

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Povědomí společnosti o syndromu EAN**

**Awareness of the EAN Syndrome**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alžběta Bártová, Ph.D.

Autor:

Gabriela Ulvrová, DiS.

Praha 2025

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Alžbětě Bártové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu, kterou mi po celou dobu zpracovávání této práce věnovala. Poděkování patří rovněž všem respondentům, kteří se zapojili do dotazníkového šetření a ochotně poskytli své odpovědi. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a blízkým za trpělivost, podporu a porozumění během celého studia.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Povědomí společnosti o syndromu EAN“ 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 04.05.2025

Gabriela Ulvrová, DiS.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá povědomím veřejnosti o syndromu EAN – násilí a zanedbávání seniorů. Cílem je zjistit jaké je povědomí společnosti o tomto problému.

Výzkum využívá kvantitativní metodu – dotazníkové šetření, které bylo distribuováno mezi širokou veřejnost. Výsledky výzkumu přinášejí přehled o aktuální informovanosti společnosti a mohou sloužit jako podklad pro další osvětu a preventivní opatření v oblasti ochrany seniorů.

## **Klíčová slova**

Syndrom EAN, senior, stáří, násilí, zneužívání

## **Annotation**

The bachelor thesis focuses on public awareness of EAN syndrome – elder abuse and neglect. The aim is to determine the level of public awareness regarding this issue. The research uses a quantitative method – a questionnaire survey distributed among the general public. The findings provide an overview of current societal awareness and may serve as a basis for further educational efforts and preventive measures in the field of elder protection.

## **Keywords**

EAN syndrome, senior, old age, violence, abuse

# Obsah

Obsah.....	5
Seznam zkratk.....	7
Seznam grafů.....	8
Úvod.....	9
1. Stáří a stárnutí.....	10
1.1. Demografické aspekty stárnutí .....	11
2. Syndrom EAN.....	14
2.1. Vymezení pojmu EAN.....	14
2.2. EAN jako fenomén .....	16
2.3. Aktéři syndromu EAN .....	16
2.3.1. V rodině.....	17
2.3.2. V ústavní péči .....	18
3. Formy syndromu EAN a domácího násilí .....	19
3.1. Psychické násilí .....	19
3.2. Fyzické násilí .....	20
3.3. Ekonomické násilí .....	21
3.4. Sexuální násilí .....	21
3.5. Zanedbávání .....	22
3.6. Sebezanedbání.....	23
3.7. Nerespektování lidské důstojnosti seniorů .....	23
4. Možnosti řešení .....	25
5. EAN v České republice.....	27
5.1. Metodika RESTABUS.....	28
6. EAN ve světě.....	30
7. Empirická část .....	32
7.1. Použité metody .....	32
7.2. Cíl empirické části .....	32
7.3. Dotazníkové šetření .....	33
7.4. Průběh sběru dat .....	34
7.5. Výsledky dotazníkového šetření.....	34
7.6. Vyhodnocení hypotéz .....	42
7.6.1. Vyhodnocení hypotézy č. 1.....	42
7.6.2. Vyhodnocení hypotézy č. 2.....	44
7.6.3. Vyhodnocení hypotézy č. 3.....	45
8. Diskuse výsledků.....	47
8.1. Limity výzkumu .....	50
Závěr.....	52

Seznam použité literatury .....	53
Příloha 1 – Náhled dotazníku .....	57

## **Seznam zkratek**

CAN – Child Abuse and Neglect

EAN – Elder abuse and neglect

INPEA – International Network for the Prevention of Elder Abuse

WHO – World Health Organisation

## Seznam grafů

<b>Graf 1:</b> Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let. ....	11
<b>Graf 2:</b> Počet osob podle hlavních věkových skupin, 2018–2050. ....	12
<b>Graf 3:</b> Podíl hlavních věkových skupin (%), 2018–2050. ....	12
<b>Graf 4:</b> Graf 5: Rozložení věkových kategorií respondentů dotazníku. ....	34
<b>Graf 5:</b> Rozložení pohlaví respondentů dotazníku. ....	35
<b>Graf 6:</b> Rozložení dosaženého vzdělání respondentů dotazníku. ....	35
<b>Graf 7:</b> Rozložení profesních sektorů respondentů dotazníku. ....	36
<b>Graf 8:</b> Rozložení respondentů dle toho, zda slyšeli nebo neslyšeli o termínu Týráná a zanedbávání seniorů neboli syndromu EAN. ....	36
<b>Graf 9:</b> Rozložení forem syndromu EAN, o kterých respondenti slyšeli. ....	37
<b>Graf 10:</b> Rozložení toho, kde se respondenti poprvé dozvěděli o problému zneužívání seniorů. ....	38
<b>Graf 11:</b> Rozložení hodnocení znalosti respondentů o problematice syndromu EAN. ....	38
<b>Graf 12:</b> Rozložení hodnocení závažnosti zneužívání seniorů v České republice. ....	39
<b>Graf 13:</b> Rozložení toho, jaký mají respondenti pocit o tom, zda je o syndromu EAN dostatečně informována veřejnost. ....	39
<b>Graf 14:</b> Rozložení toho, kde si respondenti myslí, že je syndrom EAN větší problém, v domácnostech, v institucích nebo v obojím. ....	40
<b>Graf 15:</b> Rozložení toho, jestli respondenti vědí, na koho se mohou obrátit v případě, pokud by byli svědky zneužívání. ....	40
<b>Graf 16:</b> Rozložení toho, jak by respondenti reagovali, pokud by byli svědky zneužívání. ....	41
<b>Graf 17:</b> Rozložení toho, zda si respondenti myslí, že je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů. ....	41
<b>Graf 18:</b> Kategorie kroků, které by podle respondentů měly být podniknuty pro zlepšení situace. ....	42
<b>Graf 19:</b> Povědomí respondentů se základním vzděláním o syndromu EAN. ....	43
<b>Graf 20:</b> Povědomí respondentů se středním vzděláním o syndromu EAN. ....	43
<b>Graf 21:</b> Povědomí respondentů s vysokým vzděláním o syndromu EAN. ....	44
<b>Graf 22:</b> Povědomí mužů o syndromu EAN. ....	44
<b>Graf 23:</b> Povědomí žen o syndromu EAN. ....	45
<b>Graf 24:</b> Povědomí respondentů do 45 let o syndromu EAN. ....	45
<b>Graf 25:</b> Povědomí respondentů starších 45 let o syndromu EAN. ....	46
<b>Graf 26:</b> Povědomí respondentů o syndromu EAN dle profesních sektorů. ....	49

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma povědomí společnosti o syndromu EAN, a to hned z několika důvodů. Stárnutí populace patří mezi nejvýraznější demografické trendy současnosti. Počet seniorů v České republice i ve světě neustále narůstá, což s sebou přináší řadu společenských, zdravotních i ekonomických výzev. S tímto vývojem úzce souvisí i zvýšená potřeba věnovat pozornost specifickým problémům, které se týkají starších osob – jedním z nich je násilí a zanedbávání seniorů, označované odborně jako syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect).

Syndrom EAN je závažným společenským problémem, který si zaslouhuje pozornost jak ze strany odborníků, tak široké veřejnosti. Úroveň povědomí o této problematice přitom hraje klíčovou roli – bez informovanosti nelze očekávat včasné rozpoznání ani účinné řešení. Zvyšování povědomí a aktivní práce s veřejností jsou proto zásadními kroky k ochraně seniorů a prevenci násilí.

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila právě z důvodu jeho aktuálnosti a důležitosti v kontextu stárnoucí populace. Považuji za podstatné, aby se o této problematice více hovořilo a aby společnost byla citlivější vůči potřebám a rizikům, kterým senioři čelí.

Cílem práce je zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o syndromu EAN. Dalším cílem je prozkoumat postoje veřejnosti k dané problematice a zjistit, jak ji vnímají různé skupiny populace.

Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola je věnována fenoménu stárnutí a demografickému kontextu. Na to navazuje kapitola, která se věnuje definici syndromu EAN. Následuje popis jeho forem, aktérů a možných řešení. Další kapitoly se zaměřují na situaci v České republice i ve světě.

Empirická část pak představuje použitou metodologii, průběh výzkumu, analýzu dat a interpretaci výsledků.

# 1. Stáří a stárnutí

Následující kapitola se bude věnovat stáří a stárnutí, v druhé části se zaměří na demografické aspekty stárnutí.

Vymezení a charakteristika pojmů stáří a stárnutí není zcela jednoduchá. Existuje mnoho různých přístupů a definic od spousty autorů, avšak žádná z nich nemusí být zcela jednoznačná.

*„Stárnutí je samo o sobě nejednoznačný pojem. Přísně vzato se vztahuje na kumulaci času, který člověk prožije. Často se však používá ve významu úpadku, jako když mluvíme o stroji, který stárne, nebo o biologických procesech zhoršování funkcí“* (Georgi, Dragomirecká a Jarolímová, 2024, s. 31).

Když se snažíme najít slova, která by vystihla stáří, často si představíme klid, vyrovnanost a spokojenost. Přesto nás většinou jako první napadnou pojmy jako samota, nemoc nebo smutek. Stáří bývá totiž často spojováno s negativy – ztrátou životních příležitostí, radosti, samostatnosti, optimismu, častějšími zdravotními problémy a pocitem izolace. Většina z nás by si ale přála tu pozitivní variantu – stáří naplněné pohodou, s dostatkem času na vše, co jsme během pracovního života nestíhali, strávené s blízkými lidmi, na místě, které máme rádi. (Ptáčková, 2021, s. 13).

Stáří může být ale také obdobím, kdy si člověk užívá zasloužený odpočinek, přizpůsobuje svůj životní styl aktuálním potřebám a zůstává flexibilní vůči změnám, které s věkem přicházejí. Někteří jedinci ale těžko přijímají omezení, která stáří přináší. Postoj ke stáří je silně individuální a závisí na řadě okolností, jak se s tím kdo dokáže vyrovnat. Jak řekl Jonathan Swift: *„Každý si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“* (Malíková, 2020, s. 21)

Mlýnková (2011, s. 14) v souvislosti s věkem rozlišuje ve své knize dva pojmy: kalendářní stáří, které určuje věk člověka podle data narození, a biologické stáří, jež se vztahuje k fyzické kondici, vitalitě a zdraví jedince. Kalendářní věk tak nemusí vždy odrážet biologický stav.

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) se stáří dělí do tří základních období. Prvním je rané stáří, které zahrnuje věkovou kategorii od 60 do 74 let. Následuje období vlastního stáří, které spadá do věkové skupiny mezi 75 a 89 let. Posledním obdobím je dlouhověkost, jež je vyhrazena pro osoby starší 90 let (Mlýnková, 2011, s. 14).

S ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace však dnes většina odborníků preferuje jiný způsob dělení. Podle této novější klasifikace jsou rozlišeny

tři kategorie: mladí senioři (young-old) ve věku 65–74 let, staří senioři (old-old) mezi 75 a 84 lety a velmi staří senioři (oldest-old, very old-old), kteří jsou starší než 85 let (Příbyl, 2015, s. 10-11).

Stárnutí je komplexní a multifaktoriální proces, který se vyvíjí pod vlivem několika faktorů. Teoretická gerontologie se zaměřuje na zkoumání jeho příčin a dosud existuje řada teorií, které tento proces vysvětlují z různých úhlů pohledu. Moderní výzkumy ukazují, že stárnutí je výsledkem kombinace genetických dispozic, životního stylu a vlivů prostředí. To naznačuje, že proces stárnutí je do určité míry ovlivnitelný (Ondrušová, 2020, s. 16).

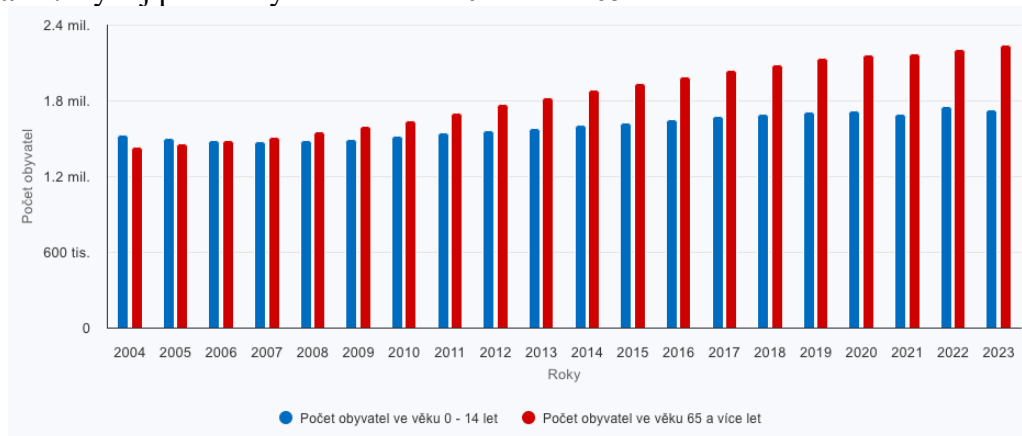
### 1.1. Demografické aspekty stárnutí

Tato bakalářská práce se věnuje problematice syndromu EAN a souvisejícím otázkám týkajícím se starší generace. V této souvislosti jsou uvedeny vybrané demografické údaje, které se k danému tématu vztahují.

Demografie zkoumá reprodukci lidské populace, analyzuje podmínky a identifikuje vzorce, které tento proces řídí. Jde o bio-sociální oblast, protože se zaměřuje na biologický proces (společný pro všechny savce), který však probíhá v rámci specifických společenských podmínek. Výsledky demografického výzkumu jsou klíčové pro různé obory, a to včetně gerontologie, kde tvoří základní pilíř (Kalvach, 2004, s. 50).

Za seniory jsou v České republice považováni lidé ve věku 65 let a starší. Jejich podíl v populaci stále roste, na konci roku 2023 tvořili senioři pětinu obyvatel, zatímco v roce 1993 to bylo jen 13 %. Od roku 2006 mají senioři trvalou převahu nad dětmi do 15 let. V prosinci 2023 připadalo na každých 100 dětí téměř 130 seniorů a v roce 2040 se očekává, že tento poměr bude vyšší než 200. V roce 2023 měly ženy ve věku 65 let očekávanou délku života 20,4 let, muži ve stejném věku pak 16,7 roku. (ČSÚ, 2024).

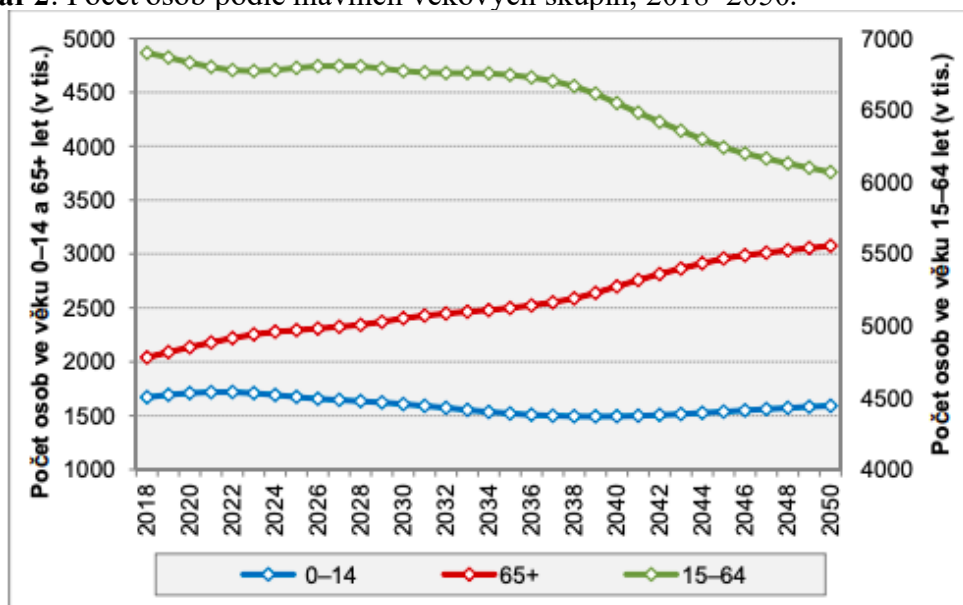
**Graf 1:** Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let.



