

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

Studijní obor: Sociální pedagogika



Syndrom EAN – špatné zacházení se seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Magdalena Babková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlášení o samostatném vypracování

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....

V Olomouci

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní Doc. PhDr. Mgr. Petra Potměšilové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za rady a připomínky k obsahu práce. Poděkování patří všem respondentům, kteří byli ochotni vyplňovat dotazníky pro praktickou část této práce.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Charakteristika stárnutí a stáří	8
1.1 Stárnutí (senescence)	9
1.2 Stáří (senium)	9
1.2.1 Rané stáří	10
1.2.2 Pravé stáří	10
1.2.3 Dlouhověkost	10
1.3 Změny ve stáří	11
1.3.1 Fyzické změny	11
1.3.2 Psychické změny	11
1.3.3 Sociální změny	12
2 Problémy ve stáří	13
2.1 Syndrom EAN	13
2.1.1 Typy, druhy syndromu EAN:	15
2.2 Další projevy a následky násilí	20
2.2.1 Systémové týrání	20
2.3 Fáze vyrovnávání se s násilím	21
2.4 Příčiny a rizikové faktory syndromu EAN	21
2.5 Prostředí, místo kde probíhá násilí	23
2.5.1 Domácí násilí	23
2.5.2 Institucionální násilí	24
2.5.3 Společenské problémy a násilí	26
2.6 Možnosti a řešení situace	29
2.6.1 Krizový plán	30
2.6.2 Pomáhající organizace	31
2.6.3 Pomoc ohroženým osobám v pozici svědka	33
2.6.4 Legislativní rámec	33
2.7 Prevence	34
2.7.1 Primární prevence	34
2.7.2 Sekundární prevence	35

2.7.3	Terciální prevence	36
2.8	Rizikovní senioři	37
PRAKTICKÁ ČÁST		38
3	Metodologie průzkumu	38
3.1	Charakteristika průzkumu	38
3.2	Cíl průzkumu	40
3.3	Technika sběru dat	41
3.4	Výsledky analýzy	42
3.4.1	Základní údaje:	42
3.4.2	Zjišťující údaje	44
3.5	Diskuze	53
3.5.1	Odpovědi na průzkumné otázky	57
Závěr		59
Seznam použité literatury a zdrojů:		61
Seznam tabulek		67
Seznam grafů		67
Seznam příloh		67

Úvod

Vážným a častým předsudkem ve společnosti bývá přesvědčení, že týrání, zneužívání a zanedbávání se týká především dětí, postižených, nebo že se tento společensky nebezpečný jev týká převážně žen. Opak bývá pravdou, obětí se může stát kdokoliv, mohou to být i osoby starší 60 let.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu EAN – špatné zacházení se seniory. Rozdělena je na dvě části: teoretickou a praktickou část.

Teoretická část této práce se věnuje procesu stárnutí a stáří, dále také problematice, která se ke stáří váže. Okruhy problémů, které doprovázejí seniory, jsou v dnešní době přehlížené a málo se o nich ve společnosti hovoří. Trendem současné doby je mládí, a to co možná nejdelší. Senioři bývají společností vnímáni spíše jako překážka, ať už jako ekonomické či společenské břemeno. Bývají spojováni s finančními, společenskými i farmaceutickými problémy. Jedním z mýtů je, že lidé staršího věku jsou lidé, kteří potřebují pomoc, jsou nesoběstační a nemohoucí. Potkáváme se ale se seniory, kteří stále chodí do zaměstnání a jsou ve svém životě stále aktivní. Bohužel i ti, kteří se o sebe dokáží postarat, se mohou stát obětí násilného jednání a špatného zacházení se seniory. (Čírtková, 2007)

V první kapitole jsou uvedeny související odborné pojmy, charakteristika a vymezení stáří a stárnutí. Když se zamyslíme nad definicí stáří, není příliš jednoduché stanovit, od jaké vývojové etapy je možné člověka považovat za starého. Kdy vlastně začíná člověk stárnout? Vyvíváme se přeci a stárneme od doby, kdy se narodíme.

Ve druhé kapitole je popsána problematika nevhodného zacházení se seniory, jeho formy, projevy. Obsahuje i seznam organizací, kam se může senior nebo kdokoliv, komu senior důvěřuje, obrátit, v případě potřeby pomoci. Jsou zde také uvedena doporučení, pro zvýšení bezpečnosti seniorů, tzv. krizový plán.

Stáří, stejně jako předchozí etapy, jsou vývojová období v životě člověka, které nelze přeskočit či dokonce zastavit. Období stáří se vyznačuje řadou změn spojených s ubýváním fyzických i psychických funkcí, ovšem je velmi důležité vyzdvihnout, že přináší i pozitivní

stránky. Stáří představuje životní moudrost a zkušenosti, mírnost, velkou trpělivost, schopnost dívat se na věci a události jinak, s nadhledem a do větší hloubky. Pozorovat svět kolem sebe nám ukazuje smysl života, ale také smrti, která k životu patří. Tošnerová (2002) zmiňuje problematiku smrti a umírání, otázky spojené s euthanasií jako aktuální témata, která byla do nedávné doby zcela tabu. Nevnímejme stáří negativně kvůli nemocem, úbytku sil, utrpení a samotě. Tato životní etapa je obdobná jako všechny předchozí. Vždyť v každém období může být člověk zdravý nebo nemocný, silný nebo slabý, osamoceny nebo v kontaktu s ostatními. Nezáleží na věku, zda je člověk smutný nebo naopak šťastný a plný života. Stejně tak se i násilí vyskytuje jako přirozená součást života, nejen v dětském věku, ale i v tom seniorském. Nástrahy a strasti života číhají kdekoliv a kdykoliv. V historii to byly války, které bohužel nejen na některých územích Afriky a Blízkého východu přetrvávají dodnes. Změnou životního tempa, podmínek a hodnot vznikají útoky a násilí různého druhu. V této práci se věnuji násilí, které je páčáno na osobách starších 60 let.

Cílem této práce je popsat problematiku syndromu EAN včetně sběru dat, zhodnocení výsledků průzkumu, který byl zaměřen na informovanost, zkušenosti a povědomí seniorů o páčání násilí na osobách v seniorském věku. Násilí na seniorech je závažný společenský problém, kterému by měla být věnována náležitá pozornost. Ať už z důvodu, že společnost demograficky stárne nebo také proto, že se násilí může jednat každého z nás či našich blízkých.

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na průzkum, který byl uskutečnen pomocí metody dotazníku. Dotazníkové šetření bylo určeno pro respondenty starší 60 let věku za účelem zjišťování informovanosti a mapování syndromu EAN. Otázky byly směřovány na negativní osobní zkušenosti respondentů v oblastech rodinného prostředí, institucionální péče a společnosti. Dále bylo zjišťováno, na koho by se senioři obrátili v případě, že by jim hrozilo nějaké nebezpečí a zda znají, případně mají zkušenosti, s nějakou pomáhající organizací, která se zabývá týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů.

TEORETICKÁ ČÁST

Na začátku teoretické části bakalářské práce je vhodné zmínit pojmy, které se často vyskytují v odborné literatuře.

Pojmy

V odborné literatuře se používají pojmy vycházející z:

Latiny: senex – starý člověk

Řečtiny: gerón – stařec, starší označení pro seniora

Angličtiny: the elderly – starší lidé, age – věk, ageing – stárnutí

Gerontologie: věda o stárnutí a stáří

Geriatricie: obor, zabývající se zvláštnostmi chorob ve stáří

Viktimologie: nauka o obětech trestných činů

Viktimizace: celkový proces zraňování a poškozování osoby (Kopecká, 2011)

1 Charakteristika stárnutí a stáří

Vymezení či charakteristika stárnutí a stáří není jednoduchá. Existuje spousta definic a různých pohledů na tuto problematiku, avšak žádná z nich nemusí být zcela přesná.

Dvořáčková (2012) uvádí, že stárnutí a stáří jsou jevy, které jsou individuální, ale zároveň se týkají celé společnosti. Vyznačují se tělesnými, psychickými i sociálními změnami, přičemž stáří jako vývojové období bývá často označováno jako negativní fáze života člověka spojená se samotou, slabostí a různými chorobami.

Stárnutí a stáří je nezastupitelnou součástí nejen v životě lidí, ale i všech živočichů a rostlin. Je to bezprostřední, neodvolatelný postup vývoje, jenž bývá doprovázený řadou změn. Vývoj je ovlivněn vnitřními a vnějšími činiteli. Vnitřním vlivem je dědičnost a vnějším bývá působení prostředí. Změny ve vývoji mohou být evoluční neboli vzestupné. To znamená, že dochází ke stálému rozvoji a k jeho prohlubování. Involuce je naopak přechod sestupný, kdy postupem času ubývá energie a síla. Involuční změny se týkají procesu stárnutí a jeho výsledku, čímž je stáří. (Kopecká, 2011)

1.1 Stárnutí (senescence)

Stárnutí je procesem přirozeným a také celoživotním, pomocí kterého se člověk dostává do období stáří. U každého člověka probíhá stárnutí odlišným způsobem – individuálně. Změny přicházejí v různou dobu a různým tempem. U někoho se projevuje již okolo padesátého roku života, jiní se cítí v plné síle ještě v osmdesáti. (Mlýnková, 2010)

Stárnutí zasahuje funkce organismu a dochází ke snížení fyzických i psychických schopností v závislosti na jejich činnosti a zátěži. Záleží na několika okolnostech: vrozené dispozice, životní styl, sociální prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Dále závisí na životních podmínkách, míře stresu, povolání a v neposlední řadě také na zdravotním stavu jedince. (Mühlpachr, 2004)

Zdeněk Dienstbier (2009) uvádí ve své knize, že stárnutí je proces vznikající opotřebením organismu, které vzniká postupně a nelze se mu bránit.

Naopak Pacovský (in Dvořáčková, 2012) pojímá stárnutí jako údobí mezi vývojovými fázemi dospělost a stáří.

1.2 Stáří (senium)

Je posledním vývojovým obdobím života člověka. Projevy a průběh se u každého jedince liší.

Stáří se často definuje jako stav, kdy dochází ke snížení soběstačnosti, fyzických sil a poklesu pracovní schopnosti a zdatnosti. Je součástí přirozeného průběhu života. Spojeno je se sociálními změnami, např. osamostatnění dětí a jejich odchod z domova nebo odchodem jedinců do starobního důchodu. (Kopecká, 2011)

Vágnerová (2000) zdůrazňuje význam stáří, který přináší moudrost, smíření, pocit naplnění smyslu života, volnost, ale také úbytek sil.

Německý psycholog Erik Erikson (2002) definoval vývojové etapy, kdy člověk ve svém bytí prochází nástrahami, které musí umět zdat. Erikson je nazývá psychosociálními krizemi. Úspěšným překlenutím těchto problémů, nabývá jedinec určité ctnosti, která je schopností potřebnou k osobnostnímu růstu a vytváření životních hodnot. Pro období pozdní dospělosti až vývojovou fází stáří, je psychosociální krizí zoufalství a narušená osobnostní celistvost. Zoufalství nastává v případě, že se člověk nesmíří se svým životem. Je z vlastního

života otráven, cítí znechucení, že život nesplnil jeho očekávání a tužby. Pokud je konflikt překlenut a vyřešen, získanou ctností je moudrost a také pocit naplnění a smyslu vlastního života.

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se stáří rozděluje na tři stádia:

- Rané stáří: 60-74 let
- Vlastní neboli pravé stáří: 75-89 let
- Dlouhověkost: 90 let a výše (Mlýnková, 2010)

1.2.1 Rané stáří

Primární známky stáří je možné zpozorovat už v dospělosti. Změny v tělesných soustavách přicházejí postupně a také se časem projeví příznaky. V oblasti kognitivní dochází ke zmenšování množství mozkových buněk a k postupnému zhoršování myšlení, paměti, pozornosti a vnímání. Dochází ke zhoršování smyslů, zejména zrak bývá nejčastějším problémem. Lidé v tomto období vidí dobře na dálku, ale při vnímání na blízko si musí vzít brýle. Pokožka postupně ztrácí svou pružnost a více se vysušuje. Mění se také vzhled. Ve tváři se objevují vrásky a také nastupují změny barvy a řidnutí vlasů, vousů a ochlupení. (Mlýnková, 2011)

1.2.2 Pravé stáří

Pravým neboli vlastním stářím (kmetstvím) také máme na mysli věkové stádium osob starších 75 let. V této etapě života se stejně jako v ostatních objevují potíže a problémy spojené s různými nemocemi, úmrtím životního partnera či přátel stejné věkové kategorie. Obtíže způsobují i změny fyzického a psychického stavu. Postupem času dochází ke zhoršení soběstačnosti a sebepéče.

1.2.3 Dlouhověkost

Dlouhověkost (či jinak řečeno patriarchium) je poslední stádium života člověka. Začíná dovršením 90 let věku. Délka života se prodlužuje a tohoto věku se v dnešní době dožívá více seniorů, než v dobách předešlých.

Stárnutí a stáří jsou neodvolatelné a jsou nedílnou součástí našeho života. O svém vlastním stárnutí a stáří většinou začneme přemýšlet a uvažovat až v době, kdy se nás začne přímo nebo zprostředkovaně důvěrně týkat. (Haškovcová, 2010)

1.3 Změny ve stáří

Změny ve stáří se týkají tří oblastí. U každého člověka mohou změny nastat v jinou dobu či v jiné míře a probíhají zcela individuálně. Všechny tyto změny mají na sebe navzájem vliv, působením dědičných dispozic a dalších zevních faktorů. Proces stárnutí i stáří přináší změny, které mohou být rizikem pro vznik různých nedorozumění ve vztazích s rodinou a následně vedou ke konfliktu či násilí.

1.3.1 Fyzické změny

Fyzické změny se projevují především v pohybovém ústrojí. Dochází k poklesu svalové hmoty, zkracování šlach a vazů, řídnutí a křehnutí kostí. Dalšími tělesnými změnami ve stáří jsou degenerativní změny páteře a kloubů, čímž vznikají problémy s chůzí a rovnováhou celého těla. Změny v činnostech jednotlivých orgánů lidského těla a ve všech tělesných systémech (trávicí, nervový, kardiovaskulární, vylučovací, reprodukční, respirační). Dochází také ke zhoršení smyslů: zrak, sluch, chuť, čich, hmat. Nejvíce viditelné tělesné změny jsou změny vzhledu, což většinou trápí především ženy. (Venglářová, 2007)

1.3.2 Psychické změny

I změny psychického stavu patří ke stáří. U každého člověka se ovšem projevují individuálně. Často je pro seniory typické střídání nálad – emoční labilita. Rychlé střídání pláče a smíchu. V tomto období bývají více uplakaní, smutní. Vyskytovat se mohou i různé deprese a úzkosti. Myšlení, paměť, pozornost a další kognitivní funkce se postupně narušují. Zpomaluje se tempo přijímání nových informací a schopnost učit se. U seniorů přetrvává dlouhodobá paměť, obvykle si vybavují vzpomínky z doby svého dětství a mládí, na druhou stranu zapomínají na události, které se staly v krátké a nedávné době. Vyskytovat se mohou i různá onemocnění spojená s psychickým stavem, příkladem mohou být různé typy demence – nejčastěji se jedná o Alzheimerovu chorobu. Největším problémem pro mnohé seniory v oblasti psychiky, je traumatická událost jako úmrtí životního partnera anebo ztráta přátel či blízkých vrstevníků. Pak nastupují stavy smutku, bolesti a pocity osamocení. Lidé staršího

věku si špatně zvykají na nové věci a prostředí a také se těmto změnám neradi přizpůsobují. Stěhování je pro seniory většinou nepříjemnou záležitostí, kdy vykazují nejistotu a obavy z neznámého prostředí. (Venglářová, 2007)

1.3.3 Sociální změny

Velkou sociální změnou ve stáří je odchod ze zaměstnání a nástup do penze. Ačkoliv mnozí mají důchodový věk, stále navštěvují zaměstnání vzhledem k přivýdělku či aktivnímu stylu života. Odchod do důchodu pro některé může znamenat radost a úlevu. Radují se z vnoučat, volného času a činností, které rádi absolvují – koníčky a zájmy. Pro jiné to znamená samé zápory. Nevědí, jak naložit s volným časem, cítí se osamoceni a nepotřební, není využit jejich duševní a mnohdy i tělesný potenciál, jsou tak vyloučeni ze společnosti. Doma jim čas utíká pomalu a nudí se.

Dochází ke změnám v sociální oblasti, mění se sociální status jedince. Nastává odchod dětí z domova a změna sociální role. Z role rodiče a zaměstnance přechází do nové role prarodič a důchodce. Svou novou roli buď přijme a ztotožní se s ní nebo ji zavrhne. Senior ztrácí kontakt se společenským prostředím – spolupracovníci. Komplikuje se i finanční stránka. Dochází ke snížení příjmu a s tím často spojené finanční obtíže. (Mlýnková, 2011)

2 Problémy ve stáří

Stáří je doprovázeno řadou problémů. S přibývajícím věkem slábne lidské tělo i mysl. Problémy jsou spojené s fyzickými, psychickými a sociálními změnami. U lidí v pokročilém věku se mohou objevit nemoci, které jim ztěžují život. Mezi časté onemocnění spojené se stářím patří srdečně cévní, nádorová onemocnění, demence – nejčastěji se vyskytuje Alzheimerova choroba, diabetes mellitus neboli cukrovka, poruchy pohybového aparátu a další. (Novák, 2013)

Kopecká (2011) poznamenává, že staří lidé mohou mít více nemocí najednou, tento stav se nazývá polymorbidita.

