A large, semi-transparent grey circle is positioned on the left side of the page, partially overlapping the title text.

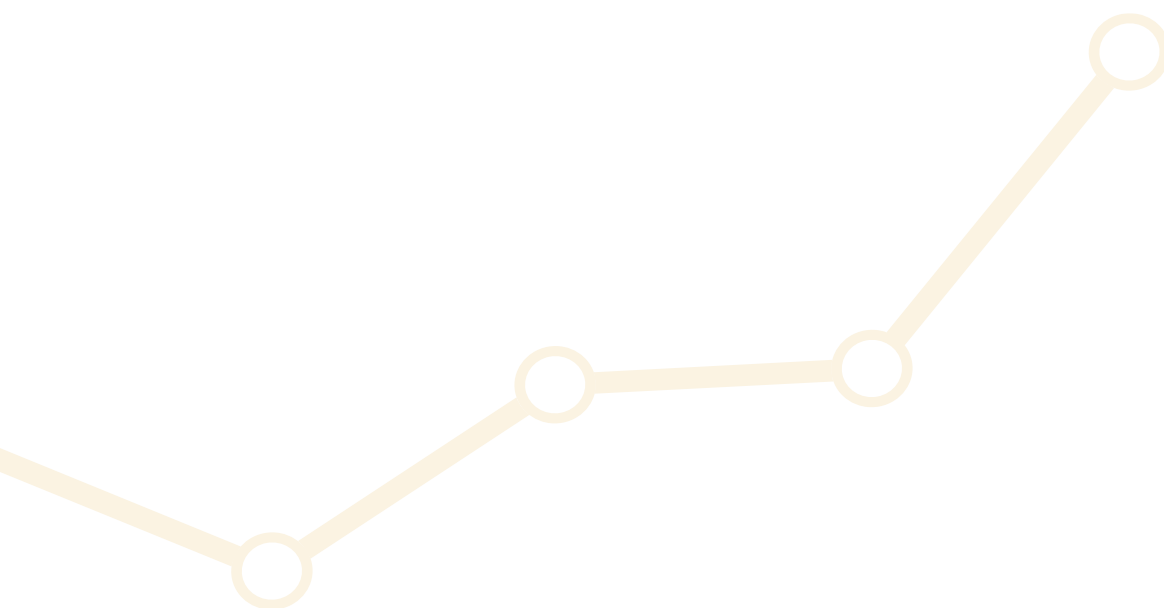
Jak se zkoumá násilí na seniorech v kontextu institucionální péče

RILSA Policy Papers č. 1 | 2024

Olga Nešporová

Marcela Petrová Kafková

Lucie Vidovičová



Svémi policy papers nabízí RILSA stručná shrnutí odborných poznatků a kvalifikovaná doporučení ohledně aktuálních témat sociální politiky.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., (RILSA) je veřejnou výzkumnou institucí provádějící aplikovaný výzkum v oblasti práce a sociálních věcí na regionální, celostátní i mezinárodní úrovni. Vykonává rovněž konzultantskou činnost, organizuje konference a vydává odborné publikace.

Obsah | CZ

Tento policy paper přispívá ke snaze zjistit více o výskytu týrání, zneužívání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory (EAN – elder abuse and neglect). Zaměřuje se především na EAN v institucionální péči, konkrétně v sociálních pobytových službách pro seniory. Přináší přehled o jednotlivých výzkumných přístupech i konkrétních metodologiích užívaných v různých státech a navrhuje vhodnou metodologii pro sběr dat o EAN v české rezidenční péči. Podává přehled o doposud v angličtině či češtině publikovaných výzkumech zaměřených na násilí na seniorech v institucionálním prostředí a zejména o jejich užité metodologii. Policy paper podrobně uvádí výhody a nevýhody jednotlivých zvolených přístupů a upozorňuje na doposud netematizované interpretační problémy prezentovaných výsledků předchozích výzkumů. Současné výzkumy se typicky spoléhají na reportování ze strany zaměstnanců v sociálních službách. Obvyklými postupy však nelze prevalenční data získat. Svědčí o tom i doposud publikované studie, kde data vykazují značné rozptyly ve výsledcích, poukazují na kulturní podmíněnost a někdy i neporozumění danému fenoménu. Je zapotřebí reflektovat, zvážit a ošetřit inherentní rizika nad/podreprerentace výskytu EAN. I přes tyto potíže nelze resignovat na nové snahy o hledání metodologických postupů, které by k popisu fenoménu mohly přispět. Doporučujeme i v českém prostředí podpořit výzkumy zaměřené na výskyt EAN v sociálních službách. Poznání, které přinesou, umožní nastavení efektivních opatření mitigujících výskyt EAN v institucionálním prostředí.