Zdroj: ČSÚ, 2024

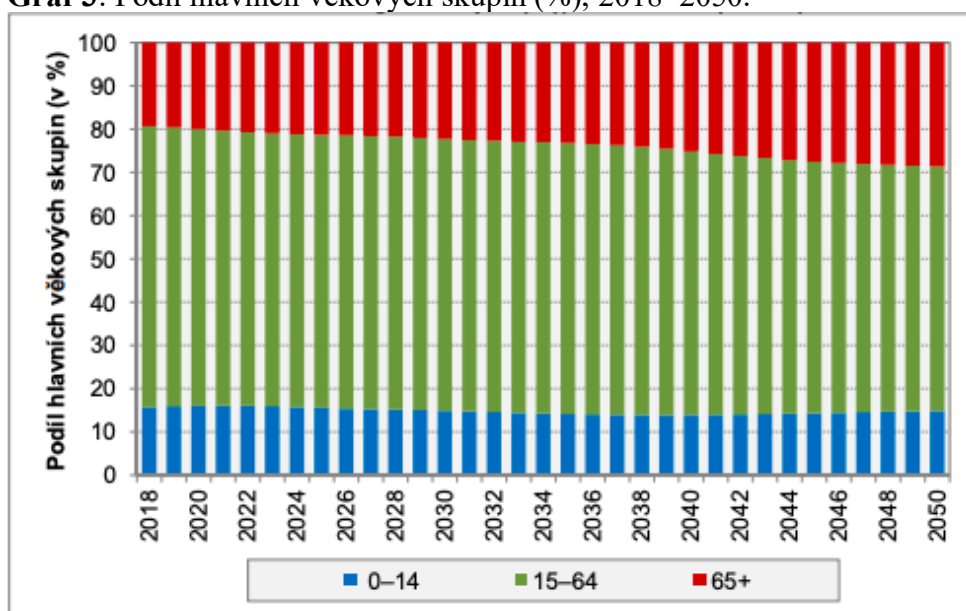
Jak už bylo výše zmíněno, žijeme v době, kdy dochází ke stárnutí populace, což je globální trend, nikoliv specifický pouze pro Česko. Evropa je označována za šedivější kontinent (Malíková, 2020, s. 23). Stárnutí populace je jev, který dlouhodobě ovlivňuje demografický vývoj většiny evropských států. Růst počtu lidí, kteří dosahují vyššího věku než dříve, je především důsledkem zlepšení životních a pracovních podmínek, kvalitnější zdravotní péče a efektivnější sociální ochrany. Tento rychlý nárůst starších obyvatel však vytváří i zvýšenou poptávku po specifických produktech, službách, bydlení a dopravě, na kterou je třeba včas reagovat (Ptáčková, 2021, s. 15-16).

**Graf 2:** Počet osob podle hlavních věkových skupin, 2018–2050.



Zdroj: ČSÚ, 2019, s. 41

**Graf 3:** Podíl hlavních věkových skupin (%), 2018–2050.



Zdroj: ČSÚ, 2019, s. 42

Vidovičová (2008, s. 36) ve své publikaci uvádí pojem demografická panika. Demografickou paniku lze označit za klíčový faktor, který vzniká v reakci na stárnutí populace a sociálně-ekonomické změny. Tento jev je spojován s obavami o udržitelnost sociálních a ekonomických systémů, zejména pokud jde o náklady na sociální zabezpečení, zdravotní péči a další veřejné výdaje spojené s rostoucím počtem starších osob. V takovém případě mohou ve společnosti vznikat ageistické postoje a politiky, které marginalizují starší osoby a vnímají je jako zátěž pro společnost, což je důsledkem strachu z jejich stárnutí.

Vzhledem k rostoucímu počtu seniorů v populaci je nutné, aby se jejich potřeby správně identifikovaly, což závisí na efektivní komunikaci a sociální interakci jak s nimi, tak i s jejich rodinami. Změny ve společnosti mají vliv na to, jak je stáří vnímáno a jakým způsobem se k němu přistupuje. Bohužel, časté chyby v komunikaci a přístupu k seniorům, způsobené například ageistickými postoji, mohou vést k nesprávné identifikaci jejich skutečných potřeb (Pokorná, 2010, s. 9).

Termín ageismus byl poprvé použit před více než padesáti lety psychiatrem a ředitelem Národního institutu pro stárnutí ve Spojených státech, Robertem Butlerem, v kontextu diskriminace na základě věku (Mojžíšová 2019, s. 18).

S růstem populace starších lidí se očekává i zvýšení počtu obětí týrání. I když podíl obětí zůstane stejný, celkový počet případů bude růst díky stárnutí populace. Do roku 2050 se odhaduje, že počet obětí zneužívání starších osob vzroste na přibližně 320 milionů, protože počet lidí ve věku 60 a více let vzroste na dvě miliardy (Kolektiv autorů, 2023, s. 215).

Mýtus o stáří jako o něčem negativním, spojeným s nemocemi, bezmocností a osamělostí, zůstává přítomen ve společnosti a negativně ovlivňuje poskytování péče. To ukazuje, jak je důležité akceptovat stáří jako přirozenou součást života a zajistit, aby při péči o seniory nedocházelo k projevům ageismu nebo týrání seniora (Pokorná, 2010, s. 9).

## 2. Syndrom EAN

V této kapitole si představíme syndrom EAN, jeho základní charakteristiku a to, jak je popisován v odborné literatuře. Zaměříme se na jeho pojmenování, původ, klíčové aktéry a místa, kde se vyskytuje.

### 2.1. Vymezení pojmu EAN

Zkratkou EAN je označován pojem špatného zacházení se seniory, což znamená Elder Abuse and Neglect. Dalšími anglickými výrazy pro tuto problematiku mohou být „elder abuse“, „abuse of the elderly“ nebo méně často používaný termín „battered elder syndrome“. V češtině však zatím neexistuje jednotný termín pro tuto oblast (Kosařová, bez uvedení data, s. 21).

První zprávy o syndromu EAN (Elder abuse and neglect) pocházejí z Velké Británie, kde lékaři začali upozorňovat na problém zneužívání starších osob, označovaného jako „bití babiček“. V roce 1975 byl syndrom poprvé popsán v britských vědeckých časopisech. Nicméně v roce 1997 se výzkumu syndromu EAN věnovalo desetkrát méně odborných publikací než výzkumu syndromu CAN (Child Abuse and Neglect). Právě v 90. letech doporučil Zdravotní výbor Rady Evropy zaměřit se na problematiku zneužívání seniorů jako prioritu pro další výzkum (Cimrmannová, 2013, s. 82). Problém získal mezinárodní rozměr přijetím politické deklarace na Druhém světovém shromáždění ke stárnutí v roce 2002 v Madridu. U nás se povědomí o tomto fenoménu a o možnostech jeho řešení začalo šířit s určitým zpožděním, přičemž se první zmínky objevily až po roce 1989. Zpočátku se jednalo spíše o pojmy jako je domácí násilí. Později se začalo diskutovat také o institucionální podobě EAN (Kolektiv autorů, 2023, s. 56).

*„Násilí na seniorech je součástí tzv. zneužívání starších osob, již lze také definovat jako „jednotlivé či opakované činy nebo chybění přiměřené činnosti, objevující se v jakékoli souvislosti a v jakémkoli osobním vztahu, u kterých lze oprávněně očekávat, že povedou k poškození či k ohrožení starého člověka“ (Kolektiv autorů, 2023, s. 17).*

Havránková (2021, s. 39) popisuje ve své knize Sebevražednost seniorů<sup>1</sup> seniory jako zvláště křehkou a zranitelnou skupinu, která je vystavena různým formám zneužívajícího

---

<sup>1</sup> Téma sebevražd seniorů, které je stále tabuizované, se stává vážným problémem s prodlužujícím se věkem populace. Autorka ve své disertační práci zkoumá tento fenomén z hlediska krizové intervence a využívá Pessou-Boydenovu psychoterapeutickou metodu (PBSP). Výzkum ukázal, že u seniorů ohrožených sebevraždou je

chování. Syndrom EAN, tedy syndrom týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory, je považován za celosvětově závažný problém, patřící k extrémním formám věkové diskriminace (ageismu).

Mlýnková (2011, s. 38) ve své knize píše, že násilí na seniorech je vážným sociálním problémem. Objevuje se v domácí i v ústavní péči a mohou se jej tedy dopustit jak pečovatelé, tak i nejbližší rodina. Tento jev označuje jako syndrom špatného zacházení se starými lidmi, který zahrnuje závažné formy nevhodného zacházení, domácího i ústavního násilí či zanedbávání péče.

*„Jedná se o fenomén aktuální, avšak dosud přehlížený. Jedním z důvodů je i obtížnost jeho odhalení. Nemožnost přesně určit počet obětí je způsobena právě vysokým počtem neodhalených případů syndromu EAN a také nedostatečnou osvětou v této oblasti. Důsledkem je pozdní či nulové řešení situace“* (Ondrušová, 2020, s. 100).

Ondrušová (2020, s. 100) ve své knize také uvádí, že syndrom EAN se vyznačuje především opakovaným, velmi negativním a nebezpečným jednáním s křehkými starými lidmi s omezenou či dokonce ztracenou soběstačností. Právě zmiňovaná dlouhodobost a opakovanost nevhodného chování odlišuje syndrom EAN od jednorázových trestných činů.

*„Charakteristickým rysem je závislost starého člověka a nemožnost opustit patologické prostředí, ať už domácí či ústavní, v němž k nevhodnému zacházení dochází“* (Ondrušová, 2020, s. 100). Řešením proto nebývá ani opatření ve smyslu vykazání v případě domácího násilí, kdy by postižený senior obvykle zůstal bez potřebné pomoci a nezbytným řešením by pak byla kontroverzní, negativně vnímaná institucionalizace (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 67). Je důležité si uvědomit, že syndrom EAN (zneužívání, týrání a zanedbávání seniorů) nelze zúžit pouze na domácí násilí, trestný čin, přestupek nebo porušení pravidel a zákonů týkajících se poskytování zdravotních a sociálních služeb. Nejde ani jen o problém policie, sociálních pracovníků nebo pečovatelů. Tento jev zasahuje mnoho různých oblastí a jeho řešení vyžaduje vzájemnou spolupráci různých institucí a profesí. Jak oběti, tak osoby, které zneužívání páchají, se totiž pohybují napříč různými systémy a agendami. Právě kvůli této složitosti nelze jednoduše použít nástroje, které se aplikují k řešení v oblasti domácího násilí, jako je například institut vykazání (Giops.cz, 2023).

---

největší deficit v potřebě „místa“, což zahrnuje osamělost, pochybnosti o smyslu existence a ztrátu životního cíle. PBSP pomáhá lépe porozumět těmto potřebám a efektivněji s nimi pracovat. (Havránková, 2021).

## 2.2. EAN jako fenomén

EAN má trojí charakter, který se projevuje na různých úrovních. Za prvé se jedná o samotné činy, které tento jev vytvářejí. Tyto činy působí svou přímou povahou, tedy například úder pěstí, který má konkrétní fyzický efekt. Za druhé je EAN také sociálním konstruktem, což znamená, že je formován širšími společenskými a kulturními normami, které ovlivňují, jak je vnímán a jak se k němu přistupuje. Třetí úroveň se týká psychologického vnímání osoby, která je daným činem postižena. To, jak takovou situaci prožívá, závisí na její aktuální životní, psychické a zdravotní situaci, ale i na jejích osobnostních vlastnostech, jako jsou odolnost, schopnost adaptace, nebo touha najít smysl a důstojnost v těžkých chvílích. Celkově tedy činy, které tvoří EAN, ovlivňuje jak vnější sociální kontext, tak vnitřní, individuální prožívání jednotlivce (Lorman a kol., 2023, s. 16-17).

*„Fenomén násilí na seniorech byl v mnoha mezinárodních studiích z poslední doby identifikován jako globální problém. Specifických forem pak nabývá v zařízení dlouhodobé péče, kde je pečováno o osoby s vysokou potřebou podpory a pomoci. Takové osoby jsou vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu zvláště zranitelné“* (Kolektiv autorů, 2023, s. 41).

Příčiny nízké míry řešitelnosti syndromu EAN jsou dobře známé. Senioři se často zdráhají podávat žalobu proti pachatelům, zejména pokud jde o členy jejich rodiny, na nichž jsou citově, ekonomicky nebo prakticky závislí. Mnozí z nich mají pocit, že selhali jako rodiče, když se jejich děti chovají násilně. Navíc postrádají dostatek psychických a fyzických sil k tomu, aby tuto těžkou situaci řešili. Obvykle se stydí, protože považují násilí za něco velmi osobního a intimního, a často nevěří, že by jim někdo mohl skutečně pomoci, a to i v důsledku toho, že se velmi často cítí nadbytečnými až zbytečnými (Cimrmannová, 2013, s. 82).

## 2.3. Aktéři syndromu EAN

*„Násilníkem může být partner, děti či vnoučata seniora, příbuzný, přítel, soused nebo i člověk, který se o něj má starat. K násilí někdy dochází přímo v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných či domech s pečovatelskou službou. Toto jednání může být prováděno různými způsoby“* (Policie ČR, 2021).

Ne vždy je však jednoznačně dán klient do role oběti a pečující do role průvodce násilí. Mnoho domácích i zahraničních šetření ukazují, že existuje rovněž násilí směřované

od klientů k pracovníkům a dále mezi klienty samotnými, od rodinných příslušníků směrem k pracovníkům a také mezi pracovníky samotnými. Z toho vyplývá, že se nemusí vždy jednat o jednostranný akt (Kolektiv autorů, 2023, s. 26). Nevhodné chování ze strany samotného seniora je jedním z rizikových faktorů, který bývá velmi často jednou z příčin, proč dochází k institucionalizaci nemocného (Ondrušová a kol., 2020, s. 101).

U klientů, kteří násilí páchají, může být celá řada důvodů. Nejčastěji se jedná o kombinaci onemocnění, komplikace s adaptací na nové prostředí a také osobnostní nastavení samotného klienta. V takovém případě je na samotné sociální službě, aby zajistila odborníky, kteří rizika včas detekují a přizpůsobí takové metody práce, které zmírní situaci a samotná rizika (Kolektiv autorů, 2023, s. 27-28).

### **2.3.1. V rodině**

Bohužel se vyskytují i útoky, které jsou skrytě prováděny členy rodiny nebo jinými blízkými osobami, aniž by byly viditelné veřejnosti. Tyto útoky mohou směřovat na majetek, osobní integritu, zdraví, a dokonce i život oběti. Násilí tohoto druhu může mít různé podoby, přičemž fyzické násilí představuje pouze jeho povrchovou část (Policie ČR, 2021).

V rodinách, kde se vyskytuje násilí na seniorech, je často patrná asymetrie mezi jednotlivými generacemi. Tento jev je důsledkem ztráty soběstačnosti seniorů, kteří se stávají závislí na pomoci svých příbuzných. V některých případech může dojít až k jejich rezignaci, kdy se vzdávají kontroly nad svým životem ve prospěch dospělých dětí nebo vnoučat (Magistrát města Ostravy, 2021, s. 7). Při nevhodném zacházení se staršími osobami v domácím prostředí se nejčastěji jedná o agresory z řad příbuzných, zejména dětí středního věku, partnerů nebo manželů. Pachatelé mohou vykazovat agresivní chování, vyhrožování či tendenci vyhýbat se jakékoliv komunikaci. Nejvíce ohroženými skupinami jsou senioři, kteří jsou nesoběstační, závislí na pachateli a ti, kteří žijí v sociální izolaci (Ondrušová a kol., 2020, s. 101).

