



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

## Syndrom EAN z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE

**Autor:** Anna Machuldová

**Vedoucí práce:** PhDr. Olga Shivairová Ph.D.

České Budějovice 2023



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „Syndrom EAN z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2023

.....



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce Ph.Dr. Olze Shivairové, Ph.D. za profesionální přístup, odborné vedení práce, ochotu a především trpělivost. Dále bych ráda poděkovala mé rodině za velkou podporu a trpělivost po celou dobu mého studia. V neposlední řadě patří mé poděkování respondentům za jejich ochotu zúčastnit se průzkumného šetření.



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

## **Syndrom EAN z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu EAN<sup>1</sup> z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice, kde trávím nejvíce svého času. Podle OSN od pandemie Covid-19 se násilí zvýšilo, protože se začalo zvyšovat napětí a strach o své zdraví, bezpečnost a finanční stránku (UN Women, 2020). V mnoha případech už jsou senioři svým blízkým na obtíž a blízcí si vybíjejí na nich svou zlost. Hodně případů je i kvůli dědictví.

Moje práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na informace o syndromu EAN, získané četbou odborné literatury a dalších zdrojů. Praktická část vychází z rozhovorů se sociálními pracovníky pracujícími v domovech pro seniory, kteří se již setkali s násilím na seniorech a jak s nimi pracují. Tímto bych ráda přispěla ke zlepšení informovanosti lidí o problematice syndromu EAN. Pevně věřím, že lidem nebudou již osudy našich blízkých lhostejné.

Téma násilí na seniorech mě celkově celý život zajímá, hodně si o něm čtu a zjišťuji. Bohužel násilí tady vždy bylo a vždy tu bude, tudíž, dle mého názoru, je a bude velmi aktuální téma a je důležité, aby o násilí veřejnost věděla potřebné informace a věděla, jak se v případě setkání se s ním zachovat a nebylo toto téma pro společnost tabu. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda se sociální pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory, již setkali se seniory, kteří se stali obětí násilí na seniorech a dále jaké strategie pomoci jsou v případě domácího násilí na seniorech účinné.

### **Klíčová slova**

Syndrom EAN; sociální služby; domov seniorů; sociální pracovník, senioři

---

<sup>1</sup> Syndrom EAN – Elder Abuse and Neglect Syndrom neboli domácí násilí na seniorech



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

## **EAN Syndrome from the Perspective of a Social Worker in the České Budějovice Region**

### **Abstract**

The bachelor thesis deals with the issue of EAN syndrome from the perspective of a social worker in the region of České Budějovice, where I spend most of my time. According to the United Nations, since the Covid-19 pandemic, violence has increased as tensions and fears about one's health, safety and finances have begun to rise (UN Women, 2020). In many cases, seniors are already a nuisance to their loved ones and loved ones take out their anger on them. Many cases are also due to inheritance.

My work is divided into two parts, namely theoretical and practical. The theoretical part focuses on information about EAN syndrome, obtained by reading literature and other sources. The practical part is based on interviews with social workers working in homes for the elderly who have experienced violence against the elderly and how they work with them. By doing so, I would like to contribute to improving people's awareness of the EAN syndrome. I firmly believe that people will no longer be indifferent to the fate of our loved ones. The topic of violence against the elderly has interested me all my life, I read and research a lot about it. Unfortunately, violence has always been there and will always be there, so, in my opinion, it is and will continue to be a very topical issue and it is important that the public knows the necessary information about violence and knows how to behave in the event of an encounter with it, so that this topic is not taboo for society. The main aim of my bachelor thesis is to find out whether social workers who work in homes for the elderly have encountered elderly people who have been victims of elderly violence and also what strategies for helping them are effective in the case of domestic violence against the elderly.

### **Keywords**

EAN Syndrome; social services; elderly home; social worker, seniors

## Obsah

Úvod .....	8
1 Stáří a jeho specifika.....	9
1.1 Kvalita života v období senia.....	11
1.2 Odchod do důchodu .....	11
2 Senioři a rodina.....	13
3 Senioři a společnost .....	14
3.1 Znevýhodnění starších lidí .....	15
4 Specifika sociální práce se seniory .....	16
4.1 Sociální péče o seniory .....	16
4.2 Role sociálního pracovníka v péči o seniory .....	17
5 Rodina jako místo bezpečí i násilí .....	18
6 Domácí násilí .....	19
6.1 Znaky domácího násilí .....	20
6.2 Fáze domácího násilí .....	21
6.3 Příčiny domácího násilí .....	22
6.4 Formy domácího násilí .....	23
6.5 Důsledky domácího násilí.....	25
7 Senioři jako osoby ohrožené domácím násilím.....	26
7.1 Příznaky domácího násilí na seniorech.....	27
7.2 Syndrom týraného a zneužívaného seniora .....	27
8 Pomoc osobám ohroženým domácím násilím .....	28
8.1 Organizace pomáhající obětem domácího násilí .....	29
Praktická část.....	31
9 Cíl výzkumu .....	31

9.1	Hlavní výzkumná otázka .....	31
9.2	Vedlejší výzkumná otázka .....	31
10	Sběr dat a použitá metodika.....	32
10.1	Výzkumný soubor .....	32
11	Výsledky .....	35
12	Diskuze .....	50
13	Závěr .....	54
14	Seznam použitých zdrojů.....	56
15	Seznam příloh .....	60
16	Seznam obrázků.....	67

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Syndrom EAN z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice. Syndrom EAN je nevhodné jednání se starými lidmi, na kterém se podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že dlouhodobě o této problematice zjišťuji nové informace. Zajímalo mě, jak často se vyskytuje násilí na seniorech a jak dotyčnému sociální pracovníci umějí pomoci. Ve své praxi jsem se již se seniorem, který si prošel násilím, párkrát setkala.

Tato bakalářská práce je pro mě klíčem k tomu, abych se dozvěděla, jak moc je násilí na seniorech ve světě rozšířené a jak se k tomu sociální pracovníci staví. Domácí násilí se většinou děje za zavřenými dveřmi a kolikrát ani není na první pohled znát, že je někdo týraný, pokud nám to sám neřekne, jelikož nemusí jít vždy jen o fyzické násilí. V době Covidu-19 jsem zpozorovala, že násilí rapidně vzrostlo z důvodu toho, že obyvatelé byli nuceni zůstat doma a bylo to velmi psychicky náročné pro každého, natož pro pečující osobu (UN Women, 2020).

Mým osobním přáním je seznámit veřejnost svou bakalářskou prací s formou pomoci seniorům, kteří si prošli či stále prochází domácím násilím. Násilí tu bylo, je a bude, tak bych si přála, aby veřejnost věděla, jak případně pomoci takovému seniorovi, protože se to může týkat i jeho samotného v budoucnu.

V praktické části je stanoven cíl výzkumné otázky, které odpovídají s cílem a tématem bakalářské práce. Bylo zjišťováno, zda se sociální pracovníci setkávají v domovech pro seniory s násilím na seniorech, dále jakou formou jim poskytují pomoc, jaké jsou projevy, díky kterým identifikují, že se jedná o domácí násilí a s jakými formami se sociální pracovník může setkat. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, jednalo se tedy o kvalitativní výzkumné šetření.



## 1 Stáří a jeho specifika

Stáří je konečnou etapou života všech lidí. Podle Sýkorové (2007, s. 47) „Stáří je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztažených k lidem označených za staré, či o způsoby zacházení s nimi.“

Pro srovnání Pacovský (1990, s. 15) mluví o stárnutí jako o „cestě do stáří, tedy o jakémisi přechodném období mezi dospělostí a stářím. Stáří považuje za závěrečnou etapu vývoje člověka, která se svými specifickými znaky odlišuje od jiných vývojových etap.“

Stárnutí populace je pravidelným procesem demografického vývoje všech států. Kdokoli, kdo nezemře v mládí, čeká ho stáří. Stárnutí lze označit jako tzv. třetí věk, kdy je zakončena ekonomická aktivita a odchází se do penze. Nelze přesně vymezit biologickým věkem. Stáří je podmíněno fyzicky, sociálně, psychicky i geograficky.

Stárnutí je proces, který se vyznačuje strukturálními a funkčními změnami organismu a také úbytkem schopností a výkonnosti jedince. Jde o pokles výkonnosti v jedné oblasti, ale nárůst schopností v oblasti druhé. Také je významný společenský aspekt, kdy je člověk považován za starého, pokud ho takto vnímá společnost. Začátkem 19. století byl už čtyřicátník považovaný za staršího člověka, ovšem dnes se věková hranice posouvá nahoru, což souvisí se změnami na úrovni somatické, psychické a sociální (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí změny ve funkcích organismu a ve struktuře, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (Langmeier, Krejčířová, 1998, s.184). Stárnutí je individuální a různé funkce organismu stárnou různorodě a nerovnoměrně. Vymezit pojem stáří je celkově velmi složité. V odborné literatuře se nachází mnoho pojmů a definic ke stáří. Stáří je obecným označením pozdní fáze ontogeneze, kde se zhoršuje odolnost organismu (Kalvach, Onderková, 2006). Ve stáří je také snížena schopnost adaptovat se. Co se týká tělesných funkcí, tak změna nezačíná až ve stáří, ale již v rané dospělosti, protože už ve třicátém roce věku většina orgánových soustav vykazuje úbytek funkcí až o jedno procento za rok. Stáří je období, kdy se zřetelně mění způsob života člověka. Stav stárnutí si člověk uvědomí ve většině případů až když přijde „syndrom prázdného hnízda“, kdy se děti osamostatní, mají vlastní děti a rodiče zůstanou sami. Dalším

obdobím je odchod do důchodu. Při tom dochází k úbytku sil, zhoršení zdravotního stavu a zpomalení životního tempa (Dvořáčková, 2012).

Průběh stáří a kvalitu života ovlivňují úspěchy v osobním životě, v práci, zdravotní problémy a životní styl, který jedinec prožívá v produktivním věku.

Připravit se předem na stáří úplně nejde. Stářím se zabývá obor gerontologie, jenž je definovaný jako vzdělávání a teorie výchovy ke stáří (Dvořáčková, 2012). Každý je odpovědný sám za své stáří. Příprava na stáří znamená brát stáří jako součást života. Mnoho lidí bere odchod do důchodu jako největší životní trauma (Zavázalová, 2001).

Kdy opravdu stáří začíná? Na takovou otázku není jednoznačná odpověď. Existují různá měřítka, podle kterých bychom se mohli řídit. Vývoj stárnutí je u každého člověka individuální. Každý člověk je odlišný a také jiným způsobem stárne. Nejčastěji se vychází z kalendářního věku.

Vágnerová (2007) definuje stáří jako poslední etapu života. Podle medicíny a demografie se u nás za počátek stáří pokládá ve většině případů věk 65 let (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007). Stáří definuje také Světová zdravotnická organizace, která doporučuje 15letou periodizaci stáří. Zařazuje člověka v určitých životních fázích do těchto kategorií.

**Střední věk:** 45–60 let

**Rané stáří:** 60–75 let

**Pokročilý věk:** 75–90 let

**Dlouhověkost:** 90 a více let

Pro srovnání Příhoda nazývá věkové kategorie:

**Presenium:** 45–60 let

**Senescence:** 60–75 let – člověk odchází do penze

**Senectus:** 75–89 let – zvýšená nemocnost a generační samota

**Patriarchium:** 90 a více let – tohoto věku se dožívá nízký počet lidí

## **1.1 Kvalita života v období senia**

Průběh stáří a kvalitu života ovlivňují úspěchy v osobním životě, v práci, zdravotní problémy a životní styl, který jedinec prožívá v produktivním věku (Dvořáčková, 2012).

Každý je odpovědný sám za své stáří. Příprava na stáří znamená brát stáří jako součást života. Mnoho lidí bere odchod do důchodu jako největší životní trauma (Zavázalová, 2001). Důležité je být připravený i po ekonomické stránce, být pojištěný do důchodu a lidé by měli být motivováni k tomu, aby si šetřili na to, až budou v penzi, aby se najednou nestali závislími na druhých či na státní pomoci počínaje vyplácením důchodu, protože částka důchodu bude brzy na úrovni životního minima (Šimák, 2001). Další podstatnou věcí ve stáří je si najít kvalitní aktivity, vytvořit si program pro svůj volný čas, který je bude naplňovat (Dvořáčková, 2012). S odchodem do důchodu se mění chování, prožívání a vnímání. Klíčové pro stáří je vytvoření si nových kontaktů, nových koníčků, setkávání se se svými vrstevníky a hledání společných aktivit. Sdílení aktivit, zkušeností a hledání nových možností je velmi důležité, protože se obraz stáří a potřeby starších lidí každou chvíli mění a vyvíjí se. Objevují se stále nové a nové pomůcky, technologie, a hlavně nabízené služby. Z toho vyplývá, že by se měli senioři udržovat v rovnováze a uspořádat si kvalitní životní náplň tak, aby zahrnovala duševní i fyzickou činnost. (Dvořáčková, 2012). Každý senior se liší zájmy, hodnotami, životními zkušenostmi, zdravotním a psychickým stavem, rodinnou situací a dále například bytovými podmínkami.

## **1.2 Odchod do důchodu**

Odchod do důchodu je fáze v životě, kdy člověk ukončí svou profesionální kariéru a začne si užívat penze. Věk, kdy lze odejít do důchodu, se liší podle země a bývá stanoven zákonem. Některé země také umožňují předčasný odchod do důchodu v případě specifických okolností, jako jsou invalidita nebo dlouhodobá práce v náročných podmínkách. V některých zemích se důchodový věk stanovuje na základě věku, v jiných zase na základě počtu odpracovaných let. Odchod do důchodu je právo, nikoli povinnost (Mahrová, Venglářová a kol, 2008).

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů stanovuje podmínky nároku na starobní důchod. Tato sociální událost se vymezuje dosažením stanoveného věku, kdy osoba má nárok na pobírání starobního důchodu. Tento věk se nazývá důchodový věk neboli věk odchodu do důchodu.

Mnoho lidí se v předdůchodovém věku těší do důchodu. Ovšem v momentě, kdy nastane odchod, už je to vnímané jinak. Nastávají otázky typu: „Co já budu dělat, ještě jsem mladý, takhle už jsem v důchodu nepotřebný“. Odchod do důchodu znamená, že si člověk musí najít jinou aktivitu, kterou by mohl vyplnit svůj volný čas (Mahrová, Venglářová a kol, 2008).