Abstract | EN

How we research elder abuse and neglect in the context of institutional care

This policy paper contributes to the objective of discovering more about the prevalence of the elder abuse and neglect (EAN). It focuses primarily on violence towards and the abuse and neglect of seniors in institutional care, specifically in residential care services for the elder people. It provides an overview of the various research approaches and specific methodologies applied in different countries with the intention of proposing an appropriate methodology for the collection of data on the abuse, neglect and maltreatment of older persons in the Czech residential social care context. It further provides an overview of the research published in English and Czech to date that focuses on violence towards seniors in various institutional settings and the research methodologies employed. It details the advantages and disadvantages of each of the chosen approaches and highlights the hitherto unaddressed interpretive problems of the results of previously conducted research. Current research typically relies on reporting by the personnel who provide such services. However, it is important to note that data on the prevalence of such incidents cannot be obtained via the usual methods, as evidenced by the current understanding of the prevalence of maltreatment, the data on which highlights considerable variance in terms of the outcomes, which point to cultural conditioning and, in some cases, the misunderstanding of the phenomenon. The need remains to reflect, consider and approach the inherent risks of the over/under representation of the prevalence of this phenomenon. In spite of these difficulties, we must not abandon the determination of new methodological approaches that have the potential to contribute to the description of the issues involved. We recommend that Czech policymakers support research into the issue of Elder Abuse and Neglect (EAN) in social services. The knowledge provided will allow for the introduction of effective measures aimed at mitigating the occurrence of EAN in the institutional environment.

Obsah

1. Úvod	5
2. Vymezení problému	6
3. Mezinárodní výzkumy seniorského abusu v institucích	7
3.1 Kdo je dotazován	8
3.2 Co se sleduje	9
3.3 Jak se sleduje – metody výzkumů	10
3.4 Sledované činy, období, škály	12
3.5 Konstrukce výzkumného souboru	14
4. Závěr	16
5. Doporučení	17
Literatura	18
Příloha	22

1. Úvod

Násilí na seniorech a seniorkách (dále i jako „EAN“; z angl. zkratky *elder abuse and neglect*) je rozšířenou zkušeností vyššího věku zásadně snižující kvalitu života starších lidí mající výrazné dopady v oblasti veřejného zdraví, lidských práv a mezigenerační solidarity. Fenomén EAN je zastřešujícím pojmem pro komplexní syndrom týrání, zneužívání, vykořisťování, špatného zacházení, zanedbávání, úmyslného odsouvání potřeb, neposkytnutí potřebné pomoci a péče, i sebezanedbávání a podryvání důstojnosti lidí vyššího věku a předsudečného násilí a nenávistných projevů (tzv. *hate speech*). Vidovičová et al. (2022) na reprezentativních datech české neinstitucionalizované seniorské populace (65+) dokumentuje prevalenci EAN mezi 29 % – 41 %. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že mezi šedesátiletými a staršími je obětí takového násilí každý šestý senior či seniorka. Podle vybraných zahraničních studií a metaanalýz tento podíl stoupá mezi rezidenty v institucionalizovaných službách, kde svědecky o násilí na seniorech hovoří dva ze tří pečujících (WHO, 2022), a tedy se zdá, že syndrom je rozšířenější v institucionálním než domácím prostředí.