K násilí může dojít také ze strany partnerů. Partnerské násilí může pokračovat i z minulosti, ale může se objevit i jako nový problém. Tento problém může být způsoben změnami v partnerském vztahu, které nastanou po odchodu dětí z domova nebo přechodu do důchodu. Také může být důsledkem změn osobnosti, které přináší stárnutí (Magistrát města Ostravy, 2021, s. 7).

Transgenerační přenos násilí je častou příčinou týrání seniorů, přičemž současné oběti byly v minulosti samy agresory. Tento typ násilného chování má cyklický charakter.

Dítě, které bylo v minulosti vystaveno týrání nebo zanedbávání, se v dospělosti stává agresorem vůči svým rodičům, kteří se v seniorském věku často nacházejí v závislé pozici a potřebují péči svého dítěte. Tato situace představuje mimořádně náročný problém pro všechny zúčastněné (Krejčí, Černá a Klepáčová, 2020, s. 77).

V rámci prevence je klíčové porozumět faktorům a rizikovým situacím, které mohou vést k nevhodnému zacházení se seniory. Mezi hlavní příčiny patří především dlouhodobý stres pečující osoby, nedostatek odpočinku, osobní problémy, vyčerpání a bezradnost při náročné péči. Dále sem spadají i psychopatologické rysy pečující osoby, jako jsou duševní poruchy, alkoholismus či závislosti. Důležité je rovněž vzít v úvahu dlouhodobé problémy v rodinných vztazích, konflikty v péči, nedostatek sociální opory nebo izolaci seniorů. (Ondrušová a kol., 2020, s. 101).

### **2.3.2. V ústavní péči**

*„Senioři mohou zažívat i násilí ze strany profesionálně pečující osoby nebo ze strany dobrovolníka, který za nimi dochází“ (Magistrát města Ostravy, 2021, s. 7).*

Nevhodné zacházení se seniory v ústavní péči často vyplývá z jejich zranitelnosti, osamělosti a závislosti na péči těchto zařízení. Mezi hlavní příčiny patří nedostatek kvalifikovaného personálu, jeho přetížení, nízké platy, absence motivace a vyhoření pracovníků. Mezi konkrétní formy špatného zacházení se seniory v ústavní péči patří například omezování pohybu, nevhodné podávání léků, zanedbávání stravy či vystavování chladu. Dále se jedná o násilné nebo nešetrné provádění aktivizačních činností, případně fyzické násilí. Podobně jako v domácím prostředí se objevují i problémy s komunikací, ztížením sociálních kontaktů a někdy i nelegitimním vymáháním peněz. (Ondrušová a kol., 2020, s. 101).

Ze šetření WHO z roku 2018 vyplynulo, že s nějakou formou špatného zacházení v institucích má zkušenost 15,7 % seniorů, a dokonce dva ze tří pracovníků uvedli, že se v minulém roce sami dopustili zneužívání (Kolektiv autorů, 2023, s. 26).

### **3. Formy syndromu EAN a domácího násilí**

Jak píše Vidovićová (Kolektiv autorů, 2023, s. 59) na začátku své kapitoly v knize *Násilí v sociálních službách*, že pojem syndrom EAN zahrnuje různé formy týrání, zneužívání, vykořisťování, špatného zacházení, zanedbávání, ignorování nebo neposkytnutí potřebné pomoci a péče. Může zahrnovat také sebezanedbávání a narušování důstojnosti lidí ve vyšším věku. Existuje mnoho definic tohoto pojmu, které se pohybují od jednodušších výkladů až po složitější definice, které se zaměřují na individuální a společenské aspekty v různých situacích a kontextech.

Formy domácího násilí lze rozdělit na aktivní a pasivní. Aktivní formy zahrnují fyzické násilí, psychické a emocionální násilí, sexuální násilí, sociální izolaci a ekonomické násilí, jako je vydírání, krádeže nebo finanční zneužívání. Dalšími aktivními formami jsou omezování svobodného rozhodování a zanedbávání péče. Mezi aktivní formy patří také úmyslné předávkování léky nebo jiná manipulace s medikací (Kosařová, bez uvedení data, s. 8). Pasivní formy domácího násilí zahrnují především zanedbávání péče o seniory, kteří jsou závislí na pomoci jiných osob. Agresivní osoba v tomto případě opomíjí základní potřeby, jako je osobní hygiena, výživa nebo zdravotní péče. Tato forma násilí může zahrnovat i odmítání návštěvy lékaře nebo péče ze strany pečujících osob (Kosařová, bez uvedení data, s. 8).

Mezi specifické formy násilí vůči seniorům patří také porušování jejich lidské důstojnosti, což je často spojováno s institucionální péčí, ale může se vyskytovat i v rámci domácí péče o starší osoby (Špatenková a Ševčík, 2011, s. 126). Někteří autoři také zmiňují formy jako opuštění nebo dezerce či komunitní násilí. V následujících odstavcích jsou některé z výše popsaných forem syndromu EAN blíže popsány.

#### **3.1. Psychické násilí**

Citové a psychické týrání je považováno za nejrozšířenější, ale také nejhůře rozpoznatelnou formu týrání. Může se projevovat verbální agresí, jako jsou urážky, ponižování, vyhrožování či zastrasování, a celkovým snižováním sebeúcty a sebevědomí oběti. Tato forma týrání často zahrnuje i manipulaci s obětí, omezování její autonomie a nezávislosti a podporování pocitu zbytečnosti a nepotřebnosti. Týrání může mít podobu například výhrůžek ztrátou domova nebo poskytovaných služeb. Kromě toho, citové týrání může zahrnovat i ničení věcí, které mají pro oběť zvláštní citovou hodnotu, nebo agrese vůči domácím zvířatům. Dalším projevem může být izolace oběti – omezování jejich sociálních

kontaktů, zamezení možnosti pohybu, či snaha zcela uzavřít osobu do jejího prostředí a zbavit ji podpory z okolí (Kolektiv autorů, 2023, s. 20-21). Dále se může objevit stalking<sup>2</sup> – posílání znepokojivých e-mailů, obtěžování neustálým vyzváněním, čekání před jejím domovem či posílání nevhodných a nechtěných darů nebo dopisů (Lorman a kol., 2023, s. 20).

*„Omezování autonomie a soukromí patří k závažným formám psychického týrání, které jsou někdy vymezovány samostatně. Jde o omezení autonomie a soukromí včetně nevhodných režimů zařízeních sociálních služeb, či o omezování práva rozhodovat o sobě“* (Kolektiv autorů, 2023, s. 21).

Mezi hlavní příznaky můžeme uvést závažné psychologické projevy, které zahrnují strach, sníženou schopnost rozhodování, nízké sebevědomí, apatii, nereagování a nekomunikativnost až deprese. Dále může docházet k emocionální podrážděnosti, rozrušenosti, suicidálnímu<sup>3</sup> nebo homicidálnímu<sup>4</sup> chování. Často se objevuje zneužívání alkoholu nebo drog, sebepoškozování a vážné psychické poruchy. Mezi další projevy patří neobvyklé chování, jako houpání, zvýšená vznětlivost, úzkostnost, panika, hyperaktivita a nervozita. Osoba může popírat realitu, cítit se strnule nebo izolovaně. Pokud starší osoba sděluje, že je verbálně nebo emocionálně týrána, je to závažný indikátor potřeby odborné pomoci (Lorman a kol., 2023, s. 21).

### **3.2. Fyzické násilí**

Fyzické násilí lze také označit jako tělesné týrání. Jde o jednu z nejzávažnějších a nejviditelnějších forem týrání, jehož podstatou je úmyslné působení bolesti, zraňování nebo odírání základních tělesných potřeb. Mezi nejčastější projevy patří bití, škrcení či srážení k zemi. Méně nápadné, ale stejně závažné, jsou i rafinovanější způsoby, jako je vystavování osoby tělesnému strádání, například mytí studenou vodou, odírání jídla, léků nebo ošetření při zranění. Tělesné týrání může mít také podobu pasivní agrese, což znamená například neposkytnutí pomoci v krizové situaci, ignorování volání o pomoc nebo záměrné nezasáhnutí při hrozícím zranění (Kolektiv autorů, 2023, s. 20). Na webové stránce Helpguide.org se setkáváme s definicí fyzického násilí jako je nenáhodné použití síly proti starší osobě, které má za následek fyzickou bolest, zranění nebo poškození. Takové

---

<sup>2</sup> Nebezpečné pronásledování (<https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/nebezpecne-pronasledovani/>)

<sup>3</sup> Sklony k sebevražednému jednání (<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/suicidalita>)

<sup>4</sup> Sklony k vražednému chování (<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/homicidalni-tendence>)

zneužívání zahrnuje nejen fyzické útoky, jako je bití nebo strkání, ale i nevhodné užívání drog, omezování nebo věznění (Robinson, Saisan a Segal, 2024).

Možné známky zneužívání starších osob zahrnují modřiny, monokly, tržné rány, zlomeniny, otevřené rány v různých fázích hojení, výrony, vykloubení, vnitřní poranění nebo krvácení. Dalšími indikátory mohou být rozbité brýle, laboratorní nálezy týkající se předávkování nebo nesprávného užívání léků. Důležitým varováním jsou i výpovědi starší osoby o fyzickém týrání, změny v chování a chování pečující osoby, která brání návštěvám ve vidění seniora (Lorman a kol., 2023, s. 22).

### **3.3. Ekonomické násilí**

Finanční a materiální zneužívání se objevuje nejčastěji právě u klientů v seniorském věku. Obvykle jde o vynucování peněz, změny závěti, nevýhodné převody majetku nebo omezování vlastnických a užívacích práv (Kolektiv autorů, 2023, s. 21). Velmi často se toto násilí vyskytuje u klientů se sníženou rozhodovací schopností či pokud jsou na násilníkovi závislí. V následku změny závěti či převodu majetku, a to včetně nemovitostí, může docházet k tomu, že se oběť stává člověk bez přístřeší (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 68).

Mezi příznaky ekonomického násilí můžeme uvést náhlé změny v bankovním účtu, nevysvětlitelné výběry peněz, přidání jmen na bankovní kartu nebo neoprávněné výběry peněz. Tyto činnosti mohou naznačovat finanční zneužívání seniora. Dalšími signály jsou změny v závěti, zmizení majetku, nezaplacené účty nebo zfalšování podpisu pro finanční transakce a převody majetku. Také náhlý výskyt nezařazených příbuzných, kteří si nárokují majetek mohou upozorňovat na nekalé praktiky s manipulací jeho prostředků. A v neposlední řadě samotné seniorovo sdělení o vykořisťování je varováním (Lorman a kol., 2023, s. 22-23).

Typické podvody, které se zaměřují na starší osoby mohou být také oznámení o výhře, kterou starší osoba vyhrála, ale pro uplatnění oné výhry musí nejprve zaplatit, falešné charity anebo investiční podvody (Robinson, Saisan a Segal, 2024).

### **3.4. Sexuální násilí**

Sexuální zneužívání a násilí probíhá především v partnerských vztazích, které může být spojeno s duševním onemocněním, a to například syndromem demence, nebo také

zneužívání ze strany ostatních klientů v pobytových zařízeních (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 67).

Zimmelová v knize *Násilí v sociálních službách* zmiňuje, že sexuální obtěžování či zneužívání se u klientů v seniorském věku objevuje v menší míře, než je tomu u klientů v dětském či dospělém věku. Pokud se však s tímto typem násilí setkáme, jde zejména o nevhodný či nedobrovolný sexuální kontakt mezi klienty. Může se objevit i sexuální deviace na straně personálu, a to konkrétně gerontofilie (Kolektiv autorů, 2023, s. 21).

Sexuální zneužívání či násilí je ale jakýkoli druh nesouhlasného sexuálního kontaktu se starší osobou, popřípadě s osobou neschopnou dát souhlas. Mezi tyto praktiky můžeme uvést nechtěné dotyky, sexuální násilí, nucená nahota a sexuálně explicitní fotografování, případně vystavování starší osoby takovým obsahům bez jejího souhlasu (Lorman a kol., 2023, s. 23).

### **3.5. Zanedbávání**

Nastává v případech, kdy pečující neposkytují povinnou či oprávněnou péči. Tedy jim udělenou například v podobě opatrovnictví seniora (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 68). Nejčastěji se s tímto setkáváme ze strany rodinných příslušníků. Naopak méně často je to u profesionálních poskytovatelů péče. Extrémní případy zanedbávání mohou skončit smrtí (Kolektiv autorů, 2023, s. 22). Stejně jako tomu je u fyzického týraní, i zde rozlišujeme pasivní a aktivní formu zanedbávání. V případě aktivního zanedbávání mluvíme o záměrném aktu. Naopak u pasivního zanedbávání se může jednat o nedostatek zkušeností nebo informací o péči jakou senior nezbytně potřebuje a vyžaduje. Čím je senior závislejší na péči od okolí, tím více mu může zanedbávání péče uškodit (Lorman a kol., 2023, s. 23-24).

Projevy zanedbávání u seniora mohou zahrnovat odmítnutí nebo neposkytnutí základních životních potřeb, jako je jídlo, voda, oblečení, přístřeší, osobní hygiena, lékařská péče, pohodlí, osobní bezpečnost a další aspekty, které jsou součástí předpokládané nebo dohodnuté odpovědnosti za péči o seniora. To může zahrnovat i nepodání pomoci při koupání, krmení, polohování na lůžku a porušování nutného léčebného režimu seniora (Lorman a kol., 2023, s. 23).

### **3.6. Sebezanedbání**

*„Specifickou oblastí je sebezanedbávání, které představuje komplexní problém, o němž se ale dosud ví jen málo. Sebezanedbávání, které je definováno jako neschopnost dospělé osoby vykonávat v důsledku postižení nebo snížené kapacity v oblasti tělesného či duševního zdraví základní úkony v péči o sebe sama a přiměřeně naplňovat svoje základní životní potřeby, se považuje za nejčastější formy špatného zacházení se seniory“ (Krejčí, Černá a Klepáčová, 2020, s. 75-76).*

Sebezanedbávání (self-neglect) je označení pro asociální způsob života jedince. Dotyčný nedodrží základní hygienické a sociální normy, není výjimkou, že se u těchto lidí vyskytuje podvýživa a kožní problémy. Žijí v podmínkách, které se značně vymykají společenským standardům (Kolektiv autorů, 2023, s. 23). Zvláštní formou self-neglect je tzv. syndrom hromadění (hoarding syndrome) kdy je nízká hygiena doplněna chorobným hromaděním věcí, které jsou nepotřebné a určené k likvidaci. Často sdílí jedinec své obydlí i s větším množstvím zvířat, povětšinou koček nebo psů (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 66).

V případě sebezanedbávání se můžeme setkat také s názvem Diogenův syndrom. Diogenův syndrom je specifickým druhem sebezanedbávání. Tento stav se vyznačuje nezájmem o osobní péči, neschopností a nechotou přijímat pomoc zvenčí. Syndrom byl poprvé popsán v roce 1975 ve Velké Británii. Mezi jeho typické projevy patří zanedbaný vzhled, záliba ve špíně, sbírání a hromadění nepotřebných věcí a odpadu, občas i zvířat, sociální izolace, nedůvěra vůči okolí a odmítání jakýchkoliv sociálních služeb. Lidé s tímto syndromem jsou často jedinci s dřívějším vyšším společenským statutem, včetně vzdělání a obvykle mají normální nebo nadprůměrný intelekt. Diogenův syndrom je považován za geriatrickou variantu obsedantně-kompulzivní poruchy osobnosti, která se projevuje nadměrným shromažďováním věcí, známým jako syllogomanie (Kalvach a kol., 2011, s. 309).

### **3.7. Nerespektování lidské důstojnosti seniorů**

Nerespektování lidské důstojnosti je formou násilí, která se nejčastěji objevuje v institucionálních zařízeních. Může zahrnovat urážky a nadávky od personálu, porušování soukromí, jako je například vniknutí do pokoje bez zaklepání, neoprávněné sdílení citlivých informací s třetími osobami, nebo neformální, až familiární oslovení (Příbyl, 2015, s. 30).

