si myslím, že takový ty *introverti*, který prostě, takoví ti utáplí no. Takoví ti, co třeba měli dominantního. U žen, dominantní manžel nebo manželka, že si nechají poroučet, že nechaj si hodně líbit no. Si myslím já.“

7. „**Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?**“

„Si myslím, že hodně *děti a rodina*. Tak samozřejmě v těchle zařízeních to může být *personál, i sousedi*. Já si myslím, že je to různě individuální no.“

8. „**Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?**“

„No, *tak samozřejmě asi*.“

III. Týraný senior

1. „**Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**“

„Tak, myslím si, že s týraným úplně ne. *Se zanedbávaným, to je hodně*. To je dost znát, když pak ten člověk přijde sem, tak samozřejmě těžko, když o ně pečuje stejně starej manžel nebo manželka, tak jako tam se zase musí brát to, že teda ten druhej tu péči nezvládá a že děti nepomáhaj nebo to, ale že by jako vyloženě týranej, to nějak úplně psychicky zhroucenej nebo to, to zas ne. *Samozřejmě i ekonomický, že děti si sem*

přijdou pro důchod patnáctýho, a pak tu celej měsíc nejsou, tak jako jo. Když potřebujete nějaký peníze nebo to, tak... Babičky jim všechno vysolí, a pak se hrozně diví, že nemají na kafe a že nemají na nic. A ono, někdy se to nechá ošetřit. Pokud má ten člověk, jo. Vidíme, že ty peníze tady nejsou, že ta rodina, důchod chodí na účet dcery. Dcera, místo toho, aby tady nechávala peníze, aby tady tomu tátovi něco zůstalo, tak neustálý telefony, že musím, že nemám peníze na tohle, ať mi přinesou. Furt se dohadovat o penězích. Tak tam se potom nechá udělat to, že ten důchod se domluví s tím klientem a nechá se, aby chodil sem a ty peníze tu zůstávají, takže pak víceméně si pak oni, ten člověk rozhoduje sám, co se týče tý ekonomický, ale taky ne. Vždycky to jde. Ty rodiče tam vidí pořád ty děti a jsou na ně dost fixovaný, takže jako ono. I když my vidíme, že to prostě, že je to zjištný, ta jejich láska, že fakt tady jsou o tom důchodu a před Vánoci a na Velikonoce, aby něco káplo, tak prostě se s tím někdy nedá nic dělat, protože ty rodiče jsou prostě zaslepení a vidí to, že já musím těm mladejm něco dát.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Tak jde o to, jak moc by to bylo.“

2. „Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Samozřejmě. Pokud by byl fyzicky, tak bych se to snažila řešit po zdravotní stránce, aby se nechalo, aby teda ten jeho zdravotní stav byl v pořádku, pokud by to bylo fyzický napadání nebo něco. Snažila bych se přes policii řešit jako, pokud by spolu bydleli v domácnosti, tak vykázaní toho agresora z bytu. Přes tu policii bych se to snažila řešit no, přes úřady. Tam těch možností moc není. Tam musí trošku chtít ten senior, ale snažit se zabránit. Pokud to bude náš klient, tak se vtom nechá trochu víc pracovat. Já nevím. Domluvit si schůzku s psychologem, s psychiatrem. Domluvit schůzku s různýma odborníkama. Tady jsou různé terapie. Takže, aby ten člověk trošku přišel na jiný myšlenky. Pracovat s ním, komunikovat, abysme věděli, co ho trápí a netrápí, a podle toho dál fungovat. Snažit se zajistit, co on by chtěl. Hlavně získat nějakou důvěru, aby se trošku svěřil on, abychom zjistili, co on chce a nechce no.“

3. „Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“

- viz předchozí odpověď

4. „Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“

„Jak říkám, jsou věci, který se daj vyřešit, že třeba já nevím, s těma penězma, že toho člověka přesvědčím, aby si nechal ten důchod chodit sem, aby mu aspoň zůstávalo, aby tu bylo všechno uhrazený, protože oni jsou věci, že oni daj celej důchod, a pak maj dluhy a narůstá exekuce a všechno, ale snažit se to pořešit. Ty peníze se trošku nechají, že se to dá trošku ošetřit, ale co se týče fyzického, psychického násilí, tak tam fakt jako vyhledat ty odborníky, aby s ním trošku spolupracovali, aby ho dali trošku dokupy.“

5. „Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“

„Takhle je neznám, ale vím. Našla bych si je na internetu, pokud bych něco potřebovala takhle hledat, tak prostě bych si na internetu našla organizace, který se tím zabývají a jsou tady v Budějicích nebo jsou tady v okolí, aby mi mohli pomoci.“

6. „Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“

„Tak my máme tady psychoterapeuta, který tady má pravidelná sezení, takže i z toho by se dalo nějakým způsobem vycházet trošku. Samozřejmě dochází sem psychiatr a když jsou další, máme tady klasickýho praktickýho lékaře. A když by byli potřeba další, tak samozřejmě je všechno na domluvě, takže bysme zajistili nějakýho odborníka, kterej je schopnej a kterej je ochotnej semka přijít nebo tomu klientovi domluvit schůzku někde jinde, jo, v nějakým jiným zařízení a zajistit dopravu. Tady s tím problém není jako si myslím.“

Shrnutí informací

Respondent č. 6 – sociální pracovnice (35 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ano
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, ekonomické
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (introvertní lidé, lidé s dominantními partnery)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (děti, rodina, personál, sousedi)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (zanedbaný senior, ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- policie, úřady, vykazání agresora z bytu, psycholog, psychiatr, terapie, komunikace, důvěra

Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- viz. předchozí odpověď
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejích organizaci?	- vyhledání odborníků
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- ne
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- psychoterapeut, psychiatr, praktický lékař

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 7 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 45 let
3. Vzdělání: SŠ zdravotnická
4. **„Vzděláváte se dále?“**

„Musíme se vzdělávat, takže chodíme na ty různé semináře, abychom mohly pracovat jako samostatné sestry. Jinak by to nešlo.“

5. **„Jaká je Vaše pracovní pozice?“**

„Zdravotní sestra.“

6. **„Jak dlouho v zařízení pracujete?“**

„Já tady pracuju 8. měsíc.“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. **„Víte, co znamená zkratka EAN?“**

„EAN? Ne.“

2. **„Prošla jste nějakým seminářem týkajícím se problematiky syndromu EAN?“**

„Na takovém semináři jsem nebyla.“

3. **„Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?“**

„Ne. Já jsem k tomu jako ještě nepřišla vůbec. Já jsem vlastně pracovala 7 let na Dobrý vodě taky jako zdravotní sestra a nedostala jsem se k tomu, ani nikdo, ani tam ani tady. Ani jsem se s tím jako nikdy nesetkala, že by někdo někoho týral. Já jsem teda pracovala na uzavřeném oddělení, na psychiatrickém oddělení a ani tam k žádnému týrání nebo

prostě poškozování těch klientů nedocházelo jo, takže, ani opravdu žádný takový seminář teda jsem zatím neslyšela.“

4. „Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“

„Typy týrání? Tak já nevím, co by mohlo bejt. *Že jim personál nedá najíst, že jim nedá pítí.* Jakože by jim bylo ubližováno mi nejde ani z pusy jako jo (smích). Jako všeobecně, jak by jim někdo mohl ubližovat z personálu těm klientům? Může se to stát, ale je to hrozný teda jo. Je to hrozná představa. To nechci ani vyslovit, protože to fakt si nedovedu představit, že by mělo k něčemu takovému kdekoliv dojít samozřejmě jako jo.“