I přes tato zjištění se odborná veřejnost dlouhodobě shoduje, že o tomto závažném problému víme stále velmi málo a že nám chybí potřebná data (Mahler, 2023). Dřívější studie znalost o podobě a rozsahu EAN v institucionální péči označovaly dokonce za anekdotickou (McDonald et al., 2012). Hovoří se o efektu ledovce, kdy jen malá část samotného problému je viditelná a dostupná empirickému sociálně vědnímu zkoumání, a to zejména v kontextu pečujících institucí, ať už v systému sociální, nebo zdravotní péče. V tomto textu se proto **věnujeme hlavním bariérám a výzvám, kterým výzkum EAN v kontextu institucionální péče čelí**. Dostupné studie opakovaně reportují velké rozptyly zjištěného výskytu, což lze vysvětlit tím, že pracují s odlišnými definicemi a populacemi, variabilními metodami sběru dat, a nezdědky selhávají v diskusích o kulturních a sociálně-ekonomických determinantách nejen výsledků, ale právě i metodologických paradigmat. Přinášíme proto přehled hlavních otázek, které v současných snahách o popis fenoménu EAN zůstávají nepoloženy a nezodpovězeny. Motivací pro tento exkurz pak pro nás je především naše vlastní snaha získat alespoň základní informace o problematice EAN i obecně násilí v institucionální péči o seniory a seniorky v ČR, a podpořit tak probíhající společenskou diskusi o podpoře lidských práv starších osob a zajištění kvalitní péče v pozdějších fázích životního cyklu. Nejedná se o analytický text, našim cílem je především sdílet přehled dosud používaných metod výzkumu EAN v kontextu péče a upozornit na jejich hlavní úskalí a metodologickou obtížnost zjišťování prevalence v institucionálním prostředí. Prevalence bývá zjišťována v medicíně, vyjadřuje počet nebo podíl jedinců s danou nemocí ve sledované populaci (např. počet na 100 000 nebo procentuální podíl výskytu v celkové populaci). Považujeme za důležité a užitečné tyto argumenty shromáždit především jako podklad pro lepší porozumění disponibilním datům, a tím i pro lepší „policy-making“, tedy tvorbu opatření na lepších empirických základech.

Otázkou a tématem tohoto policy briefu proto je, jak zjišťovat prevalenci EAN v pobytových sociálních službách, potažmo i ve službách zdravotnických, a pro její zodpovězení se zaměříme na část dosud provedených výzkumů, na jejich přednosti a slabiny (pro komplexní přehled sledovaných výzkumů viz tabulku č. 1 v příloze, tabulka č. 2 pak přináší i přehled hlavních zjištění o výskytu násilí na seniorech).

2. Vymezení problému

Nejprve je nezbytné vymezit, co je typicky konceptem Syndromu EAN rozuměno. V českém prostředí byla definice Syndromu EAN RESTABUS přijata Výborem pro práva starších osob Rady vlády pro lidská práva dne 1. 6. 2022 v následujícím znění:

Týrání, násilí, zanedbávání seniorů a špatné zacházení s nimi (tzv. elder abuse and neglect, EAN) je jednorázové nebo opakované, záměrné nebo nezáměrné jednání nebo nečinnost vůči člověku vyššího věku, typicky ve vztahu odůvodněně očekávatelné důvěry, v jehož důsledku došlo ke škodě či újmě fyzické, psychické, sociální, materiální, právní nebo mravní, případně k jejich kombinaci. Důsledkem tohoto jednání či nečinnosti může být kromě ohrožení majetku, zdraví, života, svobody nebo lidské důstojnosti také vznik či prohloubení situační, dočasné nebo celkové zranitelnosti člověka. Výše definované jednání či nečinnost může, ale nemusí naplňovat skutkovou podstatu trestného činu. Jeho původci mohou být jednotlivci, instituce či společenské prostředí.

Z definice je patrné, že Syndrom EAN je složitým a komplexním problémem. Může se jednat o činy narušující právní normy, ale často jde o jednání, které existující právní normy neporušuje, ale způsobuje postiženému člověku významnou újmu. Nemusí být rozhodující určit pachatele a oběť aktuálního stavu (týrání, zneužívání, zanedbávání atp.), protože jeho příčiny nezřídka tkví v historii vztahu, případně v náročnosti aktuálně poskytované péče. Více než potrestání násilníka je potřeba vztah harmonizovat a zmírnit, nebo ještě lépe vyřešit příčiny agresorova jednání (Vidovičová et al., 2022). To platí nejen v partnerském či jiném neformálním vztahu, ale i v profesionálním vztahu a ve formálně vymezeném prostředí sociálních či zdravotních služeb.