Vágnerová (2007, s. 356) podotýká, že odchod od důchodu je definitivním potvrzením stáří. Jde o ukončení významné a dlouhé životní fáze. Nová sociální role seniora má nižší sociální status a omezené možnosti, dochází k vyčlenění ze společenského života. Společnost se dívá na jedince jako na neproduktivního, neužitečného, bez prospěšnosti k společnosti. Odchodem do důchodu také výrazně klesnou příjmy. V tomto případě se senior musí vypořádat jak s odchodem, tak ještě s finanční stránkou. Senior byl zvyklý na příjem přes 20 tisíc a nyní se musí spokojit s menší částkou (Mahrová, Venglářová a kol, 2008). Průměrná výše důchodu v České republice je nyní 19 500 korun a stále se valorizuje (Česká správa sociálního zabezpečení, 2023). Valorizace důchodu se týká zvyšování částky důchodu, kterou dostávají lidé, kteří odešli do důchodu, aby kompenzovala inflaci a zvyšující se náklady na život. Valorizace důchodů se v České republice provádí jednou za rok. Každý rok ministerstvo práce a sociálních věcí vypočítá valorizaci důchodů na základě vývoje indexu cen spotřebního koše a dalších faktorů. Valorizace se poté aplikuje na částky důchodů všech důchodců a zvyšuje je o procentuální podíl. Toto procento se každý rok může lišit v závislosti na ekonomických podmínkách. Hodnota valorizace důchodů může mít velký vliv na finanční situaci důchodců zejména těch s nižšími důchody. Proto je důležité sledovat vývoj valorizace důchodů a plánovat finanční situaci na základě očekávaných hodnot (Finance, 2023).

## 2 Senioři a rodina

Pro psychický stav seniora je velmi důležité mít vztah k rodině. Duše seniora je velmi zranitelná a v mnoha případech mají senioři pocit méněcennosti, nejistoty a pocity viny, že jsou svým blízkým na obtíž (Poledníková, et. al. 2006). Díky tomu mají neuspokojivý psychický stav, přichází psychózy a neurózy. Také se můžeme setkat s tím, že obviňují své nejbližší, případně profesionály ve zdravotnických institucích, kteří se o ně starají, často z důvodu frustrace vůči nim projevují neuctivé a nevhodné chování (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

Rodina má v životě staršího člověka významnou úlohu. Je to základní, a hlavně nejstarší jednotka lidského společenství, kdy jeho součástí je právě i starší člověk. Rodina pro staršího člověka znamená pocit bezpečí a je rád, když ví, že tu pro něj někdo je, že ho ještě někdo potřebuje a jejich existence není zbytečná. Starší lidé, kteří co nejdéle žijí v domácím prostředí jsou déle samostatnější, šťastnější a samozřejmě se to podepisuje i na jejich zdraví, kdy se nevyskytují ve velkém množství nemoci. Domácí prostředí a každodenní styk se svými blízkými má nenahraditelnou úlohu v emocionální, psychologické a sociální podpoře staršího člověka v době, kdy jeho zdraví slábne a zužují se sociální kontakty a vzniká závislost na pomoci druhých (Litomerický, Krajčík, 1991).

Zvláštní úlohu sehrává status v rodině a v některých společenských skupinách nebo v prostředí zaměstnání. V rodině je sociální role starších lidí diferencována z hlediska pohlaví, jako například institut babičky a také majetkových poměrů. Zde se mohou starší lidé opírat jen o emocionální vztahy, založené na výchově, úctě, lásce a toleranci. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

### 3 Senioři a společnost

Stárnutí je proces, který se vyznačuje strukturálními a funkčními změnami organismu a také úbytkem schopností a výkonnosti jedince. Jde o pokles výkonnosti v jedné oblasti, ale nárůst schopností v oblasti druhé. Také je významný společenský aspekt, kdy je člověk považován za starého, pokud ho takto vnímá společnost. Začátkem 19. století byl už čtyřicátník považovaný za staršího člověka, ovšem dnes se věková hranice posouvá nahoru, což souvisí se změnami na úrovni somatické, psychické a sociální (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Psychosociální stárnutí typicky ovlivňuje způsobilost seniora adaptovat se na změny, které stáří přináší. Patří k nim i odchod do důchodu, který je jen jedním z období života, kdy si člověk může trávit svůj volný čas podle svých možností. Snižuje se počet sociálních kontaktů daného člověka, ale také dává prostor k spánku, oddechu, péči o sebe sama, novým aktivitám a poskytuje možnost uskutečnit rekreační činnosti. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Důležité je také zdraví a příležitost k práci. Někteří senioři stále chtějí pokračovat v práci, kterou dříve vykonávali, ale někdo jde raději cestou zaslouženého odpočinku. Ovšem k tomu potřebují adekvátní zdraví, které je nejdůležitější úlohou k trávení volného času. Velkou část volného času mohou trávit například sportovními aktivitami (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Odchod do důchodu souvisí s poklesem příjmu. I když se může zdát, že penzista nemá tolik výdajů, jako mladší člověk, tak nepotřebuje vysoké příjmy. Ovšem náklady na bydlení se stále zvyšují a mohou starším lidem způsobovat problémy. Velké výdaje senioři platí zejména za léky, zvláště pokud trpí polymorbiditou. Peníze umožňují každému člověku stát se nezávislým a postarat se sám o sebe. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Další velkou změnou je například změna bydliště. Ať už z důvodu omezení pohyblivosti seniora, nebo díky příliš velkému a drahému bytu či domku, kdy už není v silách staršího člověka finančně udržet domácnost. Jakmile se řeší otázka změny bydlení, přichází velký stres, protože je to velká změna pro člověka, který celý život žije na jednom místě a najednou je potřeba se přestěhovat do úplně nového prostředí s neznámými lidmi. Buď jde o stěhování do menšího bytového prostoru nebo do institucionálního zařízení, z důvodu omezení pohyblivosti či neschopnost postarat se sám o sebe (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Zvláštní formou pomoci představují zařízení sociálních služeb, které s existencí zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) přinesly další nové formy a umožnily lepší diferenciaci klientů, hlavně z hlediska jejich zdravotního stavu, respektive sociální situace, ve které se nacházejí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Společnost by měla přijímat stáří jako přirozenou realitu, která je součástí života (Hegyí, Krajčík, 2006).

### **3.1 Znevýhodnění starších lidí**

Starší lidé jsou často diskriminováni svým věkem, jinak se tomu říká také ageismus. Lucie Vidovičová (2008), která se soustavně zabývá tématem ageismu na území České republiky, uvádí první českou sociologickou definici, kde neomezuje ageismus pouze na staré lidi: *„Ageismus je ideologie založena na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnost k určité kohortě/generaci.“* Diskriminováni mohou být i nejmladší generace a dnes je diskriminace mladých uznána jako legitimní součást konceptu ageismu.

Helena Haškovcová (2010, s. 34) uvádí jeden z dalších možných výkladů pojmu: *„Někdy je ageismus vysvětlován jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná“.*

## 4 Specifika sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory se zaměřuje na poskytování podpory a pomoci seniorům při řešení jejich potřeb a problémů, a to jak v osobním, tak i v sociálním a zdravotním směru.

Cílem sociální práce se seniory je zajistit seniorům, co nejlepší kvalitu života do jeho konce a umožnit jim co největší míru nezávislosti a samostatnosti.

Sociální práce se seniory zahrnuje:

- pomoc s běžnými úkony a péčí o sebe samotného;
- sociální aktivity a cestování;
- poradenství a pomoc při řešení osobních, zdravotních a sociálních problémů;
- podporu při zajištění zdravotní péče a léčby;
- pomoc a poradenství při vyřizování administrativních záležitostí;
- podporu při hledání bydlení nebo přestěhování do domova seniorů.

Sociální práce se seniory může být poskytována ve formě individuální péče nebo ve formě skupinových aktivit. Může být poskytována veřejnými institucemi, ale i neziskovými organizacemi a soukromými firmami.

### 4.1 Sociální péče o seniory

Sociální péče o seniory se věnuje pomoci starším lidem s cílem zajistit jim tak kvalitní život a zlepšit komfort. Může zahrnovat péči o zdraví, pomoc s běžnými úkony, jako je vaření, praní, mytí oken, podporu při sociálních aktivitách a také pomoc při finančních a administrativních úkonech (Dvořáčková, 2012).

Sociální péče může být poskytována formou pobytové péče v domovech pro seniory nebo formou pečovatelské služby v bytech seniorů či také péče v terénu, kdy se jezdí domů do domácnosti ke klientovi. Sociální služby zohledňují osobu uživatele, tak i jeho rodinu (Matoušek, Koldinská, 2007).

Cílem sociální péče o seniory je umožnit starším lidem zůstat co nejdéle samostatnými a přispět jim k celkové pohodě, aby se cítili co nejlépe (Dvořáčková, 2012).



Dle zákona 108/2006 Sb. mohou provádět sociální péči o seniory sociální pracovníci za podmínek stanovených v §109 a 110, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, manželští a rodinný poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Při poskytování sociálních služeb působí také dobrovolníci (Zákony pro lidi, 2023).

## **4.2 Role sociálního pracovníka v péči o seniory**

Při práci se seniory je velmi důležitá spolupráce multidisciplinárního týmu, který se skládá z mnoha profesionálů. Jako například zdravotníci, sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci a spousta dalších odborníků.

V souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, se změnila požadavky na vzdělání včetně pracovní náplně. Dříve sociální pracovník pomáhal hlavně co se týče finančních problémů klientů, jako například vyplácení důchodů atd. Úloha sociálních pracovníků se v poslední době rozšiřuje hlavně do oblasti individuální práce s klienty také do individuálního plánování a v neposlední řadě se využívá spousta druhů terapií jako je například trénování paměti, arteterapie, reminiscence atd. V individuální práci se seniorem je důležité, aby se posilovala samostatnost a povzbuzovali se jeho aktivity (Papežová, 2010, s. 46).

Sociální pracovník pomáhá seniorům s orientací ve složitém systému sociálních služeb a poskytovat jim podporu a poradenství. Dále sociální pracovník zajišťuje kontakt seniorů se společenským životem a pomáhá jim udržovat sociální vazby s okolím. Kromě toho je sociální pracovník kompetentní k tomu, pracovat s rodinami seniorů a pomáhat jim vyrovnat se s výzvami spojenou s péčí o své blízké. V neposlední řadě může sociální pracovník pracovat s komunitou a pomáhat zlepšovat služby pro seniory v dané lokalitě.

## 5 Rodina jako místo bezpečí i násilí

V rodině prožíváme velkou část života od kolébky až po hrob. Má pro nás nenahraditelný význam. V rodině zažíváme jak radosti, tak i problémy, se kterými se společně trápíme. I když se to nezdá, tak nás rodina velmi ovlivňuje, ať už v tom dobrém, co z ní čerpáme a co v ní společně vytváříme, tak i to špatné, co se zrovna nedaří a co zlého nás za ten čas potkalo (Šefčík, Špatenková, 2011).

Podle Šefčíka a Špatenkové je několik základních funkcí rodiny:

- **Emoční funkce**

Jedná se o pocit sounáležitosti s rodinou, osobní identity, smyslu života a začlenění jedince do rodinné struktury (Šefčík a Špatenková, 2011).

- **Ekonomická funkce**

Je ovlivněna ekonomickými a společenskými změnami, také rostoucí vzdělaností i zaměstnaností žen, protože muži již nejsou hlavními živiteli rodiny. Roste také zájem o problematiku mužské identity (Badinterová, 2005, Biddulph, 2007).

- **Reprodukční funkce**

Tato funkce v dnešní době velmi slábne, protože se rodičovství stále odkládá díky kariéernímu růstu rodičů. Klesá taky sňatečnost a zvyšuje se počet párů, které neuzavřou manželství, ale přesto mají děti. Zvyšuje se množství dětí, které vyrůstají mimo trvalý vztah rodičů, protože je také velmi vysoká rozvodovost (Šefčík a Špatenková, 2011).

- **Socializačně-výchovná funkce**

Jde o odpovědnost rodiny za výchovu, vzdělání a socializaci dětí. Významnými činiteli jsou škola, skupiny, média atd. Rodina je sice nejdůležitějším, ale ne jediným socializačním činitelem (Šefčík a Špatenková, 2011).

Řada autorů se shoduje na tom, že rodičovství a rodinný život je v dnešní době výrazně psychicky náročný, kdy v tom hraje roli více faktorů jako například urychlené životní tempo, určitá izolovanost mladých rodin od starší generace, v pracovní sféře, kdy na sebe klademe vysoké nároky, které nás vyčerpávají, dále také informační boom atd (Šefčík a Špatenková, 2011).

## 6 Domácí násilí

Když mluvíme o domově, člověk si hned představí pocit bezpečí a jistoty. Domov je o lidech, kteří nás mají rádi a my máme rádi je. Ovšem v posledních letech se domov stal nejnebezpečnějším místem v moderní společnosti (Giddens, 1999, s. 177). Termín „domácí“ se značí díky tomu, aby nastínil to, že se násilí odehrává v osobním vztahu. Ve většině případů k němu dochází mezi partnery, manžely nebo mezi lidmi, kteří spolu žijí v jedné domácnosti. V poslední době velmi znepokojivě vzrůstá násilí a týrání na starších členech v rodině (Conwayová, 2007). Domácí násilí lze definovat jako bezprávně definovanou moc nějakého člena rodiny nad druhým. Špatenková a Šefčík (2011) definují domácí násilí jako zvláštní variantu násilí v rodině. Zahrnuje širokou škálu jednání agresora, kdy jeho cílem je získat nad obětí moc a ovládat jí jako loutku. Jde o fyzického jednání, které se považuje za násilné, jako například bití, pokusy o škrcení, fackování, kousání, pálení (například rozpálenou cigaretou), bodání, strkání ze schodů a rány pěstí (Špatenková a Šefčík, 2011).

Ovšem do násilí můžeme zařadit také i méně fyzické akty a nemusí jít vyloženě o udeření. Jde o svázání či spoutání, míření zbraní, přinucení k požití drog. Také za násilí považujeme to, kdy například oběť je přinucena být ve studené vodě a agresor jí drhne kůži až do krve nebo když se oběti nasadí roubík nebo pytel přes hlavu (Conwayová, 2007). Domácí násilí bylo dříve považováno za tabu téma, protože v dobrých rodinách se nic takového nikdy neděje.

V současnosti již připouštíme, že i v dobrých rodinách se může vyskytnout násilí. A to nejen fyzické, ale například psychické nebo emocionální deptání (Špatenková a Šefčík, 2011). Domácím násilím může být ohrožen kdokoli jako například matka od dětí, senior, zdravotně postižené osoby, manžel nebo plačící miminko. Též se vyskytuje bez jakýkoliv rasových, socioekonomických či věkových charakteristik.

## **Fyzické násilí**

- Forma násilí zahrnující facky, rány pěstí, kopání. Nejzávažnější aspekt domácího násilí.

## **Psychické násilí**

- Psychický nátlak, zastrašování, nadávání, vyhrožování. Většinou přerůstá do fyzického.

