

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Týraní senioři jako cílová skupina pro neziskové organizace

Elder abuse as a target group of non - profit institutions

Diplomová práce

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Bc. Martina Špeldová

Praha 2018

Poděkování:

Mé poděkování patří MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování mé diplomové práce, za cenné rady, připomínky, také za její zkušenosti a pochopení. Také děkuji všem mým respondentům za jejich ochotu a otevřenost.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Týraní senioři jako cílová skupina pro neziskové organizace“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 30. 3. 2018

Bc. Martina Špeldová

Anotace

Cílem práce je zhodnocení činností tísňových linek a jejich účinnosti v problematice syndromu EAN. Vymezuji pojem stárnutí a staří a jeho základní charakteristiky. Větší pozornost věnuji syndromu EAN, jeho formám, projevům, prevenci a legislativním úpravám této problematiky.

Ve větší míře se zabývám neziskovými organizacemi a činnostmi krizové telefonické pomoci. Rovněž uvádím konkrétní příklady jednotlivých organizací. Taktéž rozvádím pojem demografie a jeho význam pro českou společnost.

Abych co nejpřesněji zachytila problematiku syndromu EAN a zkušenosti seniorů, kteří se s ní potýkali, provedla jsem čtyři osobní rozhovory se zaměstnanci krizové telefonické pomoci společnosti Elpida.

Klíčová slova

senior, stárnutí, staří, týrání, zanedbávání, neziskové organizace, telefonická krizová pomoc, tísňová péče

Annotation

The goal of this thesis is to evaluate the activities of the emergency services and their effectiveness in EAN Syndrome. I delineate the terms growing old and being old. The biggest focus is on EAN Syndrome, its forms, manifestations, prevention and legislative issues.

Most of the theoretical discussion is about non-profit organizations and the activities of emergency services. I also provide a concrete example of non-profit organizations, as well as covering the demographics of Czech society as a whole as relates to the ageing population.

I want to show a very detailed picture of EAN Syndrome, which is why I conducted four interviews with employees of Elpida Emergency Services.

Key words

senior, getting old, being old, abuse, neglect, non-profit organizations, emergency services, personal safety care

Obsah

Obsah	5
Seznam zkratk	7
Úvod.....	8
1. Stárnutí, stáří a senioři – základní charakteristiky	10
1.1. Stárnutí	10
1.1.1. Teorie stárnutí	11
1.1.2. Trojí podoba stárnutí.....	13
1.2. Stáří	13
1.2.1. Tělesné změny	14
1.2.2. Psychické změny.....	15
1.2.3. Sociální změny.....	16
1.2.4. Spirituální změny ve stáří	17
2. Období stáří z hlediska demografie	18
2.1. Demografická situace v ČR	19
2.2. Index stáří a další demografické pojmy	22
3. Negativní dopady stáří	25
3.1. Ageismus	26
4. Syndrom EAN.....	30
4.1. Druhy násilí páchaného na seniorech	33
4.1.1. Tělesné týrání.....	34
4.1.2. Materiální zneužívání	36
4.1.3. Emocionální a psychické týrání	37
4.1.4. Sexuální týrání	37
4.1.5. Zanedbávání.....	37
5. Legislativní rámec upravující problematiku násilí	40

5.1. Pachatel a oběť trestného činu páchaného na seniorech	43
6. Neziskové organizace	47
6.1. Příklady neziskových organizací v Praze, které poskytují pomoc obětem syndromu EAN	50
7. Výzkumné šetření	55
7.1. Charakteristika respondentů a metody výzkumného šetření	55
7.2. Příklady klientů krizové telefonické pomoci Linka seniorů	57
7.3. Rozhovory operátorkami	61
7.3.1. Přepis rozhovorů se zaměstnanci Linky seniorů.....	63
7.3.2. Shrnutí výsledků rozhovoru.....	74
7.4. Závěr výzkumného šetření.....	75
Závěr	79
Seznam použité literatury	81
Seznam tabulek	89
Seznam grafů	90
Přílohy.....	91
Abstrakt.....	93

Seznam zkratek

BKB – Bílý kruh bezpečí

ČSÚ – Český statistický úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NGO – neziskové organizace

RVNNO – Rada vlády pro nestátní neziskové organizace

Syndrom CAN – syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

Syndrom EAN – syndrom týraných a zanedbávaných seniorů

WHO – World health organization

Úvod

Problematika týraných seniorů je v současné době velmi aktuální. Hlavním důvodem je, že naše populace stárne a roste počet osob v postproduktivním – seniorském věku. Tyto osoby jsou problematikou násilí ohroženy nejvíce. Myslím si, že česká společnost je o tématu násilí velmi špatně informovaná. Nízká míra informovanosti se týká jak široké veřejnosti, tak samotných seniorů. Ve srovnání s ostatními zeměmi světa je Česká republika jednou ze zemí, která syndromu EAN nevěnuje takovou pozornost, jakou by si ve skutečnosti tento jev zasloužil. Ať už se jedná o odborníky, osvětovou činnost, různá opatření či literaturu.

Během své několikaleté praxe v neziskovém sektoru na pozici osobní asistentky jsem se sama s problematikou násilí a týrání potýkala. Bohužel i přes veškeré snahy a spolupráci s příslušnými orgány tento příběh, ostatně jako mnoho jiných, nedopadl dobře. Tato zkušenost výrazně přispěla k výběru tématu méj diplomové práce.

Domnívám se, že problematika násilí páchaného na osobách seniorského věku a činnost neziskových organizací spolu velmi úzce souvisí. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla do své diplomové práce zařadit mimo jiné i neziskový sektor, který podle mého názoru v problematice týraných seniorů hraje velmi významnou roli. Neziskový sektor zastává důležitou roli i v rámci prevence a krizové pomoci obětem násilí. Troufám si říct, že služby krizové a tísňové péče nemalou mírou přispívají k řešení případů týrání nebo zanedbávání. Služba může sloužit ať už jako přítel na telefonu, který má za úkol vyslechnout trápení druhého člověka nebo může být jakousi hnací silou, která přispěje k řešení a zastavení páchaného násilí. Kromě zmíněných služeb neziskové organizace poskytují i celou řadu jiných činností, které svým způsobem mohou přispět k odhalení špatného zacházení s lidmi seniorského věku. Typickým příkladem je osobní asistence. Většina případů se odehrává v domácím prostředí, proto, pokud zde dochází k nevhodnému zacházení, není lehké situaci odhalit. Pokud rodina využívá služby neziskových organizací, jako například zmíněnou osobní asistenci, je možné případnou situaci začít řešit včas a ohroženému člověku zajistit vhodnou péči a pomoc. K tomuto bohužel nedochází moc často, většina případů není nikdy odhalena.

Diplomovou práci rozděluji do dvou částí. První, tj. teoretickou část člením do šesti kapitol. První kapitola se věnuje výčtu pojmů souvisejících s tématem této práce. Ve druhé kapitole se zaměřuji na demografii a demografickou situaci stárnutí v České republice.

Ve třetí kapitole otevírám téma negativních dopadů stáří a problematiku ageismu. Čtvrtá kapitola se zabývá syndromem EAN. V posledních dvou kapitolách pojednávám o legislativní úpravě násilí a činnostech a funkcích neziskových organizací. Druhá, tj. praktická část práce obsahuje příklady z praxe zaměřené na případy týraných seniorů, rozhovory se zaměstnanci neziskových organizací a vlastní komentáře. Hlavní výzkumnou metodou je polostrukturovaný rozhovor.

Cílem předložené magisterské práce je upozornit na téma týraných seniorů jako na aktuální a velmi závažný společenský fenomén a poukázat na činnost neziskových organizací a jejich přínos v objasňování a řešení problematiky syndromu EAN. Účinnost a efektivita těchto služeb, především pak služeb krizové telefonické pomoci v otázkách problematiky násilí páchaného na seniorech je v práci ověřena prostřednictvím výzkumného šetření.

1. Stárnutí, stáří a senioři – základní charakteristiky

Každý z nás je jedinečná bytost, jsme neopakovatelní a nikde na světě neexistuje naše kopie. Všichni v sobě máme mnoho hezkého, dobrého, ale i to co nám vadí a škodí. Poznat sebe sama je jednou z cest, jak se naučit chápat změny stárnoucího člověka. Další cestou je samozřejmě umění jednat s nimi jako s plnohodnotnými občany této země a pomoci jim naplnit jejich životní roli ve stáří. Je důležité těmto lidem dát dostatek prostoru a času přijmout své fyziologické změny, nelpět na činnostech, na které už nestačí, a hlavně nebrat stáří jako nemoc.

Erikson (1999) uvádí, že stáří má v rámci našeho života určitý smysl. Jeho hlavním cílem je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Tato integrita je spojena se zvládnutím úkolů v předchozích vývojových stádiích. Osoby staršího věku jsou většinou orientovány do minulosti, mívají tendence vše hodnotit a bilancovat. V tomto období je třeba se vyrovnat s novými zkušenostmi, povinnostmi a úkoly. Proces stárnutí je velmi individuální, variabilní a závislý na genetických dispozicích. Taktéž dochází k proměně vnějšího vzhledu, což ovlivňuje sociální status daného člověka. Jedním z mnoha problémů, které tato fáze života přináší je ztráta sociálních kontaktů. Potíže s komunikací jsou způsobeny, respektive omezeny například nedoslýchavostí, zhoršeným vybavováním slov, ale také technickým pokrokem dnešní doby. Podle Klevetové (2017) některé moderní komunikační prostředky ochuzují o lidské setkávání, zážitky a prožitky, které nám kontakt s druhými přináší. Staří lidé odmítají změny, mohou být rigidní, nepřizpůsobiví, především v oblasti norem chování a osvojených hodnot. Úbytek a proměna sociálních rolí je pro toto období typická. Například s odchodem do důchodu člověk ztrácí profesní roli a získává roli novou, roli, která je charakteristická nižším sociálním statutem.

1.1. Stárnutí

Určení počáteční hranice stáří je pro mnoho odborníků nelehkou situací. Frisancho (1990), Kalvach (1997) a Jedlička (1991 in Štěpánková, Höschl, Vidovičová a kol., 2014) se shodují, že se jedná o věkovou hranici 65 let. V této době dochází k největším fyzickým a psychickým změnám organismu. V kontextu zlepšování funkčního stavu ve stáří a v rámci demografického vývoje navrhla v 60. letech Neugartenová (1966 in Kalvach, 2004, str. 47) nové pojmy pro orientační členění stáří. První skupinou jsou **mladí senioři** (65 – 74 let). Toto období je spojené s problematikou penzionování, aktivit, volného času a seberealizace.

Druhou skupinu tvoří **staří senioři** (75 – 84 let), u níž například převládají specifika stonání, zvládnání a tolerance zátěže a osamělost. Poslední skupinu tvoří **velmi staří senioři** (85 a více let) zde se objevuje problematika zabezpečení a samostatnosti. U první skupiny nejčastěji převládají potíže spojené s odchodem do důchodu, trávení volného času a seberealizace. U skupiny starých seniorů se jedná spíše o problémy zdravotního rázu, jako například atypický průběh nemoci, změna funkční zdatnosti atd. Poslední skupina seniorů se nejčastěji potýká s udržením soběstačnosti.

Dělení dle kalendářního věku je sice velmi jednoduché, ale také velmi neobjektivní. Dva lidé stejného věku se významně liší mírou funkční zdatnosti a involučních změn, proto se stáří určuje přesněji a lépe podle biologických změn. Tělesná konstituce člověka je ovlivněna například pohybovou aktivitou, stupněm výživy, konkrétním somatotypem, věkem, pohlavím atd. Různé studie prokázaly, že v seniorském věku jsou individuální tělesné rozdíly větší, než u jiných věkových skupin. Kromě široké škály zjevných a individuálních změn dochází v tomto vývojovém období i k systémovým změnám organismu, které by se daly popsat dvěma následujícími pojmy. **Funkční parametry** – výkonnost pohybového, řídicího, respiračního a kardiovaskulárního systému a **Morfologické parametry** – výška, váha, věk a tělesné složení (Bond, 2007).

Podle Klevetové (2017) je proces stárnutí velmi individuální a podílí se na něm celá řada faktorů, jako například životní styl, genetické dispozice, aktuální stav atd. Během tohoto procesu dochází ke změnám metabolickým, fyziologickým a humorálním, které mají za následek změnu funkce systému a vznik přidružených syndromů. Velké množství individuálních znaků stárnutí má původ v genetické výbavě jedince, naopak biologické aspekty působí individualizaci každého z nás a tudíž je velmi náročné vše přesně vymezit a definovat rozdílné znaky s ohledem na věk či pohlaví.

Malíková (2011) rozlišuje dva základní typy stárnutí. Patologické stárnutí se může projevit několika možnými způsoby, jako je například nepoměr mezi kalendářním a funkčním věkem, nebo předčasným stárnutím. Naproti tomu fyziologické stárnutí probíhá přirozeně a tvoří základní součást života člověka. Konečnou etapou procesu stárnutí je období, které se nazývá stáří.

1.1.1. Teorie stárnutí

Stárnutí je biologickým jevem. V přírodě neexistuje příklad živého organismu, který by nepodléhal stárnutí (Mühlpachr, 2009). Jedná se o specifickou lidskou záležitost.

V současné době existuje zhruba 300 teorií stárnutí, což je především způsobeno množstvím získaných poznatků a složitostí mechanismů této životní fáze (Hegyí, Krajčík, 2010). Tuto teorii lze rozdělit do několika skupin, mnohé z nich se velmi často překrývají.

Příklady teorií stárnutí:

- *Teorie z opotřebování* – vysvětluje stárnutí z hlediska narušení určitých struktur a funkcí. Poškození může být buď kanonické – rovnoměrné, nebo dochází k poškození pouze určitých struktur (teorie nejslabšího článku).
- *Teorie zkřížených vazeb* – poškození vzniklé ionizačním zářením a působením volných radikálů.
- *Teorie volných radikálů* – je v současnosti nejužívanější teorií, nepopisuje pouze změny, ale zároveň vysvětluje i poškození molekul.
- *Termodynamická teorie stárnutí* – vychází z druhé termodynamické věty, která říká, že organismus je otevřený systém, ve kterém je rovnováha udržována pomocí přesunu vnitřní entropie¹ do okolí.
- *Teorie poškození nejslabšího článku* – poškození buněčných membrán, které se projevuje poruchou schopnosti transportu chemických látek a tepla.
- *Teorie rychlosti života* – byla vyslovena roku 1928 R. Pearlem, který tvrdil, že délka života závisí na rychlosti, s jakou organismy vydávají energii.
- *Lipofuscinová teorie* – B. Strehler v roce 1977 navrhl čtyři kritéria, na jejichž základě lze potvrdit, zda jsou určité sledované jevy primární příčinou stárnutí. Jedná se o škodlivost, progresivnost, vnitřnost a univerzálnost.
- *Teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku* – byla vypracována D. Harmanem v USA a její hlavní myšlenkou je, že kyslík se užívá k oxidacím substrátů, přitom se redukuje na vodu, která je koncovým článkem respirace.

(Hegyí, Krajčík, 2010)

Podle Krajčíka (2010) se však nejčastěji teorie stárnutí rozdělují do dvou hlavních skupin. Teorie stochastické předpokládají, že veškeré události a děje spojené se stárnutím jsou způsobeny pokročilým věkem, opotřebováním, selháním buněčného řízení atd.

¹Entropie -je míra informace, kterou nese jednotka, nebo také míra neurčitosti náhodného pokusu, množství informace potřebné k odstranění neurčitosti.

Mezi zástupce této teorie patří například teorie volných radikálů, teorie opotřebením, teorie překřížení, aj. Naproti tomu teorie nestochastické předpokládají, že stárnutí je geneticky předurčeno. Mezi její zastánce patří pacemakerová teorie neboli teorie biologických hodin, genetická teorie, existence genů dlouhověkosti atd.

Odpověď na otázku, proč vlastně stárneme, není pro nikoho jednoduché. Existuje celá řada teorií, které vysvětlují proces stárnutí. Tyto teorie jsou chápány a popisovány z biologického, sociálního a psychologického hlediska. Vliv stárnutí je velmi variabilní, tudíž je velmi těžké stanovit a vybrat pouze jednu teorii, která by tyto procesy vystihovala a platila pro každého jedince. Proto žádná z dosud existujících teorií nebyla všeobecně přijata.

1.1.2. Trojí podoba stárnutí

Proces stárnutí a stáří je velmi proměnlivý, přesto se podařilo určit tři podoby, kterých mohou tato stádia nabývat (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012).

1. Obvyklé stárnutí a stáří – existence nerovnováhy mezi zhoršeným funkčním a zdravotním stavem, sociálně-ekonomickými možnostmi, nároky prostředí a psychickými potřebami. Důsledkem je nedostatečná seberealizace, participace a spokojenost.

2. Úspěšné stárnutí a aktivní stáří – ekonomická situace, psychická adaptace na stáří a zdravotní a funkční stav odpovídají nárokům prostředí a sociální situaci, což jedinci umožňuje spokojenost a participaci až do dlouhověkosti. Velmi důležitá je nabídka podpůrných aktivit a vytvoření vhodných podmínek pro seberealizaci a participaci.

3. Patologické stárnutí – zdravotní, funkční stav, adaptace, seberealizace atd. jsou jiné a horší, než u většiny vrstevníků. Choroby nastupují dříve a jsou výraznější. Narušená je i schopnost adaptace. Sklony k sociální exkluzi, rezignaci, ztrátě soběstačnosti, zalomení životního příběhu. V nejhorších případech se může objevit i zneužívání a zanedbávání.

1.2. Stáří

Stáří představuje pro každého jedince období velkých změn. Toto období je vyvrcholením a zároveň konečnou fází života jedince a je svým způsobem i jakousi výpovědí o společnosti, ve které daný jedinec žije a žil. Postoj k vlastnímu stárnutí a stáří je opět věcí individuální a rozdílnou. Lidé se mohou lišit jak z hlediska svého chování nebo prožitků, tak vzhledem k přiměřenosti nebo nepřiměřenosti svých názorů.

Z odborného hlediska se jedná o fázi ontogeneze, tj. přirozený průběh života. Poukazuje na důsledek a projev involučních změn. Tyto změny jsou individuální svojí variabilitou a specifickou rychlostí vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Tento fenotyp odráží životní styl jedince, zdravotní stav, sociálně – ekonomické vlivy, sebehodnocení a přijetí určité role.

Nástup projevů v určitém věku, jejich četnost a jedinečnost jsou příčinou obtížného vymezení tohoto jevu, proto nejčastěji rozlišujeme stáří kalendářní, biologické a sociální. **Kalendářní stáří** je jednoznačně vymežitelné, ale ne zcela odráží interindividuální rozdíly. Počátek stáří je v dnešní době odhadován na věk 65 let, vlastní stáří pak nastává o deset let později, tj. ve věku 75 let. **Biologické stáří** je jiné označení pro konkrétní involuční změny daného jedince. Dochází k hodnocení výkonnosti, funkčního stavu, kondice i patologie. **Sociální stáří** nebo také změna sociálních rolí, potřeb, životního stylu a finančního zajištění. Tento název v sobě ukrývá označení pro společné zájmy, ale také rizika. K těmto rizikům patří například poruchy adaptace, ztráta životní a sociální prestiže atd. Za počátek období, které označujeme jako sociální stáří, je označován vznik nároku na starobní důchod nebo skutečné penzionování.

Sociální periodizace stáří velmi často užívá pojmy jako je *první věk*, který vystihuje období dětství, mládí, dospívání, učení, profesní přípravu a získávání sociálních zkušeností, *druhý věk* pro období dospělosti, biologicko-ekonomicko-sociální produktivitu, *třetí věk* pro postproduktivitu a *čtvrtý věk* jako věk závislosti, který je spojen s myšlenkou ztráty soběstačnosti jako nezbytným důsledkem dlouhého života, což naprosto nesouhlasí a odporuje koncepci zdravého a aktivního stárnutí a stáří. Současná společnost se snaží o posouvání hranic periodizace a staví se proti klasickému pojetí penzionování a postproduktivitě či závislosti. Příkladem může být koncept celoživotního rozvoje, vzdělávání a seberealizace (Faksová, 2010).

Stáří s sebou přináší celou řadu změn, včetně celkového zhoršení fyzického a duševního stavu. Tyto procesy jsou opět velmi rozdílné v závislosti na čase, závažnosti a rozsahu projevů (Pachana, 2016).

1.2.1. Tělesné změny

Stáří je fyziologický a nevyhnutelný stav vývoje člověka, nikoliv nemoc, ale proces (Bond, 2007). Toto období je projevem biochemických změn, které jsou zakódované v DNA. Jedná se o ztrátu buněk způsobenou opotřebením lidského organismu.

Opotřebením buněk je silnější a rychlejší, než vlastní regenerace organismu, proto dochází k narušení rovnováhy. Stejně tak dochází k oslabení imunitního systému, a proto je tělo ohroženo větším množstvím infekcí, horším průběhem nemoci a delší rekonvalescencí.

Příklady typických fyzických změn:

- *Celková atrofie* – zmenšení, úbytek funkcí postihující všechny orgány a tkáně.
- *Snižující se funkce endokrinních žláz* – hormonální nerovnováha.
- *Změna distribuce tělesných tekutin* – snižuje se obsah tekutiny v buňkách, ale celkové množství vody v těle zůstává zachováno.
- *Změna ukládání vápníku v těle a zvýšené ukládání tělesného tuku.*
- *Zmenšení postavy* – zmenšení meziobratlového prostoru a shrbení těla důsledkem svalové ochablosti.
- *Změna minerálního hospodářství* – nižší množství vápníku v kostech a hrozící osteoporóza, snížená kvalita chrupu, větší lomivost kostí.
- *Snížená činnost nervového systému* – změny postihují centrální i periferní nervový systém, zhoršení pohybových schopností, stability.
- *Poruchy spánku* – nedostatečná kvalita spánku, potíže s usínáním, mělký spánek, časté buzení.

(Jarošová, 2006)

1.2.2. Psychické změny

Dle Šafránkové (Šafránková, Nejedlá, 2006) je psychika dalším důležitým aspektem, který ovlivňuje změny ve stáří. Kromě možných patologických projevů stárnutí není však důvod, aby tyto aspekty nějak ovlivňovaly kvalitu života člověka. Velmi často jsou také zmiňovány ve spojitosti s gradujícími tělesnými změnami, které jedinec mnohdy těžce prožívá. Přesto se předpokládá, že by psychické změny neměly vést k zásadním změnám a měly by nastupovat pozvolně. Jarošová (2006) uvádí následující příklady psychických změn. **Snížení kognitivních funkcí** – zvýšené zapomínání, poruchy funkce paměti, koncentrace, vybavitelnosti a schopnosti zapamatovat si nové informace. **Snížení fatických funkcí** – funkce řeči, pokles schopnosti pojmenovat a porozumět. **Zvýšená emoční nestabilita až labilita** – výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí, změny postojů, požadavků, někdy až citová oploštělost a ztráta schopnosti citových prožitků. **Celkové povahové změny** – z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až krajně negativních a naopak. **Změny v pořadí životních hodnot** – duchovní hodnoty, zdraví, rodina.

Změny potřeb a jejich uspořádání - úzce spojeno se změnou životních hodnot, do popředí se dostává potřeba lásky, sounáležitosti, spiritualita. **Snížená schopnost adaptace na změnu.**

1.2.3. Sociální změny

Sociálních aspektů ovlivňujících stárnoucího jedince je celá řada. Staří lidé jsou stále častěji a ve větší míře izolováni ve svém soukromí, což je spojeno i s nedostatkem sociálních kontaktů. Takto „uvězněný“ člověk je odkázaný sám na sebe, případně na rodinu nebo známé. Dochází tedy ke koncentraci sama na sebe. Celkový postoj je posilován úbytkem různých schopností, na tuto zátěž většinou reagují uzavřením do svého soukromí. Dnešní svět se mění příliš rychle, a proto je někdy těžké se v něm vyznat. Možné změny sociálního chování lze tedy chápat jako signál zhoršeného psychického stavu člověka. Vágnerová (2002) definuje následující sociální změny týkající se života seniora. **Absence sociálních kontaktů**, které jsou pro starého člověka velmi důležité. Senioři potřebují své soukromí, zároveň preferují kontakty se známými lidmi. Počet těchto lidí se postupně snižuje a přichází pocit osamělosti, k čemuž přispívá i zhoršená schopnost navazovat kontakty. Kontakty s lidmi mohou být ovlivněny i dalšími faktory, jako je například strach. Preferující skupinou zůstávají vrstevníci, kteří přináší pocit porozumění, generační solidaritu, sdílení stejných zkušeností atd. **Odchod do důchodu** je spojen se ztrátou profesní role a zároveň s přijetím role nové. Role důchodce je charakteristická nižším sociálním statutem, omezením privilegií a přijímáním pasivních výhod, které nejsou vždy považovány za pozitivní, neboť je toto přijetí spojeno s potvrzením ztráty výkonnosti a z toho vyplývající závislosti. Reakce na penzionování je odrazem celoživotního postoje k profesi a zároveň vyjadřuje hodnotu, kterou tato profese pro daného člověka má. Dochází k postihu všech složek osobnosti, dokonce k ovlivnění vztahu a postoji ke světu a sebe sama. **Manželství a spokojenost** má ve stáří mírně stoupající tendenci. Je hodnoceno pozitivněji, než lidmi v produktivním věku. Postoj ke stáří se liší i vzhledem k pohlaví. Muži se stávají více závislí na rodině, ženy mívají více sociálních kontaktů i mimo pracoviště, a proto u nich nedochází k tak velké změně.