V prostředí pobytových institucí sociální péče o seniory jde **typicky o činy personálu, případně rodiny vůči klientům a klientkám**. Dále může jít o chování klienta vůči jinému klientovi. Násilí a další formy nevhodného chování se však **objevují i v opačném směru, tedy klienti a klientky se ho dopouští vůči personálu, případně členům své rodiny**. Toto násilí či nevhodné chování však nespadá pod definici Syndromu EAN. Z hlediska chodu instituce jde o velkou škálu činů a jednání (nebo nečinnosti) různých lidí v mnoha možných směrech, které se mohou dít souběžně. Množství možných zdrojů a směrů činní zachycení prevalence obtížným úkolem. Společný mají negativní dopad na kvalitu života zainteresovaných i chod instituce jako svébytného sociálního systému hierarchických sociálních vazeb. Dosavadní znalost o výskytu násilí a špatného zacházení ukazuje, že jeho úplná mitigace, tak aby se nevyskytovaly ani ojedinělé excesy, je v podstatě nemožná (McDonald et al., 2012). Cílem je tedy spíše nastavit prostředí důvěry a zajištěných postupů, kterými je možné tyto situace řešit tak, aby se nestaly dlouhodobými, případně aby neeskalovaly, naopak **aby se našlo řešení vhodné pro všechny zúčastněné strany**, tedy oběť i původce násilí (agresora), a rovněž pro jejich širší sociální okolí.

Definice fenoménu EAN ve zprávě nezávislé expertky C. Mahler (2023) pro lidská práva starších lidí:

„Dosud neexistuje celosvětově uznávaná definice ‘týrání starších osob’ nebo ‘zneužívání starších osob’. Studie na celém světě používají pro toto téma různé termíny. Mezi tyto termíny patří ‘týrání starších osob’, ‘násilí na starších osobách’, ‘špatné zacházení se staršími osobami’ a ‘zneužívání a vykořisťování starších osob’. Používání různé terminologie přináší další nuance. Nejčastěji používanou definicí v diskusích v OSN a ve výzkumu je definice WHO: ‘Zneužívání starších osob, známé také jako týrání starších osob, je jednorázový nebo opakovaný čin nebo nedostatek vhodného jednání, ke kterému dochází v rámci jakéhokoli vztahu, kde se očekává důvěra, a který starší osobě způsobuje újmu nebo utrpení. Tento druh násilí představuje porušení lidských práv a zahrnuje fyzické, sexuální, psychické a emocionální zneužívání, finanční a materiální zneužívání, opuštění, zanedbávání a vážnou ztrátu důstojnosti a úcty.’ Aktivní nebo pasivní jednání podle definice WHO může, ale nemusí představovat trestný čin a může být spácháno jednotlivci, institucemi nebo společnostmi. Většina definic rozeznává pět forem zneužívání starších osob: (a) fyzické zneužívání; (b) psychické nebo emocionální zneužívání; (c) sexuální zneužívání; (d) finanční nebo materiální zneužívání a (e) zanedbávání. Nezávislý expert rozeznává další formu, a to nenávistné projevy vůči starším osobám. Pro snazší pochopení bude nezávislý odborník v této zprávě hovořit o ‘zneužívání starších osob’, čímž bude mít na mysli všechny tyto formy zneužívání.

Nicméně některé body definice WHO týkající se zneužívání starších osob zůstávají předmětem diskuse. Například některé zúčastněné strany zpochybňují potřebu vztahu nebo očekávání důvěry mezi pachatelem a obětí, protože některé definice zahrnují trestné činy spáchané jinými osobami, než které oběť zná. Kromě toho mnoho národních vlád vypracovalo své vlastní národní definice, které jsou obvykle přizpůsobeny jejich národnímu kontextu.“

Zdroj: Mahler, 2023: 3–4; <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5426-violence-against-and-abuse-and-neglect-older-persons>; překlad autorky

3. Mezinárodní výzkumy seniorského abusu v institucích

Jeden z prvních výzkumů násilí na seniorech v pobytových zařízeních dlouhodobé péče realizoval Pillemer s kolektivem v roce 1987 (Pillemer & Bachman-Prehn, 1991; Pillemer & Moore, 1989) v USA. Jejich výzkum se zaměřil na fyzické a psychické násilí vůči klientům zařízení. Personál byl dotazován na činy, kterých se dopustil a kterých byl svědkem, a to prostřednictvím telefonického dotazníkového šetření.