Tento jev lze také označit jako druhotné ponižování či útoky na důstojnost. Jedná se o poškozování starších osob společenským systémem, který by je měl naopak podporovat a pečovat o ně. Jde o jejich marginalizaci<sup>5</sup> v institucích nebo v sociální a ekonomické politice, která vede k nespravedlivému rozdělování zdrojů. Tato situace zahrnuje i diskriminaci při poskytování služeb a jejich přidělování. V rámci systémového zneužívání může být potlačeno právo na osobní autonomii, to je projevem ageismu. Starší osoby mohou být ohroženy například tlakem společnosti na umístění do ústavní péče nebo domova pro seniory. V těchto zařízeních existují rizika vyplývající z režimových opatření, která upřednostňují zájmy managementu a omezují autonomii klientů (Lorman a kol., 2023, s. 25).

Nerespektování lidské důstojnosti se vyskytuje jak skrytě v rodinách, tak i otevřeně v institucích, projevující se urážkami, vyhrožováním, zesměšňováním, nadávkami a nedůstojnou komunikací personálu, jako je oslovování příjmením, tykání, nerespektování soukromí a neumožnění důstojného prostředí pro kontakt s rodinou (Kosařová, bez uvedení data, 27).

---

<sup>5</sup> Odsouvání jednotlivců nebo skupin na okraj společnosti.

## 4. Možnosti řešení

Jak píše Havránková, senioři pocítují stud z důvodu toho, že jsou oběťmi týrání a zneužívání. Mají dojem, že si takové zacházení nezaslouží, avšak obávají se, že chování osob, které je týrají, nelze nijak změnit. Trvá jim značnou dobu, než se odhodlají požádat o pomoc a potřebují dostatek času, než se rozhodnou svěřit (Havránková 2021, s. 72). Mnozí senioři se obávají pomsty ze strany svého trýznitele, což je vede k tomu, že týrání snášejí v tichosti, aniž by hledali pomoc. Často mají k pachateli protektivní vztah a snaží se omluvit jeho nevhodné chování. Kvůli citové závislosti na pachateli a ambivalentnímu vztahu k němu problémy nehlásí, ale naopak je minimalizují a omlouvají. Dále se obávají pomsty, včetně negativních důsledků, které by mohly vzniknout, pokud by situaci odhalili, zejména pokud by se týkala ústavní péče (Kalvach, 2004, s. 356).

Stejně tak jako je důležité soustředit se na řešení důsledků syndromu EAN, je mnohem důležitější prevence jeho vzniku. Pokud se v rámci blízkých vztahů objeví agresivní nebo násilné chování, je nezbytné takové jednání neignorovat a nepodceňovat. Místo toho je vhodné vyhledat odborníky, kteří pomohou identifikovat příčiny agresivity násilného partnera. Včasné a správné rozpoznání těchto příčin může představovat klíčový krok k efektivnímu řešení situace (Matoušek, 2015, s. 233).

Násilí a nevhodné zacházení se seniory, ať už v domácí, nebo ústavní péči, stále představuje závažný problém, který se může zhoršovat při řešení těchto situací. Existenční závislost obětí na pachatelích je klíčovým faktorem, jenž tuto situaci komplikuje. U seniorů se nedoporučuje přístup kriminalizace ani využívání opatření, jako je vykázní násilníka z domácnosti, které jsou běžné u jiných skupin (Ondrušová a kol., 2020, s. 101).

Kalvach zdůrazňuje, že namísto trestání pachatele je zásadnější poskytovat podporu přetíženým a stresovaným rodinám, například formou poradenství či odlehčovacích služeb. To platí zejména v situacích, kdy dochází ke konfliktům s těžce postiženým nebo dementním pacientem. V případech, kde hrozí agresivní chování, by měla být zajištěna účinná veřejná kontrola (Kalvach, 2004, s. 359).

Podle Sýkorové se mezi terapeutické a intervenční způsoby řešení EAN řadí krizové a intervenční služby, kam spadají například linky důvěry, informační a kontaktní centra nebo zařízení určená seniorům (Sýkorová in Špatenková, 2011, s. 134)

Podporu pro seniory, kteří se obávají násilí nahlásit, mohou poskytovat právě výše zmíněné anonymní krizové linky. Profesionálové by měli umět identifikovat rizikové

situace, informovat o dostupné pomoci a nabídnout naději na řešení (Ondrušová a kol., 2020, s. 102).

V případě nevhodného zacházení se seniory se lze obrátit například na následující organizace, které poskytují telefonickou pomoc:

- **Život 90** – nonstop Senior linka: 800 157 157, více informací na [www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)
- **Elpida** – Linka seniorů: 800 200 007, podrobnosti na [www.elpida.cz](http://www.elpida.cz)
- **DONA linka** – pomoc v případech domácího násilí na seniorech: 251 511 313, web: [www.donalinka.cz](http://www.donalinka.cz)
- **Bílý kruh bezpečí** – nonstop podpora na čísle 257 317 110, informace najdete na [www.bkb.cz](http://www.bkb.cz)
- **Alzheimer Česká republika** – zaměřuje se na podporu osob s demencí a jejich pečujících: [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)
- **SOS centrum** – nabízí krizovou pomoc seniorům v náročných životních situacích, více na [www.soscentrum.cz](http://www.soscentrum.cz)

Prevence násilí zahrnuje podporu aktivního a důstojného stárnutí, osvětu, pomoc pečujícím rodinám v prevenci syndromu vyhoření a pravidelnou kontrolu rodin, kde je podezření na zanedbávání nebo násilí. V oblasti rezidenční péče je kladen důraz na dodržování kvalitativních standardů sociálních služeb a jejich kontrolu. (Ondrušová a kol., 2020, s. 102).

## 5. EAN v České republice

Dne 15. června si každý rok připomínáme světový den proti násilí na seniorech, který byl vyhlášen mezinárodní Organizací spojených národů. Týráním, zneužíváním, špatným zacházením a podryváním důstojnosti v ČR trpí 29 % seniorů a senierek (Prevencekriminality.cz, 2024).

Problém násilí na seniorech je v České republice řešen několika resorty. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má na starosti oblast sociální péče, disponuje Inspekcí kvality sociálních služeb jako orgánem dozoru. Dále se touto problematikou zabývá i veřejný ochránce práv. V oblasti vzdělávání jsou k dispozici především krátkodobé kurzy zaměřené na specifické aspekty, jako je komunikace, rozpoznávání násilí a prevence, avšak chybí ucelený přístup k této problematice (Kolektiv autorů, 2023, s. 45).

V České republice již řadu let využíváme legislativu pro řešení „domácího násilí“. Jednou z klíčových organizací, která se podílela na jejím vzniku, je Bílý kruh bezpečí. Tato organizace definuje domácí násilí takto: „*Domácí násilí je způsob chování mezi blízkými lidmi (zpravidla intimními partnery), kteří spolu sdílejí společný domov, kdy jeden z nich uplatňuje moc a kontrolu nad tím, co dělá ten druhý. K násilí dochází opakovaně, v soukromí, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti. Intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopnosti včas toto jednání zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah*“ (domacinasili.cz, bez uvedení data).

Český právní řád v současnosti neřeší komplexně problém špatného zacházení se staršími lidmi ani Syndrom EAN. Ačkoli existují právní předpisy, jak bylo výše zmíněno, týkající se domácího násilí, ty pokrývají pouze část širšího problému EAN. V České republice chybí specializované zákony a systémová ochrana před tímto druhem zneužívání a zanedbávání, jaké jsou zavedeny například v Izraeli, Austrálii, Novém Zélandu, Kanadě, Spojených státech, Velké Británii nebo Norsku. K řešení problematiky EAN v ČR používáme:

„zákon č. 40/2009 Sb. – trestní zákoník,

zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim,

zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích,

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

zákon č. 273/2008 Sb., o policii (domácí násilí),

Úmluvu OSN proti mučení,

Evropskou úmluvu o lidských právech, 1950,

*Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,*

*Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením,*

*Listinu základních práv a svobod,*

*Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv“ (Lorman a kol., 2023, s. 40).*

*„Česká republika v implementaci řešení špatného zacházení se starými lidmi zaostává především za vyspělými zeměmi Evropy, Severní Ameriky a Austrálií. I když roste obecné povědomí o tomto fenoménu, není v České republice doposud problematika špatného zacházení se staršími dospělými dostatečně řešena“ (Lorman a kol. 2023, s. 12).*

## **5.1. Metodika RESTABUS**

V roce 2023 vznikla na půdě České republiky metodika zabývající se fenoménem syndromu EAN s názvem Široká definice seniorského abusu. Metodika se zaměřuje na poskytování nástrojů a znalostí pro rozpoznávání, prevenci a řešení seniorského abusu. Cílem je pomoci profesionálům, kteří pravidelně přicházejí do kontaktu s osobami vyššího věku, efektivně identifikovat a řešit případy zneužívání, zanedbávání či vykořisťování seniorů. Metodika vychází z výzkumu projektu RESTABUS a dalších vědeckých studií, a nabízí konkrétní postupy a doporučení, jak odhalovat varovné signály abusu a jak správně postupovat v jeho řešení. Je určena pracovníkům v sociálních službách, lékařům, policistům i dalším významným aktérům, a podporuje širší spolupráci mezi profesemi a organizacemi v ochraně práv seniorů (Lorman a kol., 2023, s. 8).

Studie RESTABUS z roku 2022 zahrnuje všechny sledované typy EAN (násilí a zneužívání), jako je fyzické a psychické násilí, materiální a finanční zneužívání, omezování osobních svobod, ponižování důstojnosti, sexualizované násilí, internetové násilí, viktimizace a další formy EAN ve světovém měřítku (Lorman a kol., 2023, s. 8). *„Podle výsledků studia je fenomén špatného zacházení dotčeno 40 % seniorů a seniorek starších 65 let, ženy postihuje častěji, než muže fenomén představuje hrubým odhadem roční společenské náklady ve výši 1,54 miliardy Kč. V České republice doposud chybí relevantní celostátní data o výskytu špatného zacházení se seniory, která by byla sbírána podle mezinárodně srovnatelných standardů“ (Kolektiv autorů, 2023, s. 57).*

Dle výsledků prevalenční studie syndromu EAN lze vidět výsledky syndromu EAN v České republice. Na základě analyzovaných dat je možné spočítat celkovou prevalenci (neboli výskyt) EAN v seniorské populaci, a to ve třech základních typech.

- První typ zahrnuje případy, které se odehrály v blízkých vztazích, především v domácím prostředí respondenta. V těchto situacích nemusí být pachatelé nutně pouze přímí příbuzní, ale mohou to být i osoby, které pravidelně navštěvují domácnost. Tento typ EAN postihuje 29 % seniorů, kteří se s ním setkali v průběhu posledního roku.
- Druhý typ rozšiřuje spektrum situací na veřejné a online prostředí, tedy například na ulici, na úřadech, v nemocnicích nebo na internetu (např. v podobě nekalých praktik jako šmejdi nebo podvody online). Pachatelé v tomto případě bývají obvykle neznámí jednotlivci. Prevalence tohoto typu EAN se zde zvyšuje na 39 %, což znamená, že 39 % seniorů má v posledním roce zkušenost s tímto druhem násilí či zneužívání.
- Třetí typ pak zahrnuje situace, kdy respondent nebyl přímo obětí, ale byl svědkem nějaké formy násilí. Tento typ může vést k sekundárnímu traumatu, například obavám o vlastní bezpečí, výčtkám svědomí, že nezasáhl, nebo k mentálnímu stresu z prožité situace. Pro účely výpočtu prevalence je v tomto případě zahrnut každý respondent, který měl jakoukoli zkušenost s násilím nebo zanedbáváním. Celkově tak 41 % seniorů uvedlo, že se v posledním roce setkali s alespoň jedním z těchto typů zneužívání nebo násilí. (Reimerová, Petrová Kafková a Vidovičová, 2023, s. 21).

## 6. EAN ve světě

Problematika násilí v sociálních službách není výhradně českým fenoménem. Násilí, zneužívání a zanedbávání péče jsou především důsledkem selhání jednotlivců, přičemž lidé na celém světě vykazují podobné vzorce chování. V různých zemích se tedy potýkají s podobnými problémy, jako jsou agresivita, násilné chování či zanedbávání péče, a to nejen v rámci sociálních služeb. Zkušenosti, závěry a zjištění z různých zahraničních projektů a aktivit ukazují podobné tendence jako v České republice (Kolektiv autorů, 2023, s. 213).

V mnoha zemích, jako jsou Kanada, USA, Velká Británie a další, je možné pozorovat výrazný zájem o problematiku seniorského věku, což se projevuje i v oblasti výzkumu. Různé národní i mezinárodní organizace zaměřené na starší populaci se věnují řadě témat, která zahrnují i kriminologické aspekty, včetně otázky domácího násilí a špatného zacházení se seniory ze strany jejich blízkých osob (Martínková, Vlach, Krejčová, 2009, s. 6).

Nevhodné zacházení se seniory představuje globální problém, který se vyskytuje v různých zemích, a jeho řešení se stalo aktuálním tématem. V posledních letech se objevuje stále více mezinárodních organizací zaměřených na tuto problematiku, které vykonávají širokou škálu aktivit. Mezi těmito organizacemi se nachází například International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA), v níž má Česká republika již své zastoupení. Kromě toho vznikají i odborné časopisy, jako například Journal of Elder Abuse and Neglect, které se specificky věnují tématu špatného zacházení se staršími osobami (Martínková, Vlach, Krejčová, 2009, s. 6).

Zneužívání starších osob představuje vážný problém v oblasti veřejného zdraví. Podle přehledu 52 studií z roku 2017, který zahrnoval 28 zemí z různých regionů, bylo odhadnuto, že každý šestý člověk ve věku 60 let a více (což představuje 15,7 % populace této věkové skupiny) se v uplynulém roce stal obětí některé formy zneužívání. I přesto, že přesné údaje jsou omezené, tento přehled nabízí odhady prevalence zneužívání mezi staršími lidmi a ukazuje, jak různé typy zneužívání zasahují tuto skupinu obyvatelstva (WHO, 2024).

Dne 15. června 2022 zveřejnila WHO a její partneři iniciativu ke Světovému dni zneužívání starších osob, nazvanou „Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing <sup>6</sup>(2021–2030)“<sup>7</sup>. Těchto pět priorit, které byly stanoveny na základě širokých konzultací, zahrnuje:

---

<sup>6</sup> Přeloženo jako: Boj proti zneužívání starších lidí: pět priorit pro Dekádu zdravého stárnutí OSN.

<sup>7</sup> [Potírání zneužívání starších lidí: pět priorit pro Dekádu zdravého stárnutí OSN \(2021–2030\)](#)

1. Boj proti ageismu, jelikož je to hlavní příčina, proč zneužívání starších osob není dostatečně viditelné a není mu věnovaná dostatečná pozornost.
2. Shromažďování kvalitnějších a rozsáhlejších dat, která pomohou zvýšit povědomí o tomto problému.
3. Vyvinutí a rozšíření efektivních a finančně dostupných řešení, která pomohou zastavit zneužívání starších lidí.
4. Vytvoření argumentace pro investice do této oblasti a ukázání, že řešení problému je dobrým využitím finančních prostředků.
5. Zajištění většího financování, protože k účinnému řešení tohoto problému je zapotřebí více zdrojů (WHO, 2024).

Pokud vlády, agentury a rozvojové organizace OSN, organizace občanské společnosti, akademické a výzkumné instituce a finanční poskytovatelé budou tyto priority naplňovat, bude možné snížit počet starších lidí na celém světě, kteří jsou vystaveni zneužívání, a zároveň podpořit zlepšení jejich zdraví, pohody a důstojnosti (WHO, 2022).