Vzhledem k tlaku okolností se mění i identita starého člověka, může docházet i k zásadním změnám. Dochází ke ztrátě mnoha rolí, úpadku kompetencí, které byly součástí identity a nyní zůstávají pouze ve formě vzpomínek. Zachovány zůstávají osobně významné minulé role a kompetence, především ty, které potvrzovaly kvality daného člověka. Staří lidé rádi vzpomínají a připomínají, kým byli, čeho dosáhli a nyní tyto vzpomínky slouží k podpoře sebeúcty a vylepšení statutu současné identity.

Předpokladem stárnutí je udržování činného a tvůrčího života. Nejde pouze o snahu zachovat psychické a fyzické schopnosti a dovednosti. Psychická podpora a podpora psychických činností má zásadní roli pro zachování autonomie ve stáří. Prevenci negativních důsledků stáří je možné eliminovat v rámci celoživotního vzdělávání, univerzit třetího věku, svépomocných skupin nebo dalších programů zaměřených na pomoc a podporu ve stáří.

1.2.4. Spirituální změny ve stáří

Vzhledem k nově vzniklým omezením různého druhu se část starých lidí obrací k víře. V souvislosti s reakcemi na ztráty, zátěže, ale i v kontextu vlastní konečnosti a smrti dochází mezi osobami seniorského věku k nárůstu věřících. Vlivem náboženské tradice dochází k hlubšímu spojení rodiny a její přínos ve stáří je mnohem větší, než byl předtím. Důležitá je duchovní víra, ale také duchovní hodnoty, které se vyznačují svojí trvalostí a charakterem přesahujícím tento život. Suchomelová (2016) uvádí, že spiritualita je vyjádřením lidské potřeby smyslu života a jeho přesahu. V životě seniora může být víra jakýmsi prostředkem pro smíření se s vlastním stářím. Jde o jakousi fázi univerzální víry, která zaručuje jistotu Boží existence, tj. zakotvení, které není vázáno pouze na aktuální život. Člověku je umožněno zažít přesah sama sebe a udržení si pocitu spojení se zemřelými. Podle Eriksona (1999 in Vágnerová, 2002) je pocit možnosti existence stejného spojení se zemřelými i po vlastní smrti jedním z aspektů integrity. Víra v Boha, jako podpora v zátěži, je pro starého člověka velmi důležitá. Z tohoto vztahu rovněž plyne pocit podpory a prožitek sounáležitosti. Osobní spiritualita je chápána jako zdroj naplnění vlastních životních potřeb.

Příklady duchovních potřeb:

- *Potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu.*
- *Naděje a podpora v časech těžkých ztrát.*
- *Potřeba bezpodmínečné lásky a náklonnosti.*
- *Zachování pozitivního sebeobrazu a sebehodnoty.*
- *Potřeba spirituálního způsobu chování.*
- *Potřeba hledání přesahu životních situací.*
- *Potřeba vděčnosti a odpuštění.*
- *Příprava na umírání a smrt.*

(Vágnerová, 2000)

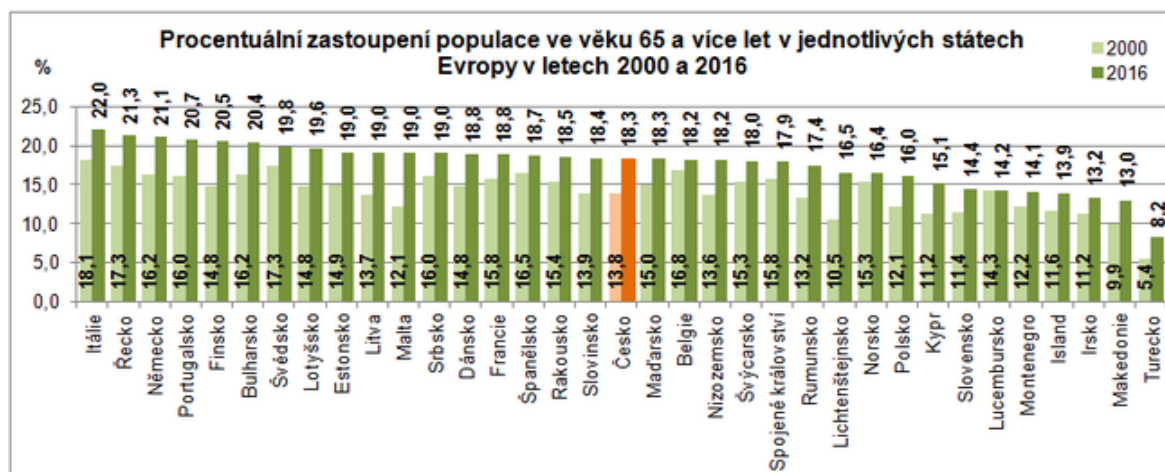
2. Období stáří z hlediska demografie

Dle Mühlpachra (2009) je jednou z významných charakteristik dnešní doby velmi často diskutované téma stárnutí populace. V roce 1850 žila na Zemi přibližně jedna miliarda obyvatel, o osmdesát let později, tj. v roce 1930 to byly dvě miliardy a v současnosti můžeme hovořit o více než sedmi miliardách obyvatel. Zlepšení zdravotního stavu obyvatel, vzrůst průměrné délky života a snížená porodnost mají za následek přibývání starších osob v rámci světové populace. Dle OSN se průměr střední délky života mezi lety 1950 – 2010 zvýšil ze 48 na 68 let. Více než 700 milionů lidí je ve věku 60+. V roce 2030 by měla populace seniorů dosáhnout 1,4 miliardy, což představuje 20 % populace. Dle předpokladu se počet seniorů v rozvojových zemích zdvojnásobí a v rozvinutých zemích bude představovat dvojnásobek počtu dětí. Již v dnešní době lze vidět reálné dopady.

Dle zprávy OSN (2015) lze předpokládat, že v roce 2030 počet přesáhne 8 miliard lidí, v roce 2050 více než 9 miliard a v roce 2100 13 miliard obyvatel. Tento nárůst však nebude rovnoměrný napříč kontinenty. Zatímco evropský kontinent stárne, Afrika, Latinská Amerika a jižní Asie prochází radikálním nárůstem populace. Děje se tak v souvislosti s všeobecným vývojem, globalizací a vyspělejšími technologiemi. Francouzský sociolog Landry přišel s odborným termínem demografická revoluce, jejíž podstatou je pokles natality a mortality. Celkově vysoká úmrtnost, původně vysoká porodnost a rodiny s mnoha dětmi, z nichž se většina nedožila dospělosti, je vystřídána bezdětnými rodinami nebo rodinami s jedním dítětem, nízkou porodností, úmrtností a prodloužením střední délky života.

Pojmem demografické stárnutí se rozumí zvyšování počtu starých lidí v populaci, jako důsledek demografické revoluce. Na konci 60. let byla za starou populaci považována společnost, kde senioři 65+ tvoří nejméně 7 %. V polovině 90. let však tuto hranici překročila většina evropských zemí, mimo jiné i Japonsko, Argentina, USA a další. Je odhadováno, že v roce 2050 bude 12 států s více než 10% podílem nejstarší populace (např. Itálie, Austrálie, Singapur, Švýcarsko). V pěti zemích bude počet osob starších 80 let deset milionů a více (např. Čína, Indie, USA). Je odhadováno, že celosvětový počet osob 80+ se do roku 2050 zvýší na 311 milionů, počet osob ve věku 90 let se zvýší na 57 milionů a nejrychleji poroste počet seniorů 100+, tj. na 2,2 milionů (Demografické informační centrum, 2014).

Graf č. 1 – Procentuální zastoupení seniorů v Evropě



Zdroj: www.czso.cz

Je všeobecně známo, že stáří je v první řadě zkušeností žen. Ženy a muži do 45 let tvoří zhruba stejný podíl populace. Po 45. roce věku muži umírají častěji než ženy. Ve skupině sedmdesátiletých seniorů je přibližně pět mužů na šest žen, ve skupině osmdesátiletých se pak tento poměr zvýší na 4:1.

Zvýšené procento seniorů mění celoživotní vývoj a rozvoj dalších členů společnosti a zásadně ovlivňuje jejich životní podmínky. Lidé kolem šedesáti a sedmdesáti let se stávají velice silnou skupinou, která se chce v naší společnosti nějak uplatnit a má i své nároky. Stárnoucí populace představuje v mnohém výzvu a příležitost, je třeba těžit z množství přínosů, které tato skupina přináší.

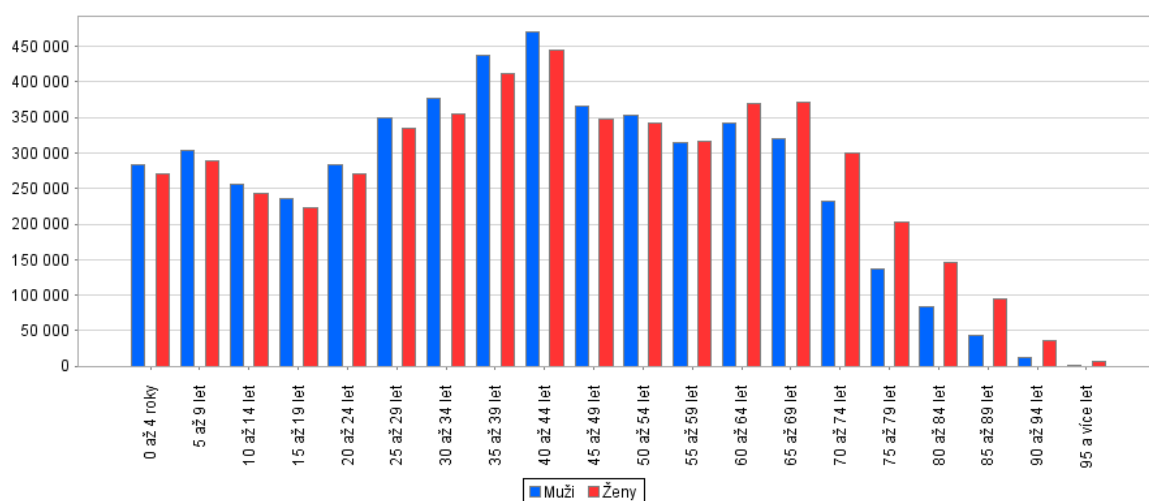
2.1. Demografická situace v ČR

Podle Českého statistického úřadu počet obyvatel České republiky přibývá. V průběhu roku 2016 se počet osob žijících v ČR zvýšil o 25 tisíc. Rodí se více dětí, přesto naše populace stárne. Nejvíce přibývá seniorů, zároveň rozvedených, svobodných osob a dětí mladších 15 let. Stárnutí populace se meziročně projevilo vyšším indexem stáří, ekonomickou závislostí a vyšším podílem osob starších 65 let.

Výroční zpráva (ČSÚ, 2016) ukazuje na fakt, že počet narozených přesáhl počet zemřelých. Česká republika se tak vloni rozrostla z 10 553 843 na 10 578 820 obyvatel. Nejvýrazněji rostl počet obyvatel v letech 2007-2008, naopak úbytek byl zaznamenán v roce 2013. Hlavní příčinou tohoto růstu je stěhování a zahraniční migrace. Nejpočetnější skupinou se stávají osoby 65+.

Dle zprávy o obyvatelstvu a jeho dělení podle věku a rodinného stavu z roku 2016 (ČSÚ, 2016) se během roku 2015 počet seniorů zvýšil o 56,5 tisíce na necelých 1,99 milionů, což je o půl milionu více, než v porovnání s rokem 2006. Na konci roku 2015 bylo v seniorském věku 18 % obyvatel ČR. Průměrný věk osob, který od 80. let rovnoměrně roste, se meziročně zvýšil o 0,2, tj. na 42let. Na konci roku 2015 připadalo 29 seniorů 65+ na sto osob ve věku 15 – 64 let.

Graf č. 2 – Věkové rozložení obyvatelstva ČR (k 31. 12. 2016)



Zdroj: www.czso.cz

Z grafu číslo 2 výše je patrné, že ženské pohlaví má v České republice jasně převládající charakter. Dále z něho vyčteme, že na konci roku 2016 českou populaci tvořilo 5,38 milionů žen a 5,20 milionů mužů. Na tisíc žen připadlo 967 mužů. Vyšší počet žen v pozdním středním věku je dán vyšší úmrtností mužů. V loňském roce byl věk 57 let věkem, kdy ženy převažovaly nad muži, oproti roku 2006, kdy se jednalo o věk 50 let. Převaha žen s přibývajícím rokem roste. Ve věku 65 let bylo na tisíc žen 878 mužů, ve věku 75 let 719 mužů a ve věku 85 let pouze 499 mužů, tj. žen bylo dvakrát více než mužů.

Tabulka č. 1 – Obyvatelstvo podle pohlaví a věku (k 31. 12. 2016)

Věková skupina, pohlaví	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet obyvatel (tis.) celkem	10 287,2	10 505,4	10 516,1	10 512,4	10 538,3	10 553,8	10 578,8
v tom: - muži	5 026,2	5 158,2	5 164,3	5 162,4	5 176,9	5 186,3	5 200,7
- ženy	5 261,0	5 347,2	5 351,8	5 350,0	5 361,3	5 367,5	5 378,1
Počet obyvatel (tis.) ve věku:							
0–14 let - muži	760,1	790,9	800,5	809,2	821,5	832,6	844,6
- ženy	719,4	750,3	759,8	768,2	779,6	791,1	802,6
65+ let - muži	582,9	691,5	723,6	751,9	778,0	803,4	829,7
- ženy	899,5	1 010,0	1 044,1	1 073,6	1 102,4	1 129,0	1 159,2
85+ let - muži	30,7	45,1	47,4	49,8	52,6	55,1	57,7
- ženy	82,5	116,5	120,7	125,0	129,5	133,4	137,9
Počet mužů na 1 000 žen: celkem	955	965	965	965	966	966	967
ve věku: 0–14	1 056	1 054	1 054	1 053	1 054	1 052	1 052
15–64	1 011	1 025	1 026	1 027	1 028	1 030	1 032
65+	648	685	693	700	706	712	716
85+	373	387	393	398	406	413	419

Zdroj: www.czso.cz

Z tabulky číslo 1 (viz. výše) je patrné, že vývoj počtu obyvatelstva v základních věkových skupinách byl v roce 2016 stejný, jako v předchozích třech letech. Tento jev je dán intenzitou meziročních změn. Počet starších osob se každoročně po dobu čtyř let zvyšoval o 3 %, naopak počet obyvatel ve věkové kategorii 15 – 64 let se o 1 % snižoval. Tento vývoj není ničím výjimečný, počet seniorů se zvyšuje už od poloviny 80. let.

Nejdynamičtější skupinou posledních let, co se týče vývoje, jsou osoby 65 a více let. Dle bilance Českého statistického úřadu bylo na konci roku 2016 celkem 1 988 922 osob v tomto věku, což odpovídá 18,8 % obyvatel Česka. Nejvíce posílila skupina 95+, která byla na konci roku 2016 o čtvrtinu vyšší, než na konci roku 2015. Meziročně nejvíce vzrostl počet obyvatel ve věku 70 - 74 let, a to jak v relativním vyjádření, tak v absolutním počtu. Nejpočetnější skupinou přesto zůstávají osoby 65 - 69 let (691,4 tisíce). Došlo také k 5% zvýšení počtu obyvatel 75+ (340,1 tisíce). Do této skupiny se nyní přesouvají lidé narození v době druhé světové války, které jsou u nás jedním z nejpočetnějších ročníků. Co se týče diferenciac této věkové skupiny dle rodinného stavu, tak u mužů seniorů dominují ženatí (72,9 %) a mezi ženami je vzhledem k vyšší úmrtnosti mužů nejvíce ovdovělých (43,9 %). Dle zprávy o populačním vývoji obyvatelstva v krajích ČR (ČSÚ, 2016) se na konci roku 2016 podíl starých lidí v naší populaci pohyboval mezi 17,5 % (Středočeský kraj) až 20,2 % (Královehradský kraj), viz tabulka číslo 2 dále. Zároveň bylo možné pozorovat i změnu v pořadí krajů z hlediska zastoupení seniorů v populaci.

Nejpomalejší nárůst zaznamenala Praha, zároveň přestala být nejstarším krajem (z hlediska podílu seniorů), naopak se zařadila mezi kraje s nižším počtem seniorů a umístila se mezi nimi na třetím místě. Krajem s nejvyšším počtem osob 65+ se stal kraj Královehradecký. Největší nárůst však zaznamenává kraj Ústecký, Liberecký a Karlovarský, přesto zůstávají na spodním žebříčku spolu s hlavním městem a Moravskoslezským krajem.

Tabulka č. 2 – Obyvatelé 65+ v jednotlivých krajích

Kraj	Podíl seniorů (%)							Počet seniorů (tis.)		
	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2006	2011	2016
ČR	14,4	16,2	16,8	17,4	17,8	18,3	18,8	1 482,4	1 701,4	1 988,9
Hl. město Praha	15,7	17,2	17,6	18,1	18,2	18,4	18,6	186,2	213,5	238,6
Středočeský	14,1	15,3	15,8	16,3	16,7	17,1	17,5	166,2	195,1	235,0
Jihočeský	14,3	16,2	16,9	17,5	18,0	18,5	19,1	89,9	103,1	121,8
Plzeňský	14,9	16,7	17,3	17,9	18,4	18,8	19,2	82,6	95,5	111,1
Karlovarský	13,2	15,2	16,0	16,8	17,5	18,2	18,9	40,1	46,2	56,1
Ústecký	12,8	14,8	15,7	16,4	17,1	17,7	18,3	105,7	122,8	150,3
Liberecký	13,3	15,4	16,2	17,0	17,6	18,3	18,9	57,5	67,6	83,3
Královehradecký	15,1	17,1	17,8	18,4	19,0	19,6	20,2	82,8	94,9	111,2
Pardubický	14,7	16,4	17,0	17,5	18,0	18,5	19,0	74,6	84,7	98,5
Vysočina	14,6	16,6	17,2	17,7	18,2	18,7	19,2	74,9	84,8	98,0
Jihomoravský	15,0	16,7	17,3	17,8	18,2	18,6	19,0	170,1	195,1	224,0
Olomoucký	14,5	16,4	17,1	17,7	18,2	18,7	19,3	92,7	104,9	122,3
Zlínský	14,9	16,8	17,3	17,8	18,3	18,8	19,4	87,6	98,9	113,1
Moravskoslezský	13,7	15,8	16,4	17,0	17,5	18,1	18,7	171,5	194,3	225,6

Zdroj: www.czso.cz

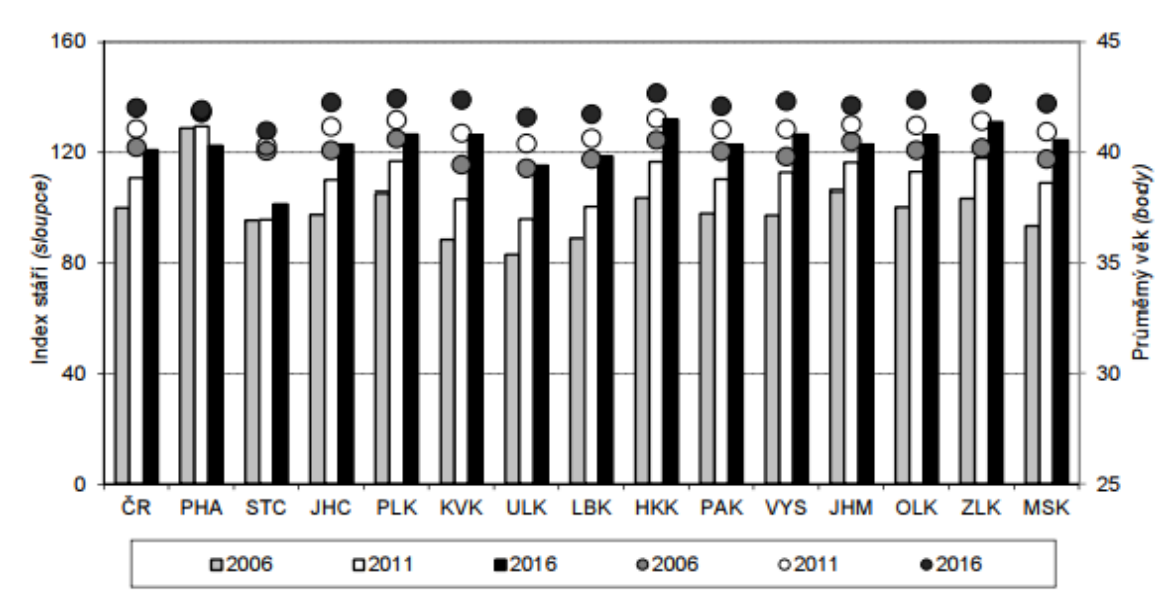
Dle Rabušice (1995) relativní i absolutní nárůst starých lidí se stává problémem se závažným dopadem na českou ekonomiku. Relativní nárůst je spojený se zvýšenou zátěží na ekonomicky aktivní obyvatelstvo a je spojen s hrozbou ve smyslu vyšších nároků na státní rozpočet a důchodový systém. Zvyšující se absolutní počet se projevuje na lokální úrovni a dále tlakem na sociální infrastrukturu, například zdravotnictví, domovy pro seniory atd. Nejhůře se s tímto tlakem budou vyrovnávat malé obce s nevyvinutou sociální infrastrukturou.

2.2. Index stáří a další demografické pojmy

Index stáří je jedním ze základních demografických pojmů, který vyjadřuje poměr seniorů k dětem, tj. počet obyvatel ve věku 60+ či 65+ na sto dětí ve věku 0 - 14 let. Původně se stanovoval věk 60+, nyní se více využívá věková hranice 65+.

Rabušic (1995) ve své publikaci uvádí, že věková struktura je podstatným ukazatelem, který vypovídá o povaze života v obci, o životním stylu a především o možnostech a potřebách místních obyvatel. Tyto potřeby se v průběhu života mění, jedná se například o využívání zdravotních služeb, otázky bydlení, dopravy nebo požadavků na sociální infrastrukturu.

Graf č. 3 – Index stáří a průměrný věk obyvatel v krajích



Zdroj: www.czso.cz

Mezi lety 2006 až 2016 vystoupal index stáří na úrovni naší republiky na 121 seniorů na 100 dětí. Na počátku roku 2006 se v šesti krajích tento index pohyboval kolem 100 seniorů na 100 dětí (Olomoucký, Zlínský, Královehradecký, Jihomoravský, Plzeňský a Hlavní město Praha). V Ústeckém, Libereckém a Karlovarském kraji senioři převládli nad dětmi v letech 2011 a 2012.

Podle zjištěných údajů na konci roku 2016 se index stáří pohyboval mezi spodní hranicí 101 (Středočeský kraj) a horní hranicí 132 (Královehradecký kraj). Za posledních deset let index stáří nejméně narostl ve Středočeském kraji a nejvýraznější nárůst zaznamenal kraj Karlovarský a to z počtu 88 na 126 seniorů. Praha se zcela vymkla trendu pravidelného meziročního růstu. Hodnota indexu kolísala a hlavní město tak ztratilo výjimečné postavení, co se týče počtu obyvatel seniorského věku, které Praha měla v době vzniku dnešních krajů. V roce 2014 toto výjimečné postavení získal nově Královehradecký kraj. Nejnižší hodnoty hlásí výše zmíněný Středočeský kraj spolu s krajem Ústeckým a Libereckým.

Tabulka č. 3 – Ukazatele věkového složení 2006-2016

Ukazatel	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Průměrný věk - celkem	40,2	41,1	41,3	41,5	41,7	41,9	42,0
- muži	38,6	39,5	39,8	40,0	40,3	40,4	40,6
- ženy	41,7	42,5	42,7	42,9	43,1	43,3	43,4
Věkový medián - celkem	39,1	40,1	40,4	40,8	41,1	41,5	41,9
- muži	37,3	38,7	39,1	39,5	40,0	40,4	40,8
- ženy	40,9	41,7	41,9	42,2	42,5	42,8	43,2
Index stáří ¹⁾	100,2	110,4	113,3	115,7	117,4	119,0	120,7
Index ekonomické závislosti A ²⁾	40,4	44,6	46,3	47,9	49,3	50,8	52,4
Index ekonomické závislosti B ³⁾	54,1	56,3	57,5	58,6	59,8	61,4	63,2

¹⁾ Počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let.

²⁾ Počet osob ve věku 0–14 let a osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15–64 let.

³⁾ Počet osob ve věku 0–19 let a osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 20–64 let.

Zdroj: www.czso.cz

Z tabulky číslo 3 výše je patrné, že se stárnutí obyvatelstva projevilo skoro na všech ukazatelích. Tato dynamika se projevuje i na indexu ekonomické závislosti, který popisuje vzájemný poměr základních věkových skupin. Index stáří má jasně rostoucí charakter, v roce 2016 došlo k meziročnímu zvýšení na 120,7 seniorů na 100 dětí ve věku do 15 let.

Z výše uvedených informací je patrné, že na stárnutí obyvatelstva může být nahlíženo jako na závažný společenský problém. Stárnutí populace a přibývání starých lidí může přispět k rozvoji ageismu či rozšíření tzv. demografické paniky. Farková (2009) definuje demografickou paniku jako možný zdroj a produkt ageismu. Podle ní tento pojem představuje veřejné obavy z budoucího vývoje dospělého společenství. Tyto obavy jsou zejména spojené s měnící se demografickou strukturou, nízkým podílem narozených dětí a vysokým podílem seniorů v dané zemi. Farková (2009) dále uvádí, že prosperita národa je přímo závislá na věkové distribuci populace. Zajištění vhodných podmínek pro stávající i budoucí seniory je spojeno se změnou moderních pospolitostí ve smyslu nahlížení na problematiku stárnutí. Společnost by měla přijmout přítomnost demografických změn a nahlížet na stárnutí populace jako na pozitivní výzvu (Pokorná, 2010). V současné době jsme svědky velkého pokroku v oblasti medicíny, technologií, vyšetřovacích a zobrazovacích metod atd. S ohledem na tyto pokroky je velmi pravděpodobné, že budoucí generace seniorů bude mít více možností, které jim zajistí lepší fyzickou a psychickou kondici, kvalitnější péči a sníží podíl závislých osob, tím i tlak na rodinné příslušníky a pečující osoby. S ohledem na tyto změny, které moderní věda přináší, nelze dále nahlížet na seniory, jako na ekonomickou zátěž společnosti, naopak je nutno je brát jako plnohodnotnou a nezbytnou součást každé společnosti.