5. „Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“

„Já si myslím, že by se to na nich poznalo, ne? Protože jako nevím. Myslím si to, jakože každý člověk má trošku jiný chování jo, když má v sobě nějaký strach nebo když se něčeho bojí, takže si myslím, že by to na něm bylo poznat. Když ty lidi znám jo, tak vidím, že se chovaj třeba jinak nebo že se tváří jinak. Třeba se jako pídím i po tom, proč jako. Jestli se zhoršil jejich zdravotní stav nebo proč se chovají jinak nebo proč se tváří jinak. To si myslím, že bych jako poznala, protože to poznám na těch lidech, když se zhorší zdravotní stav nebo když dlouho nepřijde rodina jo, tak ten člověk nechce komunikovat jo, a takže to jde na nich docela poznat.“

6. „Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“

„No, *jedině takhle jo, že by to bylo doma, u těch psychicky nemocnejch.* Já nevím, já jsem tam pracovala 7 let, zrovna tady u těch lidí jsem pracovala 7 let a jako nikdy jsem se s ničím jako nesetkala jo.“

7. „Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“

„Co si myslím, že co se týče toho finančního, tak si myslím, že to, nevím teda jak tady, nemám zkušenosti, tak ta *rodina* jo. Si chodili pro důchody a takhle no, ale to bylo prostě tady u těch lidí no. A byli to jejich opatrovníci, takže takže tohle no.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„*Kdyby byl nějaký seminář, tak bych na něj určitě šla.*“

III. Týraný senior

1. **„Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“**

„K tomu ekonomickému. To jako vím, že tam chodili, že si rodina chodila pro důchod jo. Ti opatrovníci, co byli, tak si chodili pro důchod. Vždycky zašli za maminkou a to bylo všechno, jo. To se mi třeba nelíbilo jako jo. Jo, že tý mamince nebo tatínkovi věnovali 2-5 minut, a pak tady nebyli měsíc vidět. To se mi nelíbilo, to jsem teda odsuzovala no.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. **„Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„No, tak každopádně se pomoci musí jako. To nemůžeme nechat jen tak jo.“

2. **„Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„Jako nevím no. To já si teďka nedokážu vybavit jo, jakým způsobem byl někdo týranej a jak mu pomoci jo, ale nevím. Jako samozřejmě, kdyby byl fyzicky týranej, takže to by se muselo řešit, že jo, to jako každopádně. Psychicky týranej to je to samý no, vždycky by se to muselo řešit s tím dotyčným člověkem no, ale nevím. Fakt jako jo, já nevím. Myslím si, že kdyby k něčemu došlo, takže by se to, jako okamžitě jako jo, ale teď jak prostě nevím jo. K ničemu jsem takovému nepřišla, tak si to nedokážu představit, že bych k něčemu takovýdlemu přišla, tak prostě mě nic nenapadá jo.“

3. **„Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“**

„Každopádně bych se obrátila na staniční sestru, kdyby něco takovýhle bylo, prostě na nadřízenýho. To každopádně jo.“

4. **„Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“**

„Nesetkali jsme se s tím, takže neřeší.“

5. **„Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“**

„Nevím o ničem. Teď nevím.“

6. **„Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“**

„Jako odborníka. My tady máme sociální pracovníky, ergoterapeuty jo. Takže si myslím, že ti by taky mohli pomoci jo. Hlavně s tou psychikou nebo kdyby byla nějaká ta psychická újma nebo něco takovýho bylo, takže se zaměstnají prací a přijdou na jiný myšlenky.“

Shrnutí informací

Respondent č. 7 – zdravotní sestra (45 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- odpírání jídla a pití – ústavní institucionalizované násilí
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (psychicky nemocní lidé)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (rodina)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ano
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- okamžité řešení s dotyčným seniorem
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- staniční sestra, nadřízení
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- neřeší
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- ne
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- sociální pracovnice, ergoterapeuti

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 8 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena

2. Věk: 45 let

3. Vzdělání: SŠ zdravotnická

4. „*Vzděláváte se dále?*“

„*Jenom semináře, co jsem takhle různě.*“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„*Zdravotní sestra.*“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„*Dřina no. 2 měsíce. Před tím jsem pracovala na Dobrý vodě 9 let.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „Víte, co znamená zkratka EAN?“

„Ne.“

2. „Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?“

„Asi ne. Ne, ne.“

3. „Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?“

„Tak televize nebo tak, ale jako někdo konkrétně ne. Že bysme měli v zařízení nějaký takový školení kolem toho, to ne.“

4. „Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“

„To jako myslíte fyzický, psychický? A pak, co se týče peněz, nevím jak se tomu říká, materiální, to já nevím.“

5. „Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“

„Hmm, nevím. Asi že je ustrašenější, bojácnější, uhýbá očima, bojí se doteku nebo takhle. Nebo může být zanedbanější. Tak nějaký modřiny třeba, pokud se jedná o tohle, to je jasné.“

6. „Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“

„Jestli muži nebo ženy? Asi spíš ženy no.“

7. „Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“

„Asi příbuzný nebo nevím. Zdravotnické personál taky. Já nevím no.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„Tak já nevím no. Nesetkala jsem se s tím takhle, někde se o tom mluví třeba takhle, ale nevím no, jestli je to tak častý. Možná nějakou formou brožury.“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„Noo, víte, že jo? Jsme měli v důchodůvku jednoho pána. On žil jako sám teda. Dřív žil v cizině, takže měl docela vysoký důchod a nevím, jak si ho našli nějaký mladí kluci, nevím, to už nevím jak a tahali z něj peníze prostě. Třeba ho vzali a musel jít s nima až do banky, tam musel vybrat peníze. Ty mu normálně sebrali a vím, že pak z toho byl i soud. A on se jich strašně bál a nechtěl ani vypovídat. Tam neřekl nic, takže vlastně je

nemohli ani obvinít. Takhle to nějak dopadlo. On byl teda jako i psychicky nemocnej jo a to, ale pak nechtěl ani mluvit nebo to no. Nekomunikoval moc.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. **„Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„To nevím jak. Záleželo by, o jaké jde týrání asi no.“

2. **„Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„Pokud by to byl někdo z těch příbuzných, tak se obrátit na nějaký sociální odbor nebo něco takovýho.“

3. **„Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“**

„Kdyby to nebylo od příbuzných, tak na příbuzný. No, a pokud by to bylo tady v zařízení, tak asi na nadřízený. Záleželo by, o co jde no. Nevím.“

4. **„Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“**

„Tady? To nevím (smích).“

5. **„Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“**

„To nevím. Akorát nějaký ty telefonní linky, že jsou. Jinak nevím.“

6. **„Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“**

„Já myslím, že úplně čistě tady na tohle asi ne. Myslím si že ne, nevím. Třeba je (smích).“

Shrnutí informací

Respondent č. 8 – zdravotní sestra (45 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, ekonomické
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (ženy)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (příbuzní, zdravotnický personál)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- neví
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (ekonomické zneužívání)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- záleželo by, o jaký druh týrání jde
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- obrátila by se na sociální odbor, příbuzné, nadřízeného
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- příbuzní seniora, na nadřízené

Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- neví
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- telefonní linky
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- neví

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 9 – zdravotní sestra

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 55 let
3. Vzdělání: SŠ zdravotnická
4. „*Vzděláváte se dále?*“

„Máme povinný semináře a musíme sbírat kredity, takže chodíme na různé školení. Potom ještě mám postgraduál v Brně, kurz psychologie, pedagogiky, protože jsem dělala i ve školství, takže jsem to musela mít no.“

5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“

„Zdravotní sestra.“

6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“

„5 let.“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“

Kroucení hlavou (ne).