Výzkumníci dotazovali náhodně vybrané zaměstnance všech zařízení daného státu. Potýkali se přitom kromě dalších metodologických otázek s ne zcela zanedbatelnou mírou odmítnutí účasti, a to jak na úrovni instituce, tak na úrovni jejího personálu – tedy samotných cílených respondentů/respondentek.

Metodologie tohoto výzkumu se stala inspirací pro řadu dalších, žádný z nich však nepostupoval zcela stejně. Přestože výzkumů EAN v institucionálním prostředí v posledních letech proběhlo více, zůstává znalost prevalence Syndromu EAN v institucionální péči nedostatečná. Realizované výzkumy vycházejí z různých definic EAN, sledují jen některou či část oblastí. Typický je také nereprezentativní výběr respondentů či jejich malý počet (McDonald et al., 2012). Každý z těchto metodologických problémů znemožňuje už sám o sobě určit prevalenci EAN v institucích celého sledovaného území, tedy např. jednoho státu.

Problém je však i samotná obtížnost měření Syndromu EAN v institucích, které se ještě budeme věnovat níže. Světová zdravotnická organizace tuto problematičnost metodologií dosavadních výzkumů ve svých reportech řeší využitím sumarizujících odhadů (WHO – annual report – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>) na základě kterých konstatuje, že 64 % personálu v institucích se přiznalo k tomu, že se v posledním roce dopustilo EAN. Nejčastěji šlo o EAN psychický. WHO přitom vychází ze systematické recenze (systematic review) Yon a kol. (2019) srovnávající výsledky devíti výzkumů včetně už dříve zmiňovaného výzkumu Pillmera s kolektivem (Pillemer & Bachman-Prehn, 1991; Pillemer & Moore, 1989). Protože přesnost původních výzkumů je velmi omezená, považuje WHO tuto prevalenci za odhad. Přesnější znalost prevalence EAN je pak součástí priorit boje proti EAN v rámci programu Dekáda zdravého stárnutí (WHO, 2022).

3.1 Kdo je dotazován

Syndrom EAN v pobytových sociálních službách může být zkoumán výzkumem tří typů respondentů: personálu, klientů nebo rodinných příslušníků. Kromě těchto přímých způsobů existuje snaha odhalit EAN nepřímo na základě analýzy dokumentů či lékařských zpráv. Jedná se nejčastěji o zprávy z inspekcí v institucích péče o seniory, složky k soudním procesům (Goergen, 2004) nebo analýzy medií (Baumann et al., 2024). Dalším zdrojem, který je doplňkově využíván, je analýza lékařských zpráv. Jde například o údaje o dehydrataci, podvýživě, inkontinenci a hodnoty některých látek v organismu (Cohen et al., 2010). Sledování lékařských zpráv může být užitečné zejména u klientů se sníženými kognitivními schopnostmi např. vinou demence či Alzheimerovy choroby.

Nejčastěji je dotazován personál zařízení, typicky pracovníci v přímé péči, v jiných výzkumech ale také manažeři nebo zdravotní sestry. Dotazování jsou tedy přímo potenciální pachatelé a jejich nadřízení. Zpravidla odpovídají na dva typy dotazů: jednak přímo na činy, kterých se sami vůči klientům dopustili, jednak na ty, kterých byli svědky. V tomto případě je tedy získána prevalence dvojího typu, přímá a svědecká (Botngård et al., 2020a, 2020b; Bužgová & Ivanová 2011; Drennan et al. 2012; Gil & Capelas 2021; Habjanič & Lahe 2012; Goergen, 2001, 2004; Natan & Lowenstein, 2010; Pillemer & Moore, 1990; Wang, 2005). Ochota přiznávat se ke spáchání EAN se zdá být mimo jiné kulturně podmíněná.