### **6.1 Znaky domácího násilí**

Charakteristické znaky domácího násilí jsou například dlouhodobost a opakování, protože z jednoho útoku nelze určit, jestli jde o domácí násilí či ne. Ovšem většinou je to začátek. Dále jde o urážky, které se stupňují k psychickému snižování lidské důstojnosti a pokračují až k fyzickým útokům, které ohrožují zdraví a život jedince. Také jedním znakem je neveřejnost, kdy se domácí násilí děje ve většině případů za zavřenými dveřmi domu, aby to bylo stranou společenské kontroly. V neposlední řadě je znakem domácího násilí jasné rozdělení rolí osoby násilné a osoby ohrožené. Nejde tedy o vzájemné spory, hádky, napadání a urážky, ale vždy za tím stojí pouze jeden z partnerů (Špatenková, Šefčík, 2011).

- **Opakovanost a dlouhodobé násilí**

O domácím násilí se říká, že to není jednorázový incident, je to ve většině případů násilí na pokračování, který má závažné následky (Čírtková, Vitoušová, a kol, 2007).

- **Společná domácnost je místem, kde k násilí dochází**

Domácí násilí je vždy páčáno v soukromí, „mezi 4 stěnami“, protože jde o snahu skrýt to před společností, aby nebylo dostatek svědků a důkazů (Čírtková, Vitoušová, a kol, 2007).

- **Stupňování intenzity a četnosti násilí**

Vše nejprve začíná vše psychickým násilím, a to například útoky proti lidské důstojnosti, zdraví a života. Agresor oběť straní od sociálních kontaktů a snižuje sebevědomí a úctu. Později se ze slušně zformulovaných žádostí a prosb „vezmi si jiné šaty, nikam nechod“,

nemluv s nimi“ stanou rozkazy a pokyny. Součástí bývá i chronická žárlivost. Pokud oběť neposlechne pokyny, tak agresor vyhrožuje sankcemi, které později může zrealizovat. V případě, kdy agresor pije alkohol v nadměrném množství, nebo má jinou závislost, tak se intenzita mnohem rychleji stupňuje. Násilná osoba svou oběť uráží, omezuje, zesměšňuje a ponižuje (Čírtková, Vitoušová, a kol, 2007).

- **Neměnitelné role aktérů – násilná osoba versus ohrožená osoba**

Za domácí násilí nemůžeme považovat facku či urážku nebo tzv. „italskou domácnost“. Je to násilí, ke kterému dochází mezi osobami, které mezi sebou mají určitý vztah a jako jasným znakem jsou jasné role mezi nimi. Pokaždé je jedna osoba ohrožená a druhá naopak násilná osoba (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007).

## **6.2 Fáze domácího násilí**

Autorka Walkerová (1979) označila čtyři fáze domácího násilí, s různou délkou a časovým rozmezím, který se při stálém opakování zkracuje. Fyzickému násilí podle Walkerové (1979) ve většině případů předchází emocionální a psychické násilí, které poté fyzické násilí doprovází.

- **Fáze napětí**

Násilná osoba je dost podrážděná, nespokojená, vše kritizuje a v tomto stádiu je velmi napjatá atmosféra. Ohrožená osoba cítí strach a vždy se snaží násilníkovi ve všem vyhovět (Špatenková. Šefčík, 2011).

- **Fáze násilí**

Podle autorů Špatenkové a Šefčíka v této fázi již násilí propukne v plné síle. Už nejde jen o emocionální a psychické týrání, jde o fyzické násilí, kdy se agresor snaží získat nad obětí moc a kontrolu, a tak ji zastrašuje například tím, že rozbíjí věci, aby se oběť bála. Dále se přechází na mlácení, škrcení, plivání atd. Oběť je plná strachu, bezmoci a úzkosti a z této fáze ve většině případů vyjde s modřinami případně zlomeninami (Špatenková. Šefčík, 2011).

- **Fáze usmíření, líbánek**

Násilník si je vědom toho, že oběť by ho mohla opustit, tak se omlouvá, slibuje, že už se to nikdy nestane, jelikož by nad ní ztratil kontrolu a moc, což nemůže dopustit. V této fázi oběti vyznává lásku, daruje jí květiny a na oko lituje svých činů, aby mu opět začala věřit. V případě, kdy oběť nepodlehne jeho snažení se, začne vyhrožovat sebevraždou či sebepoškozováním nebo shazuje na oběť odpovědnost za výbuch násilí „Ty za to můžeš, protože jsi mě vyprovokovala“ nebo „Jsi paranoidní, nebylo to takhle“ (Špatenková, Šefčík, 2011).

- **Fáze klidu**

Je charakterizována klidem, kdy násilí se uklidnilo. Násilník může oběti splnit i některý ze svých slibů, aby ukázal, že už se to opravdu nebude opakovat a násilí je pryč. Ovšem problémy stále jsou a kumulují se a znovu přechází do fáze napětí. Celý cyklus se znovu opakuje do té doby, než nebude nějakým způsobem přerušen.

### **6.3 Příčiny domácího násilí**

Obětí domácího násilí se může stát jakýkoliv člen v rodině, ale stejně tak může každý být násilník. Dle Bednářové (2006) existuje mnoho teorií, které zkoušejí vysvětlit příčiny domácího násilí. Agresivní chování, které v sobě násilník má může být převzato z dětství a z mládí, kdy se takhle v původní rodině řešily problémy a konflikty. Také do toho může spadat například náročná ekonomická situace, nedostatek času, nezralost partnerů či náročná životní situace. Najít skutečnou příčinu domácího násilí je velmi složité. Začíná to ve většině případů dohadování o výchově dětí, o finančním zázemí nebo vlastních koníčcích (Bednářová, 2006). Poutavým faktem je ten, že násilí převážně začínají muži v momentě, kdy jsou jejich partnerky v domácnosti, ať už na mateřské dovolené nebo například na nemocenské. V tu chvíli muž živí celou rodinu a dává partnerce najevo, že vše stojí na něm a ona nedělá dost práce. Případy, kdy dojde k domácímu násilí poprvé jsou také ty, kdy se partnerům narodí potomek a muž v tu chvíli není středem pozornosti, jak vždy byl a velmi těžce to nese. Dále to může být v moment, kdy žena nastoupí do práce a muž začne žárlit na její kolegy nebo také v případě, kdy je muž vyhozen ze svého zaměstnání. Jsou případy, kdy muži vadí i jeho nižší vzdělání, než má žena, tak si to vyrovnává násilím (Bednářová, 2006).

Násilí vzrostlo nejvíce v období vzniku pandemie Covid-19, a to z důvodu, že občané byli nuceni zůstat ve svých domovech (karanténní nařízení), a tím pádem častěji docházelo ke konfliktům a hádkám. Pokud se již před pandemií v některých domácnostech ukazovaly známky, nebo snad jen sklony k domácímu násilí, uzavřenost a izolace ve svých domovech byl jen další podnět k tomu, aby se situace zhoršila a stala se pro oběť neúnosnou. Tyto situace evidovaly, a stále evidují, bezpečnostní složky a organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí (Aktuálně, 2023).

Trendy nárůstu domácího násilí ilustrují údaje z neziskových organizací jako je například ROSA (Rosa, 2023).

#### **6.4 Formy domácího násilí**

Všechny formy domácího násilí mají ve většině případů společný cíl a to, že si agresor chce držet plnou moc a kontrolu nad obětí, čímž jí způsobuje újmu. Agresoři používají velké množství taktik, aby dosáhli svého. Jedná se o ponižování, bití, obviňování, zastrašování, izolování atd (Špatenková. Šefčík, 2011).

Dynamika domácího násilí je znázorněna v tzv „Duluthském modelu“ moci a kontroly, který poukazuje, jak citové týrání posiluje a podporuje fyzické a sexuální násilí (Conway, 2007). Pachatelé domácího násilí ve většině případů hodnotí své agresivní chování jako spontánní reakci na nepříjemnou situaci nebo díky nějaké křivdě za pochopitelnou. Když agresor použije větu typu „no tak jsem prostě vybuchnul“ tak mají na mysli, že v tu chvíli ztrácí kontrolu nad situací nebo nad svým partnerem. Pokud agresor tvrdí, že za jeho jednání může pouze nekontrovaný výbuch vzteku, a ne on, tak se necítí být ani odpovědný za své činy a není schopen žádné změny (Marvánová – Vargová et al., 2008).





násilí. Psychické násilí je typickým rysem mezigeneračního násilí – násilí dětí nebo vnuků vůči svým rodičům nebo prarodičům (Voňková, Huňková, 2008).

- **Sexuální**

Nejvíce se vyskytuje mezi partnery. O sexuálním násilí mluvíme tehdy, když žena je nucena proti své vůli k sexuálním praktikám. Pokud partnerka o sexuální styk nestojí, muž nemá právo ho vyžadovat. To samé, když se partnerce něco nelíbí, nebo jí je něco nepříjemné. Ovšem sexuální násilí je v partnerském vztahu hůře rozpoznatelné.

- **Ekonomické**

Jedná se o omezování financí, kdy žena svého partnera musí žádat o peníze, aby například mohla jít nakoupit. Jde o naprostou kontrolu nad financemi a žena k nim nemá absolutně žádný přístup. V některých případech je ženě práce i zakazována a je závislá na příjmu svého partnera. Patří sem i zneužívání věcí druhého jako třeba prodávání majetku (Voňková, Huňková, 2008).

## **6.5 Důsledky domácího násilí**

Jedním z důsledků domácího násilí na seniorech je vznik psychického traumatu. Na každého seniora působí násilí individuálně a sžívají se s touto situací různorodě, každý podle svých možností a schopností.

### Symptomy posttraumatické stresové poruchy

Může se projevovat tak, že senior se těžko vypořádá se zažitými situacemi týrání. Máme na mysli například, že se jim opakovaně vrací situace z týrání, poruchy spánku, nervozita, stres, poruchy příjmu potravy, panika, pochybnosti o sobě a deprese. Po těchto zkušenostech má senior neustálý strach, straní se okolí. Již uvedené projevy se mohou na člověku projevit například na zdravotním stavu, kdy vzniká velké množství onemocnění (Ševčík, Špatenková, 2011).

### Syndrom týrané osoby

Oběti domácího násilí jsou opakovaně zraňovány osobou, které celý život bezmezně věřili. Nejde jen o fyzické napadání, ale i psychické nebo ekonomické. Oběť je ve většině případů závislá na agresorovi, protože třeba už nikoho jiného nemá.

### Naučená bezmoc

Naučená bezmoc vzniká tehdy, když oběť po opakovaných pokusech vyhledat si pomoc ovšem neúspěšně, ztrácí naději, že by jí někdo pomohl. Oběť už se vzdává svých pokusů odejít z domácnosti a cítí, že jeho případ je beznadějný a není cesty ven. Oběť se tím pádem smiřuje se svou situací (Ševčík, Špatenková, 2011).

### Sebezničující zvládací strategie

Člověk už v tuhle chvíli je tak bezmocný, že si myslí, že nemá jinou šanci než zůstat a přežít tuto situaci, protože neví, na koho se s pomocí obrátit. Oběť v mnoha případech uniká k alkoholu a často má i sebevražedné myšlenky. Senior si nechce připustit, že je to právě on, kterému se tohle děje a nedokáže pochopit, že agresor je člověk, kterému bezmezně věřil. Ještě když agresor je třeba jeho syn či dcera, tak si vše dávají za vinu, že své dítě špatně vychovali (Ševčík, Špatenková, 2011).

## **7 Senioři jako osoby ohrožené domácím násilím**

Výzkumy ukazují, že většina domácího násilí je páchaná mezi partnery nižší generace, přitom výskyt násilí na seniorech je velmi vysoký. Násilí na seniorech se špatně podchycuje, protože většina starších lidí, kterých se tato problematika týká, to nepřiznají, protože se bojí a stydí nebo také z důvodu nemoci, jako je demence či deprese, kdy nejsou násilí schopni oznámit.

Agresory jsou ve většině případů jejich děti a senioři se bojí jejich ztráty, že zůstanou do smrti úplně sami a nikdo se o ně už nikdy nepostará (Ševčík, Špatenková, 2011).

Seniorů se týkají všechny formy násilí, jde o fyzické, psychické, sociální i ekonomické a zanedbávání péče. Specifickou formou násilí je nerespektování lidské důstojnosti, o které se mluví primárně v souvislosti s institucionální péčí, ale objevuje se i v domácí péči o seniory (Bužgová, Ivanová, 2009).

## 7.1 Příznaky domácího násilí na seniorech

Pokud jde o násilí na seniorech, to mohou rozpoznat a oznámit poskytovatelé sociálních služeb jako jsou například pracovníci pečovatelské služby, dále také zdravotní personál, lékaři a sestry, kteří vstupují do přirozeného domácího prostředí oběti (Ševčík, Špatenková, 2011).

Dle Ševčíka a Špatenkové (2011) jsou příznaky tělesného násilí:

- pády;
- řezance, popáleniny, kopání;
- výrony, bolest při doteku.

Dle Ševčíka a Špatenkové (2011) jsou příznaky psychického násilí:

- zmatenost;
- apatie, deprese;
- spánkové problémy;
- neschopnost adekvátně reagovat na situace.

Dle Ševčíka a Špatenkové (2011) jsou příznaky zanedbávání péče:

- zápach moči a fekálií po celé místnosti, kde senior žije, z důvodu nedodržování dostatečné hygieny;
- nečistota a nepořádek;
- časté hospitalizace.

## 7.2 Syndrom týraného a zneužívaného seniora

Zneužívání starého člověka můžeme vymezit jako zneužívání důvěrného vztahu k seniorovi s cílem o své vlastní obohacení penězi či jeho majetkem a získání moci a kontroly nad seniorem. Zanedbávání znamená hlavně odpírání, selhání péče o seniora, jehož důsledkem je poškození.

Násilí na seniorech splňuje veškeré charakteristické rysy domácího násilí. Jedná se o opakovanost, dlouhodobost, stupňující se intenzita útoků a neměnnost rolí. Vše se odehrává

doma, mezi čtyřmi stěnami, aby u toho nebyli žádní svědci a nebyly důkazy. Týraná osoba je izolovaná od vnějšího světa.

Ovšem týrání a zneužívání seniorů se vyskytuje i v institucionálních zařízeních, jako je například domov pro seniory. Jedná se převážně o zanedbávání péče. Za zanedbání péče Nerenberg (2006) považuje selhání osoby, která je zodpovědná za bezpečnost a za uspokojování přiměřených potřeb seniora. Zahrnuje to neúspěšné provádění zdravotnické péče, hygieny, prevenci podvýživy a dehydratace. Nerenberg (2006) tvrdí, že zanedbání péče je výsledkem osobního selhání zaměstnance nebo výsledkem systémového selhání, za což považujeme nedostatečné personální kontroly a motivace. (Nerenberg, 2006). Dle Kalvacha (2004) může zanedbávání péče začínat nedostatkem pozornosti a nedostatečnou komunikací se seniorem. Při pokračování může docházet až k neuspokojování základních potřeb seniora. Není mu poskytována dostatečná výživa, kterou potřebuje, čisté oblečení, pohodlí, osobní hygiena, zdravotní péče a jsou mu odepřeny sociální kontakty. Nejčastějším problémem vzniklým zanedbáním péče je vytvoření dekubitů. V extrémních případech zanedbání péče dochází až k úmrtí seniora (Kalvach, 2004).