2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“

„No, seminářem konkrétně ne, ale prostě na problematiku jsem se dívala v televizi, že jeden čas to bylo v reklamách, všechno. Probíhal ten pořad – cyklus: Nechte na pokoji mého dědečka a moji babičku. To bylo přece v televizi, takže jsem se na tyhleency pořady dívala.“

3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“

„Občas to bývá v časopisu Sestra.“

4. **„Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?“**

„No, samozřejmě. *Psychický vydírání, fyzický týrání, že se nemůžou bránit většinou, chtějí po nich peníze, můžou je i napadnout no. Já sem tomu nikdy přítomná nebyla, ale vím, že to existuje.*“

5. **„Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“**

„No, tak jednak bych to poznala, pokud by šlo o fyzický násilí, tak se to pozná, protože seniori mají jemnou kůži, hematomy, že jo - všechno. No a psychický - bývají zamklí. Samozřejmě se málokdy svěřují, nejdí, nekomunikují. Je to stejný jako s dětma. Jako ty příznaky jsou úplně stejný.“

6. **„Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“**

„Ze seniorů bych řekla, že to jsou nejčastěji především *lidé osamělí, kteří žijí v izolaci. Noo, nebo zase naopak, ti, kteří žijou společně, třeba já nevím, s vnukem nebo vnučkou a ono prostě, ta bariéra je taková, že je zneužívají samozřejmě joo, že je nějak týrají. A nehledě na to, že teďkom přichází taky na to, že nemusí chodit do práce, můžou brát větší obnos peněz, jakože se o babičku starají, ale přitom je pak týrají, že babička musí kolikrát pomáhat jim no. Takže zas jako týrání. A myslím si, že to bude čím dál tím jako horší, že pokud budou, neříkám, že všichni samozřejmě. Jsou rodiny, kdy se vzorně starají, ale bohužel k tomu zneužívání v dnešní době dochází jako dost často, že hlavně vidí tu vidinu peněz, ale potom když opravdu se mají o toho seniora postarat, tak jak by měli, tak není výjimka, když potom do domovů přichází lidi s proleženinama a v hrozným stavu, že jo.*“

7. **„Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“**

„No, já bych řekla, že to jsou vždycky *děti. Vnuci, pravnuci. V televizních novinách to tam každou chvíli jede: Okradl babičku vlastní. Já si myslím, že to vyplave na povrch strašně rychle, protože tady je kolektivní práce a to není možný, aby to mělo dlouhý trvání. Jako pokud je nějaký zařízení takový, že se tam najde kolektiv (který týrá), kde je víc takových lidí, tak vždycky se najde někdo, kdo přeci. Já nevím, nemůže bejt zařízení, kde všichni jsou proti seniorům. Ale fakt je, že prostě dneska chybí vzdělání a že takový ty rychlokurzy apod. Lidi, co si udělaj rychlokurz a nemaj k tomu vztah, no, a pak se potom diví, že se něco takovýho stává. Neříkejte mi, že to dělaj lidi, který maj vzdělání a*

který to vystudovali, a který to šli studovat kvůli tomu, že k těm lidem měli cit. Vyskytnout se to může, ale já si myslím, že v těchlectech zařízeních je to pod takovou kontrolou, že když by se vyskytl nějaký takovej jedinec, tak okamžitě... Myslím, že by to nemělo dlouhé trvání.“

8. „Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“

„Ne. Já si myslím, že už jsem ve věku, že vím, co to obnáší, a co se může jako stát. Takže jako si myslím, že nějaký info seminář jako nepotřebuju tedy.“

III. Týraný senior

1. „Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“

„No, ono se o tom vypráví i opačně, že dochází k týraní dětí seniorama. O tom se taky nikde třeba nemluví, že babička strašně zdravá. Přijdou děti a babička je vyloženě psychicky týrá. To je třeba tady několik případů, co já vím, že babička si prostě udělala kafičko, sedí na kafičku a všechno. Přijde dcera a celou ji splaší, jak jí je strašně špatně, takže ono je to týraní i z druhé strany.“

„Já osobně jsem se nesečkala s týraným seniorem. Tady jsou prostě zajištěný. Některým to tady doplácí rodina, některým ne, těm už úřad, ale jako prostě, že by byli nějak jako vydíraný, to spíš bych řekla, že babičky se dozví, že přijdou děti, tak rychle shání penízky a sama to dělá. Né, že by to chtěli. Já jsem si nevšimla, že by tady někdo někoho týral z dětí, jako rodiče. V žádným případě. Akorát tudle byl jeden případ. A to byl jako nevlastní syn, že tady vyloženě zneužíval mentálně retardovanýho dá se říct a vybral si od něj větší částku peněz, takže se muselo zakročit, že už ho vůbec nesmí navštěvovat.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. „Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Samozřejmě.“

2. „Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“

„Informovala bych příslušníky, pracovníky, kteří to maj na starost, aby se obrátili na místa, který se tím zabývají a který můžou zasáhnout.“

3. „Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“

„Na město, na úřad sociální péče.“

4. „*Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?*“

„*No, u nás to řeší sociální pracovníce.*“

5. „*Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?*“

„*Tak je to jednak úřad sociálního zabezpečení. Potom jsou různé charitativní organizace. No, ale zatím jsem se na ně nemusela obracet, takže jako osobní kontakt s těmahle organizacema nemám.*“

6. „*Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?*“

„*Máme sociální pracovníci. V první řadě, když se to zjistí, tak se to řeší se staniční sestrou, s vrchní sestrou a se sociální pracovníci, která má toho daného klienta na starost, protože každé sociální pracovník tady má určitý počet klientů, kterým vyřizuje prostě jako správu s penězma, když mají poručníka, tak s nima spolupracuje. Takže to řeší sociální pracovníce ve spolupráci se staniční sestrou.*“

Shrnutí informací

Respondent č. 9 – zdravotní sestra (55 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- ne
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, psychické, ekonomické
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ano (osamělí lidé, společně žijící lidé)
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (děti, vnuci, pravnucci, personál)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ne
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ano (ekonomické zneužívání, opak – senior psychicky deptá své děti)
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- obrátila by se na odborníky
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- na město, úřad sociální péče
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- řeší to sociální pracovníce
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- úřad sociálního zabezpečení, charitativní organizace
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- sociální pracovníce ve spolupráci se staniční a vrchní sestrou

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č. 10 - pečovatelka

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví: žena
2. Věk: 51 let
3. Vzdělání: Vyučena
4. „*Vzděláváte se dále?*“
„*Kurzy, semináře.*“
5. „*Jaká je Vaše pracovní pozice?*“
„*Pečovatelka.*“
6. „*Jak dlouho v zařízení pracujete?*“
„*18 let.*“

II. Informovanost o syndromu EAN

1. „*Víte, co znamená zkratka EAN?*“
„*EAN?* (smích) – *vůbec. Tak s tím jsem se tady ještě nesetkala. Co tady dělám, aby byl někdo týranej, to teda ne.*“
2. „*Prošla jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?*“
„*My jsme to jako probírali, ale to jako, jak Vám říkám jsem se s tím opravdu nesetkala.*“
3. „*Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?*“
„*Na tom kurzu, ale to já si nepamatuju, ty lektorky tam. Na každou hodinu byla jiná lektorka. To já si jako nepamatuju tohle. Mluví se o tom. V televizi o tom slyšíte. Kolikrát děti, jak jsou krutý k babičkám, rodičům, ale já jsem se fakt s tím nesetkala.*“
4. „*Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?*“
„*Tak to, co vidím v televizi – v Černý kronice, že je tam mlátí a že jim nedávaj jíst nebo že je fyzicky napadaj, ale tady u nás to fakt není. Toho bych si všimla. Jako u nás jsou ty lidi fakt hodný, takoví vstřícný. Ně, toho bysme si všimli, že se tam děje nějaká změna. To fakt nevím.*“