3. Negativní dopady stáří

Období stárnutí může být v mnoha ohledech plnohodnotným úsekem života, což výrazně ovlivňuje přijetí či nepřijetí nové role. Pokud stárnoucí jedinec vyrovnaně přijme svůj věk a na základě nově vzniklých událostí je schopen smysluplně vyplnit vzniklý volný čas, nebrání se novému životnímu stylu a je ochoten ho akceptovat a aktivně vytvářet, tehdy můžeme hovořit o klidném a vyrovnaném přijetí této nové životní fáze. Schopnost přijmout různá omezení a nespočetné množství změn je velmi těžká, nejen pro lidi v seniorském věku. Podle Pokorné (2006) je tento postoj velmi individuální a záleží na mnoha faktorech, jako je například zdravotní stav, vztahy, atd. Římský řečník Cicero sepsal dílo nazvané Obrana stáří a uvedl v něm čtyři důvody, proč se období stáří zdá být nešťastným. První část díla vypovídá o oslabení těla, druhá o odvrácení od veřejné činnosti, třetí o odnímání všech tělesných rozkoší a radostí. V poslední části se autor zabývá otázkou smrti.

Velmi často se setkáváme s tím, že přijetí nebo nepřijetí stáří odráží jedincovu schopnost vyrovnat se s náročnými životními zkušenostmi, tj. jak byl v minulé době schopen přijímat a řešit zátěžové situace. Tato schopnost je rovněž spojena s určitými faktory, které ovlivňují vyrovnávací mechanismy jedince. Mezi tyto faktory patří například jedincovo prostředí a postoj komunity ke stáří. Dále jsou uváděny předchozí zkušenosti, sociální a citové zázemí, role v rodině, typ osobnosti jedince a v neposlední řadě i sociální a citové zázemí, zdravotní stav, míra emoční inteligence a vrozené dispozice.

Vztah společnosti ke stárnoucí populaci je ukazatelem morálního vývoje dané země, zároveň má i vypovídající hodnotu zaměřenou na vyspělost občanů konkrétního státu. Celkově se dá hovořit o velké názorové variabilitě, co se týče jednotlivých zemí a občanů v nich žijících. Mnozí odborníci se shodují, že stáří je pro mladou populaci pouze jakousi statusovou charakteristikou, nikoliv projevem věku. S tímto statusem je pak spojeno předepsané chování nebo role (Ort 2004). Od osob určitého věku se například očekává, že po opuštění své pracovní pozice přejdou na odpočinek – do důchodu. Je pravdou, že odchodem do starobního důchodu člověk opouští některé zaběhnuté role, přesto je velmi důležité, aby člověk, který dosáhl důchodového věku, přistupoval k této změně jako k nové životní etapě, která nabízí nové možnosti. Aby se senior s novou životní etapou vyrovnal, je třeba, aby u něj došlo k přijetí a naplnění nových rolí, což se jeví jako cesta k dosažení důstojnějšího společenského postavení (Ort 2004).

Problematika stárnutí a stáří se samozřejmě dotýká i rodinného života. Odborníci se shodují, že mezigenerační solidarita v rodinách postupně upadá (Faksová, 2010). Staří a nesoběstační rodiče jsou v rodinách často vnímáni jako zátěž. Pečujícím rodinám se mnohdy nedaří starého člověka zapojit do života společnosti i rodiny, a tak ukázat, že i v této životní etapě lze pěstovat dobré sociální i rodinné vazby a předávat dalším generacím své životní zkušenosti. Vícegenerační rodina by měla fungovat na principech demokracie, solidarity, měla by být založena na principech lásky a vzájemné úcty (Zavázalová 2001). V opačném případě může dojít k mezigeneračním konfliktům, které jsou základem pro vznik ageismu.

Dle Vágnerové (2007) situaci v ČR nelze hodnotit jako velmi uspokojivou. Vlivem západního myšlení došlo k odklonění od původních tradic. Tato situace vedla například k ekonomickým a náboženským změnám. Byť jsme velmi často svědky ponižování, zesměšňování a celkového nedocení stáří, nelze však vše hodnotit pouze negativně. Bohužel i přesto je devalvující přístup velmi častý a v poslední době se týká stále mladších lidí. Děti nebo teenageři zesměšňují vše, co ke stáří a starému člověku patří, stejně tak jsou čím dál mladší lidé „nálepkováni“ jako staří. Současná společnost lehce podléhá kouzlu mládí, produktivity, maximálního nasazení, ochoty atd. Respekt ke stáří a celková úcta jsou ideje, které nejsou v současné společnosti běžné a jistě by být měly. Postoj, který vyjadřuje nezdravý až nenávistný postoj ke stáří a seniorům se nazývá ageismus.

3.1. Ageismus

WHO (2018) definuje ageismus jako stereotypizaci, předsudky a diskriminaci lidí na základě jejich věku. WHO dále uvádí, že ageismus je rozšířený a zákeřný problém, který má vážné dopady na zdraví starších jedinců. Pro starší jedince se ageismus stává každodenní výzvou. Ageismus může přehlížet a přispět k vyloučení starých lidí z jejich komunit a společnosti (WHO, 2018). Tato věková diskriminace se vyskytuje všude, můžeme o ní hovořit jako o tzv. sociální normě každého předsudku. Tento předsudek se vyskytuje velmi často, stejně jako například rasismus nebo sexismus. Britský portál (Age UK, 2017) definuje ageismus jako nespravedlivý přístup k lidem na základě jejich věku. Dále tvrdí, že k věkové diskriminaci mimo jiné přispívá i obraz, kterým jsou senioři prezentováni v médiích. Mezi jeho velmi časté projevy patří odmítání a podceňování seniorů. Důsledkem tohoto jevu bývá velmi často diskriminace na základě pokročilého věku.

Vágnerová (2000) ve své publikaci uvádí, že tato diskriminace se projevuje na faktické i symbolické úrovni. Ageismus jako negativní předsudek používá nepřiměřenou generalizaci, neuznává individualismus a používá označení méněcennosti pro všechny staré lidi bez rozdílu.

Pojem ageismus vznikl z anglického slova age neboli věk a za jeho průkopníka je považován americký psychiatr Robert Butler. Doktor Butler byl prvním ředitelem Národního institutu pro stárnutí a stáří a již v roce 1969 poukazoval na diskriminaci osob pokročilého věku. Jeho přímá definice uvádí: „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví*“ (1975 Butler in Malíková, 2011, str. 35). Senioři jsou hodnoceni jako rigidní, nepřizpůsobiví ve svém myšlení a způsobech a je pro ně typické staromódní myšlení v otázkách morálky a dovedností. Další z mnoha definic vidí hlavní problém ageismu ve vyřazování seniorů z aktivit různého druhu tj. z činností, které vyžadují větší míru odpovědnosti a soustředění, dále z vedoucích pozic, pro které není splněna požadovaná kvalifikace atd. Největší překážkou se stává dojem, představa, že stáří je nemoc, a proto člověk není schopen dále vykonávat předchozí aktivity, protože už na ně nemá dostatek síly. Příčina tkví ve zjednodušeném až černobílém myšlení a hodnocení starých lidí. Palmore (2005) uvádí, že upřednostňování mládeže je typickým projevem. Velmi často se setkáváme s následujícími preferencemi mládeže:

- Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí, beztoho aniž by byli souzeni za svůj věk.
- Mladí lidé mohou být pomalejší nebo mohou chybovat, beztoho, aniž by byli nálepkováni kvůli věku nebo nemoci.
- Mladý člověk může zapomenout adresu nebo jméno a není označován za senilního nebo nemocného.
- Mladý člověk může být nepříjemný nebo popudlivý, beztoho, aniž by byl druhými označen za potrhleho nebo nevrleho seniora.

Existuje i mnoho mýtů o stáří, například:

- Staří lidé jsou všichni stejní.
- Staří mužů i žen probíhá stejně.
- Staří je křehká věc vyžadující péči.
- Staří lidé jsou ekonomickou zátěží dané země, nemají čím přispět.

Traxler (1980 in Tošnerová, 2002) definuje čtyři zdroje ageismu. Za původce prvního zdroje je označován **strach ze smrti**. Stáří a smrt jsou brány jako synonyma. Stáří vzbuzuje strach, stejně jako smrt, která zde není brána jako přirozená součást lidského života. Druhým zdrojem je **důraz na mládí a fyzickou krásu**.

Velmi často se setkáváme s vytěšňováním až ignorací starých lidí a věcí kolem nich. Pokud je stáří znázorňováno, většinou se jedná o velmi negativní obrazy, ať už jde o informace v televizi, v reklamách nebo kdekoli jinde. Tento důraz na mládí nespočívá pouze v tom, jak starí lidé vnímají sami sebe, ale jde především o to, jak mladí lidé vnímají stáří. Mnoho mladých lidí předstírá, že smrt a stáří neexistuje nebo se je snaží naprosto vytěšnit ze svého života. Úcta ke stáří a výchova ke stáří se stávají věcí naprosto ojedinelou a zbytečnou. Třetím zdrojem je **produktivita a její spjatost s ekonomickým potenciálem**. Dětství a stáří jsou společně viděny jako neproduktivní období, přesto jsou děti vnímány jako životní investice, kdežto starí lidé jako zátěž, jsou devalvováni odchodem do důchodu a bráni jako ekonomický závazek. Poslední zdroj se zaměřuje na **způsob, jakým je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu**. Sem lze zařadit vliv médií atd.

Vliv ageismu ve vztahu k vlastnímu sebepojetí prochází postupem času třemi stádii (Traxler 1980 in Tošnerová, 2002). *V prvním stádiu* je člověk ochotný k přijetí nálepky „důchodce“ nebo „starý“, která je spojena se ztrátou a získáním nové role nebo referenční skupiny. *Ve druhém stádiu* se upevňuje závislost na vnější nálepce, pokud je závislost kladná, syndrom ztráty sebeúcty se nerozvíjí, pokud je negativní, dochází k vývoji třetího stádia. *Ve třetím stádiu* dochází ke ztrátě sebeúcty. Starý člověk přijímá negativní postoje, sám sebe označuje jako nekompetentního, zbytečného a nemocného. Senioři, kteří jsou vystaveni těmto předsudkům, přijímají dominující obraz společnosti a své chování přizpůsobují zápornému obrazu, což mnohdy může znamenat, že nevyhledávají adekvátní lékařskou péči, přijímají chudobu anebo se obrací proti sobě samému. Důsledky mohou mít celou řadu podob. Od segregovaného bydlení, přes alkoholismus, užívání návykových látek až po sebevraždu.

Postoj starého člověka k diskriminaci může být i pozitivní, senior hrozbu rozezná a brání se. Většinou však dochází k bagatelizaci problému. Ideální vize je zaměřena na vzájemnou úctu, respektování a dodržování práv. Systémová změna je brána jako jedno z řešení, ale postačí i změna zaměřená na jednotlivce. Nezbytnou součástí je však výchova k vzájemné úctě a respektu.

Ageismus se jeví jako velmi závažný problém. V současné době žije na planetě více než 600 milionů lidí starších 60 let a do roku 2025 se toto číslo zdvojnásobí. Ageismus je velice rozšířený a pramení z předpokladu, že všichni staří lidé jsou stejní. V roce 2014 vlády po celém světě uznali ageismus jako obecný zdroj věkové diskriminace.

Negativní a věkově diskriminující postoje jsou široce rozšířeny napříč různými skupinami. Výzkumy dokazují, že ageismus může být nyní více rozšířený, než rasismus a sexismus, což by mohlo vést k závažným důsledkům nejen pro starší lidi, ale i pro celou společnost (WHO, 2018).

Primární prevence ageismu by měla spočívat převážně ve zviditelnění seniorů ve společnosti, podpoře konceptu aktivního a zdravého stárnutí. Primární prevence by dále měla zahrnovat seznámení široké veřejnosti s problematikou stárnutí v rámci vzdělávání a výchovy (Faksová, 2010). Podle Faksové (2010) jde o to, dát stáří smysl, respekt a význam, a to jak z pohledu společnosti, tak z pohledu samotných seniorů. Faksová (2010) se dále domnívá, že samotná příprava na stáří je prvním krokem prevence věkové diskriminace. Posílení soběstačnosti starého člověka může nepochybně vést ke zmírnění nepřátelských postojů mladé veřejnosti vůči seniorům.

Boj s ageismem vyžaduje, aby celá populace začala na tento problém nazírat jinak, nově. Je třeba odstranit zastaralé způsoby myšlení a přestat nahlížet na staré lidi jako na břemeno. Mezi aktivity, které mohou pomoci v boji s ageismem, patří například různé kampaně, které mají přispět ke zvýšení povědomí občanů, široké veřejnosti, médií, politiků atd. Dále aktivity zaměřené na rozšíření povědomí o problematice věkové diskriminace, tvorba legislativy upravující problematiku ageismu, zajištění vyváženého obrazu ageismu v médiích a zveřejnění reálných příběhů ze života seniorů, kteří se s touto problematikou potýkali nebo stále potýkají (WHO, 2018).

V současné době vzniká velké množství mezigeneračních programů, které se mimo jiné zaměřují na podporu vztahů mezi seniory a dětmi z mateřských škol. Dále vznikají projekty na podporu a vzájemnou spolupráci domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem a azylových domů pro matky s dětmi. Do těchto mezigeneračních projektů podporujících boj s ageismem se zapojují i různé nadace a společnosti, které nabízejí finanční podporu a pomoc při realizaci různých programů zaměřených na boj s věkovou diskriminací.

4. Syndrom EAN

Týrání a zanedbávání starých lidí neboli syndrom EAN (zkratka anglického slova elder abuse and neglect) zahrnuje velmi špatné jednorázové či opakované chování vůči starým lidem. Agresorem/tyranem je většinou osoba seniorovi blízká, člověk, kterému věří nebo je na něm závislý. Důsledkem jsou nevyhovující životní podmínky nebo poškození seniora (Kopecká, 2015).

První zmínka o syndromu EAN pochází z roku 1975, kdy ve Velké Británii dochází k lékařskému popisu tzv. bití babiček, který byl později popsán v britském výzkumném časopise. Přesto, ještě v roce 1977 bylo syndromu EAN věnováno 10x méně pozornosti, než syndromu CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte). (Mühlpachr, 2004). Až na doporučení Rady Evropy v 90. letech dochází k hlubšímu zkoumání tohoto jevu, je mu také věnováno více pozornosti (Cimrmannová, 2013). Vzhledem k současnosti je třeba zmínit například Chartu práv seniorů a Evropskou sociální chartu, které dbají na dodržování práv seniorů.

Organizace Život 90 (Hříbalová, 2017) definuje syndrom EAN jako špatné zacházení se seniory, známé spíše pod anglickým názvem elder abuse and neglect nebo méně používanými pojmy dodder abuse nebo nejméně známé slovní spojení battered dodder syndrom. Podle Kalvacha (2004) není tento pojem v českém jazyce zatím sjednocen, proto je překládán jako špatné nebo nevhodné zacházení se seniory. V současné době je nejpoužívanějším a nejrozšířenějším pojmem násilí na seniorech (Zimmelová, 2006 in Hříbalová, 2017). Občanské sdružení Gema (2002) zmiňuje definici britské iniciativy, která označuje syndrom EAN za: „*opakované či jednorázové špatné chování vůči starému člověku, ze strany toho, kterému starý člověk důvěřuje či je na něm závislý. Důsledkem tohoto chování je poškození či výrazný dyskomfort*“ (Gema, 2008). Brožura STOP násilí vydaná organizací Život 90 definuje násilí na seniorech jako: „*donucovací chování užívané jednou osobou k ovládnutí jiné nebo jiných osob. Může mít různé podoby. Charakteristický rysem je opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Odehrává se v domácím prostředí i v ústavech*“ (Život 90, 2014, str. 5). Podle Hříbalové (2017) není vysvětlení tohoto pojmu v mnoha směrech vůbec jednoduché, jsou v něm zahrnuty termíny, které je pro další práci s touto problematikou nutné znát a vzájemně je propojovat.

Tošnerová (2002) definuje špatné zacházení jako působení tělesného, materiálního, finančního a emočního týraní osobám starším 60 let, nebo osobám celkově oslabeným postupujícím věkem, nebo oslabeným z důvodu psychického či tělesného postižení. Čeledová, Kalvach, Čevela definují syndrom EAN jako: „*opakované, závažně negativní a nebezpečné jednání s křehkými starými lidmi s omezenou či ztracenou soběstačností. Dlouhodobé, opakovaně nevhodné chování naplňující povahu EAN se odlišuje od jednorázových trestných činů*“ (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, str. 65). Nejzávažnější formou EAN je nevhodné chování vůči částečně, či plně závislým seniorům, bez ohledu na to, zda žijí osaměle nebo v domácí či ústavní péči. Násilí páchané na seniorech se od běžného domácího násilí odlišuje především funkční závislostí na druhé osobě a mnohdy praktickou nemožností opustit „toxické“ prostředí (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

Mezi obecné známky, které mohou vést k podezření na syndrom EAN, patří například obtíže v přístupu k seniorovi, izolace seniora, nemožnost hovořit se starým člověkem o samotě, žádosti o pomoc u různých sociálních institucí a s tím spojené časté změny, odmítání služeb a opakované pády a nevysvětlitelná zranění. Kopecká (2015) ve své publikaci uvádí **následující rizikové situace**: Osoba, která špatně zachází se starým člověkem, má většinou rovněž psychiatrický záznam v anamnéze (závislost na omamných látkách, alkoholismus, poruchy osobnosti atd.), toto však není podmínkou, jsou potvrzeny i případy, kdy byla tyranem naprosto bezúhonná, po fyzické i psychické stránce zdravá osoba. Další rizikovou situací mohou být dlouhodobě narušené mezilidské vztahy v okolí seniora, může se vyskytnout i vzájemné týraní. Rizikový je i rozvoj sociální izolace, senior má velmi malé množství sociálních kontaktů, které mu jsou velmi často odpírány, starý člověk tímto velmi trpí, zároveň není možné kontrolovat jeho celkový stav. Jako poslední rizikové situace autorka zmiňuje výskyt násilného chování v rodině, závislost tyrana na seniorovi (většinou bývá finanční, majetková, bytová, ale i emoční) a změna stylu a způsobu života pečující osoby důsledkem péče o starého člověka.

Syndrom EAN je obtížně řešitelný, bohužel i přesto, že jsou důvody neohlášení známé. Starý člověk se obává nahlásit spáchaný trestný čin a tím poškodit pachatele, především proto, že se ve většině případů jedná o blízkou osobu či rodinného příslušníka. Velmi časté jsou pocity vlastního selhání ze špatně zvládnuté výchovy vlastního dítěte, senior nemá dostatek psychické ani fyzické síly, aby tuto situaci sám zvládl. Objevují se také pocity studu nebo nevíra v pomoc.

Vidovičová, Lorman (2007) uvádějí jako nejčastější příčinu zatajování, skrývání týraní a pocit studu, který v sobě zahrnuje pocity vlastního selhání. Starý člověk si velmi obtížně připouští fakt, že u něho dochází k týraní, a to především proto, že tyranem je ve většině případů blízká osoba. Samotné rozhodnutí mlčet má pak mnohem vážnější důsledky, než si většina seniorů vůbec myslí.

Špatenková (2011) shrnuje základní příčiny špatného chování vůči starým lidem. Tyto příčiny ukazuje na několika teoretických modelech: **Situační model** – zdrojem je přetížení pečovatele. **Teorie směny** – příčina je v nevyrovnanosti zisků a nákladů tj. přijímané a poskytované pomoci mezi seniorem a pečující osobou. **Politicko-ekonomická teorie** – zabývá se bezbranností a sociálním vyloučením příslušníků této věkové skupiny. **Feministická teorie** – upozorňuje na nebezpečí sociální izolace, depresivnost a stereotypnost pečování, které bylo zabudováno do struktury ženské role. **Psychopatologie** – do centra staví emocionálně narušeného pachatele. **Teorie sociálního učení** – přijímá osobní zkušenost tyрана se zneužíváním v dětství. **Ekologický model** v současnosti nejpreferovanější model, který chápe násilí na seniorech jako výsledek společenských, interpersonálních a individuálních faktorů.

Problematika zneužívání a týraní je velmi složitý komplexní a celosvětový jev, který postihuje v různých formách a v různé míře všechny věkové kategorie. Každé násilí se vyznačuje tím, že jedna zúčastněná strana je v bezmocné pozici a druhá strana mocí disponuje a zneužívá ji. U oběti dochází k utvrzení a prohloubení pocitu bezmocnosti a bezvýchodnosti. Zneužitím může být ohrožen každý z nás. Větší část jedinců se však s touto zkušeností nesetká nebo vypořádá, a proto není touto záležitostí výrazně zatížena. Tento vyrovnávací proces může být ovlivněn typem obranných mechanismů, okolnostmi zneužití, typem osobnosti, věkem, v němž se celá událost odehrála, kvalitou zázemí atd. (Vodáčková a kol., 2007).

Podle Špatenkové (2011) se o týraní, zneužívání a zanedbávání seniorů vede v sociální práci diskuze pouze krátce, zhruba posledních 30 - 40 let. Toto téma vyneslo do popředí stárnutí populace a především nárůst případů týraní a zanedbávání seniorů. K ne příliš oblíbeným a populárním úkolům dnešní doby a především mladé a střední generace patří nalezení včasného řešení a opatření cest, které povedou k zajištění důstojného a bezpečného stáří.

Tabulka č. 4 – příznaky syndromu EAN

Tělesné týrání, včetně sexuálního	Emocionální týrání	Zanedbávání	Finanční zneužívání
<i>nejasné pády a úrazy</i> (zlomeniny, škrábance)	strach, rezignace, zmatenost	nedostatečné nebo nevhodné <i>oblečení</i>	obava nebo strach hovořit o penězích
<i>podlitiny, otoky, popáleniny</i> (nezvyklé typem a místem, někdy podobné předmětům – žehlička, cigareta, prsty na pažích, trupu)	<i>stáhnutí se do sebe</i> , pasivita, deprese, pocit beznaděje a bezmoci	<i>podvýživa, dehydratace</i> bez vysvětlujícího onemocnění	<i>nerovnoměrnost</i> mezi příjmy, majetkem a životní úrovní, úrovní péče, nedostatek pohodlí
stopy po vbodnutí, kousnutí	nespavost, nedostatek <i>spánku</i> nebo jeho nadměrná potřeba, užívání uklidňujících léků, sedativ	zanedbané rány, proleženiny	neobvyklé a pro daného člověka <i>netypické výdaje peněz</i>
opakovaně chybné podání léků	změna <i>chuti k jídlu</i> , neobvyklé změny hmotnosti	nadměrná <i>zanedbanost, zápach</i>	náhly <i>převod majetku</i> jiným osobám
<i>známky omezení</i> (stopy po svázání, prstech)	<i>ambivalence</i> pocitů lásky i nenávisti, protičtení si	podchlazení, přehřátí – <i>hypotermie/hypertermie</i>	nepřesné, zmatené či žádné <i>povědomí</i> o vlastní finanční situaci

Zdroj: Mertinová, *Erudis* 2013 in Kopecká, 2015, *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*, str. 78

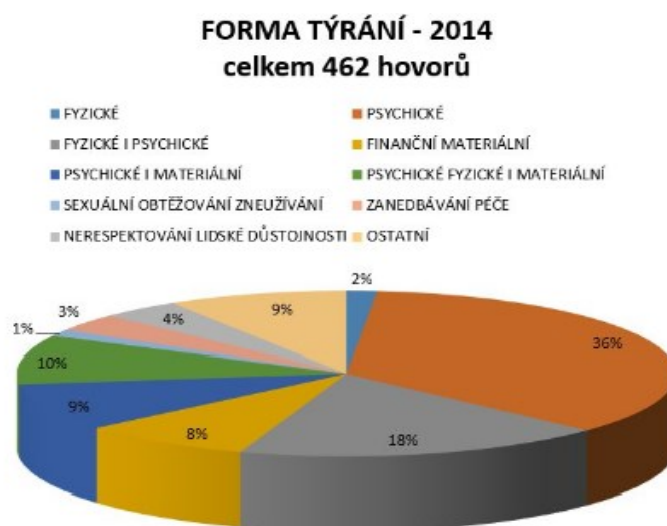
4.1. Druhy násilí páchaného na seniorech

Problém seniorů a špatné zacházení s osobami staršího věku nebyl v ČR nijak výrazně zkoumán (Tošnerová, 2002). Právní výzkumy se velmi často zaměřují na problematiku týraných dětí, případně na násilí mezi partnery, naproti tomu o problematice týraných seniorů se dozvídáme pouze v případě, jedná-li se o násilné vniknutí do soukromí starého člověka či zabití seniora. V denním tisku a celkově ve všech informačních portálech je zmínek o násilí páchaném na starých lidech velmi málo, přesto se dějí. Vyrovnávání české společnosti s touto problematikou je stejné, jako v jiných rozvinutých zemích, u nás však přetrvává stádium popírání tohoto jevu (Tošnerová, 2002). Toto nevhodné chování vždy nemusí přesáhnout práh trestné činnosti, i přesto může mít na život starého člověka destruktivní vliv.