V letech 2021 až 2023 probíhal projekt zaměřený na prevenci násilí v péči o seniory (AVEC), který byl financován z programu Erasmus+ Evropské unie. Do projektu se zapojily čtyři evropské země – Česká republika, Španělsko, Francie a Rakousko. Projekt vycházel z poznatku, který byl zjištěný v mnoha výzkumech věnujících se problematice výskytu a příčinám násilí v institucích péče o seniory a to, že klíčovou prevencí je vzdělávání zaměstnanců. Výsledkem projektu, který skončil v červnu 2023, byl modulární vzdělávací program pro všechny pracovníky, kteří se v různých oblastech své práce mohou setkat s násilnými situacemi. Tento program pomáhá organizacím nastavit jednotný přístup, který zamezuje výskytu násilí (Kolektiv autorů, 2023, s. 41). Projekt AVEC nabídl jedinečnou příležitost pro spolupráci mezi evropskými zeměmi na dosažení společného cíle, který spočívá v řešení významného celospolečenského problému jako je právě násilí na seniorech (Kolektiv autorů, 2023, s. 54).

## **7. Empirická část**

Empirická část této bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkum, který byl realizován prostřednictvím dotazníku. Dotazník byl vytvořen pomocí Google formulářů a distribuován prostřednictvím sociálních sítí, konkrétně na Facebooku, Messengeru, WhatsAppu a také prostřednictvím e-mailu. Kvantitativní přístup a použití dotazníkové techniky byly zvoleny vzhledem k povaze zkoumané problematiky, ale i proto, že tento způsob umožňuje oslovit široký okruh respondentů.

### **7.1. Použité metody**

Pro výzkum v této bakalářské práci, byl zvolen kvantitativní přístup. Tento typ výzkumu zahrnuje náhodný výběr a sběr dat pomocí metod, jako jsou pozorování, testy nebo právě zvolené dotazníky (Hendl, 2005, s. 46). Dotazník obsahuje soubor předem navržených otázek, které jsou uspořádány v určitém pořadí, a respondent na ně následně odpovídá písemně (Chráška, 2016, s. 158).

Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti a podobně. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníků, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Kvantitativní výzkum se řadí k těžké vědě a má sklon zdůrazňovat dedukci pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které třídí (Kutnohorská, 2009, s. 21-22). Mezi přednosti kvantitativního výzkumu se řadí hlavně jeho jasnost, přehlednost a stručnost (Chráška, 2016, s. 230).

### **7.2. Cíl empirické části**

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit jaké je povědomí veřejnosti o syndromu EAN – násilí a zanedbávání seniorů.

Výzkum se zaměří na to, jaké formy zneužívání seniorů jsou známé a kde se respondenti poprvé o tomto problému dozvěděli. Dalším klíčovým cílem je prozkoumat postoje respondentů k problematice zneužívání seniorů v České republice, konkrétně jak závažně vnímají tuto problematiku, zda považují informovanost veřejnosti za dostatečnou a jaké kroky by dle jejich názoru pomohly ke zlepšení situace. Výzkum se rovněž zaměří na

to, jaké reakce by respondenti měli v případě, že by byli svědky zneužívání seniora a jak hodnotí úroveň podpory pro oběti tohoto zneužívání v České republice. Důraz bude kladen i na to, zda respondenti vědí, na koho se mohou obrátit v případě, že by byli svědky zneužívání seniorů.

Pro tento výzkum byly zvoleny následující hypotézy výzkumu:

H1: Lidé s vyšším vzděláním mají lepší povědomí o syndromu EAN<sup>8</sup>.

H2: Ženy mají vyšší úroveň povědomí o syndromu EAN než muži<sup>9</sup>.

H3: Starší lidé mají vyšší povědomí o syndromu EAN než mladší generace<sup>10</sup>.

### 7.3. Dotazníkové šetření

Vzhledem k povaze tématu bakalářské práce byl pro tento výzkum zvolen kvantitativní přístup. Výzkum probíhal metodou dotazníkového šetření, přičemž respondenti byli osoby starší 18 let z různých profesních skupin. Celkový počet respondentů činil 249.

Dotazník obsahoval celkem 15 otázek, z nichž 1 byla otevřená, 3 polouzavřené a 11 uzavřených. Tyto otázky byly rozděleny do 3 částí. První část se zaměřovala na demografické údaje a obsahovala 4 otázky. Následovaly otázky týkající se povědomí o EAN, kterých bylo 7. Poslední část dotazníku byla zaměřena na postoje a ochotu k akci a obsahovala 4 otázky. Dotazník zahrnuje otázky, u nichž může respondent vybrat pouze jednu odpověď, stejně jako otázky, kde je možné zvolit více odpovědí. Všechny otázky dotazníku byly povinné.

Na začátku dotazník informuje respondenty o účelu a cílech celého výzkumu a zaručuje jim, že jejich účast je anonymní a dobrovolná. Na konci je respondentům vyjádřena vděčnost za jejich účast na výzkumu této bakalářské práce.

---

<sup>8</sup> Výzkumy ukazují, že vyšší vzdělání je spojeno s větší citlivostí na rizikové faktory, lepším rozpoznáním příznaků a větší ochotou jednat v případě podezření na týrání nebo zanedbávání seniorů (Mydin a kol., 2021).

<sup>9</sup> Výzkumy ukazují, že ženy jsou obecně vnímavější a více informované o otázkách týkajících se týrání a zanedbávání seniorů, což souvisí s jejich tradičními rolmi pečovatelek a větší sociální angažovaností v oblasti péče o druhé (Yang a kol., 2017).

<sup>10</sup> Výsledky výzkumů ukazují, že starší dospělí mají vyšší úroveň povědomí a lepší schopnost rozpoznat příznaky a rizikové faktory týrání a zanedbávání seniorů než mladší generace (Cohen a Davis, 2018).

## 7.4. Průběh sběru dat

Průzkum probíhal v období od 21. března 2025 do 8. dubna 2025. Dotazník byl sdílen na sociálních sítích, jako jsou Facebook, Instagram a WhatsApp, a také byl rozeslán přes e-mailovou poštu.

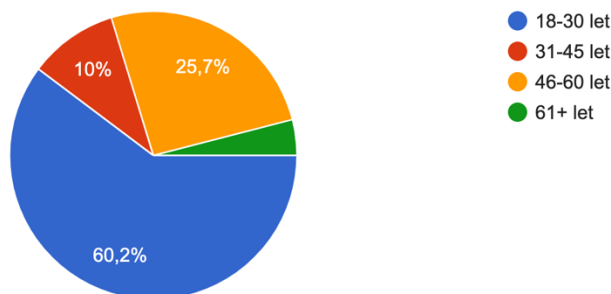
V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s hlavními cíli výzkumu, což jim pomohlo lépe pochopit účel a zaměření studie. Dále byli ujistěni, že všechny poskytnuté odpovědi budou zcela anonymní. Tento přístup měl za cíl podpořit otevřenost a upřímnost respondentů při vyplňování dotazníku.

## 7.5. Výsledky dotazníkového šetření

Z respondentů největší část tvořili osoby ve věku 18-30 let, a to konkrétně 150 (60,2 %). Druhé největší zastoupení bylo mezi osobami ve věku 46-60 let (64 respondentů, tedy 25,7 %). Zbylé dvě kategorie byly již v menším zastoupení. V kategorii 31-45 let dotazník vyplnilo 25 respondentů (10 %) a v kategorii 61+ let pouze 10 respondentů (4 %).

**Graf 4:** Graf 5: Rozložení věkových kategorií respondentů dotazníku.

Kolik Vám je let?  
249 odpovědí



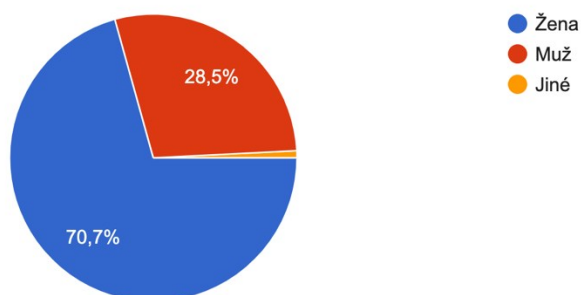
Zdroj: Vlastní výzkum

Pokud jde o pohlaví respondentů, většinu tvořily ženy (176 respondentek, tedy 70,7 %), muži tvořili 28,5 % (71 respondentů). 2 respondenti uvedli jako své pohlaví možnost „Jiné“ (zbylých 0,8 %).

### Graf 5: Rozložení pohlaví respondentů dotazníku.

Jaké je Vaše pohlaví?

249 odpovědí



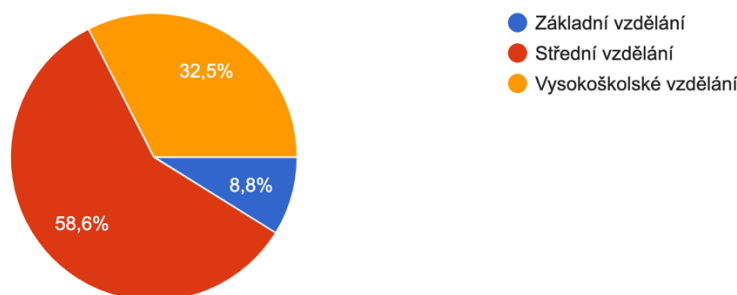
Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ zvolilo 58,6 % (146 respondentů) odpověď Střední vzdělání. Vysokoškolské vzdělání mělo 32,5 % respondentů (81 osob). Základní vzdělání zvolilo 8,8 % respondentů (22 osob).

### Graf 6: Rozložení dosaženého vzdělání respondentů dotazníku.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

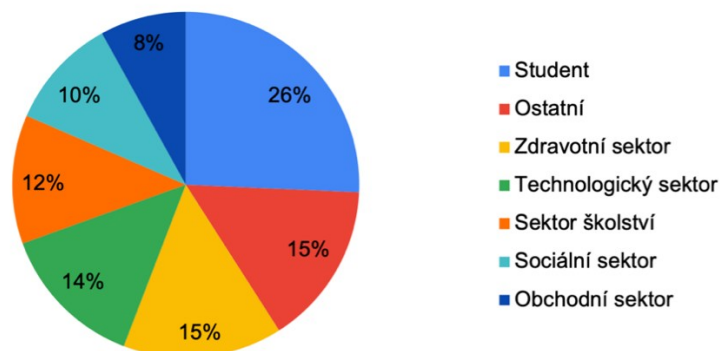
249 odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

U poslední otázky týkající se popisu respondentů volili respondenti profesní sektor. Nejvíce respondentů zvolilo možnost „Student“ (26 %, 64 respondentů). Druhým nejzastoupenějším sektorem byl Zdravotní sektor (15 %, 37 respondentů). 14 % (34 respondentů) zvolilo Technologický sektor, 12 % (30 respondentů) Sektor školství, 10 % (26 respondentů) Sociální sektor a 8 % (20 respondentů) Obchodní sektor. 15 % odpovědí (38 respondentů) zvolilo buď Právní sektor, Finanční sektor nebo zvolilo možnost „Jiná“. Tito respondenti byli v následujícím grafu zařazeni do kategorie „Ostatní“.

**Graf 7:** Rozložení profesních sektorů respondentů dotazníku.  
**Jaký je Váš profesní sektor?**

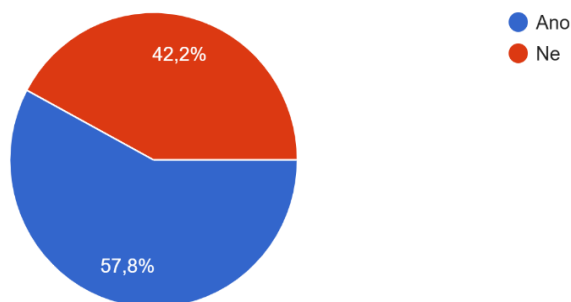


Zdroj: Vlastní výzkum

První z otázek týkající se syndromu EAN zněla, zda respondenti slyšeli před začátkem vyplňování tohoto výzkumu o termínu Týrání a zanedbávání seniorů neboli o syndromu EAN. Možnost Ano zvolilo 57,8 % (144 respondentů), kdežto možnost Ne zvolilo 42,2 % (105 respondentů).

**Graf 8:** Rozložení respondentů dle toho, zda slyšeli nebo neslyšeli o termínu Týrání a zanedbávání seniorů neboli syndromu EAN.

Slyšeli jste před začátkem vyplňování tohoto výzkumu o termínu - Týrání a zanedbávání seniorů neboli o syndromu EAN?  
 249 odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

Následující otázka byla navazující, kdy měli respondenti, pokud o termínu Týrání a zanedbávání senioru (EAN) slyšeli, zvolit, o kterých formách již slyšeli (s možností zaškrtnout více možností). Jedna z možností byla možnost „Neslyšel/a jsem“, kterou měli zvolit ti respondenti, kteří v předešlé otázce zvolili možnost „Ne“. Tuto možnost ale zvolilo pouze 90 respondentů (36,1 %), ostatní zvolili některou z dostupných možností. Nejvíce volenou možností bylo Psychické násilí, které zvolilo 141 respondentů (56,6 %). Formy

Fyzické násilí a Zanedbávání péče znala shodně téměř polovina, tedy 123 respondentů (49,4 %). Ekonomické násilí označilo, že zná, 34,5 % neboli 86 respondentů. Možnosti Sexuální zneužívání a Sebezanedbávání znalo nejméně respondentů, a to téměř shodně. Sebezanedbávání označilo 41 respondentů (16,5 %) a Sexuální zneužívání označilo 40 respondentů (16,1 %). Jeden respondent dále přidal novou formu, a to formu Sociální – osamělost.

**Graf 9:** Rozložení forem syndromu EAN, o kterých respondenti slyšeli.

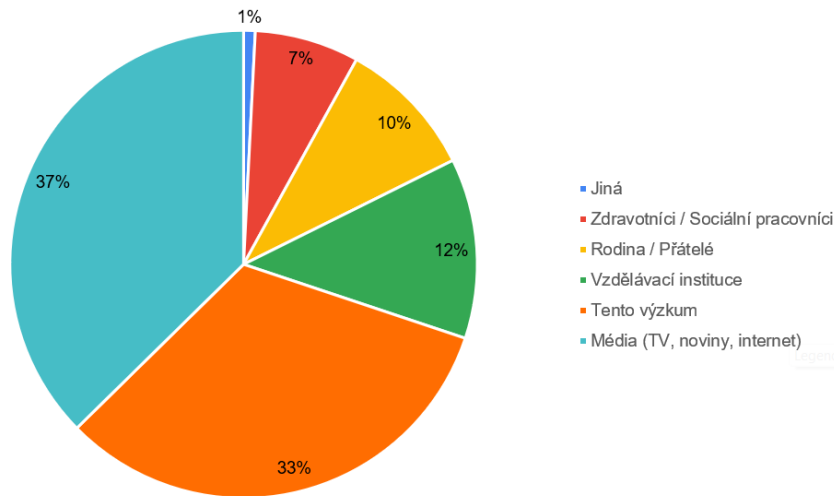


Zdroj: *Vlastní výzkum*

Na následujícím grafu lze vidět rozdělení toho, kde se respondenti poprvé dozvěděli o zneužívání seniorů. Z tohoto výzkumu se o syndromu EAN poprvé dozvědělo 33 % respondentů neboli 81 osob. Z médií (TV, noviny, internet) se o syndromu EAN poprvé dozvědělo 93 respondentů (37 %). 31 respondentů (12 %) se o syndromu EAN dozvědělo ve vzdělávací instituci, 24 respondentů (10 %) od rodiny nebo přátel a 18 respondentů (7 %) ve Zdravotnictví nebo od sociálních pracovníků. 2 respondenti (1 %) zvolili možnost Jiná a oba vypsali, že se o syndromu EAN dozvěděli v zaměstnání.