K znevýhodňování seniorů mohou přispívat kulturní faktory (náboženské vyznání, volný čas), politická situace a finanční plánování, uspořádání státu, klima ve společnosti, vzdělání a zaměstnanost, způsob života a úroveň bydlení, ekonomické zabezpečení, úroveň zdravotní a sociální pomoci (služby, vybavenost, personální zajištění), výzkum i pokroky ve zdravotnictví či podnebí a geografie. (Pichaud a Thareauová, 1998)

Všechny tyto faktory mohou být podmínkou vzniku špatného zacházení se seniory, dále se na ně mohou vázat další problémy, přičemž jedním z nich může být právě syndrom EAN.

2.1 Syndrom EAN

Tento výraz pochází z anglických slov Elder Abuse and Neglect. Překlad do českého jazyka zatím není ucelený. Podle některých autorů znamená špatné zacházení se seniory. Jiní autoři používají pojem týrání, zanedbávání a nevhodné zacházení s osobami vyššího věku – tedy osobami staršími 60 let.

V České republice se můžeme v odborné literatuře setkat se slovními spojeními a pojmy: násilí na seniorech, nevhodné jednání nebo týrání seniorů, zneužívání a zanedbávání starších osob. (Hrivňáková, 2013)

Tošnerová (2002) používá ve své práci slovní spojení „špatné zacházení“ které se týká osob starších 60 let, osob s tělesným či psychickým oslabením a charakterizuje osoby, které jsou vystaveny některým z typů syndromu EAN.

Syndrom EAN je seniorskou variantou syndromu CAN (týrání, zneužívání a zanedbávání dětí). Senioři jsou vystaveni různým druhům zmíněného syndromu. Špatné zacházení se seniory se uskutečňuje ze strany jedné či více osob, ke kterým má senior důvěru, potřebuje jejich pomoc nebo je zcela odkázaný na jejich péči. (Hrivňáková, 2013)

Násilí na seniorech prochází specifickým vývojem. Začátek bývá obvykle nenápadný, jedná se např. o nadávky a posměšky vůči věku, přičemž oběť z počátku nemusí registrovat, že se jedná o syndrom. Následně dochází ke stupňování, eskalaci konfliktů a k jejich cyklickému opakování. Oběť věří, že se situace uklidní a zlepší. Relativní klid ale opět vystřídá období násilí, které dosahuje větší síly. Znakem násilí je zřejmé rozdělení rolí agresor a oběť. (Ševčík, 2011)

Syndrom EAN se může vyskytovat v různých prostředích, například v nemocnicích, institucích pracujících se seniory, ústavech sociální péče ale i v domácím prostředí.

Násilí páchané na seniorech má závažný dopad na jejich zdraví, psychiku, kvalitu života a postavení ve společnosti.

Senioři jsou ohroženi jednak neetickým chováním ze strany obchodníků, ale bohužel také protizákonným jednáním svých spoluobčanů. Trestné činy jsou páchány především v oblasti majetku a financí.

Pro staré lidi bývá typická samota – ztráta životního partnera, odchod dětí z domova. Dále se ke stáří může vázat řada onemocnění – spojená s úbytkem fyzických sil, ztrátou mentálních schopností, úzkostlivost, deprese. Celkově s lidmi staršího věku lze snadno manipulovat. (Hrivňáková, 2013)

Tošnerová (2002) uvádí, že v České republice je špatnému zacházení vystaveno přibližně 3 – 5 % populace starších osob, což je 60 000 seniorů, kteří se setkali s nějakým druhem týrání, zneužívání či zanedbávání.

2.1.1 Typy, druhy syndromu EAN:

- Fyzické (tělesné) týrání, ubližování,
- Psychické či citové (emocionální) týrání,
- Finanční zneužívání,
- Sexuální zneužívání,
- Zanedbávání, nerespektování lidské důstojnosti.

Nejvyhraněnější formou tohoto syndromu je usmrcení seniora.

Uvedené druhy se mohou na sebe navzájem vázat a prolínat. Nemusí ovšem docházet pouze k jednomu způsobu špatného zacházení, bohužel seniory může doprovázet více forem najednou. (Hrivňáková, 2013)

Fyzické týrání, násilí

Jedná se o fyzické, úmyslné ubližování na zdraví nebo nahlížení a nezabránění ublížení oběti. Záměrné trestání a vystavování nepříjemným podmínkám (chlad – v zimních obdobích nutit seniora stát u otevřeného okna, sprchování ledovou vodou). Conwayová (2007) zmiňuje, že toto týrání a nucené činy působí oběti tělesnou bolest.

Známky a následky fyzického násilí: fraktury (zlomeniny) kostí končetin, žeber, podlitiny a otoky, pohmoždění vnitřních orgánů, jizvy, poranění, krvácení, hematomy (modřiny) zvláště v obličeji a na těle, škrábance, známky po kousnutí, kopání, vytrhání vlasů, škrcení, popáleniny na neobvyklých místech od uhlíků a cigaret většinou na dlaních a ploskách nohou, vpichy po jehlách, zranění po bodnutí nožem, úrazy po pádech ze schodů. Jedná se také o bití, ke kterému mohou být použity různé předměty, jako opasek, rákoska, kuchyňské náčiní apod. Pokud se senior začne vzpírat nebo začne klást odpor, může ho násilná osoba spoutat provazem, izolepou nebo jinými omezujícími prostředky. Důsledkem tohoto týrání může být zvýšená úzkostnost, strach, poruchy příjmu potravy a tím nízká tělesná hmotnost, fyzické bolesti a další zdravotní obtíže. Je sem zařazena i zanedbaná péče o zranění, proleženiny, rány jsou zhnisané, mokvavé. (Ševčík, 2011)

Psychické týrání, násilí

Týrané osoby jsou vědomě ponižovány shazovány a zesměšňovány. Psychické týrání může mít formu slovních napadení, útoků, vydírání, nadávání pomocí vulgarismů. Zahrnuje také zastrašování pomocí zbraní a vyhrožování ublížením na zdraví. Psychické týrání je i nahánění hrůzy pomocí zvířat, např. volné pobíhání psů. Vypočítavé útoky jsou zaměřeny na sféru citové vazby, příkladem takového jednání může být odejímání nebo ničení osobních věcí seniora, které má v oblibě. Psychické násilí obsahuje také napadení a agresi vůči zvířatům, které senior chová a které s ním žijí v domácnosti. Patří sem nátlak a svalování viny na seniora, urážky, ponižování a přikazování. Nedochází k uspokojování základních lidských potřeb, násilná osoba opovrhuje potřebami a přáními seniora, který se následně cítí provinile a zbytečně. Emocionální týrání mívá totiž trvalejší důsledky jak násilí fyzické, dochází ke snížení sebevědomí. Tento druh násilí se řadí mezi nejčastější a také bývá obtížně prokazatelný. Často se k němu váží i urážky nebo familiární oslovování, u osob, které nejsou příbuzenského vztahu. Vyskytuje se zde vyhrožování a zákazy stýkat se s rodinou a blízkými přáteli. Také výstrahy spojené s bydlením, případně nedobrovolným umístěním do zařízení určených pro seniory. Přílišná kontrola ve všech oblastech bytí souvisí s omezováním osobní svobody a snižováním schopnosti rozhodovat sám o sobě, odebrání a zákaz používání mobilního telefonu.

Mezi projevy patří: strach, úzkostné, panické až depresivní stavy, napětí, psychická deprivace, nejistota, pocity nebezpečí, útky z domova, zoufalství a vyčerpání, smutek, pláč, nechutenství, vnitřní nepohoda, neklid, změny na váze, spánkové potíže - nespavost, noční děsy, ztráta zájmu o svou osobu a okolí, pocity méněcennosti a pocity viny, uzavřenost, nadměrné užívání léků na uklidnění, užívání návykových látek. V krajních mezích se může objevit sebepoškozování a vlastní ublížení na zdraví, pokusy o sebevraždu, emoční labilita. Ztráta smyslu života, chuti žít. Patří sem také izolace, senior se straní lidí, stydí se, skrývá se před společností nebo mu je zakázáno stýkat se s ostatními. Nedůvěra k sobě samému a vůči okolí, strach z lidí. Objevuje se sebekritičnost - neschopnost adekvátního hodnocení sebe samého. Projevem může být nadměrné užívání alkoholu, návykových látek a tlumících medikamentů.

Finanční zneužívání

Jedná se o ekonomické vydírání a odebírání finančních prostředků. Agresoři nelegálně upírají oběti peníze, zakazují navštěvovat zaměstnání. Patří sem také odejímání příslušných sociálních dávek. Například příspěvek na péči. Tímto nedostatkem financí, zamezí agresor oběti – seniorovi opustit domov a také možnost samostatně společensky fungovat sám – nakupovat a zařizovat si vlastní záležitosti. Objevuje se také poškozování či krádeže majetku. Dalším znakem zneužívání může být i nucení k půjčkám nebo slibování doživotní péče o seniora, avšak za podmínky přenechání majetku. (Conwayová, 2007)

Finanční zneužívání se může také týkat náležitostí o vlastnictví a závětí – změny v poslední vůli v prospěch zneužívajícího. Neoprávněné nakládání a využívání bankovních účtů, platebních karet a zneužití podpisu seniora. (Ševčík, 2011)

Vyžadování peněz nebo darů, užívání majetku bez dovolení. K materiálnímu zneužívání dochází jak v domácím prostředí, kdy se rodinní příslušníci zajímají o nemovitost seniora, kterou buď chtějí úspěšně prodat, nebo se k němu nastěhovat pod záminkou péče o seniora. Pokud již senior žije v instituci, obvykle ho příbuzní navštíví po výplatě starobního důchodu pouze za účelem získání financí.

Projevy: Velký zájem a pozornost členů rodiny o bohatství, finance. Nedostatek financí na úhradu elektřiny, ubytování a stravování a další úhrady (medikamenty, pleny, vlastní a zdravotnické potřeby), ztráty financí, šperků a cenností, nečekaný a bezdůvodný přesun majetku na jinou osobu. Životní standard starého člověka je neodpovídající vzhledem k jeho financím a vlastnictví. Senior nemá ponětí o svých financích, převažuje strach a zmatenost, když se začne hovořit o penězích. (Ševčík, 2011)

Conwayová (2007) zmiňuje v kontextu finančního zneužívání sociální izolaci. Pokud nemá oběť dostatek finančních prostředků, je izolována od společnosti. Nemůže navštěvovat žádné kulturní ani společenské akce. Izolace souvisí se ztrátou kontaktů s rodinou, přáteli a známými. Také je omezeno vyhledání možné pomoci - právník, pomáhající organizace.

Sexuální zneužívání

Sexuální obtěžování se ve stáří nevyskytuje příliš často. Zneužívání jsou spíše vystavené děti a dospívající mládež, ale pokud k němu dochází ve stáří, pak se sexuální zneužívání týká většinou žen, ačkoliv se dá špatně rozpoznat a je také hůře prokazatelné. Zřídka se také objevuje i jako psychická, sexuální deviace nazývaná gerontofilie. Jedná se o zaměření sexuálního charakteru na staré lidi. Tato deviace se však vyskytuje velmi vzácně. (Kalvach, 2004)

Sexuální zneužívání se týká většinou starších žen, někdy bývá součástí násilných trestných činů – např. loupež či přepadení. Základním motivem tohoto násilí nemusí být zneužívání jako takové, ale cílem může být ponižování, degradace osobnosti seniora a projev nadřazenosti a moci agresora. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Kontaktní zneužívání je nucení k pohlavnímu styku, dotýkání se a líbání na intimních místech nebo praktiky spojené s vyprazdňováním. Formou nekontaktního sexuálního zneužívání může být pořizování fotografií, videí a záznamů. Dále také sledování filmů a videí s pornografickou tematikou. Slovní obtěžování, prohlížení obrázků v časopisech, nucení k přihlížení sexuálním projevům. Sexuální zneužívání nastává málokdy, většinou v zařízeních pro seniory, kdy muži a ženy nejsou od sebe odděleni či trpí nějakým typem demence. (Kalvach, 2004)

Projevy zneužívání: roztrhané oblečení znečištěné krví, agresivní chování, sebedestruktivní chování, krvácení a záněty, bolesti břicha a podbřišku, otoky, pohmožděniny a modřiny. Mohou se vyskytovat i obtíže při chůzi a sedu. (Conwayová, 2007)

Zanedbávání seniorů

Je úmyslné špatné zacházení se seniory. Dlouhodobé nenaplňování a omezování základních potřeb a péče o seniora. Ohroženo je fyzické i psychické zdraví starších osob. Pečující osoby zanedbávají seniory v oblasti hygieny, výživy, stravování, oblékání, bydlení, zdravotní péče a ochrany před hrozícím nebezpečím či úrazy.

Při stravování odmítají seniorům podávat tekutiny, léky a pomůcky (také kompenzační pomůcky), které potřebují k životu. Příkladem pomůcky potřebné ke stravování mohou být umělé zuby. U stravování často dochází k tomu, že senioři závislí na pomoci druhé osoby se sami nemohou najíst. V institucionální péči se stává, že si toto „zbytkové“ jídlo nechávají pečovatelé či další pracovníci pro sebe. Dalším jevem je podávání potravin

s prošlou trvanlivostí, na pokrmech a tekutinách se již objevuje plíseň či nevhodné servírování jídla. Chybné dávkování léků nebo pečovatelé vůbec žádné medikamenty nepodávají. (Conwayová, 2007)

Zanedbávání nastává také v oblasti hygieny, kdy inkontinentní senioři potřebují vyměnit znečištěné hygienické pomůcky, pleny. Objevuje se nedostatečná hygiena při koupání, mytí vlasů, čištění zubů či náhradních zubních protéz, péče o nehty, jejich stříhání a čistota. V institucionálním prostředí se vyskytuje i takové zanedbávání, kdy se seniorovi provede cévkování močového měchýře, aby se snížil počet inkontinentních pomůcek nebo aby se zjednodušila péče o hygienu v intimní oblasti. (Matoušek, 1995)

Nepořádek a zápach v obydlí seniora. Neumyté, zapáchající nádoby, dlouhodobě nevyprané prádlo, oděv a ložní povlečení. Zatuchlé, zapáchající ovzduší. V zimních obdobích vystavování seniora chladu – nedostatek tepla. (Ševčík, 2011)

K aktivnímu zanedbávání se vztahuje také odepírání různých pomůcek, které staří lidé potřebují. Jsou to naslouchadla, dioptrické brýle, invalidní vozík, chodítko nebo francouzské hole.

Někteří autoři také uvádějí pasivní zanedbávání, které se pojí s pečující osobou, která má nedostatek znalostí o péči nebo je velmi přetížena starostmi a osobními záležitostmi. U pečujících osob a pracovníků v pomáhajících profesích se může jednat o syndrom vyhoření.

Patří sem také záměrné ohrožování a vystavování rizikům spojených se stresem a nebezpečím. Zanedbávání je také v oblasti psychosociálních potřeb. Zákazy spojené s navštěvováním přátel, známých, rodinných příslušníků, ale také upírání návštěvy kostela či jiných kulturních aktivit.

Tošnerová (2002) a někteří další autoři řadí pod zanedbávání i stav, kdy senior není schopen se starat sám o sebe a tím zanedbává péči o své zdraví, tělo i duši.

Projevy: dekubity (proleženiny), opruzeniny, malnutrice (podvýživa), dehydratace, špatný zdravotní stav z důvodu chybného dávkování léků, celkové zhoršení zdravotního stavu z nejasné příčiny, zápach seniora – špatná hygiena, znečištěné, roztrhané, nepostačující a nevhodné oblečení, omezování pohybu v prostoru, omezování hybnosti a soběstačnosti, podchlazení, časté pobyty ve zdravotnických zařízeních.

Nerespektování soukromí bývá problémem v institučních zařízeních. Osoby, které jsou v ústavní péči či jiném zařízení, automaticky ztrácí soukromí. Narušování intimity, vstup do pokoje bez klepání, prohlížení osobních předmětů bez souhlasu, předkládání lékařských zpráv a jiných informací dalším osobám bez vědomí osoby, které se zpráva týká. (Conwayová, 2007)

2.2 Další projevy a následky násilí

Senioři, kteří byli vystaveni násilí a špatnému zacházení jsou ohroženi následujícími důsledky. Důsledkem syndromu EAN může být:

- posttraumatická stresová porucha – vlivem dlouhodobého stresu
- zvýšený úbytek kognitivních funkcí
- poruchy spánku
- deprese, stavy úzkosti
- ztráta smyslu života, pocitu bezmocnosti
- předčasné ukončení života
- onemocnění vzniklé důsledkem týrání, zneužívání a zanedbávání
- ztráta pocitu jistoty, bezpečí, lásky, důvěry
- strach z dalšího ohrožení

Zranění senioři nedokáží logicky přemýšlet, jejich uvažování a citové nahlížení ke světu je narušené, zkreslené a převažuje nepřátelský, nedůvěřivý postoj. To však vede k pocitům podrázenosti, slabosti nebo úplné bezmoci. U seniorů, kteří se stali obětí syndromu EAN, se může vyskytovat agresivní chování, které může být bezprostředním obranným mechanismem. Oběť se může izolovat od celé společnosti. (Kopecká, 2012)

2.2.1 Systémové týrání

Jedná se o sekundární typ týrání a další poškozování, které je pácháno v soustavě pomoci na ochranu seniorů. Touto soustavou jsou myšleny společenské postupy a pravidla. Seniorovi je například odepřeno právo na informace a možnost rozhodovat se sám o sobě. Systémovým týráním je i špatná nebo nedostačující péče v zařízeních určených pro seniory, duševní otřes podněcený nekvalitní a nedůstojnou lékařskou kontrolou, soudními řízeními a nerespektováním přání a vůle starších osob. Dlouhodobé a bezvýsledné vyšetřování

způsobuje další stres, prohlubování a zhoršování psychického napětí z traumatu. (Vaničková a kol., 1995)

2.3 Fáze vyrovnávání se s násilím

První je **fáze šoku**, která se dostavuje okamžitě po náporu násilí. Oběť situaci nedokáže pochopit a přijmout. Během napadení je oběť jakoby strnulá. V danou chvíli nedokáže reagovat. Poté se cítí nejistě, dezorientovaně, neví co dělat a jedná velmi chaoticky. Často dochází k vyvracení a popírání toho, co se stalo. Pokud se násilí dopouští blízký příbuzný, je o to náročnější si nečekanou událost přiznat. Také kognitivní procesy jsou do značné míry negativně ovlivněny. Zhoršení myšlení, paměti a představivosti a s tím související obtíže při vybavování si dané situace.

