

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Nella Braunerová**

**Specifika přístupu k seniorům ohroženými syndromem EAN v sociálních službách**

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Pitnerová Dagmar, Mgr. Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci včetně příloh, vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci .....

Podpis.....

## Poděkování

Děkuji vedoucí své práce Mgr. Dagmar Pitnerové Ph.D., za její trpělivé, vstřícné a odborné vedení a za připomínky, podněty a spoustu cenných rad, které mi poskytla v průběhu práce na diplomové práci.

*„Každý květ jednoho dne zvadne, každý strom jednou opadne a každý člověk pomalu zestárne.  
Před „podzimem života“ nikdo neuteče, stáří je součástí našeho života, kterou je potřeba  
akceptovat a důkladně se na ni připravovat.“ (Laca, 2011, s. 22)*

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Nella Braunerová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Specifika přístupu k seniorům ohroženými syndromem EAN v sociálních službách
Název v angličtině:	Specifics of access to seniors endangered of EAN syndrome in social services
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá přístupem pracovníků v sociálních službách k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách. V teoretické části jsou vymezeny pojmy stáří, stárnutí, senior, ageismus, syndrom EAN a typologie sociálních služeb pro seniory.</p> <p>Empirická část práce je zaměřena na samotný výzkum přístupu pracovníků v sociálních službách.</p>
Klíčová slova:	Senior, ageismus, syndrom EAN, sociální služby pro seniory
Anotace v angličtině:	<p>This diploma thesis deals with the approach of social service workers to seniors threatened by EAN syndrome in social services. The theoretical part defines the concepts of old age, aging, senior, ageism, EAN syndrome and typology of social services for the elderly.</p> <p>The empirical part of the thesis is focused on the research of the approach of social service workers.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Senior, ageism, EAN syndrome, social services for seniors
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem R1</p> <p>Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentem R2</p> <p>Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentem R3</p> <p>Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentem R4</p> <p>Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentem R5</p> <p>Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s respondentem R6</p> <p>Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s respondentem R7</p> <p>Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s respondentem R8</p> <p>Příloha č. 9: Přepis rozhovoru s respondentem R9</p> <p>Příloha č. 10: Přepis rozhovoru s respondentem R10</p> <p>Příloha č. 11: Vzor rozhovoru</p>
Rozsah práce:	
Jazyk práce:	Český

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, SENIOR, AGEISMUS .....</b>	<b>10</b>
1.1 Stárnutí.....	11
1.2 Stáří.....	13
1.3 Senior .....	16
1.4 Ageismus .....	17
<b>2 Syndrom EAN - Elder Abuse And Neglect .....</b>	<b>21</b>
2.1 Formy syndromu EAN.....	23
2.2 Příčiny vzniku .....	28
2.3 Detekce, diagnostika a prevence syndromu EAN.....	30
2.4 Organizace .....	37
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....</b>	<b>41</b>
3.1 Odborný tým .....	49
3.2 Standardy sociálních služeb.....	52
Empirická část.....	59
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>60</b>
4.1 Stanovení cílů výzkumu.....	60
4.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina.....	60
4.3 Vlastní výzkum .....	65
4.4 Závěr výzkumného šetření.....	74
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
<b>LITERATURA</b>	
<b>SEZNAM ZKRATEK</b>	
<b>SEZNAM TABULEK</b>	
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

## ÚVOD

Problematika týraných a zneužívaných seniorů, kterou jsem si pro téma své diplomové práce zvolila, není jednoduchá a pro společnost není novým tématem. Ba naopak je to téma citlivé, smutné a závažné. Existuje mezi námi v různých podobách a formách už odnepaměti, kdy do jisté míry představovala pouze společenské tabu, o kterém společnost nechtěla hovořit ani jej řešit. Nemůžu s jistotou napsat, že v současné době je společnost připravená a otevřená této problematice, ale v posledních letech se setkáváme s čím dál tím větší snahou pomoci seniorům a pochopením této problematiky. Senioři jsou stejně jako děti nejzranitelnějšími články společnosti, vyžadující určitá specifika v péči a naší pomoc. A já si kladu otázku, proč mají někteří jedinci zapotřebí zraňovat právě ty nejvíce zranitelné a ubližovat jim?

Hlavním cílem je popsat syndrom EAN a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat přístup pracovníků k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách.

Dílčí cíle vycházející z cíle hlavního jsou následující:

- Charakterizovat období stáří.
- Zjistit, jaká je informovanost pracovníků pečovatelské služby o syndromu EAN.
- Zkoumat, zda pracovníci pečovatelské služby vědí, jak postupovat při podezření na syndrom EAN.
- Vypracovat metodický pokyn v případě podezření na syndrom EAN.

Diplomová práce je v teoretické části členěna do tří kapitol. Nejdříve pojednávám o stáří, stárnutí, vymezuji, kdo je to senior, a charakterizuji ageismus. Dále popisuji syndrom EAN, jeho formy, příčiny vzniku, možnou detekci, diagnostiku, pozornost věnuji také základnímu legislativnímu vymezení a v neposlední řadě vymezuji organizace zabývající se pomocí týraným a zneužívaným seniorům. Pokračuji charakteristikou sociálních služeb, popisuji odborný tým a teoretickou část zakončuji vymezením standardů sociálních služeb. V rámci empirické části jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření metodou rozhovorů. Cílovou skupinou empirického šetření je sedm pečovatelek a tři vedoucí pečovatelské služby organizace vykonávající služby pro seniory.



Klíčovou literaturou, ze které jsem při tvorbě této práce vycházela, mi byly odborné publikace mnoha autorů. Z českých odborníků mohu zmínit například Zdeňka KALVACHA, Ludmilu ŠPATÉNKOVOU, Pavla MUHLPACHRA, Marii VÁGNEROVOU, Soňu HAŠKOVCOVOU, Lucii VIDOVICOVOU a Tamaru TOŠNEROVOU, kteří se zabývají tematikou stáří, stárnutí, seniorů a vymezením ageismu. Vhodné je zmínit i jména Marie VENGLÁŘOVÁ, Naděžda TOPINKOVÁ a Ludmila ŠPATÉNKOVÁ, jejichž díla mi byla cennými zdroji při vymezení problematiky týkající se syndromu EAN. Nesmím opomenout autory Oldřicha MATOUŠKA, Zdeňka MLČÁKA a například Kamilu HOLASOVOU. Z právních dokumentů jsem využila zejména zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a Trestní zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů a velmi podstatnou a důležitou Listinu základních práv a svobod.

# 1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, SENIOR, AGEISMUS

Stáří je přirozenou etapou lidského života, se kterou se dříve nebo později setká každý z nás. Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu ale jistě blíží k této obávané hranici, kdy oficiálně stáří začíná. Dle HAŠKOVCOVÉ (2010, s. 16), je právě stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme. Člověk této moderní společnosti nechce vidět, nechce slyšet ani nechce být starý a o svém vlastním stárnutí neuvažuje, až do doby, než se ho začne osobně týkat. Stárnutí a stáří však nemusí společnost považovat jen za životní období smutku, ztrát a poklesu funkcí. Může to být období radostí, odpočinku a přinášet určitá pozitiva. Proto je nesmírně důležité, jak uvádí ONDRUŠOVÁ, (2011, s. 13), „*umět zestárnout*“, protože právě to, jak kvalitní život ve stáří člověk má, je ovlivněno postoji a přístupy každého jedince. MÜHLPACHR (2004, s. 22) popisuje proces stárnutí jako velmi individuální. Každý člověk stárne svým tempem daným různými genetickými predispozicemi, životními podmínkami, zdravotním stavem nebo rozdílným stylem života. I přes velké individuální rozdíly, v procesu stárnutí PACOVSKÝ (1997, s. 55-60) vymezuje charakteristické a společné znaky pro všechny jedince, jimiž jsou například: snížená schopnost adaptace, involuce různých struktur a funkcí, asynchronní proces stárnutí, změna biologických, psychických a sociálních charakteristik každého člověka a v neposlední řadě upozorňuje na vstup do stáří a stárnutí celého člověka ne pouze jeho část. Tématu stáří a stárnutí věnuje svoji pozornost velké množství autorů a toto téma ani nemůže být v moci pouze jednoho vědního oboru. Jedná se o problematiku multidisciplinárního charakteru – tématu se věnuje řada vědních disciplín a oborů. Za podstatné obory týkající se této problematiky považují zmínit především gerontologii, geriatrii a gerontopedagogiku.

**Gerontologii** vymezuje z řady autorů například KALVACH (2004, s. 48) jako nauku a soubor vědomostí o stárnutí a stáří zabývající se problematikou starých lidí a života ve stáří. Název oboru je odvozen od řeckého slova gerón - stařec, starý člověk a logos – nauka. Pojem je připisován autorovi I. I. Mečnikovi, který jej poprvé užil v roce 1903. Původně se gerontologie utvářela multidisciplinárně jako souhrn poznatků z různých vědních disciplín a oborů, v současné době jsou tendence utvářet obor interdisciplinárně a směřovat jej především na zkvalitňování života jedinců ve stáří. KALVACH (2004, s. 49) uvádí tradiční dělení do tří proudů, a to na gerontologii experimentální, sociální a klinickou. Gerontologie experimentální

se zabývá otázkami stárnutí především z pohledu biologických výzkumů. Gerontologie sociální zkoumá vztahy starých lidí a společnosti a gerontologie klinická se zabývá zdravotním a funkčním stavem starých lidí. Na gerontologii klinickou navážeme v dalším vymezení geriatric, neboť se jedná o shodný pojem.

**Geriatric** je odvozena od řeckého slova gerón – stařec, starý člověk a iatreia – léčení a je součástí medicíny. Jedná se o specializační obor zabývající se problematikou funkčního a zdravotního stavu seniorů, klinického obrazu, vyšetřování, léčení a prevencí chorob ve stáří. Za zakladatele pojmu je považován NASCHER, který jej poprvé použil v roce 1909 ve své monografii. V České republice je obor uznávaný od roku 1983 a poprvé jej použil J. Hammerník při přednášce na pražské fakultě o nemocech stáří (Kalvach, 2004, s. 49).

**Gerontopedagogiku** MÜHLPACHR (2004, s. 11) vymezuje jako multidisciplinární pedagogickou disciplínu, zabývající se výchovou a vzděláváním ve stáří a ke stáří, jejíž součástí je nejen výchovné působení na staré lidi, ale také celoživotní vzdělávání a vzdělávání jedince v průběhu celého života. Prezentuje ji také jako multioborovou disciplínu zabývající se komplexní péčí, pomocí a podporou seniorů při uspokojování jejich potřeb čerpající poznatky z lékařství, sociálních věd, psychologie, sociologie a práva.

## 1.1 Stárnutí

Stárnutí je nevyhnutelnou součástí životního cyklu každého člověka. Jedná se o jev přirozený, zákonitý a jediný spravedlivý, který je typický pro všechny živé tvory (Špaténková, 2013, s. 12).

Na individuální úrovni představuje stárnutí proces přirozených stárnoucích změn a změn přizpůsobení se, které jsou součástí ontogenetického vývoje, charakteristické především rychlým poklesem potenciálu zdraví, vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability. S postupně klesající výkonností přichází nepřizpůsobivost změnám, odolnost vůči zátěžím a stresovým situacím (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012, s. 20).

Stárnutí lze definovat také jako „*souhrn určitých změn ve struktuře a funkci organismu, které mají za následek jeho vyšší zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti, které ústí až ve stáří a následně ve smrti*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202).

Stárnutí je tedy postupně probíhající proces, projevující se změnami ovlivňující organismus ve všech oblastech života. Jedná se však o změny, které nenastupují současně. Stárnutí je proces individuální a jednotlivé soustavy i funkce organismu stárnou nerovnoměrně (Mühlpachr, 2004, s. 22).

WEBER (2000, s. 13) pojímá stárnutí jako konečnou část přirozeného vývoje procesu každého člověka se změnami přicházejícími v různou dobu a postupujícími různou rychlostí.

Hlavní změny pozorované obecně u stárnoucích lidí vymezují autoři v následujících bodech a rozlišují je na změny kognitivní a emoční. Do kognitivních změn autoři zařazují zhoršení smyslového vnímání, paměti, tvořivosti a pokles inteligence. Mezi změny emoční řadí především afektivní prožívání, změnu osobnosti a citové vztahy (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204).

Definici stárnutí uvádí také SÝKOROVÁ (2007, s. 47): „*Stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního*“. Uvádí také rozdíly mezi seniory v tom, jakým způsobem stárnutí prožívají a jak se s ním vyrovnávají. Rozdíly popisuje v šesti různých přístupech založených na významu autonomie: **Přístup „mladé stáří“**: je založen na osobním pocitu mladosti, fyzické i finanční nezávislosti a samotném rozhodování. Senioři přijímají vlastní nezávislost a respektují ji i u ostatních. Základním faktorem je rozvoj aktivit středního věku, tj. koníčky, zájmy, brigády, atd. Jako možné riziko ohrožení osobní autonomie v tomto období uvádí vnější faktory ve společnosti, a to například věkovou diskriminaci na trhu práce. **Přístup „vyrovnané stáří“**: je charakterizován vyrovnaným přijetím stáří i se související postupnou ztrátou vnitřních schopností jedinců (zdraví, energie). Senioři vyhledávají pozitivní stránky života, cestují, věnují se zájmům a koníčkům a v rámci limitů jsou aktivní. **Přístup „ambivalentní stáří“**: typickým příkladem je překonávání záporného postoje k penzionování a stáří. Senioři vnímají riziko ztráty fyzické i finanční soběstačnosti, nikoli však autonomie ve smyslu samotného rozhodování. Zahrnuje jak odstup, tak soudružnost s ostatními seniory. **Přístup „popírání stáří“**: přístup se vyznačuje odstupem od stáří i od vlastních zdravotních potíží. Senioři jsou v tomto přístupu velmi aktivní v životě a zdůrazňují pozitivní vlastnosti a úspěchy. Vyzdvihují, že nepotřebují pomoc od druhých, ale druzí potřebují pomoc od nich. **Přístup „vážně nemocné, imobilní stáří“**: senioři se v tomto přístupu ztotožňují se slabými a nemocnými, obtíže stáří nezveličují ani nezjednodušují. Opírají se o pozitivní situace

z minulosti, zdrojem pomoci a podpory autonomie seniora je rodina, která nijak svobodu jeho rozhodování neomezuje. **Přístup zvládání „čtvrtého věku“:** znamená přijetí starého, nemocného a závislého seniora uvnitř i navenek. Typické je vykonávání činností a aktivit, dokud pro ně neztratí smysl a neuzavřou se mimo realitu do svého vnitřního světa. Mezi hlavní témata patří umírání a smrt.

Uvedené přístupy vyplývají ze solidárního empirického zkoumání současných seniorů. Pro prioritní cíl Národního plánování na léta 2013-2017 (aktivizovat seniory, zdůrazňovat důležitost dobrovolnictví, rozšířit možnosti aktivní účasti na dobrovolných aktivitách) jsou nejméně vhodné senioři z posledních dvou uvedených přístupů (vážně nemocné, imobilní stáří a zvládání čtvrtého věku). Výsledkem procesu stárnutí je stáří (Sýkorová, 2007, s. 47).

## 1.2 Stáří

Stáří je důsledek stárnutí, jedná se o poslední fázi přirozeného a dlouhého života, která s sebou přináší dané a obvyklé charakteristiky typické pro toto období týkající se vzhledu, funkčního stavu, sociálních rolí, společenského postavení, ekonomického postavení a nadějí dalšího dožití. Stárnutí i stáří může probíhat různými způsoby a nabývat mnoho podob, na nichž se podílí genetické faktory, vlivy prostředí, způsob života, choroby a úrazy prodělané v průběhu života i psychické charakteristiky. Je proto nesmírně důležité hledat způsoby úspěšného, zdravého, aktivního a spokojeného stáří. V současnosti se jedná o nejvýznamnější prioritu sociální a zdravotní prevence (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012, s. 19).

*Stáří je „obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými“.* (Mühlpachr, 2011, s. 13)

Stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý vypořádat, a je jen na jedinci, jakým způsobem. V tomto procesu by mělo dojít ke sladění všech vědomých i nevědomých

složek osobnosti. Život je o plnění cílů. Cílem první poloviny života je zplození potomstva, budování sociálního postavení a ekonomického zajištění. Úkolem druhé poloviny života je podle Junga vyrovnání se s koncem života, tedy se smrtí. Cílem tohoto úsilí je nejen srovnat vztah ke světu, ale i k vlastnímu životu, a je nesmírně důležité v této zbývající fázi života najít smysl (Vágnerová, 2000, s. 446).

Stáří je poslední etapou života, přinášející do života nejenom nadhled, moudrost a pocit naplnění, ale také pokles energie a nevyhnutelnou změnu osobnosti směřující k jejímu konci. Jedná se o období poměrné svobody, ale zároveň dobu hromadění nevyhnutelných ztrát. Rané stáří je vymezováno jako období života, v němž dochází ke zjevným změnám daným stárnutím, ale ty nemusí být tak velké, aby staršímu člověku zabránily vést nezávislý a aktivní život (Vágnerová, 2007, s. 299). Pojetí stáří si vytvářela každá společnost vlastní, od něhož se nakonec odvíjelo i určité sebepojetí starších lidí. S kladným hodnocením stáří se cítili dobře a naopak se záporným hodnocením ostrčeně či uboze. Stáří je přirozenou součástí období každého lidského života, navazující na předchozí životní období, a to: dětství, mládí a dobu zralosti (Haškovcová, 2010, s. 9).

Období stáří můžeme rozlišit na období raného stáří a pravého stáří. Věkem 60-75 let je vymezováno období raného stáří a věkem 75 a více let začátek pravého stáří. Vývojovým úkolem stáří v pojetí vlastního života může být dosažení integrity, či celistvosti autentických vlastností osobnosti. Stáří je vnímáno jako výsledek procesu individuace a je považováno za období vrcholu osobnostního rozvoje. Pro stáří je typické zhoršení kognitivních funkcí, ke kterému však nedochází rovnoměrně. Změny kognitivních funkcí nejsou ovlivněny pouze biologicky, ale mohou je ovlivnit i faktory psychosociální. Ve stáří dochází ke zpomalení například psychických funkcí, ke snižování kvality percepce, zhoršování pozornosti a paměti. Pro staršího člověka je rozhodujícím faktorem jeho odolnost a schopnost přizpůsobovat se různým potížím a změnám právě v tomto období (Vágnerová, 2007, s. 317).

NEUGARTENOVÁ (1996) vymezuje stáří dle věkové hranice následovně:

**65-74 let: mladí senioři:** toto období je charakteristické problémy se seberealizací, běžnými aktivitami, seberealizací atd.

**75-84 let: staří senioři:** problémy s adaptací, osamělost, stonání atd.

**85 a více let: velmi staří senioři:** problémy se soběstačností a zabezpečeností (Kalvach, 2004, s. 47).

Na stáří můžeme nahlížet z pohledu dělení na kalendářní, sociální a biologické.

**Kalendářní stáří** je jednoznačně vymezené, ale ne zcela postihuje všechny individuální rozdíly. Rozhodující věková hranice se oddaluje v důsledku prodlužování očekávané doby dožití a průběžného zlepšování funkčního a zdravotního stavu nové generace. Za oficiální začátek stáří je dnes považován věk 65 let, o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. **Sociální stáří** souvisí se změnami životního stylu, potřeb, ekonomického zajištění a sociálních rolí. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vstup do penze či nárok na starobní důchod. Při členění života z pohledu sociální periodizace autoři často uvádí dělení na první věk, který je typický pro období dětství, mládí, učení, profesní přípravu, dále věk druhý, tzv. produktivní, ten označuje období dospělosti, třetí věk, tzv. postproduktivní, je typický pro období stáří, a uvádí i čtvrtý věk, který označují jako období závislosti. Současná společnost od tohoto sociálního členění upouští a do značné míry pojmy „produktivní“ a „postproduktivní“ ze společnosti vyčleňuje a staví do opozice proti celoživotnímu osobnostnímu rozvoji, celoživotnímu vzdělávání, celoživotní seberealizaci a určité participaci ve společnosti. Pojem čtvrtý věk je příliš nebezpečný výrok, který v lidech může utvářet představy o nesoběstačnosti a biologické sešlosti v tomto období a vyvrací tak pojetí úspěšného a zdravého stáří. **Biologické stáří** označuje involuční změny u daného jedince, ale není zcela jasné jeho přesné vymezení a neshoduje se ani to, co by mělo vyjadřovat. Pracoviště zabývající se biologickým věkem zpravidla klasifikují funkční stav, kondici, patologii a například výkonnost (Kalvach, 2004, s. 48).