5. **„Víte, jak se týrání u seniorů projevuje?“**

„Tak třeba by byl takovej ubrečenej, zamlklej. Prostě bych si všimla, že tam proběhla nějaká změna. No, kdyby to bylo nějaké fyzické týrání, tak by to bylo třeba vidět no..hm..“

6. **„Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“**

„Těžko říct no.“

7. **„Víte, kdo je pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?“**

„Asi většinou jejich děti. Že by je někdo napadal ze sousedů takhle ty týraný důchodce? Spíš někdo z rodiny, no. Jak říkám, já jsem se s tím ještě nesetkala za těch 18 let, že by byl někdo týranej.“

8. **„Chtěla byste se o této problematice dozvědět víc?“**

„Já si jako myslím, jak to tady spolu probíráme, že to jako vím. Ale jinak *ani ne*. Takže jak Vám říkám, mně by se hodil jinej seminář. *O tom týrání, jsem se s ním ještě nesetkala, takže já to ani nijak nepotřebuju.*“

III. Týraný senior

1. **„Setkala jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?“**

„Nesetkala.“

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. **„Dokážete pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„To určitě.“

2. **„Jak byste pomohla týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi?“**

„Tak bych si s ním popovídala, co se jako děje. No, pak bych jednala dál. *Nahlásila bych to v práci, že prostě je tady osoba týraná, a pak by se po tom pátralo dál, co se kde stalo a tak.*“

3. **„Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?“**

„No, tak já bych to určitě nahlásila paní vedoucí. A jak říkám, pak bysme to řešili dál.“

4. **„Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?“**

„Já jsem říkala, že jsem se ještě nesetkala s týranou osobou, že tady pracuju 18 let.“

5. **„Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?“**

„Já nevím, mě nic nenapadá.“

6. „Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?“

„Ne, jen vedoucí.“

Shrnutí informací

Respondent č. 10 – pečovatelka (51 let)

Zná respondentka zkratku EAN?	- ne
Prošla respondentka seminářem o sy EAN?	- ne
Byla respondentka informována o sy EAN?	- nepamatuje si
Jaké typy týrání respondentka zná?	- fyzické, odpírání jídla
Ví respondentka, jak se T/Z/Z projevuje?	- ano
Ví respondentka, kdo je ze seniorů nejčastější obětí T/Z/Z?	- ne
Ví respondentka, kdo je pachatelem T/Z/Z?	- ano (děti, rodina)
Chtěla by se o této problematice dozvědět víc?	- ne
Setkala se respondentka s T/Z/Z seniorem?	- ne
Dokázala by respondentka pomoci T/Z/Z seniorovi?	- ano
Jak by respondentka pomohla T/Z/Z seniorovi?	- promluvila by si s ním, nahlásila by to v práci
Ví respondentka, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?	- na vedoucí
Ví respondentka, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci?	- nesetkala se s tím, neřeší (neví)
Zná respondentka organizace pomáhající T/Z/Z seniorům?	- ne
Je v organizaci odborník, který pomáhá řešit tuto problematiku?	- vedoucí

Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUZE

5.1 Diskuze k výsledkům výzkumu – Třebíč

Informovanost o syndromu EAN

Problematice EAN se věnuje pozornost od počátku 70. let 20. stol. To je asi o 10 let kratší dobu a v řádově menším rozsahu než problematice týrání dětí. V České republice a na Slovensku se zájem o tento závažný problém objevil se zpožděním asi 20 let (21).

Mou snahou bylo zjistit, zda jsou respondentky informovány o syndromu EAN. Je překvapivé, že ani jedna z respondentek nezná zkratku EAN. Když jsem si tyto organizace v den realizace výzkumu procházela, všimla jsem si, že všichni pracovníci mají k dispozici řadu odborných knih a časopisů (např. Sestra), do kterých když nahlédneme a narazíme na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání (T/Z/Z) seniorů, tak si povšimneme, že řada časopisů obsahuje tuto známou zkratku. Se zkratkou se můžeme často setkat i na internetu v článcích zabývajících se špatným zacházením se seniory.

Z rozhovorů vyplynula další důležitá skutečnost. Ač respondentky uvedly dobu jejich zaměstnání delší než 12 let, tak pouze jedna z pěti absolvovala seminář týkající se syndromu EAN. V dnešní době a společnosti je problematika týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů velice aktuální téma. Jak uvádí Tošnerová, problematice zneužívání stáří, na rozdíl od týrání a zneužívání dětí a žen je v ČR věnovaná velmi malá pozornost (39). Souhlasím s doporučením Habarta, který uvádí, že preventivním opatřením by mohlo být vytváření speciálních kurzů a programů věnovaných tomuto problému pro jednotlivé kategorie pracovníků různých institucionálních zařízení (15).

Rozhovorem jsem dále zjistila, že tři z pěti respondentek nikdo neinformoval o problematice syndromu EAN (viz 4. výsledky). Dvě respondentky byly informovány na pracovních schůzkách nebo při projednávání standardů kvality sociálních služeb. Jedna uvedla, že si informace na toto téma vyhledává sama. Doporučila bych v každé organizaci zabývajících se péčí o seniory, aby byli všichni pracovníci proškoleni (např.

přednáška, seminář) o násilí páchaném na seniorech. Dále, aby měli vždy k dispozici odborné knihy, časopisy a nabídky seminářů s touto tematikou. Seznam vzdělávacích institucí a programů akreditovaných ministerstvem práce a sociálních věcí ČR 2011 a 2012 nalezneme v příloze 2. Nezastupitelnou úlohou je také motivace pracovníků, aby se zvýšil jejich zájem o problematiku EAN. Jak také uvádí Kalvach, podrobnější znalost této problematiky chybí nejen policistům, právníkům, správním úředníkům, ale i zdravotníkům. I v zahraničí se upozorňuje na nízkou vzdělanost profesionálů v této dané problematice (21).

Jak uvádí literatura, setkáváme se s několika typy/druhy týrání, např. fyzické, psychické, ekonomické, sexuální, sebezanedbávání, zanedbávání péče, ústavní institucionalizované násilí, systémové týrání nebo nevhodné jednání. Z rozhovorů jsem se snažila zjistit, jaké typy/druhy týrání respondentky znají. Všechny se shodly na fyzickém a psychickém násilí. Sexuální a sociální násilí bylo zodpovězeno pouze jednou, stejně tak násilí ze strany pečujícího personálu. Jedna odpověď zahrnovala také zanedbávání péče (odpírání jídla).

Další klíčová otázka směřovala k tomu, zda by respondentky rozpoznaly známky T/Z/Z. Všechny respondentky by dokázaly u seniorů rozpoznat známky týrání a zneužívání, ať už po psychické stránce (např. změna chování, absence komunikace, nedůvěra k pracovníkům, uzavřenost) nebo fyzické (změny na těle – modřiny, obraženiny, zlomeniny). Jak píše Zvalová, rozpoznat elder abuse je velmi citlivý problém. Musíme si uvědomit, že řada obětí se stydí za svou ponižující situaci a za chování blízké osoby (partner, děti). Oběť nevěří v možnost přijatelného řešení (52). Jak dále uvádí Špatenková, měl by být kladen důraz na to, aby pracovníci v pomáhajících profesích neignorovali podezření na možnost týrání, zneužívání a zanedbávání, a také, aby získávali důkazy (klást otázky, pozorovat) (44).