Ve **fázi hojení** se oběť snaží smířit s tím, co se stalo. Avšak dochází k navracení vzpomínek na nepříjemnou příhodu. Projevují se změny v oblasti emocí, je typické střídání nálad. Jednou nastává duševní otřes, podruhé zavrnutí a stagnace. Oběť často hledá nějaké příčiny. Proč se to stalo? Můžu si za to sám/sama? Také se stává, že zasažený jedinec, svaluje vinu ke své vlastní osobě. Pocity viny jsou běžnou odezvou na vyrovnávání se s procesem násilí.

Velmi důležitou složkou v této fázi je pomoc zraněnému, změnit stanovisko k násilí a vině. Sdílet oběti, že to není jeho/její vina. Nikdo nemá právo Vám ubližovat a působit Vám bolest. Traumatizovanou osobu je nutné ozřejmit o jiných důvodech vzniku represe.

Další fází je **zhojení**, ozdravení. Zlepšení spočívá v emocionalitě. V případě, že si oběť vzpomene na nepříjemnou událost, už ji natolik nedoprovází pláč, vztek a další emoce. Snaží se znovu vrátit k původnímu životu, ačkoliv bude již napořád poznamenán. (Čírtková, 2007)

2.4 Příčiny a rizikové faktory syndromu EAN

O násilí páchaném na seniorech se v České republice mluví málo. Mnohdy se stáří nahlíží jako nezáživnou část života. Charakterizuje se jako období hodné oddechu a odpočinku. (Gjuričová, 2000)

Příčiny týrání, zanedbávání a ubližování osobám staršího věku jsou různé a také těžko prokazatelné. Mezi nejčastější příčiny násilí patří vyčerpanost a únava pečující osoby, kdy není možné zajistit odpovídající péči o seniora. (Mlýnková, 2011)

Péče o duševně nemocné a osoby trpící demencí je náročná. Pachatel ubližuje seniorovi tak, že má jiný názor na věc a pohled na situaci. Má jiné představy a jiné hodnoty. Uvažuje jinak než samotný senior, který podle něho nepotřebuje žádné finance ani přítomnost blízké osoby. Dle myšlení některých pachatelů, senior nechápe a nevnímá, jak se s ním manipuluje. To ovšem nemusí být pravdou. (Čírtková, 2007)

Starost a nesnadná jak fyzická tak psychická péče a nesnadné dorozumívání se seniorem může způsobit vztek, únavu, stres, úzkost, agresivita, následně vyvolá násilí. (Ševčík, 2011)

Aktivní senioři se mohou stát terčem napadení různých zlodějů a podvodníků. Senioři, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, nesoběstační, trpící různými poruchami a demencemi, jsou vystaveni vyššímu riziku týrání, zneužívání a zanedbávání.

Pachatelem násilí bývají nejčastěji partneři a děti seniorů. Senioři se obvykle za nepříjemnou situaci stydí a nechtějí ji řešit. Toto bývá propojeno se strachem z umístění do ústavní péče. (Čírtková, 2007)

Objevuje se i násilí na seniorech, které páchají odborní pečovatelé. Většinou se jedná o skrytou psychickou represi. Bývají to různé urážky a pošklebky často i vulgární výrazy, které způsobují větší psychické zranění než fyzický útok. (Haškovcová, 2012)

Autoři Pichaud a Thaireunová (1998) uvádějí ve své knize rady pro správnou komunikaci se seniory. Nesprávná a nedůstojná komunikace se starým člověkem, může být projevem nevhodného zacházení se seniory. Podrážděné chování nebo jednání se seniory jako s malými dětmi je dalším problémem v komunikaci. Osoby, které o seniora pečují, jsou málo empatické a vstřícné k situaci, ve které se senior nachází. Neuvědomují si nebo si nechtějí uvědomit, že senior neslyší nebo nestíhá vnímat veškeré informace, které jsou k němu směřovány.

Při komunikaci pečovatele se seniorem se vyskytují urážlivé, jízlivé poznámky, ironie nebo sarkasmus. Konverzace vede k rozporům, nezájmu nebo absolutnímu odmítání a vyhýbání se rozhovoru. (Kopecká, 2012)

Některé nepříznivé životní situace přispívají ke vzniku domácího násilí. Jednou z takových situací může být návrat dospělých dětí zpět ke starým rodičům. Důvodem může být rozvod, ztráta zaměstnání a s tím možný nedostatek financí, zadlužení, ztráta bydlení, závislostní chování a neúspěšný osobní život. (Čírtková, 2007)

Pravděpodobnost výskytu špatného zacházení se seniory zvyšuje užívání návykových látek či alkoholu – nadužívání velkého množství alkoholu vyvolává v násilníkovi agresivní chování, natož pak u lidí závislých.

Rizikovým faktorem může být porucha osobnosti pečující osoby – agresora, stres, deprese, finanční problémy. Dalším faktorem mohou být různá nedorozumění a problematické vztahy v rodině či zaměstnání, které následně vyvolají domácí násilí.

Příčinou špatného zacházení se seniory může být více faktorů, které se mohou navzájem prolínat.

2.5 Prostředí, místo kde probíhá násilí

Násilí na seniorech můžeme rozdělit podle místa, kde k incidentu dochází:

- prostředí domova
- institucionální péče
- ve společnosti

2.5.1 Domácí násilí

Rodinné poměry pro nás představují nedílnou součást života. Někdy však rodinné vazby nejsou takové, jaké by měly být. Chybí láska a pochopení. Žít s rodinnými příslušníky pro mnohé znamená stres, napětí a utrpení. Mezi nejčastější podoby násilí patří právě násilí, které se koná v domácím prostředí. Také patří mezi nejhůře identifikovatelné. K domácímu násilí dochází také na území České republiky. Dle sociologických průzkumů (STEM, 2001, 2006) jsou násilné činy uskutečňovány v každé čtvrté rodině. Pomoc a podpora obětem násilných činů, spadá pod kompetence neziskových sektorů. (Ševčík, 2011)

K násilí páchanému na seniorech dochází většinou v rodinách, proto se zařazuje do skupiny tzv. domácího násilí. (Haškovcová, 2012)

Je to násilí, ubližování, které se koná v uzavřené, společné domácnosti, tedy za dveřmi domu. Nejčastěji je páchané mezi partnery, manželi nebo mezi osobami, které spolu žijí ve společné domácnosti, nemusí se však jednat o příbuzenské vztahy. Okruh týraných obětí se rozšiřuje v současné době také na seniory. (Conwayová, 2007)

Arnon Bentovim (1998) zmiňuje ve své knize soukromí, které je v rodinách jistou samozřejmostí. Stále se objevují názory, které obhajují soukromí rodiny. Pokud se něco děje v rodině, mělo by to tam také zůstat. Přesvědčení, že společnost nemá do rodiny zasahovat, její členové si mají poradit sami. Soukromí jako dispozice k násilí v rodině. Čím větší rozsah soukromí, tím klesá dohled a kontrola společnosti. S tím souvisí i vnímání kritiky od příslušníka rodiny, síla prožitku je jiná a větší, než špatné hodnocení a kritika od cizího člověka.

Znakem násilí páchaného v domácím prostředí je, že má dlouhé, opakující se trvání. Napětí se stupňuje, tedy roste. Postavení agresora – pachatele a oběti je na první pohled zřetelné. Nejedná se o jednorázové události a nikdy nedochází k výměně rolí. (Ševčík, 2011)

Nejčastějším typem domácího násilí je násilí ekonomické. Senior bývá často finančně závislý na pachateli. V domácím prostředí je pachatelem většinou člen rodiny, který vyžaduje finanční úhradu za péči, domáhá se seniorova důchodu či příspěvků, které náleží seniorovi. Současně s násilím ekonomickým se může vyskytovat i násilí fyzické či psychické. (Zimmelová, 2006)

Zanedbávání péče seniora v rodině se týká ošacení, kdy senior nemá dostatek oblečení nebo některé části oblečení chybí. Oblečení a obuv je nevhodná, zastaralá a velmi nemoderní. Rodina úmyslně odmítá poskytnout finance nebo opatřit nový oděv s argumentací, že senior už nic nepotřebuje a brzy již stejně umře. Podobné komentáře se týkají i ostatních předmětů, nábytku a pomůcek, které by mohl starý člověk využít pro své potřeby. (Život 90)

2.5.2 Institucionální násilí

Syndrom EAN se vyskytuje i v institucionální péči o seniory. Instituce představují služby sociální i zdravotnické. Mezi sociální služby patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby aj. Zdravotnické služby jsou oddělení v nemocnici, služby následné péče, LDN – léčebny dlouhodobě nemocných. Uživatelem těchto služeb

je senior, který z důvodu svého zdravotního stavu a individuálních potřeb vyžaduje péči buď na neustálou, trvalou či dočasnou dobu. Většinou k němu dochází tak, že odborníci nerespektují práva svých klientů. Omezena je jejich nezávislost, samostatnost a osobitost každého jedince.

Je těžké vymezit, kde končí svoboda a začíná omezování. Stává se, že aktivní, neposední, či senioři s demencí dostávají opětovně léky na zklidnění nebo jsou pohybově omezováni pomocí kurtů. V institucích dochází k hrubému zacházení a nešetrnému přemísťování bezmocných pacientů. Také špatné nebo málo časté polohování u ležících seniorů způsobuje proleženiny a opruzeniny. Dalšími typickými projevy je dehydratace a podvýživa seniorů.

V péči o seniory se opomíjí zásady správné komunikace, jednání s úctou a s respektem. Často se objevuje familiární oslovení, kdy senior bývá osloven „Babi“/ „Dědo“. Vyskytuje se také navazování kontaktu pomocí různých přezdivek na základě specifických rysů klienta. Nedůstojnou komunikací ze strany personálu je tykání, aniž by jim to starší osoba nabídla.

Nevhodné zacházení se seniory v institucích může být způsobeno různými vlivy. Mohou to být okolnosti týkající se nedostatečných prostor a nevyhovujících pracovních podmínek. Projevem násilí v některých z institucí může být averze a taktéž neochota personálu a neplnění jejich pracovní náplně.

Velkým problémem v současné době je nedostatek zaměstnanců s odbornou způsobilostí a citovým vztahem ke stárnoucím lidem. Demotivačním faktorem může být stres v práci pečovatелů, spěch a nedostatek času na péči z důvodu velkého počtu klientů, nízké finanční ohodnocení práce, psychická i fyzická únava a náročnost péče o seniory.

Dalším podnětem vyvolávajícím stres může být rozladěnost, nepřátelské vztahy v týmu a zaměstnání, nefungující spolupráce a nenaplněná potřeba uznání od nadřízených, kdy převažuje kritizování a vyjadřování věčné nespokojenosti a vysoké pracovní nároky. Pokud dlouhodobě dochází ke zvýšené míře stresových podnětů, může se u osob pracujících v pomáhajících profesích jednat o syndrom vyhoření. Toto vyčerpání potom vyvolává násilné projevy a negativní jednání k příjemcům péče - starým lidem. Objevuje se nepřátelský, až hostilní přístup. Péče o osoby je pouze základní, není věnována pozornost dalším přáním a požadavkům seniora. (Mlýnková, 2010)

Novák (2013) popisuje příznaky syndromu vyhoření, mezi ně patří značný úbytek pracovního výkonu a celkové snížení úsilí vykonávat svou práci. Averte je způsobena z pravidelných, dlouhodobých a stereotypních činností v zaměstnání. Vyhořelý jedinec ztrácí elán, který byl značně viditelný na počátku jeho kariéry. Najednou dochází k ztrátě smyslu a odporu k práci. Snaží se uniknout a situaci řešit alkoholem či kouřením, kávou nebo závislostním chováním.

V institucionální péči se jedná o syndrom EAN také v případě porušování práv seniorů. Zaměstnanec je povinen jasně a zřetelně seznámit klienty s jejich právy, příležitostmi spojené s léčením – změna medikace nebo přesunem do jiného zařízení. Narušování soukromí pacientů, bývá také zařazováno do systému nevhodného zacházení se seniory. Nezbytnou součástí života člověka, je požadavek na vlastní soukromí, tedy možnost uchýlit se do ústraní nejen pro fyzický ale i psychický odpočinek. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

2.5.3 Společenské problémy a násilí

Nevhodné jednání bývá označováno jako soubor všech forem syndromu EAN, jinak také může znamenat mírnější, ale taktéž nevhodné postoje a negativní přístup k seniorům. Jedná se například o vyloučení ze společnosti, podvody a léčky a také ageismus.

Ageismus

Pochází z anglického slova age, což v překladu do českého jazyka znamená věk. Ageismus je pohled nebo přístup společnosti k seniorům. Jedná se o poměrně nový pojem (poprvé jej v Americe aplikoval psychiatr Robert Butler, roku 1968), který může být spojen s diskriminací na základě věku. Mohou to být projevy odporu vůči starším lidem a také ke všemu, co připomíná stáří. Tento negativní postoj vyvolává názor, že staří lidé jsou podřadní, neschopní a nemají již žádné kompetence. (Kopecká, 2011)

Výhradně se nemusí týkat seniorů, ale i ostatních věkových skupin. Mezi projevy věkové diskriminace patří: nerovnost lidí na základě věku, vytváření předsudků a nedůstojných podmínek, omezování kompetencí a vlastních práv seniorů. Projevem také může být vyhýbání se společnosti osob staršího věku. Diskriminace může nastat i ze strany pečovatелů, zaměstnavatelů a celé společnosti. Senioři se mohou cítit méněcenní a mají snížené sebevědomí. Nebezpečným prostředkem mohou být také média, která zprostředkovávají svým příjemcům zkreslené informace a podporují tak různé mýty a nevhodné postoje zejména mladší generace ke starší.

Ageismus a jeho negativní dopady se mohou stát impulzem pro vznik syndromu EAN -špatného zacházení se seniory.

Dnešní moderní doba a senioři

S týráním, zanedbáváním a zneužíváním se pojí také nástrahy, které na seniory v dnešní době číhají. Patří sem různí podvodníci, kteří se starými lidmi manipulují a využívají jejich případnou sníženou inteligenční schopnost, nevědomost. Senioři jsou také typičtí svou velkou důvěřivostí.

Senioři a nejen oni mohou být šikanováni pomocí moderní techniky. Šikana prostřednictvím počítače, mobilního telefonu či internetu a sociálních sítí se nazývá kyberšikana. Ublíživání a omezování tímto způsobem patří mezi nejjednodušší, zároveň je obtížné následné pátrání po pachateli. (Hrivňáková, 2013)

Další hrozba a nebezpečí se skrývá při nakupování ve slevách a akcích. Pravdou je, že ušetřit nechtějí jenom senioři, ale především druhá strana - obchodníci na trhu. Ti velmi dobře ví, jak přilákat své zákazníky a jejich postupy jsou někdy daleko za hranicí etiky. Autorka knihy Průvodce moderním světem pro dědečka a babičku Lenka Hrivňáková (2013, s. 57), zmiňuje slavný glos: „Nechci slevu zadarmo“. Tuto větu Miloslav Šimek a Jiří Grossman použili ve své povídce Exkurze do ZOO. Vyjádřili tím myšlenku týkající se rabatu přesně.

Spousta lidí vyššího věku je vystavena zlodějským praktikám některých obchodníků. Snaží se o to, aby lidé podlehli manipulacím, nakupovali předražené a obvykle i zbytečné a nekvalitní věci. Patří sem různé předváděcí akce. Zpočátku vše vypadá nevinně. Kampaň je spojená většinou s výletem, jídlem či produktem zdarma. Poté jsou intenzivně přesvědčováni, pořídit si „fantastické“ výrobky, které nikde jinde nejsou k sehnání, natož za tak výhodnou cenu. Manipulaci se v tomto případě meze nekladou, naléhání je zpravidla duševního charakteru. Pořadatelé předváděcích akcí mají své ověřené postupy a manévry. Při těchto akcích mohou senioři podepsat značně nevýhodný kontrakt a následně může dojít až k exekuci. (Hrivňáková, 2013)

Další léčka tkví v návštěvách osamělých seniorů v místě jejich bydliště. Podvodníci nabízejí různé dodávky plynu a energií a rozmanitých výrobků (peřiny, matrace, hrnce, vysavače, deky a další). Na seniory je vytvářen nátlak, aby se co nejrychleji rozmysleli

a upsali se podvodníkovi. Velkou roli tu hraje čas. Nabídky jsou časově omezené a je potřeba, aby byl zákazník přemluven, donucen a rozhodl se pro koupi.