Péče o seniory je celkově hodně fyzicky a psychicky náročná, občas je s nimi i obtížná komunikace, a to vede pečujícího k velkému stresu a hrubost k seniorům, které mají zřídka i nemístné poznámky, které někdy vyvedou z míry (Špatenková, Ševčík, 2011).

## **8 Pomoc osobám ohroženým domácím násilím**

Domácí násilí je mnohdy horší, než si vůbec dokáže někdo z nás představit. Tento problém nejde vyřešit vlastními silami. Senior jako oběť domácího násilí se vždy musí obrátit na nějakou pomoc, a to nejen praktickou ale jedná se i o psychickou podporu (Špatenková, Ševčík, 2011).

Pomoc obětem, které si prošli domácím násilím by měla obsahovat:

- **Psychickou podporu** – zvyšování sebedůvěry, zajištění poradenství a doprovázení
- **Materiální pomoc** – Zabezpečení finančních prostředků, bezpečného bydlení
- **Právní pomoc** – při řešení majetkových záležitostí, opatrovnictví dětí a sociální podpory (Špatenková, Ševčík, 2011).

Specializované poradenství poskytovaly seniorům jako obětem domácího násilí jen některé organizace jako je Bílý kruh bezpečí, Rosa, Život 90 a Magdalenium. Jako ochranu před domácím násilím nyní fungují navazující sociální služby – intervenční centra (Špatenková, Ševčík, 2011).

V České republice se informovanost o domácím násilí na seniorech v minulých letech o dost zlepšila. Ovšem vzhledem ke stoupající demografické křivce, kdy se zvyšuje počet obyvatel, kteří jsou starší šedesáti let, je fenomén násilí na seniorech médií stále přehlížený. Vzhledem k tomu, že násilí se děje mezi zavřenými dveřmi a není přístupné veřejnosti, tak je obtížné poznat a pro oběť není jednoduché za někým přijít a říct: „Jsem oběť domácího násilí“. Velká část případů ani není nahlášena. Každý má právo na důstojný život a na všechny obyvatele ČR se vztahuje Ústava České republiky i zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, kde v článku 7 se uvádí, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Takže v případě, že se oběť rozhodne udělat krok, že v násilí žít už dále nechce, tak je třeba, abychom jí podpořili. Oběť by měla být vždy připravená na odchod, být domluvená s kamarádkou nebo se sousedy na nějakém společném znamení, kdy to bude značit, že je čas odejít.

## **8.1 Organizace pomáhající obětem domácího násilí**

### **Bílý kruh bezpečí**

BKB je zapsán v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV (dle zákona č. 206/2006 Sb.) a v Registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů Ministerstva spravedlnosti (dle zákona č. 45/2013 Sb.). Sdružení poskytuje přímou pomoc obětem a svědkům trestných činů, podílí se na prevenci kriminality a usiluje o zlepšení práv a postavení poškozených v trestním řízení. Bílý kruh bezpečí je bezplatný, diskretní, nestranný a nezávislý (Bílý kruh bezpečí, 2009).

### **Život 90**

Organizace, která byla založena v roce 1990. Jejím cílem je pomáhat a podporovat seniory v České republice. Snaží se vylepšit kvalitu života pro starší osoby tím, že jim poskytuje podporu a pomoc při řešení různých problémů, se kterými se mohou setkat. Pracuje na podpoře práv seniorů a boje proti diskriminaci a zneužívání. Život 90 se věnuje výhradně

seniorům. Primární pozornost věnuje problematice domácího násilí a spravuje i bezplatnou linku důvěry „Senior telefon“, který je určen hlavně pro seniory.

### **Senior linka**

Senior linka 800 200 007 je určena pro seniory, kteří trpí samotou a také pro zdravotně postižené osoby. Je to bezplatná a anonymní telefonická linka. Zdravotně postižené osoby a senioři jsou častými oběťmi domácího násilí a trestných činů.

### **Linka SOS**

Jedná se o anonymní krizovou linku, která nabízí pomoc všem, kteří to potřebují. Pomoc je nabízena rodičům, dětem, seniorům a lidem, kteří trpí samotou, lidem závislým na návykových látkách či automatech.

### **Magdalenium**

Magdalenium odborně pomáhá lidem, kteří byli vystaveny domácímu násilí v jakékoliv formě. Cílovou skupinou jsou děti, ženy, senioři i muži. Poskytuje bezpečí a podporu, respektuje. Senioři jako oběti domácího násilí podporuje a vrací do plnohodnotného života.

### **Dona linka**

Je to specializovaná bezplatná celostátní služba telefonické krizové pomoci pro osoby ohrožené domácím násilím. Pomáhá každé osobě, která se cítí ohrožená domácím násilím nebo je pouhým svědkem domácího násilí. Dona linka nabízí odbornou psychologickou, právní, organizační a morální podporu. Převážně se pomáhá orientovat v aktuální situaci a poskytuje vhodný postup řešení situace.

## **Praktická část**

### **9 Cíl výzkumu**

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda se vůbec s problematikou násilí setkávají, jakou formou a způsobem sociální pracovníci řeší problematiku násilí na seniorech.

Dílčí cíle byly zaměřeny na to, zda týraným seniorům umějí sociální pracovníci pomoci a jakým způsobem jim pomáhají.

#### **9.1 Hlavní výzkumná otázka**

**Setkávají se sociální pracovníci v domovech pro seniory s problematikou domácího násilí?**

Na základě hlavní výzkumné otázky jsem stanovila vedlejší výzkumné otázky, které mi pomohou při rozhovoru se sociálními pracovníky se blíže seznámit s danou problematikou.

#### **9.2 Vedlejší výzkumná otázka**

**VVO 1: Jakou formou poskytnete pomoc seniorům, kteří si prošli domácím násilím?**

První vedlejší otázka zjišťuje, jakou formou sociální pracovníci v domovech pro seniory poskytují pomoc svým klientům, u kterých se vyskytují projevy domácího násilí. Také popisuje blíže typologii obětí a časté formy násilí, které sociální pracovníci při své práci s klienty shledávají. V neposlední řadě se orientuje na možnou spolupráci s jinými specializovanými službami.

**VVO 2: Jaké jsou projevy na základě, kterých lze identifikovat domácí násilí na seniorech?**

Druhá vedlejší otázka zejména zkoumá, jak pracovníci identifikují domácí násilí na svých klientech.

**VVO 3: S jakými formami násilí na seniorech se může sociální pracovník setkat?**

Poslední výzkumná otázka zkoumá, s jakými formami se sociální pracovník setkává.

## 10 Sběr dat a použitá metodika

Pro praktickou část mé bakalářské práce byla vzhledem k charakteristice práce zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která využívá techniku polostrukturovaného rozhovoru a metodu dotazování. „*Termínem kvalitativní výzkum pokládáme kterýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Strauss a Corbin, 1999, s. 10). Výhodou kvalitativního výzkumu oproti kvantitativnímu je podrobnější popis pro danou problematiku, umožňuje lépe reagovat na podmínky a je dle Miovskeho (2006) nejčastěji používaná. I vzhledem k citlivému tématu jsem upřednostnila kvalitativní výzkum před kvantitativním výzkumem, protože dává prostor na navození atmosféry důvěry a osobnímu kontaktu s komunikačními partnery. Je důležitá pečlivá příprava otázek k rozhovorům s komunikačními partnery. Tento druh sběru dat vyžaduje velké komunikačních schopností tazatele (Malíková, 2020). Dle Hendla (2016) patří způsob, jakým je otázka formulována k nejdůležitějším prvkům, které určují způsob odpovědi informantů. Otázky v kvalitativním rozhovoru by měly být neutrální, otevřené, jasné a citlivé. Naopak nevýhodou kvalitativního výzkumu může být například časově náročný sběr dat a následné vyhodnocování (Hendl, 2005). Pro jednotlivé kategorie informantů byly vytvořené jednotlivé otázky (viz příloha č. 1) Kvalitativní rozhovor není pouze sběr dat, ale může sloužit i k případnému dalšímu zjištění problémů a navázání pokračující spolupráce (Hendl, 2016).

### 10.1 Výzkumný soubor

U kvalitativního výzkumu je potřeba, aby se výzkumník řádně rozhodl, s kým rozhovory provede.

Kritériem pro výběr je práce na pozici sociálního pracovníka se zkušenostmi s prací se seniory. Osoby, které toto kritérium nesplní, do výzkumu zařazeny nejsou.

Dalším kritériem byla zkušenost sociálního pracovníka s násilím na seniorech a následná pomoc. V mé bakalářské práci byla zkoumaným souborem skupina pěti sociálních pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory v regionu České Budějovice a řešili problematiku násilí na seniorech.



Pro výběr komunikačních partnerů byla zvolena technika účelového výběru. Komunikační partneři musí odpovídat určitým kritériím výzkumníka. Nejdříve jsem zmapovala síť organizací pomocí registru poskytovatelů sociálních služeb. Rozhovory byly realizovány osobně, každý trval cca 20-30 minut. Všechny komunikační partneři jsou ženy ve věku 31 až 55 let se vzděláním sociálního pracovníka dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jednotlivé rozhovory jsem přepisovala a následně kódovala. Vzhledem k zachování anonymity jsou sociální pracovníci označováni čísly, KP1, KP2, KP3, KP4, KP5).

Všichni oslovení sociální pracovníci s výzkumem souhlasili a byl jim vysvětlen účel výzkumu, jeho další využití. Oslovení sociální pracovníci tak tvoří výzkumný soubor.

### **Charakteristika jednotlivých participantů**

#### **KP1**

Komunikační partner 1 (žena, 48 let) pracuje v domově pro seniory, který se nachází v Českých Budějovicích. Má vystudované bakalářské studium oboru sociální pracovník. Na pozici sociálního pracovníka pracuje již patnáct let. V domově pro seniory pracuje ještě se svými pěti kolegyněmi. Každá má na starost své patro. Během své dlouholeté praxe se již setkala s případem násilí na seniorech.

#### **KP2**

Komunikační partner 2 (žena, 35 let) pracuje v domově pro seniory, který se nachází v regionu Českých Budějovic. Komunikační partner má vystudované magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb. Na své pozici pracuje již šest let.

#### **KP3**

Komunikační partner 3 (žena, 31 let), pracuje v domově pro seniory, který se nachází v okrese České Budějovice. V sociálních službách pracuje 3 roky. Má vystudované bakalářské studium v oboru sociální pracovník dle zákona 108/2006 Sb.

#### KP4

Komunikační partner 4 (žena, 55 let), pracuje v domově pro seniory v okrese České Budějovice. Má vystudované magisterské studium sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb. V domově pro seniory dělá již dlouhých 25 let.

#### KP5

Komunikační partner 5 (žena, 43 let), pracuje v Domově pro seniory v Českých Budějovicích. Má bakalářské vzdělání v oboru sociálního pracovníka. V sociálních službách pracuje již 10 let.

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Místo práce</b>	<b>Délka práce</b>
<b>Komunikační partner 1</b>	Žena	48 let	Domov seniorů České Budějovice	15 let
<b>Komunikační partner 2</b>	Žena	35 let	Domov seniorů v regionu České Budějovice	6 let
<b>Komunikační partner 3</b>	Žena	31 let	Domov seniorů v okrese České Budějovice	3 roky
<b>Komunikační partner 4</b>	Žena	55 let	Domov seniorů v okrese České Budějovice	25 let
<b>Komunikační partner 5</b>	Žena	43 let	Domov seniorů České Budějovice	10 let

Obr. č. 2 Charakteristika jednotlivých komunikačních partnerů

*Zdroj: Vlastní výzkum*

## 11 Výsledky

Na základě tematických oblastí byly vytvořeny kategorie podle seskupených kódů, které byly v průběhu analýzy dat odvozeny.

### 1. Výzkumná otázka: Jakou formou poskytujete pomoc seniorům, kteří si prošli domácím násilím?

#### Přístup

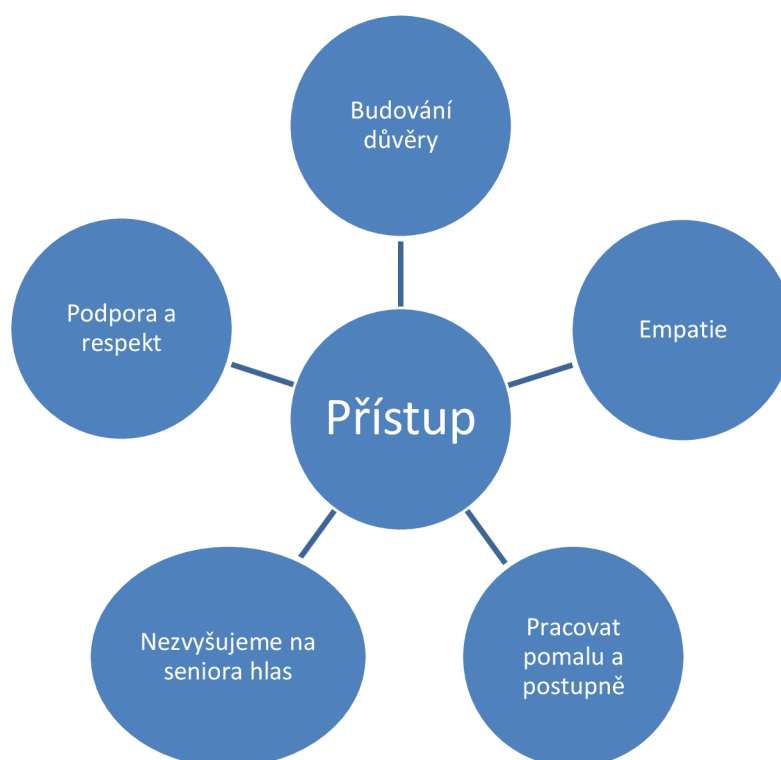
První kategorií, kterou popíší v praktické části bakalářské práce je kategorie **přístup**. Komunikační partneři uvedli, že je nejprve nutné identifikovat na seniorovi násilí, než budou poskytovat jakoukoliv formu pomoci. Velmi důležité je, aby si klient k sociálnímu pracovníkovi získal plnou důvěru. Vzhledem k tomu, že si senior prošel domácím násilím ve většině případů od člověka, kterému bezmezně důvěřoval, tak poté již nevěří nikomu. Toto tvrzení potvrzují komunikační partneři 1 a 4. *„Musíme hlavně budovat důvěru, je to velmi důležité, při práci se seniorem, který si prošel jakoukoliv formou domácího násilí. Senior už nevěří nikomu blízkému, natož někomu cizímu a pak nemá potřebu se svěřovat se svými problémy, který je tíží. Snažíme se jim ukázat, že se u nás už nemusí ničeho bát“* (1)