Stáří není choroba a ztráta soběstačnosti není nezbytný a zákonitý důsledek stárnutí. Historicky a generačně dochází ke zlepšování zdravotního i funkčního stavu seniorů a pro společnost je velmi důležité a na místě aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých seniorů, ale zlepšovat zdravotní a funkční stav ve stáří a prevenci závislosti (Mühlpachr, 2011, s. 11).

Současný, ale často nejasný pohled, nám stáří prezentuje jako úpadek, kterému lze čelit pouze dočasným rozptýlením nebo oddálením mladosti tak, jako by tu stáří nikdy nebylo. Proti tomu však lze stáří vnímat jako výzvu přinášející do života moudrost a zklidnění životního nadhledu (Jůzl, 2010, s. 88).

## Senior

Uvedeme-li jeden z výkladů z psychologického slovníku HARTLA (2010, s. 688), ten označuje pojmem senior lidi starší 60/65 let. Doslovná charakteristika Světové zdravotnické organizace popisuje význam slova senior, resp. starého člověka jako osobu ve stařeckém věku neboli tzv. senescenci, „*kdy se poškozením fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlým životním obdobím*“. Uvedené vymezení však nelze aplikovat globálně, ale pouze na ty seniory, u kterých je stáří nepřehlédnutelné. Jaké je tedy správné pojmenování časového období, kdy je člověk starší, a jak jej odlišit od tzv. vyzrálého stáří? Uvádíme například následující členění:

45-59 let – střední nebo těž zralý věk,

60-74 let – vyšší věk, nebo rané stáří,

75-89 let – stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří,

90 let a výše – dlouhověkost.

Celoživotní proces stárnutí u každého člověka probíhá individuálně. Proces stárnutí bývá označován za tzv. „diskontinuitní“, což v doslovném překladu můžeme vymezit jako „nespojený, oddělený, izolovaný“. V souvislosti se stárnutím pojem označuje individuální proces stárnutí. V každém životním období člověk stárne jinak. V některých rychleji, v některých pomaleji. V běžném životě se setkáváme nejčastěji s názorem, který označuje za starého člověka každého, kdo dosáhl penzijního věku. S postupně se zvyšující věkovou hranicí pro odchod do penze se také posunuje věkové pásmo, které je označováno jako období stáří (Haškovcová, 2010, s. 20).

Důležitější než kalendářní věk může být věk funkční. Jedná se o soubor funkčního potenciálu daného jedince, který je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik. Funkční věk je na rozdíl od kalendářního věku ovlivňován celou řadou vnějších faktorů a ne vždy se kalendářní věk a funkční stav shodují (Ondrušová, 2011, s. 12).

Pro seniorskou populaci jsou charakteristické určité rysy. I přestože mají mnohé rysy společné, navzájem se liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích. Jsou skupinou velmi různorodou a je to dáno především osobnostními



rysy, různou mírou chorobných změn, variabilitou involučních biologických dějů, událostmi života, hodnotovým systémem, způsobem života a sociálně ekonomickým zázemím. Seniorská populace vykazuje i jistá ohrožující rizika, mezi ně patří například: ekonomické ochuzování znemožňující uspokojení jistých potřeb, generační nesnášenlivost, předsudky, osamělost, vyšší nemocnost, ztráta soběstačnosti, pokles vůle a schopnosti signalizovat své potřeby a potíže, zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců a ageismus – věková diskriminace (Mühlpachr, 2011, s. 9).

### 1.3 Ageismus

Z hlediska ageismu je stáří obdobím „*ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života*“. (Vágnerová, 2000, s. 443). Pojem ageismus poprvé užil BUTLER v roce 1968, který jej popsal jako proces soustavného nálepkování, jehož výsledkem je diskriminace lidí pro jejich stáří. Pro přirovnání užil příklad, rasismu vztahující se k barvě pleti a sexismus k pohlaví. Dle BUTLERA ageismus dovoluje od mladších generací odlišovat ty starší a brání jim tak ve ztotožnění se staršími lidmi jako s lidskými bytostmi. Ageismus je projevován širokým spektrem úkazů ať už ve formě opovržení, averzí, stereotypy a mýty, diskriminačními praktikami, vtipy nebo vyhýbáním se kontaktu (Vidovičová, 2008, s. 111).

V současné sociologii se tomuto tématu věnuje například VIDOVIČOVÁ (2008, s. 113), která uvádí definici: „*Ageismus je ideologie založená 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 základě jejich příslušnosti k určité generaci.*“

THOMPSON (1997, s. 85 in Vidovičová, 2008) uvádí definici, která ageismus chápe jako sociální proces, jehož následkem je diskriminace vůči starším lidem vyplývající z negativních představ a postojů založených pouze na charakteristikách vyššího věku.

HAŠKOVCOVÁ (2012, s. 48) tento pojem vnímá jako určitý jev, vyznačující se nechutí a odporem vůči starým lidem a všemu, co může stáří připomínat. Jako častý ukazatel ageismu uvádí tzv. věkovou diskriminaci.

VÁGNEROVÁ (2007, s. 309) ageismus popisuje jako určitý postoj vyjadřující obecně sdílené smýšlení o nízké hodnotě a neschopnosti stáří. Z pohledu ageismu je stáří typickým obdobím vyznačujícím se ztrátami a zhoršenou kvalitou života, obdobím ztrát a celkového poklesu. Společnost za takového postoje od seniorů neočekává nic kladného, naopak jim jsou přisuzovány negativní vlastnosti a nízké schopnosti. Ageistický postoj se projevuje opovržením, odmítáním, v krajních případech až averzí ke starým lidem. Ve společnosti existuje tendence všeobecně hodnotit seniory kriticky a s určitým pohrdáním. Základem těchto postojů je mnohdy tzv. laický ageismus, který je podmíněn převážně sociokulturní nenávisí vůči starým lidem.

Ageismus systematicky a na individuální úrovni přisuzuje určité vlastnosti a diskriminuje na základě věku. Omezuje sociální role a znehodnocuje status seniorů, brání jim v rovném postavení a snižuje jejich životní šance (Sýkorová, 2007, s. 50).

Pohled na stáří je odlišný nejen v různých dobách, ale také v různých kulturách. Například podle japonské filozofie je stáří nejdůležitější, protože člověk mění svět k lepšímu. S těmito myšlenkami se ztotožňují také slova HEBELLA: *„Mladým se často vyčítá, že se chovají tak, jakoby svět začínal teprve s nimi. A je to pravda. Ale ještě častěji se domnívají stáří, že svět spolu s nimi končí. A co je horší?“* Dalo by se říct, že v naší kultuře je pohled na stáří dvojsmyslný. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, na druhé straně se velmi často nahlíží na stáří jako na období zátěže, nemoci, neproduktivní část společnosti a další (Pokorná, 2010, s. 70-71).

BINSTOCK poukázal na vznik stereotypů o stáří a v české literatuře se tomuto tématu věnuje například TOŠNEROVÁ (2002, s. 7), která uvádí následujících šest nejčastěji přijímaných představ o stáří:

*„Stáří lidé jsou všichni stejní.*

*Stáří žijí jen v rozvinutých zemích.*

*Stáří mužů a žen je stejné.*

*Stáří nemají čím společnosti přispět.*

*Stáří je křehké a potřebuje péči.*

*Stáří je ekonomickou zátěží společnosti.“*

Původ vzniku ageismu PALMORE (1999) rozděluje na tři skupiny. Individuální, kulturní a sociální. Mezi individuální zdroje řadí strach ze smrti, frustraci nebo agresi. Významný vliv vzniku ageismu na individuální úrovni přisuzuje selektivnímu vnímání. Vzhledem k tomu, že většina stereotypů týkajících se stáří bývá samotnými seniory akceptována, ageismus se prohlubuje a sám senior si připadá méně výkonný, méněcenný a podobně. Mezi kulturní zdroje ageismu řadí různorodé faktory, jakými jsou jazyk, mediální kultura, humor, umění a literatura. Kulturní zdroje mohou být mnohdy totožné se samotnými formami ageismu. Mezi zdroje sociální řadí například vliv demografie, kdy jako důvod uvádí, že starých lidí je hodně a stále jich přibývá (Vidovičová, 2008, s. 120).

Další zdroje ageismu vymezil TRAXLER (1980). Řadí mezi ně například strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu a produktivitu spjatou s ekonomickým potenciálem. Zabýval se také vztahem ageismu k vlastnímu pojetí a popsal tři stádia, jimiž člověk může s postupujícím věkem procházet:

- I. Stádium – jednotlivec je přístupný k přijetí nálepky (např. důchodce) a zcela se s ní ztotožňuje.
- II. Stádium – dochází k upevňování závislosti na již zmíněné nálepce, závisí však na jejím hodnocení. Zda jednotlivec nálepku přijímá pozitivně nebo negativně. V případě negativního přijetí dochází k rozvinutí třetího stádia.
- III. Stádium – senior přijímá negativní hodnocení, vnímá ztrátu dovedností a dochází ke ztrátě sebeúcty, kdy i on sám sebe označuje za nemocného (Tošnerová, 2002, s. 12-14).

Diskriminace spojená s věkem, je ve společnosti hluboce zakořeněna. Na trhu práce je dobře známá a začíná působit na osoby, jež dosáhnou čtyřicet let někdy i dříve. V době, kdy dosáhnou padesát let, je 30% lidí ekonomicky neaktivní. Britská novinářka Candy Atherton zdůrazňuje: "Otázka věkové diskriminace se netýká pouze zaměstnanosti, ale i zdravotní péče a přístupu ke službám včetně kulturního života, dobrovolnictví a účasti ve společnosti jako celku". Diskriminaci na základě věku lze nalézt ve všech veřejných službách. Stále více se poukazuje na starší osoby jako uživatele zdravotní a sociální péče. Mezinárodní organizace pro veřejné zdraví a bezpečnost – NSF uznala potřebu uvést hlavní cíl a zakořenění věkové diskriminace řešit. Stanovila standard, podle kterého musí být poskytovány potřebné služby

všem osobám, bez ohledu na jejich věk a upřednostňovat pouze jejich klinické potřeby (Age-old problem, ©2002 [cit. 2017-05-25]).

Dopad diskriminace stáří může mít řadu podob. Projevuje se například agresí, sebevražednými sklony, užíváním psychoaktivních látek, alkoholismem, zapíráním věku a dalším (Tošnerová, 2002, s. 15). Závěrem této kapitoly uvádíme názor HAŠKOVCOVÉ (1989, s. 49), se kterým se zcela ztotožňujeme a to, že by staří lidé neměli být vytěsňováni ze součásti společnosti. Neměli by stát osamoceni na konci svých životních cest a žít na okraji společnosti, neboť jsou to oni, kdo naši společnost donedávna vytvářeli, řídili a stále jsou její součástí. V každé fázi lidského života má člověk právo na osobní růst a to by měla mít společnost na paměti.

### **Shrnutí**

Charakterizovali jsme vybrané aspekty stáří a stárnutí, definovali pojetí seniora dle jednotlivých autorů a vymezili základní informace o ageismu.

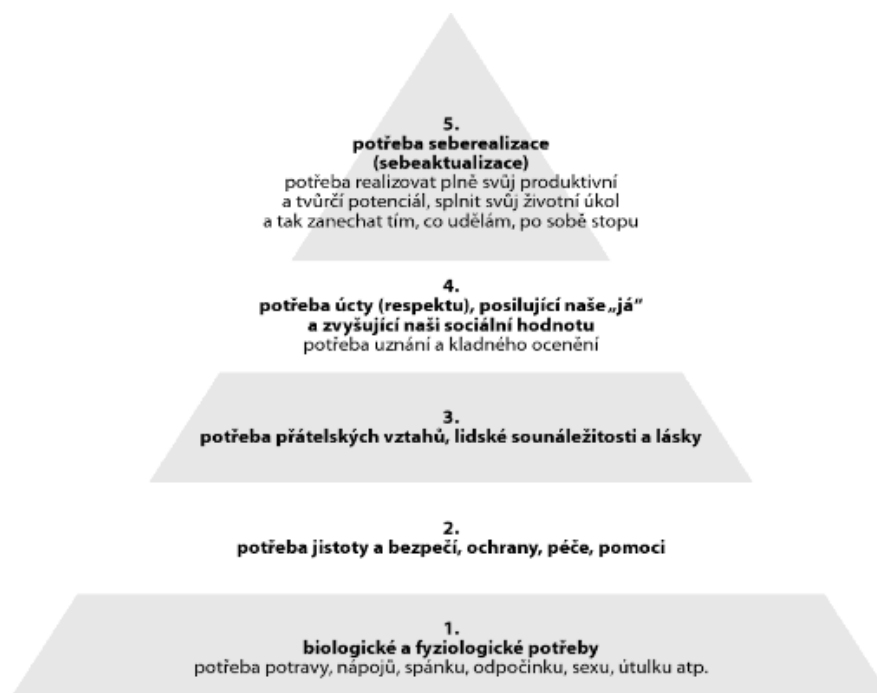
## 2 Syndrom EAN - Elder Abuse And Neglect

V případě špatného zacházení se starými lidmi hovoříme o syndromu týrání, zanedbávání a zneužívání, který označuje závažně nevhodné jednání vůči starým lidem, na němž se výrazně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění. Doslovné vymezení zkratky EAN – elder abuse and neglect v českém překladu znamená „starý člověk zanedbávaný a zneužívaný“, ale je zřejmé, že nevystihuje vše, co si můžeme pod českým termínem „týrání seniorů“ představit. V odborné literatuře není tento syndrom jednoznačně vymezen, ale nejčastěji se hovoří o tzv. „*syndromu špatného zacházení se starými lidmi*“ (Holmerová, 2000, s. 31). V zahraničí, především v anglicky mluvících zemích, má problematika EAN mnohem delší tradici, pozornost jí od počátku 70. let 20. století věnovali například ISAACS (1972) a BURSTON (1975), v českých zemích až o 20 let později LITOMĚŘICKÝ (1993) a VOJTĚCHOVSKÝ (1994). V roce 2002 vydala Světová zdravotnická organizace Zprávu o násilí a zdraví ve světě, která definuje násilí jako: „*úmyslné použití či hrozbu použité fyzické síly nebo jiného prostředku proti sobě, jiné osobě, proti skupině či proti komunitě, a to síly, která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či deprivaci*“. Samotný syndrom EAN definuje Světová zdravotnická organizace následovně: „*jednotlivé či opakované činy nebo chybění přiměřené činnosti, objevující se v jakékoliv souvislosti a v jakémkoliv osobním vztahu, pokud lze oprávněně očekávat, že povedou k poškození či k ohrožení starého člověka*“ (Kalvach a kol., 2008, s. 249). Senioři jako oběti této problematiky představují skupinu neprávem ignorovanou. Dle oficiálních statistik představují senioři jen malou část výskytu tohoto jevu. Skutečnost je však dle ŠPATÉNKOVÉ (2011, s. 126) taková, že oznámené případy tvoří jen špičku ledovce. Násilí páchané na seniorech je problematikou těžce podchycenou, samotní senioři ve většině případů dané skutečnosti skrývají. Důvodem může být strach nebo neschopnost násilí rozpoznat a oznámit. Jejich výpovědi mohou být zpochybnovány a dalším důvodem může být obava z ponížení a hanby, když by se o jejich problému měl dozvědět někdo další. Na skutečnost, že se tento jev netýká pouze domácího násilí ale i institucí, kde senioři dlouhodobě žijí, poukazuje ČÍRTKOVÁ (2007, s. 13), která do skupiny tzv. pachatelů řadí také úředníky, politiky či celou společnost.

Problematikou týrání a zneužívání seniorů se zabývá i OSN, která v roce 2002 vydala zprávu a popsala diskriminaci na základě věku jako jednu z podob potlačování a porušování práv seniorů. Nedostatek zájmu společnosti o potřeby seniorů, jako je například odpirání příležitostí, zdrojů a nároků, k tomuto jevu velkou mírou přispívají. Omezování zaměstnávání starších osob, snižování platů či znehodnocování důchodů jsou typickými příklady. OSN kategorizuje zneužívání seniorů na citové nebo psychické zneužívání, finanční vykořisťování a zanedbávání (Pernes, 2006, s. 46).

Nejčastějšími oběťmi týrání jsou senioři žijící osaměle, častěji ženy a senioři v pobytových zařízeních (Malíková, 2010, s. 277).

Všechny formy týrání jsou v souladu s tzv. Maslowovou strukturou potřeb, které jsou jednotlivými formami EAN ničeny a je tak znemožněno jejich uspokojení. Nedochozí tak k naplnění ani jednoho z požadavků, které vytváří představu o tom, co znamená být zdravý. Po stránce psychické, fyzické a sociální. Týrání seniora tak zapříčiní zničení všeho, co si kdy představoval pod představou o spokojeném životě (Sýkorová, 2005, s. 96).



Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb (Kalvach, 2011, s. 32).

Jednou z podmínek zachování lidské existence je zajištění základních fyziologických potřeb. Pokud dojde ke splnění této podmínky, přichází na řadu potřeby psychické. Za stavební kámen psychických potřeb je považována potřeba **bezpečí**. Dále potřeba **blízkosti**

jiného člověka, kontakt s milovanými osobami. Každý člověk je sociální tvor, který potřebuje navazovat kontakty s druhými lidmi a být součástí společnosti. Během života se ztotožňujeme s velkou řadou sociálních rolí, nejvýznamnější je role profesní a rodinná. Senior však o řadu rolí ve stáří přichází. Z podstaty stáří vyplývají pocity izolace, je proto nesmírně důležité vyhledávat sociální kontakty. Bohužel, v případě ztráty schopnosti komunikace, omezení v orientaci v běžném prostředí, problémů s rozpoznáním známých tváří, se okolí od seniora odsouvá stranou. Období postupných ztrát je náročné pro všechny strany. Pro pečující je mnohdy snazší zabezpečit komplexní péči o seniora, než s ním spolupracovat a do vykonávaných činností ho zapojovat. Snaha seniorů upozornovat na sebe, spolupodílet se na chodu domácnosti a spolurozhodovat bývá však často přijímána negativně a odmítavě (Venglářová, 2007, s. 40).

## **2.1 Formy syndromu EAN**

Týrání a zneužívání seniorů se společnost dopouští různými způsoby a může mít mnoho podob a forem. Ať už se jedná o formu fyzického násilí, sexuální zneužívání, vyhrožování, ponižování, vydírání, zanedbávání nebo odmítání pomoci. TOPINKOVÁ (2005, s. 6) upozorňuje na mylnou představu společnosti a vyvrací názor, že oběťmi násilí se stávají pouze handicapovaní senioři, či psychicky nemocní. I přes zvýšené ohrožení a obecně diskriminující pohled společnosti jsou oběťmi často zdraví a soběstační senioři. Zmiňuje anglický termín „frailty“ v překladu „křehkost“, která upozorňuje nejen na větší zranitelnost osob seniorského věku, ale také na velmi křehkou nerovnováhu panující mezi sociálními vztahy, rolemi, nemocemi a zdravím ve vyšším věku.

### **Tělesné týrání**

Světová zdravotnická organizace tělesné týrání vymezuje jako nejhrubší a zároveň nejviditelnější formu, kdy jde o: „*způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak, o fyzicky či lékově navozená omezení*“. Podstatné je záměrné působení bolesti, zraňování či odpírání základních lidských tělesných potřeb. Nejčastěji se jedná o násilné údery, bití, škrcení,

kopání, cloumání, podchlazení či omezování pohybu. Může tak docházet k tzv. pasivní agresi, kdy dochází k odepření jídla či k úmyslnému nepodání léků (Kalvach a kol., 2008, s. 250).

ŠPATÉNKOVÁ (2011, s. 127) mezi nejčastější příznaky tělesného násilí řadí:

- podlitiny, kopání, stopy po bití,
- zlomeniny, škrábance, říznutí,
- podvýživu, dehydrataci,
- stěžování si na týrání,
- popáleniny,
- známky neadekvátní péče, hygieny,
- bolest při doteku,
- chybné podání medikamentů, známky dušení.

### **Psychické a citové týrání**

„*Působení duševního utrpení*“, tak psychické a citové týrání charakterizuje Světová zdravotnická organizace. Zároveň je popisuje jako obtížně postižitelnou formu, projevující se slovní agresí, urážením, ponižováním, vyhrožováním a šikanováním. Může jít také o likvidování a poškozování osobních předmětů seniorů, bránění v sociálních kontaktech včetně omezování pohybu a jako nejzávažnější projev vymezují projev neúcty. Tato forma se nejčastěji projevuje ztrátou sebedůvěry, vyčerpaností, úzkostnými stavy, depresí, plačtivostí, popř. vegetativními projevy (Kalvach, 2008, s. 252).