Možnost získat peníze mají zloději i pomocí telefonu. Nebohý senior si myslí, že dostane nějaký výrobek zadarmo, ale ve skutečnosti tomu tak není. Samotné okrádání spočívá v obchodní smlouvě, která je upravena tak, aby vyhovovala prodejci. Tuto smlouvu není třeba ani osobně podepisovat, stačí samotný souhlas po telefonu.

Mezi další nebezpečí patří půjčky a výhry, soutěžní programy či hovory s vysokou cenou za minutu hovoru.

2.6 Možnosti a řešení situace

Lidé vyššího věku se často stydí za své problémy a vyhýbají se neblahou situací řešit. V případě násilí, které je páčáno v domácím prostředí, kdy je týrající osobou člen rodiny, senior se za příbuzného stydí, sám se cítí méněcenný a závislý na péči druhých. Podmíněnost na agresorovi bývá i z finančních důvodů. Ostych souvisí s osobním zklamáním z nesprávné výchovy vlastních dětí. Obávají se eskalace násilí nebo umístění do ústavu – domova pro seniory, proto nepříjemný stav skrývají a nehodlají hledat žádné jiné východisko. Ti, kteří jsou již nemocní a slabí, často nejsou schopni násilí rozeznat natož nahlásit. (Ševčík, 2011)

Nejdůležitějším opatřením je nebát se promluvit a vyhledat pomoc, ať už u příbuzných nebo u odborníků. Zástupci odborníků různých profesí tvoří tzv. multidisciplinární tým: může to být sociální pracovník, sociální pedagog, psycholog, psychiatr, dále tým tvoří praktický lékař, pečovatel, ošetrovatelský pracovník, právní zástupce. Všichni ve vzájemné spolupráci, hledají řešení dané problematiky, kterou je nezbytné hodnotit z mnoha různých hledisek a v dlouhodobém horizontu.

Pomoc a řešení situace spočívá v následujících krocích: pokud žije senior sám v domácnosti, musí být poučen o tom, že nesmí nikoho cizího pouštět do prostoru svého domu. Vyhýbat se předváděcím akcím a prodejním kampaním. Starší lidé mohou mít jiné chápání a představovat si společnost jinak. Proto je nutné varovat je před nástrahami dnešní doby. Virtuální svět pro ně také představuje hrozbu. Neumí se bránit a nemají informace o tom, jak bezpečně pracovat na počítači a mobilním telefonu. Pomocí internetu a celkově masmédií jsou léčky jednodušší. Proto pokud se senior chce pohybovat v tomto on-line světě, musí mít konkrétní informace o bezpečnosti (kurzy, kritické myšlení, pomoc a informovanost od známých a rodiny).

Důležitou úlohou sociálních pracovníků, ošetrovatelů a dalších pracovníků v sociálních službách je sledování a rozpoznávání eventuálně ohrožených osob. K posouzení stavu seniora v domácnosti provádí soc. pracovník tzv. sociální šetření – návštěvy seniora v jeho přirozeném prostředí. (Čírtková, 2007)

Otázky týkající se problematiky syndromu EAN můžeme odhalit při rozhovoru či dotazování se seniorů. Během komunikace se seniorem můžeme objevit různá zranění podezřelého typu, symptomy neklidu, přítomnost stresu či dlouhodobé deprese. Otázky

při rozhovoru je vhodné formulovat tak, aby nevyvolaly v seniorovi pocity strachu a nedůvěry. (Tošnerová, 2002)

Tošnerová (2002) dále uvádí význam dotazování u osob starších 60 let věku, především žen a postižených, na pocit bezpečí v jejich bydlišti. Pro některé seniory, to může znamenat jedinou možnost, jak sdělit své osobní znepokojení, ohrožení a strach z nebezpečí ve svém domově.

K odhalení a řešení násilí na seniorech je třeba vnímavost, pochopení, respekt a navození bezpečné atmosféry, komunikace s rodinnými příslušníky a dalšími odborníky. (Čírtková, 2007)

2.6.1 Krizový plán

Krizový plán slouží k bezpečnosti a k naplánování toho, co dělat při dalším potencionálním ohrožení života nebo násilí. Plán by měl obsahovat postup jednotlivých opatření v průběhu konfliktu. Postup při útěku, odchodu z domova. Ohrožené osoby by si měly krizový plán dopředu promyslet a řádně naplánovat.

Promyslet a nachystat si co si vzít sebou: peníze, osobní doklady – průkaz totožnosti, řidičský průkaz, vkladní knížky a kreditní karty, kartu o pojištění, důležité dokumenty: rodný list, oddací list, brýle, klíče, doklady k autu, právní dokumenty a soudní spisy, oblečení, potřebné léky, lékařské zprávy, doklady k bankovnímu účtu, fotografie a cennosti na památku, telefon + všechna důležitá čísla na pomocné organizace, známé, případně policii, lékaře, linku důvěry. Také je dobré nacvičit si plán útěku.

Na bezpečné místo si uschovat dokumentaci a všechny důkazy o násilí – může to být roztrhané oblečení, fotografie vzniklých modřin a dalších stop po útočných situacích.

Pro větší bezpečí v domě je možné si nechat nainstalovat bezpečnostní systém, detektory kouře, vyměnit zámky u dveří nebo pořídit na dveře dveřní kukátko s kamerou.

Informovat o násilí své známé, přátele, případně spolupracovníky v zaměstnání, sousedy. Ovšem vždy pouze těm, ke kterým má senior důvěru a jistotu.

Krizový plán je nutné uschovat na bezpečné místo, kde ho agresor nebude moci nalézt. (Conwayová, 2007)

Conwayová (2007) dále uvádí ve vztahu se špatným zacházením se seniory také význam pomoci různých organizací včetně informací a kontaktů.

2.6.2 Pomáhající organizace

Nejen seniory, ale i širokou veřejnost je třeba informovat a seznámit s institucemi, které poskytují pomoc v případě, že se jedná o syndrom EAN. (Tošnerová, 2002)

Pro oběti platí, že nejdůležitější je informovat policii nebo záchrannou službu pokud vznikla fyzická újma na zdraví. Týrání, omezování svobody a jednání ohrožující život oznámit **policii ČR** – telefonní číslo **158**. Dle zákona 273/2008 Sb., o Policii České republiky může nařídit vykázání osoby, která páchala násilí, ze společné domácnosti. Zákaz vstupu do společného obydlí může trvat až 10 dní. Policie vykázání následně ohlásí **intervenčnímu centru**. (Ševčík, 2011)

Pomoc je nutno vyhledat u odborníků, kteří se na tyto situace specializují. Může to být lékař či 24 hodinová pomoc tzv. **linky důvěry**. Existují také různé seniorské organizace, spolky a svazy. Mezi nejznámější patří **Rada seniorů České republiky** a **Život 90**. Hlavním cílem těchto spolků je podpora aktivního a důstojného života seniorů, pomoc při zvládání náročných životních situací a podpora samostatného bydlení ve svém přirozeném prostředí po co možná nejdelší dobu.

Nezisková organizace **Život 90** provozuje telefonickou krizovou pomoc na čísle: **800 157 157** – Senior linka důvěry funguje nepřetržitě a je bez úhrady. Tato sociální služba funguje podle zákona 108/2006 Sb. Seniorům je poskytováno odborné právní poradenství a psychická podpora. Anonymně mohou zavolat rodiny nebo přímo senioři, pokud se cítí osamoceni nebo jsou ohroženi násilím a nevhodným zacházením. Kontaktovat lze i prostřednictvím e-mailové adresy: seniortelefon@zivot90.cz. Dále poskytuje tísňovou péči, kdy senioři obdrží náramky s červeným tlačítkem, které mohou zmáčknout v případě potřeby pomoci. Tísňová služba je již zpoplatněna.

Alzheimerovská společnost – péče o nemocné a pomoc a podpora pečujících osob

Bílý kruh bezpečí provozuje bezplatnou, nepřetržitou linku bezpečí na tel. čísle: **116 006** a dále poskytuje poradenství pro širokou veřejnost nikoliv pouze pro seniory. Pro osoby, které jsou svědky nebo dokonce oběťmi násilných trestných činů.

Klíčové je odborné poradenství v oblasti právní legislativy, psychická podpora a nabídka možností dalšího řešení. (Hrivňáková, 2013)

Bílý kruh bezpečí realizuje také vzdělávání a školení pro policii, sociální, soudní a intervenční pracovníky. Dále uskutečňuje různé projekty, vytváří metodiky a materiály na téma prevence kriminality a domácího násilí. (Ševčík, 2011)

Další okamžitou odbornou pomoc poskytuje **Dona linka**, tel. číslo: **215 511 313** – nepřetržitá telefonická pomoc určená pro osoby, které trpí domácím násilím.

Intervenční centra zajišťují psychologickou pomoc a sociální podporu osobám, které jsou ohroženy násilím. Přístup má multidisciplinární charakter. Centra spolupracují s dalšími institucemi, jako jsou služby sociálního poradenství, prevence a péče, se zdravotnickými zařízeními, nestátními neziskovými organizacemi, policií České republiky a soudními orgány. (Conwayová, 2007)

Mezi funkce intervenčních center patří aktivity spojené se socioterapií a psychoterapií. Pomoc ohroženým osobám při uplatnění práv, náležitých zájmů a pomoc při právních záležitostech včetně vyjednávání s příslušnými úředníky. Provozují tři formy služeb: terénní, ambulantní a pobytové. Služby a činnosti intervenčního centra jsou poskytovány bezplatně. (Ševčík, 2011)

Círky – pomoc lidem při náročných životních situacích poskytují kněží a ostatní členové církve. Mezi církevní organizace patří Charita České republiky, která ve velké míře poskytuje pomoc lidem v nouzi. (Conwayová, 2007)

RIAPS – pomoc při násilí na seniorech, Praha, tel. číslo **222 582 151**

Nonstop linka důvěry – **222 580 697**

Ambulance pro poruchy paměti v Praze, se také zabývá problematikou syndromu týrání, zanedbávání a zneužívání seniorů.

Centrum rodinné terapie – fakultní nemocnice Praha Motol

Manželské a rodinné poradny – poradny intervence jsou provozovány ve všech krajských městech, případně také ve větších okresních městech. Poradny poskytují pomoc bezplatně.

Občanská informační centra a poradny – bezplatné poradenství pro seniory, kteří se nacházejí v těžkých životních situacích. Poskytují informace o dalších možných řešeních a institucích následné pomoci. (Conwayová, 2007)

2.6.3 Pomoc ohroženým osobám v pozici svědka

Pokud se někdo stane svědkem násilí na seniorech, je důležité předat informace a celou situaci neprodleně nahlásit pomáhajícím organizacím, které jsou uvedeny výše. Vzhledem k znevýhodněné pozici seniorů, je nutné nežádoucí situace nepřehlížet a také nezlehčovat. Neignorovat žádnou z forem týrání, zneužívání a zanedbávání. Při rozhovoru být oběti oporou, být vnímavý a empatický. Nabídnout pomoc s vyřešením problému, doprovod na policii, úřady, k lékaři a vyhledat zařízení, která se touto problematikou zabývají. (Intervenční centrum, 2017)

2.6.4 Legislativní rámec

Listina základních práv a svobod

Zákony: Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. (Conwayová, 2007)

40/2009 Sb., trestní zákoník

Novela zákona v roce 2004, která zavedla jádro věci trestného činu týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě podle paragrafu 215a - v nové právní úpravě trestního zákoníku účinného od 1. 1. 2010 jde o paragraf 199 týrání osoby žijící ve společném obydlí. (Ševčík, Špatenková, 2011)

273/2008 Sb., o Policii České republiky

108/2006 Sb., o sociálních službách

2.7 Prevence

Předcházet násilí je velmi složité a citlivé téma, zvláště pokud se týká násilí, které páchají blízcí příbuzní a pečovatelé. Pro seniory jsou tyto osoby nepostradatelné, mají v nich oporu a nezbytně je potřebují. Jak seznámit stárnoucí populaci s okruhem problémů, násilných činů a špatného zacházení se seniory? Seniors je nutné seznámit a informovat o rizicích syndromu EAN, dále také o možnostech pomoci a organizacích, které pomáhají seniorům tyto situace řešit. Poskytnout jim soubor všech preventivních opatření, která slouží k minimalizování nevhodného jednání, ohrožující jedince ve společnosti.

Kraus rozděluje prevenci na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence se týká jednotlivých odchylek a vybočení od normy – násilí. Nespecifická prevence spočívá v pomoci působení na rozvoj osobnosti, formování zdravého životního stylu, pohledu na život a umění jedince samostatně čelit negativním vlivům a vytváření takového prostředí, které je pro jedince bezpečné. (Kraus, 2008)

2.7.1 Primární prevence

Rozsah a cílová skupina by měla být zaměřena na všechny věkové kategorie. Osvěta a vysvětlení syndromu EAN a toho jak se projevuje. Důraz je kladen také na informování veřejnosti o možnostech pomoci včetně kontaktů na organizace, které obětem v jejich nepříznivé situaci pomáhají. Primární prevence zabráňuje potenciálnímu vzniku násilí. Primární prevence by měla fungovat na principu systémovosti a všechny instituce, činnosti a prostředí by měly tvořit ucelený systém. (Kraus, 2008)

Podpora by se měla týkat školského systému, zařazení tématu do minimálních školních preventivních programů. Programy zaměřené na sociální dovednosti, schopnost zabraňovat společenskému tlaku, empatie, vstřícnost a porozumění situacím v životě člověka, schopnost komunikace a hledání společného řešení. Prevence zaměřená na schopnost čelit negativním vlivům masových médií. Pozitivní působení na děti a mládež, vyzvedávat kladné stránky stárnutí a stáří a podporovat v nich úctu ke stáří. (Kraus, 2008)

Neméně důležitou součástí primární prevence je samozřejmě rodinné prostředí, udržování zdravých rodinných vztahů, kontakt i s širší rodinou, přáteli a známými. Vhodné je i udržování co nejlepších mezigeneračních vztahů, častý kontakt a zapojení dětí do péče – vztah vnoučata a prarodiče. Děti a vnoučata by měla mít ke starším lidem úctu a respekt. Předávání správných vzorů a vzorců chování k druhým lidem. Pak sem také patří autostimulace a způsob chování k sobě samému – sebeúcta, hodnocení, důvěra, seberealizace. Systém musí tvořit legislativní uspořádání státu (trestní i občanské práva) včetně církví, spolků a v neposlední řadě mediální prostor. Klíčovou roli představuje společnost jako taková a její celkový pohled – veřejné mínění. Stát by měl podporovat vzdělávání seniorů i výchovu ke stáří, vlastní zodpovědnost včetně přípravy na stáří. Cílem primární prevence je zvýšit vnímavost a povědomí celé společnosti o problémech seniorů a špatném zacházení s osobami staršího věku. (Špatenková, 2011)

Důležitou roli hraje také podpora seniorů k jejich aktivnímu stáří, dále aby byli začleněni do společnosti a cítili se užiteční. Primární prevencí mohou být i besedy a kampaně, které vyjadřují nesouhlas s pořádáním předváděcích akcí, při kterých senioři častokrát podlehnou zákeřným praktikám prodejců. Život 90 pořádá konferenci k světovému dni týrání seniorů, která se koná každý rok 15.6. Tento seminář je určen pro širokou veřejnost i odborné pracovníky. Cílem je rozšiřování informovanosti o násilí na seniorech. (Život 90)

2.7.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá depistáží – tj. cíleným vyhledáváním a rozeznáváním jedinců, rodin, domácností a rizikových subjektů, z hlediska syndromu EAN. Úskalí spočívá ve zvýšené míře stresu a stresových či obtížných situacích, omezené komunikaci, náročná péče o seniory, kteří potřebují nepřetržitou 24 hodinovou pomoc a dohled, péče o seniory s demencí, syndrom vyhoření, nezaměstnanost, nedostatek finančního zabezpečení. Dalším rizikovým faktorem je věk, zdravotní stav, nemohoucnost, důvěřivost a snížená pohyblivost starších osob. Senioři jsou ohroženi sociálním vyloučením (Špatenková, 2011). Depistážní činnost vykonávají sociální pracovníci terénní formou, kdy navštěvují seniory v jejich přirozeném prostředí. Mapují jejich zdravotní situaci, oblast bydlení, ekonomické zabezpečení, podporu rodiny. Poskytují jim poradenství, informační letáky a materiály o službách a pomoci.

Cílem sekundární prevence je zjišťování, zmírňování problémů a následné zabraňování dalšímu ohrožení. Zahrnuje v sobě také intervenční cílený zásah, odborné poradenství a psychoterapii. (Život 90)

2.7.3 Terciální prevence

Úkolem je redukování důsledků, které přinesla nešťastná situace a také usiluje o zařazení obětí, násilných osob a svědků zpět do běžného života a společnosti. Zahrnuje vyhodnocení reakce pedagogů, terapeutů a lékařů na tuto situaci a navrhuje různá opatření týkající se bydlení, zaměstnání a financí, sociálních služeb, poradenství, pomoc a vyjednávání s úřady. Pod prevenci terciální spadají svépomocné skupiny, které fungují na principu podpory osob s podobnými traumatizujícími zážitky. Situace lze řešit za pomoci shromáždění skupiny s podobnými zkušenostmi, díky nimž dokáží mít více pochopení a empatie. (Špatenková, 2011)

2.8 Rizikovní senioři

Kdo je považován za rizikového seniora? Jsou to osoby, které se nedokáží rychle a snadno přizpůsobit novým podmínkám ať už v současném moderním světě nebo neočekávanými změnami spojenými s životem člověka ve společnosti. Starší lidé mají obecně sníženou schopnost adaptovat se pohotově.