*„Od klientů se snažíme primárně zpět získat důvěru, aby věděli, že jsou u nás už stoprocentně v bezpečí, že jim od nás rozhodně nic nehrozí a že jim chceme pouze pomoci“* (4)

Z hlediska přístupu k týranému seniorovi je důležitá empatie. Musíme se umět vcítit do klienta, aby viděl, že ho chápeme, má možnost se nám s čímkoliv svěřit a nebudeme na něj koukat skrz prsty, poté, co se nám svěří se svým problémem. Následujícím podstatným přístupem je, že musíme s takovým seniorem jednat pomalu a postupně. Nesmíme na něj tlačit, protože tím bychom právě ztratily tu důvěru, kterou s ním budujeme. Komunikační partner 1, 2, 3, 4 i 5 tvrdí: *„se seniory je nutné pracovat pomalu a postupně, abychom je nijak nevyděsili. Je potřeba, aby u nás viděli pocit bezpečí, nikoli aby se nás báli. Tudiž i v případě, že senior něčemu nerozumí, nezvyšujeme na něj hlas, ale vždy se k němu posadíme, nabídneme mu ruku, postupně a pomalu mu vše vysvětlíme. Každý úkon, který bude následovat, dopředu nahlásíme a vyjasníme mu, co budeme dělat, ku příkladu, že*

*momentálně klienta budeme napolohovat, tudíž na něj budeme sahat a samozřejmě se dopředu zeptáme, zda s tím souhlasí a je s tím v pořádku.“*

V přístupu ke klientovi samozřejmě musíme zahrnout i podporu a respekt. Podpora je velmi důležitá pro psychický stav klienta, aby viděl, že na nic není sám a jsme tu pro něj, rovněž sem zahrnujeme respekt. Měli bychom respektovat klientův osobní názor na cokoli, nikoli ho odsuzovat. Komunikační partneři 3 a 5 se shodli na tom, že „nejdůležitější je podpora a respekt ke klientovi, protože jedině tak on uvidí, že je opravdu v bezpečí a může nám věřit. Do ničeho klienta nikdy nenutíme, až bude chtít on sám, tak to nastane.“



Obr. č. 3 Přístup

*Zdroj: Vlastní výzkum*

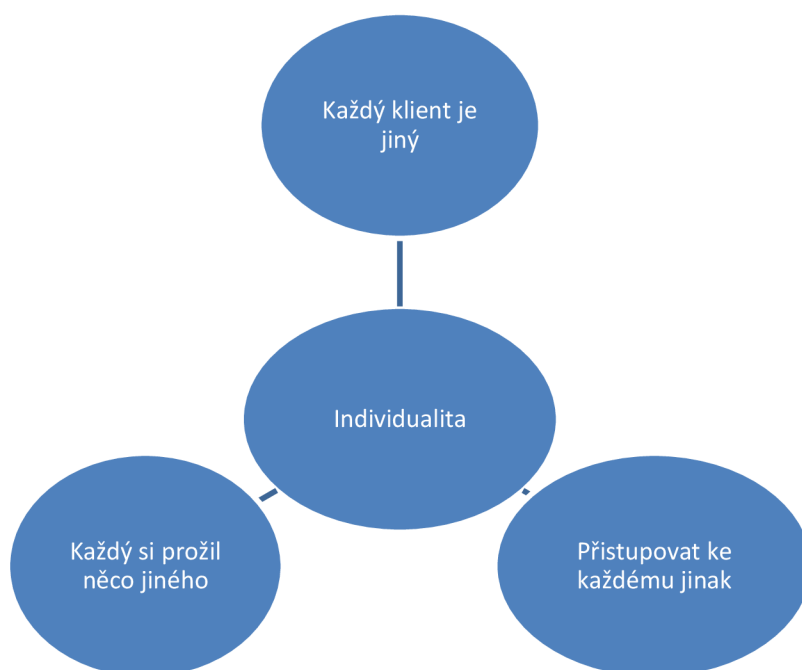
Během rozhovorů byly nadále určeny další kategorie, které jsou podstatné k formám pomoci při domácím násilí:

- individualita;
- odborníci.

### **Individualita**

Další z kategorií, které se věnuji v praktické části práce je **individualita**. Komunikační partneři, se kterými byl prováděn rozhovor uvedli, že každý klient je odlišný a každý si prožil v průběhu života něco jiného. Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že je důležité přistupovat ke každému klientovi individuálně. Dle výpovědi komunikačního partnera 2 jde o to, že začátku, než se klient svěří, nikdy nevíme, čím si v minulosti prošel, tudíž musíme být opatrní a s každým jednotlivcem postupovat individuálně. *„Je to individuální. Záleží, co ten senior zažil a podle toho postupujeme. Když se někdo bojí prudkého pohybu, nebo doteku, tak se snažíme je nedělat. V naší organizaci jsme měli seniorku, která byla znásilňována, takže jsme k ní nepouštěli muže a byla pouze v ženském kolektivu. Dopředu jsme jí museli oznamovat, že se na ni teď bude zrovna šahat, a že kdyby jí to bylo nepříjemné, tak ať se ozve. Z počátku se klientka bála, cukala se, ale později přišla na to, že už jí opravdu nic nehrozí“*

Dále komunikační partner 4 tvrdí, že mít ke každému klientovi individuální přístup je základ pro to, aby k nám měl důvěru a nebál se nám cokoli říct a svěřit se, kdykoli ho bude něco trápit. *„Myslím si, že by všude měl být ke všem individuální přístup, protože každý jedinec je jiný. U nás v organizaci vytváříme individuální plány, který o tom všem vypovídají. Každý ten individuální plán je zcela jiný, proto si dokážu tvrdit, že opravdu je každý člověk úplně jiný. A je podstatné, abychom respektovali jedinečnost člověka, to je můj názor.“*



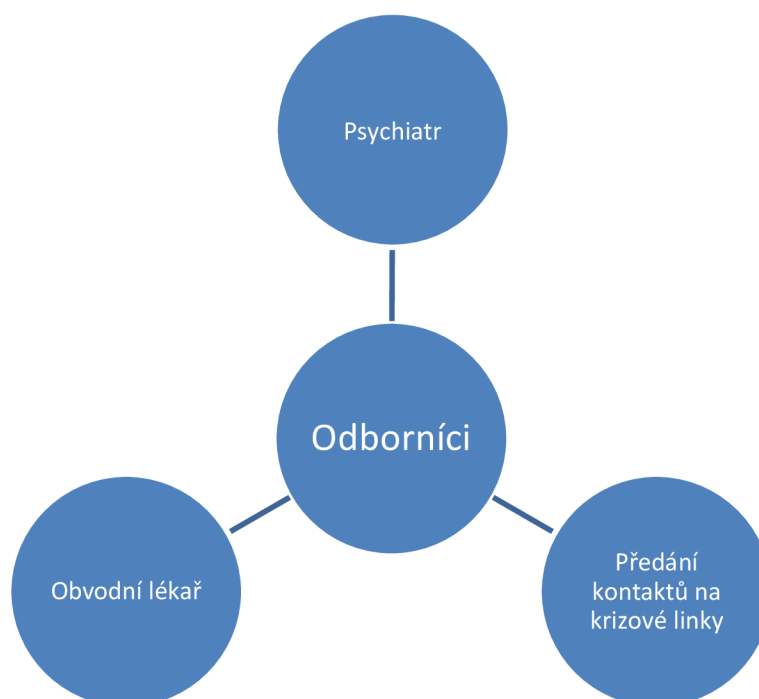
Obr. č. 4 Individualita ke klientovi

Zdroj: Vlastní výzkum

## Odborníci

Nedílnou součástí mé práce je kategorie **odborníci**. V případě domácího násilí bychom se vždy měli radit s odborníkem či přivolat k danému člověku specialistu, který se přímo orientuje na jeho problém. Co se týče domácího násilí na seniorech, vždy je velmi obtížné seniora přesvědčit k nějakému řešení jeho problému, ať už je to násilí, či nějaké úzkosti deprese a jiné. Senioři většinou neví, jak svou situaci s násilím řešit, nejsou dostatečně informovaní, nebo naopak všechnu pomoc odmítají, protože svou situaci zlehčují. Komunikační partneři 1, 3 a 4 se shodli na tom, že vzhledem k tomu, že senior sám nezná druhy pomoci, tak je potřeba nastítnit možnosti služeb. „*Nastítní se možnosti služeb, které by mohl využít, popřípadě se rovnou předají kontakty na linky, kam by mohl volat a nabízí se dopomoc při řešení této situace. Občas je k seniorovi přivolán i psychiatr, protože nastanou chvíle, kdy je klient hodně rozhozený a my mu neumíme pomoci natolik jako odborník. Klienti jsou potom vděční a ví, že u nás jsou v bezpečí a nemusí se už ničeho bát, protože jim vždy dokážeme pomoci.*“ Komunikační partneři 2 a 5 zase naopak tvrdí, že o to klienti ve většině případů nestojí i když jim poskytnou letáčky s vybranými organizacemi, na které by

se mohli obrátit. „Většina to odmítá, protože si nechce připustit, že by právě jim se dělo něco takového, stydí se. V případě, že je týraný od svého rodinného příbuzného, tak se stydí za to, že je dobře nevychoval, že z něj je takový grázl, který týrá starého nemohoucího člověka a dává si vše za vinu a argumentuje to tím, že si to musí vyžrat, protože mu to karma vrací.“



Obr. č. 5 Odborníci

Zdroj: Vlastní výzkum

## 2. Výzkumná otázka: Jaké jsou projevy na základě, kterých lze identifikovat domácí násilí na seniorech?

Z uskutečněných rozhovorů vyplývá, že projevy, díky kterým sociální pracovníci identifikují domácí násilí na seniorech je celá řada. Byly určeny kategorie, díky kterým lze identifikovat domácí násilí na seniorech.

- Psychické projevy;
- Fyzické projevy.

### Psychické projevy

Tato kategorie s názvem **psychické projevy** obsahuje jeden z klíčových projevů domácího násilí, které nejsou na první pohled viditelné, ale jdou rozpoznat po interakci s klientem. Jde o psychický stav klienta, který v tomto případě není nijak příznivý. Všichni komunikační partneři se shodli téměř na stejných projevech. Komunikační partner 1 popsal „*Identifikujeme domácí násilí podle chování seniora. Měli jsme případ, kdy pána týrala jeho dcera. Jakmile nastoupil k nám do domova, tak se k němu nesměla přiblížit žádná žena, začal být velmi odtažitý, stranil se, ucukával, křičel, že už bude hodný a prosil, ať mu nic nedělá.*“ Oběti domácího násilí jsou natolik frustrované a nedůvěřivé, že si myslí, že jim ublíží již úplně kdokoli. „*Mají neustálý strach, noční můry s výkřiky. Strach z dotýkání se, strach z ostatních pacientů včetně našeho personálu. Jsou velmi úzkostní, nedůvěřiví, stranění se do ústraní, nechtějí se zapojovat do žádných aktivit, ať už je to například jen hrani karet na pokoji nebo nějaká aktivita ve společné místnosti. Chtějí jen ležet v posteli a pospávat.*“ Komunikační partner 2 uvedl identifikaci na příkladech násilí, se kterými se u nich v domově setkal. „*U jedné seniorky, která byla znásilňována, tak jsme to poznali tak, že se vyhýbala všem mužům u nás v domově. Jakmile kolem ní prošel nějaký muž, tak se začala klepat, začala si zakrývat tělo, byla opřena o zeď v obrovských křečích a začala brečet, občas i křičet. Co se týče druhé seniorky, tak ta byla mlácená od své dcery, která se o ní starala. Seniorka u nás v domově se bála naprosto všech, kdo se k ní přiblížil. Schovávala se pod peřinou, klepala se a brečela. Poté, co peřinu ze sebe sundala, tak když se k ní někdo přiblížil, nebo zvedl ruku třeba na poličku, že jí něco podá, tak okamžitě si zakryla obličej nebo udělala proti pohyb a ucukla. Všem se vyhýbala a z pokoje dlouhou dobu nevycházela.*“



Komunikační partner číslo 3 zase uvedl, že je u seniorů naopak vzdor a agresivita z jejich strany. „Senior, který byl týraný, tak u nás se choval tak, že byl roztěkaný, úzkostný a velmi často i dost agresivní k našemu personálu. V mnoha případech jim chybí základní potřebné pomůcky, nebo peníze na ně, protože veškeré peníze si vezme jeho rodina a jemu poté nezbude vůbec nic.“ Dále jsem vedla rozhovor s komunikačním partnerem 4, který mi uvedl, že u sebe v organizaci byl klientem senior, který byl fyzicky a psychicky týraný, byl bitý a zavíraný do jedné místnosti, kde po celou dobu bydlel. „To, že byl týraný a žil v jedné malé místnosti jsme poznali tak, že měl strach z uzavřených prostor, protože když šel na záchod, zastavil se před ním a začal se klepat. Báł se jít dovnitř. Když jsme se ptali proč, tak nám odpověděl, že se bojí proto, aby tam neuvízl a nezůstal, že ve velmi malém prostoru jednu dobu žil a má z toho úzkosti. Velmi se báł, když jsme k němu přistoupili, ze začátku se vždycky lekml, ucukml a měl strach v očích. Był nedůvěřivý a ostražitý k našemu personálu i k ostatním spolubydlicím na pokoji.“ Poslední komunikační partner číslo 5 se shodl s komunikačním partnerem 1, kdy uvedl, že seniorka byla úzkostná a nedůvěřivá k personálu i k dalším klientům. Odmítala se zapojit do aktivizačních činností a byla uzavřená pouze do sebe. „Seniorka se velmi bála všech, kteří kolem ní jen prošli. Když se někdo z personálu na cokoli zeptal, pouze koukala a mlčela. Absolutně s námi nekomunikovala, tudíž jsme ani nevěděli, jestli jí třeba něco nebolí. Chtěla být pouze sama a nechtěla, aby za ní někdo chodil. Nic jí nebavilo, dávali jsme jí alespoň křížovky, nějaký omalovánky, nic. Jak jsme to tam položili, tak to tam spoustu dní jen leželo. Nechtěla jíst ani pít. Byla úplně odevzdaná životu. Co se týče nějaké aktivizace, nezúčastňovala se jich, protože nechtěla a my jí do ničeho nutit nemohli a ani nechtěli.“