Mezi příznaky psychického násilí ŠPATÉNKOVÁ (2011, s. 127) řadí:

- zmatenost,
- psychickou labilitu,
- deprese,
- plačtivost,
- pasivitu,
- apatii,
- strach, úzkost,
- neadekvátní projevy chování,



- poruchy spánku.

### **Sexuální obtěžování a zneužívání**

I přes to, že se nejedná o příliš častý jev, nelze ani sexuální zneužívání považovat za zanedbatelný problém. Světová zdravotnická organizace jej definuje, jako jakýkoliv sexuální kontakt, k němuž má člověk odmítavý postoj a je proti jeho vůli. Za nejčastější formu TEASTER 1999 (in Kalvach, 2005, s. 252) považuje obtěžování a zneužívání v ústavní péči mezi klienty a jako nejčastější projevy uvádí nedobrovolné líbání a osahávání. K sexuálnímu obtěžování může také docházet ze strany pečovatelů v ústavní i domácí péči. SÝKOROVÁ (2005, s. 92), tuto formu popisuje jako extrémní případ kombinovaného fyzického a psychického násilí.

Příznaky sexuálního zneužívání ŠPATĚNKOVÁ (2011, s. 128) vymezuje takto:

- stěžování si na sexuální zneužívání či obtěžování, náhlé změny v chování,
- stěžování si na bolesti břicha,
- nejasné krvácení v oblasti genitálu, konečníku,
- záněty genitálu, podlitiny v oblasti genitálu či prsů.

### **Finanční a materiální zneužívání**

Tato forma zneužívání je u seniorů velmi častá. Světová zdravotnická organizace jej charakterizuje jako: nepřiměřené a protiprávní zneužívání či přivlastňování finančních prostředků či majetku seniorů především vynucovanou formou včetně neoprávněných poplatků za poskytovanou péči, převody majetku nebo omezování uživatelských a vlastnických práv. Převody bytů a nemovitostí, které mohou vyústit až do vyvlastňování a senior se tak ocitne v pozici bezdomovce, hodnotí jako nejzávažnější. Dále se KALVACH (2008, s. 252-253) zmiňuje o etickém problému, jakým je přijímání darů a pozorností od klientů profesionálními pracovníky. Od roku 2007 se tímto zabývá Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, konkrétně příloha č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kde je v rámci standardu kvality č. 2 – Ochrana práv a osob uveden požadavek, který informuje poskytovatele sociálních služeb o přijímání darů a pozorností od uživatelů služeb, jež je považováno za nesprávné. Ve výjimečných situacích, kdy musí být dar přijat, musí být

popsáno, za jakých podmínek a jak s tímto darem bude poskytovatel nakládat. Tyto skutečnosti jsou inspektory kvality kontrolovány a sledovány.

Příznaky ŠPATÉNKOVÁ (2011, s. 128) vymezuje následovně:

- neobvyklé finanční výdaje,
- změny závěti, mizící majetek,
- ztráty osobního vlastnictví,
- úroveň neodpovídající majetkům a příjmu.

### **Zanedbávání péče**

Světová zdravotnická organizace tuto formu definuje jako odmítání či pochybení vykonávat zdravotní péči bez ohledu na to, zda se jedná o úmyslné či neúmyslné způsobení újmy na zdraví starého člověka. K zanedbávání péče často dochází v rámci opatrovnictví, dlouhodobé ústavní péče, pečovatelské péče, ale do této formy také patří opomenutí péče o nesoběstačného seniora ve společné domácnosti, například ze strany rodinných příslušníků (Kalvach, 2008, s. 253).

ŠPATÉNKOVÁ (2011, s. 128) jako příznaky zanedbávání uvádí:

- nepořádek, nečistota,
- zanedbaný zevnějšek, podvýživa, dehydratace,
- zápach domácnosti i člověka,
- pozdní nebo nedostatečné ošetření chorob či poranění,
- nedostatečný přísun předmětů osobní potřeby, hygienických potřeb, medikamentů,
- imobilizační syndrom.

### **Zanedbání péče o sebe sama, self-neglect**

KALVACH (2008, s. 253), tuto formu vymezuje jako způsob života vyznačující se především nedodržením základních hygienických pravidel, neupraveností, zanedbanou domácností, nedostatečným příjmem potravin, výskytem kožních onemocnění, nízkou svalovou silou a hypomobilitou. Dle některých autorů se jedná o nejčastější formu a zároveň o nejnápadnější. Na rozdíl od domácího či ústavního násilí, které je skryté, se dle nich

uskutečňuje na veřejnosti. Častá je u těchto jedinců závislost na návykových látkách, alkoholu, trpí poruchami osobnosti a depresemi.

TOŠNEROVÁ (2002, s. 14) mezi příznaky řadí:

- dehydrataci,
- podvýživu,
- zvýšené teploty, podchlazení,
- zápach,
- nevhodné nebo nedostatečné oblečení,
- nedostatečné nebo nadměrné užívání léků.

### **Diogenův syndrom**

KALVACH (2008, s. 254) uvádí definici chápající tento syndrom jako: „geriatrickou variantu obsedantně kompulzivních rysů osobnosti projevující se nadměrným shromažďováním předmětů, tzv. syllogomanií“. Z důvodu nejasného pojmového ukotvení o něm autoři hovoří ve dvou variantách. První variantou je výskyt duševního onemocnění, například při organickém poškození mozku, demenci. Druhá varianta je bez známek duševního onemocnění. Charakteristické rysy Diogenova syndromu:

záliba ve špíně a nečistotě,

hromadění a sběr odpadu, zvířat,

nedůvěra, sociální izolace,

zanedbávání zevnějšku.

Častým charakteristickým rysem může být také vysoký společenský statut, vyšší vzdělání a obvykle nadprůměrný či normální intelekt.

## 2.2 Příčiny vzniku

Na příčinách vzniku týrání seniorů se podílí více faktorů. Týrání seniorů i dalších závislých osob odráží úroveň společnosti a svědčí o jejím obraze. Nejčastější příčiny a faktory podílející se na vzniku týrání seniorů jsou:

- nedostatečně kvalifikovaný personál,
- nedostatek potřebných stimulačních podmínek personálu a vznik syndromu vyhoření,
- nedostatečná kontrolní činnost kvality poskytované péče,
- nejasné postavení osobních asistentů v sociálním a právním ukotvení,
- nedostatečné finanční prostředky na úhradu poskytovaných služeb,
- vliv ageismu (názor o starých lidech, kteří už nic nepotřebují),
- špatná organizační struktura zdravotních a sociálních služeb (dlouhé čekací doby na umístění seniora do zařízení, problém rodiny zajistit potřebnou péči atd.),
- nedostatek sponzorů v oblasti sociálních služeb (Malíková, 2010, s. 277).

SÝKOROVÁ (2005, s. 94-96) vymezuje jevy a fenomény zvyšující riziko vzniku EAN v rámci celé společnosti.

### Sociální izolace

Mnoho seniorů je odkázáno na péči pouze jedné osoby nebo malou skupinu osob a mnohdy si podobu péče, kterou dostávají, sami ani nevybírají. To zvyšuje riziko vzniku EAN, protože senior nemá možnost volby a stává se tak bezmocný a závislý. Sýkorová popisuje sociální izolaci z pohledu makrosociálního, kdy příčinu shledává v postojích většinové společnosti k seniorům, tzv. nálepkování, a z pohledu mikrosociálního shledává příčinu v dědičnosti specifického způsobu chování v rodinách. Jako příklad uvádí osobu, která zažila v dětství špatné zacházení a nyní se chová nevhodně ke starým lidem, své jednání bude pravděpodobně předávat dalším generacím. Jako častý příklad rodinné situace uvádí také staré křivdy z minulosti, kdy jsou mezi pečujícími a seniorem nevyřešené konflikty z minulosti

apod. Dalším důvodem mohou být také spory o majetek nebo nezdravé vztahy mezi sourozenci.

### **Vztahy závislosti**

V případě tohoto faktoru se osoba pečující na seniorovi z různých důvodů (finančních, materiálních, bytových, emocionálních) stane závislá. Jedná se v podstatě i o vyústění dlouhodobých a nezdravých vztahů v rámci rodiny a neschopnost si porozumět mezi sebou.

### **Individuální faktory na straně seniora**

Dalším rizikovým faktorem mohou být změny schopností na fyzické i duševní úrovni. Například chronické choroby, ovlivňující intelekt, hybnost, řeč a fungování celého organismu včetně změn osobnosti, mohou často vést k problémům v komunikaci se seniorem až ke ztrátě schopnosti pečujícího se o seniora starat. Samotní senioři se brání pomoci a nechtějí si připustit svoji nesoběstačnost a závislost na pomoci druhých. Častým jevem může být také nesoulad s příliš vysokým očekáváním seniora od svých nejbližších a nenaplněné představy vedou k frustraci a zklamání.

### **Faktory na straně pečujícího**

V případě tohoto faktoru se může jednat o nesmíření se s výměnou rolí v rodině. Rodič – bývalý pečovatel, se najednou ocitá v pozici jakoby „dítěte“ – které potřebuje péči. Je otázkou, zda se pečující osoby s výměnou rolí smíří, vzdají se určitých aktivit, koníčků, zaměstnání a změni svůj životní styl podle potřeb. V případě nesmíření se ze strany pečující osoby, může docházet k trestání seniora, obviňování a často ho mohou spatřovat jako zdroj svých problémů (Sýkorová, 2005, s. 94-96).

KALVACH (2008, s. 260) rizikové faktory dělí z pohledu oběti a pachatele. K rizikovým faktorům ze strany oběti řadí věk nad 75 let, přítomnost deprese či demence, poruchy paměti, zdravotní problémy a znemožnění psychických, fyzických či sociálních funkcí. Montrealské studie shledávají největší riziko v soužití s cizími lidmi a osamělý život po rozvodu, rozchodu nebo ovdovění. V Nizozemí autoři upozorňují na tzv. „provokační“ podíl obětí. Jde o osobnostní charakteristiky, jimiž může oběť pachatele k násilným činům vyprovokovat. Mezi nejzávažnější faktory řadí poruchy chování u demence – bloudění,

fyzické či slovní napadání, sociálně nevhodné chování a paranoidní či žárlivecké bludy. K rizikovým faktorům na straně pachatele patří stres, syndrom vyhoření, anamnéza agresora, alkoholismus, psychické problémy, finanční závislost na oběti, nekompetentnost nebo sociální izolace. Řada autorů přikládá velký význam také vyčerpání při dlouhodobé péči o seniora konfliktního, s demencí apod.

Na základě předchozího vymezení lze konstatovat, že nevhodné jednání často vyplývá ze vzájemného působení více rizikových faktorů jak na straně pečovatele, tak na straně klienta (Kalvach, 2008, s. 262).

### **2.3 Detekce, diagnostika a prevence syndromu EAN**

Na typologii násilí je důležité nahlížet z pohledu, kde k němu dochází. V případě nevhodného zacházení v domácím prostředí je na samotných seniorech, zda situaci s poradenskou podporou vyřeší či nikoliv. U akutního ohrožení dochází k přerušení kontaktu, formou hospitalizace do ústavního či sociálního zařízení akutní krizové intervence. Pokud se násilného chování nedopouští člen rodiny, ale pečovatel, řešení je jednodušší a dochází k přerušení kontraktu. V souladu s českou právní praxí by mělo řešení probíhat na občanskoprávní úrovni. V případě konfliktů se závažně handicapovanými pacienty se za důležitější než samotný trest považuje podpora rodiny v rámci poskytnutí poradenství či respitní služby. V případech mírnějších forem nevhodného jednání, řešení nemusí být jasné a může nastat problematické zvažování seniorů mezi přemístěním do ústavní péče a domácí situací. V ústavnictví významnou roli sehrává výchova personálu, prevence syndromu vyhoření, zajištění supervize pro personál, kontrolní činnosti vedení a přesun velkých ústavních zařízení do zařízení komunitního typu. V neposlední řadě je důležité celospolečenské klima tvořené zákony, vyhláškami, stanovisky, médií (Kalvach, 2008, s. 262).

K trestání následků syndromu EAN dochází podle příslušných paragrafů trestního zákona. Jedná se však o velmi nebezpečný proces, neboť následky, které s sebou EAN nese, jsou trestním řádem chápány ve smyslu ublížení na zdraví. Následky EAN jsou brány v potaz jako trestný čin až ve chvíli, kdy dojde k úmrtí seniora za podivných okolností nebo umírá neobvyklým způsobem. Za úmyslné ublížení na zdraví lze uložit trest až 2 roky odnětí svobody a za způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti nedbalostí taktéž 2 roky odnětí

svobody nebo zákaz činnosti. Trestné stíhání proti „tyranovi“ lze však zahájit pouze za souhlasu poškozeného – tedy seniora, což je častý problém všech ustanovení trestního zákona. Neplatí pouze v případě, že daným činem došlo k usmrcení (Sýkorová, 2005, s. 98).

Legislativa a právní normy vztahující se k problematice týrání seniorů je v České republice poměrně komplikovaná. Neexistuje speciální právní úprava, která by řešila komplexně problematiku pečovatelů a upravující například jejich práva a povinnosti. Existují však následující právní předpisy, které lze v této problematice uplatňovat (Malíková, 2011, s. 280).

#### **Zákon o přestupcích (č. 200/1990 Sb. ve znění pozdějších předpisů):**

§ 49 - Přestupky proti občanskému soužití: týká se případů, jako je ublížení na zdraví z nedbalosti, vyhrožování újmou na zdraví, drobné ublížení na zdraví, hrubé jednání, újma z důvodu příslušnosti k národnostní menšině nebo pro jeho etnický původ, rasu, barvu pleti či sociální původ a další.

#### **Trestní zákon (č. 40/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů):**

§ 368 - Neoznámení trestného činu: postihuje případy, kdy se osoba hodnověrným způsobem dozví, že jiná osoba spáchala například: trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), týrání svěřené osoby (§ 198) a takový trestný čin bez odkladu oznámí státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

§ 198 – Týrání svěřené osoby: zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti s určitou trvalostí. Může se jednat například o soustavné trestání formou surového bití rukou, předměty, kopání, odpírání stravy apod. Obětí je svěřená osoba, která je pro nemoc, stáří, invaliditu, mentální retardaci odkázána na péči jiných osob.

§ 146 - Ublížení na zdraví: úmyslné ublížení na zdraví je potrestáno odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

§ 145 - Těžké ublížení na zdraví: způsobená těžká újma na zdraví je potrestána odnětím svobody na tři léta až deset let.

§ 143 – Usmrcení z nedbalosti: v případě způsobené smrti z důvodu nedbalosti je osoba potrestána odnětím svobody až na tři roky nebo zákazem činnosti. Tohoto činu se může dopustit například pečující osoba, která opomene poskytnout starému člověku péči, například nepodání léku, dostatek tekutin, stravy a podobně.

§ 171 – Omezování osobní svobody: v případě, kdy pachatel brání užívat osobní svobody, je potrestán odnětím svobody až na dva roky. Znemožňuje tak volný pohyb člověka a zároveň mu zamezuje o svém pohybu samostatně rozhodovat. Patří sem například uzamčení v místnosti, spoutání, zbavení pomůcek (berlí) a podobně.

§ 175 – Vydírání: pachatel, jenž jiné vyhrůzkou násilí nebo jiné těžké újmy nutí ke konání, opomenutí nebo k činům, kdy trpí, je potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři roky nebo peněžitým trestem. Může se jednat o vyhrožování za finančním účelem, sexuálních praktik a další.

§ 187 – Pohlavní zneužití: v případě pohlavního zneužití je pachatel potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

Významným předpisem proti násilí páchanému na seniorech je **zákon na ochranu před domácím násilím (zákon č. 135/2006 Sb.)**, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007 a zásadním způsobem změnil situaci ohrožených osob. Návrh tohoto zákona vypracovala expertní skupina Aliance proti domácímu násilí, která vznikla na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR v roce 2004 z iniciativy Bílého kruhu bezpečí a Philip Morris ČR a.s. Zákon zavedl systém komplexního přístupu k prevenci a ochraně před domácím násilím, propojuje postupy policie, justice a sociálních služeb při řešení případů domácího násilí (Martinková, 2010, s. 60).

Zákon zavedl tzv. institut vykázání, který uděluje policistům pravomoc vykázat násilnou osobu na deset dní ze společného obydlí. Důležitou roli zde sehrávají intervenční centra, která po nutnou dobu poskytují ohroženým osobám psychosociální a právní pomoc a hledají s ohroženou osobou vhodné řešení. Rozhodnutí o vykázání či zákaz vstupu není postih, nýbrž opatření preventivního charakteru, jehož smyslem je přednostně chránit osoby ohrožené domácím násilím. Domácí násilí policisté identifikují podle čtyř znaků a v případě rozpoznání domácího násilí zjišťují riziko dalšího útoku. Policie svým rozhodnutím chrání ohrožené osoby územně. Územní ochranu dle potřeby pak kombinují s ochranou personální



prostřednictvím nařízení zákazu kontaktu a přiblížení se k ohrožené osobě. O té však rozhoduje soud, který tak poskytuje ještě vyšší ochranu osob ohrožených domácím násilím (Zákon na ochranu před domácím násilím, ©2009 [cit. 2017-25-05]).

Dalším právním předpisem, který napomáhá v případech domácího násilí, je **Zákon č. 315/2004 Sb., o rodině**, který ve svých **§§ 85-92** stanovuje podmínky vzájemné vyživovací povinnosti rodičů a dětí, podmínky vyživovací povinnosti mezi ostatními příbuznými a upravuje vzájemné vyživovací povinnosti mezi manželi (Martinková, 2010, s. 68).

## **Prevence**

Prevence i léčba by měly postihovat tři úrovně zaměřené na jednotlivce, rodiny a komunity. Měly by být chápány z komplexního a dlouhodobého hlediska. Prevence syndromu EAN má tři úrovně. Úroveň primární obsahuje celospolečenské ovlivnění, osvětu, výchovu a role médií. Sekundární úroveň je zaměřená na práci s rizikovými rodinami, depistáž, poradenství a respitní služby. Terciární úroveň obsahuje prevenci návratu u již diagnostikovaného nevhodného zacházení (Kalvach, 2008, s. 263).

Prevence tohoto jevu vyžaduje spolupráci mnoha vědních oborů a celé společnosti. Důležitým preventivním opatřením je systematická příprava na stáří a udržování aktivního stáří. Důležité je pečovat a udržovat se co nejdéle v kondici, protože takoví senioři nepůsobí křehce a zranitelně. Je důležité mít na paměti, že na osobnostní rozvoj není nikdy pozdě. Odměnou je nám potom klidné stáří, vyrovnanost, úcta k sobě samému i úcta okolí (Malíková, 2011, s. 282).

## **Diagnostika**

Problematika násilí páchaného na seniorech je patologií nejen individuální, ale společenskou. Nutná je interdisciplinární a multidisciplinární spolupráce a řešení. V současné době je diagnostika násilí na seniorech podceňovaná a nedostatečná. K podezření na týrání by měly posloužit následující indikátory:

Indikátory zjišťované u týraného seniora				Indikátory u pečovatele
Tělesné týrání	Emoční a psychické týrání	Sexuální zneužívání	Finanční zneužívání	
Stěžování si na týrání	Změna příjmu potravy či spánku	Stěžování na sexuální obtěžování či zneužívání	Mimořádné, u daného člověka neobvyklé finanční výdaje	Nepřiměřeně zúčastněný či naopak až příliš angažovaný
Nejasné pády a úrazy	Strach, zmatenost, trpná odevzdanost	Změny chování (agresivní chování, sebepoškozování)	Náhlé změny v závěti	Nepřímá kritika
Podlitiny a popáleny na nezvyklém místě	Pasivní chování, uzavírání se do sebe, deprese	Stěžování na bolesti břicha, krvácení z genitálií, konečníku	Ztráty majetku (šperky, osobní věci atd.)	Neprofesionální chování k seniorovi
Známky omezování	Bezmoc, úzkost, beznaděj	Opakované záněty genitálu, podlitiny v intimních oblastech	Neobvyklé a podezřelé výdaje z kreditní karty	Agresivní chování
Opakované chybné podání či předepsání léků	Příznaky chování, které neplynou ze zmatenosti	Potřísněné, zakrvácené spodní prádlo	Nedostatečný komfort	Působí vyčerpaně, vystresovaně
Podvýživa, dehydratace	Nechut' hovořit otevřeně	-	Neléčení zdravotních či duševních potíží	Péčí o seniora tráví nepřiměřeně času
Neadekvátní zanedbaná péče (zanedbané úrazy, rány)	Vyhýbavé chování vůči pečovateli	-	Nedostatečná a neodpovídající úroveň péče	Nechce dovolit rozhovor se seniorem bez jeho účasti

Tabulka č.1: Indikátory nevhodného zacházení (Kalvach,2008, s. 259).