Z rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky ví, kdo je ze seniorů nejčastější obětí a pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání. Jako oběti byli nejčastěji uváděni senioři se špatným psychickým stavem, afázií, demencí, ležící, imobilní a introvertní senioři. Odpovědi respondentek se shodují s Čírtkovou, která uvádí, že nejčastějšími

pachateli jsou rodina, partneři (druh, manžel), děti seniorů a pečovatelé (9). Odpovědi zahrnovaly také lékaře, příbuzné a sousedy.

Všechny respondentky by se chtěly o syndromu EAN dozvědět více. Některé by uvítaly i seminář. Oceňuji jejich zájem o tuto problematiku, protože jak uvádí Haškovcová, senioři (a nejen jako oběti týrání) jsou stále na okraji zájmu společnosti a není jim věnována dostatečná pozornost (14).

Týraný senior

Čtyři z pěti respondentek uvedlo, že se za jejich dlouholetou praxi setkaly s různými druhy týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů (viz 4. Výsledky). Jednou respondentkou byla uvedena hrubost ze strany ošetřujícího/pečujícího personálu. Nejvíce se jednalo o sebezanedbávání a ekonomické násilí. Toto se shoduje se Stolínem a Zimmerlovou, kteří ve své publikaci uvádí, že se senioři v České republice nejčastěji setkávají s ekonomickým násilím (38 %) (6). Někteří autoři považují také self-neglect za dnes nejčastější formu EAN. Např. v USA, ve skupině starších osob, které byly zachyceny sociálními službami jako oběti zanedbávání, představovalo zanedbávání péče o sebe sama 72,7 % (21).

Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

Čtyři z pěti respondentek by dokázalo pomoci T/Z/Z seniorovi. Nejčastější metodou sociální práce se seniory ohroženými syndromem EAN byl respondentkami volen rozhovor. Rozhovorem by se snažily hledat možnou příčinu vzniku. Jak uvádí Matoušek, v individuální práci s klientem seniorem je důležitým nástrojem sociálního pracovníka především rozhovor (28).

Na otázku, kam by se v případě řešení tohoto problému respondentky obrátily mi bylo třikrát zodpovězeno na nadřízené (vedení organizace, p. ředitelka, sociální pracovnice). Jedna respondentka by se i sama dokázala obrátit na policii ČR nebo na různá centra a jedna na lékaře, psychiatra nebo psychologa. V České republice se lze kromě státních a samosprávných orgánů obrátit např. na informační zdroje a organizace:

Bílý kruh bezpečí, ŽIVOT 90, Český Helsinský výbor nebo na různé portály (www.pecujici.cz) (21).

Další otázkou jsem se snažila zjistit, jak je tato problematika řešena v rámci organizace. Dle odpovědí respondentek organizace postupuje podle standardů kvality sociálních služeb. Dále tuto problematiku řeší přes policii ČR a se sociální pracovníci přes sociální odbory. Tři z pěti respondentek zná organizace zabývající se pomocí týraným seniorům. Byly uváděny linky bezpečí a organizace spadající pod charitu. Přesné názvy organizací respondentky neznají. Tato skutečnost také nasvědčuje tomu, že pracovníci nejsou informováni o organizacích zabývajících se pomocí týraným seniorům. Bylo by vhodné pracovníky informovat o organizacích, popř. rozšířit mezi pracovníky např. materiál vypracovaný MUDr. Tamarou Tošnerovou zvaný Špatné zacházení se seniory a násilí na rodině – Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele (40). Souhlasím také s autorkou Šťastnou, která uvádí, že někteří odborníci (lékaři, učitelé, policisté, sociální pracovníci) jsou při kontaktu s oběťmi násilí nejistí. Nedokážou jim poradit, ani poskytnout základní informace. Všichni pracovníci z oblasti pomáhajících profesí by měli být řádně proškoleni (45).

Poslední otázka byla zaměřena na to, zda se v zařízení vyskytuje odborník, který by pracovníkům pomáhal řešit tuto problematiku. Na prvním místě byla zvolena vrchní sestra, na kterou by se respondentky v případě řešení problému obracely. Na druhém místě se jednalo o psychiatra a sociální pracovníci a ojedinele se jednalo o psychologa. Myslím si, že v každém zařízení, které pečuje o seniory by měl být zaměstnanec (ať už sociální pracovníce nebo vrchní sestra), který by byl o tomto aktuálním problému zaškolen a průběžně absolvoval různé semináře. Jak uvádí literatura, problematice je věnována velmi malá pozornost, proto by se měl zvýšit její zájem a informace by neměly směřovat nejen k pracovníkům v pomáhajících profesích, ale i k široké veřejnosti.

5.2 Diskuze k výsledkům výzkumu – České Budějovice

Informovanost o syndromu EAN

EAN, neboli „elder abuse and neglect“, „abuse of elderly“ anebo „abuse and neglect of the elderly“. Jak bylo výše uvedeno, v ČR a SR se zájem o tuto problematiku objevil se zpožděním asi 20 let, např. Gerontologie z roku 1981 problém ještě vůbec nezná a ani pojmově jej neuvádí. Teprve od poloviny 90. let se objevují první publikace. Schweitzerův seminář o problematice elder abuse pořádaný Open Society Fund v Praze v roce 1999 přispěl rozvoji zájmu o tento závažný problém (20).

Ani v ČB žádná respondentka nezná zkratku EAN. Pouze jedna respondentka prošla seminářem týkající se problematiky syndromu EAN. Tato skutečnost poukazuje opět na to, že pracovníci nejsou dostatečně informováni o násilí páchaném na seniorech.

Moje další otázka směřovala k tomu, zda někdo respondentky informoval o syndromu EAN. Jedna respondentka uvedla, že neví, a čtyři nebyly informovány vůbec. Setkáváme se zde se stejnou situací jako na Třebíčsku. Tato problematika je v organizacích opomíjena. Všichni pracovníci absolvují různé semináře, proto by bylo vhodné zařadit mezi témata i syndrom EAN (viz Příloha 2). Pro předcházení jevu špatného zacházení se seniory a boje s tímto jevem by měli být pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách uvědomováni o tomto problému. Uvědomována by měla být také veřejnost s využitím sdělovacích prostředků a cílených kampaní o špatném zacházení se seniory a jeho různých projevech a příčinách (15).

Snažila jsem se zjistit, zda respondentky znají druhy/typy týrání. Nejvíce se shodly na fyzickém, psychickém a ekonomickém násilí. Dvakrát bylo zvoleno odpírání jídla a pití = ústavní institucionalizované násilí.

Další otázkou jsem zjišťovala skutečnost, zda by respondentky dokázaly rozpoznat známky T/Z/Z. Stejně jako v Třebíči by i v ČB všechny respondentky dokázaly rozpoznat známky T/Z/Z. Po psychické stránce by si všimly především toho, že by u seniorů proběhla nějaká změna v chování (např. absence komunikace, strach). Jak uvádí Zvalová, důležité je každý případ násilí na starém člověku posuzovat individuálně. Základem je citlivá komunikace, která má důvěrný charakter a empatie (52). Po fyzické

stránce by to rozpoznaly podle toho, že by došlo celkově ke zhoršení zdravotního stavu nebo podle známek změn na kůži – modřiny, hematomy. Malíková také uvádí, že by si všichni pracovníci měli všimnout všech projevů chování klientů (verbálních i neverbálních), a posoudit, zda se nejedná o známky týrání (26).