Převažující skupinou tyranů jsou pachatelé z okruhu rodiny, lze se ovšem setkat i s násilím v rámci seniorských aktivit (Čírtková, 2007). Násilné chování může být projevem rozvíjející se duševní poruchy nebo pouze vyústěním osobních zvláštností jedince.

Příčiny týraní starého člověka bývají různé, například si pachatel nemusí plně uvědomovat, že jeho chování je násilné, nebo se může domnívat, že za svou péči si zaslouží řádnou finanční odměnu, nebo si také může myslet, že senior, který je plně závislý na péči druhé osoby nevnímá, jak se s ním zachází, protože si nic neuvědomuje. Toto chování odkazuje na velmi častou neúnosnost péče o starého člověka, která je spojena s velkou zátěží pečující osoby. Nepatřičné chování pečující osoby nelze brát jako samozřejmost a tím ospravedlňovat násilí, jedná se spíše o hlubší zamyšlení nad celou situací a o snahu porozumět těmto osobám.

Graf č. 4 – Formy týraní seniorů za rok 2014



Zdroj www.zivot90.cz

Z grafu číslo 4 je patrné, že psychická forma násilí, tj. 36 % byla v roce 2014 nejčastějším důvodem vyhledání krizové linky. Druhou nejčastější formou v uvedeném roce byla kombinace fyzického i psychického násilí, tj. 18 %. Zbylé formy násilí byly zastoupeny v menší míře, tj. kombinace psychického, fyzického a materiálního týraní 10 %, psychické i materiální násilí 9 %, finanční i materiální týraní 8 %, nerespektování lidské důstojnosti 4 %, zanedbávání 3 %, fyzické násilí 2 %, sexuální zneužívání 1 %. Zbylých 9 % hovorů bylo vedeno na jiná témata (www.zivot90.cz).

4.1.1. Tělesné týraní

Tošnerová (2002) definuje tělesné týraní jako vědomé působení fyzické bolesti. Toto fyzické násilí může způsobovat například zlomeniny, otoky, škrábance, popáleniny, podlitiny atd.

Zimmelová definuje fyzické násilí jako: „úmyslné působení bolesti, záměrné odmítání a bezdůvodné omezování osobní svobody“ (Zimmelová, Švestková a kol., 2006, str. 87). Jedná se o celou škálu forem tohoto typu násilí od bití, přes kopance, škracení, promyšlené vystavování hladu, odpírání léků atd. Toto jednání pak jednoznačně vede k mnohočetným poraněním, jako jsou zlomeniny, popáleniny atd. V případě fyzického násilí se taktéž může jednat o použití nepřiměřené síly při běžných úkonech. Příkladem může být denní hygiena, krmení či převlékání, patří sem i nevhodné podání léků, alkoholu či jiných nepřiměřených substancí (Vodáčková a kol., 2007).

Další formou násilí spadající do této kategorie je kruté a neadekvátní trestání. Jedná se o takové typy tělesných trestů, kdy se trestající osoba přestává ovládat. Tato forma násilí zahrnuje například bití, kopání atd. Patří sem rovněž zavírání do nevyhovujících prostor, kde se daná osoba bojí, nebo strádá. Můžeme se setkat i s odpíráním lásky, kontaktu nebo uspokojení základních potřeb. Zranění se nacházejí na neobvyklých místech, z čehož je zřejmé, že si je člověk nemohl způsobit sám, poranění jsou také často neošetřena a jsou různého stáří (Zimmelová, Švestková a kol., 2006).

Příklad z praxe:

Žena, kontaktovala linku seniorů kvůli problémům s manželem. Muž svoji manželku fyzicky týral, žena se svěřila, že fyzické násilí již pominulo, nyní ji týrá psychicky. Ve společnosti se k ní chová jako milující manžel, nikdo by nic nepoznal. Pokud jsou spolu sami, křičí na ni, uráží ji a ponižuje. Pomoc na krizové lince vyhledala z důvodu neúnosnosti situace, muž jí vyhrožoval, že ji zamkne v domě a ten následně zapálí. Jako důvod uvedl to, že mu manželka ráno odmítla navléci ponožky.

Operátorka spolu s klientkou vypracovala bezpečnostní plán a ujistila se, že žena se momentálně nachází v bezpečí. Následně ji vyzvala k tomu, aby svou situaci začala co nejdříve řešit.

4.1.2. Materiální zneužívání

Materiální nebo také finanční zneužívání je popisováno jako zneužití materiálních a finančních zdrojů starší osoby. Tošnerová (2002) uvádí nejčastější znaky materiálního zneužívání, mezi které můžeme zařadit například náhlá a nevysvětlitelná neschopnost platit účty, nakoupit potraviny nebo jiné věci pro osobní potřebu, zmatená a nepřesná povědomost o vlastní finanční situaci, strach a obavy při hovorech o penězích, nepoměr mezi příjmy a životní situací, náhlý a většinou bezdůvodný převod majetku na jinou osobu, mimořádný zájem členů rodiny o majetek a vlastnictví seniora nebo neochota vydávat peníze na péči o staršího člověka, přesto, že si to může dovolit.

Péče o seniory může být spojena nebo podmíněna jeho přispíváním na společnou a sdílenou domácnost, často neúměrně jeho příjmům (Čírtková, 2007). Starému člověku pak nezbyvají peníze na jeho vlastní potřeby a okolí si může všimnout například nepřiměřeného oděvu, špatného stavu výživy atd. Na druhé straně je možno pozorovat zvýšený zájem rodiny o finanční situaci a finanční prostředky starého člověka spojený s neochotou přispívat na zdravotní a potřebné pomůcky spojené s péčí o seniora.

Příklad z praxe:

Žena kontaktovala krizovou linku, aby pomohla vyřešit situaci své přítelkyně. Dcera zmíněné přítelkyně je závislá na herních automatech, rodina se jí snažila pomoci, ale i tak se dcera ocitla v dlužích a musela si půjčit peníze, aby s rodinou neskončila na ulici. Dcera si vlivem zoufalé situace ofotila občanský průkaz své matky a půjčuje si na ni peníze. Její matce neustále chodí upomínky s dlužnými částkami kolem půl milionu korun. Žena s manželem uvažují, že dceřiny dluhy splatí tím, že prodají vlastní byt a půjdou bydlet na ubytovnu, než se uvolní místo v domově pro seniory.

Seniorka oslovila krizovou linku ohledně své tíživé finanční situace. Před dvěma lety se odstěhovala od manžela do pronajaté garsonky, manžel zůstal ve společném bytě s novou přítelkyní, rozvádět se nechtěli, pouze se rozešli. Manžel zmíněné ženy vážně onemocněl a nová partnerka zakazovala veškeré návštěvy a jakýkoliv kontakt. Po pánově smrti zůstal byt prázdný, partnerka se odstěhovala a veškeré povinnosti zůstaly na manželce. Sama je v důchodu a peněz má málo, proto se rozhodla byt vyklidit a prodat. V tom jí bohužel zabránily děti z manželova prvního manželství, které nechtěly byt prodávat, protože ještě neproběhlo dědické řízení.

Potomci zesnulého manžela se dožadují práva na dědictví, s nájmem ani jinými věcmi pomoci nechtějí. Seniorka nyní platí dva nájemy a zbývá jí něco málo přes tisíc korun na měsíc.

4.1.3. Emocionální a psychické týrání

Pro tento druh týrání jsou typické ponižující formy chování, včetně hrozeb či odloučení od přátel nebo ve většině případů od rodiny. Jedná se o způsob týrání, který je nejvíce skryt svému okolí (Čírtková, 2007).

Zimmelová (2006) považuje za charakteristické znaky psychického týrání ponižování, vědomé snižování sebevědomí, zastrasování, verbální agresí, může se vyskytnout i porušování práv spojené s výhrůzkami, nedobrovolným vystěhováním nebo přemístěním do ústavní péče. Tyran velmi často zmiňuje a zdůrazňuje bezmocnost a neúčinnost starého člověka, což má nemalý vliv na snížení jeho vlastního sebehodnocení. Za citové vydírání můžeme dále považovat ničení a likvidaci předmětů s citovým nábojem, omezování sociálních kontaktů, agresivní chování vůči zvířatům, omezování svobody pohybu, sledování oblíbených pořadů atd. Většinou se jedná o kombinaci níže zmíněných forem. Tošnerová (2002) uvádí následující stavy, typické pro tento druh násilí, mezi které patří přehnaný strach a stavy zmatenosti, spánková deprivace nebo naopak zvýšená potřeba spánku, změna chuti k jídlu, změny na váze (úbytek hmotnosti nebo nadváha), nezájem o okolí a sebe sama, ambivalence pocitů lásky a nenávisti, rezignace, úzkostné až panické stavy, užívání léků na uklidnění, možné jsou i suicidální myšlenky.

4.1.4. Sexuální týrání

Tento druh týrání nepatří mezi časté formy násilí páchaného na seniorech, přesto bylo popsáno několik případů, většinou se jednalo o pacienty v institucionální péči (Mühlpachr, 2009). Kalvach (Čeledová, Kalvach, Čvela, 2016) zmiňuje partnerské sexuální násilí, způsobeno syndromem demence nebo zneužívání ze strany jiných klientů v pobytových zařízeních. Mezi příznaky sexuálního týrání můžeme zařadit například roztrhané nebo zakrvácené spodní prádlo, obtíže při chůzi nebo usednutí, bolest, svědění v oblasti genitálií, otok, podlitiny, nebo krvácení v oblasti genitálií, případně nevysvětlitelná venerická onemocnění nebo genitální infekce.

4.1.5. Zanedbávání

Zanedbávání starého člověka se může projevovat dvěma způsoby (Tošnerová, 2002). V prvním případě se jedná o zanedbávání druhou osobou.

Zde se může jednat o vážné ohrožení psychického i tělesného stavu seniora v případě, že pečující osoba záměrně neplní nebo nezvládá plnit své povinnosti z oblasti péče o starého člověka. Může se jednat například o neposkytnutí nebo nedostatek potravy a tekutin, nezajištění vhodné lékařské péče, nevhodný oděv atd. Ve druhém případě se jedná o *zanedbávání sebe sama*, často se také užívá anglický termín *self-neglect* (Hříbalová, 2017). Psychický i tělesný stav seniora může utrpět v případě, že starý člověk zanedbává péči o svou vlastní osobu, ať už vědomě či nevědomě. Zanedbávání sebe sama bývá typické pro osaměle žijící seniory bez blízkých příbuzných či bez dlouhodobého kontaktu s nimi (Čeledová, Kalvach, Čevela 2016). Do popředí se pak dostává zanedbávání hygieny, ošacení, příbytku, podvýživa atd. Čeledová (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016) shrnuje nejčastější příčiny zanedbávání sebe sama: Porucha adaptace na stáří spojená s rezignací, ztrátou motivace. Příkladem může být ztráta partnera. Dále může být příčinou závažná deprese, kognitivní porucha (syndrom demence) nebo ztráta či omezení soběstačnosti ze zdravotních i jiných důvodů. Mezi poslední zmíněné příčiny patří závislosti či zestárnutí člověka s dlouhodobě asociálním chováním, anomálie osobnosti, zestárnutí s nízkou kulturní úrovní a mimořádná chudoba.

Zvláštní formou zanedbávání sebe sama je tzv. **syndrom hromadění** (=hoarding syndrome), při kterém je nedostatečná hygiena a výživa doplněna hromaděním nepotřebných věcí, včetně odpadu určeného k likvidaci. Dalším projevem může být i poskytování útočiště většímu množství zvířat, především koček. Tato porucha spadá do kategorie obsedantně kompulzivního, tj. nutkavého jednání spojeného s nedůvěřivostí a odmítáním pomoci.

Tošnerová (2002) ve své publikaci shrnuje nejčastější a všeobecné známky zanedbávání mezi které patří: podvýživa, dehydratace, podchlazení nebo přehřátí organismu (hypothermie, hyperthermie), nedostatečné nebo nevhodné oblečení, neočekávané a nevysvětlitelné zhoršení zdravotního stavu, proleženiny, příznaky nadměrného požití léků, nebo naopak neuzití žádných léků, může se vyskytnout i nevhodné dávkování a v neposlední řadě postrádání základních pomůcek, jako jsou brýle, naslouchátka či zubní náhrada.

O zanedbávání hraničícímu s týráním hovoříme tehdy, pokud pečující osoba podcení své možnosti a dojde k zanedbání péče (Čírtková, 2007). Zároveň zmiňuje soubor pravidel při podezření na týrání či zanedbávání starého člověka.

Prvním pravidlem je snaha o zajištění bezpečí a ochrany zdraví, druhým pravidlem je akceptace vysloveného přání na způsob řešení situace, tímto přáním bývá velmi často možnost zůstat s rodinou, posledním pravidlem je snaha o navázání dialogu s rodinou a společné hledání řešení.

Samostatnou skupinu ohrožených seniorů tvoří senioři trpící závažnou chorobou, především pak demencí. Tito lidé jsou závislí na pomoci a ochotě okolí, sami se nedostanou k potřebným informacím. Mnohdy se neumí samostatně rozhodovat o vhodných řešeních dané situace nebo neumí vyslovit své přání. V takovýchto situacích by měli nastoupit profesionálové z řad sociálních pracovníků a zdravotníků. Ti pak mohou každý kontakt se seniorem využít ke zmapování jeho životní situace, potřebám a vztahům s rodinou a okolím. V případě podezření na týrání či jinou formu násilí, mají povinnost ohlásit vše příslušným orgánům, tj. policii.

Příklad z praxe:

Žena vyhledala pomoc na krizové lince kvůli starostem o svého souseda. Muž delší dobu nevychází z bytu, ze kterého se ozývají divné zvuky. Žena se snažila na pána dozvonit, ten ji pouze okřikl skrze dveře, ať ho neobtěžuje a hledí si svého. Senior žije sám, nikdo ho nenavštěvuje, žena by ráda věděla, jak mu pomoci.

Po poradě s operátorkou žena kontaktovala praktickou lékařku, která seniora navštívila a zjistila, že je dehydrovaný, zesláblý, několik dní nejedl a došly mu léky. Všímavost jeho sousedky mu zachránila život.

5. Legislativní rámec upravující problematiku násilí

Mezi stěžejní právní dokumenty upravující problematiku násilí patří zákon č. 135/2006 Sb., který mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, dále zákon č. 40/2009 Sb. neboli trestní zákoník, zákon č. 273/2008 Sb. tj. Zákon o Polici ČR a v neposlední řadě Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky a Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc.

Zákon č. 135/2006 Sb., v aktuálním znění, který mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, nabyl své účinnosti dne 1. 1. 2007. Tento zákon upravuje změny týkající se občanského soudního řádu. S ohledem na problematiku týrání seniorů, upravuje otázku předběžného opatření. Ohrožuje-li osoba, proti které byl návrh podán, lidskou důstojnost nebo zdraví navrhovatele, může stávající předseda senátu opatřením uložit, aby osoba, proti které je návrh směřován, dočasně opustila společně obývaný prostor. Nařízení zahrnuje i zákaz navazování kontaktu s navrhovatelem. Předběžné opatření trvá většinou jeden měsíc, může být požádáno o jeho prodloužení, v tomto případě trvá předběžné opatření do doby, dokud soud nerozhodne jinak. Další změny, které zákon č. 135/2006 Sb. upravuje, se týkají Zákona o sociálním zabezpečení, trestního zákona, zákona o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, které řeší především otázku zřízení a správy intervenčních center a otázku pomoci osobám ohroženým násilím.

Výše zmíněný zákon upravuje změny i v Zákoně o Polici ČR, tj. vymezuje oprávnění rozhodnout o vykázání a zákazu vstupu do společného obydlí. Samotný akt vykázání vnímá takto: Je-li možné s ohledem na předcházející útoky předpokládat, že znovu dojde k život ohrožujícímu útoku, tj. útoku proti zdraví, životu, důstojnosti nebo svobodě, je přivolaný policista oprávněn osobu podezřelou z tohoto jednání vykázat ze společně obývaných prostor a bezprostředního okolí. Vykázání zahrnuje i zákaz návratu po stanovenou dobu. Platnost vykázání je okamžitá, vykázaná osoba je tedy povinna ihned opustit místo, na které se tento zákaz vztahuje (www.zakonyprolidi.cz).

Pokud není vykázaná osoba přítomna během policejního zásahu, je policista povinen vykázat osobu i v době jeho nepřítomnosti a vykázání je platné v momentě, kdy se o něm osoba, které se to týká, dozví. Policista vždy specifikuje prostor, na který se tato omezení vztahují, stanoví rozsah bezprostředního okolí a poučí vykázanou osobu.

Rozsah je určen ohroženou osobou vždy s přihlédnutím k požadavku na účinnou preventivní ochranu. Pokud je stanoveným vykázáním ohrožen provoz objektu, je nutno o této skutečnosti informovat majitele či provozovatele objektu. Při provádění úkonů je nutné, aby policista zajistil přítomnost nezúčastněné osoby, a o provedených úkonech sepsal úřední záznam.

Rozhodnutí o vykázání lze vydat neprodleně i bez souhlasu ohrožené osoby. Rozhodnutí je vyhotoveno do 24h od zásahu policie, poté je předáno oběma stranám. Vykázaná osoba je povinna odevzdat všechny klíče náležící ke společně obývanému prostoru a má právo si vzít osobní věci, cennosti, doklady a další věci, které jsou nezbytné pro výkon jeho povolání. Policista může vykázané osobě poskytnout informace o jeho právech dalším ubytování. Vykázaná osoba je povinna předat policistovi novou doručovací adresu, kde bude k dispozici. Policista je povinen do tří dnů od vydání rozhodnutí provést kontrolu v místě, na které se vykázání vztahuje. Ohrožená osoba je seznámena s možností podání předběžného opatření a je jí rovněž nabídnuto využití sociálních a psychologických služeb, dále je informována o tom, že vykázání platí po dobu deseti dní a nelze tuto lhůtu zkrátit ani na žádost oběti.

Zákon č. 40/2009 Sb. v aktuálním znění neboli trestní zákoník nabyl své účinnosti 1. 1. 2010. S ohledem na problematiku násilí jsou stěžejní především paragrafy 170, 171 a 199 zákona č. 40/2009. §170 trestního zákoníku se zabývá problematikou zbavení osobní svobody. Zmiňuje především sankce, a tím je odnětí svobody na dva až osm let, případně pět až dvanáct let v případě, že pachatel spáchá trestný čin z důvodu rasové příslušnosti, příslušnosti k etnické skupině, politickému přesvědčení, vyznání, národnosti nebo je členem organizované skupiny. Trest odnětí svobody na osm až šestnáct let hrozí pachateli, který čin spáchá s ohledem na vlastní prospěch nebo svým činem způsobí smrt. § 171 trestního zákoníku řeší otázku omezování osobní svobody. Stejně jako předchozí paragraf, zmiňuje možné postihy za spáchání tohoto trestného činu. Hranice odnětí svobody se pohybuje v rozmezí od dvou do deseti let. § 199 upravuje otázku týrání osoby žijící ve společném obydlí. Sankce za spáchání tohoto trestného činu se pohybují v rozmezí od šesti měsíců do dvanácti let (www.zakonyprolidi.cz).

Zákon č. 273/2008 Sb. v aktuálním znění o Polici České republiky nabyl své účinnosti 1. 1. 2009.

S ohledem na problematiku násilí rozebírá především akt vykázaní, viz výše, dále práva a povinnosti vykázané osoby, mezi které například patří: neprodleně opustit prostor, zdržet se vstupu do společného prostoru, zamezit styk s ohroženou osobou, vydat policistovi všechny klíče od společných prostor atd. Mezi práva vykázané osoby patří například: vzít si věci nutné k osobní potřebě, ověřovat provedení vykázaní na lince 158 atd. (www.zakonyprolidi.cz).

Usnesení č. **2/1993 Sb.** v aktuálním znění neboli Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky nabylo svojí účinnosti 1. 1. 1993. Kromě obecných ustanovení, výčtu lidských práv a svobod jsou nedílnou součástí práva národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva a v neposlední řadě právo na soudní a jinou právní ochranu. S ohledem na problematiku násilí je z lidských práv stěžejní například to, že nikdo nesmí být mučen ani podroben nelidskému, ponižujícímu nebo krutému zacházení či trestu, dále, že každý má právo, aby byla zachována jeho důstojnost, osobní čest, pověst a chráněno jeho jméno. Z hospodářských, sociálních a kulturních práv je s touto problematikou spojeno například právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení v období stáří a při nezpůsobilosti – neschopnosti k výkonu zaměstnání, dále zabezpečení v nemoci nebo při ztrátě živitele (www.zakonyprolidi.cz).

Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc. Preambule této charty hovoří o nedotknutelnosti lidské důstojnosti. Období stáří a nesoběstačnost člověka nejsou důvodem odírání lidských práv a občanských svobod, které jsou každému garantovány ústavou. Tato práva má právo uplatnit každý, bez ohledu na věk, pohlaví či závislost na péči jiné osoby (www.dustojnestarnuti.cz). Cílem této charty je obrana starších osob a ujištění se, že jejich hlas a názor bude vyslyšen celou společností. Mimo jiné vnímá dlouhodobou péči a zdraví jako investici s ohledem na všechny věkové skupiny. Zastává názor, že zdravotnictví a dlouhodobá péče v rámci Evropské unie měly být založeny na principu mezigenerační solidarity. Mezi hlavní cíle patří osvětová činnost, důraz na práva osob, kterým je poskytována dlouhodobá péče a soulad všech dokumentů souvisejících s touto problematikou. Charta zmiňuje například právo na fyzické a duševní zdraví, právo na sebeurčení a důstojnost, právo podílet se na kulturním životě společnosti, svobodu a bezpečnost aj. Kromě práv jsou zde zmiňovány i povinnosti, jako například povinnost informovat příslušné úřady a lidi ve svém prostředí o trestném činu zneužívání, týrání nebo zanedbávání.

Dalším dokumentem důležitým pro problematiku násilí, konkrétně pro jeho institucionální formu je **Evropská charta práv pacientů seniorů**. Charta byla v roce 1998 schválena výbory České alzheimerovské společnosti a Českou gerontologickou a geriatrickou společností (www.revmacentrum.cz). Dokument je složen ze třinácti částí a obsahuje například informace týkající se komunitních a sociálních služeb, komunikace a poskytování informací, nemoci, respitní péče, podpory zdraví, denních center atd.

Posledním legislativním dokumentem souvisejícím s problematikou násilí, především pak s ekonomickým násilím patří zákon **č. 328/1999 Sb.** v aktuálním znění, tj. Zákon o občanských průkazech. Jedná se především o §16a a jeho část týkající se zneužití nebo odcizení občanského průkazu (www.zakonyprolidi.cz).

5.1. Pachatel a oběť trestného činu páchaného na seniorech

Občanské sdružení Gema (2002) shrnuje hlavní a nejčastější charakteristiky pachatele, oběti a okolností násilí páchaného na seniorech:

- Obětí může být každá starší žena nebo muž, bez ohledu na sociální postavení či kulturu.
- Syndrom EAN může mít i rasistický podtext.
- Starší osoba může být zároveň i tyranem (otázka týrání pečovatele).
- Tyranem může být každý ze seniorova blízkého okolí (nejčastěji dítě, partner, příbuzný, soused, ale i dobrovolníci či zaměstnanci sociální nebo zdravotní péče).

Čírtková (2007) ve své knize zmiňuje rozdělení přístupu k obětem seniorského věku podle reálné životní a zdravotní situace. Do této skupiny obětí patří *zdraví seniori*, žijící běžným životem, *znevýhodnění seniori* (především osamělí), *duševně, tělesně nebo jinak postižení seniori*. Rovněž zmiňuje trestné činy nejčastěji páchané na této věkové skupině. Mezi tyto činy patří například krádeže, vloupání, podvody, vydírání nebo úmyslné ublížení na zdraví.

Čírtková (2007) uvádí přehled nebezpečných situací členěných podle míst, kde by k případnému trestnému činu mohlo dojít.; **Nebezpečí doma**. Domov je prostorem, kde se každý člověk cítí bezpečně a jistě, proto je velmi těžké představit si možné hrozící nebezpečí. Mezi rizika patřící do této skupiny nebezpečí můžeme zařadit například násilí páchané blízkou osobou, vniknutí cizí osoby, ztráta klíčů související se snadným vniknutím nepovolaných osob, násilné vniknutí nebo vpuštění cizí osoby pod jakoukoliv záminkou.

Nebezpečí na ulici. Co se týče nebezpečí hrozícího venku, senior se může setkat s několika druhy hrozícího nebezpečí. Jedná se například o výše zmíněné krádeže, přepadení nebo fyzické napadení cizí osobou. Je velmi důležité, aby senior dbal na zvýšená opatření jako je například vhodná denní doba, vyhýbání se rizikovým místům, osobní doklady a cennosti nepokládat na vrch nákupní tašky, nenosit u sebe zbytečně velký a nepotřebný finanční obnos atd. **Nebezpečí v dopravním prostředku.** Nepřehledné situace v metru, tramvaji či jiném dopravním prostředku mohou využít především kapesní zloději. Nejdůležitější věcí je zvýšená opatrnost.