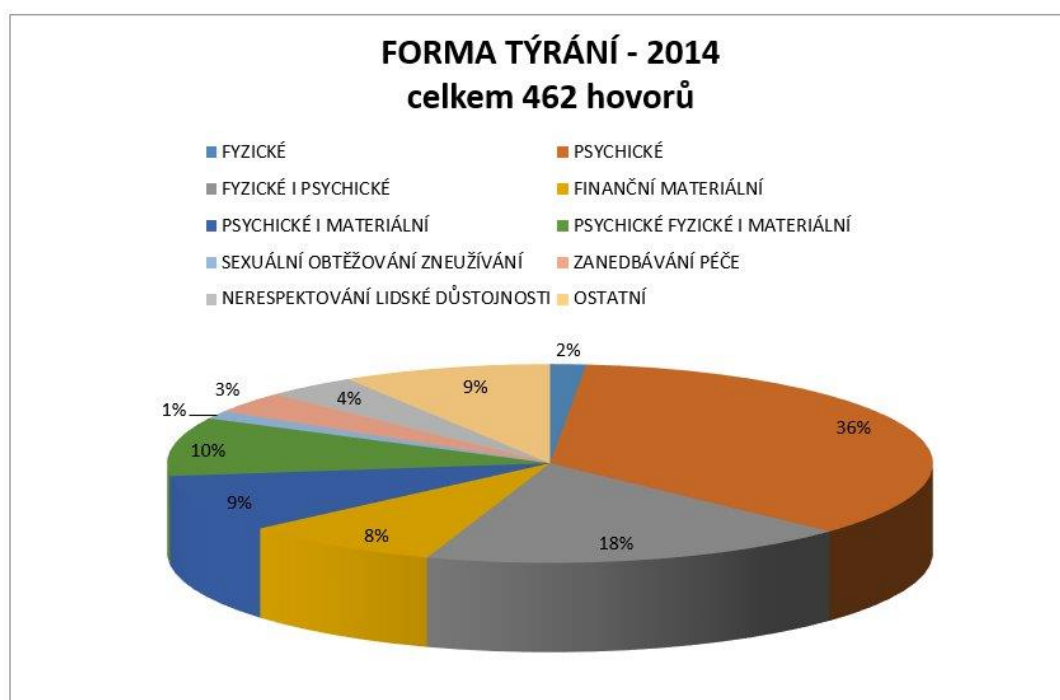
Ochrana před domácím násilím v České republice funguje na třech vzájemně provázaných pilířích. Prvním pilířem je zásah policie, který je uskutečněn na žádost seniora jako ohrožené osoby, jeho rodinných příslušníků či jiných osob a orgánů. V případě aktuálního násilí v rodině či společném obydlí, policie zasahuje formou vykázení násilné osoby. Obsahem druhého pilíře je kontrola dodržování povinností uložených násilné osobě při vykázení a v následné péči o ohroženou osobu. Funguje zde také pomoc intervenčního centra, které zajišťuje ohrožené osobě psychologické, sociální a právní služby, popř. pomoc při zajištění ubytování v azylovém zařízení. Třetí pilíř představuje občanskoprávní řešení situace samotnou ohroženou osobou v případě, že se obrátí na soud s žádostí o vydání předběžného opatření. Násilná osoba je na základě tohoto opatření nucena opustit společné obydlí a jeho bezprostřední okolí a ve stanovené době se do takto opuštěného místa nevracet. Současně může být násilné osobě uložena povinnost zdržet se navazování kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím. Možnost podání návrhu na vydání předběžného opatření má senior jako ohrožená osoba jak v případě předchozího vykázení násilné osoby podle zákona o Policii České republiky, tak i bez něj (Durdík, 2013, s. 27-28).

V případě zjištění nebo podezření na týrání seniora v pobytovém sociálním zařízení musí být vypracován systém nápravných a preventivních opatření, včetně zvýšení kontrolní činnosti. Obsahem tohoto systému jsou například následující pravidla:

- Zaměstnanci jsou povinni všimnout si všech projevů chování klientů a dokázat posoudit, zda se jedná o známky týrání.
- Nadřízení zaměstnanci musí provádět kontrolu zaměřenou na oblast týrání klientů.
- V případě zaregistrování nevhodného chování kolegů k seniorům musí pracovník neprodleně zjistit bližší okolnosti a ověřit, zda se jedná o týrání. Pokud se podezření potvrdí, okamžitě musí zabránit v pokračování a zjištěnou skutečnost oznámit nadřízenému pracovníkovi.
- Nadřízený pracovník je povinen se zjištěnou skutečností zabývat a bezodkladně ji řešit. Podle rozsahu a závažnosti volí řešení.
- Pokud je pracovník svědkem týrání seniora jinou osobou, musí neprodleně zasáhnout a informovat vedoucího pracovníka (Malíková, 2010, s. 281).

Výskyt týrání seniorů nelze přehlížet a všechny jeho projevy je nutné neprodleně řešit, ignorování podporuje jeho další rozvoj. Pracovník tímto chováním snižuje nejen hodnotu a kvalitu práce všech pracovníků, ale zásadně porušuje etické normy (Malíková, 2010, s. 281).

V České republice dosud neexistují souhrnná data vypovídající o počtu týraných a zanedbávaných seniorů. Podle ředitele organizace ŽIVOT 90 LORMANA má zkušenost s týráním, zanedbáváním péče nebo omezováním osobní svobody zkušenost více než 20% lidí starších 60-ti let. Toto číslo však není zdaleka definitivní. Většina případů násilí na seniorech zůstává skryta a veřejnosti tak neznámá, utajeno zůstává kolem 85% případů. V roce 2005 trpělo podle Topinkové některou z forem špatného zacházení 3 - 5% seniorů, což v České republice představuje přibližně 60 000 jedinců. Tyto údaje se ale, bohužel, neopírají o žádný výzkum, který by se problematikou špatného zacházení se seniory zabýval, ale většinou jde o data získaná od nestátních neziskových organizací, které se zabývají pomocí osobám v krizových životních situacích. Občanské sdružení Život 90 uvádí statistiku za rok 2014, kde jsou zaznamenány hovory na krizové lince Senior telefonu (celkem 462 hovorů) Z uvedené statistiky je patrné, že forma psychického týrání je nejčastější (Život 90, Týrání a zneužívání seniorů v číslech ©2008 [cit. 2017-06-06]).



Graf č. 1 Forma týrání - 2014 (Zdroj: Život 90, Týrání a zneužívání seniorů v číslech)

## 2.4 Organizace

Týrání a zneužívání seniorů je problém vyskytující se nejen v domácnostech, ale také v institucionální a zdravotní péči. Je proto velmi důležité v tomto směru provádět výchovu celé společnosti, upravovat legislativu, činnosti organizací zabývajících se životem třetí generace a v neposlední řadě hájit její zájmy. Všechny organizace pečující o seniory sehrávají v této problematice důležitou roli a velký význam (Pernes, 2006, s. 45).

### Bílý kruh bezpečí (BKB)

*„Kriminalitu zastavit nedokážeme, pomáhat jejím obětem však umíme.“*



Obrázek č. 2: Mapa působení v České republice (Zdroj: Bílý kruh bezpečí)

Organizace Bílý kruh bezpečí je zapsána 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.).

Poskytuje komplexní pomoc obětem při řešení svých aktuálních problémů a otázek, jak z právní oblasti, tak z oblasti psychosociální. Posláním a hlavními činnostmi BKB je:

- poskytnutí právních informací,

- psychologické poradenství,
- sociální poradenství,
- poskytování praktických rad a informací.

Veškeré služby BKB jsou uživatelům poskytovány prostřednictvím: bezplatné nonstop linky 116 006 - pro oběti kriminality a domácího násilí, celostátní síť poraden BKB, centrály BKB v Praze, intervenčního centra BKB v Ostravě, klíčových sociálních pracovníků (případových manažerů) pro zvláště zranitelné oběti a pozůstalé, linky BKB 257 317 110 - nonstop pomoc obětem a svědkům trestných činů a DONA linky 2 51 51 13 13 - nonstop pomoc obětem domácího násilí (Bílý kruh bezpečí ©2009 [cit. 2017-06-06]).

### **Občanské sdružení Život 90**

*„Život 90 jsme založili v roce 1990 s cílem umožnit seniorům žít plnohodnotný život tam, kde to mají rádi – doma.“*

Občanské sdružení Život 90 provozuje komunitní centrum v Praze pro seniory a jejich blízké. Své služby poskytuje 365 dnů v roce, 24 hodin denně. Pro klienty zřídili informační a poradenské centrum, kde poskytují sociálně-právní poradenství a psychologickou pomoc. Dále poskytují tyto služby:

- Bezplatná telefonická krizová pomoc - linka důvěry Senior telefon 800 157 157.
- Tísňová péče – služba pomocí distanční hlasové a elektronické komunikace dohlíží na klienta.
- Pečovatelská služba – poskytuje pomoc seniorům ve vlastní domácnosti s péčí o vlastní osobu a chodem domácnosti. Zajišťuje donášky obědů, doprovod k lékaři a na kulturně-společenské akce.
- Odlehčovací centrum – provozuje ve formátu rodinného pracoviště s kapacitou devíti lůžek. Služba je určená rodinám, které se starají o seniora a potřebují absolvovat například dovolenou či jiný pobyt.
- Centrum denních služeb, Akademie seniorů – zde mají možnost senioři účastnit se jazykových, pohybových, rukodělných kurzů, přednášek či jiných kulturních aktivit.

Život 90 se také angažuje v zahraničních činnostech bojující za práva seniorů. K nejvýznamnějším zahraničním projektům a partnerům řadí: Projekt Podpora seniorů

ohrožených a postižených domácím násilím a týráním, Projekt UISEL a spolupráci s londýnskou organizací HelpAge International, se kterou se podíleli na zpracování několika publikací (např. Senioři v Africe). ŽIVOT 90 je také členem několika světově i evropsky významných mezinárodních organizací, jakými jsou např.:

-*EURAG* - evropský svaz seniorů, sdružuje 32 evropských seniorských organizací.

-*AGE Platform* - evropská platforma starších lidí se sídlem v Bruselu.

-*IFA International Federation on Ageing* - mezinárodní federace pro otázky stárnutí.

-*INPEA* - mezinárodní síť pro prevenci týrání a zneužívání seniorů (Život 90, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

**Linka DONA** (<http://www.donalinka.cz/>)

Linka DONA poskytuje specializovanou celostátní službu telefonické krizové pomoci pro osoby ohrožené domácím násilím. Pracuje v nepřetržitém provozu od 11. září 2001 a pomáhá každému, kdo se cítí ohrožen domácím násilím nebo je svědkem domácího násilí. Osobám ohroženým domácím násilím, jejich příbuzným a známým poskytuje okamžitou odbornou psychologickou, právní, organizační a morální podporu, pomáhá jim v orientaci s aktuální situací, sestavuje individuální bezpečnostní plán a poskytuje rady v návaznosti na jejich služby. Poskytuje poradenství o možných sociálně-právních a trestněprávních opatřeních, zejména rady směřující k bezpečnému zastavení domácího násilí, například využitím institutu vykázání. Prostřednictvím sítě intervenčních center v krajích poskytuje pomoc v nalezení bezpečného ubytování a v případech vážného ohrožení zdraví přivolá urgentní pomoc. Provoz Dona linky podporuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, Hlavní město Praha a městská část Prahy 5. Zřizovatelem linky je Bílý kruh bezpečí (Dona linka ©2007 [cit. 2017-06-06]).

**ROSA** <http://rosa-os.cz/>

Rosa je nestátní nezisková organizace, jejíž specializací je pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem v oblasti prevence násilí. Součástí pomoci je odborné specializované poradenství a komplexní pomoc pro oběti domácího násilí. Zajišťuje: krizovou intervenci, sociálně-terapeutické poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu, poskytování

utajeného azylového bydlení pro oběti domácího násilí a telefonickou krizovou pomoc pro všechny oběti domácího násilí. Rosa funguje od roku 1993 – z počátku jako nadace, od roku 1998 jako občanské sdružení, od 1. 1. 2014 jako spolek a od 1. 1. 2016 jako ROSA – centrum pro ženy, z. s. zapsán u městského soudu v Praze. Rosa s podporou grantu prevence kriminality Ministerstva vnitra České republiky v letech 2013 a 2014 vytvořila projekt s názvem – Umění říci NE. Projekt sloužil na preventivní ochranu seniorů před různými formami násilí, kterému mohou být vystaveni doma od nejbližších, venku na ulici nebo v zařízeních, ve kterých žijí. Součástí projektu byly semináře určené pro seniory i jejich nejbližší, pečující osoby i další pracovníky (Rosa – os, ©2014 [cit. 2017-06-06]).

Další organizace: Český helsinský výbor (ČHV), Občanské sdružení Senior, Nadační fond Elpida a Zlatá linka seniorů, Poradna pro oběti násilí, týrání a zneužívání ELPIS.

V České republice kromě sítě organizací zabývajících se pomocí obětem syndromu EAN existuje systém péče zastřešený sociálními službami, který je blíže rozveden v následující kapitole.

## **Shrnutí**

Definovali jsme syndrom EAN, vymezili jeho formy, příčiny vzniku, diagnostiku, detekci a vytvořili náhled na možnou prevenci včetně základního legislativního ukotvení. Na závěr jsme představili organizace zabývajících se pomocí týraným a zneužívaným seniorům v České republice.



### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Málo který senior může své stáří strávit ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Česká Republika těmto seniorům zajišťuje péči prostřednictvím sociálních služeb, které při poskytování péče vychází z principů **Listiny základních práv a svobod**.

Základem při poskytování jakékoliv sociální služby seniorům a ostatním občanům, je ochrana jejich práv. V České republice hájí práva občanů Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Práva seniorů jsou hájena stejným měřítkem, jako práva všech obyvatel. Listina základních práv a svobod zaručuje integritu soukromí seniora, svobodu a rovnost všech osob, právo na zachování osobní cti, jména a dobré pověsti. Stát má povinnost chránit seniora a jakékoliv omezení jeho svobody je nepřijatelné. Senior má právo na ochranu soukromí včetně rodinného života, do kterého nesmí být zasahováno. Podle Listiny má senior právo na nepostradatelnou pomoc, nezbytnou pro zajištění základních životních podmínek. Listina vymezuje právo každého občana na ochranu svého zdraví, bezplatnou lékařskou péči a náležité zdravotní prostředky stanovené zákonem (Křenková, 2008, s. 8).

Listina základních práv a svobod obsahuje:

- obecná ustanovení,
- základní lidská práva a svobody všech občanů,
- politická práva,
- práva národnostních a etnických menšin,
- hospodářská, sociální a kulturní práva,
- právo na soudní a jinou právní ochranu,
- společná ustanovení (Listina základních práv a svobod, ©2017 [cit. 2017-04-05]).

Základem při poskytování sociálních služeb je nejen ochrana práv vycházející z Listiny základních práv a svobod, ale důležitým posláním sociálních služeb je pomoc lidem udržet si

nebo znovu nabýt místo v komunitě, největšinové společnosti a ve svém přirozeném společenství. Sociální služby se týkají každého. Základ všech sociálních služeb tvoří sedm vůdčích principů:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,
- co nejvyšší míra začlenění a integrace,
- respektování potřeb každého uživatele sociálních služeb,
- zásada partnerství – nepracovat odděleně, ale společně,
- kvalita,
- rovnost bez diskriminace,
- národní standardy (Bílá kniha v sociálních službách, ©2003, [cit. 2017-05-24]).

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, vymezuje sociální služby jako specializované činnosti, které napomáhají člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace mohou být různého původu, a proto existuje široká nabídka druhů sociálních služeb. Je však důležité si uvědomit, že sociální služby nedokáží v plné míře odstranit příčiny problémů a v mnoha případech to není ani možné. Poskytnutí sociální služby pomáhá a podporuje člověka v hledání jeho vlastní aktivity vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace.

Dle zákona 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb., a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů zahrnují sociální služby tři základní kategorie služeb:

1. Sociální poradenství,
2. služby sociální péče,
3. služby sociální prevence.

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. V ambulantních sociálních službách dochází osoba do zařízení sociálních služeb nebo je doprovázena a součástí služeb není ubytování. V případě terénní formy je služba poskytována v přirozeném prostředí klienta.

### **Sociální poradenství**

Zákon o sociálních službách poradenství vymezuje na základní a odborné.

- a) Základní: poskytuje osobám informace k řešení jejich nepříznivé životní situace. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto službu zajistit. Nenabízí ji jako samostatnou sociální službu, ale je součástí jimi zajišťovaných služeb.
- b) Odborné: poskytuje poradenství zaměřené na široké množství nepříznivých sociálních situací, společensky nežádoucích či rizikových jevů nebo skupin. Poskytovatelé se zaměřují na určitý okruh nepříznivých sociálních situací nebo určité skupiny osob. Odborné sociální poradenství poskytují např. občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů, domácího násilí apod. Služba dle zákona poskytuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Služby sociální péče**

Služby pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost a podporují život v jejich přirozeném sociálním prostředí. V co nejvyšší možné míře jim umožňují zapojit se do běžného života ve společnosti a v případech, kdy jim to jejich stav neumožňuje, zajistit důstojné prostředí a zacházení.

- a.) §39 Osobní asistence: jedná se o terénní službu poskytující své služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení a jejich stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta, bez časového omezení. Služba podle zákona obsahuje tyto činnosti:
  - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - pomoc při osobní hygieně,

- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

b.) §40 Pečovatelská služba: jedná se o službu poskytovanou v terénní či ambulanci formě osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení. Dále rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc další fyzické osoby. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta tedy v domácnostech a v zařízeních sociálních služeb. Dle zákona služba obsahuje následující úkony:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

c.) §41 Tísňová péče: zajišťuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci osobám, jejichž život a zdraví je v ohrožení, nebo došlo ke zhoršení jejich zdravotního stavu či schopností. Dle zákona služba poskytuje:

- zprostředkování pomoci v krizové situaci,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- navázání kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc v případě potřeb uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

- d.) §42 Průvodcovské a předčitatelské služby: poskytují terénně či ambulantně své služby osobám, které mají snížené schopnosti či dovednosti z důvodu zdravotního postižení. Služba obsahuje:
- zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- e.) §43 Podpora samotného bydlení: poskytuje služby v terénní formě osobám, jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby z důvodu snížené soběstačnosti, z důvodu nemoci, zdravotního postižení či duševního onemocnění. Zajišťuje:
- pomoc s chodem v domácnosti,
  - aktivizační, vzdělávací, výchovné a sociálně terapeutické činnosti,
  - zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- f.) §44 Odlehčovací služby: jsou poskytovány ambulantní, terénní i pobytovou formou osobám, jež potřebují z důvodu nemoci, postižení či snížené soběstačnosti pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba si klade za cíl poskytnout pečujícím osobám odpočinek.
- g.) §45 Centra denních služeb: ambulantní formou zajišťují služby osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti, věku či nemoci. Zajišťují:
- pomoc při hygieně,
  - zajištění stravy,
  - výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- h.) §46 Denní stacionáře: zajišťují služby ambulantní formou osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby z důvodu zdravotního postižení, nemoci či snížené soběstačnosti. V rámci svých služeb poskytují:

- pomoc v každodenních činnostech a hygieně,
  - zajištění stravy,
  - výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- i.) §47 Týdenní stacionáře: zajišťují služby pobytovou formou osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby z důvodu zdravotního postižení, nemoci či snížené soběstačnosti. V rámci svých služeb poskytují:
- ubytování,
  - pomoc v každodenních činnostech a hygieně,
  - zajištění stravy,
  - výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- j.) §49 Domov pro seniory: poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc jiné osoby. Zajišťuje:
- ubytování,
  - stravování,
  - pomoc v každodenních činnostech a hygieně,
  - výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- k.) §50 Domovy se zvláštním režimem: poskytují služby pobytovou formou především osobám se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění, závislosti na

návykových látkách a například osobám se stařeckou a jinou demencí. Služba poskytuje:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc v každodenních činnostech a hygieně,
- výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

l.) §51 Chráněné bydlení: zajišťuje pobytové služby osobám závislým na pomoci jiných osob z důvodu jejich snížené soběstačnosti způsobenou nemocí či zdravotním postižením. Služba zajišťuje:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc v každodenních činnostech a hygieně,
- výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

m.) §52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče: poskytují pobytové služby ve zdravotnických zařízeních osobám, jejichž zdravotní stav nevyžaduje lůžkovou péči, ale jejich situace jim nedovoluje propuštění ze zdravotnického zařízení a neobejdou se bez pomoci jiných fyzických osob. Služba zajišťuje:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc v každodenních činnostech a hygieně,

- výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu a pomoci v případě uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

### **Služby sociální prevence**

V následujícím textu popisujeme, konkrétní služby sociální prevence určené seniorské populaci:

**Dle zákona 108/2006 Sb., §53** sociální prevence podporuje zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou z důvodu sociální situace, životní krize, či kvůli nevyhovujícímu životnímu prostředí ohrožené. Sociální prevence pomáhá tyto situace překonat a zároveň chrání společnost před vznikem sociálně patologických jevů. Do služeb patří:

§55 Telefonická krizová pomoc – služba je poskytována osobám nacházející se v ohrožení života, nebo v jiné tíživé životní situaci, kterou nemohou řešit vlastními silami. Služba je realizována pomocí telefonních služeb.