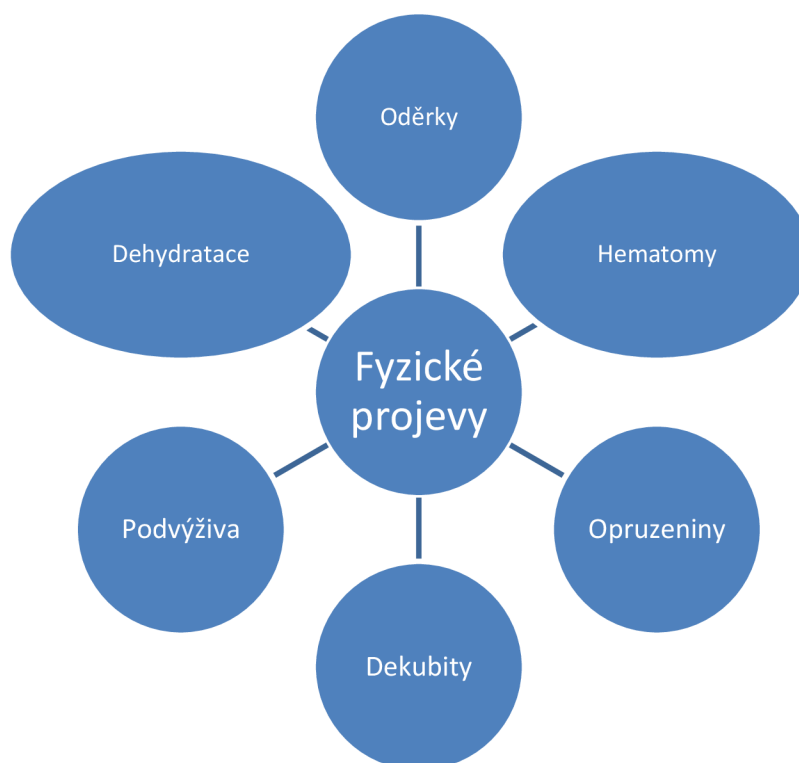
Obr. č. 6 Psychické projevy násilí

Zdroj: Vlastní výzkum

### Fyzické projevy

Z velké části lze domácí násilí rozpoznat na základě **fyzických projevů**, jako jsou modřiny, nezahojené rány, zlomeniny, oděrky, neléčené dekubity, opruzeniny a jiné. Každý komunikační partner, se kterým jsem vedla rozhovor potvrdil, že pokud šlo o fyzické násilí, vždy na těle měl senior nezahojené rány, které už od pohledu naznačovaly špatné zacházení. Komunikační partner 1 uvedl, že v organizaci, ve které pracuje se setkal se seniorem, který byl fyzicky týraný, a na těle měl evidentní neléčené rány. *„Nehledě na podlitiny na těle a v obličeji měl taky otevřené rány po uvazování, nejspíše k radiátoru. Měl i popáleniny a pohmožděniny po uvazování kolem zápěstí a kotníků.“* Dále jsem vedla rozhovor s komunikačním partnerem 2, jehož zkušenosti byly v souladu s komunikačním partnerem 1. *„Měli jsme seniorku, která měla staré nezahojené modřiny téměř po celém těle, na loktech a lopatkách měla dekubity, byla vyhublá a dehydratovaná. Bála se nás personálu, a i ostatních klientů v domově. Byla hodně emočně nestabilní, z důvodu dlouhodobého týrání.“*

*Co se týče druhé seniorky, která byla znásilňována. Ta se vyhýbala všem mužům v domově. Jakmile šel na chodbě nějaký muž, okamžitě se rozklepala a začala brečet.“ Komunikační partner 4 tvrdí to samé co všichni ostatní komunikační partneři. Domácí násilí se pozná na základě fyzických projevů, které jen tak nezmizí a jsou na člověku značně viditelné. A ve většině případů se jedná o trvalé následky. „Týraní seniorky mají neobvyklé rány na těle, o kterých nechtějí mluvit, když se jich na ně zeptáme. Buď řeknou, že se o tom nechtějí bavit, nebo se naopak začnou třást a brečet“ Komunikační partner 3 a 5 se shodli na stejném a vyjádřili se k tomu velmi stručně a jasně „Seniorky, kteří si prošli jakýmkoli násilím, tak jsou většinou zanedbaní. Mají neošetřené opruzeniny, neléčené dekubity, který místo toho, aby se zlepšovaly, tak se to jen zhoršuje a potom to jde velmi těžko zaléčit. Dále mají spoustu hematomů na těle.“*



Obr. č. 7 Fyzické projevy násilí

Zdroj: Vlastní výzkum

### 3. Výzkumná otázka: S jakými formami násilí se může sociální pracovník setkat?

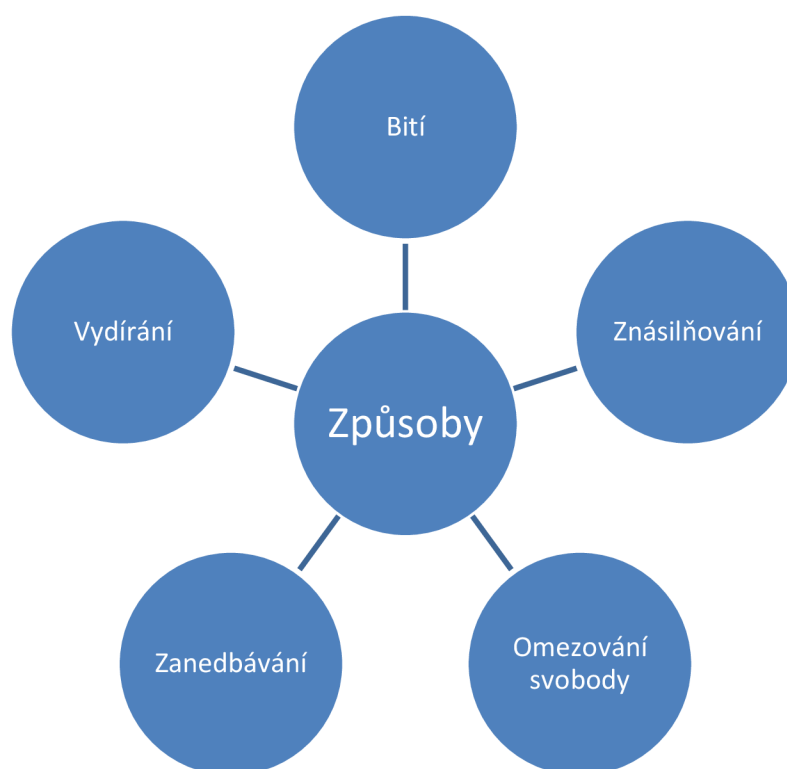
V rámci uskutečněných rozhovorů jsem zjistila, že násilí páchané na seniorech může dosahovat velmi vysokého procenta. U komunikačního partnera číslo 1 bylo zjištěno až 78 %. Dále byly určeny kategorie, které poukazují na formy násilí, se kterými se sociální pracovník může setkat a jak moc jsou v dnešní době senioři násilím ohroženi.

- Způsoby;
- Agresori;
- Příčiny.

#### Způsoby

Další z kategorií jsem nazvala jako **způsoby**. Dle komunikačního partnera 1 bylo zjištěno, že v tomto případě šlo převážně o fyzické týrání a omezování. Násilí nebylo od rodinného příslušníka, ale od pečovatelky, která jezdila k pánovi domů o něj pečovat, jelikož klient už nebyl natolik soběstačný, aby se o sebe a svou domácnost sám dokázal postarat. Uvedla i to, že násilí na seniorech se vyskytuje nejen za zavřenými dveřmi domova, ale i například právě v domovech pro seniory, jelikož práce pečovatelky je špatně finančně ohodnocená a také je málo personálu, který tuto práci vykonává a celkově je tato práce pro zaměstnance psychicky i fyzicky náročná. „*Ano, setkala jsem se se seniorem, který přišel do domova seniorů a prošel si násilím. Pán 78 let měl doma pečovatelku, která mu vypínala vodu, kradla jídlo a nechávala ho týden zavřeného doma, občas ho i bila. V dnešní době jsou senioři hodně ohroženi nejen v domácím prostředí, ale i v domovech pro seniory, kde bývají pečovatelky, je málo personálu, protože nikdo tak špatně placenou práci nechce dělat, takže prakticky jsou všude ženy. Muži tuto profesi nevykonávají, nejsou psychicky odolní jako my ženy.*“ Další komunikační partner (2) popisuje obdobné zkušenosti jako komunikační partner 1. „*Ano, v naší organizaci jsem za svou kariéru zažila týrané seniory. Jde většinou o případy fyzického násilí. První seniorka byla fyzicky týrána, byla mlácená od syna a druhá seniorka byla dokonce pravidelně znásilňována. S týranými seniory se setkáváme přibližně jednou dvakrát do roka.*“ Podobně na tom byl i komunikační partner 3, který tvrdí, že se v organizaci setkal s více formami násilí, než je jen fyzické. „*Ano, v naší organizaci jsem se setkala s více formami domácího násilí. Psychické, fyzické, zanedbávání, vydírání a*

*ekonomické násilí. Násilí bylo, je a bude, ale uspěchaná doba a izolovanost některých seniorů tomuto nahrává, stejně jako nedostatek služeb a prevence. Z našeho hodnocení jsou na prvním místě sporů hlavně rodinné vazby a na dalším místě jsou hned peníze.“* Taktéž udává i komunikační partner 4, který tvrdí, že se ve své organizaci setkal převážně s fyzickým, a hlavně ekonomickým násilím, kdy blízcí příbuzní ze seniora nenápadně vymámí peníze i majetek, kdy si samotný senior naivně myslí, že je to z důvodu toho, aby s tím on sám neměl starosti. Nakonec ho jeho blízká rodina připraví úplně o vše. „*Ano, v naší organizaci jsem zažila už pár seniorů, kteří si prošli domácím násilím. Ve většině případů jde o fyzické násilí a poté hlavně o ekonomické, kdy od seniora vyžadují podepsat papír, aby na ně třeba přepsal barák nebo byt či nějaké pozemky a aby mohl manipulovat s jeho bankovním účtem. Hodně se násilí zvýšilo při Covidu, kdy velmi rychle vzrostlo. Dříve jsme se s týraným seniorem setkali maximálně jednou dvakrát do roka, ale v době Covidu to velmi vzrostlo na minimálně 10 případů ročně.*“ Komunikační partner 5 uvedl rovněž to samé, jako předchozí komunikační partneři. Setkal se s fyzickým a ekonomickým násilím, kdy rodině šlo opět o majetek seniora. „*S násilím na seniorovi jsem se bohužel již setkala. Nejčastější konflikty a násilí je kvůli majetku, který mají děti seniorů poté zdědit. Dále je to třeba také maličkost, jako například nezvládnutí hygieny, samostatnost, oblékání a příjem potravy, kdy to pečující obtěžuje a mají toho dost, protože je to pro ně zátěž a je to i psychicky náročné, tak z toho potom chtějí i něco vytřískat.*“



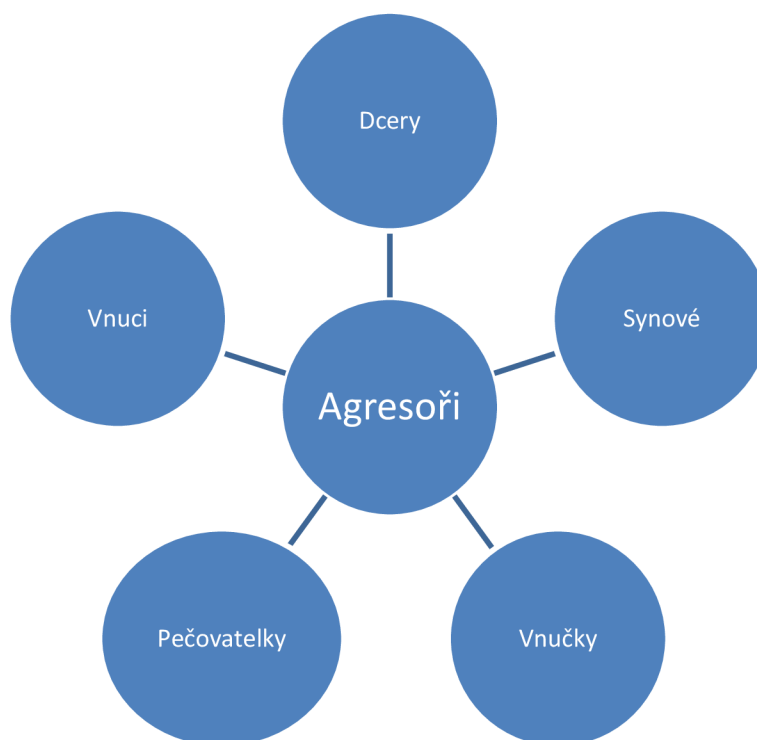
Obr. č. 8 Způsoby násilí

Zdroj: Vlastní výzkum

### Agresoři

Klíčovou kategorií, kterou nelze opomenout tvoří **agresoři**. Tato kategorie pojednává o tom, kdo je nejčastější agresor, který páchá násilí na seniorech a zda oběti jejich jednání omlouvají či nikoli. Většina komunikačních partnerů se shodla na tom, že ve většině případů jde o rodinné příslušníky, kteří páchají násilí na seniorovi. Komunikační partner 1 a 2 se k tomu vyjádřili a shodli. *„Nejčastěji jsou agresoři rodinný příslušníci a jsou to ženy (dcery), pak také pečovatelky, co dochází k nim domů (opět ženy). Po většině případů se senior snaží chránit agresora, s tím, že to určitě tak nemyslel. Jsou hodně lekavý, opatrný a vztahovační.“* Výjimkou je komunikační partner 2, který tvrdí, že o tom, co senioři prožili, moc mluvit nechtějí. *„Většinou o tom nechtějí mluvit, jsou z toho smutný, nechápou, proč se to děje, ale nezažila jsem, že by je omlouvali.“* Komunikační partner 3 má víceméně podobné zkušenosti, jako komunikační partner 1 a 2. *„Z naší zkušenosti se jednalo vždy o rodinného příslušníka. Takže syn, dcera, vnuk nebo vnučka. Senioři vždy omlouvají své agresory. Dle*