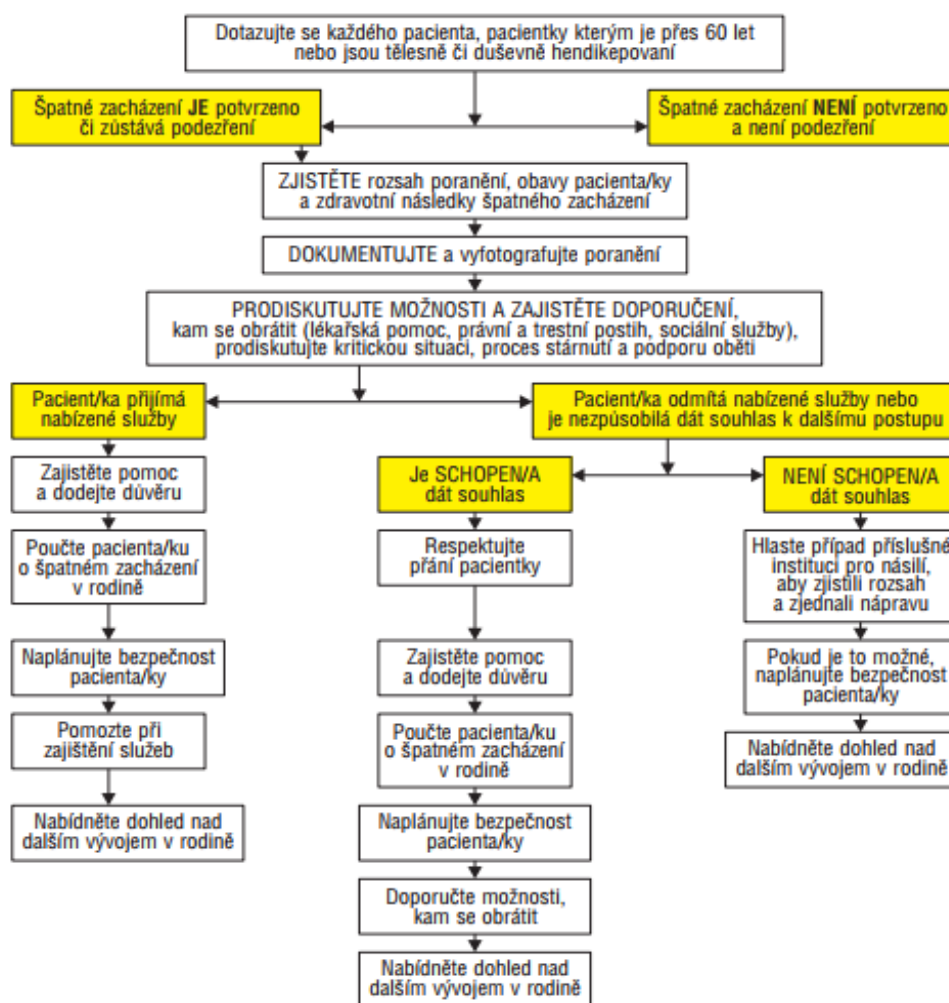
Čírtková (2007) dále uvádí charakteristiky, tj. typická kritéria seniora se zvýšenou zranitelností: Snížení životního elánu, snížené sociální kompetence (například nejistota v jednání, neporozumění situace atd.), známky duševní nepohody, onemocnění, nebo tělesná slabost a signály neopatrnosti (typická je důvěřivost a snížená ostražitost). Pachatel si velmi často a záměrně vybírá takového seniora, u kterého předpokládá, že se neubrání útoku, případné svědectví bude nepřesné, což snižuje riziko dopadení pachatele, má obavu a strach se někomu svěřit, je osamělý, proto se doba ohlášení výrazně prodlouží. Posledním kritériem zranitelnosti je špatná nebo mizivá šance dosáhnout na některý typ pomoci obětem. Nejvíce ohroženou skupinou jsou senioři trpící domácím násilím, nebo násilím páchaném v zařízení pro seniory. Dalšími faktory, které brání starému člověku v ohlášení, může být zdravotní stav, poruchy smyslů, izolace a stud, který je nejčastějším a nejzávažnějším důvodem neohlášení této trestné činnosti.

V případech násilí je sociální prostředí chápáno jako důležitý faktor, především v souvislosti s komunitou, její strukturou a velikostí (Zimmelová, Švestková a kol., 2006). Důležitou roli zde hraje anonymita velkých měst spojená se ztrátou osobních vztahů, převahou ekonomických zájmů, které mohou vést k násilí páchaného na seniorech. Jako další zdroje agresivity jsou mnoha autory uváděny špatné rodinné vztahy, nemoc, vlivy dědičnosti a výchovy (Zimmelová, Švestková a kol., 2006). Tyto formy agrese se projevují i v jiných vztazích. Agresor postrádá jakýkoliv náhled na vlastní vinu, nepřiměřené reakce, zastrásování oběti a pasivní postoj, který občas toto chování posiluje, jsou další typické znaky pro tento typ agrese. Senior v počátečních fázích nemusí poznat, že se jedná o násilí, a že lidé, se kterými mnohdy sdílí domácnost, mají sklony k násilí. Vše je většinou odhaleno při zátěžových situacích, oběť je v první řadě překvapena, proto není schopna adekvátně reagovat.

V současnosti se každá nová iniciativa směřovaná proti násilí páchaného na seniorech musí nejprve vypořádat se zvýšenou citlivostí veřejnosti (Zimmelová, Švestková a kol., 2006).

Následující schéma se zabývá postupem při podezření na špatné zacházení s osobami pokročilého věku. V případě podezření na špatné zacházení je nutno ověřit rozsah poranění, vše pečlivě zdokumentovat a prodiskutovat celou situaci s pacientem, lékařem, sociálním pracovníkem a dalšími kompetentními osobami. V případě, že týraná osoba přijímá nabízené služby a souhlasí s dalším postupem, je třeba ji dále podpořit, posílit sebedůvěru, zajistit bezpečnost, zajistit vhodné služby a nabídnout dohled nad dalším vývojem situace v rodině. Pokud klient s nabízenými službami nesouhlasí nebo není schopen dát souhlas, je třeba zvolit jiný postup. V případě, že klient odmítá dát souhlas, je třeba respektovat jeho přání, zajistit si jeho důvěru a poučit ho o možném vývoji situace a případných místech či osobách, na které se v případě nouze či pouhé změny názoru může obrátit. V situaci, kdy klient požadovaný souhlas poskytnout nemůže, je třeba ohlásit celou situaci příslušným orgánům tj., na polici nebo příslušnému sociálnímu orgánu a nabídnout dohled nad dalším vývojem celé situace. Schéma je možno použít při jakémkoliv podezření na špatné zacházení s osobami pokročilého věku.

Obr. č. 1 – Schéma postupu při podezření na špatné zacházení se seniory



Zdroj: Tošnerová, Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině, str. 19

Kromě výše zmíněných právních dokumentů, se na obhajování práv a zájmů seniorů podílejí například i neziskové organizace. Tyto organizace mimo jiné přispívají k rozšiřování povědomí o problematice násilí, osvětové a vzdělávací činnosti seniorské populace, ale také pracovníků v sociálních službách. Neziskové organizace se rovněž snaží o zvyšování povědomí o problematice násilí páchaného na seniorech a o možnostech jeho předcházení a řešení.

Podrobnější informace o fungování a činnostech neziskových organizací a jejich prospěchu a využití v oblasti násilí páchaného na seniorech jsou součástí následující kapitoly.

6. Neziskové organizace

Neziskové organizace neboli NGO, tj. non-government organization, jsou takové organizace, které nevytvářejí zisk k přerozdělení mezi své vlastníky, správce nebo zakladatele (www.neziskovky.cz). V porovnání se ziskovými organizacemi je hlavním rozdílem to, že nezisková organizace zisk vytvářet může, ale musí ho vložit zpět. Zisk pak výhradně slouží k vlastnímu rozvoji, naplnění poslání a předem definovaných aktivit ve sféře veřejného zájmu. Podle Matouška (2003) je nezisková organizace v běžném evropském pojetí instituce, která je zřízena jiným subjektem než státem. Tomeš (2002) ve své publikaci nazývá neziskovými organizacemi všechny ty, které nepatří do veřejného sektoru, dále rozděluje organizace do dvou skupin tj. na ziskové a neziskové.

Mezi typické znaky neziskových organizací patří organizovanost, nerozdělování zisku, samosprávnost, soukromý charakter a nezávislost na státu, dobrovolnost (Sekretariát RVNNO, 2015). Příkladem financování neziskových organizací jsou členské příspěvky, výnosy z vlastní a doplňkové činnosti, dary, sponzoring, příjmy ze sbírek, dotace z fondů EU, vklady zakladatelů, nadačních fondů atd. (Škarabelová, 2002).

Rada vlády pro nestátní neziskové organizace, zkráceně RVNNO doplňuje výše zmíněné definice o členění NNO do několika typů podle jejich funkce (RVNNO, 2015). Tzv. **Zájmové NNO** tvoří nejpočetnější skupinu neziskových organizací v České republice (RVNNO, 2015). Zaměřují se na organizaci zájmových činností výhradně pro své členy, ale i pro širokou veřejnost. Typické jsou neziskové organizace například v oblasti sportu a kultury (například Sokol, dobrovolní hasiči atd.). **Filantropické NNO** hmotně i finančně podporují veřejně prospěšné aktivity, typicky se jedná o nadace a nadační fondy. **Servisní NNO** poskytují přímé služby svým klientům, příkladem jsou sociální služby, oblast zdravotnictví, sociálního začleňování, rozvojové a humanitární pomoci. **Advokační NNO** bojují za práva vymezených skupin nebo veřejných zájmů, jejich činnost primárně spočívá v prosazování změn nebo bránění změn vůči veřejným nebo soukromým institucím. Jejich role spočívá v prosazování rovnosti, nediskriminace, ochrana veřejných a menšinových zájmů (například ochrana zdraví, veřejného prostředí atd.).

Podle webového portálu o neziskových organizacích (www.neziskovky.cz) patří mezi stěžejní legislativní dokumenty upravující činnost neziskových organizací například zákon o veřejných rejstřících právnických a fyzických osobách, o obecně prospěšných společnostech, o církvích a náboženských společnostech, zákoník práce, zákon o obchodních korporacích.

Dále jsou zmiňovány dokumenty, které se týkají veřejných sbírek, Zákon o dobrovolnictví o dobrovolnické službě a v neposlední řadě je zmiňován i Zákon o sociálních službách.

Tabulka č. 5 – Přehled počtu nestátních neziskových organizací v ČR za rok 2014 – 2017

Rok / právní forma	Nadace	Nadační fondy	Obecně prospěšné společnosti	Zapsané ústavy	Církevní organizace	Spolky	Pobočné spolky
2014 (prosinec)	508	1 407	2926	123	4 158	86 956	26 118
2015 (květen)	495	1 442	2912	206	4 156	87 698	26 225
2015 (prosinec)	505	1 518	2 894	388	4 166	89 584	26 423
2016 (březen)	505	1 544	2 865	488	4 166	90 412	26 463
2016 (červen)	510	1 574	2 840	557	4 170	91 307	26 583
2016 (září)	510	1 592	2 814	626	4 170	91 931	26 359
2016 (prosinec)	516	1 635	2 792	686	4 177	92 878	26 370
2017 (duben)	515	1 670	2 774	752	4 171	93 651	26 414

Zdroj: www.neziskovky.cz

Mezi sociální služby významné pro podporu seniorů ohrožených násilím v současné době patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** poskytuje osobám v nepříznivé životní situaci potřebné informace přispívající k jejich řešení. Základní sociální poradenství je základem všech sociálních služeb, mezi odborné poradenství patří například občanské poradny atd. Do kategorie služeb sociální pomoci patří například osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory atd. Mezi služby sociální prevence jsou pak řazeny služby jako azylové domy, nízkoprahová denní centra, služby následné péče, terénní programy, sociální rehabilitace a jiné (MPSV, 2017).

S ohledem na problematiku násilí páchaného na seniorech jsou z činností poskytovaných neziskovými organizacemi nejdůležitější **služby tísňové péče**, které spadají do kategorie sociální péče a jedná se o terénní hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, které jsou vystaveny stálému riziku ohrožení zdraví a života, případně náhlému zhoršení zdravotního stavu. Tato služba je většinou poskytována za poplatek.

Příkladem poskytování tísňové péče je tzv. senior náramek či s.o.s tlačítko. Stiskem tohoto tlačítka se uživatel v případě nouze spojí s dispečerem. Odborný personál komunikuje ihned a zprostředkuje okamžitou pomoc. Součástí této služby je pravidelné obvolávání klientů, které slouží jako kontrola uživatele (www.zivot90.cz). Další z možností služeb tísňové péče je domácí tísňová péče, jejíž součástí je mimo jiné i pravidelné obvolávání a montáž pohybového čidla, které v případě, že v bytě nedochází po delší dobu k žádnému pohybu, upozorní dispečink (např. v případě pádu). Tuto službu lze využít i v případě hrozící trestné činnosti, například vloupání atd.

Další službou poskytovanou ohroženým seniorům a patřící do kategorie sociální prevence je **telefonická krizová pomoc**. Jedná se opět o terénní službu poskytovanou na přechodnou dobu osobám, nacházejícím se v situaci, kterou nemohou nebo neumějí řešit vlastními silami. Jejím obsahem je telefonická krizová pomoc a pomoc při obhajování a uplatňování práv a zájmů. Tato služba je bezplatná. Příkladem této služby je Senior telefon poskytovaný neziskovou organizací Život 90. Sociální služba Senior telefon poskytuje: *„nepřetržitou, bezplatnou telefonickou krizovou pomoc seniorům za účelem poskytnutí podpory a pomoci k zvládnutí krizové situace vlastními silami a dosažení předkrizové úrovně.“* (www.zivot90.cz). Obdobná služba s názvem Linka seniorů je poskytována neziskovou organizací Elpida. Tato služba funguje každý den od 8 do 20h. Jedná se opět o bezplatnou a anonymní linku pečující o seniory v krizi. Nejčastěji jsou zde projednávána témata samoty a životních ztrát, ztráta soběstačnosti, nemoc, domácí násilí, péče o seniora v rodině, demence atd. Všichni zaměstnanci této linky mají vzdělání a výcvik v oblasti telefonické krizové pomoci a vzdělání v oblasti seniorské problematiky. Mezi poslední dvě služby sociální prevence, které jsou důležité pro oblast násilí, patří **krizová pomoc a intervenční centra**. Krizová pomoc poskytuje terénní, ambulantní i pobytovou službu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví a nemohou svoji situaci řešit vlastními silami. Služba poskytuje stravu, ubytování, poradenské služby, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při obhajování práv a zájmů. Intervenční centra poskytují pomoc osobám ohroženým domácím násilím.

Od doručení záznamu o vykázání pachatele mají zákonnou povinnost do 48h informovat ohroženou osobu o možnostech využití služeb intervenčního centra, mezi které například patří sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, pobytová služba atd. Součástí péče je spolupráce mezi intervenčními centry, OSPOD, Policií ČR atd. (MPSV, 2017).

6.1. Příklady neziskových organizací v Praze, které poskytují pomoc obětem syndromu EAN

Arcidiecézní Charita Praha

První z příkladů neziskových organizací působících v Praze. Charita Praha je nezisková organizace, konkrétně organizace provozovaná církevní právnickou osobou (www.neziskovky.cz). Tato organizace vznikla za období první republiky, za vlády komunistického režimu byla její činnost velmi omezena. Krátce po revoluci byla její činnost znovu obnovena a k její registraci došlo v roce 1996 (www.praha.charita.cz). Jejím principem je pomoc založená na principech křesťanské lásky bez ohledu na víru, politické přesvědčení nebo rasovou příslušnost. Mezi cílové skupiny této organizace patří lidé, kteří se ocitli v nouzi a na okraji společnosti, jsou to například matky s dětmi, oběti obchodování s lidmi, oběti domácího násilí a migranti. Další významnou činností je humanitární a zahraniční rozvojová spolupráce zaměřená na oblast vzdělávání, zdravotní péče, prevence, podpory soběstačnosti a trvalé zvýšení životní úrovně. Charita Praha je financována díky orgánům státní správy a místní samosprávy, církevním a veřejným sbírkám, individuálním dárcům a benefičním akcím (www.praha.charita.cz). S ohledem na problematiku seniorů Charita Praha poskytuje také služby osobní asistence, pečovatelské služby, ošetrovatelské služby, odlehčovací služby a pomoc lidem v tísní.

Domov Sue Ryder

Obecně prospěšná společnost, která pomáhá seniorům od roku 1998. Zakládající organizací bylo sdružení Sue Ryder, které stále funguje jako podpůrná základna (www.neziskovky.cz). Hlavním posláním je pomoc seniorům a jejich blízkým, při životních změnách, které stáří přináší. Poskytují poradenství v otázkách stárnutí a stáří, pomoc seniorům v domácnosti, provázení v závěru života a vše s individuálním přístupem a ohledem na každého člověka (www.sue-ryder.cz). Domov Sue Ryder je financován z více zdrojů, kterými jsou například veřejné sbírky, sami klienti, benefice, obchodní aktivity, veřejné prostředky atd. Mezi služby poskytované touto organizací patří především osobní asistence, poradenství, půjčovna kompenzačních pomůcek a domov pro seniory. Podle informací z výroční zprávy domova Sue Ryder bylo za rok 2016 poskytnuto poradenství celkem 970 osobám, z toho bylo 504 telefonických dotazů, 203 osobních schůzek a 262 emailových dotazů.

Osobní asistence byla v roce 2016 poskytnuta 58 klientům v průměrném věku 85,5 let (Výroční zpráva Sue Ryder, 2016). V souvislosti s problematikou EAN může být domov pro seniory přínosem v otázkách pomoci při péči o starého člověka, ať už se jedná o osobní asistenci vykonávanou v domácím prostředí klienta nebo odlehčovací službu. Dalším přínosem je poskytované poradenství, které je poskytováno jak samotným seniorům, tak pečujícími osobám. Zmíněné poradenství může poskytnout odpovědi na otázky spojené se stárnutím, péčí, ale i poskytnout výčet dalších organizací, na které se senior nebo jeho rodina a přátelé mohou obrátit. Bohužel, i institucionální péče může být dalším místem pro vznik násilí páchaného na seniorech.

Příklad z praxe:

Níže uvedený příklad je uveden pouze jako ilustrativní situace, která má ukázat možné negativní dopady institucionální péče. Příběh klientky nesouvisí s organizací Sue Ryder.

Jako příklad mohu uvést příběh jedné seniorky, která byla rodinou donucena odejít ze svého bytu a přijmout místo v domově pro seniory. Seniorka byla na tomto místě velice nešťastná, pokoj sdílela se čtyřmi dalšími ženami a jednou z nich byla dokonce šikanována. Po nějaké době, kterou žena strávila v tomto zařízení, se pokusila o sebevraždu, následně byla odvezena do nemocnice, kde nikdo vzniklou situaci neřešil a ženu poslali zpět do domova pro seniory. Instituce se snažila celou situaci utajit, ženu umístili do malé místnosti, která sloužila jako sklad pomůcek. Nikdo za ní nesměl a rodina o ni ztratila zájem. Přítelkyně této ženy se opakovaně snažila kamarádku navštívit, kontaktovat ji a zjistit, co se stalo, bohužel byla opakovaně odmítnuta. Také se snažila kontaktovat ředitelku zmíněného domova, u které se setkala pouze s výhrůzkami. Bohužel se nepodařilo zjistit, jak celá situace skončila a zda se podařilo této ženě pomoci.

Maltézská pomoc

Obecně prospěšná společnost, zřízená Velkopřevorstvím Suverénního řádu Maltézských rytířů, která v České republice působí od 9. 5. 2002. Svou činnost zakládá na nepřetržité 900 leté tradici pomoci trpícím. Hlavní činností této organizace je pomoc potřebným na území České republiky. Její cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, opuštění staří lidé a lidé upoutaní na lůžko, vězni, chudé rodiny, lidé bez domova a lidé postižení živelnými katastrofami.

Cílem Maltézské pomoci je pomoc při začleňování do společnosti s ohledem na psychické a fyzické možnosti člověka a předcházení sociální exkluzi. Mezi hlavní služby poskytované seniorům patří osobní asistence a dobrovolnický program Pomoc osamoceným seniorům, který vznikl v roce 2008 s cílem zmírnit osamocenosť starých lidí. Princip tohoto projektu spočívá v tom, že dobrovolníci různého věku pravidelně jednou týdně dochází za „svým“ seniorem do jeho domácnosti, případně do domova pro seniory, kde s ním tráví volný čas (procházka, povídání, vyléčení, doprovod atd.). Typickým klientem této služby je osamělý senior s omezenými sociálními kontakty, k čemuž došlo důsledkem snížené soběstačnosti (www.maltezskapomoc.cz).

Příklad z praxe:

Tento příklad byl uveden pouze jako profil typického klienta pro dobrovolnický program s názvem Pomoc osamoceným seniorům. Příběh níže zmíněného klienta nijak nesouvisí s organizací Maltézská pomoc.

Muž vyhledal pomoc na senior lince kvůli radě ohledně své tíživé situace. Nedávno ovdověl a nyní neví, jak se s celou situací vypořádat. Se ženou měli krásný vztah, vychovali spolu dvě děti, ty mají nyní důležitou práci a vlastní rodiny, tudíž na něho nemají čas. Pán žije na samotě, přes den ho zaměstnává chalupa a starosti okolo ní, největší potíže přicházejí s večerem. Muž si připadá zbytečný, děti mu nabízely, aby se k nim nastěhoval, ale nechce být sám v novém a cizím světě, proto nabídku opakovaně odmítl.

Při rozhovoru s operátorkou společně přichází na to, že hlavním problémem je nedostatek každodenního sdílení a omezené sociální kontakty.

Život 90

Občanské sdružení, které vzniklo v roce 1990 s cílem umožnit všem seniorům žít plnohodnotný život v domácím prostředí (www.neziskovky.cz). Své služby poskytují nepřetržitě po celý rok 24h denně. Mezi činnosti poskytované touto organizací patří například informační a poradenské centrum, pečovatelské služby, odlehčovací centrum, centra denních služeb, akademie seniorů, divadlo u Valšů atd. Mezi stěžejní činnosti v problematice týraných seniorů patří tísňová péče a Senior telefon, který poskytuje bezplatnou a nepřetržitou pomoc seniorům, kteří se ocitli v krizových situacích (www.zivot90.cz). Podle výroční zprávy za rok 2016 využilo tísňovou péči 971 osob, jejichž průměrný věk byl 84 let.

Anonymní linku důvěry za rok 2016 využilo přesně 33 431 seniorů, z toho 385 hovorů bylo se suicidální tematikou, 585 hovorů s tématem domácího násilí a 975 hovorů s problematikou týrání (Výroční zpráva Život 90, 2016).

V současné době se Život 90 podílí na celé řadě projektů, například projekt Podpora seniorů ohrožených a postižených domácím násilím a týráním. Projekt usiluje o pomoc týraným seniorům, v jeho rámci došlo k personálnímu posílení bezplatné krizové linky a také je usilováno o zvýšení povědomí o této problematice, jak u široké veřejnosti, tak u odborníků a pracovníků v přímé péči (www.zivot90.cz).

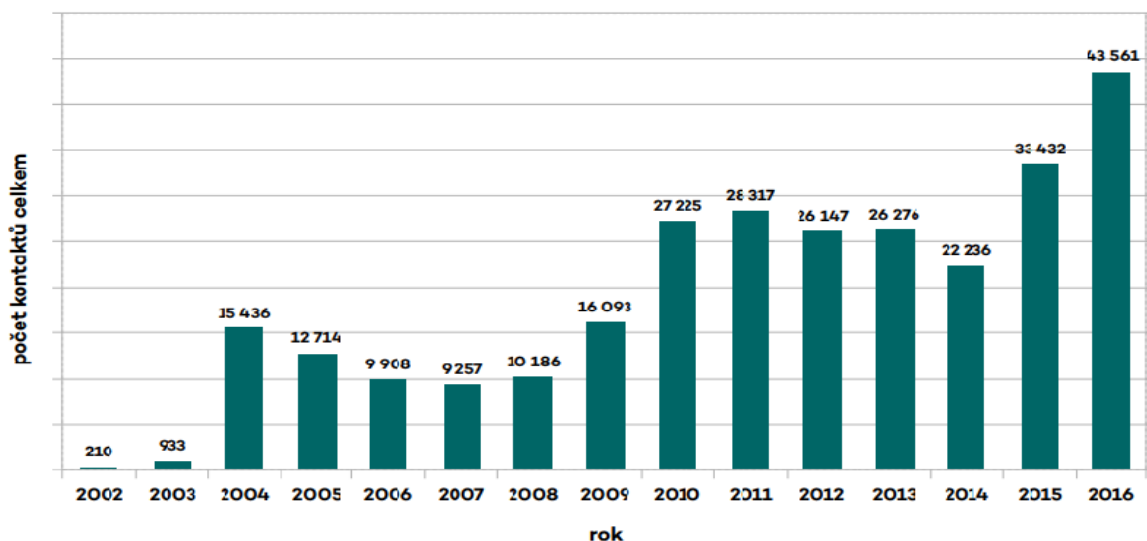
Elpida

Forma obecně prospěšné společnosti, jejímž hlavním cílem je pomoc seniorům stát se samozřejmou a respektovanou součástí společnosti (www.neziskovky.cz). Kromě dalších činností se tato organizace podílí na vytváření projektů zaměřených na podporu aktivního života seniorů, provozování vzdělávacích a kulturních aktivit. S ohledem na problematiku týraných seniorů tato organizace provozuje krizovou linku s názvem Linka seniorů, která již 15 let pomáhá seniorům, kteří se z nějakého důvodu ocitli v krizi. Tato bezplatná a anonymní linka je k dispozici 12 hodin denně, případně je možné použít její elektronickou verzi tj., emailovou komunikaci. Nejčastějšími tématy na této lince jsou osamělost, ztráta soběstačnosti, nemoc, domácí násilí, týrání, sociálně-právní aspekty týrání a péče o seniora v domácím prostředí (www.elpida.cz). Linka seniorů patří k prvním linkám v České republice, které byly v roce 2005 akreditovány Českou asociací pracovníků linek důvěry.