Rizikovní senioři jsou ti, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, lidé se sníženou soběstačností a sníženou schopností sebezpečí, senioři s různými typy demence, senioři s omezenou možností pohybu, ležící, inkontinentní, s narušenou komunikační schopností. Osoby se zhoršeným sluchovým a zrakovým vnímáním. Dále senioři s hostilním a pasivním přístupem. (Ševčík, 2011)

Za rizikové seniory se nejvíce považují:

- z hlediska věku: osoby starší 80 let.
- senioři, kteří žijí v domácnosti sami, nemají děti nebo děti žijí daleko
- staré osamělé ženy, vdovy
- lidé umístění v ústavních zařízeních
- nesoběstační senioři, kteří jsou zcela závislí na pomoci druhých
- osoby trpící závažnými chorobami a vadami
- nesoběstačný partner/ partnerka
- osoby se špatným hmotným zabezpečením
- osoby ohrožené sociální izolací (Život 90)

Jak již bylo zmíněno výše, obětí špatného zacházení se může stát kdokoliv, mohou to být senioři zdraví i soběstační, avšak vše je dáno větší křehkostí ve stáří a také větší zranitelností seniorů. (Tošnerová, 2002)

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je věnována metodologii průzkumu. Součástí praktické části je kvantitativní průzkum, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření.

3 Metodologie průzkumu

Pro účely bakalářské práce byla použita metoda dotazníku, která napomohla ke sběru většího množství anonymních dat. Tato metoda sběru dat bývá nejčastěji používaná především pro získání velkého množství dat v relativně krátkém časovém úseku. Výhodou metody dotazníku jsou písemně předem připravené otázky a tak se odpovědi poměrně snadno vyhodnocují. Avšak mezi nevýhody patří zkreslení či neúplnost odpovědí. Bohužel nejsou zaručeny pravdivé odpovědi. Dále také existuje možnost špatného porozumění otázkám, není možné si data ověřit a dále se na ně dotazovat. Při realizaci průzkumu byla zaznamenána i nižší návratnost u dotazníků, které byly distribuovány prostřednictvím dalších osob. U dotazníků, které rozdala autorka osobně, byla návratnost téměř 100 %.

3.1 Charakteristika průzkumu

Průzkumné téma práce bylo zvoleno na základě teoretické části této práce k zjištění povědomí o špatném zacházení se seniory a jejich osobní zkušenosti a znalosti této problematiky. Dotazníkové šetření proběhlo v období měsíců říjen - prosinec 2018 na území měst a vesnic v Pardubickém kraji. Celkový počet respondentů, kteří odpověděli na dotazník, bylo 120. Některé dotazníky bylo nezbytné pro neúplné či nečitelné údaje vyřadit, proto konečný počet vyplněných dotazníků způsobilých k vyhodnocování byl 115. Objevily se i dotazníky, které vyplnily osoby, jimž nebyl dotazník přímo určen pro neodpovídající věk (58 či 59 let) - tyto byly také vyřazeny.

Charakteristiky skupiny respondentů (průzkumný soubor):

Pohlaví: muži i ženy

Věk: osoby starší 60 let

Místo: města a vesnice v Pardubickém kraji

Časové období: dotazníkové šetření probíhalo v období: říjen - prosinec 2018, vyhodnocování dotazníků: leden – březen 2019

Dotazník obsahuje celkem 13 otázek a z toho 11 uzavřených a 2 polouzavřené otázky. První otázky zjišťují faktické údaje, tzn. pohlaví, věk a bydliště, ostatní se vztahují k vnitřním pocitům, vztahům a zkušenostem nebo zjišťují znalosti respondentů. (Chráška, 2007). Tento dotazník je uveden v příloze bakalářské práce.

Dotazník jsem rozdělila na 3 části:

První část obsahuje dvě otázky, které zjišťují základní demografické údaje tj. pohlaví a věk respondenta. Třetí otázka se týká prostředí, ve kterém respondent žije.

V druhé části dotazníku se otázky týkají subjektivní míry soběstačnosti respondentů a pocitu bezpečnosti v jejich bydlišti. Respondenti jsou požádáni, aby na desetibodové numerické škále znázornili svoji odpověď. Dále se zkoumá, na koho by se senioři obrátili s žádostí o pomoc v případě, že by jim někdo ubližoval. Otázka č. 5 zjišťuje znalost syndromu EAN. Následně se zkoumá intenzita negativního vztahu k příslušníkům rodiny a míra svobodného rozhodování, kterou je možné znázornit pomocí škálové tabulky. Další otázky zjišťují, zda se respondenti setkali s týráním, zanedbáváním a zneužíváním v různých prostředích: v rodinném, institucionálním nebo ze strany společnosti.

Třetí část dotazníku se zabývá pomocnými organizacemi. Otázky se týkají znalosti organizací, kam by se senioři obrátili s žádostí o pomoc v případě krizových situací, a zda nějaké znají či s nimi mají vlastní zkušenosti. Pokud mají zkušenosti, následuje polouzavřená otázka k osobnímu vyjádření respondenta.

Dotazník byl určen pro osoby starší 60 let, proto jsem volila otázky převážně uzavřené, s možností výběru odpovědí, „ano“ či „ne“, v jednom případě bylo možné zvolit odpověď „nyní si nemohu vzpomenout“. Věty a slovní výrazy jsem se snažila formulovat tak,

aby byly jasné, srozumitelné a co nejstručnější, aby respondenty nemátly a nedocházelo tak ke zkresleným odpovědím. Zjištěné výsledky byly znázorněny pomocí tabulek a grafů.

Senioři odpovídali na dotazník samostatně. Byla také zachována ochrana soukromí – dotazník byl anonymní, odevzdaný v obálce a sesbírané dotazníky byly umístěny do uzavřeného boxu. Jednou z výhod dotazníku je, že respondenti ho mohou vyplnit v klidu a s rozvážností v prostředí svého domova.

3.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je mapování problematiky syndromu EAN včetně zjištění osobních zkušeností seniorů – osob starších 60 let – s týráním, zneužíváním a zanedbáváním.

Dílčí cíle průzkumu:

- zjistit informovanost osob starších 60 let o pojmu syndrom EAN
- zjistit, zda a popřípadě jaké mají respondenti zkušenosti s týráním, zneužíváním a zanedbáváním
- zjistit, na koho by se senioři obrátili v případě, že by jim někdo ubližoval
- zjistit, zda respondenti mají povědomí a zkušenosti s pomáhajícími organizacemi

Průzkumné otázky:

Syndrom EAN – špatné zacházení se seniory – je třeba více konkretizovat, proto je třeba zvolit následující průzkumné otázky:

1. Jaké mají zkušenosti osoby starší 60 let věku se špatným zacházením se seniory ze strany rodiny, institucí a společnosti?
2. Jaké druhy syndromu EAN převládají u seniorů ze strany prostředí? (rodiny, institucí a společnosti)
3. Jaký je rozdíl ve zkušenostech se syndromem EAN mezi muži a ženami?

Předpoklady:

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů nebude znát pojem syndrom EAN.

Předpokládáme, že většina respondentů uvede, že se nesetkali se syndromem EAN.

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů bude znát nějakou organizaci, která pomáhá obětem v případě týrání, zneužívání a zanedbávání.

Předpokládáme, že vlastní zkušenosti s podobnou organizací nebude mít více jak 20 % respondentů.

3.3 Technika sběru dat

Dotazníky jsem se rozhodla zpracovat v tištěné podobě z důvodu věkové struktury respondentů. Používání internetu a ovládání počítače nemusí být pro všechny seniory dostupné. Výhodou tištěné formy je i hmotné uchopení dokumentu dotazníku, které navozuje větší důvěru.

Před hlavním dotazníkovým šetřením bylo provedeno testování dotazníku v rámci autorčiny rodiny a širšího příbuzenstva. Cílem byla zpětná vazba pro ověření vhodnosti formulací jednotlivých otázek a jejich jednoznačné pochopení.

Část dotazníků autorka rozdala respondentům osobně v místě aktuálního bydliště (město Holic) a v místě předchozího bydliště (vesnice Řetová). Část dotazníkového šetření byla provedena prostřednictvím pečovatelské služby v Ústí nad Orlicí. Dotazníky rozdávaly pečovatelky poskytující péči klientům v domácím prostředí. Další část dotazníků byla distribuována prostřednictvím fyzioterapeutky, jež působí v rehabilitačním ústavu v Luži. Výše zmíněným osobám byly poskytnuty potřebné informace k předání dotazníkového šetření respondentům, kterým byl vysvětlen důvod a cíl průzkumu, postup při vyplňování dotazníku a způsob odevzdání dotazníku. Respondenti byli vybíráni a oslovováni náhodným výběrem. Dohromady bylo rozdáno 135 dotazníků, z nichž bylo 120 vyplněno, k vyhodnocení sloužilo celkem 115 a 5 dotazníků bylo vyřazeno. Celková návratnost vyplněných dotazníků byla 88,8 %.

Po dokončení sběru dat dotazníků následovala jejich analýza. Dotazníky byly srovnány a překontrolovány, některé musely být vyřazeny. Na jejich základě byla vytvořena tabulka v počítačovém programu, do kterého byla převedena data k následnému zpracování a analýze.

3.4 Výsledky analýzy

Tato část práce se věnuje získaným datům z kvantitativního šetření. Data z dotazníků byla převedena do počítačového programu MS Excel a následně byly z těchto dat sestaveny tabulky četností pomocí čárkovací metody. Dále byly výsledky znázorněny do grafického uspořádání pro větší přehlednost. V následující části je u jednotlivých otázek průzkumu uvedeno stručné shrnutí zjištěných výsledků.

3.4.1 Základní údaje:

Pohlaví

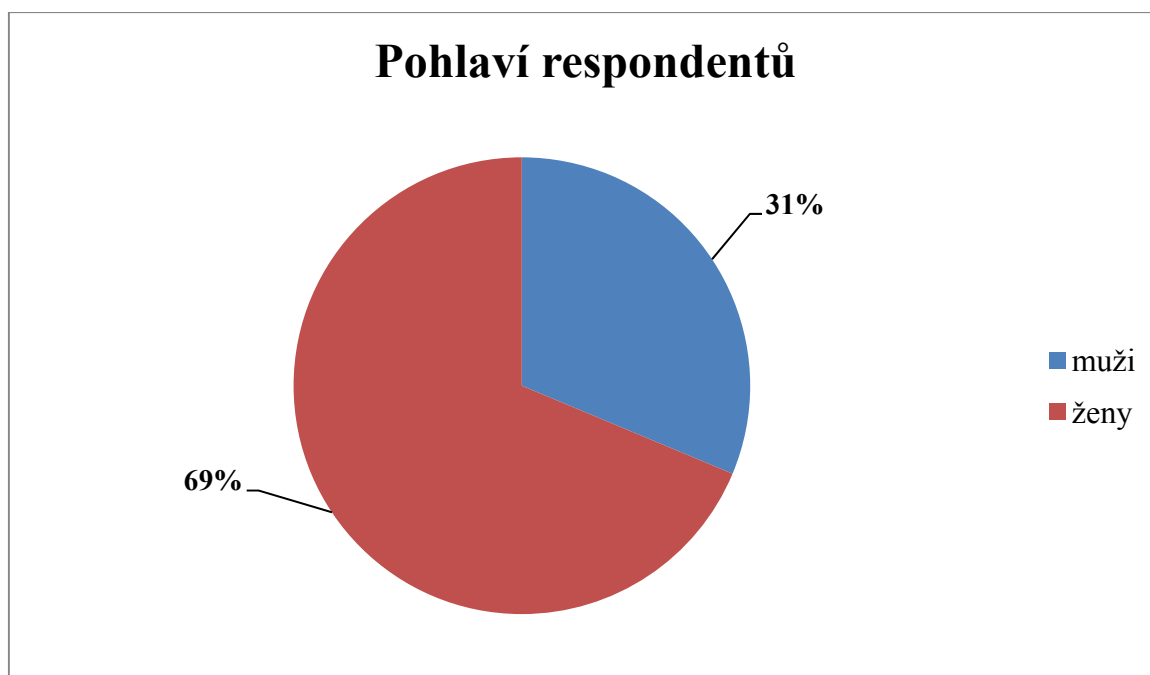
Kvantitativního průzkumu se celkem zúčastnilo 115 respondentů, z toho 36 mužů (31 %) a 79 žen (69 %).

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Muži	36
Ženy	79

Zdroj: vlastní

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Věk

Spodní hranicí bylo dosažení věku 60 let. Respondenti byli dále rozděleni do následujících pěti kategorií. Dvě nejstarší respondentky byly ženy ve věku 89 let. Největší četnost z hlediska věkové kategorie byla 70-74 let respondentů (33). Naopak nejmenší zastoupení respondentů bylo ve věkové kategorii od 60 do 64 let.

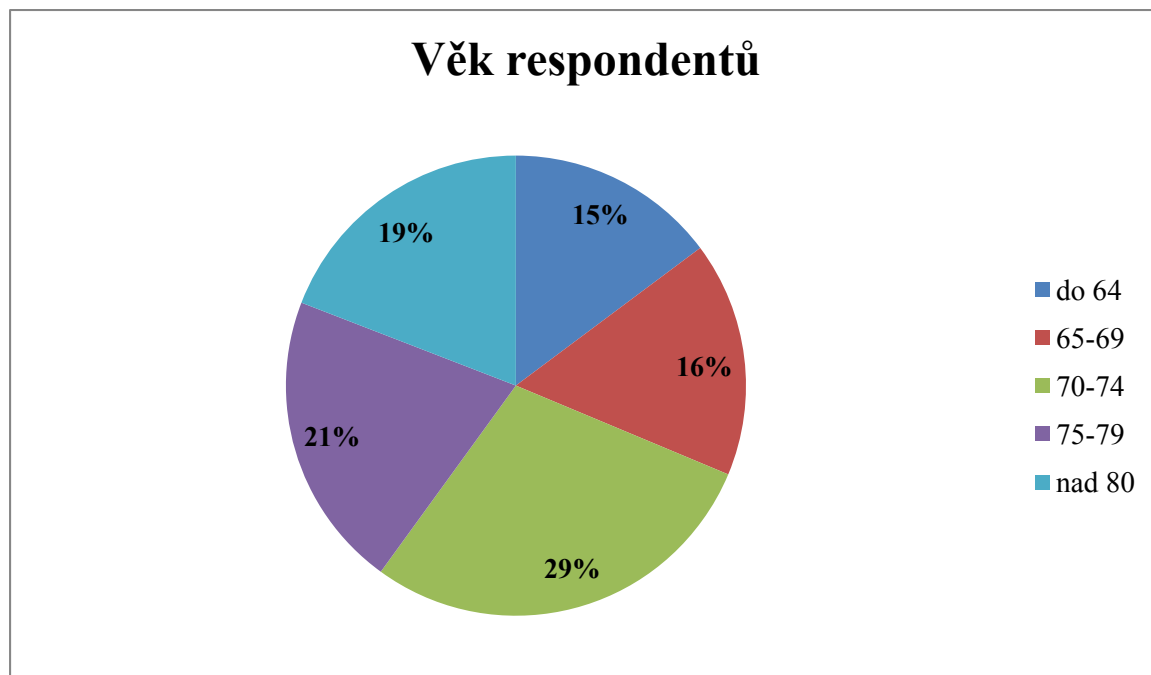
Tabulka č. 2: Struktura respondentů dle věku

věk	do 64	65-69	70-74	75-79	nad 80
počet	17	19	33	24	22

Zdroj: vlastní

Graf č. 2: Věk respondentů

Grafické znázornění věku respondentů je vyjádřeno v relativních četnostech.



Zdroj: vlastní

3.4.2 Zjišťující údaje

Otázka č. 1: Zázemí respondentů

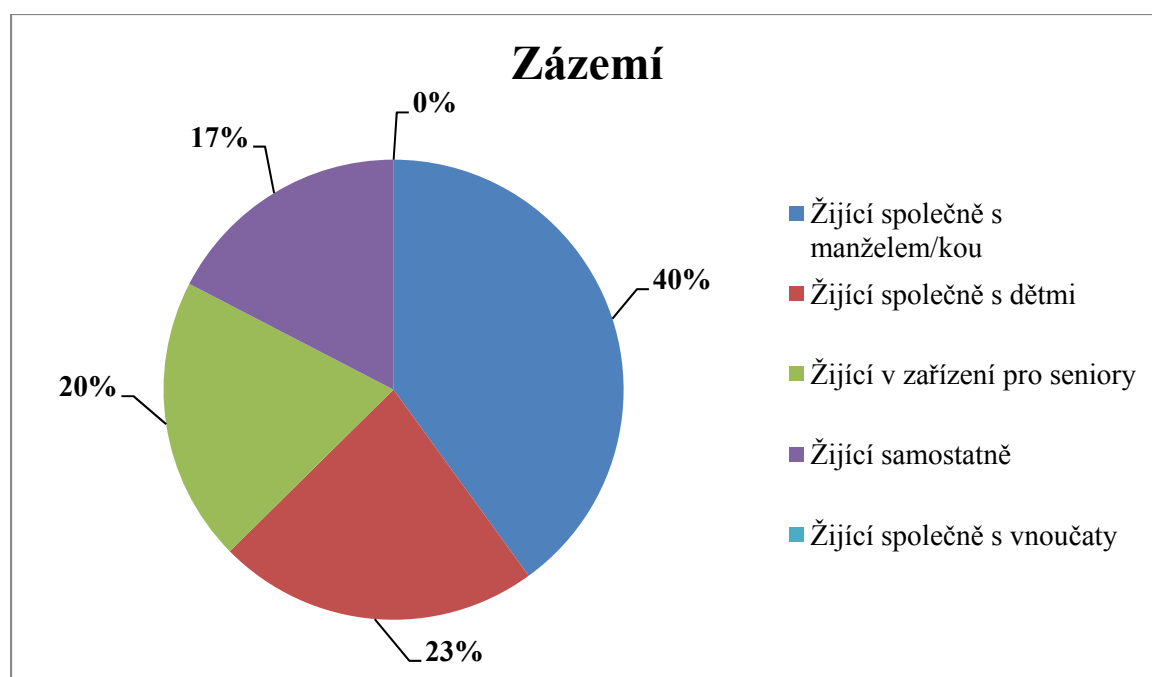
Otázka na prostředí, ve kterém respondenti žijí, ukazuje, že nejvíce respondentů (46) žije společně se svým manželem/manželkou či partnerem/partnerkou. Z tabulky je patrné, že respondenti nežijí ve společné domácnosti se svými vnoučaty.