§57 Azylové domy - poskytují pobytové služby osobám, které se nachází v nepříznivé životní situaci a zároveň u nich došlo ke ztrátě bydlení.

§60 Krizová pomoc - je realizována ve formě terénní, ambulantní i pobytové na přechodnou dobu osobám, nacházející se v nepříznivé životní situaci a současně v ohrožení života, jejichž situaci nedokáží řešit sami.

§60a Intervenční centra – poskytují pomoc osobám ohroženým násilným chováním. Sociální služby intervenčního centra jsou poskytovány ve všech formách terénní, ambulantní i pobytové.

§63 Noclehárny – osobám, které se nachází v situaci bez přístřeší, vytváří podmínky pro přenocování a možnost využití hygienického zázemí.

§66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osobám se zdravotním postižením a seniorům. Služby jsou poskytovány ambulantně popřípadě terénně.



§67 Sociálně terapeutické dílny - jsou ambulantní služby určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Služby jsou poskytovány s cílem dlouhodobé podpory zdokonalování pracovních návyků a dovedností, pomocí sociálně pracovní terapie.

§69 Terénní programy – vyhledávají osoby ohrožené rizikovým způsobem života s cílem minimalizovat rizika, která jsou s tímto způsobem života spojená. Služba je poskytována problémovým skupinám, uživatelům návykových látek, osobám žijícím bez přístřeší a ve vyloučených lokalitách.

§70 Sociální rehabilitace – soubor služeb určený osobám se zdravotním postižením a sníženou soběstačností s cílem rozvoje jejich specifických schopností, dovedností a maximální dosažení jejich samostatnosti. Služba je poskytována formou ambulantní, terénní a pobytovou v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

### **3.1 Odborný tým**

Existuje spousta povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Ať už se jedná o lékaře, pedagogy, zdravotní sestry, sociální pracovníky či pečovatelky, každá z těchto profesí vyžaduje určitou odbornost a velkou roli u pomáhajících profesí představuje především – lidský vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem. KOPŘIVA (2006, s. 15) mezi nejdůležitější vlastnosti pomáhajících profesionálů řadí náklonnost, trpělivost, vcítění a odbornost.

Práce sociálního pracovníka vyžaduje určité profesní kompetence a do jeho výkonu se promítá jeho vlastní osobnost tvořená temperamentem, charakterem, motivací k výkonu povolání, vůlí či sebepojetím. Jako primární kompetence z hlediska kvality i kvantity odborníci vnímají především vědomosti, schopnosti, dovednosti a hodnoty. Profesní kompetence sociálního pracovníka lze rozdělit na kognitivní (vědomosti, intelekt), emocionální (empatie, citová kontrola) a sociální (komunikace, interakce). Mezi další kompetence můžou patřit psychologické, poradenské, sociologické a další. Na pojetí profesních kompetencí může být nahlédnuto z mnoha úhlů vycházejících ze zcela odlišných kritérií. Pracovník by měl být komunikativní, schopný zvládat více komunikačních stylů,

problémové situace a jejich řešení, umět adekvátně a strategicky reagovat na specifické situace a v neposlední řadě by měl být empatický. (Mlčák, 2005, s. 44-65).

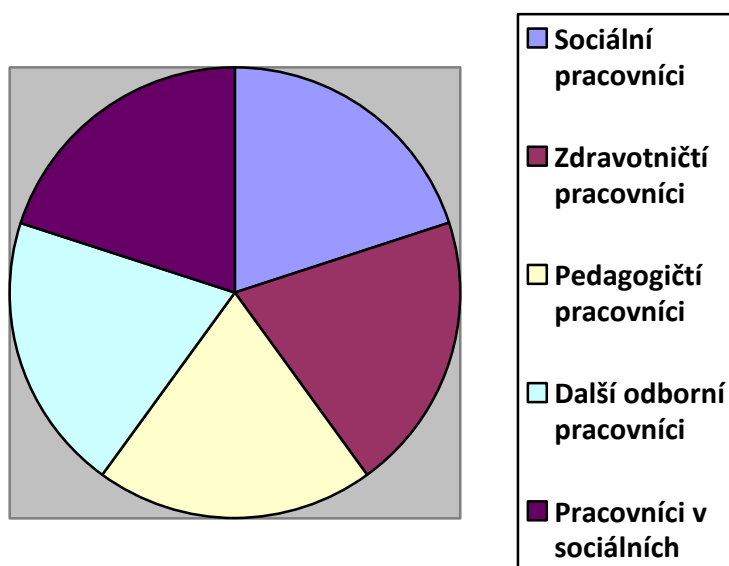
Empatie je jednou z hlavních složek při výkonu této profese a například KRISTJANSDOTTIR (1992, in Mlčák, 2005, s. 65) ji popisuje jako určitou: „ *schopnost nebo kapacitu subjektu sdílet s jinou osobou zkušenost prostřednictvím imaginativních konstrukcí jeho postojů, anticipace jeho chování, porozumění pro jeho pocity, potřeby či percepce a definice situace*“. SMYTH (1996, in Mlčák, 2005, s. 65) empatii definuje jako: „*představu, jak jiná osoba vidí svět*“.

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, vymezuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost. Jedná se o sociálního pracovníka, který vykonává sociální šetření, sociálně právní poradenství, metodické, koncepční činnosti a zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů. Pracovníci v sociálních službách vykonávají:

- Přímou obslužnou péči: v ambulantních nebo pobytových zařízeních, poskytují nácvik při denních činnostech, pomoc při osobní hygieně, oblékání a manipulaci s přístroji. Vytváří základní sociální a společenské kontakty a uspokojují psychosociální potřeby klientů.
- Základní výchovnou nepedagogickou činnost: ta spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických, společenských i pracovních návyků.
- Pečovatelskou činnost v domácnosti osoby.
- Pod dohledem sociálního pracovníka vykonávají depistáž, výchovné, vzdělávací aktivizační činnosti a v neposlední řadě umožní zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a činnosti při pomoci uplatňování práv a zájmů v osobních záležitostech.

Podmínkami pro výkon sociálního pracovníka je dle zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů: bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Okruh pracovníků sociálních služeb tvoří:



Graf č. 2 Okruh pracovníků sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.,)

Vyhláška 505/2006., kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Poskytovatelům tato vyhláška ukládá povinnost nabízet základní rozsah činností a zároveň dodržovat standardy kvality sociálních služeb, které představují, jak mají sociální služby vypadat a co od ní mohou uživatelé očekávat. Každý poskytovatel je povinen podle druhu a rozsahu sociálních služeb vytvořit modifikaci a rozpracování konkrétních podmínek pro cílovou skupinu, aby odpovídaly reálné situaci a odpovídaly potřebám uživatelů (Malíková, 2011, s. 70).

Význam standardů spočívá v popisu kvality sociálních služeb a velkým přínosem je možnost porovnání efektivity jednotlivých druhů služeb a zařízení se stejným druhem poskytování v rámci celoplošného srovnání. Kromě možností srovnání a popisu kvality zaručují standardy určitou úroveň poskytované služby (Herman a kol., 2008, s. 82).

I přes to, že standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb, lze uvést tvrzení kdy i za předpokladu naplnění sociální služby nemusí být samotným uživatelem hodnocena jako kvalitní. Důvodem může být ucelené ukotvení standardů na všechny typy služeb a nedostatečná specifikace jednotlivých kategorií, kdy jako příklad můžeme uvést například pobytové zařízení, které splňuje všechny standardy, ale koncovým uživatelem můžou být služby hodnoceny jako nekvalitní apod. Dalším důvodem může být rozměr pojmu kvality. Ve chvíli kdy standardy kvality splňují všechna zařízení, budou jako

„kvalitní poskytovatelé“ hodnocení ti, kteří své služby nabízejí jako nadstandardní (Holasová, 2014, s. 56).

Vzhledem k různorodosti sociálních služeb specifika standardů spočívá v jejich obecnosti. Standardy si vytváří každé zařízení samo s ohledem na poskytující služby, podmínky, cílovou skupinu a další. Samotné zařízení si v rámci dlouhodobého procesu definuje jednotlivé standardy, což vyžaduje i spolupráci všech zúčastněných – klientů, spolupracovníků, vedení (Kašlíková, 2004, s. 10).

Za nástroj zajištění kvality sociálních služeb lze kromě standardů a registrace poskytovatelů považovat také institut inspekce kvality. Předmětem inspekce je zjištění, zda poskytovatelé plní povinnosti pro ně plynoucí a v jaké kvalitě. Činnosti inspekce podléhají zákonu č. 552/1991 Sb., o státní kontrole. Inspekční tým je tvořen třemi členy (zástupce úřadu práce, kraje, odborníci). U poskytovatelů sociálních služeb inspekci provádí krajské pobočky Úřadu práce ČR. U poskytovatelů, vůči nimž vykonává funkci zřizovatele kraj, ji provádí MPSV. Podle typu rozlišujeme inspekci: základní, hloubkovou a následnou. Základní inspekce se věnuje pouze některým standardům kvality. Hloubková se věnuje odhalení v pochybení základní inspekce a následná kontroluje plnění nápravných opatření. Výsledkem je inspekční zpráva, v případě zjištění nedostatků může být uloženo opatření k nápravě, může dojít až k zahájení správního řízení o sankci či odebrání oprávnění poskytovatele. Inspekce je však nezbytně nutná a slouží jako kontrolní mechanismus, aby se sociální služba nestala pouze laickou pomocí, ale odbornou službou (Holasová, 2014, s. 57).

## 3.2 Standardy sociálních služeb

Standardy jsou rozděleny na tři základní kategorie:

- **Procedurální standardy** jsou považovány za nejdůležitější. Vymezují, jak má poskytování služby vypadat a na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby. Obsahem je také systematický přehled a návod jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

- **Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb a vymezují podmínky personálního zajištění včetně povinností vyplývajících pro zaměstnavatele.
- **Provozní standardy** definují podmínky a rozvoj kvality pro poskytování sociálních služeb. Věnují pozornost prostorám, ve kterých se služby poskytují, dostupnosti a ekonomickému zajištění služeb (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Obsahem každého standardu jsou kritéria, která se dělí na zásadní a další. Naplnění zásadních kritérií jsou pro poskytovatele povinná a musí být realizována v plné míře. Další kritéria slouží jako doplněk a jsou nad rámec. Povinnost pro ně tedy nevyplývá (Malíková, 2011, s. 70).

#### **Procedurální standardy:**

Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard 2 - Ochrana práv osob

Standard 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard 4 - Smlouva o poskytování sociální služby

Standard 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

#### **Personální standardy:**

Standard 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců

#### **Provozní standardy:**

Standard 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Standard 13 - Prostředí a podmínky

Standard 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard 15 - Zvyšování kvality sociální služby (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Pro potřeby této práce jsou blíže přiblíženy standardy č. 2, č. 5 a č. 7.

### **Standard č. 2 - Ochrana práv osob**

Standard zajišťuje ochranu práv uživatele a jeho důstojné zacházení, včetně jeho ochrany soukromí, osobní svobody a ochrany před jakýmkoliv formami zneužívání (Malíková, 2011, s. 71).

a) Poskytovatel má povinnost písemně zpracovat vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a v případě, pokud k porušení těchto práv osob dojde, je povinen sepsat postup pravidel, podle kterých postupuje. Kritérium zásadní – ano.

b) Poskytovatel má povinnost mít písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy uživatelů, kterým poskytuje sociální službu. Kritérium zásadní – ano.

c) Poskytovatel má písemné zpracování vnitřní pravidel pro přijímání darů; podle kterých postupuje. Kritérium se nepovažuje za zásadní (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Standard č. 2, je komplexně zaměřen na ochranu práv uživatelů sociálních služeb. Patří ke klíčovým standardům a při inspekci k nejvíce sledovaným. Zajišťuje dodržování lidských práv uživatelů i pracovníků a aktivní hledání možných oblastí střetů zájmů, ke kterým by v důsledku využívání služby mohlo dojít. Princip jeho tvorby spočívá v určení rizik možného porušení práv uživatelů sociálních služeb a v následném vytvoření opatření, která napomáhají těmto rizikům předcházet, případně je zcela vyloučit. Obsahem lidských práv uživatelů sociálních služeb se zabývá hned několik základních zdrojů či pramenů. Jsou

obsaženy například v: Úmluvě o právech osob s postižením (VS OSN), v Akčním plánu na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti (Evropská komise), v Deklaraci práv mentálně postižených osob (VS OSN - 1971), ve Všeobecné chartě lidských práv OSN - listina lidských práv a svobod, v Deklaraci práv zdravotně postižených osob, v Úmluvě o právech dítěte, Madridské deklaraci a Lisabonské smlouvě. Významné jsou i etické kodexy, zavazující pracovníky různých profesí. Základní lidská práva a svobody v sociálních službách vymezují nejen prostor, kde může člověk jednat na základě svého rozhodnutí, ale i prostor, do něhož nemůže zasahovat nikdo jiný. Základní lidská práva jsou zejména: právo na osobní svobodu a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na důstojné zacházení, právo na práci a odměnu za ni, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek a právo na léčbu se souhlasem (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

### **Standard č. 5 – Individuální plánování služby**

Veškeré služby a péče poskytovány uživateli musí být v souladu s jeho schopnostmi odpovídající jeho potřebám a jeho stavu. Průběh služby by měl být plánován a o jeho průběhu vede zařízení písemnou dokumentaci. Standard č. 5 vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon poskytovateli ukládá povinnost plánovat, vést, hodnotit a průběžně zaznamenávat poskytovanou službu (Malíková, 2013, s. 71).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů ukládá poskytovateli následující povinnosti:

- 1. „Mít vytvořenu metodiku, podle které se řídí plánování a způsob přehodnocování poskytované služby a tato metodika je v souladu s praxí v sociální službě,*
- 2. plánovat společně s uživatelem průběh poskytované služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele služby,*
- 3. průběžně hodnotit s uživatelem naplňování stanovených osobních cílů,*
- 4. mít pro proces plánování u jednotlivých uživatelů určeného konkrétního pracovníka,*

5. vést individuální písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a mít funkční systém o předávání potřebných informací o poskytování služby uživateli mezi sebou“ (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Obsahem standardu č. 5 jsou následující kritéria:

- a) Poskytovatel vede písemné zpracování vnitřních pravidel podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování, způsob přehodnocování, proces služby a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. Kritérium zásadní – ano.
- b) Poskytovatel společně s osobou plánuje proces poskytované sociální služby a průběh s ohledem na osobní cíle a individuální zvláštnosti klienta. Kritérium zásadní – ano.
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda dochází během poskytování služby k naplnění stanovených cílů klienta. Kritérium zásadní – ano.
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance. Kritérium zásadní – ano.
- e) Poskytovatel získává a předává informace mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým uživatelům. Kritérium zásadní – ne (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Cílem standardu je dosažení konkrétních, reálných a potvrzujících výsledků poskytovaných služeb. Zabezpečuje, aby všechny služby byly uživateli poskytovány na základě individuálního plánu, který společně vypracují. Individuální plán zohledňuje klientovy potřeby, požadavky a situaci, ve které se aktuálně nachází. V neposlední řadě věnuje pozornost jeho požadovaným změnám. Vede uživatele k uvědomění, že všechny prováděné činnosti slouží jako prostředky k dosažení jeho cíle a podporuje klienta v co nejvyšší míře sociálního začlenění (Malíková, 2011, s. 72).

#### **Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb**

V případě nespokojenosti s kvalitou odvedených sociálních služeb má uživatel právo si stěžovat, aniž by docházelo k jakémukoli ohrožení. Pro poskytovatele plyne povinnost



stanovit vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni nejen klienti, ale i pracovníci a uživatelé, kteří jsou o celém postupu v projednání a vyřízení stížnosti poučeni (Malíková, 2011, s. 73).

Obsahem standardu č. 7 jsou následující kritéria:

- a) Poskytovatel vede písemné zpracování vnitřních pravidel v případě podání a vyřizování stížností uživatelů na kvalitu poskytované sociální služby popřípadě na způsob poskytování. Veškeré písemné zpracování musí být ve srozumitelné podobě. Kritérium zásadní – ano.
- b) Uživatelé služby včetně zaměstnanců jsou poskytovatelem seznámeni s postupy a možnostmi podat stížnost na poskytovanou službu a to jakou formou je možné stížnost podat a jakým způsobem. Kritérium zásadní - ano.
- c) Poskytovatel vede evidenci stížností, které následně vyřizuje a to písemně v přiměřené lhůtě. Kritérium zásadní - ne.
- d) V případě nespokojenosti poskytovatel informuje osoby o možnosti podání stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv. Kritérium zásadní – ne (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

Smyslem standardů a prováděcích předpisů je především zvýšený důraz na respektování lidských práv, důstojnosti a oprávněných zájmů. Zajišťují, aby v procesu poskytování sociálních služeb docházelo především k ochraně práv uživatelů, k vytvoření preventivních opatření a prostředků, které budou předcházet poškozování jejich práv a zájmů. K tomu v sociálních službách slouží individuální plánování sociálních služeb, pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací, zásady jednání se zájemcem o službu a především smlouva o poskytování sociálních služeb, která vymezuje vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem. Ne vždy je však v moci poskytování sociálních služeb vyhovět všem klientům, a právě proto je důležité mít připravený srozumitelný a jasný systém, který pomůže takové situace řešit. Uživatelé však mohou veškeré stížnosti, podněty a připomínky vůči poskytovateli vznést a řešit anonymně. A právě k těmto situacím slouží pravidla pro vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytovaných sociálních služeb (Manuál standardy kvality, ©2008 [cit. 2017-06-06]).

## **Shrnutí**

Vymezili jsme typologii sociálních služeb pro seniory, kdy jsme je dle jejich formy poskytování rozdělili na terénní, ambulantní a pobytové s tím, že jsme jednotlivé formy definovali a následně rozvedli. Dále jsme vymezili odborný tým pracující v sociálních službách a představili standardy kvality sociálních služeb.

## **Empirická část**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na „Specifika přístupu k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách“.

Výzkumné šetření probíhalo využitím kvalitativního výzkumu pomocí rozhovorů s oslovenými pracovníci pečovatelské služby.

### 4.1 Stanovení cílů výzkumu

Hlavním cílem empirické části je analyzovat přístup pracovníků k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách. Dílčí cíle práce:

- zjistit, jaká je informovanost pracovníků pečovatelské služby o syndromu EAN,
- zkoumat, zda pracovníci pečovatelské služby vědí, jak postupovat při podezření na syndrom EAN,
- vypracovat metodický pokyn v případě podezření na syndrom EAN.

Výzkumné otázky:

- Jaká je znalost pojmu a úroveň informovanosti respondentů o syndromu EAN?
- Znají respondenti projevy a formy syndromu EAN?
- Znají respondenti postup v případě podezření na syndrom EAN?
- Využívá organizace poskytující služby seniorům nějaké preventivní programy či přístupy?
- Uvítali by pracovníci další vzdělávání na téma této problematiky?