Z rozhovorů jsem se dále snažila zjistit, zda respondentky ví, kdo je nejčastější obětí a pachatelem T/Z/Z. Ondriová uvádí, že nejčastějším objektem T/Z/Z ve stáří jsou především obyčejné ženy, staří rodiče žijící ve společné domácnosti s příbuznými a bezbranné/zranitelné osoby s fyzickým a mentálním úbytkem. Toto se shoduje i s odpověďmi respondentek (37). Z pachatelů byla nejčastěji uváděna rodina, děti, vnuci, pravnucci, příbuzní, zdravotnický personál a sousedi. Tyto odpovědi také korespondují s mnoha publikacemi, které uvádí tyto pachatele T/Z/Z.

Překvapily mě odpovědi na otázku, zda by se respondentky chtěly dozvědět více o této problematice. Tyto odpovědi se oproti Třebíčsku značně lišily. Pouze dvě respondentky uvedly, že by o tuto problematiku zájem měly. Jedna neví, zda by zájem měla a další dvě uvedly, že by se už nechtěly dozvědět nic víc. Jejich argumentem bylo to, že už vše znají, ví, co tato problematika obnáší a že to nepotřebují. Každý pracovník, ať už s pár měsíci pracovních zkušeností nebo několikaletou, by měl mít zájem na dalším vzdělávání. Vidíme zde jakýsi „nezájem“ o další profesní rozvoj, vzdělávání a chybí zde především motivace. To, že se některý z pracovníků ještě nesetkal s T/Z/Z neznamena, že se tento problém neděje nebo neexistuje. To si mnozí pracovníci ani neuvědomují. Při rozhovorech jsem se setkala i s tím, že si to někteří pracovníci nechtěli ani přiznat, že by se něco takového stávalo.

Týraný senior

Také v ČB čtyři z pěti respondentek uvedly, že se setkaly především s ekonomickým násilím (viz 4. Výsledky). Jak uvádí také Kalvach, finanční a ekonomické zneužívání je v seniorském věku časté. Např. v USA odhadují výskyt na 500 000 případů ročně (21). Jedna respondentka se setkala také se zanedbaným seniorem.

Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

Z rozhovorů jsem dále zjistila, že čtyři respondentky by dokázaly pomoci T/Z/Z seniorovi. Jedna respondentka odpověděla, že by záleželo na tom, o jaký typ týrání by se jednalo. Stejně tak v ČB byla nejčastější metoda sociální práce se seniory ohroženými syndromem EAN rozhovor. Komunikace by měla mít důvěrný charakter, měla by respektovat seniora a vycházet ze zájmu o jeho problémy, nikoliv o „odhalení pravdy“ (21). Odpovědi dále zahrnovaly např. zkontaktování policie ČR, obrácení se na sociální odbor, odborníky (psycholog a psychiatr) a nadřízené. Pouze jedna odpověď zahrnovala pomoc ve formě vykázení agresora z bytu. Vykázení je opatření, které zaručuje zákaz přístupu násilné osoby do společného obydlí a bezprostředního okolí po stanovenou dobu. Také zakazuje navazování kontaktu s ohroženou osobou. Odbornou pomoc lze hledat nejen u Policie ČR, ale také v legislativě a v intervenčních centrech. Jednou z možností jsou také tísňové nebo krizové linky pomoci (46).

„Kam by se v případě řešení tohoto problému respondentky obracely?“ Na nadřízené, příbuzné seniora a na úřad sociální péče. Rozhovorem jsem dále zjistila, že tři respondentky neví, jak se tato problematika řeší v jejich organizaci. Jedna uvedla, že tento závažný problém řeší sociální pracovníci a jedna, že vyhledávají odborníky.

I v ČB tři respondentky vůbec neznají organizace zabývající se pomocí T/Z/Z seniorům. Pouze jedna zná telefonní linky a jedna charitativní organizace. Výrazně se zvyšuje možnost informovanosti veřejnosti díky rozvoji a dostupnosti internetu. Informace o organizacích, které poskytují kvalifikované rady a pomoc, kam může postižená osoba zavolat a zkušený pracovník jí poskytne radu, navede ji k pomoci, lze nalézt i na internetu, stejně jako seznam veškerých intervenčních center v celé republice. Jedná se např. o www.bkb.cz, www.donalinka.cz, www.stopnasili.cz, www.domacinasili.cz a další (18).

Moje poslední otázka směřovala k tomu, zda je v organizaci odborník, který pomáhá řešit problematiku syndromu EAN. Odpovědi byly různorodé, což naznačuje skutečnost, že v organizacích není jednotný nebo stálý pracovník, který by se problémem EAN zabýval. V případě řešení by se respondentky obracely nejvíce na

sociální pracovníci, vedoucí (vrchní, staniční sestra), psychiatra, lékaře, psychoterapeuta nebo ergoterapeuta.

Pro splnění cílů praktické části byly stanoveny tři výzkumné otázky:

VO1: Jsou pracovníci (pečující odborný personál) z vybraných zařízení informováni o problematice syndromu EAN?

Zjištěné výsledky prokázaly podobný deficit znalostí a informací ve vztahu k EAN v obou regionech.

VO2: Setkali se pracovníci (pečující odborný personál) s týraným seniorem?

Přestože informovanost pracovníků o problematice EAN je diskutabilní, většina z dotazovaných se setkává s týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorem.

VO3: Jaké nástroje sociální práce pracovníci (pečující odborný personál) využívají u seniorů se syndromem EAN?

Má zjištění potvrzují, že je tak, jak uvádí Matoušek nejčastěji využívána metoda rozhovoru, která se v rámci sociální práce jeví jako nejefektivnější.

6. ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé diplomové práce bylo popsat stáří a stárnutí, ageismus, syndrom EAN, druhy/typy týrání, příčiny a rizikové faktory T/Z/Z, profil oběti a pachatele, diagnostikování a následky, prevenci a řešení, organizace zabývající se pomocí týraným seniorům a sociální práci.

Prvním cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit informovanost pracovníků (pečujícího odborného personálu) o problematice syndromu EAN. Výsledky ukázaly, že všichni pracovníci z vybraných zařízení v Třebíči i Českých Budějovicích nejsou dostatečně informováni o problematice syndromu EAN.

Druhým cílem praktické části bylo zjistit, zda se pracovníci (pečující odborný personál) setkali s týraným seniorem. 8 z 10 respondentek se setkalo s T/Z/Z seniorem. Nejvíce se jednalo o ekonomické zneužívání, sebezanedbávání a hrubost ze strany ošetrovatelského personálu.

A posledním, třetím cílem praktické části bylo zjistit, jaké nástroje sociální práce využívají pracovníci (pečující odborný personál) u seniorů se syndromem EAN.

Jako nejčastější nástroj sociální práce, který pracovníci ve vybraných zařízeních využívají, je rozhovor. Dalším nástrojem řešení této problematiky bylo nahlášení situace nadřízenému, zkontaktování odborníků (psycholog, psychiatr), sociálních odborů a policie ČR.