Tabulka č. 3: Zázemí respondentů

Zázemí	Číslo respondentů
Žijící společně s manželem/kou	46
Žijící společně s dětmi	26
Žijící v zařízení pro seniory	23
Žijící samostatně	20
Žijící společně s vnoučaty	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 3: Zázemí respondentů



Zdroj: vlastní

Otázky č. 2, 3 a 10: Pocit soběstačnosti a bezpečí a svobodné rozhodování

Otázky č. 2, 3 a 10 škálového charakteru byly porovnány dohromady. Je zřejmé, že převažují vysoké hodnoty u všech otázek dotazujících se na tyto pocity. Čím více jsou respondenti soběstační, tím více se cítí bezpečněji. S tím souvisí i schopnost rozhodovat se svobodně o svých záležitostech. Malé odchylky mohou pravděpodobně souviset s nedostatečným pochopením dané otázky a subjektivním hodnocením pocitů.

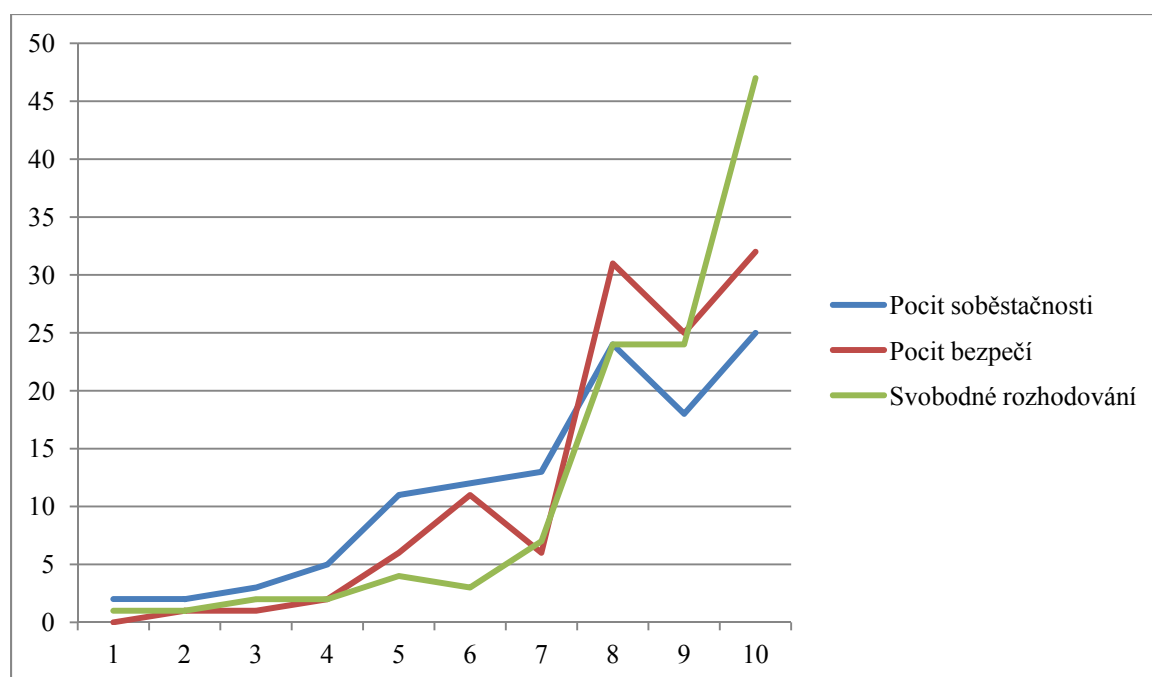
U škálových otázek bylo možné znázornit subjektivní pocit pomocí číslic (1 – nejnižší hodnocení, 10 nejvyšší hodnocení).

Tabulka č. 4: Pocity

Pocity	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pocit soběstačnosti	2	2	3	5	11	12	13	24	18	25
Pocit bezpečí	0	1	1	2	6	11	6	31	25	32
Svobodné rozhodování	1	1	2	2	4	3	7	24	24	47

Zdroj: vlastní

Graf č. 4: Pocity



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4: Žádost o pomoc

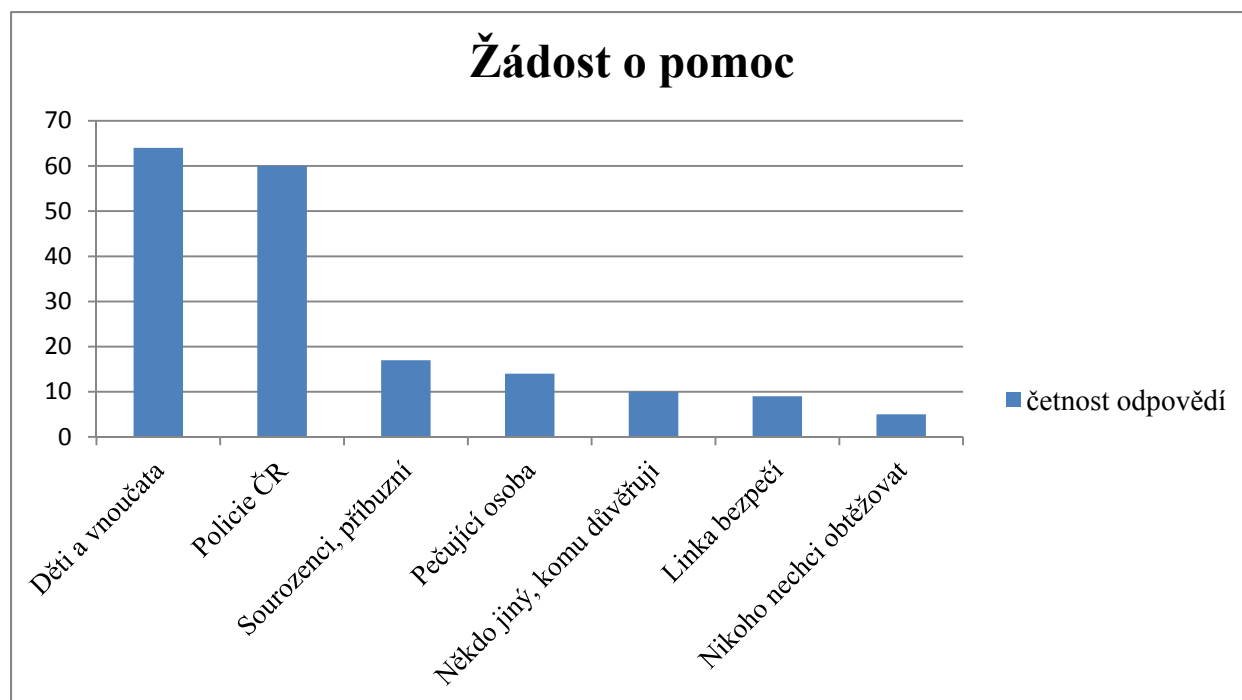
Respondenti si u této otázky mohli zvolit více odpovědí. Nejčastěji uváděli, že pokud by jim někdo ubližoval, obrátili by se nejdříve na vlastní děti či vnoučata, druhou nejčastější odpovědí byla policie ČR. Naopak malý počet respondentů (5) bohužel odpovědělo, že tím nikoho nechťejí obtěžovat.

Tabulka č. 5: Žádost o pomoc

Žádost o pomoc	Počet respondentů	% respondentů
Děti a vnoučata	64	56 %
Policie ČR	60	52 %
Sourozenci, příbuzní	17	15 %
Pečující osoba	14	12 %
Někdo jiný, komu důvěřuji	10	9 %
Linka bezpečí	9	8 %
Nikoho nechci obtěžovat	5	4 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 5: Žádost o pomoc



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5: zjišťovala znalost pojmu syndrom EAN.

Ano odpovědělo 19 respondentů. Nejvíce 10 respondentů zná pojem z televize, z internetu zná pojem 5 respondentů, z rádia 3, z časopisu 1 respondent.

Ne odpovědělo 96 respondentů. 96 respondentů pravděpodobně nezná pojem syndrom EAN, jelikož tento název pochází z anglických slov: Elder Abuse and Neglect. Respondenti mohou tento výraz znát pod jiným názvem.

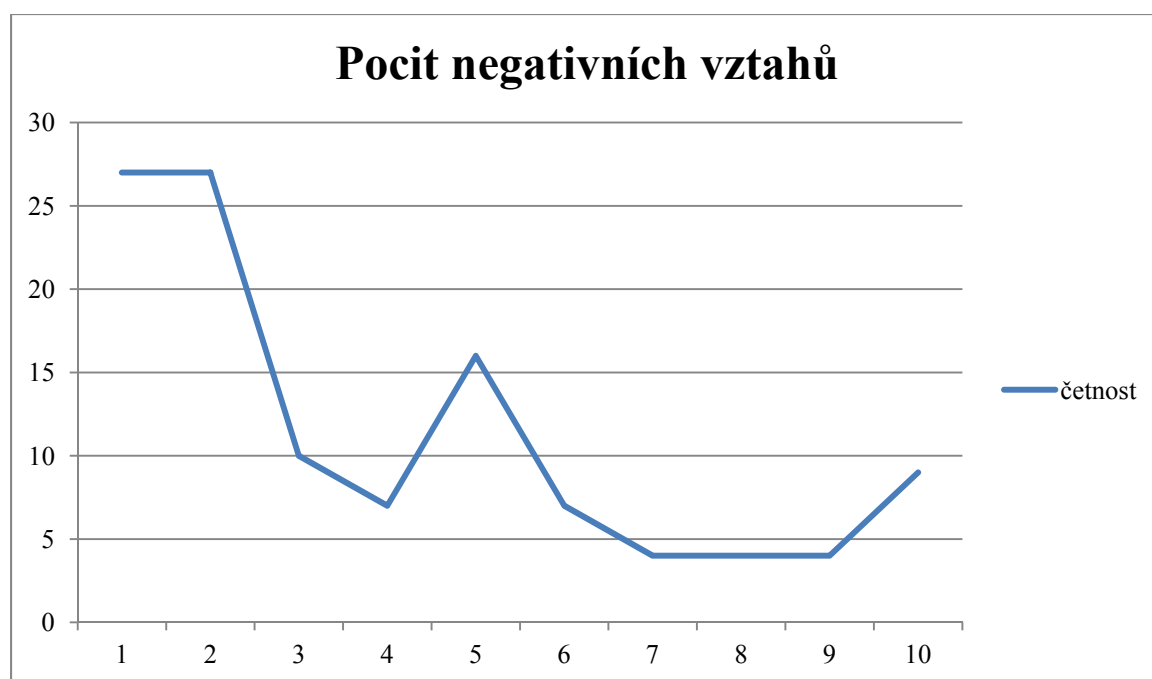
Otázka č. 6 se týkala rodinných vztahů, zda respondenti cítí negativní vztahy s příslušníky své rodiny.

Tabulka č. 6: Pocit negativních vztahů

Pocit negativních vztahů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pocit negativních vztahů	27	27	10	7	16	7	4	4	4	9

Zdroj: vlastní

Graf č. 6: Pocit negativních vztahů



Zdroj: vlastní

U otázek č. 7, 8 a 9 bylo možné zvolit více odpovědí. Tyto otázky se dotazovaly, zda se respondenti setkali s různými formami EAN v rodině, institucích nebo společnosti.

Respondenti se v rámci své rodiny nejčastěji setkali s psychickým týráním (19). Počet respondentů, kteří se s výskytem EAN v rodině neseťkali, bylo 63. Jedna z respondentek do dotazníku dokonce uvedla, že ji psychicky týrá syn.

Respondenti se v rámci institucionální (zdravotnické i sociální) péče nejčastěji setkali s nerespektováním své lidské důstojnosti (29). S nežádoucím chováním v institucích se neseťkalo 53 respondentů.

Respondenti se nejčastěji setkali s ageismem - diskriminací na základě věku (28). Počet respondentů, kteří se s EAN ve společnosti neseťkali, bylo celkem 48.

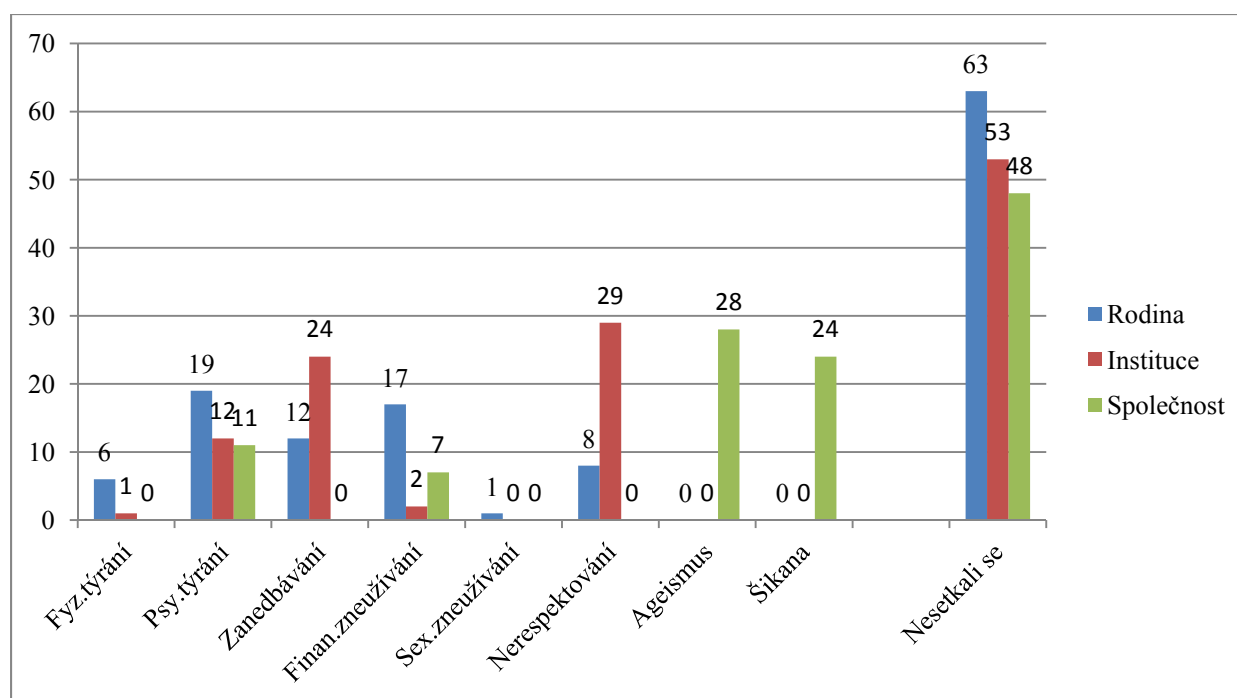
Tabulka č. 7: EAN v životě seniorů

EAN v životě seniorů	V rodině	V instituci	Ve společnosti
Fyzické týrání	6	1	0
Psychické týrání	19	12	11
Zanedbávání	12	24	0
Finanční zneužívání	17	2	7
Sexuální zneužívání	1	0	0
Nerespektování lidské důstojnosti	8	29	0
Ageismus – diskriminace na základě věku	0	0	28
Šikana prostřednictvím moderní techniky	0	0	24
Nesetkali se	63	53	48

Zdroj: vlastní

Graf č. 7: EAN v životě seniorů

Na grafu jsou přehledně znázorněny jednotlivé druhy syndromu EAN, se kterými se respondenti setkali ze strany rodiny, instituce a společnosti.