### 4.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s jedincem či skupinou. Nejdůležitější techniky kvalitativního dotazování jsou: strukturovaný otevřený rozhovor, rozhovor s návodem, neformální rozhovor, fenomenologický rozhovor, narativní rozhovor, epizodické interview a skupinová diskuse. U kvalitativních rozhovorů jsou typy dat přepis z těchto rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy a osobní komentáře. Sběr dat tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. Dotazování probíhá formou rozhovorů (nestrukturované a polostrukturované), dotazníků (strukturované rozhovory), škál a

testů. Tyto metody mohou být různě doplňovány nebo se mohou používat v kombinaci s jinými. Důležité je získání pravdivé odpovědi od respondenta. Rozhovor provádí pouze jedna jediná osoba, je důležité, aby se jednalo o odborníka a aby na začátku rozhovoru padly psychické bariéry. Důležitý je i způsob kladení otázek, otázky by měly být jasné, citlivé, neutrální a otevřené. Správná otázka dává dotazovanému možnost použít vlastní slova, bez toho aby mu byla vnucována nějaká odpověď. Dotazovaný musí vyjádřit svůj vlastní názor a pocit. Zároveň může samostatně navrhnout vztahy a souvislosti. Nikdy nepředkládáme (na rozdíl od strukturovaného rozhovoru) předem určené formulace odpovědí. „*Vedení kvalitativního rozhovoru je umění i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.*“ (Hendl, 2016, s. 168-172).

MIOVSKÝ (2006, s. 156) definuje interview jako rozhovor, který patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metodu při získávání kvalitativních dat, který je prováděn za určitým cílem a je moderovaný. Důležitou součástí rozhovoru je metoda pozorování. Schopnost sebereflexe výzkumníka a jeho vlastní práce v průběhu je stejně důležitá jako schopnost pozorovat respondenta. Poukazuje také na atmosféru při provádění interview, protože čím otevřenější a důvěrnější prostředí výzkumník respondentům vytvoří, tím více validní data je schopen získat. Interview můžeme rozdělit do tří skupin: nestrukturované interview, polostrukturované interview a strukturované interview. Z těchto skupin jsou pro účely této práce zvoleny strukturované interview neboli strukturované rozhovory.

Strukturovaný rozhovor CHRÁSKA (2007, s. 182) popisuje jako metodu, jež spočívá v bezprostřední komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta, při níž výzkumník postupuje přesně podle předem připraveného textu s jasně danými otázkami. Výzkumník respondentovi čte otázky a následně zaznamenává jeho odpovědi. Výhodou strukturovaného rozhovoru jsou stejné podmínky pro všechny respondenty a následné statistické zpracování výsledků. Naopak nevýhodou shledává v obtížnějším navázání kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem a dodává: „*interview působí vždy více méně strojeně*“.

Průběh rozhovoru SVOBODA (2012, s. 56) rozděluje na tři fáze: úvodní fázi, jádro rozhovoru a závěr rozhovoru. Úvodní fáze spočívá ve zdvořilostním začátku, kdy výzkumník respondentovi vysvětluje smysl rozhovoru, v případě nutnosti jej ujistí o anonymitě a souhlasu s případným nahráváním. Zahajovací, úvodní otázky by měly spočívat

v jednoduchosti a je důležité, aby do další fáze rozhovoru výzkumník vstupoval citlivě. Z úvodní fáze rozhovoru výzkumník přechází do hlavní fáze, která je charakteristická pro pokládání tzv. závažnějších dotazů. Svoboda v této fázi doporučuje výzkumníkům vyvarovat se sugestivním otázkám a tlačit dotazovaného tzv. „do rohu“.

MIOVSKÝ (2006, s. 163-169) po úvodní fázi navíc diferencuje tzv. fázi vzestupu a upevnění kontaktu. V této části rozhovoru výzkumník obvykle probírá obecnější témata, zjišťuje méně citlivé údaje a vytváří vhodné podmínky pro úspěšný výzkum.

Poslední, čtvrtou fází interview je závěr a ukončení. MIOVSKÝ (2006, s. 168 – 169) tuto fázi charakterizuje jako často podceňovanou. Kontakt s účastníky výzkumu a rozhovor by se měl ukončit tak, aby neměli pocit, že byli pouze nástrojem ke zjištění potřebných dat pro výzkum. V závěru je proto velice důležité věnovat dostatečnou pozornost respondentům a přihlídnout k tomu, že může nastat situace, která pro respondenty nebude příjemná. I na tyto situace musí být výzkumník připraven a mít vytvořený scénář pro případné řešení. (Miovský, 2006, s. 164 - 169).

Cílová skupina byla rozdělena do dvou kategorií. V první kategorii byl výzkum zaměřen na sběr dat pomocí strukturovaného rozhovoru od vedoucích pracovníků pečovatelské služby a druhou kategorií tvořily pečovatelky této služby. Výběr respondentů byl zaměřen na Šumpersko, přičemž všichni respondenti jsou pracovníci jedné organizace. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 10 respondentů. Jednalo se o devět žen a jednoho muže ve věku 22-52 let. Organizace si přeje zůstat v anonymitě, proto jsou zde uvedeny pouze základní informace o organizaci.

Organizace byla založena v roce 1999, kdy poskytovala čtyři služby s dvanácti zaměstnanci. V současné době organizace poskytuje celkem šestnáct služeb pro rodiče s dětmi, mládež a dospělé, služby pro osoby se zdravotním postižením a služby pro seniory. Seniorům poskytují své služby prostřednictvím denního stacionáře, odlehčovací služeb, sociálně aktivizačních služeb a pečovatelské služby. Součástí organizace je Klub důchodců a Kavárnička nejen pro seniory. Klientům jakékoliv věkové kategorie organizace poskytuje služby sociálního poradenství a mohou navštěvovat Univerzitu volného času. Pečovatelskou službu v organizaci zajišťuje celkem patnáct pracovníků. Organizace poskytuje pečovatelskou službu včetně tzv. Domů s pečovatelskou službou, v okolních obcích s dojezdovou vzdáleností do 10 km a Středisko osobní hygieny osobám se sníženou soběstačností z důvodu

věku, nemoci či zdravotního postižení, jejichž stav vyžaduje pomoc další osoby. Pečovatelská služba umožňuje seniorům a zdravotně postiženým osobám zůstat ve vlastní domácnosti. V jejich přirozeném prostředí jim poskytují podporu a pomoc s oblékáním, přesuny, s hygienou, zajištěním stravy, s úklidem v domácnosti, nákupy, doprovody k lékaři, na úřady a další. Hlavním cílem je zapojení uživatele do péče tak, aby se stal co nejméně závislým na poskytovaných službách a nedocházelo k prohlubování jeho závislosti. Během poskytování služeb pracovníci poskytují uživatelům užitečné informace, vedou je k využívání veřejně dostupných služeb a snaží se o co nejvyšší míru zapojení seniora do společnosti. Do okruhu osob spadají senioři a osoby se zdravotním postižením starší 18 let. Stanovení cen za poskytované služby se řídí § 40 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb. v platném znění. Pečovatelské úkony provádí zpravidla jeden pracovník v sociálních službách - pečovatelka. Z důvodu organizace práce a efektivního využití času mohou být pečovatelské úkony zajištěny i dvěma pracovníky v sociálních službách – pečovatelkami (zdroj: interní dokumenty organizace).

Druhy poskytovaných úkonů v rámci pečovatelské služby:

- Pomoc a podpora při podávání jídla a pití (nakrájení na sousta, mletí stravy, ohřátí stravy na sporáku nebo v mikrovlnné troubě, otevření jídlonosiče, předání jídla z jídlonosiče na talíř, nalití nápoje do hrnečku nebo sklenice, případné přihřátí na sporáku nebo v mikrovlnné troubě, dochucení podle přání uživatele).
- Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek (pomoc s oblékáním a svlékáním běžného oblečení, nasazování a sundávání protéz, dlah a ortéz).
- Pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru.
- Pomoc při přesunu na lůžko, vozík nebo do auta.
- Pomoc při úkonech osobní hygieny v domácnosti.
- Pomoc při základní péči o vlasy a nehty.
- Pomoc při použití WC, přesun na WC, nebo WC křeslo, svléknutí a obléknutí, výměna inkontinenčních pomůcek.
- Celková koupel v domácnosti uživatele.
- Koupel v koupelně pečovatelské služby.

- Oběd a dovoz oběda.
- Pomoc při přípravě jídla a pití.
- Příprava a podání jídla a pití. (Pečovatelka sama chystá jídlo z uživatelových surovin v jeho domácnosti za použití jeho nádobí a zařízení. Jídlo servíruje uživateli, případně jej krmí.)
- Běžný úklid a údržba domácnosti.
- Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti. (Velkým úklidem se rozumí mytí oken, věšení záclon, úklid po malování, mytí dveří, pokojového osvětlení, nábytku, kuchyňské linky, obkladaček (sprchy, WC podlahy, leštění skel).
- Přítomnost pečovatelky v domácnosti (kontrola stavu uživatele, vyřizování osobních záležitostí, pomoc se sepsáním seznamu k nákupu, předčítání a podobně).
- Pochůzka vyzvednutí receptu, donáška léků, vyřizování záležitostí na poště, úřadech apod. (zdroj: interní dokumenty organizace).

Statistiky a výčet poskytovaných úkonů v organizaci za rok 2015:

- Úklid domácnosti **41 - 86%** uživatelů - 70% uživatelů se zapojilo do péče o vlastní osobu a domácnost.
- Strava - **53%** uživatelů využilo dovoz a zajištění stravy - 57% uživatelů si zvládne uvařit či jinak zajistit stravu (komerčními dodavateli stravy)
- Pomoc při osobní hygieně – **19%** uživatelů
- Pomoc a podpora při podávání jídla – **35%** uživatelů
- Pomoc a podpora při oblékání a svlékání – **10%** uživatelů
- Doprovody – **7%** uživatelů Mezi nejčastěji poskytované úkony patřily: pomoc při osobní hygieně, pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při přesunu, běžný úklid domácnosti. Veškeré služby jsou hrazeny a poskytovateli náleží úhrada za poskytnutou službu sjednanou v rozsahu poskytování sociální služby a v souladu s platným ceníkem poskytovaných služeb (zdroj: Výroční zpráva 2016).



### 4.3 Vlastní výzkum

Rozhovor obsahoval 19 otázek rozdělených do pěti kategorií. Rozhovor byl zahájen demografickými otázkami, které zjišťovaly věk, dosažené vzdělání, délku praxe v organizaci a motivaci k povolání. Následovalo 15 otázek, které sloužily ke zjištění znalostí, informovanosti a názorů respondentů na danou problematiku. Otázky byly aplikovány jako uzavřené. Nejprve jsme seznámili respondenty s tematikou výzkumu, a poté jsme přistoupili k realizaci výzkumu. Rozhovor byl realizován v organizaci poskytující pečovatelské služby seniorům. Záznam z rozhovoru byl nahrán na diktafon, pomocí kterého pak probíhal zápis do písemné podoby. Respondenti se nacházeli ve věkovém rozhraní 22-52 let.

Pro lepší přehlednost jsem zaznamenali výsledky z šetření do následujících tabulek č. 1 a č. 2, které jsou rozděleny podle respondentů na skupinu **A - vedoucí pracovníky pečovatelské služby** a skupinu **B - pečovatelky**:

Respondent	R1	R2	R3
<b>Kategorie</b>			
<b>Pohlaví</b>	Žena	Žena	Muž
<b>Věk</b>	45	37	38
<b>Vzdělání</b>	Vyšší odborné (Dis.)	Vyšší odborné (Dis.)	Vysokoškolské (Bc.)
<b>Délka pracovního poměru v organizaci</b>	13 let	2,5 roku	17 let
<b>Pozice</b>	Vedoucí pečovatelské služby	Vedoucí pečovatelské služby	Vedoucí pečovatelské služby
<b>Motivace k povolání</b>	Motivace po škole zůstat v oboru	Nevím	Práce s lidmi, respondentův handicap
<b>Pojem EAN</b>	Ne	Ne	Ne
<b>Informovanost o EAN</b>	Ne	Ne	Ne
<b>Četnost výskytu</b>	Častý jev	Častý jev	Výjimečný jev
<b>Znalost projevů syndromu EAN</b>	Fyzické projevy, psychické, bití, modřiny, podlitiny, vyhýbavé chování	Bojácnost, odbíhání od tématu, uzavřenost, modřiny, podlitiny, zjevné rány	Úzkost, otlaky, modřiny, zjevné rány
<b>Zkušenost s týraným seniorem</b>	Ano	Ne	Ano, ale pouze s formou finančního zneužívání
<b>Nejčastější forma syndromu EAN</b>	Psychická forma	Psychická forma	Psychická forma

	R1	R2	R3
<b>Znalost postupu při výskytu syndromu EAN</b>	V případě souhlasu seniora doprovod na policii	Doprovod na policii, popřípadě spolupráce s organizací Bílý kruh bezpečí, Život 90	Obrátil bych se na Bílý kruh bezpečí
<b>Znalost forem pomoci</b>	Rozhovor, doprovod na policii atd.	Rozhovor, nabídka pomoci	Doprovod, nabídka pomoci
<b>Organizace zabývající se pomocí seniorům</b>	Život 90, Bílý kruh bezpečí, Policie ČR	Život 90, Bílý kruh bezpečí, Policie ČR	Bílý kruh bezpečí, Život 90
<b>Možnost prohloubení znalostí tohoto tématu</b>	Ano	Ano	Ano

*A Tabulka č. 2 – výstupy z rozhovorů s vedoucími pracovníky (Vlastní zpracování)*

Respondent	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Kategorie</b>							
<b>Pohlaví</b>	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena
<b>Věk</b>	22	36	38	40	42	52	54
<b>Vzdělání</b>	Středoškolské	Středoškolské	Středoškolské	Střední odborné	Středoškolské	Středoškolské	Základní
<b>Délka pracovního poměru v organizaci</b>	3 měsíce	2 měsíce	1 rok	5 let	4 měsíce	4 roky	8 let
<b>Pozice</b>	Pečovatelka	Pečovatelka	Pečovatelka	Pečovatelka	Pečovatelka	Pečovatelka	Pečovatelka
<b>Motivace k povolání</b>	Vzdělání	Péče o babičku	Finance	Snaha být prospěšná	Práce s lidmi	Absolvování rekvalifikačního kurzu	Finanční situace
<b>Pojem EAN</b>	Ne	„čárový kód“?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Informovanost o EAN</b>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
<b>Četnost výskytu</b>	Častý jev	Hodně se o tom mluví v televizi	Ano časté	Ne	Záleží na velikosti města, v Šumperku jsem se nesetkala	V poslední době ano	Nevím
<b>Znalost projevů syndromu EAN</b>	Fyzické modřiny, podlitiny, zjevné známky u psychického odraz na chování	Strach, modřiny, podlitiny	Neklid, strach, uzavření do sebe, zjevné známky týrání, podlitiny, rány, zanedbaný vzhled	Ustrašenost, mlčenlivost, modřiny	V případě fyzického týrání zjevné známky, v případě finančního to senioři většinou řeknou sami	Strach, bojácnost, uzavření do sebe, modřiny, podlitiny, zjevné známky fyzického týrání	Modřiny, podlitiny, v chování – bojácnost, strach
<b>Zkušenost s týraným seniorem</b>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano
<b>Nejčastější forma syndromu EAN</b>	Fyzické	Finanční ze strany rodiny	Psychická	Psychické týrání	Finanční ze strany rodiny	Psychická	Bití a braní peněz
<b>Znalost postupu při výskytu syndromu EAN</b>	Rozhovor se seniorem, následně s vedením v organizaci	Rozhovor se seniorem, následně s vedením v organizaci a nahlášení na policii	Nabídka pomoci situaci řešit	Rozhovor, navázání důvěry a informování o dalším možném postupu	Zkontaktování příslušného odboru sociálních věcí na prošetření	V případě souhlasu seniora by se obrátila na vedení	Nevím

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Znalost forem pomoci</b>	Rozhovor	Psychická podpora	Psychická podpora, předání potřebných informací (telefon, organizace apod.)	Doprovod na policii	Rozdílnost v přístupu k seniorovi s demencí a zdravému. Nabídka doprovodu, poskytnutí informací	Rozhovor, doprovod, psychická podpora	Rozhovor
<b>Organizace zabývající se pomoci seniorů</b>	Ne	Ne	Ne	Bílý kruh bezpečí	Ne	Ne	Ne
<b>Preventivní programy, opatření či přednášky</b>	Ne	Ne	Ne	Když máme podezření, bavíme se a radíme se, co dál	Pouze přednášky určené seniorům	Ne	Ano pořádá pro zaměstnance i klienty
<b>Možnost prohloubení znalostí tohoto tématu</b>	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

*B Tabulka č. 3 – výstupy z rozhovorů s pečovatelkami (Vlastní zpracování)*

### **Komentář**

V následujícím textu jsou uvedeny odpovědi respondentů. Jsou rozděleny na skupinu A a B. Skupina A představuje vedoucí pracovníky skupina B pečovatelky.

## **Skupina A vedoucí pečovatelské služby:**

### **Víte, co znamená zkratka EAN?**

Celkový počet respondentů odpověděl, že se s daným pojmem nikdy nesetkali a neví, co znamená. Našel se respondent R3, který na tuto otázku odpověděl: „*Řeknete mi tedy, co ta zkratka znamená?*“

Protože další otázky se vztahují k syndromu EAN a doptávám se respondentů na formy, projevy a tak dále vždy po zodpovězení této otázky následovalo mé vysvětlení zkratky - jedná se o syndrom týraného a zneužívaného seniora.

### **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

Všichni respondenti se jako u předchozí otázky shodli na odpovědi, že o syndromu EAN je nikdo neinformoval.

### **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

R1 a R2 se shodli v názoru, že syndrom EAN je častým jevem. R3 odpověděl: „*já si myslím, že je to pouze výjimečné*“ R1 se vyjádřila: *Ano, já bych řekla, že je to velmi časté, ale bohužel skryté. A tak jak to vidíme tady v práci a za ty roky, tak se o tom nemluví. Je to určitým způsobem tabu, ale v poslední době často diskutované a probírané téma a dělá se vše proto, aby to už tabu nebylo a konečně se o tom mluví a i v médiích, v televizi. Navíc teď je změna i v zákoně kdy jsou senioři označeni za stejně ohroženou skupinu jako děti, takže i to je velký krok v rámci legislativy a čím dál víc se o tom mluví.*

### **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informováni?**

Všichni dotazovaní se shodli, že senioři nejsou dostatečně informováni a R1 dodává: „*No, možná jen malinká část. Zdraví senioři, kteří mají v pořádku psychiku, o tom určitě slyší, ale mnozí senioři ani nevědí, že to, co prožívají, může být nějaký společenský jev.*“

### **Znáte projevy syndromu EAN?**

Odpovědi respondentů se shodovaly. Uvedli modřiny, podlitiny, zjevné rány, u psychického týrání uváděli úzkost, strach, bojácnost. R3 konstatuje: „hlavně se tím senioři nechlubí“, zato R1 uvádí: *“když vezmu to týrání, třeba slovní, tak často se senioři svěřují v soukromí, například když s ním jdeme na WC, tak se nám svěří, protože jinak se bojí před dalšími lidmi. Takže takové to soukromé postěžování, a to nemyslím tak, že nám řekne přímo, já jsem zneužíváný, ale takové ty konkrétní věci – dcera mi to, dcera na mě křičela, poroučela nebo se mi třeba i stalo, že mi přímo řekla - dcera mě uhodila“*

### **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

R1 se setkala, R2 ne a R3 uvedl: *“setkal jsem se jen s případem finančního zneužívání, jinou zkušenost nemám”*.

### **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma je dle Vás nejčastější?**

Všichni respondenti se shodli na psychické formě. R1 uvedla: *„Setkala jsem se se všemi formami zneužívání a zanedbávání. Fyzické, psychické, finanční zneužívání hrubé zacházení a nadávání zkrátka všechno. Podle mě je nejčastější psychické. Slovní nadávání ale i zanedbaný zevnějšek“* R2: *„nejčastější je určitě psychické týrání a to hlavně ze strany rodiny. Nadávky a tak dále“* R3: *„určitě je to psychické vydírání Je skryté senioři se o něm bojí mluvit a nechtějí o tom nikomu říct. Pamatuji si na jeden případ, kdy u paní docházelo k zanedbávání, řešila to i policie, ale nakonec to paní stáhla a odmítla svědčit proti rodinným příslušníkům. Smetlo se to ze stolu.“*

### **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

R2 i R3 se shodli v postupu, který by spočíval v poskytnutí seniorovi informací o možném řešení a obrátili by se na organizace Bílý kruh bezpečí nebo Život 90 o radu. R1 konstatuje: *My jsme se právě tady s tímto tématem hodně bili, protože já si třeba vzpomínám, že začátku jsme vůbec nevěděli, co máme dělat a protože je to tenký led,*

*nemůžete na základě toho, co vidíte nebo co vám ten člověk řekne, nemůžete jít a obvinít tu rodinu z nějakého týrání nebo zanedbávání.“ R3 dodává: „je velmi těžké říct postup, ten bude individuální a vždy asi jiný“.*

### **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

Všichni dotazovaní se shodli na rozhovoru, kdy by si se seniorem promluvili a pokud by souhlasil, byli by ochotní ho doprovodit na policii. R2 dodává: *“důležité je, aby na to nebyl sám”.*

### **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

Respondenti uvedli: Bílý kruh bezpečí, Život 90 a Policii ČR.