*jejich slov za to agresoři nikdy nemůžou, jednali třeba v afektu, nebo je senior něčím naštvál, takže si to údajně zasloužil.“ Taktéž se shodl i komunikační partner 4, který tvrdí, že dle jejich zkušeností v jejich organizaci je vždy agresor rodinný příslušník a že jde zejména o dcery a syny a mezi agresory se vyskytují vnuci a vnučky. „Nejčastěji jsou agresoři rodinný příslušníci (dcery/synové), pak také i vnuci či vnučky. Ze začátku je seniori omlouvají, říkají, že to nebyla jejich chyba, že jsou pod velkým napětím z práce, že to byl třeba jen úlet, protože toho mají moc. Později však uznají, že se to nedělá, že musí mít ke starým nějakou úctu a takhle to nejde.“ Komunikační partner 5 odpověděl, že týraný senior, který k nim do domova přišel, byl rovněž týraný od svých rodinných příslušníků, kteří po něm chtěli, aby na ně přepsal veškerý svůj majetek, že ho již nebude potřebovat. „Setkali jsme se s týraným seniorem, kterého týrali jeho děti (syn s dcerou), kteří po seniorovi chtěli, aby na ně přepsal všechnu svůj majetek. Nejdříve to zaobalili do toho, že to s ním myslí dobře, aby s tím neměl zbytečné starosti a trápení, že se o to postarají oni. Později se však ukázalo, že seniora chtějí jen obrát. Když senior odmítl přepsat majetek na své děti, začali ho fyzicky týrat.“*



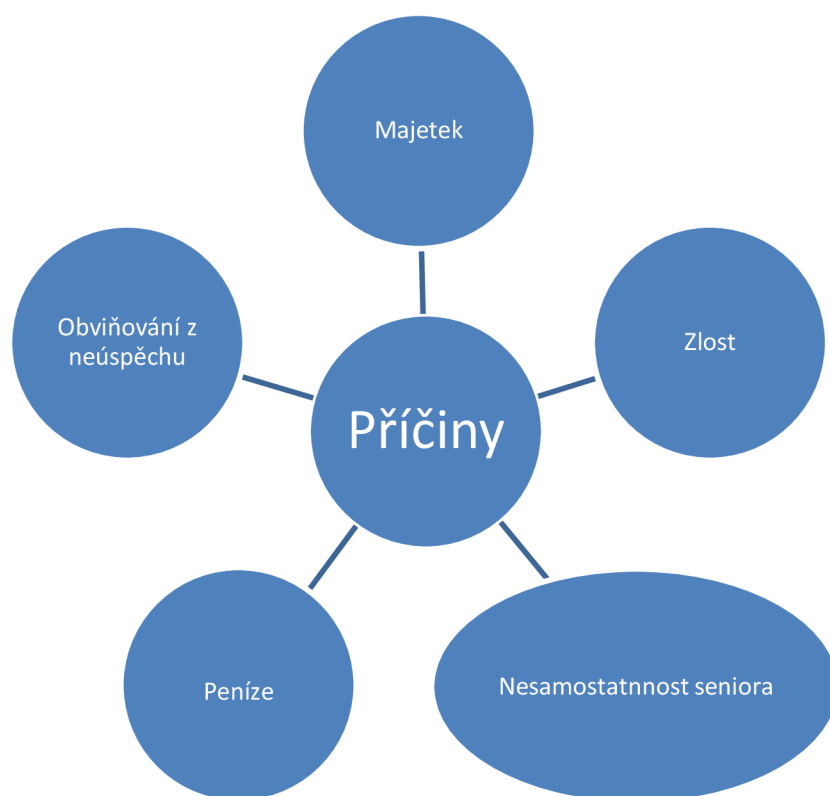
Obr. č. 9 Agresoři

*Zdroj: Vlastní výzkum*

## Příčiny

Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů jsem určila další kategorie, kterou jsem pojmenovala **příčiny**. Komunikačních partnerů jsem se dotazovala, jaké jsou nejčastější příčiny násilí, které je páčáno na seniorech. Jaké jsou nejčastější neshody seniora s rodinou. Komunikační partneři 1 a 2 se shodli na tom, že nejčastější příčinou násilí je dohadování o majetek a poté to vyeskaluje i do ostatních méně podstatných záležitostí, které je rozzlobí. Ku příkladu to, že senior potřebuje pomoci při osobní hygieně a pečující osobu to rozzlobí, protože je momentálně zaneprázdněná. *„Nejčastější konflikty jsou kvůli majetku, který mají děti seniorů zdědit, potom je to třeba také maličkost, jako například nezvládnání hygieny, samostatnost, oblékání a příjem potravy.“* Následující komunikační partner číslo 2 uvedl, že častým konfliktem, se kterým se v organizaci setkal je kvůli majetku a finanční stránce seniora. *„U nás v organizaci jsme se nejčastěji setkali se sporem kvůli penězům a majetku, kdy rodinný příslušníci nenápadně po seniorovi vyžadovali peníze, protože údajně v domově tolik peněz nepotřebuje a oni rekonstruují barák a potřebují ty peníze více než on v domově pro seniory.“* Taktéž vypověděl i komunikační partner 3, který nám sdělil, že se rovněž jednalo o násilí kvůli majetku. *„Z našeho hodnocení jsou na prvním místě narušené rodinné vazby a na dalším místě jsou hned peníze, kdy rodina chce od seniora, aby na ně přepsal veškerý svůj majetek.“* U komunikačního partnera 4 se prokázaly obdobné zkušenosti, jako u ostatních komunikačních partnerů. Středem pozornosti rodiny byl opět majetek, ale byly tam i jiné aspekty zájmu, které vedly až k násilí. Syn byl vyhozený z firmy, ve které dlouhodobě pracoval a vybíjel si zlost na své matce, které to dával za vinu to, že kdyby se o ní nemusel starat, tak ve firmě doposud zaměstnán. *„Z našeho hodnocení jsou na prvním místě narušené rodinné vazby, kdy syn seniorky byl propuštěn z firmy, ve které dlouhé roky pracoval a dával jí za vinu, že kdyby se o ní nemusel furt starat, nebyl by tak vyčerpaný a ve firmě by nedělal chyby a nevyhodili by ho za to. Na dalším místě jsou hned peníze, kdy rodina chce od seniora, aby na ně přepsal veškerý svůj majetek.“* Poslední komunikační partner 5 má zkušenosti, že v jejich domově pro seniory se setkal se seniorem, který si prošel násilím, kdy příčinou bylo, že si pečující osoby vybíjeli zlost a vztek na něm samotném. *„Dle mých zkušeností jsou příčiny násilí na seniorech, že pečující rodina si toho na sebe vzala moc, kdy už sami nemůžou, jsou vyčerpaní a vybíjejí si na nevinném seniorovi vztek a zlost. Dále samozřejmě jde v hodně případech i o samotný majetek, který chtějí pro sebe.“*





Obr. č. 10 Příčiny násilí

*Zdroj: Vlastní výzkum*

## 12 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda se sociální pracovníci v domovech pro seniory setkávají s problematikou násilí na seniorech a jakou formou a způsobem řeší problematiku násilí na seniorech. Je nutné podotknout, že získaná data byla vykládána na základě pěti konkrétních rozhovorů se sociálními pracovníky, tudíž nelze výsledky zobecňovat a brát je jako podklad pro hlubší vědecké zkoumání.

Podle průzkumů je evidentní, že násilí páchané na seniorech je poměrně často a dochází k němu většinou v rodinách (Haškovcová, 2012), jak tvrdí i komunikační partneři, se kterými byl prováděn rozhovor.

Problém násilí na seniorech je celkově podceňovaný a je velký počet neodhalených a neohlášených případů (Sanford, Gammack, 2013).

Ke splnění cíle byla zvolena kvalitativní strategie. Výzkum byl realizován metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní data byla analyzována metodou otevřeného kódování, což je nejvhodnější pro získání potřebných výsledků, které byly získávány pokládáním předem připravených otázek komunikačním partnerům, kteří byli vybíráni na základě výběru a tvořili tak výzkumný soubor.

Pozornost byla věnována především následujícím kategoriím:

1. přístup;
2. individualita;
3. odborníci;
4. psychické projevy;
5. fyzické projevy;
6. způsoby;
7. agresori;
8. příčiny.

První určená výzkumná otázka číslo 1 zjišťovala, **jakou formou poskytují sociální pracovníci pomoc seniorům, kteří si prošli domácím násilím**. Důležité je, aby byla veřejnost seznamována s problematikou násilí a poukazovat na její existenci. Komunikační partneři ve většině případů uvedli, že je nutná včasná pomoc, poskytnout seniorovi pocit

bezpečí a vybudovat si u něj důvěru, kterou po osobních zkušenostech s násilím k nikomu nemá. Podobně tvrdí i Kalvach (2008), který ve své publikaci píše, že je potřeba seniorům naslouchat a neignorovat žádnou formu domácího násilí. Klepáčková a kol. (2020) ve své publikaci píše, že není nutné a ani přínosné znát klientův celý příběh, aby mohli sociální pracovníci danému seniorovi pomoci. Cílem je nabídnout oběti pomocnou ruku, vlídný trpělivý přístup, respekt, úcta k jejich důstojnosti, podpora bezpečí, vztahu a důvěry a individuální přístup (Klein, 2017). Na tomto tvrzení se shodují s komunikačními partnery, kteří vypověděli téměř to samé. Komunikační partneři tvrdí, že je důležitá empatie, důvěra, individualita a respekt ke klientovi. Klepáčková a kol. (2020) konstatuje podobně. Vždy by měly být respektovány hodnoty, přání a víra klienta i jeho blízkých. Měla by být věnována pozornost oblasti sebepěče daného seniora a důležité je také povzbuzování.

Další výzkumná otázka číslo 2 zjišťovala, **jaké jsou projevy na základě, kterých lze identifikovat domácí násilí na seniorech**. Komunikační partneři uváděli, že buď násilí identifikují podle chování seniora nebo podle fyzických projevů, jako jsou hematomy, dekubity, neošetřené rány, opruzeniny a jiné. Co se týče psychických projevů, jedná se primárně o agresivní chování či naopak strach, noční můry, úzkosti, nekomunikativnost a další. Podobně píše ve své publikaci i Špatenková (2011), která tvrdí, že na seniorovi můžeme poznat, že si prošel domácím násilím primárně díky fyzickým příznakům a dále taky podle psychických příznaků. Když se jedná o fyzické příznaky, mluvíme o neošetřených ranách, škrábancích, podvyživenost, bolest při doteku, nejasné úrazy, podlitiny, dekubity a opruzeniny. V případě, kdy se jedná o psychické násilí, na seniorovi můžeme vidět zmatenost, deprese, úzkosti, strach, plačtivost, apatie problémy se spánkem a jiné (Špatenková, 2011).

Násilí není jen fyzické, které je na první pohled znát. Dle komunikačních partnerů jde převážně o ekonomické násilí, psychické násilí a zanedbávání péče. Fyzické násilí se v rozhovorech také vyskytovalo, ale nikoli v takové míře jako ekonomické a psychické týrání. Kalvach a kol. (2004) ve své publikaci tvrdí, že psychické a citové týrání je nejčastější forma násilí. Dále ve své publikaci zmiňuje, že další nejčastější formou násilí je finanční zneužívání. Na tom se shodují s komunikačními partnery, se kterými byl veden rozhovor. V USA odhadují, že jde minimálně o půl milionu případů ročně (Tueth, 2000). Klepáčková

a kol (2020) ve své publikaci prohlašuje, že oběti domácího násilí jsou velmi často izolované, ostýchají se hájit samy sebe a často věří, že si takové chování k sobě zaslouží, protože již nejsou schopné se o sebe postarat a berou to jako, že jsou zátěž pro rodinu nebo pro danou pečující osobu. Především oběti, které trpí demencí jsou obzvláště bezbranné. (Klepáčková a kol, 2020).

Poslední výzkumná otázka číslo 3 byla zaměřena na to, **s jakými formami násilí na seniorech se může sociální pracovník setkat.** Komunikační partneři uvádí, že ve většině případů jde o fyzické či ekonomické násilí, a to konkrétně od rodinných příslušníků. Jedná se tedy o mezigenerační násilí. Taktéž tvrdí i Haškovcová (2012), že mezigenerační násilí se děje mezi dvěma generacemi, což znamená, že například syn týrá svou matku, ať už fyzicky, psychicky či ekonomicky. Dle Kalvacha (2016) specifickým rysem domácí násilí vůči křehkým seniorům je především jejich částečná nebo úplná závislost na tom, kdo se nevhodného jednání dopouští. Také ve své publikaci dodává, že na rozdíl od týrané manželky či jiné oběti domácího násilí nemůže senior obvykle domácnost opustit. Kalvach, Čeledová a Čevela (2016) zmiňují, že z počátku jde o zneužívání například finanční, a později to přejde k fyzickému násilí. Ovšem komunikační partneři ve většině případů uvedli, že nejdříve jde o fyzické násilí a poté až o finanční, kdy rodinný příslušníci chtějí ze seniora dostat za to všechno alespoň nějaký majetek či peníze.

Za pomoci výzkumu bylo zjištěno, že sociální pracovník, který pracuje se seniorem, jenž si prošel domácím násilím musí umět jednat s klidnou hlavou, nikam nespěchat a na klienta být obzvláště opatrný. Důležité je se dobře přizpůsobit situacím, které mohou vzniknout náhle. Ku příkladu, že klient, který si prošel domácím násilím může být agresivní nebo laxní k veškeré nabízené pomoci. Podobné komplikace byly zmiňovány komunikačními partnery při prováděných rozhovorech.

Výzkumem bylo zjištěno, že násilí mezi námi opravdu je a nezná hranice. Vzhledem k tomu, že jsou lidé schopni páchat násilí i na bezbranných seniorech, kteří potřebují pomoci od druhých, protože už nejsou soběstační a nedokážou se o sebe sami postarat. Dále bylo zjištěno, že sociální pracovníci v domovech pro seniory umějí v těchto případech pomoci, ať jde o jakoukoli formu násilí. Většina komunikačních partnerů se na formách pomoci takřka shodli a výpovědi se nejednou shodují i s odbornou literaturou. V poslední řadě jsem

výzkumem zjistila, že převážně jde o ekonomické a psychické násilí, jenž později vyeskaluje do fyzického násilí.

Výzkum byl prováděn pouze v Jihočeském kraji, proto nelze zjištěná data zobecňovat, ale měla by sloužit jako podnět k dalšímu výzkumu. Výsledky bakalářské práce mohou být použity jako studijní materiál pro studenty věnující se tematice domácího násilí. V dalším případě mohou sloužit jako informační materiál pro sociální pracovníky, kteří pracují se seniory a poprvé se setkávají s násilím na jejich osobě. V neposlední řadě může bakalářská práce posloužit jako informační materiál pro veřejnost.

Dle mého názoru a bohatých zkušeností je práce s lidmi velmi náročná a není to pro každého. Naopak je to značně vděčná a prospěšná práce, během které získáváme zpětnou vazbu, jež svědčí o výsledku dobře provedené práce.

## 13 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda se sociální pracovníci v domovech pro seniory vůbec setkávají s domácím násilím na seniorech.

V teoretické části jsou za pomoci odborné literatury zpracovány informace, co to vůbec syndrom EAN znamená, jeho druhy, formy, důsledky a fáze. Dále je zmíněno, jaký má postoj senior ve společnosti a v rodině.