V současné době Elpida organizuje projekty s názvem Old's school festival, který je každoročně pořádán k příležitosti Mezinárodního dne seniorů, projekt Ponožky od babičky, který podporuje jak samotnou profesi, ale slouží i k rozvoji programů v centru Elpida a v neposlední řadě se podílí i na vzdělávání a to formou pořádání konferencí. Poslední konference proběhla v květnu 2017 a byla na téma Fenomén opakující se krize v oblasti poskytování krizové pomoci (www.elpida.cz).

Z grafu číslo 5 uvedeného dále, který byl poskytnut neziskovou organizací Elpida, je patrné, že k největšímu nárůstu volajících došlo v roce 2016 tj. 43 561 klientů – seniorů, kteří vyhledali pomoc na tísňové lince. Největší pokles byl zaznamenán mezi lety 2005 – 2008, dále pak v roce 2014, poté došlo k opětovnému navýšení počtu volajících (www.elpida.cz).

Graf č. 5 – Přehled počtu klientů Senior telefonu v období 2002 – 2016



Zdroj: www.elpida.cz

Tabulka č. 6 – Statistika hovorů s problematikou násilí za rok 2015-2017

ZÁVAŽNÁ PROBLEMATIKA LINKA SENIORŮ	2017	2016	2015
domácí násilí	278	292	329
přepadení, okradení	58	49	58
trestní právo a lidská práva	273	225	271

Zdroj: www.elpida.cz

Z tabulky číslo 6 je patrné, že hovory s tematikou domácího násilí jsou ve srovnání s rokem 2015 a 2016 lehce nižší. Naopak trestný čin přepadení, okradení zaznamenal nárůst oproti roku 2016 a vrátil se na původní pozici, jako v roce 2015. Problematika lidských práv se lehce navýšila ve srovnání s rokem 2015, naopak výrazněji vzrostla ve srovnání s rokem 2016.

7. Výzkumné šetření

Cílem výzkumného šetření této magisterské práce je na základě použitých příkladů z praxe ověřit výskyt syndromu EAN v naší společnosti a prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci telefonické krizové pomoci Linka seniorů nahlédnout do této problematiky pohledem lidí, kteří se seniory a jejich potížemi přicházejí do každodenního kontaktu. Uvedené rozhovory zároveň poskytují osobní názor každého zaměstnance krizové linky na problematiku týraných seniorů, otázky legislativní úpravy, osvětové činnosti atd. Doplněním tohoto šetření jsou moje osobní poznatky ze stáže na telefonické krizové lince společnosti Elpida.

Výzkumné otázky:

Pro realizované šetření byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem přispívá tísňová linka ke zmírnění nebo odstranění týrání páchaného na seniorech?
2. Jsou trestným činem týrání seniorů ohroženi častěji muži nebo ženy?

7.1. Charakteristika respondentů a metody výzkumného šetření

Respondenty pro rozhovor byly čtyři ženy ve věku od 36 do 45 let. Tři z těchto žen jsou operátorkami Linky seniorů, čtvrtá pracuje na vedoucí pozici této služby. Všechny tyto ženy pracují v neziskové organizaci Elpida. Rozdílné typy respondentek byly vybrány z důvodu odlišností v otázce pravomocí při výkonu této profese a dalších odchylek při řešení krizové situace a násilí na seniorech. Respondentky byly vybrány na základě náhodného výběru vedoucím pracovníkem linky.

Tabulka č. 7. – Respondenti – základní charakteristiky

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe
Respondent 1	žena	42	VŠ	3 roky
Respondent 2	žena	41	VŠ	17 let
Respondent 3	žena	45	VŠ	9 let
Respondent 4	žena	36	VŠ	3 roky
Průměrná hodnota		41		8 let

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 7 je patrné, že respondentky pro rozhovor byly čtyři ženy. Jejich průměrný věk je 41 let a průměrná délka praxe 8 let. Všechny tyto ženy mají vysokoškolské vzdělání. Nejkratší doba praxe je 3 roky, zmíněná délka byla zaznamenána u dvou respondentek. Nejdelší doba praxe na krizové lince je 17 let.

Pro výzkumné šetření jsem použila kvalitativní výzkumnou metodu polostrukturovaného rozhovoru. Pro lepší přiblížení problematiky syndromu EAN byly zařazeny i příklady z praxe. Podle Loučkové (2010) je hlavním úkolem kvalitativního výzkumu ukázat, jak lidé rozumějí probíhajícím procesům v každodenních situacích, jak komunikují a jednají. Cílem kvalitativního výzkumu je postupné vyvážení teorie, kdy na malém vzorku provádíme zúčastněné pozorování, hloubkové rozhovory atd. (Hendl, 2008). Úkolem je odhalení neznámých skutečností sociálně-psychologických jevů a především jejich existenci a strukturu. Podle Krause (2001) je cílem kvalitativního výzkumu přispět k pochopení kontextu psychosociálních a emočních aspektů lidského jednání. Kraus (2001) dále stanovuje základní kritéria, která by měla kvalitativní metoda splňovat. Příkladem těchto kritérií je, že metoda by měla zkoumat procesy a zahrnovat podrobnosti skutečného života zkoumaných osob.

Výzkumný rozhovor je soustava ústního jednání mezi badatelem a dotazovaným. Rozhovor, jako techniku v sociálním výzkumu, lze hodnotit jako nepřirozenou formu kontaktu. Dochází ke kontaktu s cizími osobami a navázání jednostranného kontaktu, který je iniciovaný na přání jedné strany (Baum, Gojová a kol., 2014). Polostrukturovaný rozhovor je jedním z druhů interview, kdy má tazatel k dispozici rámcové otázky, kterými se přesně neřídí a naopak své otázky přizpůsobuje vyvíjejícímu se rozhovoru (Gavora 2010). Polostrukturovaný rozhovor využívá výhod i nevýhod strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Mezi nevýhody lze zařadit velkou náročnost na tazatele, téma rozhovoru, které je dáno bez ohledu na zájem respondenta. Podle Gavory (2010) je cílem výzkumu zjistit, jak lidé interpretují svět kolem sebe a jaké významy připisují událostem, které se staly důležitou součástí jejich života. Druhou metodou užitou ve výzkumném šetření jsou příklady z praxe. Vzhledem k citlivosti zkoumaného tématu, zásadě anonymity volajících a omezeným možnostem operátorů, nebylo možné při sepsání příkladů využít všechny dostupné materiály o daném klientovi. Příklady z praxe byly vypracovány pouze na základě informací poskytnutých při telefonickém rozhovoru.

7.2. Příklady klientů krizové telefonické pomoci Linka seniorů

Níže uvedené příklady byly poskytnuty vedoucím pracovníkem Linky seniorů neziskové organizace Elpida. Byly vypracovány na základě telefonických hovorů s pracovníky linky.

Příklad z praxe č. 1 - Bojím se o svou sousedku

Muž z Prahy řeší situaci v domě. Mají velmi starou sousedku (přes 80 let), která od té doby, co se k ní nastěhovala dcera, nevychází. Z bytu je často slyšet nadávky a třískání věcmi. Dcera sousedky je a byla v mládí problematická. Byla i ve vězení. Volající má o sousedku strach a není v domě sám. Má pocit, že by mohly padat i rány. Na jiné příbuzné nemá kontakt. Zkoušel volat praktickému lékaři, ale ten bez pozvání nemůže sousedku navštívit. Může sousedku navštívit sám volající? Zkoušel to, ale dcera sousedky ho nepustila, že prý maminka spí. Ale znělo to spíše jako výmluva. Policii se bojí volat. Žijí v malé obci a všichni se znají. Dcera chodila dříve s policistou, který nyní vede stanici. Nedůvěřuje jim, že by jednali nezaujatě.

Domlouváme, že se obrátí na krajskou pobočku policie. Případně přímo na státní zastupitelství. Se sociálním odborem úřadu má své špatné zkušenosti. Na ně se obracet nemůže. Stěžoval si na nekonání úřadu a byl z toho poprask. Je tam nechvalně proslulý. Obává se, že anonymní podnět nikdo řešit nebude. Přesto volajícímu tuto variantu nabízím, může ho jen poslat na krajský sociální odbor. Mluvíme o pocitech. Cítí bezmoc směrem k úřadům. Je smutný, že nemůže účelněji pomoci sousedce. Mluvíme o jeho úsilí i o limitech, které je nutné akceptovat. Informuji a nabízím kontakt na BKB. Mohli by minimálně poradit. Shrnuji doporučené, policie, státní zastupitelství, anonymní podnět na sociální odbor. Oceňuji volajícího, je dobře, že sousedka někoho takového v domě má.

Příklad z praxe č. 2 – Moje žena mi vyhrožuje

Muž má za ženu alkoholičku, která si půjčuje peníze. Když se brání platit, nadává mu nebo vyhrožuje, že to poví ve vsi, kde pán má funkci na úřadě. Pán se stydí a žena to ví. Navíc s manželkou vlastní firmu. Rozvod finančně nepřichází v úvahu. Je to pro něj nepochopitelné, proč manželku lékař nenechá hospitalizovat. Ta se všemožně brání a závislost zlehčuje. Pije víno, sama večer. Je mu z toho zle. Hnusí se mu to. Manželky si neváží. Před dětmi stav tají, ačkoliv jsou dospělí. Má kamaráda, který o jeho trápení ví. Někdy jdou spolu na pivo.

Předávám kontakt do poradny při finanční tísní a občanskou poradnu. Podporuji navázat kontakt s psychologem, třeba z manželské poradny. Mluvíme o tom, co by to mohlo přinést dobrého. Loučíme se s tím, že podle potřeby zavolá.

Příklad z praxe č. 3 – Už mi jednou řekl, že mě zastřelí

Volá seniorka, bezmála 80 let, která již léta žije s agresivním mužem. Muž je psychicky nemocný. Včera paní zbil a ona toho má už dost. Zlobí se. Je samá modřina, ale k lékaři nepůjde. Před lety byla vážně zraněná a lékař se na ni pouze divně díval. Nesnesla by si to zopakovat. Když mluvíme o situaci, je zřejmé, že paní léta setrvává ve vztahu ze studu. Je jí moc nepříjemná představa, že by někomu měla vyprávět, jak jí muž ubližuje. Pláče. Jednou jí vyhrožoval, že ji zastřelí, ona volala policii a oni pouze zkontrolovali, že jeho zbraň je řádně registrovaná. Málem se propadla hanbou. Odejít nemá kam a rozvést se nemůže. Je finančně závislá na muži. On vlastní dům, ve kterém spolu žijí. Ona tam má slepice a králíky, což je její jedinou radostí. Děti jí vyčítají, že se za něj provdala. Jeho děti s otcem přerušily kontakty už dávno. Je na těch svých dětech závislá. Vozí ji k lékaři, protože je špatně pohyblivá. Postupně se propracováváme k jejímu rozhodnutí, že nyní jde o její klid.

Mohla by se obrátit na blízké intervenční centrum. Je tam šance na jiný přístup, než který zažila u policie. Mají i azylový dům. Mezi tím by mohla za pomoci soc. pracovnice hledat umístění v domově pro seniory. Dávám kontakt i na Dona linku.

Příklad z praxe č. 4 – Chtěl by jen v klidu a míru žít ve své části domu

Pán žije v domě se synem a jeho partnerkou. Od té doby, co si syn našel partnerku, jde to v jejich vztahu z kopce. Partnerka syna je „na peníze“ a štvě syna proti otcí. Chce, aby synovi přepsal i svou polovinu domu. Syn polovinu získal po smrti matky – sestra mu ustoupila, že otcí pomůže, když bydlí v jednom domě. Syn si to již přeje také, když se o dům stará. Přitom bylo dohodnuto, že po smrti pána, vyplatí ¼ dědictví své sestře. Dělá to asi 100 000 Kč. K tomu se syn nezná. Postupně ho syn uzurpuje v jeho právech k užívání domu. Nejprve mu zabral jednu z jeho místností, nyní mu zabránil užívat zahradu, tím že si pořídil vlčáka, kterého se pán bojí. Nechal si jeho auto a parkuje ho, pán neví kde. Se synem se nejen hádají, ale syn mu často a vehementně nadává. Už na pána i vztáhl ruku. Ještě neuhodil, ale.... Pokud je tichá domácnost, je vlastně dobře. Pán platí veškeré poplatky v domě i povinné ručení za auto, které neužívá. Na syna se dost zlobí.

Také neví, co dělat. Na boj se necítí dost zdravý. Má anginu pectoris. Dát synovi dům se mu nechce. U dcery je málo místa. Přemýšlel o domově s pečovatelskou službou.

Mluvíme o řešeních. Pán má dost přehled. Zvažujeme spolu variantu trestního oznámení, to je ale pro volajícího nepředstavitelné. Bojí se, že by to situaci jen zhoršilo. Zajde si na soc. odbor úřadu. Pracuje tam sousedka, se kterou se znají. Snad mu pomůže. Povzbuzuji a s tím se loučíme.

Příklad z praxe č. 5 – Slíbená péče se nekoná

Paní volá kvůli sousedovi svých rodičů. Pán takřka nevychází z bytu. Je sešlý, vypadá nemocně a psychicky na tom také není dobře. Rodičům volající si opakovaně stěžoval na chování své přítelkyně. Dnes se dokonce svěřil i jí samotné. Dali se dohromady před pěti lety. Přítelkyně slibovala, že se o pána postará. Dokud byl soběstačný, chovala se slušně. Občas přijela poklidit, někdy přivezla domácí jídlo. Sledovali spolu filmy, občas jeli na výlet. Někdy jí pán něco správil u ní v bytě. Platil vše ze svého. Situace se zcela otočila, když si zlomil nohu v krčku a stal se takřka nepohyblivým. Postupně se přestala starat. Našla si přítele. S ním mu začali krást věci a nyní každý měsíc převezme paní důchod, zatímco pána přítel drží v ložnici, aby nemohl zasáhnout. Pán nemá peníze na jídlo, na topení, ani na elektřinu. Pán má z nich strach. Pro volající je to těžké. Soucítí s ním. Zlobí ji to, že si to mohou dovolit. Chtěla zjistit, jaké jsou vůbec možnosti pomoci pro pána. Je-li pán ohrožený na zdraví (80 let, zima v bytě, podvýživenost, malátnost), tak možná co nejrychleji přes praktického lékaře a odvoz do nemocnice. Tam by se postarali o jeho zdraví a on by měl možnost celou situaci dále řešit.

Podporuji ji v tom navázat kontakt opět přímo s pánem, promluvit s ním o tom jak to vidí a jaká forma pomoci by pro něj teď byla nejlepší. Nabízím i předání telefonního čísla na naši linku. I označení chování ženy a jejího přítele za násilí, mu může pomoci. Paní je ochotná nabídnout pánovi, že mu pomůže vyhledat pro sebe pomoc, doprovodí ho na sociální odbor případně přímo na policii. Nebo že tam u něj počká, kdyby dnes ta žena zase měla přijet. Paní si kontakty najde na internetu. Oceňuji velmi její ochotu pomoci.

Tabulka č. 8 – shrnutí příkladů

	Pohlaví	Věk	Důvod vyhledání pomoci	Druh násilí	Pachatel trestné činnosti	Způsob pomoci
Příklad č. 1	žena	80	muž má starost o svou sousedku	psychické a fyzické	dcera	Odkaz na policii, státní zastupitelství, anonymní podnět na soc. odbor, BKB
Příklad č. 2	muž	neznámý	manželka alkoholička, půjčuje si peníze	materiální a psychické	manželka	Odkaz na občanskou a manželskou poradnu, poradna při finanční tísní, psycholog
Příklad č. 3	žena	80	agresivní manžel	fyzické	manžel	Odkaz na intervenční centrum, azylový dům, Dona linka, sociální odbor, domov pro seniory
Příklad č. 4	muž	neznámý	syn ohrožuje otce	psychické, materiální a fyzické	syn	Odkaz na soc. odbor, trestní oznámení
Příklad č. 5	muž	80	žena má starost o souseda svých rodičů	materiální, psychické, fyzické a zanedbávání	přítelkyně	Odkaz na praktického lékaře, nemocnice, soc. odbor, pokusit se kontaktovat oběť

Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 8 je patrné, že pachatelem trestné činnosti byli nejčastěji rodinní příslušníci, kromě příkladu číslo 5, kdy se jednalo o přítelkyni. Dále je zřejmé, že se ve většině případů jednalo o kombinaci druhů násilí, kromě příkladu číslo 3, kde docházelo „pouze“ k fyzickým útokům ze strany manžela. Ve třech případech linku kontaktovaly samy oběti, ve dvou případech se jednalo o starostlivé a všímavé sousedy. Z uvedených příkladů vyplývá, že jako oběti násilí převažují muži. Z celkového počtu pěti příkladů se jedná o tři muže a dvě ženy. Ve třech případech se jednalo o seniory ve věku 80 let, u zbylých dvou případů je věk neznámý.

S ohledem na závažnost situace a možnosti operátorů krizové linky, byl nejčastěji doporučen kontakt sociálního odboru, policie, občanských, manželských a jiných poraden, návštěva lékaře atd. V posledním případě byl navržen i kontakt oběti. Operátorka navrhla ženě, která byla iniciátorem, aby podpořila seniora k akci a k podílení se na dalším vývoji situace.

Diskuse

Z výše uvedených příkladů je patrná velká variabilita témat, se kterými, se volající senioři obrazejí na linky krizové telefonické pomoci. Je zjevné, že téma týrání a zanedbávání není jediným důvodem vyhledání krizové telefonické pomoci. Dalším, z mého pohledu pozitivním zjištěním, je jakási solidarita mezi lidmi. V tomto případě ochotný soused nebo sousedka vyhledají pomoc, aby mohli pomoci někomu jinému. Tento fakt mě mile překvapil, jsem toho názoru, že v dnešní době se lidé spíše zajímají sami o sebe a nepletou se do cizích záležitostí. Dalším faktem, který musím potvrdit, je strach samotných seniorů. Obava spojená s vyhledáním pomoci a následným řešením nepříznivé situace. Tento pocit je z mého pohledu mnohem intenzivnější, pokud je tyranem blízká osoba – rodinný příslušník. Přesto se někteří staří lidé odhodlali a využili služeb telefonické krizové pomoci. Jak již bylo zmíněno v šesté kapitole této práce, krizová linka funguje na principu anonymity volajících, proto se nikdo nemusí bát, že dojde k odhalení jeho identity. Podle mého názoru jde především o to, někomu se svěřit, ať už pak následuje cokoliv. Dalším pozitivním jevem, který vyplývá z výše uvedených příkladů z praxe je, že operátoři se nikdy nesnažili daného člověka do něčeho nutit nebo mu podsouvat řešení, naopak se snažili navázat pocit důvěry, poskytnout důležité a potřebné informace, a tím si tak zajistili možnost případné další spolupráce.

7.3. Rozhovory operátorkami

Níže uvedené rozhovory byly uskutečněny v březnu 2018. Všem respondentkám bylo položeno 15 otázek, na které v průběhu rozhovoru odpovídaly. Každý rozhovor byl uskutečněn samostatně z důvodu zachování klidného prostředí a dostatečného prostoru na vyjádření respondenta. Každý rozhovor trval přibližně 30 minut. Z důvodu rozdílných kompetencí byly vytvořeny dvě varianty dotazníku. První varianta pro operátory krizové linky a druhá pro vedoucího pracovníka. Otázky v rozhovoru byly zaměřené na osobní profil respondenta, na jejich zkušenosti s problematikou týraných seniorů, dále na jejich kompetence a názory spojené s osvětovou činností a v neposlední řadě na téma psychohygieny. Rozhovory byly se souhlasem všech respondentek nahrávány na diktafon.

V rozhovoru byly použity tyto tazatelské otázky:

1. Jaké je Vaše vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete na pozici operátora tísňové linky?
3. Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?
4. Jaké jsou Vaše kompetence?
5. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?
6. Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?
7. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky? Prosím o uvedení příkladu.
8. Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?
 - a) Pokud Vaše předchozí odpověď zněla ne, uveďte prosím konkrétní nedostatky a návrhy na zlepšení povědomí občanů o problematice týrání seniorů.
 - b) Pokud Vaše předchozí otázka zněla ano, uveďte prosím konkrétní a pozitivní situace/příklady obecné informovanosti občanů o problematice týrání seniorů.
9. Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?
10. Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?
11. Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?
12. Jaké informace jsou pro Vás během rozhovoru s týraným seniorem stěžejní?
13. Můžete prosím uvést příklad z praxe za poslední rok, který Vás nejvíce zasáhl.
14. Je pro Vás důležitá psychohygiena?
15. Uveďte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

Výše uvedená varianta rozhovoru byla použita pro operátory tísňové linky. Rozdíl mezi touto variantou a variantou pro vedoucího pracovníka je v otázkách zaměřených na hlavní náplň práce vedoucího pracovníka a jeho postup v případě podezření na trestný čin týrání seniora. Obě varianty jsou součástí příloh této diplomové práce.

7.3.1. Přepis rozhovorů se zaměstnanci Linky seniorů

V následujících prepisech otázek a odpovědí byly použity dvě zkratky. T – tazatel, R – respondent. Slangové výrazy respondentek byly z důvodu autentičnosti odpovědí zachovány.

Rozhovor s operátorkou Linky seniorů č. 1:

T: Jaké je Vaše vzdělání?

R: *„Vystudovala jsem vysokou školu, obor psychologie. Tomuto oboru jsem se chtěla věnovat už od střední školy, vždycky mě to zajímalo, přijde mi to zajímavý, není to jednoduchý, jako ostatní obory.“*

T: Jak dlouho pracujete na pozici operátora tísňové linky?

R: *„Teď to budou tři roky. Zatím jsem spokojená, myslím si, že jsem našla něco, co mě skutečně naplňuje a baví, navíc můžu pomáhat a to jsem vždycky chtěla.“*

T: Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?

R: *„No, mám-li být upřímná, velkou roli v tom hraje náhoda, ale asi určitě i přesvědčení o smysluplnost téhle práce.“*

T: Jaké jsou Vaše kompetence?

R: *„Nevím, co přesně chcete slyšet, přijde mi, že jich moc nemám nebo možná jako každý jiný pracovník na této pozici. Jsme anonymní linka, tudíž nemáme právo zasahovat pouze, pokud o to klient sám požádá a dá nám k tomu požadované informace. Stejný to je i u sebevraždy, nikoho nepřemlouváme, můžeme jen ukázat na to, co se může stát, spíš jen doprovázíme.“*

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?

R: *„Asi psychické, přijde mi, že s tím jsem se setkala nejvíc.“*

T: Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?

R: *„Taky psychické, nemyslím si, že jsou v tom nějaké rozdíly.“*

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky? Prosím o uvedení příkladu.

R: *„Psychické týrání a vydírání, případně i okrádání vlastními dětmi. Senior si nese nejen důsledky tohoto jednání, ale i pocit vlastního selhání, studu a strach z pomluv okolí, proto ve většině případů toto jednání ani neohlásí.“*

T: Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?

R: „*No ano i ne. Ve společnosti se začínají objevovat první informativní kampaně o seniorech jako takových. Částečně pomáhá i zapojení bývalé miss Kuchařové, která tuto problematiku pomáhá zviditelnit. Stále je to však zcela nedostatečné. Chybí edukace společnosti nejen o problémech seniorů, jejich časté bezmocnosti a větší závislosti na pomoc okolí, když taková situace nastane. Zcela chybí preventivní programy i výchova společnosti k úctě vůči seniorům.*“

T: Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?

R: „*Senioři jsou považováni za zvláště citlivou skupinu při řešení násilí. Osobně větší problém vidím v tom, že málokterý senior násilí nahlásí. Větší nedostatky spatřuji spíše v oblasti prevence nebo v zachycení problému.*“

T: Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?

R: „*Hlavně vlastní děti a vnoučata, s ničím jiným jsem se zatím nesetkala, ale znám i kolegyně, které jsou jiného názoru.*“

T: Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?

R: „*Podle mě asi beznadějí a potřeba svou situaci s někým alespoň sdílet. Linka díky své anonymitě je pro klienta bezpečným místem.*“

T: Jaké informace jsou pro Vás během rozhovoru s týraným seniorem stěžejní?

R: „*Zda je ohrožen na životě, jak dlouho už situace trvá, zda jsou v jeho okolí lidé, kteří by mu mohli pomoci, zda se násilí stupňuje, jaká je povaha týrání, zda s tím klient chce něco dělat, nebo jen volá, aby svou situaci sdílel apod. Všechno záleží na okolnostech a situaci, podmínkách, za kterých senior volá.*“

T: Můžete prosím uvést příklad z praxe za poslední rok, který Vás nejvíce zasáhl.

R: „*Omlouvám se, ale pokud to nebude vadit, neuvedu, vypouštění příběhů klientů je součástí mé psychohygieny.*“

T: Je pro Vás důležitá psychohygienu?

R: „*Jak už jsem řekla, je a velice.*“

T: Uveďte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

R: „*Je toho hodně, ale teď nejčastěji asi fyzický pohyb, hluboké dýchání, poslech hudby, vizualizace a tak.*“

Vlastní komentář:

Rozhovor s první operátorkou byl příjemný, bohužel na většinu otázek odpovídala velmi stručně. Chvillemi byl zjevný nízký zájem o spolupráci.

Přesto se na několik otázek rozhovořila, například na téma míry informovanosti naší společnosti, dále na téma vlastních kompetencí a postup v případě akutního ohrožení seniora. Respondentka si ve svých odpovědích byla jistá, věcná, odpovídala stručně. Tento fakt přisuzuji tomu, že respondentkám bylo umožněno nahlédnout do otázek před rozhovorem, tudíž měly možnost se na odpovědi připravit.

Rozhovor s operátorkou krizové linky č. 2:

T: Jaké je Vaše vzdělání?