### **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

Dotazovaní se jasně shodli, že nepředchází. R1 a R2 se shodli v odpovědi: *„nejsem si vědoma“.*

### **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

Všichni respondenti měli stejnou odpověď: *„nevyužívá“.*

### **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

V této otázce se odpovědi respondentů rozcházely a to: R1: *„pro zaměstnance ne a pro seniory nevím“* R2: *„na toto téma vyloženě ne“*, R3 uvedl: *„ano přednášky ve spolupráci s městem, ale není to vyloženě jen o týrání seniorů, měli jsme přednášku na týrání celkově“.*

### **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

R1 uvedla, že naposledy předloni. R2: *„ano, absolvovala, v informačním středisku kde se toto téma probíralo také“.* R3 uvádí, že neabsolvoval.

### **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

Z šetření vyplývá, že 100% všech respondentů by mělo zájem o doplňující kurz či školení. R1 uvádí: „*Jednoznačně ano, uvítala. Toto téma mě velmi zajímá*“.

### **Komentáře – respondenti B – pracovnice pečovatelské služby:**

#### **Víte, co znamená zkratka EAN?**

Celkový počet respondentů odpověděl, že se s daným pojmem nikdy nesetkali a neví, co znamená. Našel se respondent R5, který na tuto otázku odpověděl: „*Není to náhodou čárový kód?*“

Protože další otázky se vztahují k syndromu EAN a doptávám se respondentů na formy, projevy a tak dále, vždy po zodpovězení této otázky následovalo mé vysvětlení zkratky - jedná se o syndrom týraného a zneužívaného seniora.

#### **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

Všichni respondenti se jako u předchozí otázky shodli na odpovědi, že o syndromu EAN je nikdo neinformoval. R4 dodává: „*Ne, neinformoval a docela mě to teda upřímně překvapuje, mám vystudovanou školu sociální péče a nikdy se o tom nikdo nezmínil*“

#### **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

Respondenti na tuto otázku odpovídali individuálně. Čtyři respondenti pokládají tuto problematiku za častý jev. R5: „*Hodně se o tom poslední dobou mluví v televizi, takže asi ano.*“ R8 se domnívá, že je to záležitost pouze velkých měst a dodává: „*záleží podle mě na velikosti města, v Šumperku, jsem se nesetkala*“. R10 na tuto otázku odpověděl: „*nevím*“.

#### **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

Všichni dotazovaní se shodli, že senioři nejsou dostatečně informovaní.

#### **Znáte projevy syndromu EAN?**

Odpovědi respondentů se shodovaly. V případě fyzického násilí uváděli: modřiny, podlitiny, zjevné známky týrání a rány. V případě psychického týrání uváděli strach, odraz v chování, neklid, mlčenlivost a bojácnost.



**Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

Zkušenost s týraným seniorem měli z celkového počtu sedmi respondentů 3. Čtyři respondenti zkušenost nemají. R6 dodává: *“osobní zkušenost naštěstí nemám”*.

**Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma je dle Vás nejčastější?**

Tři respondenti považují za nejčastější formu psychické týrání. R1 považuje za nejčastější fyzické týrání. R5 a R8 se shodují na formě finanční a to od rodinných příslušníků. R10 uvádí: *„já jsem se setkala s bitím a braním peněz a to je podle mě nejčastější“*

**Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

Čtyři respondenti by postupovali stejným způsobem. Nejprve by poskytli seniorovi rozhovor a následně se poradili s jejich vedoucí, jak postupovat dál. R8 by se obrátil na příslušný odbor sociálních věcí na prošetření a R10 neví, jak by při výskytu s ohroženým seniorem postupoval.

**Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídl/a?**

Tři respondenti se shodli na pomoci formou rozhovoru. R5 a R6 uvedli především psychickou podporu, R7 by seniorovi nabídl doprovod na policii a R8 uvedl: *„To je různé. Záleží na tom, jestli se jedná o seniora s demencí či zdravého senior. Seniori s demencí vám nemusí říkat pravdu, proto je důležité v těchto situacích si nejdříve ověřit, zda je to pravda, a potom to dál řešit. Od toho se odvíjí i pomoc. Ale pomoc z mé strany by spočívala v podpoře a dala bych seniorovi najevo, že situaci můžeme řešit spolu.“*

**Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

Šest ze sedmi respondentů nezná žádnou organizaci. Našel se pouze R7, který zná Bílý kruh bezpečí.

**Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

Všichni dotazovaní se jasně shodli, že nepředchází.

**Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

Všichni respondenti měli stejnou odpověď: „nevyužívá“. R7 dodává: *“Když máme podezření, tak se o tom bavíme s kolegyněmi a vedoucí a domlouváme se, co dál”*.

**Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

V této otázce se odpovědi respondentů rozcházel. Čtyři respondenti si nejsou vědomi, že by jejich organizace pořádala na toto téma přednášky či semináře. P8 uvedl: *„organizace pořádá přednášky ale pouze pro seniory“* a R10 uvádí: *„Ano, pořádá pro zaměstnance i klienty“*.

**Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

Nikdo z dotazovaných neabsolvoval přednášku na téma syndromu EAN.

**Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

Z šetření vyplývá, že všichni respondenti by měli zájem o doplňující kurz či školení.

#### **4.4 Závěr výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat přístup pracovníků k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách. Na základě výsledků šetření lze konstatovat, že cíl práce byl naplněn. Výsledky z výzkumného šetření nám pomohla vyjasnit analýza strukturovaného rozhovoru. Díky tomu došlo k zodpovězení otázek výzkumného šetření. Při zkoumání výsledků mého výzkumu je nutné přihlídnout k tomu, že byl prováděn na úzkém profilu zaměstnanců a pouze v rámci jedné organizace. Proto tyto výsledky nelze generalizovat na všechny zaměstnance pracující v této sociální oblasti. Níže rozvádíme jednotlivé výzkumné otázky:

- **Jaká je znalost pojmu a úroveň informovanosti respondentů o syndromu EAN?**

**Skupina A:** Úroveň informovanosti vedoucích pracovníků pečovatelské služby je velmi nízká. 100% respondentů pojem - syndrom EAN nezná.

**Skupina B:** Úroveň informovanosti pečovatelek je velmi nízká. 100% respondentů pojem – syndrom EAN nezná.

- **Znají respondenti projevy a formy syndromu EAN?**

**Skupina A:** U této otázky lze konstatovat, že dotazovaní znají základní projevy a formy syndromu EAN. Uvedli modřiny, podlitiny, zjevné rány, u psychického týrání uváděli úzkost, strach, bojácnost.

**Skupina B:** U této skupiny respondentů můžeme konstatovat, že znají základní projevy a formy. V případě fyzického násilí uvedli modřiny, podlitiny, zjevné známky týrání a rány. V případě psychického týrání uvedli strach, odraz v chování, neklid, mlčenlivost a bojácnost.

- **Znají respondenti postup v případě podezření na syndrom EAN? Jaké formy pomoci by seniorovi nabídli?**

**Skupina A:** Dotazovaní se shodli v postupu, který by spočíval v poskytnutí seniorovi informací o možném řešení a obrátili by se na organizace Bílý kruh bezpečí nebo Život 90 o radu. V případě potřeby by jej doprovodili na Policii ČR.

**Skupina B:** Dotazovaní by postupovali stejným způsobem. Nejprve by poskytli seniorovi rozhovor a následně se poradili s jejich vedoucí, jak postupovat dál. Jeden z respondentů by se obrátil na příslušný odbor sociálních věcí na prošetření a poslední dotazovaný neví, jak by při výskytu s ohroženým seniorem postupoval.

- **Využívá organizace poskytující služby seniorům nějaké preventivní programy či přístupy?**

**Skupina A:** Všichni dotazovaní se shodli, že jejich organizace nevyužívá žádné preventivní programy či přístupy a na otázku, zda organizace pořádá přednášky či semináře, byly odpovědi překvapivě rozdílné. Jeden respondent uvedl, že pro zaměstnance nepořádá a v případě seniorů si není jistý. Podle R2 nepořádá vůbec a podle R3 pořádá ve spolupráci s městem.

**Skupina B:** Všichni dotazovaní se shodli, že jejich organizace nevyužívá žádné preventivní programy či přístupy a na otázku, zda organizace pořádá přednášky či semináře, byly odpovědi opět překvapivě rozdílné. Čtyři respondenti si nejsou vědomi, že by jejich organizace pořádala na toto téma přednášky či semináře. Dle R8 organizace pořádá přednášky, ale pouze pro seniory, a dle R10 pořádá pro zaměstnance i klienty.

- **Uvítali by pracovníci další vzdělávání na téma této problematiky?**

**Skupina A:** Všichni vedoucí pracovníci by uvítali další vzdělávání na téma této problematiky.

**Skupina B:** Všechny pečovatelky by uvítaly další vzdělávání na téma této problematiky.

Z odpovědí na první dílčí otázku - **Jaká je znalost pojmu a úroveň informovanosti respondentů o syndromu EAN** je patrné, že nikdo z dotazovaných nezná pojem syndrom EAN a nesetkali se s ním. Toto zjištění je pro mě zarážející. Domnívala jsem se, že i s ohledem na dosažené vzdělání všech pracovníků bude jejich informovanost vyšší. V druhé dílčí otázce jsem se zabývala zjištěním, zda dotazovaní **znají projevy a formy syndromu EAN** – odpovědi dotazovaných se v tomto případě shodovaly, vedoucí pracovníci i pečovatelky dokázali vymezit základní formy a projevy, avšak jednalo se pouze o vymezení fyzického, psychického týrání a finančního zneužívání. Nikdo se však nezmínil o dalších podstatných formách jako je např. sexuální zneužívání a zanedbávání péče. Třetí otázkou jsem zkoumala **znalost postupu respondentů v případě podezření na syndrom EAN a jaké formy pomoci by seniorovi nabídli?** Pečovatelky, vyjma jednoho případu, by postupovaly stejným způsobem. Ten by spočíval v kontaktování vedoucí jejich pracoviště,

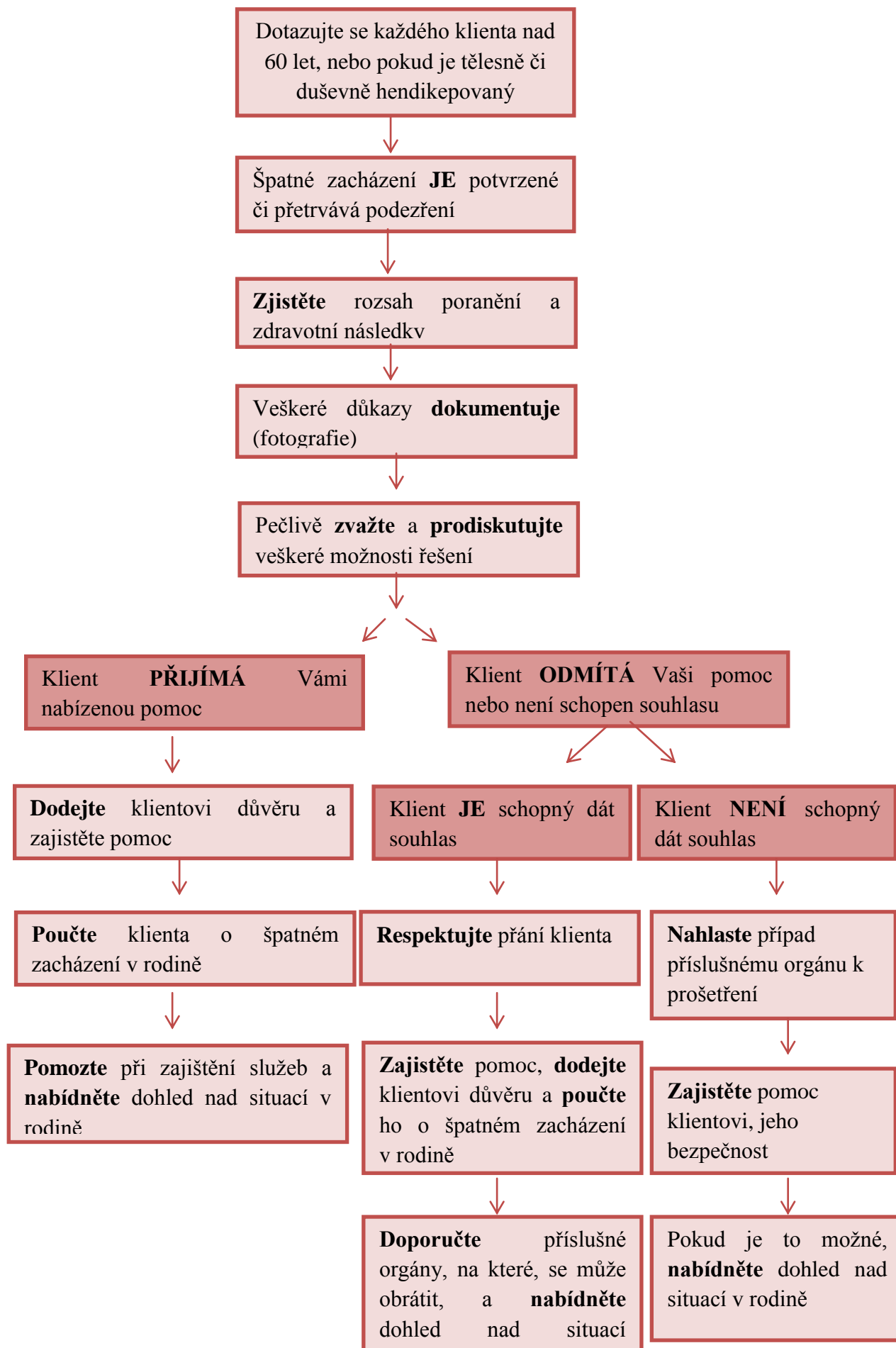
kteřá by jim doporučila řešení. Jejich odpovědi poukazují na pocit nejistoty a nedostatečnou kompetenci problém řešit. Vedoucí pracovníci by postupovali obdobně a obrátili by se na pomáhající organizace, zprostředkovávající pomoc ohroženým seniorům, popřípadě seniorovi nabídli doprovod na policii. V předposlední otázce jsem zjišťovala, zda **organizace využívá preventivní programy či přístupy týkající se této problematiky**. Dotazovaná organizace nevyužívá žádné preventivní programy. Z poslední výzkumné otázky – zda by **uvítali pracovníci další vzdělávání na téma této problematiky**, vyplynulo, že by dotazovaní respondenti přivítali rozšiřující vzdělávání v této problematice, což by mohl být přínosný ukazatel i pro ředitele organizace.

Prostřednictvím výzkumných otázek jsme si zároveň zodpověděli jednotlivé dílčí cíle práce, které poukázaly na nedostatečnou informovanost pracovníc v sociálních službách o syndromu EAN a zároveň na nejistotu při postupu řešení této problematiky. Na základě tohoto zjištění byl vypracován doporučený metodický pokyn. Čímž byl naplněn třetí dílčí cíl této práce.

Pro porovnání s výsledky našeho výzkumu bylo vybráno výzkumné šetření diplomové práce prováděné v letech 2012-2013 v Třebíči a Českých Budějovicích. Cílem šetření bylo zjištění, o informovanosti syndromu EAN u pečujícího odborného personálu a jakých nástrojů, při setkání s týraným seniorem využívají. Výzkumu se účastnili sociální pracovníci, pečovatelky a zdravotní sestry. Výsledky výzkumu ukázaly, že všichni pracovníci z vybraných zařízení nejsou dostatečně informováni a nejčastějším nástrojem, který pracovníci využívají, je rozhovor (Králová, 2013, s. 86). Na základě uvedeného porovnání můžeme konstatovat, že i obdobný výzkum prováděný v letech 2012-2013 v Třebíči a Českých Budějovicích prokázal nedostatky v informovanosti pracovníků v sociálních službách o syndromu EAN, stejně jako aktuální výzkum naší práce.

Aby diplomová práce, konkrétně pak výzkumná část, měla uplatnění v praxi, vytvořili jsme za tímto účelem metodický pokyn v případě podezření na špatné zacházení se seniorem. Inspirací při tvorbě nám byla autorka Tošnerová a její literatura zabývající se problematikou týrání a zneužívání seniorů.

## METODICKÝ POKYN V PŘÍPADĚ PODEZŘENÍ NA ŠPATNÉ ZACHÁZENÍ SE SENIOREM



## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala zjištěním specifik přístupu pracovníků k seniorům ohroženým syndromem EAN v sociálních službách.

V teoretické části jsem nejprve vymezila stáří, stárnutí, seniora a ageismus. Dále jsem popsala problematiku syndromu EAN, jeho formy, příčiny vzniku, detekci, diagnostiku, prevenci a uvedla jsem základní organizace zabývající se pomocí seniorům, kteří jsou obětmi násilí. Závěr teoretické části je věnován sociálním službám. Vymezila jsem typologii služeb, odborný tým a standardy sociálních služeb.

V praktické části se zaměřuji na výzkumné šetření. Jako výzkumný vzorek mi posloužil tým deseti pracovníků v sociálních službách pracujících v organizaci poskytující pečovatelské služby seniorům. Tým byl tvořen třemi vedoucími pracovníky a sedmi pečovatelkami. V této organizaci jsem byla na praxi, a to byl i jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla této problematice věnovat. Výzkum byl rozdělen na pět dílčích otázek, kdy se každá z nich zaměřovala na určitou oblast syndromu EAN a specifika přístupu pracovníků v sociálních službách k těmto seniorům. Výsledky výzkumného šetření budou organizaci poskytnuty a jako využití mé práce pro praxi byl vytvořen tzv. **METODICKÝ POKYN V PŘÍPADĚ PODEZŘENÍ NA ŠPATNÉ ZACHÁZENÍ SE SENIORY**. Byla bych ráda, kdyby jim mé výsledky byly nápomocné a plán v budoucnu využili, protože, jak nám výzkum dokazuje, informovanost o syndromu EAN je mizivá a samotní pracovníci si nejsou postupem v přístupu k ohroženým seniorům jisti. Záleží již na samotné organizaci, jak s výsledky naloží a zda je využijí v praxi.

Při zamyšlení nad výsledky mého výzkumného šetření, považuji za podstatné zmínit, aby pracovníkům v sociálních službách bylo nabídnuto rozšiřovat si své vzdělání a tím i pracovní schopnosti, došlo by totiž ke zkvalitnění poskytovaných služeb zaměřených především na potřeby klientů. Pozitivně vnímám i fakt, že samotní pracovníci v sociálních službách projeví zájem vzdělávat se a rozšiřovat své znalosti v oblasti syndromu EAN.

Jedná se o nadčasovou problematiku, která byla, je a bude součástí naší společnosti. Domnívám se však, že pokud dojde k celkovému zvýšení informovanosti nejen u pracovníků

v sociálních službách, ale i u seniorů samotných, dalo by se v některých případech syndromu EAN předejít, popřípadě zmírnit jeho důsledky či samotný průběh jevu. Obávám se totiž, že samotní senioři ve většině případů netuší, že jsou oběťmi syndromu EAN, což ve výsledku znamená, že se těmto formám neumí bránit. A na závěr jedna otázka k zamyšlení: „ *Jak může společnost pomoci vyřešit problém někomu, kdo ani netuší, že problém má?*“.





## LITERATURA

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 9788087109199.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 8026209826.

HENWOOD, Melanie a Tessa HARDING. AGE-OLD PROBLEM. *Community Care* [online]. 2002, (1412), 36-37 [cit. 2017-05-25]. ISSN 03075508.

HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: GRADA Publishing, 2007. Pedagogika. ISBN 9788024713694.

JŮZL, Miloslav. *Základy pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-02-4.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024705486.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KAŠLÍKOVÁ, T. Audit dává zprávu, jak vidí službu nestranný odborník. *Sociální práce/Sociální práca*, 2004, č. 1, s. 10-15. ISSN 1213-6204

- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 8024731487.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MARTINKOVÁ, Milada, Jiří VLACH a Soňa KREJČOVÁ. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku - se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-087-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073673680.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
- MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
- PERNES, Zdeněk. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice: sborník z mezinárodní konference, kterou uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu : v Hradci Králové dne 25. listopadu 2005*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006. ISBN 80-86878-52-x.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

ŠYKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Problémy zdraví a nemoci pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 8024435624.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, c2005. ISBN 8072623656.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 8023895060.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024721708.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 8070133147.