**Graf 10:** Rozložení toho, kde se respondenti poprvé dozvěděli o problému zneužívání seniorů.

Kde jste se poprvé dozvěděli o problému zneužívání seniorů?



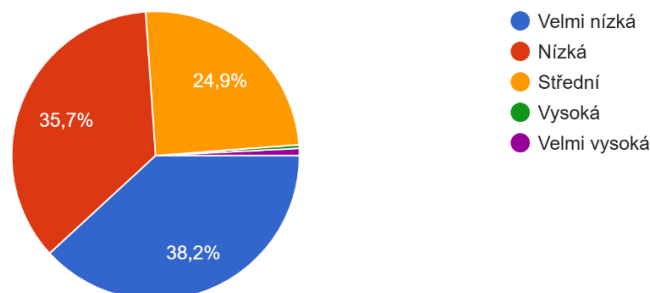
Zdroj: Vlastní výzkum

V další otázce měli respondenti ohodnotit svou znalost o problematice syndromu EAN. Na výběr bylo ze škály Velmi nízká, Nízká, Střední, Vysoká a Velmi vysoká. Hodnoty Vysoká a Velmi vysoká zvolili pouze 3 respondenti (2 velmi vysoká a 1 vysoká), kteří působí v sociálním (2) a právním (1) sektoru. Jako Střední označilo svoji znalost 62 respondentů (24,9 %). Většinu ale tvořili respondenti s Nízkou či Velmi nízkou znalostí. A to konkrétně 89 respondentů (35,7 %) zvolilo možnost Nízká a 95 respondentů (38,2 %) možnost Velmi nízká.

**Graf 11:** Rozložení hodnocení znalosti respondentů o problematice syndromu EAN.

Jak byste ohodnotili svou znalost o problematice EAN?

249 odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

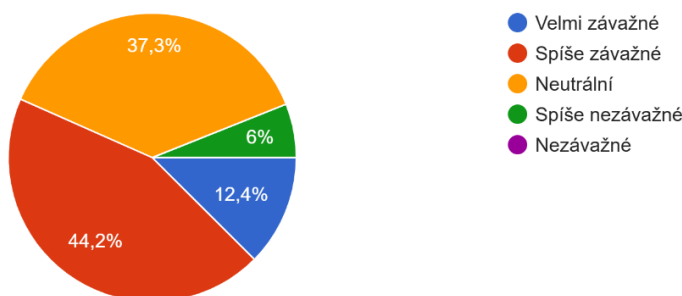
Pokud jde o hodnocení toho, jak závažné je dle respondentů zneužívání seniorů v České republice, ani jeden respondent nezvolil možnost „Nezávažné“. Možnost „Spíše

nezávažné“ zvolilo 6 % (15 respondentů). „Neutrální“ možnost vybralo 93 respondentů (37,3 %). Jako „Spíše závažné“ vybralo závažnost celkem 110 respondentů (44,2 %) a jako „Velmi závažné“ 31 respondentů (12,4 %).

**Graf 12:** Rozložení hodnocení závažnosti zneužívání seniorů v České republice.

Jak závažné je podle vás zneužívání seniorů v České republice?

249 odpovědí



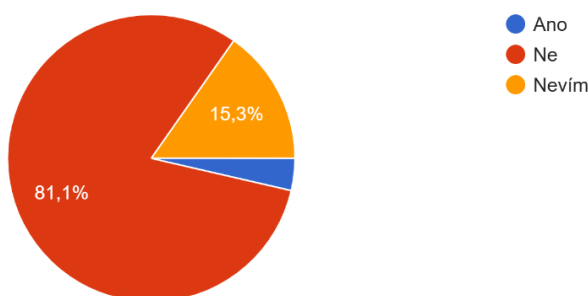
Zdroj: Vlastní výzkum

V další otázce bylo zjišťováno, zda mají respondenti pocit, že o problematice zneužívání seniorů je dostatečně informována veřejnost. Respondenti mohli volit mezi možnostmi „Ano“, „Ne“ a „Nevím“. Většina respondentů má pocit, že veřejnost není dostatečně informována (možnost Ne zvolilo 81,1 % respondentů, tedy celkem 202 osob). To, že je veřejnost informována dostatečně si myslí pouze 9 respondentů (3,6 %). 15,3 % respondentů (38 osob) zvolilo možnost Nevím.

**Graf 13:** Rozložení toho, jaký mají respondenti pocit o tom, zda je o syndromu EAN dostatečně informována veřejnost.

Máte pocit, že o problematice zneužívání seniorů je dostatečně informována veřejnost?

249 odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

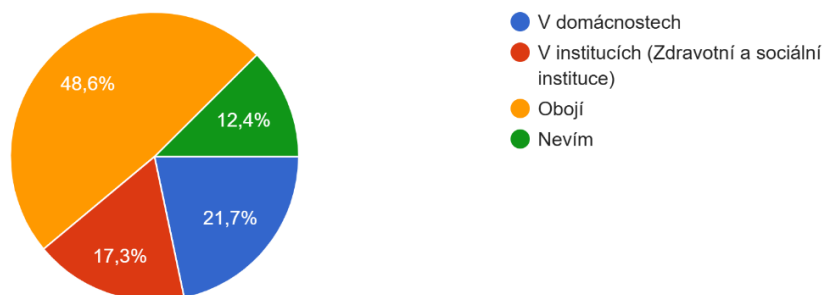
To, zda si respondenti myslí, že je syndrom EAN více problémem v domácnostech nebo v institucích (Zdravotní a sociální instituce) byla následující otázka dotazníku, kdy respondenti mohli zvolit i možnost „Obojí“ a „Nevím“. Možnost „V domácnostech“ si myslí

více respondentů (21,7 % neboli 54) než možnost V institucích (17,3 %, tedy 43 respondentů). Nejvíce respondentů zvolilo možnost „Obojí“, a to téměř polovina (48,6 % což je 121 respondentů). 12,4 % zvolilo možnost „Nevím“ (31 respondentů).

**Graf 14:** Rozložení toho, kde si respondenti myslí, že je syndrom EAN větší problém, v domácnostech, v institucích nebo v obojím.

Myslíte si, že je EAN více problémem v domácnostech nebo v institucích?

249 odpovědí



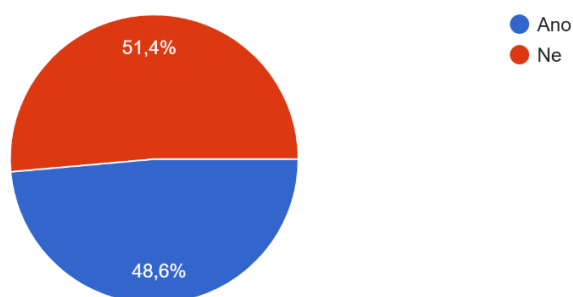
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Víte, na koho se můžete obrátit v případě, pokud byste byli svědky zneužívání?“, kdy respondenti volili pouze mezi odpověďmi Ano nebo Ne nebyla ze strany respondentů jednoznačná odpověď. Respondenti se rozdělili téměř na 2 poloviny, kdy jedna, lehce větší, zvolila možnost Ne (51,4 %, 128 respondentů) a druhá tedy tvořila zbylých 48,6 % (121 respondentů), kteří říkají, že vědí, na koho se mohou v případě, pokud byli svědky zneužívání, obrátit.

**Graf 15:** Rozložení toho, jestli respondenti vědí, na koho se mohou obrátit v případě, pokud by byli svědky zneužívání.

Víte, na koho se můžete obrátit v případě, pokud byste byli svědky zneužívání?

249 odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

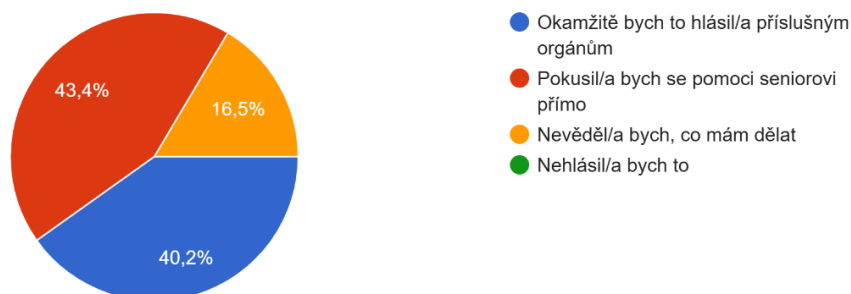
V následující, navazující otázce („Pokud byste byli svědky zneužívání seniora, jak byste reagovali?“) mohli volit ze 4 možností. Volbu „Nehlásil/a bych to“ nikdo nezvolil. 16,5 % (41 respondentů) by nevědělo, co má dělat. 100 respondentů (40,2 %) by zneužívání

okamžitě hlásilo příslušným orgánům, kdežto 108 respondentů (43,4 %) by se pokusilo seniorovi pomoci přímo.

**Graf 16:** Rozložení toho, jak by respondenti reagovali, pokud by byli svědky zneužívání.

Pokud byste byli svědky zneužívání seniora, jak byste reagovali?

249 odpovědí



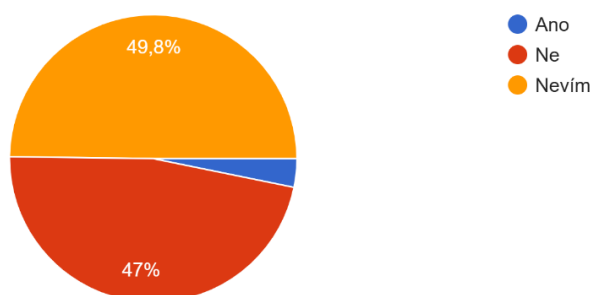
Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední uzavřená otázka zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů. 8 respondentů (3,2 %) si myslí, že ano, 117 (47 % respondentů) si myslí, že ne. Polovina (49,8 %, 124 respondentů) neví, zda je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů.

**Graf 17:** Rozložení toho, zda si respondenti myslí, že je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů.

Myslíte si, že je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů?

249 odpovědí

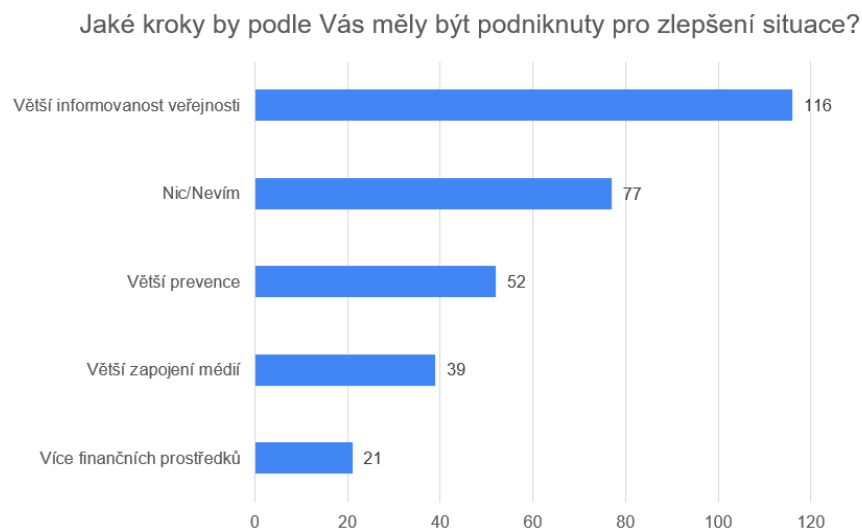


Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka byla otevřená (respondenti mohli napsat cokoli chtěli) a měla za cíl zjistit, jaké kroky by podle respondentů měly být podniknuty pro zlepšení situace. Odpovědi byly různé, některé velmi krátké a jiné zase obsáhlé. Velká část obsahovala různé kroky, které by měly být podniknuty. 116 respondentů se ve své odpovědi zmínilo o tom, že by měla být více informována veřejnost. 52 respondentů by kladla větší důraz na prevenci zneužívání seniorů. 39 respondentů by chtělo, aby se o syndromu EAN více mluvilo

v médiích. 21 respondentů by bylo pro, aby na řešení dané problematiky a obecně do sociálního odvětví směřovalo více finančních prostředků. 77 respondentů nic nenapsalo nebo uvedlo, že neví.

**Graf 18:** Kategorie kroků, které by podle respondentů měly být podniknuty pro zlepšení situace.



Zdroj: Vlastní výzkum

## 7.6. Vyhodnocení hypotéz

Na začátku výzkumu byly stanoveny následující 3 hypotézy.

H1: Lidé s vyšším vzděláním mají lepší povědomí o syndromu EAN.

H2: Ženy mají vyšší úroveň povědomí o syndromu EAN než muži.

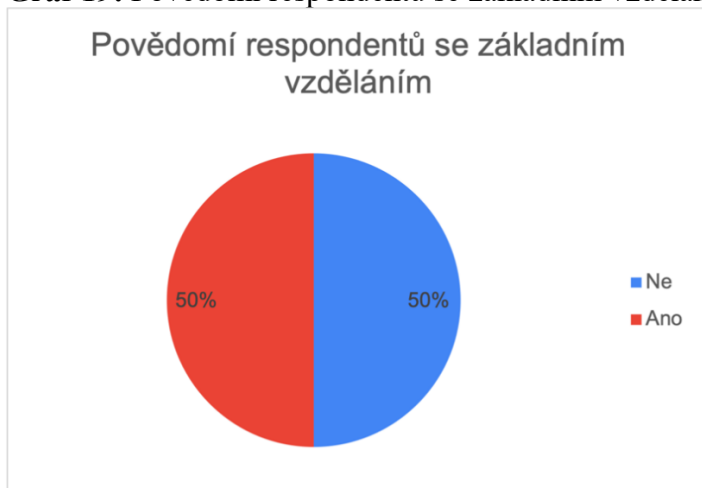
H3: Starší lidé mají vyšší povědomí o syndromu EAN než mladší generace.

Pro jejich vyhodnocení je potřeba povědomí porovnat mezi jednotlivými demografickými skupinami, kdy je ale potřeba sledovat povědomí pro jednotlivé skupiny v procentech, jelikož odpovědi nebyly rovnoměrné (tedy například na dotazník odpovědělo více žen než mužů nebo více mladších lidí než starších).

### 7.6.1. Vyhodnocení hypotézy č. 1

Jedním demografickým faktorem je vzdělání, kdy se respondenti mohli zařadit do skupin základní, střední a vysokoškolské.

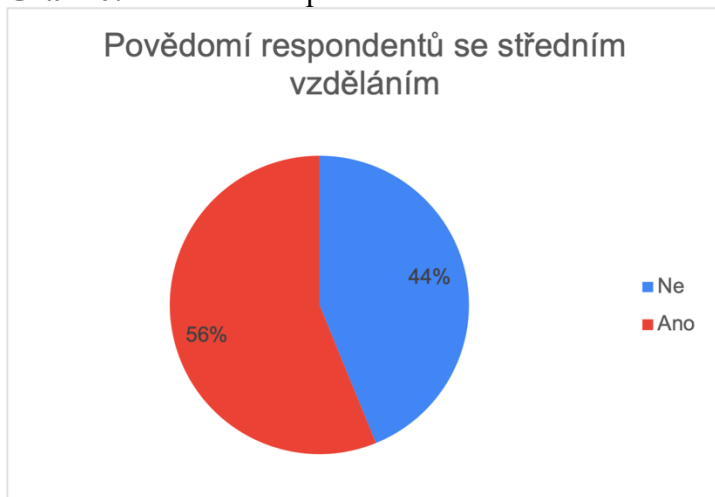
**Graf 19:** Povědomí respondentů se základním vzděláním o syndromu EAN.



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Respondenti se základním vzděláním odpověděli z 50 %, že znají syndrom EAN a z 50 % že ne.