R: *„Mám vystudovanou vysokou školu, myslím si, že je to v tomto oboru potřeba, i když znalosti si člověk musí doplňovat celý život, především v tomhle oboru a celkově, pokud pracujete s lidmi.“*

T: Jak dlouho pracujete na pozici operátora tísňové linky?

R: *„Dlouhých 17 let a neměnila bych.“*

T: Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?

R: *„No, jestli si to správně pamatuju asi touha naučit se pracovat s klientem v krizi po telefonu. Získání praxe pro další práci v oboru.“*

T: Jaké jsou Vaše kompetence?

R: *„Jako konzultantka linky vedu, zapisuji hovory do speciálního programu Linkař. Odborná práce spočívá ve sledování hovoru, do formuláře zapisuju reflexi, co se odehrálo, proč klient volá, průběh hovoru, téma hovoru, volbě praktik vedení hovoru. Odpovídám za kvalitu odvedeného hovoru a za dodržování stanovené metodiky práce a respektu k týmovým dohodám. Informuji kolegu, který službu přebírá o významných hovorech ve službě, informace si předáváme po každém ukončení služby.“*

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?

R: *„Za ta léta bych se asi přiklonila k ekonomickému a psychickému týrání, hlavně i sociální izolace.“*

T: Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?

R: *„Tady v Praze hlavně to psychické a řekla bych, že zbytek ani nevíme, spousta seniorů to tají, tudíž nelze udělat přesný přehled toho, kde se co a v jaké míře děje.“*

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky? Prosím o uvedení příkladu.

R: „*Násilí páchané pečujícími. Jako příklad uvedu příběh paní - snachy pečující o tchyni, která se špatně pohybuje a vidí. Nadává jí, když něco vylije nebo i chce. Nedává jí telefony přátel, rodinných příslušníků. Paní je izolovaná, uvízlá v nevyhovujícím, psychické zdraví ohrožující situaci. Mnoho lidí si myslí, že vina je jen na straně pečujících, což opravdu není pravda i starý člověk dokáže druhému „opeprít“ život, bez ohledu na to, jestli je to soused, kamarád, druh nebo vlastní potomek.*“

T: Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?

R: „*Obecně ano, ale neví, kde pomoc najít a jak bude zásah vypadat. Odborná veřejnost často při postupu řešení situace postupuje bezohledně k oběti. Lidé častěji než dříve umí správně rozpoznat a pojmenovat jednání jako domácí násilí. Za ta léta, co pracuji na lince se správné pojmenování zvyšuje.*“

T: Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?

R: „*Necítím se být dostatečně znalá věci. Myslím, že se situace výrazně zlepšila tím, že násilník může dostat zákaz výskytu v okolí oběti.*“

T: Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?

R: „*Hlavně příbuzní, děti, rodina.*“

T: Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?

R: „*Většinou neúnosnost situace, ve které senior žije. Často iniciativu přebírá vzdálenější rodina, která je „odřízlá“ od seniora, má podezření, že není chování pečovatele v pořádku. Opakovaně nám volají i všímaví sousedé nebo kamarádi, aby upozornili na problém, hodně se taky stává, že nám lidé jen zavolají, aby to ohlásili, měli pocit, že to někomu řekli, ale už nechtějí dále v řešení pokračovat, chtějí si jen ulevit vlastnímu svědomí. My tu bohužel nejsme od toho, abychom někoho nutili něco dělat, ohlašovat, řešit, to si musí každý srovnat sám v sobě.*“

T: Jaké informace jsou pro Vás během rozhovoru s týraným seniorem stěžejní?

R: „*Aktuální nebezpečí, jeho pohled na situaci, jeho pocity, vztahová síť, možnosti oslovit instituce, které mohou pomoci, jeho představy o tom, jak chce a nechce situaci řešit. Většinou jde jen o vypovídání, nebo jak už jsem říkala, úlevě vlastnímu svědomí.*“

T: Můžete prosím uvést příklad z praxe za poslední rok, který Vás nejvíce zasáhl.

R: „*Ted' asi případ z minulého týdne, jednalo se o seniorku drženou pod zámkem, vlastním synem, volala o pomoc, že má žízeň, hlad. Na to pečující syn začal pouštět nahlas rádio, aby to nikdo ani on sám neslyšel. Řešení se ujal sociální odbor úřadu s policií. Jak to bylo dál, nevím, to je náš úděl, po tom, co položíte sluchátko, příběh končí.*“

T: Je pro Vás důležitá psychohygienu?

R: „*Ano, funět, psát do Linkaře věty, které mne uvolňují. Třeba možnost zavolat pohotovost sloužícímu intervizorovi, který je k dispozici, předání toho těžkého kolegovi, možnost vstát a chodit, dát si sladkost, napít se, možnost zařadit si pauzu po těžkém hovoru, možnost probrat na supervizi, ale i jiné činnosti, třeba práce na zahradě, teď tam budeme mít hodně práce, tak se docela těším.*“

T: Uved'te prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

R: „*Vědomí, že podobně těžkých hovorů je pár. Pravděpodobně přijde jiný hovor. Víra, že věci mohou dobře dopadnout a že jsem udělala, co jsem uměla. Prostě pozitivní myšlení a sebechvála.*“

Vlastní komentář:

Rozhovor s operátorkou byl velice zajímavý, především s ohledem na délku její praxe. Její odpovědi byly z větší části obsáhlejší, což připisuji komplexní znalosti dané problematiky a délce praxe. Nejvíce se rozhovořila například na téma psychohygieny, příběhy z praxe, důvod vyhledání pomoci na lince, druh násilí, který má nejzávažnější důsledky a na téma kompetencí. Zbylé odpovědi byly stručnějšího charakteru.

Rozhovor s operátorkou krizové linky č. 3:

T: Jaké je Vaše vzdělání?

R: „*Bakaláře jsem vystudovala v Brně, obor speciální pedagogika a dále mám magistra na Karlovce, obor supervizor.*“

T: Jak dlouho pracujete na pozici operátora tísňové linky?

R: „*Jako linkař pracuji devět let.*“

T: Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?

R: „*Nějaké životní nastavení pracovat s lidmi/děťmi, vyprávět si s lidmi, pomáhat jim nebo jen krátit dlouhou chvíli.*“

T: Jaké jsou Vaše kompetence?

R: „*Umím být linkař i intervizor, takže kompetencí je hodně a jsou různé, záleží na situaci.*“

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?

R: „*Podle mě asi majetkové a psychické. Ale těžko říct, o spoustě věcí se ani neví.*“

T: Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?

R: „*Řekla bych asi stejně, zase majetkové a psychické.*“

V Praze je větší a rozšířenější síť pomoci, takže si myslím, že se na to přijde mnohem rychleji a je více možností, jak vše řešit, v malých regionech je to problém, vše se hodně tají, především kvůli studu, každý se zná s každým a když už se na něco přijde, tak je problém s dostupnými službami, takže se většinou stává, že senior vše stáhne a dělá jakoby nic.“

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky? Prosím o uvedení příkladu.

R: *„Zase to psychické, příklad asi žena, kterou její rodina proti její vůli zavřela do domova důchodců, kde se seniorka pokusila o sebevraždu, protože celou situaci neunesla, rodina se na ni vykašlala ve chvíli, kdy na ně paní přepsala byt.“*

T: Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?

R: *„Informovaná asi ano, ale jde o morální obraz společnosti a vztahu ke stáří. Lidé si neumí psát sami dohody o majetku, využívat bezplatných služeb v občanských poradnách. Příklad vidím v médiích, to jak ukazují příběhy o zdárných a nezdárných dětech, spousta lidí by to mohlo a mělo otevřít oči.“*

T: Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?

R: *„U seniorů moc ne, senioři na rozdíl od týraných žen s dětmi atd. nemohou utéci. Chce to specifickou práci. Chtělo by to větší propracovanost institutu vykazání, další problém vidím v otázce darovacích smluv a jejich navrácení, těch problému je opravdu hodně.“*

T: Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?

R: *„Asi určitě příbuzní, ti mají nejsnazší přístup k seniorovi, jeho věcem, majetku a on jim důvěřuje.“*

T: Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?

R: *„Vnuci, kamarádky, někdo kdo je blízký seniorovi, jinak se bojí něco podniknout, vše je moc složité a stydí se především, pokud žijí na malém městě, tam je to opravdu velký problém. Několikrát se mi stalo, že po mně samotný senior chtěl informaci, jak a kdo může změnit chování a celkově osobnost jejich vlastních dětí, dokonce to někdy chtějí i po nás, je velice těžké jim vysvětlit, že tuto moc opravdu nemáme.“*

T: Jaké informace jsou pro Vás během rozhovoru s týraným seniorem stěžejní?

R: *„Poučení, co je v pořádku a co už není, senior potřebuje opakovaně slyšet, že to co se děje není v pořádku, aby pak přešel k akci a začal si říkat o pomoc a začal o tom mluvit, především překonal pocit studu.“*

T: Můžete prosím uvést příklad z praxe za poslední rok, který Vás nejvíce zasáhl.

R: *„Nemám jeden příběh, zasahuje mě bezmoc seniora, který má starosti se sebou, jak zvládat stáří a vše co nefunguje je zátěž navíc.“*

Zpracovat špatné rodinné vztahy je těžké téma pro každého v jakémkoliv věku, ale senior už nemá kapacitu se soudit, potřebuje, aby byl součástí rodiny s respektem k jinakosti všech. Máme málo příběhů, volají nám ty problémové, kdy dobře zasáhl stát s respektem, bez bagatelizace, ty kladné se nedovíme, volají nám lidé, kde to nefunguje a policie i sociální odbory selhávají. Ideálně by měl být nějaký jeden člověk pro seniora pomáhající mu situaci řešit.“

T: Je pro Vás důležitá psychohygienu?

R: *„Řekla bych, že ta je důležitá pro každého pomáhajícího člověka a je jí velmi málo.“*

T: Uvedte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

R: *„Procházky, mně pomůže jen procházka a pak sauna, masáž, a vztahy, kde věci fungují a lidi se k sobě chovají slušně.“*

Vlastní komentář:

Rozhovor s touto operátorkou byl v mnoha ohledech velmi stručný. Naopak jsem byla ráda, že si v rozhovoru našla témata, o kterých se chtěla bavit více, jako například otázka týraní ve spojitosti s hlavním městem, příklady z praxe, důvod vyhledání pomoci na lince, otázka osvětové činnosti a legislativní úpravy této problematiky. Na zbylé odpovědi odpovídala krátce, její odpovědi byly jasné a výstižné. Stručnost odpovědí mohla být dána nízkou mírou znalostí o dané problematice, případně tím, že respondentka se k daným věcem nechtěla více vyjadřovat a byla se svou odpovědí spokojená.

Rozhovor s vedoucí linky Linka seniorů:

T: Jaké je Vaše vzdělání?

R: *„Tak kromě různých kurzů a pravidelného vzdělávání, jako jsou různé stáže, školení, kurzy a semináře mám vystudovanou psychologii na vysoké škole v Brně.“*

T: Jak dlouho pracujete jako vedoucí tísňové linky?

R: *„Na této pozici jsem pracovala dva roky, od roku 2003 do roku 2005 a nyní znovu od června 2017, tj. 9 měsíců.“*

T: Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?

R: *„Určitě zájem o krizovou intervenci, kladný vztah k seniorům, líbí se mi to jako protiváha přímé / terapeutické práce s klienty.“*

T: Jaká je hlavní náplň Vaší práce?

R: „Vedle práce klasického pracovníka linky je to především management chodu zařízení, zajištění souladu praxe se standardy kvality sociálních služeb, se zákonnými normami, péče o tým, výběr a zaučování nových pracovníků a profesní rozvoj pracovníků, dohled nad kvalitou poskytované služby a také prezentace služby směrem ven – k uživatelům služby. Je to opravdu pestrá škála činností.“

T: Jaké jsou Vaše kompetence v porovnání s operátorem tísňové linky?

R: „To je to, co jsem Vám teď řekla, management, kontrola, výběr a zaučení nových pracovníků atd. Ve směru k tématu dotazníku jsem to já, kdo případně podává za Linku seniorů anonymní podněty k prošetření situace seniora sociálnímu odboru či Policii ČR. V případě, že si to tak uživatel naší služby výslovně přeje a nepodařilo se ho podpořit v tom, aby tak učinil on sám, ať už se jedná o seniora, který pomoc potřebuje, či jeho sousedy. Způsob jakým my se dozvídáme informace, ale nemůžeme považovat za hodnověrný, proto každé takové oznámení zvažujeme, obvykle konzultujeme v týmu. A je to vždy formou podnětu k prošetření, nikdy oznámení či trestního oznámení.“

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?

R: „Nemám k dispozici spolehlivé celorepublikové statistiky, také si myslím, že velký počet případů násilí na seniorech i dětech, ženách a dalších ohrožených skupinách se děje bez toho aby o tom okolí či kdokoliv věděl. Dle našich zkušeností na lince se nejčastěji seniorům děje násilí ve formě ekonomického zneužívání, příbuzní jim berou důchod, berou příspěvky na péči a nepečují, nebo příbuzní nepracují a využívají všeho v domácnosti seniora bez limitu, omezování osobní svobody a kvality života, příbuzní vypínají topení, zakazují vstup na zahradu, omezují v užívání spotřebičů; nebo zanedbávají seniora a nepomáhají mu překonat překážky, nepomohou sejít schody, nedoprovodí na návštěvu či nákup či k lékaři, psychické násilí, i jen odmítání kontaktu je pro osamělého seniory velmi tíživé, často slyšíme příběhy obsahující nadávání, posměšky, znevažování, zastrasování a vydírání.“

T: Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?

R: „Nemyslím si, že je nějaký takový typický příklad pro město Praha. Násilí se děje všude, bez ohledu na to, jestli daný jedinec žije ve velkém městě nebo na vesnici.“

T: Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky?

R: „Každý násilný čin má závažné důsledky. Ať už psychický či fyzický. Vezmeme-li to z medicínského úhlu pohledu, pak asi fyzické násilí, protože to bezprostředněji ohrožuje seniora na životě. Ale nemyslím si, že psychický teror, který významně ovlivňuje kvalitu života seniora, by měl být brán jako méně závažný.“

T: Jak postupujete v případě trestného činu týrání seniorů?

R: „Edukujeme seniora o tom, že to co se mu děje je trestný čin, často se stává, že i když je jim ubližováno, čin omlouvají, chrání pachatele. Jako první věc zpracováváme s volajícím krizové scénáře s cílem zajistit seniorovi bezpečí, ochranu života. A pak dále mapujeme jeho možnosti získat pro sebe pomoc, podporujeme a motivujeme, především v tom je naše role. Posílit a zkompetentnit seniora. Dál poskytujeme informace, na které instituce se lze obrátit, co od nich lze čekat. V případě akutního ohrožení života samozřejmě se toto vše děje velmi zrychleně a s vyšší naléhavostí.“

T: Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?

R: „Již to, že se ptáte, svědčí spíše pro to, že není. Bylo by dobré, aby se více mluvilo o problematice psychického a ekonomického násilí na seniorech, o jeho tíživém dopadu a o tom, že se takové věci dějí a seniori se nemusí stydět o tom mluvit, především stud a obava z toho, že když senior začne situaci řešit, že se to ještě zhorší, se u nás v praxi ukazuje jako největší překážka k tomu, aby se senior o sebe postaral.“

T: Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?

R: „Ta je dostatečná a efektivní, bohužel praxe některých místních oddělení Policie nerespektuje aktuální legislativní rámec, ale to raději nebudu více rozebírat.“

T: Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?

R: „Určitě příbuzní.“

T: Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?

R: „Nejčastěji pocit, že už to nemůže vydržet, potřeba to s někým sdílet, potřeba rámce z vnějšku, odpověď spojená s otázkou: je to co se mi děje normální?“

T: Je pro Vás důležitá psychohygienu?

R: „Samozřejmě, že ano, asi jako pro každého, tedy aspoň si to myslím.“

T: Uveďte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

R: „Práce s tělem, práce s dechem, vyvětrat se, projít se po místnosti, vypsát vše do záznamového listu konkrétního hovoru, debriefing při předávání služby s kolegou, u obzvláště těžkých hovorů využíváme tzv. intervizorskou pohotovost, což nám dává možnost mluvit o těžkém hovoru se zkušeným kolegou, většinou semnou, jako s vedoucím pracovníkem. Nejdůležitější pro mě je pocit naplněného života s prostorem pro osobní rozvoj, radost, třeba se zastavit a užít si že zrovna svítí sluníčko.“

Vlastní komentář:

Rozhovor s vedoucí Linky seniorů byl velice příjemný. U většiny otázek se rozhovořila více, krátkých odpovědí bylo méně, řekla bych, že tuto variantu odpovědí použila u jasných otázek, kde si byla jistá svou odpovědí, například kdo je nejčastěji pachatelem trestné činnosti týrání seniorů nebo u otázek na osobní profil, jako je vzdělání, délka praxe, motivace atd. Na otázky odpovídala jasně, věcně, neodbíhala od tématu. Bylo zřejmé, že je o této problematice velmi dobře informovaná, což se od vedoucího pracovníka očekává, bohužel to vždy není pravidlem.

V následující tabulce (Tab. č. 9) jsou shrnuty nejpodstatnější informace z výše uvedených rozhovorů, respektive z uvedených přepisů otázek a odpovědí všech respondentů. V tabulce jsou uvedeny pouze základní a nejdůležitější informace vybrané z odpovědí respondentek, tj. neobsahují celé znění odpovědí. Tato tabulka slouží pouze pro přehledné porovnání všech odpovědí zaznamenaných během rozhovorů a lze ji využít jako orientační mapu názorů všech oslovených respondentek.

Tabulka č. 9 – shrnutí hlavních témat rozhovorů

	Operátor 1	Operátor 2	Operátor 3	Vedoucí pracovník
Výběr povolání	náhoda, smysluplnost povolání	získat praxi, práce s klientem v krizi	životní nastavení, vyprávění si s lidmi	zájem o krizovou intervenci, kladný vztah k seniorům
Kompetence	vedení dokumentace, zápisy z hovorů, intervence	zápis hovorů, reflexe, sdílení informací	umím být linkař i intervizor	péče o tým, výběr zaměstnanců, management, operátor
Nejčastější druh násilí	psychické	psychické, ekonomické	psychické, majetkové	ekonomické, zanedbávání
Druh násilí typický pro Prahu	psychické	psychické	psychické, majetkové	není typický příklad
Nejzávažnější důsledky týrání	psychické důsledky a vydírání	násilí páchané pečujícími	psychické	ohrožení zdraví, psychické důsledky způsobené terorem
Míra informovanosti ve společnosti	ano i ne	obecně ano	ano	špatná
Legislativní úprava	nedostatky spíše v prevenci a zachycení problému	zlepšení situace	moc ne	dostatečná, efektivní, problém spíše v praktickém provedení
Pachatel trestné činnosti	děti, vnoučata	blízcí příbuzní, děti, vnoučata	příbuzní	příbuzní
Důvod vyhledání pomoci	beznaděj, potřeba sdílení	neúnosnost situace	příbuzní nebo kamarádi	potřeba sdílení
Stěžejní informace v případě ohrožení	akutní ohrožení života, délka trvání, pomoc v okolí, povaha týrání	aktuální nebezpečí, vztahová síť, názor oběti	poučení co je a není v pořádku, výzva k akci	uvědomění klienta, že nastalá situace není normální
Psychohygienu	je důležitá, pohyb, dýchání, hudba, vizualizace	důležitá, sdílení s ostatními, psaní	ano, ale je jí málo, procházka, sauna, masáž	ano, práce s tělem, dechem, pohyb
Postup v případě podezření na trestný čin	neřeší, spíše odkazují	neřeší, spíše odkazují	neřeší, spíše odkazují	pokud si to klient přeje a sám nemůže, podávám oznámení
Pracovní náplň	hovory s klienty, krizová intervence, vedení dokumentace	hovory s klienty, krizová intervence, vedení dokumentace	hovory s klienty, krizová intervence, vedení dokumentace	management, výběr zaměstnanců, péče o tým, legislativa

Zdroj: vlastní

7.3.2. Shrnutí výsledků rozhovoru

Z tabulky č. 9 je patrné, že odpovědi respondentek se v některých tématech lišily. Na některé otázky odpovídaly shodně, u některých je patrné rozdělení na dvě skupiny se dvěma odlišnými názory.

U otázky číslo jedna každá respondentka zastávala svůj osobní názor, každou z nich přivedla k výkonu této profese jiná událost či potřeba. Ať už se jednalo o potřebu praxe, kladný vztah k seniorům, smysluplnost činnosti nebo jen náhodu. U otázky na téma kompetencí první tři respondentky shodně odpověděly, že vedou rozhovory s klienty a dokumentaci s tím spojenou, vedoucího pracovníka jsem zde zařadila proto, abych ukázala na odlišné kompetence těchto dvou skupin, což se mi podařilo. Vedoucí pracovník má kromě shodných povinností operátora na starosti management a chod zařízení, výběr a přijímání nových pracovníků, péči o tým, supervizní setkání a co je nejdůležitější, má oprávnění podat oznámení o páchání trestného činu v případě, že si to dotyčná osoba přeje. Sama tak ale nemůže učinit. V otázce nejčastějšího druhu násilí se ženy shodly na jeho psychické formě. Respondentky č. 2, 3 a 4 navíc shodně uvedly majetkovou (ekonomickou) formu týrání, poslední respondentkou, tj. vedoucím pracovníkem bylo zmíněno zanedbávání. Za druh násilí typický pro hlavní město bylo respondentkami označeno týrání psychické, respondentka číslo 3 navíc uvedla týrání majetkové a vedoucí pracovnice uvedla, že žádný typický příklad není. U otázky na téma míry informovanosti ve společnosti je patrné, že se respondentky rozdělily do dvou skupin, dvě se shodují na tom, že míra informovanosti je dostačující, respondentkou číslo 4 je zmíněno, že je špatná a odpověď respondentky číslo 1 zněla ano i ne, z čehož usuzuji, že některé věci v otázkách předávání informací jsou dostačující, některé je třeba upravit či zlepšit. Na téma legislativy se většina žen shodla, že tato problematika je dostatečně ošetřena, problém je spíše v prevenci (resp. 1) a v praktickém provedení (resp. 4). Všechny čtyři ženy shodně označily blízké příbuzné jakožto pachatele trestné činnosti. Operátorky 1 a 4 uvedly, že důvodem vyhledání pomoci na tísňové lince je potřeba sdílení, zbylé ženy spatřují důvod v neúnosnosti situace a přátelích či osobách blízkých seniorovi, který se ocitl v krizi. Tento fakt lze potvrdit i na uvedených příkladech z praxe. U otázky zaměřené na stěžejní informace během hovoru s klientem v krizi operátorky 1 a 2 shodně uvedly, že důležité je aktuální ohrožení seniora a jeho bezpečí, zbylé dvě ženy upřednostňují poučení seniora o tom, co je a není normální a tím ho vyzývají k akci.

Dále všechny čtyři respondentky potvrdily nezbytnost relaxačních technik, uvedly i konkrétní příklady (viz. kap. 7.3.1). Poslední dvě témata v tabulce slouží spíše pro přehled a ujasnění kompetencí mezi operátorem a vedoucím telefonické krizové linky.

Různorodost odpovědí respondentek si vysvětlují odlišnou délkou praxe, osobním nastavením a vlastními zkušenostmi s problematikou syndromu EAN. Mezi operátorkami a vedoucím pracovníkem je jasná rozdílnost v otázce kompetencí, což je naprosto přirozené. Shodnost odpovědí byla zřejmě dána stejnými zkušenostmi, případně sdílením informací, což je mezi operátorkami velice běžné, jak při předávání služby, tak na supervizních setkáních.

7.4. Závěr výzkumného šetření

Původním záměrem předkládaného šetření bylo porovnat dvě neziskové organizace a jejich funkci v problematice násilí páchaného na seniorech. Konkrétně se jednalo o porovnání dvou linek telefonické krizové pomoci tj. porovnání Linky seniorů společnosti Elpida a Senior telefonu společnosti Život 90. Bohužel i přes původní domluvy a potvrzení o spolupráci se mi výzkum pro diplomovou práci podařilo dokončit pouze v organizaci Elpida. Organizace Život 90 bez jakéhokoliv udání důvodu na poslední chvíli ukončila naši spolupráci a taktéž vzájemnou komunikaci. I přes opakované snahy z mé strany se mi nepodařilo naši komunikaci a s tím spojenou spolupráci obnovit.

Na počátku šetření byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Analýzou všech dostupných a zjištěných údajů od pěti klientů telefonické krizové linky Linka seniorů a čtyř zaměstnanců této linky jsem se pokusila zjistit, **jakým způsobem přispívá tíšňová linka ke zmírnění nebo odstranění týrání páchaného na seniorech a zda jsou trestným činem týrání seniorů ohroženi častěji muži nebo ženy.** Z výsledků šetření vyplynulo, že krizová linka pomáhá ke snížení napětí tím, že poskytuje potřebné informace a odkazuje klienty na další potřebné služby, které jsou mimo jejich dosah a kompetence. To pak může vést k eliminaci stresu a napětí v rodině, případně mezi přáteli a sousedy. Výše zmíněná podpora a pomoc pak může snížit riziko vzniku násilí nebo zamezit jeho opakovanému výskytu. Zmírnění nebo vyřešení tíživé situace může částečně bránit fakt, že telefonická krizová pomoc poskytuje své služby klientům anonymně. Linka zároveň vytváří jakýsi bezpečný prostor pro klienta, aby neměl obavu a strach někomu se svěřit a nabízí mu možnost následného řešení situace. Anonymitu tedy lze vnímat jak pozitivně, tak negativně.