Zdroj: vlastní

Výskyt EAN u mužů a žen

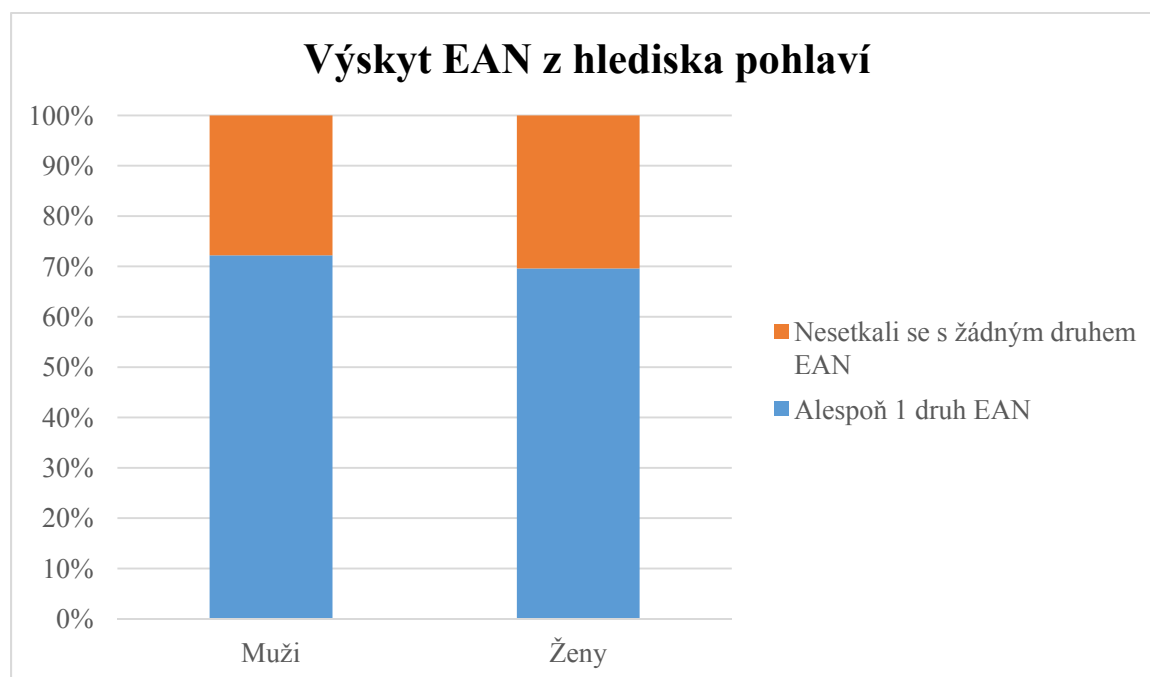
Průzkumu se zúčastnilo celkem 79 (69 %) žen a 36 (31 %) mužů. Z celkového počtu 115 respondentů se v relativní četnosti setkala alespoň s jedním druhem syndromu EAN 72,2 % mužů a 69,6 % žen, z čehož vyplývá, že pohlaví v rámci setkání se s EAN není určující.

Tabulka č. 8: Výskyt EAN z hlediska pohlaví

Výskyt EAN	Muži	Ženy	Muži %	Ženy %
Alespoň 1 druh EAN	26	55	72,2 %	69,6 %
Nesetkali se s žádným druhem EAN	10	24	27,8 %	30,4 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 8: Výskyt EAN z hlediska pohlaví



Zdroj: vlastní

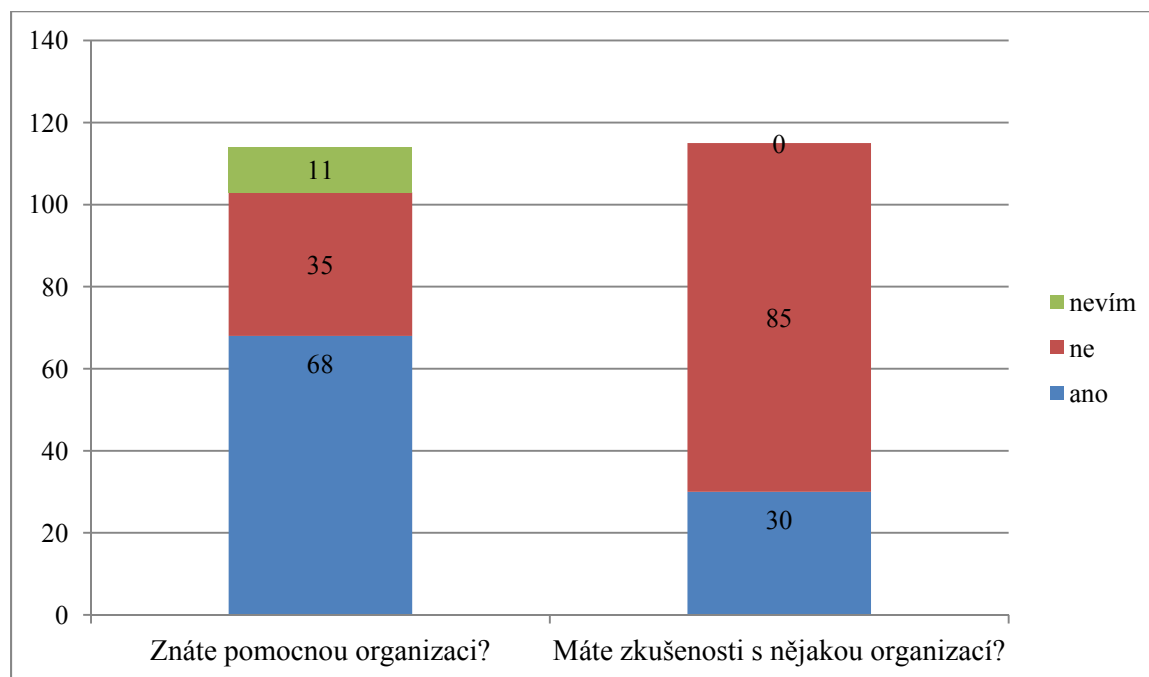
Otázka č. 11 a 12: Znalost organizace, na kterou by se mohli respondenti obrátit v případě hrozícího nebezpečí – týrání, zneužívání, zanedbávání. 68 respondentů odpovědělo, že zná nějakou organizaci a z toho 30 respondentů má osobní zkušenost. 35 respondentů nezná žádnou pomáhající organizaci a 11 respondentů odpovědělo, že si nemohou vzpomenout na žádnou z organizací.

Tabulka č. 9: Pomocné organizace a osobní zkušenosti

Pomocné organizace a osobní zkušenosti	ano	ne	nevím
Znáte pomocnou organizaci	68	35	11
Máte zkušenosti s nějakou organizací	30	85	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 9: Pomocné organizace a osobní zkušenosti



Zdroj: vlastní

Otázka č. 13 se dotazovala na vlastní zkušenosti s organizací, která řeší problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání. Vlastní zkušenosti respondentů jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka č. 10: Zkušenosti s pomáhajícími organizacemi

Pomáhající organizace	Počet respondentů
Policie ČR	20
Charita	5
Linka bezpečí	4
Sociální služby	1

Zdroj: vlastní

3.5 Diskuze

I přesto, že bylo provedeno testování dotazníků na malém vzorku respondentů před hlavním průzkumem, vyskytla se bohužel chyba ve špatném číslování otázek v dotazníku. Číslování otázek bylo po upozornění jednoho z respondentů upraveno. Toto nedopatření však nemělo vliv na vyplňování dotazníků respondenty ani na vyhodnocování daného průzkumu.

Kvantitativního průzkumu se zúčastnilo celkem 79 žen (69 %) a 36 mužů (31 %) starších 60 let. I Dvořáčková (2012) uvádí, že věková kategorie osob starších 60 let je zastoupena o 50 % více žen jak mužů. To je také dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku jak muži.

Zázemí respondentů

Největší počet respondentů (46) žije ve společné domácnosti se svým manželem/manželkou či partnerem/partnerkou. Ostatní senioři žijí společně se svými dětmi (26), v zařízení pro seniory (23) či žijí samostatně (20)., žádný ze seniorů nežije ve společné domácnosti s vnoučaty. Život pouze v nukleárních rodinách je jeden z klíčových faktorů ovlivňujících pohled dětí a mladistvých na seniory a jejich chování k nim.

V České republice přibližně polovina žen žije samostatně, jelikož je starší rodina výrazně ohrožena vdovstvím. Společné vícegenerační bydlení je v dnešní době spíše výjimkou oproti minulosti, kdy bylo mezigenerační soužití obvyklé. (Dvořáčková, 2012)

Kuchařová, Rabušic, Ehrenbergerová (2002) ve výzkumném empirickém šetření (Život ve stáří 2002 a Rodina 2001) uvádějí, že respondenti odlišného věku ve velké míře upřednostňují spíše oddělené vlastní bydlení, ačkoliv dochází k častému navštěvování rodinných příslušníků, případně ke vzájemné podpoře a výpomoci. Pouze 11 % (2002) a 12 % (2001) pokládá za důležité společné bydlení za účelem péče o své rodiče. Dále z výzkumu vyplývá, že respondenti ve stáří očekávají podporu od svých dětí, zároveň ale nechtějí být pro své příbuzné přítěží. Pomoc vyhledávají i mimo svou rodinu, ve které mají však největší jistotu.

Millward (1998) v cizojazyčném článku zmiňuje průzkum, který se zabýval pomocí dospělých dětí svým starším rodičům. Průzkum se věnoval otázkám v oblastech finanční výpomoci, praktické pomoci a také psychické podpory či poradenství. Většina dospělých dětí (80 %) poskytuje svým rodičům emocionální podporu, nejméně častá však je finanční subvence (23 %). Hlavním cílem studie byla mezigenerační výměna pomoci, což je opravdu

zajímavé téma pro zkoumání v oblasti rodinných vztahů či mapování problematiky syndromu EAN.

Pocit soběstačnosti a bezpečí a svobodného rozhodování

Byly zjišťovány tyto subjektivní pocity, které jsou navzájem provázané. Většina seniorů hodnotila tyto své pocity velice kladně (na škálovém hodnocení v rozsahu 8-10) nebo spíše kladně (na škálovém hodnocení v rozsahu 5-7).

Pocit soběstačnosti souvisí se snížením fyzických sil a tím s neschopností postarat se o vlastní osobu – závislost na péči druhých lidí. (Dvořáčková, 2012)

Význam hodnocení bezpečí v respondentově bydlišti popisuje Tošnerová (2002), která uvádí a upozorňuje na důležitost získávání informací o bezpečí v místě bydliště seniora jako jednu z mála možností, kdy může senior vyjádřit své obavy a strach z agresora.

Schopnost rozhodovat se o svých záležitostech je pro seniory významná více, než v jiném věkovém období. Souvislost můžeme najít ve vztahu s určitou závislostí na seniorově okolí. Pro osobní svobodu, nezávislost a samostatnost rozhodování se v literatuře používá termín autonomie. (Dvořáčková, 2012)

Pichaud a Thareauová (1998, s. 44-46) formulují autonomii jako: „Schopnost vést život podle svých vlastních pravidel.“ V období stáří se autonomie týká svobodného rozhodování nejen o vlastní osobě, ale také o stylu svého života. K uskutečnění autonomie je také zapotřebí mít patřičně bezpečné a vyhovující prostředí – bydliště. V kontextu se zmíněnou autonomií se musí také brát v potaz soběstačnost seniorů. Soběstačnost představuje tělesnou, psychickou, sociální a materiální samostatnost seniora. Např. jedinec, který je fyzicky závislý na péči a pomoci svého okolí, může mít svou duševní autonomií zcela neporušenou.

Žádost o pomoc

Více jak polovina respondentů by se v případě krizové situace nejčastěji obrátila na své děti a vnoučata či policii. Dále by se obraceli na ostatní příbuzné, pečovatele nebo další osoby, jimž důvěřují. Malá část by kontaktovala linku bezpečí. Bohužel se objevili také jedinci, kteří by ve své tíživé situaci nechtěli o pomoc nikoho požádat.

Ševčík (2011) uvádí, že senioři se mohou obávat a vyhýbat řešení své situace, zatímco Čírtková (2007) zmiňuje, že pro odhalení EAN je důležitá důvěra a komunikace s rodinnými příslušníky. V mnoha případech se senioři stydí nebo mají strach násilí oznámit či nějak prezentovat své osobní zkušenosti. Ani do dotazníku nemusejí respondenti uvádět pravdivé a úplné informace.

Znalost syndromu EAN

Špatné zacházení se seniory může být spojeno i s nízkou informovaností osob starších 60 let s problematikou EAN.

Předpokladem bylo, že více jak 50 % respondentů nebude znát pojem syndrom EAN, což bylo potvrzeno. Překvapivé bylo zjištění, že pojem zná pouze 19 (17 %) respondentů, což je opravdu nízký počet.

Někteří autoři v odborné literatuře používají název špatné zacházení se seniory, týrání, zanedbávání a zneužívání seniorů. V České republice zatím tento pojem není ustálený a veřejně známý, proto pravděpodobně většina respondentů pojem EAN nezná. Také může být důvodem anglický původ tohoto pojmu.

Macháčková (in Tošnerová, 2002) se zabývá právními aspekty špatného zacházení se seniory a také zmiňuje, že v České republice tento jev není doposud vědecky prozkoumán. Nepříznivé situace a problémy, které doprovázejí seniory, by bylo vhodné zkoumat z pohledu práva a z hlediska přibývajících počtu seniorů, počítaje demografické stárnutí.

Hrozenká a Dvořáčková (2013) zdůrazňují, že je zapotřebí informovat českou společnost a poskytnout údaje o syndromu EAN, jeho formách, projevech a možnostech řešení. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů bylo, je a bude vždy náročným společenským problémem, ať již z pohledu latence, strachu seniorů násilí oznámit nebo věkového rozložení obyvatelstva ČR.

Negativní vztahy

Rozložení odpovědí týkajících se negativních rodinných vztahů bylo nestandardní. Otázka byla pravděpodobně seniory pochopena různými způsoby. Po této zkušenosti by pravděpodobně bylo vhodnější použít obrázky obličejů s různými emocemi nebo zjednodušit vysvětlení (1 - vztahy jsou velmi špatné, 10 – vztahy jsou výborné).

Zkušenosti se syndromem EAN

Původní předpoklad byl, že se většina respondentů s EAN nesešla. Z analýzy výsledků průzkumu vyplývá, že přibližně polovina seniorů má zkušenosti se syndromem EAN v prostředí rodiny, institucí a společnosti.

Tošnerová (2002) uvádí, že přibližně 60 000 seniorů v ČR (3-5 %) má zkušenosti s nějakým druhem syndromu EAN.

Psychické týrání je jako jedno z mála zastoupeno ve všech prostředích (rodina, instituce i společnost). Nejvíce se s ním setkali respondenti v rodině 19 (16,5 %) a instituci 12 (10,4 %), ve společnosti se s psychickým týráním setkala 11 (9,5 %) respondentů. Psychické týrání patří k nejčastějšímu druhu syndromu EAN a zároveň je také obtížně prokazatelné. (Conwayová, 2017)

V dotazníkovém šetření jeden respondent uvedl, že se setkal se sexuální zneužíváním. Není ale možné zjistit, v jakém věkovém období se zneužívání stalo (mládí nebo stáří). Sexuální zneužívání se nejčastěji vyskytuje u žen a dětí. Kalvach (2004) uvádí, že sexuální zneužívání se ve stáří objevuje velmi ojediněle.

Řešení sexuálního zneužívání na seniorech je velmi komplikované, senioři mají obavy se někomu svěřit, stydí se za své problémy či je neumí nebo nedokáží sdělit (např. z důvodu duševního onemocnění). (Venglářová a kol., 2013)

Výskyt syndromu EAN z hlediska pohlaví

V rámci dotazníku bylo zjišťováno, jaký je rozdíl mezi ženami a muži ve zkušenostech se syndromem EAN. 55 žen (69,6 %) a 26 mužů (72,2 %) se setkala alespoň s jedním druhem syndromu EAN. Z toho vyplývá, že pohlaví nemá vliv na pravděpodobnost setkání s EAN.

Organizace na pomoc se syndromem EAN

U otázky týkající se pomáhajících organizací, bylo předpokladem, že více jak 50 % respondentů bude znát nějakou organizaci, která pomáhá obětem v případě týrání, zneužívání a zanedbávání. Tento předpoklad se potvrdil, neboť 68 (59 %) respondentů má povědomí o pomáhajících organizacích.

Otázka zabývající se zjištěním vlastních zkušeností s nějakou organizací předpokládala, že zkušenosti s podobnou organizací nebude mít více jak 20 % respondentů. Osobní zkušenosti však mělo 30 (26 %) respondentů, tedy více, než byl předpoklad. Vlastní zkušenosti mají respondenti nejvíce s policií ČR - 20 respondentů, charitou 5, s linkou bezpečí mají zkušenosti 4 respondenti, 1 respondent odpověděl sociální služby. Policie ČR je všeobecně známá, je tedy logické, že ji senioři v krizové situaci automaticky kontaktují. V případě charity hraje roli křesťanská tradice a důvěra v pomoc církve a linku důvěry senioři znají z reklam, letáků či plakátů.

3.5.1 Odpovědi na průzkumné otázky

1. **Jaké mají zkušenosti osoby starší 60 let věku se špatným zacházením se seniory ze strany rodiny, instituce a společnosti?**

Rodina: Zkušenosti s EAN v rámci rodiny má 52 respondentů, což je 45 % z celkového počtu respondentů.

Instituce: Zkušenosti s EAN v rámci instituce má 62 respondentů, což je 53 % z celkového počtu respondentů.

Společnost: Zkušenosti v rámci společnosti má 67 respondentů, což je 58 % z celkového počtu respondentů.

Z těchto výsledků vyplývá, jak významně rozšířený je syndrom EAN nejen v rodině a institucích, ale i ve společnosti.

2. **Jaké druhy syndromu EAN převládají u seniorů ze strany prostředí? (rodiny, instituce a společnosti)**

Rodina: V rámci rodiny se nejvíce respondentů setkala s psychickým týráním - 19 (17 %) respondentů, finančním zneužíváním - 17 (15 %) respondentů a zanedbáváním 12 (10 %) dotazovaných osob. Je třeba zdůraznit, že 6 respondentů, tedy celých 5 %, nahlásilo fyzické týrání.