## Internetové zdroje

Bílá kniha v sociálních službách [online], 2003, [cit. 2017-05-24]. Dostupné z: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OIUIfSehOw4J:www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OIUIfSehOw4J:www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz)

Bílý kruh bezpečí. *Bílý Kruh Bezpečí: O nás* [online]. Networm Studio, 2009 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/>

CSS Praha: Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. *CSS Praha: Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Praha: Pavel Čámský, Dagmar Krutilová, Jan Sembdner, Pavel Sladký, 2008 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí. *DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí* [online]. 2007 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://www.donalinka.cz/>

DURDÍK, Tomáš. Domácí násilí a jiné formy týrání páchaného na starších osobách v soudobé české společnosti z pohledu trestního práva. Analýza současného právního stavu., 2013 [cit. 1. 4. 2016] Dostupné z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili\\_seniori.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili_seniori.pdf)

KRÁLOVÁ, Iveta. SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY OHROŽENÝMI SYNDROMEM ELDER ABUSE AND NEGLECT [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/5r3q09/Diplomov\\_prce\\_Krlov.txt](https://theses.cz/id/5r3q09/Diplomov_prce_Krlov.txt). Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH ZDRAVOTNĚ SOICÁLNÍ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

KŘENKOVÁ, Romana. Právní postavení senior v České republice. 2008 [cit. 1. 4. 2016] Dostupné z: [http://www.insoma.cz/3\\_8.pdf](http://www.insoma.cz/3_8.pdf)

Policie ČR: Týrání svěřené osoby. *Policie České republiky: Týrání svěřené osoby* [online]. 2017 [cit. 2017-06-19]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-tyrani-sverene-osoby.aspx>

ROSA nezisková organizace: Rosa - os. *ROSA nezisková organizace: Rosa - os* [online]. webdesign everything 2 human, 2014 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/>

Život 90: Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. *Život 90: Týrání, špatné zacházení, zanedbávání* [online]. 2017 [cit. 2017-06-19]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

## Legislativa

ČESKO: Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ČESKO: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In Aktualizace k zákonům III/2006. 2006. ISBN 80-7365-174-2. Dostupný také z: <https://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

ČESKO: Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů. In Sbírnka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

ČESKO: Zákon č. 135/2006 Sb., Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-135>

## **SEZNAM ZKRATEK**

např. - například

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

aj. - a jiné

tzv. - takzvaná

tj. - to je

resp. - respektive

Sb. - Sbírký

v z. p. p. - ve znění pozdějších předpisů

EAN - Elder abuse and neglect

NSF – National Science Foundation

OSN – Organizace spojených národů

BKB - Bílý kruh bezpečí

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Indikátory nevhodného zacházení se seniorem

Tabulka č. 2: Výstupy z rozhovorů s vedoucími pracovníky (Vlastní zpracování)

Tabulka č. 3: Výstupy z rozhovorů s pečovatelkami (Vlastní zpracování)

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Forma týrání – 2014 Týrání a zneužívání seniorů v číslech

Graf č. 2: Okruh pracovníků sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.,)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem R1

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentem R2

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentem R3

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentem R4

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentem R5

Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s respondentem R6

Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s respondentem R7

Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s respondentem R8

Příloha č. 9: Přepis rozhovoru s respondentem R9

Příloha č. 10: Přepis rozhovoru s respondentem R10

Příloha č. 11: Vzor rozhovoru

## Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem R1

První rozhovor jsem absolvovala se sociální pracovnící denního stacionáře a pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vyšší odborné. Žena má 45 let a jako sociální pracovníce pracuje 13 let. K výkonu jejího povolání jí především motivovalo práce v oboru sociálních služeb, který vystudovala a také práce s lidmi.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne, to nevím.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Neinformoval.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Ano já bych řekla, že je to velmi časté, ale bohužel skryté. A tak jak to vidíme tady v práci a za ty roky tak se o tom nemluví. Je to určitým způsobem tabu, ale v poslední době často diskutované a probírané téma se dělá vše proto, aby to už tabu nebylo a konečně se o tom mluví a i v médiích, v televizi. Navíc teď je změna i v zákoně kdy jsou senioři označeni za stejně ohroženou skupinu jako děti takže i to je velký krok v rámci legislativy a čím dál víc se o tom mluví.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informováni?**

*No možná jen malinká část. Zdraví senioři, kteří mají v pořádku psychiku o tom určitě slyší ale mnozí senioři ani nevědí, že to co prožívají může být nějaký společenský jev.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Určitě ano, je spousta projevů ať už je to druhů chování například při jakémkoliv pohybu ruky kdy ubíhají, dále tam určitě patří modřiny, podlitiny a když vezmu to týrání třeba slovní tak často se senioři svěřují v soukromí například když s ním jdeme na WC tak se nám svěří protože jinak se bojí před dalšími lidmi. Takže takové to soukromé postěžování a to nemyslím tak, že nám řekne přímo, já jsem zneužíván, ale takové ty konkrétní věci – dcera mi to, dcera na mě křičela, poroučela nebo se mi třeba i stalo, že mi přímo řekla dcera mě uhodila. Takže toto taky jsou projevy a taky zanedbaný zveřejšek.*



- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ano, setkala.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Setkala jsem se se všemi formami zneužívání a zanedbávání. Fyzické, psychické, finanční zneužívání hrubé zacházení a nadávání zkrátka všechno. Podle mě je nejčastější psychické. Slovní nadávání ale i zanedbaný zevnějšek. Tam je důležité určit, jestli je člověk zanedbaný z důvodu věku protože už třeba hůř vidí a je mu to jedno ale je spokojený a nebo jestli je to třeba u nás v denním stacionáři kam dováží seniory osoby pečující tak si můžeme všimnout že mají zanedbaný zevnějšek a můžeme si říct jak se teda o ně například ta dcera stará.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*My jsme se právě tady s tímto tématem se hodně bili, protože já si třeba vzpomínám ze začátku jsme vůbec nevěděli co máme dělat a protože je to tenký led nemůžete na základě toho, co vidíte nebo co vám ten člověk řekne, nemůžete jít a obvinít tu rodinu z nějakého týrání nebo zanedbávání. Většinou se sociální pracovník doptával jak to u nich funguje, jestli by třeba uvedu příklad nešli koupit mamince nové boty atd. spíše upozorňovat na ty nedostatky s tím, že jsme si dělali naději, že je to trkne a uvědomí si, že jsme zpozornili, že u nich v rodině je něco v nepořádku a změní se to. A já osobně jsem potom prošla několika školení. Úplně první na toto téma bylo v Olomouci pořádala ho policie ČR, kde nám říkali o typických znacích týrání, zanedbávání a zneužívání a jak v těchto situacích jednat. Upozorňovali nás hlavně na to, že my nejsme v roli vyšetřovatelů, ale v první řadě to nesmíme ignorovat a nebagatelizovat a jednat formou upozornění například sdělit pečujícím o seniora, že jsme si všimli, že v péči například o jejich babičku je něco v nepořádku a čekáme, co to s tou rodinou udělá. Zda se v péči o ně něco změní nebo ne. Dalším krokem, pokud by se v péči nic nezměnilo, máme povinnost tu rodinu upozornit, že máme podezření na špatné zacházení se seniorem v jejich rodině a máme oznamovací povinnost. Předloni jsem také absolvovala výborné školení na toto téma, kde byla paní ombudsmanka a dva právníci zabývající se touto problematikou. Od právníků jsme se dozvěděli, že máme v těchto případech ohlašovací povinnost, ale vysvětlovali jsme jim, jak není jednoduché, když se nám nějaký senior se svoji situací svěří a my mu slíbíme, že o tom nikomu neřekneme to dál řešit. V současné době máme v rámci standardů zpracován postup jak se v těchto situacích chovat a jak postupovat. Vždycky když se nám senior svěří ho musíme upozornit na to, že*

*pokud se nám svěřít, máme oznamovací povinnost a musíme s tím něco dělat. Taky musíme zvážit zda se jedná o člověka například s demencí zda mu můžeme věřit a podobně.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*Především formou poradenství, rozhovor se seniorem kde bych mu řekla, jak můžeme postupovat. Doprovodit ho na příslušný úřad, být mu oporou.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Život 90, Bílý kruh bezpečí, Policie ČR*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ano různými aktivitami ve stacionáři kde máme rozhovory se seniory na téma bezpečnost v domácnosti a podobně.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Ne toho si nejsem vědoma.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Pro nás zaměstnance ne a pro seniory neví.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Jak už jsem se zmiňovala v předešlé otázce předloni v Praze s ombudsmankou a právníky. Od té doby ne.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Jednoznačně ano, uvítala. Toto téma mě velmi zajímá.*

## Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentem R2

Druhý rozhovor jsem absolvovala se sociální pracovnící denního stacionáře a pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vyšší odborné tituly Dis. Žena má 37 let a jako sociální pracovníce na této pozici pracuje 2,5 roku. K výkonu povolání neví, co ji motivovalo.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Nevím.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne, neinformoval.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Ano myslím, že je to častý jev.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informováni?**

*Ne určitě nejsou.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Člověk který je týráný je bojácny, nevychází z domu, bojí se lidí a kontaktu s nimi, ubíhá od tématu a u fyzického násilí jsou to viditelné modřiny, rány, otoky, stopy po násilí.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ne, nesetkala.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Osobní zkušenost nemám, ale podle mého názoru je nejčastější psychická forma ze strany rodiny.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Poskytla bych seniorovi informace potřebné k řešení jeho situace a obrátila se na organizaci Bílý kruh bezpečí či Život 90, popřípadě na Policii ČR.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídla/a?**

*Promluvila bych si s ním a jak už jsem se zmínila nabídla mu řešení. Důležité je aby na to nebyl sám.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Život 90, Bílý kruh bezpečí a Policie ČR.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Nejsem si vědoma.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Nevyužívá.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Na toto téma vyloženě ne.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ano absolvovala v informačním středisku, kde se toto téma probíralo také.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano, ráda uvítala.*

### Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentem R3

Třetí rozhovor jsem absolvovala se sociálním pracovníkem denního stacionáře a pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské titul Bc. Muž má 38 let a jako sociální pracovník pracuje 17 let. K výkonu jeho povolání jej motivovalo především jeho samotné zrakové postižení a práce s lidmi.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne, to nevím. Popravdě jsem o tom asi ani nikdy neslyšel.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne, neinformoval. Řekla byste mi tedy co to znamená?*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Já si myslím, že je to pouze výjimečně. Seniorů se to určitě týká, ale nemluví o tom, takže se to na veřejnost těžko dostane.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne, určitě jsou neinformovaní. Ani neví, že něco takového existuje.*

#### **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Ano, projevuje se v chování a viditelně na tom člověku. V chování jsou to stavy úzkosti, nechlubí se tím je uzavřený. V případě fyzického jsou to modřiny, rány, různé otlaky na těle a pohmožděniny.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Setkal jsem se jen s případem finančního zneužívání, jinou zkušenost nemám.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Nejčastější je podle mého názoru, psychické vydírání. Je skryté seniori se o něm bojí mluvit a nechtějí o tom nikomu říct. Pamatuji si na jeden případ, kdy u paní docházelo k zanedbávání řešila to i Policie ale nakonec to paní stáhla a odmítla svědčit proti rodinným příslušníkům. Smetlo se to ze stolu.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Je velmi těžké říct postup, ten bude individuální a vždy asi jiný u každého případu, ale nabídl bych seniorovi pomoc a obrátil se na organizaci, která toto řeší. Asi na Bílý kruh bezpečí.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídl/a?**

*Nabídl bych mu doprovod a pomohl bych mu tu situaci řešit.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Život 90 a Bílý kruh bezpečí.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne já tomu nijak nepředcházím.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Nevyužívá.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ano přednášky ve spolupráci s městem. Ale nebylo to vyloženě jen o týrání seniorů, měli jsme přednášku na týrání celkově. Byli určeny nám zaměstnancům i seniorům.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Už dlouho ne.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano, určitě uvítal.*

#### Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentem R4

Čtvrtý rozhovor jsem absolvovala se pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 22 let a jako pečovatelka na této pozici pracuje 3 měsíce. K výkonu povolání ji motivovalo vzdělání.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne, neinformoval a docela mě to teda upřímně překvapuje, mám vystudovanou školu sociální péče a nikdy se o tom nikdo nezmínil.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Ano myslím, že je to častý jev.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne nejsou. Když nejsme informovaní ani my tak senioři už vůbec ne.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*U fyzického týrání modřiny, různé rány, podlitiny a u psychického odraz v chování, bojí se kontaktu a je uzavřený do sebe.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ne, nesečkala.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Nejčastější bude asi to ubližování fyzické.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*No nejdříve bych si seniorem promluvila, jestli je fakt týraný a potom bych se poradila tady u nás s vedoucí, co mám dělat.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*No tak ten rozhovor. Promluvila bych si s ním.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Ne, neznám.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Nevyužívá.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ne, nevím o tom.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne neabsolvovala.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano, určitě. Ráda bych se přiučila.*



## Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentem R5

Pátý rozhovor jsem absolvovala se pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 36 let a jako pečovatelka na této pozici pracuje 2 měsíce. K výkonu povolání ji motivovala péče o babičku.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne. Není to náhodou čarový kód?*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne, neinformoval.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Hodně se o tom poslední dobou mluví v televizi, takže asi ano.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne nejsou, určitě ne.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Tak týrání se projevuje strachem z lidí, modřinami, podlitinami a já nevím co dál.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ne, nesetkala.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Myslím, že nejčastější je finanční od rodiny.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*No já bych se poradila tady u nás v organizaci, že mám podezření a co mám dělat. Sama bych si netroufla nic řešit.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*Asi psychickou podporu, záleží jak by na tom byl mentálně a věkově.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Ne, neznám.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Nevyužívá.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ne, nevím o tom.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne neabsolvovala.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano, to bych ráda uvítala.*

## Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s respondentem R6

Šestý rozhovor jsem absolvovala se pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 38 let a jako pečovatelka na této pozici pracuje 1 rok. K výkonu povolání ji motivovala finanční potřeba a práce v oboru.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne, nikdy. Ani ve škole, ani v práci.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Ano, já si myslím že jo.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*To si nemyslím. Nejsou informovaní.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Například neklid, stach z lidí, uzavření do sebe, známky po násilí- podlitiny, zanedbaný vzhled. Nějaké rány. Prostě stopy po násilí.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Osobní zkušenost naštěstí nemám.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Podle mě psychické týrání. Nadávky urážky a tak podobně.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*No jak bych postupovala. Já bych mu určitě nabídla pomoc, jestli to chce řešit.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*Psychickou podporu a informace užitečné bych mu předala. Na koho se obrátit třeba telefonní kontakt a tak.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Ne, neznám.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Nevyužívá.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Nemyslím si, nebo aspoň o tom nevím.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne neabsolvovala.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano, určitě.*

## Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s respondentem R7

Sedmý rozhovor jsem absolvovala se pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 40 let a jako pečovatelka na této pozici pracuje 5 let. K výkonu povolání ji motivovala finanční potřeba a práce v oboru.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne nikdo.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Ano, myslím, že týrání je u seniorů časté.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Myslím, že ne.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Třeba ustrašenost, mlčenlivost, modřiny.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ne, nesetkala.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Myslím, že nejčastější je psychické týrání.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Nabídla bych mu možnost si popovídat, snažit se získat jeho důvěru a informovala bych se o možné další pomoci.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídl/a?**

*Nabídla bych mu možnost jej doprovodit například na Policii, nebo do zařízení kde mu mohou pomoci.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Bílý kruh bezpečí.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*O ničem nevím.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Když máme podezření tak se o tom bavíme s kolegyněmi a vedoucí a domlouváme se co dál.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Neuvědomuji si.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne neabsolvovala.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano.*

## Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s respondentem R8

Osmý rozhovor jsem absolvovala se pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 42 let a pečovatelka na této pozici pracuje 4 měsíce. K výkonu povolání ji motivovala práce v oboru a komunikace s lidmi.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne, nevím.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*No to záleží podle mě na velikosti města v Šumperku, jsem se nesetkala.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne, nejsou.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*V případě fyzického týrání jsou to zjevné známky, které na tom člověku vidíte a v případě finančního to senioři většinou řeknou sami. Povídají o tom, jak se k nim chová dcera, děti a tak dále.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ano setkala, v rámci svého bývalého zaměstnání.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Myslím, že jednoznačně finanční od dětí a rodiny. S tím mám i vlastní zkušenost.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Já bych zkontaktovala příslušný odbor sociálních věcí na prošetření.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*To je různé. Záleží na tom, jestli se jedná o senior s demencí či zdravý senior. Seniori s demencí vám nemusí říkat pravdu, proto je důležité v těchto situacích si nejdříve ověřit zda je to pravda a potom to dál řešit. Od toho se odvíjí i pomoc. Ale pomoc z mé strany by spočívala v podpoře a dala bych seniorovi najevo, že situaci můžeme řešit spolu.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Neznám.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Ne.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ano pro seniory.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano jakékoliv rozšíření bych určitě přivítala.*



## Příloha č. 9: Přepis rozhovoru s respondentem R9

Devátý rozhovor jsem absolvovala s pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je středoškolské. Žena má 52 let a jako pečovatelka pracuje 4 roky. K výkonu povolání ji motivoval rekvalifikační kurz který absolvovala.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*V poslední době ano. Hodně se o tom mluví.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Modřiny, uzavření do sebe, všeho se ti senioři bojí, bojí se i pohybu, kontaktu všeho.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ne.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Nesetkala a myslím, že nejčastější je psychické týrání.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Obrátila bych se na naši vedoucí ať mi poradí co dělat.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*Mu bych nabídla rozhovor ať si o tom spolu můžeme promluvit, doprovod pokud by potřeboval a psychickou podporu hlavně.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Neznám.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Ne.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ne.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano rozhodně uvítala.*

## Příloha č. 10: Přepis rozhovoru s respondentem R10

Desátý rozhovor jsem absolvovala s pečovatelkou pečovatelské služby. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je základní. Žena má 54 let a jako pečovatelka pracuje 8 let. K výkonu povolání ji motivovala finanční situace.

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 

- **Víte, co znamená zkratka EAN?**

*Ne.*

- **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**

*Ne.*

- **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**

*Já nevím.*

- **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**

*Ne.*

- **Znáte projevy syndromu EAN?**

*Modřiny, podlitiny, v chování se to taky odráží jsou bojácní a v nejistotě.*

- **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**

*Ano.*

- **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**

*Jednalo se o bití a braní peněz a to je podle mě nejčastější.*

- **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**

*Ne to nevím jaký je postup.*

- **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**

*Promluvila bych si s ním a potom šla za naší vedoucí o radu jak dál.*

- **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**

*Ne.*

- **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**

*Ne.*

- **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**

*Ne.*

- **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**

*Ano pořádá pro zaměstnance i klienty.*

- **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**

*Ne.*

- **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**

*Ano uvítala.*

## **Příloha č. 11: Vzor rozhovoru**

- Kolik je Vám let?
  - Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - Jak dlouho pracujete v této organizaci?
  - Co Vás motivovalo k výkonu Vašeho povolání?
- 
- **Víte, co znamená zkratka EAN?**
  - **Informoval Vás někdo o problematice syndromu EAN? Pokud ano, kde jste se s touto problematikou setkali?**
  - **Myslíte si, že je syndrom EAN častým jevem u dnešní společnosti?**
  - **Domníváte se, že jsou senioři o tomto syndromu dostatečně informovaní?**
  - **Znáte projevy syndromu EAN?**
  - **Setkal/a jste se v rámci svého povolání s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?**
  - **Pokud ano, o jakou formu se jednalo? Pokud ne, pokuste se prosím odpovědět, jaká forma, je dle Vás nejčastější?**
  - **Víte, jak postupovat při výskytu syndromu EAN? Pokud ano, popište konkrétní postup.**
  - **Jaké formy pomoci byste seniorovi nabídli/a?**
  - **Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá?**
  - **Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání u seniorů nedocházelo?**
  - **Využívá Vaše organizace konkrétní preventivní programy či přístupy?**
  - **Pořádá Vaše organizace na toto téma nějaké přednášky či odborné semináře? Pokud ano, komu jsou tyto besedy určeny?**
  - **Absolvoval/a jste v poslední době přednášku či školení na syndrom EAN?**
  - **Uvítal/a byste v rámci vlastního vzdělávání nějaký doplňující kurz či školení?**