Pro získání potřebných dat byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Tvořilo jej pět komunikačních partnerů.

Cíl byl naplněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří pracují v domově pro seniory a za svou praxi se již setkali se seniorem, který si prošel domácím násilím. Z toho vyplývá, že komunikačním partnerům byly pokládány předem připravené otázky, které směřovaly k získání odpovědí na stanovenou výzkumnou otázku. Data byla následně zpracována otevřeným kódováním. Dále byly vytvořeny kategorie na základě kódů, které se nejčastěji opakovaly ve výpovědích komunikačních partnerů.

Díky tomu, že jsem se při svých praxích také setkala se seniorem, který mi sdělil, že ho jeho syn týral, v hlavě jsem si v té době akorát mohla říct, jak bych mu mohla pomoci. Za pomoci rozhovorů jsem zjistila, že pomoc, kterou bych poskytovala já osobně, kdybych k tomu v té době měla kompetence, tak by byla správná a účinná.

V návaznosti na cíl práce byly stanoveny tři výzkumné otázky. „*Jakou formou poskytujete pomoc seniorům, kteří si prošli domácím násilím?*“ dále „*Jaké jsou projevy na základě, kterých lze identifikovat domácí násilí na seniorech?*“ a poslední „*S jakými formami násilí na seniorech se může sociální pracovník setkat?*“ V rámci výzkumu bylo zjištěno, že komunikační partneři pomoc týraným seniorům umí poskytnout, téměř všichni identifikují násilí podobně a nejčastěji se setkávají s fyzickým a ekonomickým násilím.

Komunikační partneři se ochotně podíleli na rozhovorech, byli otevření a vstřícní.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako informační materiál pro veřejnost, protože si osobně myslím, že spoustu lidí neví, že se násilí na seniorech vůbec vyskytuje a už vůbec

neví, že v takové míře. Psaní této bakalářské práce i mně přineslo nové poznatky, které jsem nevěděla, i přes to, že se o tuto problematiku dlouho zajímám.

## 14 Seznam použitých zdrojů

1. BADINTEROVÁ, E., 2005. *O mužské identitě*. 1. vydání. Praha: Paseka. ISBN 80-7185-727-0.
2. BEDNÁŘOVÁ, Z., MACKOVÁ, K. a kol. 2006. *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovnice a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. 1. vydání. Praha: MPSV.
3. BIDDULPH, S., 2007. *Mužství. Jak zvládat všechny mužské role*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-209-6.
4. BUŽGROVÁ, R., IVANOVÁ, K., 2009. *Elder abuse and mistreatment in residential setting. Nursing Ethics*. 1. vydání. s.110-126.
5. CONWAY, H., 2007. *Domestic violence*. 1. vydání. Oxford, Lion Hudson. 160 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
6. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
7. DRAGOMIRECKÁ, E. a kol. 2022. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. 1. vydání. 320 s. Karolinum. ISBN 978-80-246-4598-8.
8. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. HAŠKOVCOVÁ, H., 2004. *Mamúalek o násilí*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 83 s. ISBN 80-7013-397-3
10. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
11. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
12. HEGYI, L., KRAJČÍK, Š., 2006. *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba. ISBN 80-89171-36-2.
13. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: EV public relations, spol. s r. o. ISBN 978-80-254-0179-8.



14. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
15. HUŇKOVÁ, M., VOŇKOVÁ, J., 2008. *Domácí násilí v ČR z pohledu práva*. 1. vydání. Mimoň: Justiční akademie ČR. ISBN 80-239-6230-2.
16. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.
17. KALVACH, Z., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
18. KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M., 2020. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1049-0.
19. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-241-0102-3.
20. LITOMERICKÝ, Š., KRAJČÍK, Š., 1999. *Starý člověk v rodině*. 1. vydání. Bratislava: ÚZV.
21. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
22. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., et al. 2008. *Partnerské násilí*. 1. vydání. Praha: Linde. ISBN 978-80-86131-76-4.
23. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
24. NERENBERG, L., MELLOR, J. M., BROWNELL, P. eds. 2006. *Elder Abuse and Mistreatment. Policy, Practice, and Research*. US: The Haworth Press. 247 s. ISBN 100-7890-3023-3.
25. PAPEŽOVÁ, E., 2010. Odvrácená tvář sociální práce. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce*. č. 2. ISSN 1213-6204.
26. POLEDNÍKOVÁ, L. et al. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. 1. vydání. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-208-1.
27. PŘÍHODA, V. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky IV: Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 495 s.

28. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
29. ŠEFČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol., 2011. *Domáci násilí: Kontext, dynamika a intervence*. 1. vydání. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
30. ÚLEHLOVÁ, D. 2009. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů. ISBN 978-80-7013-502-0.
31. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
32. VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vydání. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity, 233 s. ISBN 978-80-210-4626-6.
33. VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.
34. WILCOX, P. 2006. *Surviving domestic violence: gender, poverty and agency*. Houndmills England New York: Palgrave Macmillan. ISBN 978-14-0394-113-8
35. ZAVÁZALOVÁ, H., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.
36. RIVIELLO, R., 2009. *Manual of Forensic Emergency Medicine*. Jones & Bartlett Learning. s. 129. ISBN 978-0763744625.

### **Citování online dokumentu**

1. *Violence against women and girls: the shadow pandemic*, 2020. [online]. UN Women. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
2. *Domestic violence cases escalating quicker in time of COVID-19*, 2020. [online]. Mission Local. [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://missionlocal.org/2020/03/for-victims-of-domestic-violence-sheltering-in-place-can-mean-more-abuse/>

3. KOSAŘOVÁ, J., *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast*. [online]. [cit. 2022-12-09] Dostupné z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled\\_problemu.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf)
4. *Seniors Can Be Victims of Domestic Violence*, 2020. [online]. Vantage. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://vantageaging.org/blog/seniors-domestic-violence/>
5. *Domestic Violence and Older People*, 2017. [online]. Australian Human Rights Commission. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://humanrights.gov.au/about/news/speeches/domestic-violence-and-older-people>
6. *O životě 90*, 2023. [online]. Život 90 s námi sami sebou. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/o-nas/o-zivote-90>
7. *Důchodová statistika*. 2023. [online]. Česká správa sociálního zabezpečení. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/duchodova-statistika>

## **15 Seznam příloh**

**Příloha č. 1 – Struktura rozhovoru**

**Příloha č. 2 – Ukázka přepsaného rozhovoru**

**Příloha č. 3 – Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

## **Příloha č. 1 – Struktura rozhovoru**

1. Setkali jste se již ve své organizaci se seniorem, který si prošel domácím násilím?  
Případně jakou formou násilí si senior prošel?
2. Podle jakých znaků rozpoznáváte (identifikujete), že se senior s domácím násilím setkal?
3. Jak často se s týranými seniory setkáváte?
4. Jak s takovým seniorem pracujete?
5. Svěřují se vám senioři se svým příběhem?
6. Když se Vám senior sám nesvěří s násilím, poznáte to?
7. Jaké jsou nejčastější příznaky/projevy, pokud se senior nesvěří s EAN?
8. Jak postupujete v případě toho, že se vám senior nesvěří, ale trápí se svou situací a velmi to ovlivňuje jeho psychické zdraví?
9. Jaké postupy (techniky) v sociální práci se seniorem, který se setkal s domácím násilím, považujete za nejvhodnější?
10. Jaké postupy v práci se seniorem, který se setkal s domácím násilím jsou naopak neúčinné nebo nevhodné
11. Jak se senioři staví k násilí a jak ho vnímají? Omlouvají své agresory?
12. Kdo je nejčastější agresor? Syn, vnuk, bratr/sestra?
13. Jak moc jsou v dnešní době ohrožení senioři násilím?
14. Jaká je četnost návštěv seniora rodinou?
15. Jaké jsou nejčastější spory a konflikty seniora s rodinou?
16. Znájí senioři organizace, kam se v případě týrání obrátit?

## **Příloha č. 2 – Ukázka přepsaného rozhovoru**

### **1) Setkali jste se již ve své organizaci se seniorem, který si prošel domácím násilím? Případně jakou formou násilí si senior prošel?**

Ano, setkala jsem se se seniorem, který přišel do domova seniorů a prošel si násilím. Pán 78 let měl doma pečovatelku, která mu vypínala vodu, kradla jídlo a nechávala ho týden zavřeného doma, dokonce ho občas i bila.

### **2) Podle jakých znaků rozpoznáváte (identifikujete), že se senior s domácím násilím setkal?**

Identifikovali jsme to podle chování seniora. Nesměla se k němu přiblížit žena, okamžitě začal být odtažitý, měl strach a neskutečně křičel, že už bude hodný. Nehledě na podlitiny na těle a v obličeji. Měl otevřené rány po uvazování, nejspíše k radiátoru, měl i popáleniny a pohmožděny po uvazování kolem zápěstí a kotníků.

### **3) Jak často se s týranými seniory setkáváte?**

S týranými seniory se setkáváme +- jednou za 3 měsíce, kdy nám je rodina nebo sociální pracovníci pošlou.

### **4) Jak s takovým seniorem pracujete?**

Se seniory z takových podmínek pracujeme pomalu a postupně. Musíme budovat důvěru, že u nás se mu už nic nemůže stát a je stoprocentně v bezpečí.

### **5) Svěřují se vám senioři se svým příběhem?**

Ano, pokud v nás získají důvěru, mají potřebu se svěřit, co se mu stalo.

### **6) Když se Vám senior sám nesvěří s násilím, poznáte to?**

Ano, pokud se nechce svěřit, poznáme, že je něco špatně. Neustálý strach, noční můry s výkřiky. Strach z doteků, strach z ostatních pacientů a personálu.

**7) Jaké jsou nejčastější příznaky/projevy, pokud se senior nesebere s EAN?**

Úzkosti, nedůvěra, noční můry s výkřiky (že už to neudělá a bude hodný), stranění se do ústraní, nezapojování se do jakýkoliv aktivit, nejraději by celý den ležel v posteli.

**8) Jak postupujete v případě toho, že se vám senior nesebere, ale trápí se svou situací a velmi to ovlivňuje jeho psychické zdraví?**

Snažíme se s klienty komunikovat, objímat, pochvalovat je za jakýkoliv úkon a aktivitu. Hledání společného úkonu, aby se zapojil do kolektivu, procházky, pohlázení.

**9) Jaké postupy (techniky) v sociální práci se seniorem, který se setkal s domácím násilím, považujete za nejvhodnější?**

Rozhodně týraného seniora nenutit do žádných aktivit, a pomalu si budovat důvěru, což je běh na dlouhou trať, co nejvíce času s ním trávit a vyprávět mu o tom, co se děje ve světě a jeho okolí, snažit se ho rozprávět, jaký prožil život (jestli má děti a ti, jestli mají své děti, o přírodě, o zvířatech a jiné). Po většině případech to funguje.

**10) Jaké postupy v práci se seniorem, který se setkal s domácím násilím jsou naopak neúčinné nebo nevhodné?**

Neúčinný je větší hluk, zvedání rukou nahoru (senior se okamžitě zakrývá), zhasínání světla (bojí se tmy), nutit ho do aktivit, aby se zapojil – musí chtít sám

**11) Jak se senioři staví k násilí a jak ho vnímají? Omlouvají své agresory?**

Ano, po většině případech se senior snaží chránit agresora, s tím, že to určitě tak nemyslel. Jsou hodně lekavý, opatrný a vztahovační.

**12) Kdo je nejčastější agresor? Syn, vnuk, bratr/sestra?**

Nejčastěji jsou agresory rodinní příslušníci a jsou to ženy (dcery), pak také pečovatelky, co dochází k nim domů (opět ženy).

### **13) Jak moc jsou v dnešní době ohrožení senioři násilím?**

V dnešní době jsou senioři hodně ohroženi nejen v domácím prostředí, ale i v domovech pro seniory, kde bývají pečovatelky, je málo personálu, protože nikdo tak špatně placenou práci nechce dělat, takže prakticky jsou všude ženy. Muži tuto profesi nevykonávají, nejsou psychicky odolní jako ženy. Řekla bych, že je ohroženo tak 78 % seniorů.

### **14) Jaká je častost návštěv seniora rodinou?**

Dle mých zkušeností je tak 1 % rodin, které dochází za svými rodiči bez toho, aby po nich cokoli chtěli, a přišli je jenom tak navštívit. 99 % dochází pouze jednou ročně pro podepsání papírů, aby je zbavili svéprávnosti a dostali se k majetku svých rodičů (nepochopitelné, když se o ně celý život starali).

### **15) Jaké jsou nejčastější spory a konflikty seniora s rodinou?**

Nejčastější konflikty jsou kvůli majetku, který mají děti seniorů zdědit, potom je to třeba také maličkost, jako například nezvládání hygieny, samostatnost, oblékání a příjem potravy.

### **16) Znají senioři organizace, kam se v případě týrání obrátit?**

Bohužel většinou nevědí, na jaké organizace se obrátit vůči domácímu násilí. Jsou špatně informováni, měly by mít třeba nějaké letáky ve schránkách či informovanost v televizi či rádiu, aby věděly, kam se případně obrátit.



### **Příloha č. 3 – Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta

Studijní program/obor: Sociální práce

Jméno a příjmení studenta/studentky: Anna Machuldová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): [machua01@zsf.jcu.cz](mailto:machua01@zsf.jcu.cz), 608 818 995

Název instituce: Domov pro seniory

Název práce: Syndrom EAN z pohledu sociálního pracovníka v regionu České Budějovice

Hypotézy, výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka:** Jakou formou poskytujete pomoc seniorům, kteří si prošli domácím násilím?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Praktická část bakalářské práce bude zpracována formou kvalitativního výzkumu. Pro zpracování praktické části bude použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumnou skupiny by tvořili sociální pracovníci v domově pro seniory. Okruh komunikačních partnerů bude stanoven 5 sociálních pracovníků domova pro seniory.

Předpokládané výstupy: Tato práce by mohla sloužit jako informační materiál veřejnosti i budoucím sociálním pracovníkům, kteří by se násilím na seniorech chtěli zabývat, případně by se v praxi s touto problematikou setkali.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno: PhDr. Olga Shivairová Ph.D.

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

## 16 Seznam obrázků

Obrázek 1: Duluthský model.....	24
Obrázek 2: Charakteristika jednotlivých komunikačních partnerů .....	34
Obrázek 3: Přístup .....	36
Obrázek 4: Individualita ke klientovi .....	38
Obrázek 5: Odborníci .....	39
Obrázek 6: Psychické projevy násilí .....	42
Obrázek 7: Fyzické projevy násilí .....	43
Obrázek 8: Způsoby násilí .....	46
Obrázek 9: Agresoři .....	47
Obrázek 10: Příčiny násilí.....	49