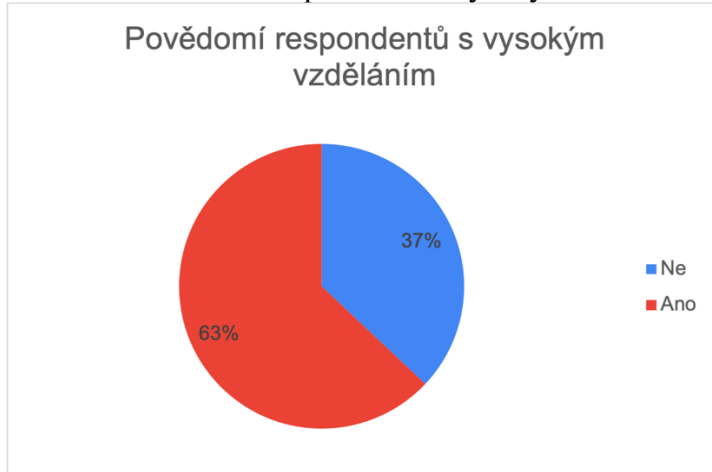
**Graf 20:** Povědomí respondentů se středním vzděláním o syndromu EAN.



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Respondenti se středoškolským vzděláním již mají dle odpovědí vyšší povědomí o syndromu EAN než respondenti se základním vzděláním a to 56 %.

**Graf 21:** Povědomí respondentů s vysokým vzděláním o syndromu EAN.



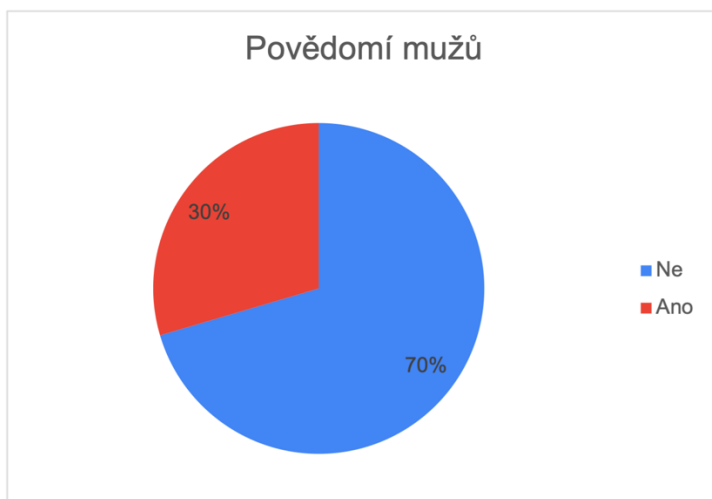
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Nejvyšší povědomí o syndromu EAN mají respondenti s vysokým vzděláním a to 63 %. Z tohoto lze vyhodnotit hypotézu číslo 1: Lidé s vyšším vzděláním mají lepší povědomí o syndromu EAN. Lze potvrdit, že vyšší vzdělání znamená lepší povědomí o syndromu EAN.

### 7.6.2. Vyhodnocení hypotézy č. 2

U demografických skupin muži a ženy (tedy pohlaví) lze povědomí zobrazit takto:

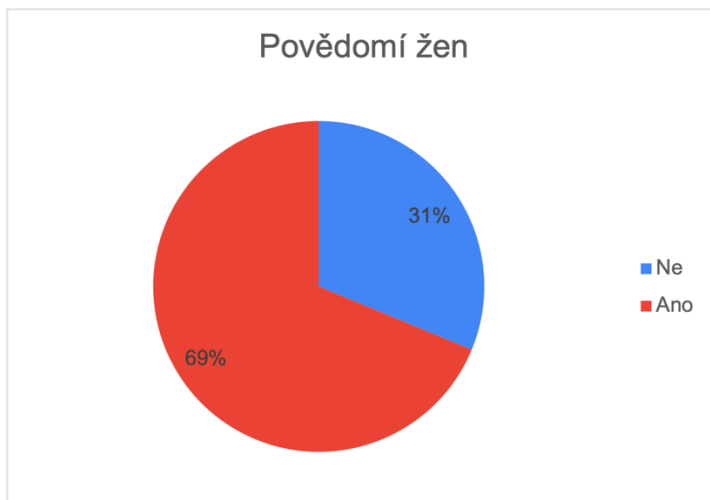
**Graf 22:** Povědomí mužů o syndromu EAN.



*Zdroj: Vlastní výzkum*

70 % respondentů mužského pohlaví odpovědělo, že nezná syndrom EAN a pouze 30 % zná.

**Graf 23:** Povědomí žen o syndromu EAN.



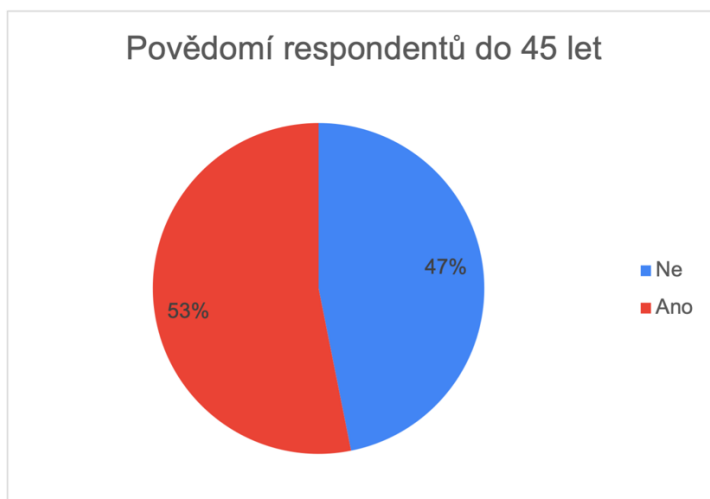
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na druhou stranu 69 % žen má povědomí o syndromu EAN a 31 % nemá. I zde lze tedy vyhodnotit jednu z hypotéz, a to hypotézu číslo 2: Ženy mají vyšší úroveň povědomí o syndromu EAN než muži. Díky výzkumu lze potvrdit, že ženy mají opravdu vyšší úroveň povědomí o syndromu EAN (69 %) než mužští respondenti (30 %).

### 7.6.3. Vyhodnocení hypotézy č. 3

U věkových skupin je to následující.

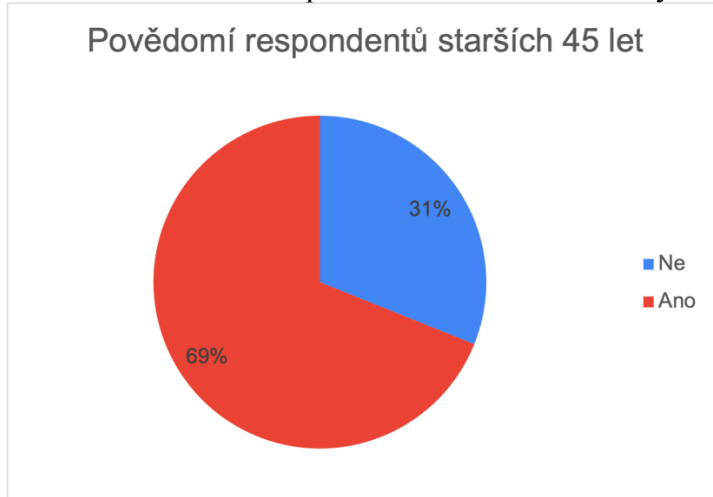
**Graf 24:** Povědomí respondentů do 45 let o syndromu EAN.



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Pokud jde o mladší skupiny (tedy respondenty do 45 let), povědomí o syndromu EAN má 53 % respondentů z této věkové kategorie.

**Graf 25:** Povědomí respondentů starších 45 let o syndromu EAN.



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Jak je vidět z grafu 25, respondenti starší 45 let mají větší povědomí o syndromu EAN a to 69 %. Z výsledků dotazníku lze vyhodnotit i poslední hypotézu 3, která zní takto: Starší lidé mají vyšší povědomí o syndromu EAN než mladší generace. Lze tedy potvrdit, že starší lidé mají opravdu vyšší povědomí (69 %) o syndromu EAN než mladší generace (53 %).

## 8. Diskuse výsledků

Výsledky výzkumu ukazují, že povědomí o syndromu EAN (týrání a zanedbávání seniorů) v české společnosti není dostatečné. Přestože více než polovina respondentů (57,8 %) uvedla, že o tomto pojmu již slyšela, pouze zanedbatelná část (přibližně 1 %) označila svou znalost za vysokou či velmi vysokou. Většina respondentů svou informovanost hodnotila jako „nízkou“ až „velmi nízkou“ (celkem 73,9 %, viz graf č. 11). Tento rozdíl mezi základní znalostí termínu a hlubší orientací v problematice poukazuje na potřebu zvýšení informovanosti a vzdělávání veřejnosti.

Důležitým zjištěním je také to, že téměř třetina respondentů slyšela o problematice syndromu EAN poprvé právě v rámci tohoto výzkumu, jak vyplývá z grafu č. 10. Tato skutečnost poukazuje na velmi nízkou viditelnost tématu ve společnosti. Z hlediska prevence i včasné intervence se jedná o alarmující fakt, neboť nízká informovanost může vést k přehlížení, bagatelizaci či neschopnosti adekvátně reagovat na případy zneužívání.

Autoři Metodiky RESTABUS zmiňují, že pro zvýšení povědomí o syndromu EAN je nezbytné zaměřit se na šíření povědomí o samotné existenci, dopadech syndromu, ale také na předávání informací o možnostech prevence, a to nejlépe od samotných aktérů, kteří se podílejí na řešení případů (Lorman a kol., 2023, s. 103).

Za pozitivní lze považovat skutečnost, že většina respondentů vnímá zneužívání seniorů jako závažný problém. Možnost „spíše závažné“ nebo „velmi závažné“ zvolilo celkem 56,6 % respondentů (viz graf č. 12). Téměř nikdo nevybral variantu „nezávažné“, což naznačuje, že si veřejnost uvědomuje vážnost problému. Tento postoj je však v kontrastu s tím, že 81 % respondentů se domnívá, že veřejnost není o problematice dostatečně informována (viz graf č. 13). To podporuje nutnost osvětových kampaní a preventivního vzdělávání – například skrze média. A i k tomu může sloužit Světový den proti násilí na seniorech a seniorkách, který náleží každý rok na den 15. června. Je důležité o problému mluvit a pokoušet se společně hledat cesty jak předcházet a řešit problémy, kterým mohou senioři čelit. Je důležité připravit společnost na stárnutí (Prevencekriminality.cz, 2024).

Jako nejčastější možnost u otázky, kde se poprvé respondenti dozvěděli o zneužívání seniorů byla v médiích a jiných informačních zdrojích jako je internet, noviny či TV (37 %, viz graf č. 10). Tato skutečnost odpovídá také analýze Jana Lormana, který v roce 2018 zmapoval 169 případů týrání seniorů prezentovaných ve 13 celostátních médiích; přičemž většina z nich se týkala ekonomického vykořisťování ze strany tzv. šmejdlů. Jen menší část

případů se věnovala násilí či vraždám, často popisovaným v extrémních a šokujících souvislostech (Lorman, 2020).

Z hlediska jednání a reakce v případě, že by se respondenti stali svědky zneužívání, ukazují odpovědi jistou naději – téměř 84 % respondentů (viz graf č. 16) by buď věc nahlásilo, nebo by se pokusilo seniorovi pomoci. Avšak více než polovina respondentů (51,4 %, viz graf č. 15) neví kam se v případě potřeby obrátit. To ukazuje na další prostor pro zlepšení nejen v oblasti prevence, ale i v dostupnosti informací o konkrétních institucích a možnostech pomoci.

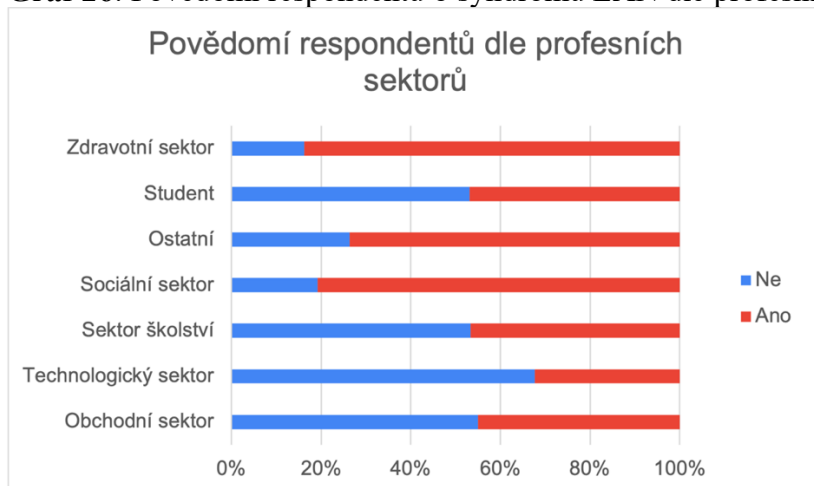
Ochota jednat tak velmi často naráží na překážky v podobě nejistoty ohledně následných kroků – lidé nevědí, jaké instituce se do řešení zapojují, co přesně obnáší proces nahlášení a jaká pomoc je dostupná. Tato neinformovanost a nejednotnost v postupech mohou vést k frustraci a obavám, které pak snižují šanci na včasné řešení situace. K posílení důvěry veřejnosti a ochoty je klíčová osvěta a přátelská komunikace ze strany podpůrných složek a institucí (Lorman a kol., 2023, s. 103).

Na tento fakt poukazuje také výsledek výzkumu, a to že 47 % respondentů si myslí, že v České republice není dostatek podpory pro oběti syndromu EAN. Pouze 3,2 % uvedlo opak, tedy, že v České republice je dostatek podpory pro oběti syndromu EAN jak vyplývá z grafu č. 17.

Dalším důležitým výsledkem je to, že téměř polovina respondentů (48,6 %, viz. graf č. 14) se domnívá, že k týrání a zanedbávání seniorů dochází jak v domácím prostředí, tak v institucích. Tento výsledek potvrzuje, že zneužívání seniorů není vnímáno jako izolovaný jev, ale jako problém celospolečenský, který vyžaduje komplexní řešení.

Dalším zkoumaným demografickým faktorem v rámci dotazníkového šetření byl profesní sektor respondentů. Respondenti měli na výběr z několika předdefinovaných kategorií, přičemž v případě zvolení možnosti „jiné“ a doplnění konkrétního sektoru, byly tyto odpovědi zařazeny do kategorie „Ostatní“. Důvodem tohoto rozhodnutí byla vysoká různorodost uvedených profesí.

**Graf 26:** Povědomí respondentů o syndromu EAN dle profesních sektorů.



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků vyplývá, že nejvyšší míra povědomí o syndromu EAN se nachází u respondentů pracujících ve zdravotnictví a sociálních službách, kde přesahuje hodnotu 80 %. Lze předpokládat, že tento vysoký podíl souvisí s přímým kontaktem těchto profesí s cílovou skupinou seniorů. U studentů, ve školství nebo v obchodním sektoru je povědomí okolo 50 %. Naopak nižší informovanost vykazují respondenti z technologického sektoru (přibližně 30 %), což lze přičíst menšímu profesnímu výskytu tohoto tématu. Zajímavé je také zjištění, že v kategorii „Ostatní“ je úroveň povědomí nadprůměrná. Toto může být ovlivněno tím, že mezi uvedené odpovědi patřili například zástupci právního nebo finančního sektoru, kteří se ve své praxi mohou rovněž setkávat s případy zanedbávání nebo týrání seniorů.

Z pohledu preventivního působení je poněkud znepokojující zjištění nízké úrovně informovanosti ve školství, kde povědomí o syndromu EAN dosahuje přibližně 50 %. Důvodem může být zaměření pedagogických pracovníků spíše na problematiku dětského týrání (syndrom CAN), což je vzhledem k jejich orientaci pochopitelné.

V rámci dílčího cíle výzkumu bylo rovněž zkoumáno, jaké konkrétní formy syndromu EAN jsou mezi respondenty nejvíce známé. Výsledky ukazují, že respondenti nejčastěji uváděli psychické násilí, zanedbávání péče a fyzické násilí. Tyto tři formy patří k nejčastěji medializovaným a diskutovaným, a proto je jejich vyšší známost očekávatelná.