Na jedné straně jde o dodržování zásad anonymity a s tím spojenou nemožnost zasáhnout, i přes vnitřní rozpor operátora, a na druhé straně jde o poskytnutí prostoru na ventilaci veškerých emocí a případnému ulevení vlastnímu svědomí. Vzhledem k tomuto faktu je tedy zřejmé, že zaměstnanci linky nemohou danou situaci řešit, pokud si to sám klient nepřeje. Jak bylo zmíněno v rozhovorech výše, samy operátorky ani zasáhnout nemohou, nemají dostatečné informace, které k podání oznámení potřebují, a musí respektovat přání klienta. Pokud se klient rozhodne, že chce nastalou situaci řešit, ale sám si na to netroufá, předá operátorkám potřebné informace a vedoucí krizové linky zařídí návaznou pomoc. Přesto si myslím, že pouhý kontakt a sdílení svého problému přispívá ke zmírnění dané situace, ať už se jedná o seniora, jeho přátele či rodinu.

Obsahem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, které pohlaví je častěji ohroženo trestným činem týrání seniorů. Z výše uvedených příkladů z praxe vyplývá, že muži jsou týráním ohroženi častěji, než ženy. V uvedených příkladech z praxe se muži stali obětí tohoto trestného činu ve třech případech, ženy pouze ve dvou. Vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze tento závěr potvrdit. Oproti výsledkům z uvedených příkladů stojí moje poznatky ze stáže, kde jsem byla svědkem několika hovorů, kdy klientem byla žena. Operátorkou Linky seniorů mi bylo následně potvrzeno, že ženy se stávají oběťmi týrání mnohem častěji, než muži. S ohledem na zjištěné informace nelze tedy přesně říci, které pohlaví je násilím ohroženo častěji. Podle mého názoru k tomuto zjištění přispívá fakt, že mnoho případů týrání nebylo nikdy objeveno a o spoustě probíhajících případů nikdo neví, tudíž není možné přesně určit, kdo je syndromem EAN ohrožen častěji.

Co se týká předložených rozhovorů s operátorkami (viz. Tabulka č. 9) otázkou, na které se respondentky shodly, je osoba pachatele násilí. Všechny čtyři shodně odpověděly, že pachatelem násilí je nejčastěji blízký příbuzný, jako jsou děti a vnoučata. Tento fakt byl potvrzen i na uvedených příkladech z praxe, kdy ve čtyřech případech byl pachatelem blízký příbuzný, v posledním případě se jednalo o přítelkyni. Další shoda byla v otázkách nejčastějšího druhu násilí, operátorky se shodly na psychickém druhu násilí, respondentky 2 a 4 dodaly násilí ekonomické a zanedbávání. Mezi poslední shodné odpovědi lze zařadit téma stěžejních informací během hovoru s klientem v akutní krizi, způsob řešení situace v případě, že dojde k potvrzení trestného činu a otázku psychohygieny. Nejdůležitější informace během hovoru s klientem v akutní krizi je zjištění, zda se klient nachází v ohrožení života a jeho následné poučení o tom, že nastalá situace není v pořádku a měla by se řešit.

Co se týče relaxačních technik, všechny ženy shodně konstatovaly, že jsou nezbytné a každá z nich uvedla vlastní příklad. Pouze respondentka číslo 3 uvedla, že v oblasti psychohygieny vnímá nedostatek. Ve zbylých otázkách se respondentky rozcházely, případně se rozdělily na dvě skupiny se dvěma odlišnými názory, jako například v otázce legislativy a míry informovanosti naší veřejnosti.

Cílem výzkumného šetření bylo ověřit výskyt syndromu EAN a poskytnout náhled na tuto problematiku očima zaměstnanců Linky seniorů. Domnívám se, že z uvedených příkladů z praxe a rozhovorů je patrné, že tento jev je v naší společnosti velmi častý. Hlubší náhled do problematiky syndromu EAN byl umožněn skrze osobní výpovědi všech respondentek. K náhledu podle mého názoru přispěly i osobní zkušenosti a konkrétní příklady, které byly zaměstnanci Linky seniorů uvedeny. Vzhledem k citlivosti tématu a velkému množství neodhalených případů však není možné přesně stanovit konkrétní závěry.

Na základě výsledků z kvalitativního výzkumného šetření jsem došla k závěru, že telefonické krizové linky jsou velmi důležitým prvkem při řešení násilí páchaného na seniorech nebo jeho prevenci. Přesto, že jsou tyto linky anonymní, mohou poskytnout potřebné informace, rady, pomoc nebo jen útěchu osobám v akutní krizi nebo pečujícím, kteří se ocitli v situaci, se kterou si sami neumí poradit. Taktéž poskytují starým lidem prostor pro osobní zpověď a tím zmírňují riziko sociální izolace, která je jednou z možných příčin ageismu nebo se může stát podnětem pro vznik týrání či zanedbávání. Telefonické krizové linky poskytují pomoc i pečujícím osobám a tak zmírňují vznik syndromu vyhoření případně přetížení pečovatele, neboť jak bylo zmíněno v jedné z výpovědí operátorky Linky seniorů, velmi často dochází i k týrání samotného pečovatele. Myslím si, že pokud pečující osoba včas odhalí své limity a dokáže si připustit, že danou situaci nezvládá, může využít pomoci nejen krizových linek, aby celou situaci prodiskutovala s nestrannou osobou a zároveň si nechala pomoci a poradit tak, aby se celá situace dále nezhoršovala. Domnívám se, že samotné zatížení pečovatele, ať už psychické nebo fyzické je dalším z možných zdrojů pro vznik domácího násilí.

Jedním z dalších záměrů tohoto výzkumu bylo upozornit veřejnost na problematiku syndromu EAN jako na závažnou společenskou situaci. I přes nízký počet respondentů je patrné, že názory na míru informovanosti české společnosti o problematice syndromu EAN se rozcházejí a nejsou jednotné. Polovina respondentů si myslí, že míra informovanosti je dobrá, druhá polovina zastává opačný názor.

Podle mého názoru je největším problémem naší společnosti neznalost potřebných institucí případně kompetentních osob, na které se starý člověk může obrátit. V dnešní době je spousta těchto věcí dostupných pouze na internetu, což může pro starého člověka představovat velký problém. Dalším rozdílem je vnímání této problematiky ve velkých a malých městech, jak již bylo zmíněno jednou z operátorek, malá města mají špatně pokrytou síť sociálních služeb a navíc u lidí, žijících na malých městech převládá pocit studu spojený s výchovou vlastních dětí.

Co se týče samotné legislativy a různých opatření syndromu EAN, myslím si, že systém je v pořádku a funkční, větší problém vidím v nízké míře informovanosti seniorů, ale i ostatních lidí, ať už se jedná o pečující osoby nebo případně o budoucí seniory. Myslím si, že by bylo vhodné zařadit více informativních programů do médií, do televizního vysílání a především do rádií, což je podle mého názoru nejčastěji využívaný sdělovací prostředek nejen v seniorské domácnosti. Dále bych zařadila i příběhy ze života, se kterými by se případný senior mohl ztotožnit a na daném příběhu si ověřit, že každá situace se dá řešit, že není potřeba se stydět a že jsou zde lidé, kteří mu se vším mohou pomoci. Nejdůležitější je, aby si týraný člověk uvědomil, že to, co se děje, není jeho chyba a že to v žádném případě není normální.

Posledním cílem bylo ověřit užitečnost neziskových organizací v problematice týraných seniorů. Vzhledem k široké škále nabízených služeb, nejen pro osoby seniorského věku si myslím, že neziskové organizace, stejně jako krizové linky pomoci, nezpochybnitelně patří mezi stěžejní instituce ovlivňující tuto problematiku. Ať už se jedná o poskytování osobní asistence, která může přispět k odhalení domácího násilí, nebo případnému přetížení pečovatele, případně o různé kurzy, školení, které pomáhají rozšiřovat sociální kontakty a zároveň pomáhají seniorům porozumět dnešní moderní společnosti, a tím snižují riziko sociálního vyloučení a předchází i tvorbě zdrojů potřebných pro vznik ageismu a násilí.

Závěr

Problematika týraných seniorů je velmi aktuálním a zároveň přehlíženým tématem dnešní doby. Největší problém spočívá v nízké míře informovanosti naší společnosti a to v otázkách dostupnosti různých služeb, organizací poskytujících služby osobám seniorského věku, ale také pečujícím rodinám či přátelům. Nedostatek informací a neporozumění si s moderními přístroji často těmto osobám brání v řešení jejich tíživé situace. Schopnost odhalit pravý charakter situace či schopnost požádat druhé o pomoc jsou vlastnosti, kterými senior disponuje v omezené míře. Ve stejné situaci se může ocitnout i pečující osoba, která si neumí přiznat, že péči o milovaného člověka nezvládá. Tyto situace pak mohou být základem pro vznik týrání, zanedbávání nebo domácího násilí. Vzhledem k citlivosti situace a k faktu, že tyranem je ve většině případů blízká osoba, dochází velmi často k utajení, neohlášení a neřešení krizové situace, která může mít vážné psychické, fyzické i fatální důsledky.

O tématu týraných seniorů se z médií a ostatních dorozumívacích prostředků dozvídáme velmi málo, větší pozornost je podle mého názoru věnována syndromu CAN a celkově problematice týraných dětí a žen. Nemyslím si, že tento fakt je způsoben tím, že případů týraných žen a dětí je více, než případů týraných seniorů. Důvodem je spíše obtížnost v odhalení syndromu EAN, většina případů se odehrává za tzv. zavřenými dveřmi, tudíž je velmi malá pravděpodobnost, že se o spáchaném trestném činu někdo dozví. Další nedostatek spatřuji v literatuře zabývající se tímto tématem. Většina autorů věnuje syndromu EAN pouze nepatrnou část své knihy. Naopak v zahraniční literatuře, ale i na webových stránkách jiných zemí, například Velké Británie a USA jsem se setkala s větší četností informací. Na základě vlastní zkušenosti a průzkumu všech dostupných zdrojů se domnívám, že ostatní státy věnují problematice syndromu EAN více pozornosti, než Česká republika.

I přes nedostatky v oblasti literatury a osvětové činnosti se Česká republika snaží vytvářet různé programy a činnosti na podporu ohrožených seniorů. Příkladem jsou právě krizové telefonické linky, o kterých pojednávám v teoretické části předkládané diplomové práce. Mezi další podporující programy patří různé kurzy a akce, mezigenerační programy, které jsou zaměřené na vzájemné úctě a tvorbě pozitivních vztahů, dobrovolnické programy zaměřené na opuštěné seniory, odlehčovací péče, osobní asistence atd.

V rámci své diplomové práce jsem se rozhodla provést čtyři rozhovory se zaměstnanci krizové telefonické pomoci neziskové organizace Elpida. Díky osobnímu kontaktu s těmito lidmi a možností stáže jsem měla možnost problematiku syndromu EAN a vše, co s ní souvisí, poznat pohledem pracovníků, kteří jsou s osobami seniorského věku a jejich potížemi v každodenním kontaktu.

Na základě poznatků z výzkumného šetření byl ověřen výskyt syndromu EAN v naší společnosti. Skrze osobní výpovědi respondentů byl umožněn hlubší náhled do skutečné praxe a problematiky týraných seniorů. Z uvedených výsledků vyplývá, že syndrom EAN je velmi aktuální téma, přesto nelze přesně určit počet obětí či konkrétně vymežit pohlaví, kterého se syndrom EAN týká nejčastěji. Domnívám se, že nemožnost přesně určit počet obětí je způsobena především vysokým počtem neodhalených případů syndromu EAN a nedostatky v oblasti osvěty, které mohou vést k pozdnímu nebo nulovému řešení celé situace.

Na příkladech konkrétních lidí jsem se snažila co nejpřesněji demonstrovat různé podoby života seniorů, kteří se dostali do kontaktu s násilím, ať už v roli oběti nebo přihlížejícího, který se pokusil danou situaci řešit. Zjištěné informace jsem interpretovala a snažila se je dát do souvislostí s teoretickou částí práce, která byla zároveň doplněna o reálné příběhy seniorů. Výsledky potvrdily nezpochybnitelný význam neziskových organizací a především telefonické krizové pomoci, jako nedílné součásti syndromu EAN a jeho prevence. Úskalím a současně limitem šetření byla citlivost zvoleného tématu.

Seznam použité literatury

- BAUM, Detlef et al. *Výzkumné metody v sociální práci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 355 s. ISBN 978-80-7464-390-3.
- BOND, John, PEACE, Sheila. *Ageing in society*. 3. vyd. Londýn: Sage publications, 2007, 364 s. ISBN 978-1-4129-0019-5
- BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK, Jiří, ZIMMELOVÁ, Petra, ŠVESTKOVÁ, Renata. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
- CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 197 s. ISBN 978-80-246-2205-7.
- ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk a ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. 152 stran. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a kol. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 128 s. Psychologie P; sv. 11. ISBN 80-7106-291-X.
- FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 136 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2480-5.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
- HEGYI, Ladislav, KRAJČÍK, Štefan. *Geriatría*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2010, 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada, 2017, 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1.vyd. Praha: Grada, 2015, 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2
- KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 311 s. Studijní texty; sv. 42. ISBN 978-80-86429-79-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7
- ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří (Společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Přírodovědecká fakulta, 2004, 56 s. ISBN: 80-7044-636-6.
- OUŘEDNÍČEK, Martin, TEMELOVÁ, Jana a kol. *Atlas sociálně prostorové diference České republiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 135 s. ISBN 978-80-246-1889-0
- PACHANA, Nancy A. *Ageing: a very short introduction*. First edition. Oxford: Oxford University Press, 2016. xviii, 132 stran. Very short introductions; 496. ISBN 978-0-19-872532-9.

- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Vyd. 1. V Brně: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. Rubikon; sv. 1. Spisy Masarykovy univerzity v Brně. Filozofická fakulta = Opera Universitatis Masarykianae Brunensis. Facultas philosophica; č. 303. ISBN 80-901604-2-5.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
- SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5
- SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. První vydání. Praha: Návrat domů, [2016], ©2016. 303 stran. ISBN 978-80-7255-361-7.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 216 s. ISBN 80-247-1777-8
- ŠKARABELOVÁ, Simona a kol. *Když se řekne nezisková organizace: příručka pro zastupitele krajů, měst a obcí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 130 s. ISBN 80-210-3031-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 195 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 287 s. ISBN 978-80-246-2628-4
- TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální správa*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1

TOŠNEROVÁ, Tamara, ed. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 60 s. ISBN 80-238-9505-2.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 80- 7178-308-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a LORMAN, Jan. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. [Praha: Úřad vlády ČR, 2008]. 24, 24 s. ISBN 978-80-87041-62-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-2460-326-8.

Elektronické zdroje

Ageism. *Age UK* [online]. Age UK Group, 2017 [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/work-learning/discrimination-rights/ageism/>

Ageism. *World health organization* [online]. WHO, 2018 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.who.int/ageing/ageism/en/>

Ageismus jako sociálně patologický jev [online]. Brno, 2010 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12383/faksov%C3%A1_2010_dp.pdf?sequence=1. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Arcidiecézní charita Praha. *Charita Praha* [online]. Praha: Charita Česká republika, 2018 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <http://praha.charita.cz/onas/>

Demografické stárnutí. *Demografie. info* [online]. Praha: demografické informační centrum, 2014 [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivvoj

Elpida o.p.s. *Elpida o.p.s* [online]. Praha: Elpida [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <http://elpida.cz/o-nas>

Encyclopedia of ageism [online]. *New York: Routledge*, 2005, ©2005 [cit. 2018-03-23]. ISBN 978-1-135-42294-3. Dostupné z: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=4523391>.

Entropie. *Wikisofia* [online]. Praha: Mediawiki, 2013 [cit. 2017-25-10]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Entropie_v_pojet%C3%AD_informa%C4%8Dn%C3%AD_v%C4%9Bdy

Evropská Charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc. *Institut důstojného stárnutí* [online]. VIZUS, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000146.pdf?seek=1489066959>

Evropská Charta práv pacientů seniorů. *Revmacentrum* [online]. 2012 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: http://www.revmacentrum.cz/doc/prava_pacientu/charta_prav_senioru.pdf

Forma týrání 2014. In: *Život 90* [online]. *Život 90*, 2018 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

Index stáří a průměrný věk obyvatel v krajích 2006, 2011 a 2016. In: Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691708.pdf/e4a87b67-107e-4491-9ff5-7e6d247124ca?version=1.0>

Jak služba funguje. *Život 90* [online]. Praha: Život 90, 2018 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/201-tisnova-pece/206-jak-sluzba-funguje>

Linka seniorů. *Elpida o.p.s* [online]. Praha: Elpida [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <http://elpida.cz/linka-senioru-zavolejte-nam>

Neziskové organizace. *Neziskovky* [online]. Praha [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: <http://www.neziskovky.cz/clanky/511/fakta/>

O nás. *Maltézská pomoc* [online]. Praha: Maltézská pomoc o.p.s, 2016 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <http://www.maltezskapomoc.cz/co-delame#siteNav>

Obyvatelstvo podle pohlaví a věku 2006-2016. In: Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691701.pdf/2450a347-c6da-4ed2-b98b-7ca13a78f7b5?version=1.0>

Obyvatelstvo podle věku a rodinného stavu. *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691701.pdf/2450a347-c6da-4ed2-b98b-7ca13a78f7b5?version=1.0>

Obyvatelstvo podle věku a rodinného stavu. Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691701.pdf/2450a347-c6da-4ed2-b98b-7ca13a78f7b5?version=1.0>

Obyvatelstvo podle věku. In: Veřejná databáze [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=G&f=GRAFICKY_OBJEKT&pvo=DEMD003&katalog=30845&c=v3~2__RP2016MP12DP31&str=v1525)

[objekt&z=G&f=GRAFICKY_OBJEKT&pvo=DEMD003&katalog=30845&c=v3~2__RP2016MP12DP31&str=v1525](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=G&f=GRAFICKY_OBJEKT&pvo=DEMD003&katalog=30845&c=v3~2__RP2016MP12DP31&str=v1525)

OSN. OSN [online]. Praha: OSN, 2015 [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/osn-v-roce-2050-bude-podle-odhadu-na-planete-97-miliardy-lidi-nejvetsi-narust-se-ocekava-v-rozvojovych-oblastech-zejmena-v-africe/>

Podíl a počet obyvatel ve věku 65+ let v krajích 2006-2016. In: Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691708.pdf/e4a87b67-107e-4491-9ff5-7e6d247124ca?version=1.0>

Populační vývoj v krajích. Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691708.pdf/e4a87b67-107e-4491-9ff5-7e6d247124ca?version=1.0>

Senior telefon Života 90. *Život 90* [online]. Praha: Život 90, 2018 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon>

Senioři. In: *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, 2017 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Odbor 22, 2017 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661#sspd>

Statistika počtu nestátních neziskových organizací 2014 - 2017. In: *Neziskovky* [online]. *Český statistický úřad*, 2017 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: http://www.neziskovky.cz/data/Statistika%20po%C4%8Dtu%20nest%C3%A1tn%C3%ADch%20neziskov%C3%BDch%20organizac%C3%AD%202014_2016_duben2017.txt16852.pdf

Statistika počtu nestátních neziskových organizací 2014 - 2017. *Neziskovky* [online]. Praha [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: http://www.neziskovky.cz/data/Statistika%20po%C4%8Dtu%20nest%C3%A1tn%C3%ADch%20neziskov%C3%BDch%20organizac%C3%AD%202014_2016_duben2017.txt16852.pdf

Špatné zacházení se seniory. *Občanské sdružení Gema* [online]. Jan Jebavý, 2008 [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <http://gema.gerontocentrum.cz/spatnezachazeni.html>

Špatné zacházení se starými lidmi doma. *Občanské sdružení Gema* [online]. Jan Jebavý, 2008 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://gema.gerontocentrum.cz/spatnedoma.html>

Typologie NNO v ČR. *Neziskovky* [online]. Praha [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: http://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/

Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. *Život 90* [online]. Praha: Život 90, 2018 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

Ukazatel věkového složení 2006 - 2016. In: Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691701.pdf/2450a347-c6da-4ed2-b98b-7ca13a78f7b5?version=1.0>

Usnesení č. 2/1993 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

Výroční zpráva Sue Ryder 2016. *Sue Ryder* [online]. Praha: Sue Ryder, 2017 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Vyro__ni_zprava_2016.pdf

Vytíženost linky seniorů v letech 2012 - 16. In: Elpida [online]. *Elpida*, 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/files/2017-10/171015114041.pdf>

Zákon 135/2006. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-135>

Zákon č. 273/2008 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2018 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>

Zákon č. 328/1999. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-328>

Zákon č. 40/2009 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2018 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Obyvatelstvo podle pohlaví a věku (k 31. 12. 2016)	21
Tabulka č. 2 – Obyvatelé 65+ v jednotlivých krajích.....	22
Tabulka č. 3 – Ukazatele věkového složení 2006-2016	24
Tabulka č. 4 – příznaky syndromu EAN	33
Tabulka č. 5 – Přehled počtu nestátních neziskových organizací v ČR za rok 2014 – 2017	48
Tabulka č. 6 – Statistika hovorů s problematikou násilí za rok 2015-2017.....	54
Tabulka č. 7. – Respondenti – základní charakteristiky	55
Tabulka č. 8 – shrnutí příkladů	60
Tabulka č. 9 – shrnutí hlavních témat rozhovorů	73

Seznam grafů

Graf č. 1 – Procentuální zastoupení seniorů v Evropě.....	19
Graf č. 2 – Věkové rozložení obyvatelstva ČR (k 31. 12. 2016).....	20
Graf č. 3 – Index stáří a průměrný věk obyvatel v krajích	23
Graf č. 4 – Formy týrání seniorů za rok 2014.....	34
Graf č. 5 – Přehled počtu klientů Senior telefonu v období 2002 – 2016	54

Přílohy

Příloha č. 1 – Tazatelské otázky pro operátory tísňové linky

Věk:

Pohlaví:

1. Jaké je Vaše vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete na pozici operátora tísňové linky?
3. Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?
4. Jaké jsou Vaše kompetence?
5. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?
6. Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?
7. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky? Prosím o uvedení příkladu.
8. Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?
 - a) Pokud Vaše předchozí odpověď zněla ne, uveďte prosím konkrétní nedostatky a návrhy na zlepšení povědomí občanů o problematice týrání seniorů.
 - b) Pokud Vaše předchozí otázka zněla ano, uveďte prosím konkrétní a pozitivní situace/příklady obecné informovanosti občanů o problematice týrání seniorů.
9. Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?
10. Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?
11. Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?
12. Jaké informace jsou pro Vás během rozhovoru s týraným seniorem stěžejní?
13. Můžete prosím uvést příklad z praxe za poslední rok, který Vás nejvíce zasáhl.
14. Je pro Vás důležitá psychohygienu?
15. Uveďte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

Příloha č. 2 – Tazatelské otázky pro vedoucího pracovníka tísňové linky

Věk:

Pohlaví:

1. Jaké je Vaše vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete jako vedoucí tísňové linky?
3. Co Vás vedlo k výběru tohoto typu povolání?
4. Jaká je hlavní náplň Vaší práce?
5. Jaké jsou Vaše kompetence v porovnání s operátorem tísňové linky?
6. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejčastější?
7. Jaký typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás typický pro hlavní město Praha?
8. Který typ násilí páchaného na seniorech je podle Vás nejhorší, má nejzávažnější důsledky?
Prosím o uvedení příkladu.
9. Jak postupujete v případě trestného činu týrání seniorů?
10. Je dle Vašeho názoru společnost o této problematice dostatečně informovaná?
 - a) Pokud Vaše předchozí odpověď zněla ne, uveďte prosím konkrétní nedostatky a návrhy na zlepšení povědomí občanů o problematice týraných seniorů.
 - b) Pokud Vaše předchozí odpověď zněla ano, uveďte prosím konkrétní a pozitivní situace/příklady obecné informovanosti občanů o problematice týraných seniorů.
11. Co si myslíte o legislativní úpravě této problematiky, je podle Vás dostatečná a efektivní?
12. Kdo se podle Vás nejčastěji dopouští trestného činu týrání seniorů?
13. Co nebo kdo podle Vás přiměje seniora vyhledat pomoc na tísňové lince?
14. Je pro Vás důležitá psychohygienu?
15. Uveďte prosím další relaxační metody/techniky, které využíváte.

Abstrakt

V teoretické části předkládané diplomové práce jsem se zaměřila na definici pojmů stárnutí, stáří a demografických aspektů spojených s tímto životním obdobím. Většinu teoretické části jsem věnovala syndromu EAN, jeho projevům a dopadům na život člověka. V posledních kapitolách jsem se zabývala legislativní úpravou syndromu EAN, neziskovými organizacemi, především telefonickou krizovou pomocí a její rolí v problematice týraných seniorů. Teoretickou část práce jsem rovněž doplnila o reálné příběhy týraných seniorů.

Z důvodu zachování autentičnosti jsem v druhé, praktické části práce použila pět příkladů z praxe klientů krizové telefonické pomoci neziskové organizace Elpida. Další část šetření tvoří přepisy rozhovorů se zaměstnanci této organizace. Pro přehlednost byly vloženy vlastní komentáře a tabulky se souhrnnými výsledky. Šetřením bylo potvrzeno, že telefonická krizová pomoc je nedílnou součástí prevence a řešení syndromu EAN.

Abstract

The theoretical part of this thesis contains the definitions of getting old, being old and the demographics that are connected with these periods of life. Most of the theoretical part pertains to EAN Syndrome and its manifestation and impacts on people's lives. I concerns legislation, EAN Syndrome, non-profit organizations, but the majority of this theoretical section deals with emergency services. I also added the real stories of abused seniors.

I used five case histories of emergency services clients from the non-profit organization named Elpida, because of the relevance of Elpida's work on elderly. The next part contains transcribed interviews with employees of this organization. I have also inserted my own comments and created tables with the results. The research confirmed, that emergency services are integral to the prevention and solution to EAN Syndrome.