Doporučení a návrhy řešení:

- zvýšení informovanosti odborného pečujícího personálu o problematice EAN (např. nabídka seminářů s touto tematikou),
- motivace pracovníků k dalšímu vzdělávání a tím zlepšení kvalifikačních předpokladů zdravotních a sociálních pracovníků,
- odborná pomoc vyškoleného pracovníka ohledně problematiky syndromu EAN,
- informovat nejen profesionální pečovatele, ale také veřejnost,
- začlenění tématu násilí na seniorech do předmětů vyučovaných na zdravotně – sociálních fakultách a příbuzných oborech,
- zajištění pravidelné supervize.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Action on elder abuse: *Physical abuse* [online]. Action on elder abuse: © 2012 [cit.15.10.2012]. Dostupné z: http://www.elderabuse.org.uk/abuse_physical.html
2. Action on elder abuse: *Psychological abuse* [online]. Action on elder abuse: © 2012 [cit. 15.10.2012]. Dostupné z: http://www.elderabuse.org.uk/abuse_psych.html
3. American psychological association: *Elder abuse and neglect: In Search of Solutions* [online]. American psychological association: © 2013 [cit. 15.10.2012] Dostupné z: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.aspx>
4. Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o.s. Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím: *Činnost APIC* [online]. Copyright 2012 [cit. 23.10.2012]. Dostupné z: http://www.domaci-nasili.cz/?page_id=145
5. Bílý kruh bezpečí: *Poslání a činnost* [online]. [cit. 13.12.2012]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>
6. BURIÁNEK, Jiří a kol. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
7. ČEVELA, Rostislav, Zdenek KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie : úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
8. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 150 s. ISBN 978-80-247-2207-8.
9. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Petra VITOUŠOVÁ et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů : příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
10. ČIŽMÁRIKOVÁ, Iveta. *Násilie na senioroch. Sestra a lékař v praxi*. Bratislava: SANOMA MAGAZINES SLOVAKIA, s.r.o., 2008, (3-4), s. 38-40. ISSN 13359444.
11. Dona linka. *Pomoc obětem domácího násilí: Dona linka* [online]. Dona linka: © 2007 [cit. 15.10.2012]. 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 978-80-247-4138-3.

13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
15. HABART, Pavel a Petr HÁVA. Týrání a zanedbávání seniorů. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Sdělovací technika, 2007, s. 22-27. ISSN 1213-6050.
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., akt.vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
17. HOUBOVÁ, Drahomíra a kol. *Psychologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 279 s. ISBN 978-80-7380-100-7.
18. HRDLIČKOVÁ, Ivana. Domácí násilí a jak se mu bránit. *Zdravotnictví a právo*. Praha: JUDr. Karel Havlíček, 2010, 9 (2), s. 14-17, ISSN 1211-6432.
19. HUDÁKOVÁ, Anna a L'udmila MAJERNÍKOVÁ. Ageizmus – novodobý fenomén společnosti. *Ošetrovatel'ský obzor*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave v Zdravotníckom vydavateľ'stve HERBA spol., s.r.o., 2010, 7 (1-2), s. 25-27. ISSN 1336-5606.
20. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
21. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
22. KOVAL, Štefan. *Týranie starých ľudí*. 1. vyd. Košice: PonT, 2001. 146 s. ISBN 80-967611-2-9.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
24. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., akt. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
25. LAWRENCE, Robinson, Tina DE BENEDICTIS and Jeanne SEGAL: *Elder Abuse and neglect* [online]. Poslední změna prosinec 2012 [cit. 13.12.2012]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/mental/elder_abuse_physical_emotional_sexual_neglect.htm

26. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
27. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
28. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
29. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
30. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany : učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
31. Násilí. *Generace 2*. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2007, 9 (2), s. 10-12. ISSN 1213-7626.
32. NCEA (National Center on Elder Abuse, Administration on Aging): *Major Types of Elder Abuse* [online]. Poslední změna 21.9.2011 10:45 [cit. 25.11.2012]. Dostupné z: http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/Main_Site/FAQ/Basics/Types_Of_Abuse.aspx
33. NCPEA (National Committee for the Prevention of elder abuse): *Neglect and Self-neglect* [online]. NCPEA: © 2008 [cit. 15.10.2012]. Dostupné z: <http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/neglect.html>
34. Nebuďme hluší, slepí a lhostejní. *Generace 5*. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2006, 8 (5), s. 15. ISSN 1213-7626.
35. Nezůstávejte se svým trápením sami. *Generace 6*. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2006, 8 (6), s. 12-13. ISSN 1213-7626.
36. NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II. : učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.
37. ONDRIOVÁ, Iveta a Jarmila DUČAIOVÁ. Etika versus týrání, zanedbávání seniorů. *Sestra*. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta a.s., 2011, 21 (4), s. 41-43. ISSN 1210-0404.

38. ONDRIOVÁ, Iveta a Dagmar MAGUROVÁ. Etika týrania, zneužívania a zanedbávania gerontov. *Lékařské listy*. Praha: Zdravotnické noviny, 2008, 58 (1), s. 30-31.
39. Pečující online: *Příručky online* [online]. Copyright © 2008 [cit. 5.2.2013]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197812>
40. Pečující online: Příručky online: *Špatné zacházení se seniory* [online]. Copyright © 2008 [5.2.2013]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197809>
41. Proč se (ne)daří pomáhat týraným a zanedbávaným seniorům. *Generace 4*. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2007, 9 (4), s. 11. ISSN 1213-7626.
42. Social and Health Services: *Types and Signs of Abuse* [online]. Poslední změna prosinec 2012 [cit. 15.10.2012]. Dostupné z: http://www.adsa.dshs.wa.gov/APS/abusetypes.htm#self_neglect
43. ŠIMKOVÁ, Michaela, Tomáš CHOVANEC a Martina HRUŠKOVÁ. *Problematika špatného zacházení se seniory* [online]. Kontakt – odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky, 2005. ISSN 1212-4117 (Print), ISSN 1804-7122 (Online). Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1-2~2005/262-problematika-spatneho-zachazeni-se-seniory>
44. ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
45. ŠTASTNÁ Pavla a Blanka ŽIŽKOVÁ. Domácí násilí páchané na seniorech. *III. mezinárodní konference: Problematika – Generace 50 plus*. České Budějovice 5.-6. říjen 2006. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-903-7.
46. Týrání seniorů. *Ošetrovatelská péče*. Odborný časopis zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Brno: SIVILIANIA s.r.o., 2012, (3), s. 7-9.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007-2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
48. VESELÝ, Milan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 127 s. ISBN 978-80-7394-272-4.
49. VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

50. ZIMMELOVÁ, Petra a Eva NOVOTNÁ. Kriminalita páchaná na seniorech. *Kontakt*. Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2008, 1, str. 55-60. ISSN 1212-4117.
51. ZVALOVÁ, Dana. Zanedbávanie, zneužívanie a týranie seniorov. *Sestra a lékar v praxi*. Bratislava: SANOMA MAGAZINES SLOVAKIA, s.r.o., 2009, (7-8), s. 26-28. ISSN 1335-9444.
52. ZVALOVÁ, Dana a Emília MIKLOVIČOVÁ. Zanedbávanie, zneužívanie a týranie seniorov jako celospoločenský problém. *Ošetrovateľ'ský obzor*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave v Zdravotníckom vydavateľ'stve HERBA spol., s.r.o., 2007, 4 (1-2), s. 11-14. ISSN 1336-5606.
53. ŽIVOT 90: *Tisňová péče Areion* [online]. ŽIVOT 90: © 2007-2008 [cit. 15.10.2012]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>
54. ŽIVOT 90: *Výjimečná kampaň proti násilí na seniorech končí, na Senior telefon se obrátil rekordní počet týraných lidí* [online]. ŽIVOT 90: © 2007-2008 [cit. 15.10.2012]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/146-novinky/562-vyjimecna-kampan-proti-nasili-na-seniorech-konci-na-senior-telefon-se-obratil-rekordni-pocet-tyranych-lidi>

8. PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Záznamový arch

Příloha 2 – Seznam vzdělávacích institucí a programů akreditovaných MPSV ČR v roce 2011 a 2012

Příloha 1 - Záznamový arch

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Vzdělání:
4. Vzděláváte se dále?
5. Jaká je Vaše pracovní pozice?
6. Jak dlouho v zařízení pracujete?