Překvapivým zjištěním však je, že více respondentů znalo pojem sebezanedbávání před sexuálním zneužíváním, které bývá v odborné literatuře tradičně řazeno mezi závažné formy násilí.

Z otevřených odpovědí vyplynulo, že veřejnost si uvědomuje nutnost větší medializace, prevence, zlepšení financování, ale také systémové podpory obětí. Respondenti tedy nejen identifikují problém, ale zároveň přinášejí konstruktivní návrhy na jeho řešení, což svědčí o potenciálu společnosti být v budoucnu aktivněji zapojená.

Někteří respondenti navrhovali také zveřejnění svědectví obětí, které by mohlo mít silný preventivní účinek, zejména na seniory, kteří si rizika zneužívání neuvědomují nebo je zlehčují. Je však třeba upozornit na riziko sekundární viktimizace. Pro mnohé seniory je přiznání násilí, obzvláště pokud k němu dochází v blízkém vztahu, emočně velmi náročné. Jak se uvádí v odborném časopise, oběť často vedle přímých následků čelí i psychickému zatížení, které může být způsobeno změnami ve vztazích s blízkými, pocitem nespravedlnosti či ztráty důstojnosti. Fyzické zranění mohou časem odeznít, psychické rány přetrvávají mnohem déle (Lorman, 2020).

Nízkou informovanost lze do jisté míry přičíst i přetrvávající tabuizaci tématu. Tento nedostatek lze přičíst například skutečnosti, že případy násilí bývají často skryté, a to nejen okolím, ale i samotnými oběťmi.

## **8.1. Limity výzkumu**

Přestože výzkum přinesl řadu zajímavých a cenných zjištění, je důležité zmínit také jeho limity, které mohou ovlivnit interpretaci výsledků.

Jedním z omezení je relativně malý počet respondentů ( $n = 249$ ), což může snižovat zobecnitelnost výsledků na celou populaci. Dalším faktorem je samotná forma sběru dat, konkrétně dotazníkové šetření. Tento způsob, nese riziko zkreslení odpovědí v důsledku subjektivního vnímání nebo snahy odpovídat „společensky žádoucím“ způsobem.

Významným limitem je také věkové složení respondentů. Ve výzkumu převažovali mladší respondenti, což mohlo ovlivnit míru povědomí i postoje k problematice týrání a zanedbávání seniorů. Mladší lidé mohou mít s tématem méně osobní zkušenosti nebo mu přiřkládat jiný význam než starší generace.

Z těchto důvodů je třeba výsledky vnímat jako orientační. Pro hlubší pochopení problematiky by bylo vhodné realizovat budoucí výzkumy s širším a reprezentativnějším vzorkem respondentů, případně využít kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod.

V návaznosti na zjištění je možné formulovat několik doporučení pro praxi, které by mohly přispět ke zlepšení situace v oblasti povědomí o syndromu EAN. Lze určit například tyto návrhy:

- Zvýšení informovanosti veřejnosti o problematice syndromu EAN – formou osvětových kampaní, vzdělávacích pořadů, letákových a online materiálů. Téma by mělo být více zastoupeno také v rámci vzdělávání na středních a vysokých školách, zejména v sociálních a zdravotních oborech.
- Posílení prevence a časně intervence – důraz by měl být kladen na prevenci, a to jak formou vzdělávání pečujících osob, tak prostřednictvím pravidelné kontroly a supervize v institucích, které poskytují péči o seniory.

## Závěr

Téma věnované syndromu EAN zůstává ve společnosti opomíjené, přestože se jedná o vážný a aktuální problém s dopadem nejen na jednotlivce, ale i na celou společnost. Nedostatečné povědomí, stigmatizace a omezené možnosti včasné diagnostiky vedou často k pozdnímu rozpoznání příznaků a tím i k omezeným možnostem efektivní intervence.

Tato bakalářská práce si kladla za cíl prozkoumat úroveň povědomí veřejnosti o syndromu EAN (Elder Abuse and Neglect) – tedy násilí a zanedbávání seniorů – a zhodnotit, jaké faktory ovlivňují vnímání této problematiky mezi jednotlivými demografickými skupinami obyvatelstva České republiky. Výzkum se soustředil nejen na to, jaké formy zneužívání jsou veřejnosti známy ale také na to, kde se o syndromu EAN poprvé dozvěděli. Dále výzkum zjišťoval postoje respondentů vůči tomuto jevu a jejich ochotu reagovat v případě, že by byli svědky takového jednání. Zájem byl také o názor respondentů na aktuální úroveň veřejné informovanosti a podpory obětí v české společnosti. Mezi další dílčí cíle patřilo, zda lidé vědí, na koho se mohou v případě podezření na zneužívání seniorů obrátit, a jaká preventivní opatření či systémové změny by podle jejich názoru mohly přispět ke zlepšení situace a ochraně této zranitelné skupiny.

Výsledky výzkumu přinesly cenný vhled do úrovně znalostí a vnímání problematiky EAN napříč různými věkovými, vzdělanostními a profesními skupinami a zároveň poukázaly na oblasti, kde je stále prostor pro zvýšení informovanosti a zlepšení celospolečenské reakce.

Díky kvantitativnímu výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření, bylo dosaženo všech cílů. Bylo zjištěno, že povědomí společnosti je relativně vysoké, ale naopak znalost tohoto problému je poměrně nízké. Nedostatek informovanosti může způsobovat to, že případy násilí páchané na starších lidech zůstávají často bez povšimnutí.

Klíčovou roli v osvětě by mohla sehrát média a sociální sítě, která na nás každodenně působí, aniž bychom si to uvědomovali. Důraz by měl být také kladen na prevenci pomocí vzdělávacích programů, které by byly určeny jak pro profesionály, tak i pro dobrovolníky, kteří se o seniora starají například doma.

Pokud se pojem EAN nestane součástí veřejného povědomí, bude velmi obtížné proti tomuto jevu účinně zasahovat. Zvýšení informovanosti, rozvoj preventivních programů a zajištění dostupné odborné pomoci mohou významně přispět ke zlepšení situace a minimalizaci negativních dopadů syndromu EAN.

## Seznam použité literatury

CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.

COHEN, Deborah; DAVIS, Jennifer. Age Differences in Awareness and Perceptions of Elder Abuse: A Community Survey. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2018, vol. 30, no. 4, s. 292–309. DOI: 10.1080/08946566.2018.1462043. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1462043> [cit. 2025-05-03].

CHRÁSKA, Miroslav., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–80-247-5326-3.

ČELEDOVÁ, Libuše., KALVACH, Zdeněk., ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DRAGOMIRECKÁ, Eva., GEORGI, Hana., JAROLÍMOVÁ, Eva. *Psychologie stárnutí a stáří*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7491-1.

HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4822-4.

HENDL, Jan., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

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

KOLEKTIV AUTORŮ. *Násilí v sociálních službách: prevence, včasná detekce a účinná intervence*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2023. ISBN 978-80-88361-37-4.

KOSAŘOVÁ, Jana. (nedatováno) *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast*. Praha. Dostupné také z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled\\_problemu.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf)

KREJČÍ, Zuzana., ČERNÁ, Martina., KLEPÁČKOVÁ, Olga. *Trauma-informovaný přístup: v sociální práci*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1950-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6654-6.

LORMAN, Jan., PRCHALOVÁ, Jaroslava., KALVACH, Zdeněk., VIDOVIČOVÁ, Lucie. [online] (2023). Široká definice seniorského abusu. Fenomén týrání, zneužívání, zanedbávání a dalšího nevhodného jednání a zacházení s muži a ženami ve vyšším věku

(EAN). Typologie, detekce, prevence a intervence. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/2261/6904/4496-1/0#preview>

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání.* Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1638-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0234-9.

MARTINKOVÁ, Milada., VLACH, Jiří., KREJČOVÁ, Soňa. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku - se zvláštním zřetelem k domácímu násilí.* Studie. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-087-8. Dostupné také z: <https://www.iksp.cz/storage/169/362.pdf>

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.* Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7099-4.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Sociální práce se seniory.* České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-761-3.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina., KRAHULCOVÁ Beáta., A KOL. *Gerontologie pro sociální práci.* Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4395-3.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory.* Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6603-4.

PTÁČKOVÁ, Hana., PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Psyché.* Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.

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

REIMEROVÁ, Klára., PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela., VIDOVIČOVÁ, Lucie. (2023). *Výsledky výběrového šetření RESTABUS Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR: Souhrnná výzkumná zpráva.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-280-0475-0. Dostupné také z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/2264>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání.* Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7536-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda., ŠEVČÍK, Drahomír. *Domácí násilí: Kontext, dynamika a intervence.* Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0288-2.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti.* Ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6. Dostupné také z: [https://starnuti.fss.muni.cz/media/3494129/vidovicova-starnuti-vek-a-diskriminace-nove-souvislosti-2008\\_isbn\\_978-80-210-4627-6.pdf](https://starnuti.fss.muni.cz/media/3494129/vidovicova-starnuti-vek-a-diskriminace-nove-souvislosti-2008_isbn_978-80-210-4627-6.pdf)

YANG, Ching-Fang; CHEN, Ching-Huei; CHEN, Shu-Chuan. Gender Differences in Awareness and Attitudes Toward Elder Abuse Among Community-Dwelling Adults in Taiwan. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017, vol. 32, no. 12, s. 1853–1874. DOI: 10.1177/0886260516639276. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1177/0886260516639276> [cit. 2025-05-03].

### Internetové zdroje:

ABZ.CZ: *slovník cizích slov*. [online]. [cit. 2024.11.16] Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>

BÍLÍ KRUH BEZPEČÍ. *Nebezpečné pronásledování*. [online]. [cit. 2024.11.16]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/nebezpecne-pronasledovani>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD *Seniori*. [online] (2024). [cit. 2024.11.07] Dostupné z: <https://csu.gov.cz/seniori?pocet=10&start=0&skupiny=31&razeni=-datumVydani>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Proměny věkového složení obyvatelstva, Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050* [online]. [cit. 2025.02.06] Praha: Český statistický úřad, 2019. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/docs/107508/c8dd5b2f-19c6-969c-a47f-8a11a8a4ad89/13015819a4.pdf?version=1.0>

DOMACINASILI.CZ *Co je domácí násilí* [online] (nedatováno) [cit. 2024.11.27] Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/co-je-domaci-nasili/>

GIOPS. *Světový den proti násilí na seniorech* [online]. 2023 [cit. 2025-01-14]. Dostupné z: <https://www.giops.cz/blog/svetovy-den-proti-nasili-na-seniorech>

LORMAN, Jan. *Domácí násilí nebo EAN? Sociální kontext týrání seniorů*. [online] (2020) v *Sociální práce*, 6(2). [cit. 2025-4-22]. Dostupné z <https://socialniprace.cz/inspirace-praxi/domaci-nasili-nebo-ean-socialni-kontext-tyrani-senioru/>

MAGISTRÁT MĚSTA OSTRAVY. [online] (2021) *Domácí násilí na seniorech a možnost jeho řešení – Manuál pro odbornou veřejnost*. Ostrava. Dostupné z: [https://kpostrava.cz/wp-content/uploads/2021/09/Domaci-nasili-na-seniorech\\_manual-1.pdf](https://kpostrava.cz/wp-content/uploads/2021/09/Domaci-nasili-na-seniorech_manual-1.pdf)

MYDIN, Fadzilah Hanum Mohd; YUEN, Choo Wan a OTHMAN, Sajaratulnisah. The Effectiveness of Educational Intervention in Improving Primary Health-Care Service Providers' Knowledge, Identification, and Management of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review. Online. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021, roč. 22, č. 4, s. 944-960. ISSN 1524-8380. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1524838019889359>. [cit. 2025-05-03].

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY [online] (2021) [cit. 2024.11.07] *Pomáháme seniorům, chráníme seniory - domácí nebezpečí - Policie České republiky*. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomahame-seniorum-chranime-seniory-domaci-nebezpeci.aspx>.

PREVENCEKRIMINALITY.CZ. *Světový den proti násilí na seniorech* [online]. 2023. [cit. 2025 01.14]. Dostupné z: <https://prevencekriminality.cz/svetovy-den-proti-nasili-na-seniorech/>

ROBINSON, Lawrence., SAISAN, Joanna., & SEGAL, Jeanne. *Elder abuse and neglect*. (2024). [online] [cit. 2024.11.21] HelpGuide.org. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/aging/healthy-aging/elder-abuse-and-neglect> (online; cit.: 2024.11.21)

WORLD HEALTH ORGANIZATION „Abuse of Older People.“ (2024) [online] *World Health organization*. Dostupné z: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people).

WORLD HEALTH ORGANIZATION *Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. (2022) [online] Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>

## **Příloha 1 – Náhled dotazníku**

Jmenuji se Gabriela Ulvrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. V rámci své bakalářské práce se zaměřuji na téma Povědomí společnosti o syndromu EAN (syndrom násilí a zanedbávání seniorů). Tento výzkum má za cíl lépe porozumět tomu, jak vnímáme tuto problematiku a jaké o ní máme povědomí.

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění krátkého dotazníku (15 otázek), který je součástí mého výzkumu. Dotazník je zcela anonymní.

Velmi si vážím Vašeho času a ochoty pomoci. Děkuji Vám!

### **a) Demografické údaje**

#### **1. Věk:**

- 18-30 let
- 31-45 let
- 46-60 let
- 61+ let

#### **2. Pohlaví:**

- Muž
- Žena
- Jiné

#### **3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Základní vzdělání
- Střední vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

#### **4. Jaký je váš profesní sektor?**

- Zdravotní sektor
- Sociální sektor
- Sektor školství
- Právní sektor
- Finanční sektor
- Technologický sektor
- Obchodní sektor
- Student

- Jiná...

**b) Povědomí o EAN**

**5. Slyšeli jste před začátkem vyplňování tohoto výzkumu o termínu – Týrání a zanedbávání seniorů neboli o syndromu EAN?**

- Ano
- Ne

**6. Pokud ano, o kterých formách jste již slyšeli? (Můžete zaškrtnout více možností)**

- Fyzické násilí
- Psychické násilí
- Ekonomické zneužívání
- Zanedbávání péče
- Sexuální zneužívání
- Sebezanedbávání
- Neslyšel/a jsem
- Jiné (specifikujte)

**7. Kde jste se poprvé dozvěděli o problému zneužívání seniorů?**

- Média (TV, noviny, internet)
- Rodina / přátelé
- Zdravotníci / sociální pracovníci
- Vzdělávací instituce
- Tento výzkum
- Jiné (specifikujte)

**8. Jak byste ohodnotili svou znalost o problematice EAN?**

- Velmi nízká
- Nízká
- Střední
- Vysoká
- Velmi vysoká

**9. Jak závažné je podle vás zneužívání seniorů v České republice?**

- Velmi závažné
- Spíše závažné
- Neutrální

- Spíše nezávažné
- Nezávažné

**10. Máte pocit, že o problematice zneužívání seniorů je dostatečně informována veřejnost?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**11. Myslíte si, že je EAN více problémem v domácnostech nebo v institucích (domovy pro seniory...)**

- Domácnosti
- Instituce (Zdravotní a sociální)
- Obojí
- Nevím

**c) Postoje a ochota k akci**

**12. Víte, na koho se můžete obrátit v případě, pokud byste byli svědky zneužívání?**

- Ano
- Ne

**13. Pokud byste byli svědky zneužívání seniora, jak byste reagovali?**

- Okamžitě bych to hlásil/a příslušným orgánům
- Pokusil/a bych se pomoci seniorovi přímo
- Nevěděl/a bych, co dělat
- Nehlásil/a bych to

**14. Myslíte si, že je v České republice dostatek podpory pro oběti zneužívání seniorů?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**15. Jaké kroky by podle vás měly být podniknuty pro zlepšení situace? (otevřená otázka)**