Instituce: V institucích převládalo především nerespektování lidské důstojnosti 29 (25 %) respondentů a zanedbávání 24 (21 %) respondentů, 12 (10 %) dotázaných se setkala s psychickým týráním.

Společnost: Ve společnosti se senioři nejvíce potýkali s Ageismem – diskriminací na základě věku 28 (24 %) osob a také se šikanou prostřednictvím moderní techniky 24 (21 %) respondentů. V dotazníku také uvedlo 11 (10 %) dotazovaných, že se potýkají s psychickým týráním ze strany společnosti.

3. **Jaký je rozdíl ve zkušenostech se syndromem EAN mezi muži a ženami?**

Muži: 26 respondentů se setkala alespoň s jedním druhem syndromu EAN.

Ženy: 55 respondentek se setkala alespoň s jedním druhem syndromu EAN.

Z celkového počtu 115 respondentů se setkala alespoň s jedním druhem syndromu EAN 72,2 % mužů a 69,6 % žen. Dotazníkové šetření ukázalo, že s EAN se setkává podobné procento mužů i žen, z čehož lze vyvodit závěr, že pohlaví z hlediska výskytu EAN nehraje roli.

Závěr

V této bakalářské práci byl představen syndrom EAN a jeho formy. V teoretické části byly charakterizovány pojmy týkající stáří a stárnutí, problematika syndromu EAN a možnosti jeho řešení včetně prevence. Byl také nastíněn krizový plán pro osoby potýkající se s EAN, který zahrnuje seznam pomáhajících organizací.

Hlavním cílem této práce bylo mapování týrání, zanedbávání a zneužívání seniorů v prostředí rodiny, institucí a společnosti. Této problematice se věnuje především praktická část založená na průzkumu na základě dotazníkového šetření. Byly stanoveny průzkumné otázky, jež byly v rámci diskuze vyhodnoceny.

Přibližně polovina seniorů v dotaznících uvedla, že má s EAN problém nejen v rodině a institucích, ale i ve společnosti. Z výsledků skromného průzkumu v rámci této bakalářské práce vyplývá, jak je syndrom EAN rozšířený. S přihlédnutím na to, že ne každý senior zasažený syndromem EAN vyplní dotazník pravdivě nebo se ho rozhodne raději nevyplnit, jsou výsledky tohoto průzkumu pomyslná špička ledovce, jejíž výsledky jsou alarmující. Vzhledem k tomu, že pouze přibližně čtvrtina z celkového počtu respondentů má osobní zkušenost s pomocnou organizací, je zde potenciál ke zlepšení situace seniorů potýkajících se se špatným zacházením ve zvýšení jejich informovanosti ohledně syndromu EAN, jejich motivace svou situaci řešit a lepší prezentace pomáhajících zařízení. Zároveň je nezbytné v rámci prevence do diskuze ohledně špatného zacházení se seniory zahrnout celou společnost, jelikož tato problematika se dříve nebo později bude týkat všech.

Prevenčí bychom se měli zabývat již v útlém věku, kdy se vytvářejí hodnoty a postoje ke stáří. Nezbytné je podporovat a motivovat děti i mládež ke společnému kontaktu a interakci se staršími lidmi. Zapojovat je do péče o seniory, ukazovat jim správný přístup a vytvořit jakousi citlivost k seniorům. Důležitá je také podpora rodiny, aby tvořila bezpečné zázemí pro všechny její členy. Dále pomoc pečujícím osobám a ostatním rodinným příslušníkům formou poradenství či kurzů. Neméně důležitá je psychická podpora pro seniory, rodinu a taktéž zaměstnance pracující v pomáhajících profesích. Zároveň by ke zlepšení situace seniorů mohlo přispět zvýšení nabídky a dostupnosti sociálních služeb.

Z obecného hlediska v České republice chybějí výzkumy, které by byly zaměřené na problematiku syndromu EAN. Jelikož detailnější zkoumání tohoto jevu přesahuje rozsah bakalářské práce, autorka se mu zvažuje věnovat případně i v rámci své budoucí diplomové práce.

Seznam použité literatury a zdrojů:

Literatura

ANTL, Miroslav a Hanuš HANSLÍK., 2008. *Miroslav Antl radí, jak na gaunery*. Praha: Prostor. ISBN 978-80-7260-188-2.

BENTOVIM, Arnon., 1998. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-629-3.

CONWAY, Helen L., 2007. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros. Albatros Plus. ISBN 978-80-00-01550-7.

ČEPELKOVÁ, Veronika., 2016. *Stáří jako inspirace k aktivitě: aktivní participace seniorů na životě církevního společenství - výzva pro současnou pastoraci v naší zemi*. Ústí nad Orlicí: Grantis. ISBN 978-80-86619-53-8.

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

DIENSTBIER, Zdeněk., 2009. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-88-0.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, Erik H., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-380-8.

FORWARD, Susan a Craig BUCK., 2008. *Když nám rodiče ničí život*. Praha: Motto. Populárně psychologická řada. ISBN 978-80-7246-417-3.

GAVORA, Peter a kol., 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. [cit. 5. 2. 2019]. Bratislava: Univerzita Komenského. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK., 2000. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.

GRUSS, Peter, et al., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena., 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

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

HIRIGOYEN, Marie-France., 2002. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0994-9.

HRIVŇÁKOVÁ, Lenka., 2013. *Průvodce moderním světem pro dědečka a babičku*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0321-0.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím, 2017. Domácí násilí. In: *Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím*. [online]. [cit. 6. 10. 2018] Dostupné z: <https://www.intervencnicentrum.cz/domaci-nasili>

JAROŠOVÁ, Darja., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

KOPECKÁ, Ilona., 2011. *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3875-8.

KOPECKÁ, Ilona., 2012. *Psychologie 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3876-5.

KRAUS, Blahoslav., 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et al., 2001. *Člověk – prostředí – výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUCHAŘOVÁ, Věra, Ladislav RABUŠIC a Lucie EHRENBERGEROVÁ., 2003. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, Socioklub, Výzkumné zprávy. [online]. [cit. 16. 3. 2019] Dostupné z: <https://docplayer.cz/236543-Zivot-ve-stari-zprava-o-vysledcich-empirickeho-setreni.html>

MATOUŠEK, Oldřich., 1995. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty. ISBN 80-85850-08-7

MILLWARD, Christine., 1998. *Family relationships and intergenerational exchange in later life*. [online]. [cit. 10. 3. 2019] Dostupné z: <https://aifs.gov.au/publications/family-relationships-and-intergenerational-exchange-later-life/introduction>

MLÝNKOVÁ, Jana., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.

MLÝNKOVÁ, Jana., 2010. *Pečovatelsví 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3185-8.

MUFSONOVÁ, Susan a Rachel KRANZOVÁ., 1996. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-194-8.

NOVÁK, Tomáš a BEASTEŠ., 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada Publishing. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

NOVÁK, Tomáš., 2006. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1316-0.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU., 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

POLICIE ČR., 2018. [online]. [cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-tyrani-sverene-osoby.aspx>

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ., 2006. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-079-8.

PŘIBYL, Hugo., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU., 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.

REINHARD, Abeln a Anton KNER., 1995. *Jak se vyrovnám se stářím?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-005-3.

RÖHR, Heinz-Peter., 2014. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0601-9.

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ., 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.

SKALKOVÁ, Jarmila., 1983. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ., 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.

TOŠNEROVÁ, Tamara., 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, ISBN 80-238-9505-2.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ., 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-008-4.

VAŇKOVÁ, Václava., 2013. *Senioři v číslech*. In: *Statistika a my: měsíčník českého statistického úřadu*. [online]. [cit. 10. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2015/03/seniori-v-cislech/>

VENGLÁŘOVÁ, Martina., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 2013. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

ZIMMELOVÁ, Petra., 2006. Ekonomické násilí na seniorech. *Sociální práce*. [online]. 2/2006. s. 82-88. [cit. 11. 10. 2018]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2006-2-090221133657.pdf>

Ostatní dokumenty

Charta práv a svobod starších občanů, kteří potřebují péči a pomoc druhé osoby (1996, Francie).

Intervenční centra - www.mvcr.cz

Kancelář veřejného ochránce práv – www.ochrance.cz

Listina základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky.

Ministerstvo práce a sociálních věcí – www.mpsv.cz

Policie ČR – www.policie.cz

Rada seniorů ČR – www.rscr.cz

Život 90 – www.zivot90.cz

Seznam použitých zkratk a symbolů

aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
CAN	Child Abuse and Neglect
č.	číslo
ČR	Česká republika
EAN	Elder Abuse and Neglect
et al.	a kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
s.	strana
Sb.	Sbírky
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvané
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2: Struktura respondentů dle věku
- Tabulka č. 3: Zázemí respondentů
- Tabulka č. 4: Pocity
- Tabulka č. 5: Žádost o pomoc
- Tabulka č. 6: Pocit negativních vztahů
- Tabulka č. 7: EAN v životě seniorů
- Tabulka č. 8: Výskyt EAN z hlediska pohlaví
- Tabulka č. 9: Pomocné organizace a osobní zkušenosti
- Tabulka č. 10: Zkušenosti s pomáhajícími organizacemi

Seznam grafů

- Graf č. 1: Pohlaví respondentů
- Graf č. 2: Věk respondentů
- Graf č. 3: Zázemí respondentů
- Graf č. 4: Pocity
- Graf č. 5: Žádost o pomoc
- Graf č. 6: Pocit negativních vztahů
- Graf č. 7: EAN v životě seniorů
- Graf č. 8: Výskyt EAN z hlediska pohlaví
- Graf č. 9: Pomocné organizace a osobní zkušenosti

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Jak postupovat v případech podezření na špatné zacházení se staršími osobami

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Magdalena Babková a jsem studentka Sociální pedagogiky Cyrilometodějské teologické fakulty v Olomouci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník bude sloužit jako praktická část průzkumu k mé bakalářské práci s názvem syndrom EAN – špatné zacházení se seniory.

Otázky směřují ke zjištění informovanosti veřejnosti, osob starších 60 let o tom, že i senioři se mohou stát obětí násilí- syndrom EAN. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou určeny pouze k mému studiu. Zakroužkujte nebo vyplňte prosím vždy jen jednu možnost, pokud nebude u dané otázky uvedeno jinak.

Děkuji za vyplnění.

<i>Základní údaje</i>		
Pohlaví: a) muž	b) žena	Věk:

1. Jaké je Vaše zázemí?

- a) Žiji s manželem/manželkou, partnerem/partnerkou
- b) Žiji ve společné domácnosti se svými dětmi
- c) Žiji společně se svými vnoučaty
- d) Žiji v zařízení určené pro seniory
- e) Žiji v domácnosti sám/sama

U otázek 2 a 3 prosím zakroužkujte v tabulce hodnot od 1 do 10 (1 je nejnižší hodnocení, 10 nejvyšší hodnocení)

2. Jak se cítíte soběstačný/á?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1 nejméně

10 nejvíce

3. Jak se cítíte ve svém bydlíšti v bezpečí?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

U otázky č. 4 může být více odpovědí.

4. Na koho byste se obrátili, v případě, že by Vám někdo ubližoval? (např. fyzické bití, psychické vydírání, slovní urážky apod.)

- a) vlastní děti, či vnoučata
- b) pečující osoba
- c) sourozenci, příbuzní, známí
- d) Policie ČR
- e) nechtěl/a bych tím nikoho zatěžovat
- f) někomu jinému, komu důvěřuji
- g) linka bezpečí

5. Znáte pojem syndrom EAN?

- a) Ano (napište, odkud pojem znáte)

- b) Ne

U otázky č. 6 prosím zakroužkujte v tabulce hodnot od 1 do 10 (1 je nejnižší hodnocení, 10 nejvyšší hodnocení)

6. Cítíte negativní vztah od příslušníků Vaší rodiny?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

U otázek 7, 8 a 9 můžete zakroužkovat více odpovědí:

7. Stalo se Vám ve Vaší rodině něco z těchto následujících možností?

- a) Fyzické týrání
- b) Psychické týrání
- c) Zanedbávání
- d) Finanční zneužívání
- e) Sexuální zneužívání
- f) Nerespektování lidské důstojnosti

8. Stalo se Vám v nějaké instituci (zdravotnická nebo sociální služba), něco z těchto následujících možností?

- a) Fyzické týrání
- b) Psychické týrání
- c) Zanedbávání
- d) Finanční zneužívání
- e) Sexuální zneužívání
- f) Nerespektování lidské důstojnosti

9. Stalo se Vám ve společnosti, něco z následujících možností?

- a) Ageismus – diskriminace na základě věku
- b) Šikana prostřednictvím moderní techniky
- c) Psychický nátlak
- d) Finanční zneužívání

10. Do jaké míry se můžete svobodně rozhodovat o svých vlastních záležitostech?

Prosím zakroužkujte na škále od 1 do 10 (1 nejnižší hodnocení, 10 nejvyšší hodnocení)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Znáte nějakou organizaci, na kterou byste se mohli obrátit, v případě, že by Vám hrozilo nějaké nebezpečí – týrání, zneužívání, zanedbávání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nyní si nemohu vzpomenout

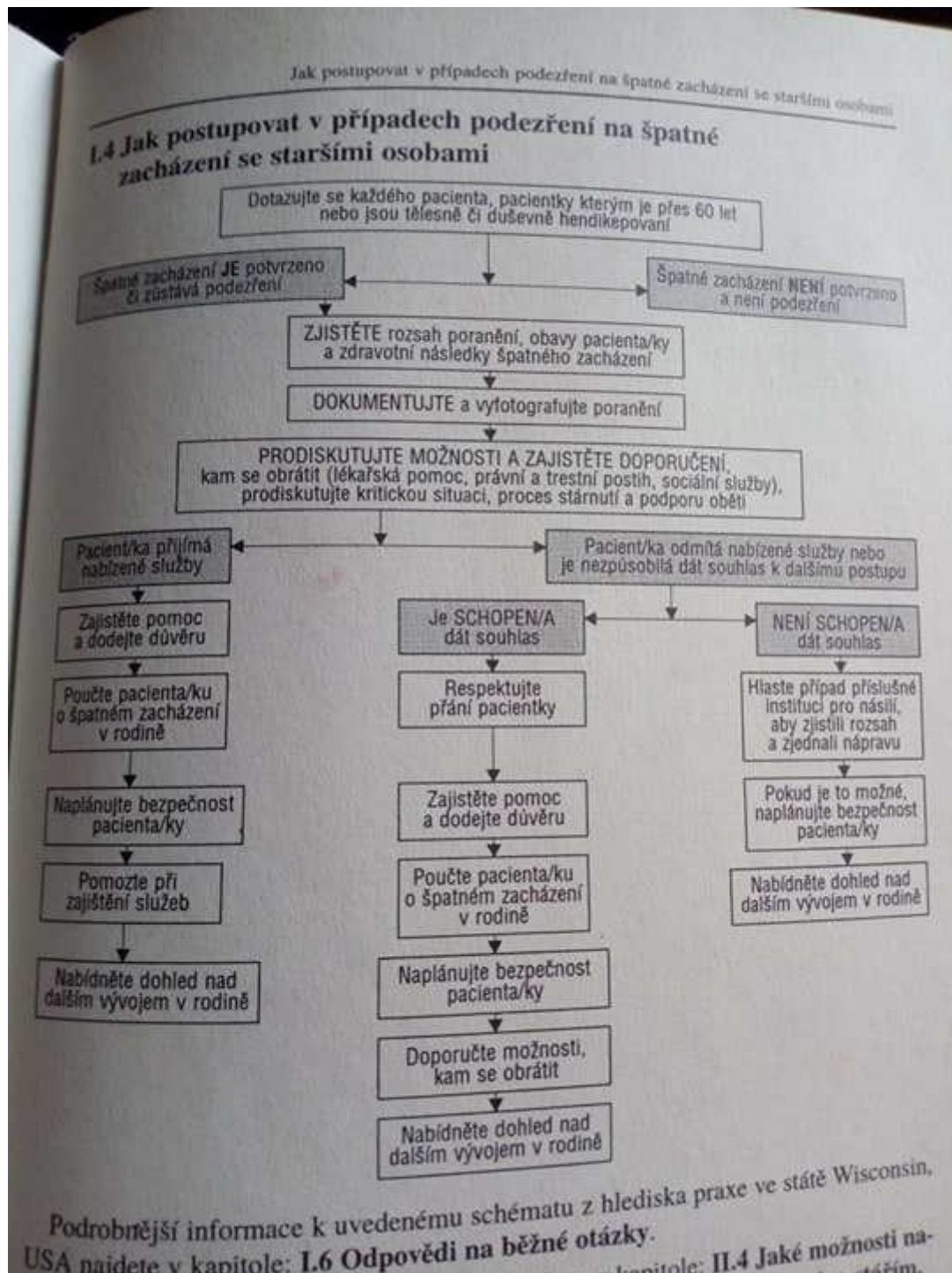
12. Máte s nějakou podobnou organizací vlastní zkušenost?

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud jste odpověděli ano, napište prosím, s jakou organizací máte zkušenost?

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Magdalena Babková – studentka CMTF v Olomouci
Zdroj: vlastní

Příloha č. 2: Jak postupovat v případech podezření na špatné zacházení se staršími osobami



Zdroj: TOŠNEROVÁ, Tamara., 2002. str. 19. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, ISBN 80-238-9505-2.