II. Informovanost o syndromu EAN

1. Víte, co znamená zkratka EAN?
2. Prošel/a jste nějakým seminářem týkající se problematiky syndromu EAN?
3. Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN?
4. Znáte druhy/typy týrání? Jaké znáte druhy/typy týrání?
5. Víte, jak se týrání u seniorů projevuje (fyzicky/psychicky)?
6. Víte, kdo je ze seniorů nejčastější obětí týrání/zneužívání a zanedbávání?
7. Víte, kdo je pachatelem týrání/zneužívání a zanedbávání seniorů?
8. Chtěl/a byste se o této problematice dozvědět víc?

III. Týraný senior

1. Setkal/a jste se někdy s týraným/zanedbávaným/zneužívaným seniorem?

IV. Nástroje sociální práce – principy práce s uživateli

1. Dokážete pomoci týranému/zneužívanému/zanedbávanému seniorovi?
2. Jak byste pomohl/a týranému/zneužívanému/zanedbávanému seniorovi?
3. Víte, kam se v případě řešení tohoto problému obrátit?
4. Jak se tato problematika řeší ve Vaší organizaci?
5. Znáte nějaké organizace zabývající se pomocí týraným seniorům?
6. Máte v zařízení odborníka, který Vám pomáhá řešit tuto problematiku?

Příloha 2

Seznam vzdělávacích institucí a programů akreditovaných MPSV ČR v roce 2011

<p>P.Č. 1333</p> <p>Název organizace: Ladislava Kotková - Agentura J.L.M</p> <p>Název programu: Špatné zacházení se seniory - Syndrom EAN - Elder Abuse and Neglect</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Benkova 1696/13, Praha 4, 149 00</p> <p>Číslo akreditace: 2011/1378-PC/SP/PP</p> <p>Datum akreditace: 31.10.2011</p>
<p>P.Č. 87</p> <p>Název organizace: Společnost sociálních pracovníků ČR</p> <p>Název programu: Diskriminace, týrání a zneužívání seniorů</p> <p>Hodinová dotace: 6</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Na Hranicích 674, Praha 8, 181 00</p> <p>Číslo akreditace: 2011/0089-PC/SP/VP</p> <p>Datum akreditace: 25.2.2011</p>
<p>P.Č. 37</p> <p>Název organizace: bfz o.p.s.</p> <p>Název programu: Úvod do problematiky týrání a zneužívání seniorů a OZP</p> <p>Hodinová dotace: 6</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Provaznická 425/16, Cheb, 350 00</p> <p>Číslo akreditace: 2011/0139-PC/SP/VP</p> <p>Datum akreditace: 1.3.2011</p>
<p>P.Č. 861</p> <p>Název organizace: Slezská univerzita v Opavě / Vzdělávací centrum v Krnově</p> <p>Název programu: Prevence týrání a zneužívání osob</p> <p>Hodinová dotace: 12</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Za Drahou 2161/3, Krnov, 794 01</p> <p>Číslo akreditace: 2011/0903-PC/SP/VP</p> <p>Datum akreditace: 17.8.2011</p>

<p>P.Č. 871</p> <p>Název organizace: Profima Effective, s.r.o.</p> <p>Název programu: Prevence týrání a zneužívání osob včetně problematiky šikany v zařízeních sociálních služeb</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Kudlov 500, Zlín, 760 01</p> <p>Číslo akreditace: 2011/0912-PC/SP</p> <p>Datum akreditace: 17.8.2011</p>
<p>P.Č. 1620</p> <p>Název organizace: EDLiT, s. r. o.</p> <p>Název programu: Úvod do prevence týrání a zneužívání osob (pro sociální pracovníky)</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Tyršova 275, Třinec, 739 61</p> <p>Číslo akreditace: 2011/1662-SP</p> <p>Datum akreditace: 12.12.2011</p>

Zdroj: *Seznam institucí a vzdělávacích programů akreditovaných na MPSV ČR v roce 2011* [online] [2.4.2013]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/10678/Seznam_2011.pdf

Seznam vzdělávacích institucí a programů akreditovaných MPSV ČR v roce 2012

<p>P.Č. 1553</p> <p>Název organizace: PaedDr. Anna Jakobová</p> <p>Název programu: Nevhodné zacházení a jednání se seniory a handicapovanými jedinci (syndrom EAN)</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Františka Prokopa 196, Frýdek-Místek, Chlebovice 739 42</p> <p>Číslo akreditace: 2012/1563-PC/SP/PP</p> <p>Datum akreditace: 19.12.2012</p>
<p>P.Č. 1255</p> <p>Název organizace: VIA ALTA, a. s.</p> <p>Název programu: Násilí na seniorech a jejich předcházení</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Okružní 963, Třebíč, 674 01</p> <p>Číslo akreditace: 2012/1257-PC</p> <p>Datum akreditace: 15.10.2012</p>

<p>P.Č. 84</p> <p>Název organizace: Další vzdělávání dospělých Ústí nad Labem, s. r. o.</p> <p>Název programu: Úvod do problematiky diskriminace, týrání, zanedbávání a zneužívání seniorů a Ageismus</p> <p>Hodinová dotace: 5</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Dykova 470/6, Ústí nad Labem, 400 03</p> <p>Číslo akreditace: 2012/0078-PC/SP/VP/PP</p> <p>Datum akreditace: 27.1.2012</p>
<p>P.Č. 1266</p> <p>Název organizace: Společnost sociálních pracovníků ČR</p> <p>Název programu: Diskriminace, týrání a zneužívání seniorů</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Na Hranicích 674, Praha 8, 181 00</p> <p>Číslo akreditace: 2012/1268-PC/SP/VP/PP</p> <p>Datum akreditace: 17.10.2012</p>
<p>P.Č. 1187</p> <p>Název organizace: Mgr. Jana Malásková</p> <p>Název programu: Syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů</p> <p>Hodinová dotace: 8</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Sokolovská 5/1135, Ostrava – Poruba, 708 00</p> <p>Číslo akreditace: 2012/1188-PC/SP/VP/PP</p> <p>Datum akreditace: 26.9.2012</p>
<p>P.Č. 355</p> <p>Název organizace: PRO RESCUE, o. p. s.</p> <p>Název programu: Násilí v domácnostech seniorů</p> <p>Hodinová dotace: 5</p> <p>Ulice/Město/PSČ: Lidická 51, Brno, 602 00</p> <p>Číslo akreditace: 2012/0349-PC/SP/VP/PP</p> <p>Datum akreditace: 1.3.2012</p>

Zdroj: *Seznam institucí a vzdělávacích programů akreditovaných na MPSV ČR v roce 2012* [online] [2.4.2013]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/13241/Seznam_2012_v2.pdf