Další, byť menší podíl výzkumů se snaží získat údaje o prevalenci přímo od potenciálních obětí, tedy klientů a klientek pobytových sociálních služeb. I v tomto případě bývá sledování rozděleno na činy, které se staly přímo respondentovi, a ty, kterých byl svědkem. Kromě komplexnějšího zachycení prevalence je svědectví zjišťováno také proto, že se může stát zdrojem sekundární viktimizace. Tedy svědectví jakékoli formy EAN může dostat staršího člověka do rizika sekundárního traumatu – obav, že se to může stát i jemu/jí, společně s výčitkami, že jako svědek nezasáhl apod. Vzhledem k tomu, že klienti zařízení mívají různá kognitivní omezení a komunikace s nimi je obtížná, snaží se některé výzkumy v těchto případech využít prostředníka – proxy. To se však nezdá přinášet dostatečně uspokojivé výsledky (McDonald et al., 2012).

Nejméně časté je dotazování blízkých rodinných příslušníků klientů pobytových sociálních služeb. Griffore et al. (2009) v Michiganu telefonicky oslovovali rodinné příslušníky klientů dlouhodobé institucionální péče. Takto zjištěná míra EAN výrazně převyšovala hodnoty nahlášené příslušnému ombudsmanovi (konkrétně jde o nahlášení do systému: National Ombudsman Reporting System).

Dle srovnání Yon et al. (2019) je zjištěná prevalence EAN vyšší pokud je dotazován personál, než když jsou respondenty přímo klienti.

3.2 Co se sleduje

Rozlišení forem EAN se napříč zeměmi i jednotlivými výzkumy liší. V návaznosti na projekt RESTABUS mapující EAN v domácím prostředí v České republice můžeme vycházet z následující typologie: a) emoční (citové) a psychické zneužívání; b) fyzické týrání; c) finanční vykořisťování nebo materiální zneužívání; d) sexuální zneužívání; e) zanedbávání; f) opuštění nebo dezerce; g) sebe-zanedbávání; h) systémové zneužívání; i) ekonomické zneužívání; j) komunitní násilí (Vidovičová et al., 2022).

Jde o široký, vyčerpávající výčet, jehož všechny položky nemusí být pro prostředí pobytových služeb relevantní. I když o jinak netypickém opuštění/dezerci zaměstnanců sociálních služeb k nám v době epidemie covidu-19 pronikaly informace např. ze španělských médií.

Sebezanedbávání lze v institucionálním prostředí obtížně oddělit od zanedbávání ze strany personálu. Proto bývá sledováno jen výjimečně (Castle et al. 2013).

Přestože s využitím odlišné metodologie, nejčastěji je sledováno pět oblastí EAN, a to a) finanční/ekonomický EAN; b) psychický/emoční EAN; c) zanedbávání; d) fyzický EAN; sexuální EAN (Botngård et al., 2020a; Bužgová & Ivanová, 2011; Goergen, 2004; Griffore et al., 2009; Malmedal, 2020; Oh et al. 2006; Yon, 2019).

Mnoho autorů se však zaměřuje pouze na některé z těchto oblastí, důvody jsou pro to různé. Jedním z nejdůležitějších je přílišná délka dotazníku, pokud se snaží zachytit všechny možné oblasti násilí, která může respondenty odrazovat od odpovědí a snižovat tak spolehlivost získaných dat. Například Wang (2005) sledoval v Tchaj-wanu pouze psychické násilí ze strany personálu vůči klientům. Baumann et al. (2024) se ve svém nejnovějším výzkumu v Kanadě omezili pouze na fyzické, emocionální a verbální násilí

(Baumann et al., 2024). Jeden z prvních výzkumů v dané oblasti ve Spojených státech amerických byl zaměřen na fyzické a psychické násilí páchané ze strany personálu směrem ke klientovi (Pillemer & Moore, 1991), tedy jen na velmi úzkou výseč možných činů. Cohen et al. (2010) ve výzkumu realizovaném v Izraeli sledovali zanedbávání, nevhodné/ponižující chování, psychické a fyzické násilí, ale vypustili sexuální násilí. Podobně se na sexuální násilí v rozhovorech neptaly ani slovinské autorky Habjanič a Lahe (2012).

Různé výzkumy volí různé položky, kterými dané oblasti testují. Nejčastěji se výzkumníci dotazují na tři až deset činností (proměnných) v rámci každé kategorie. Počty položek v jednotlivých kategoriích bývají v naprosté většině případů disproporční, protože se buď snaží kopírovat realitu, nebo se cíleně zaměřují na některé oblasti více, případně kombinují obě tyto strategie. Přestože vyváženost může působit promyšleně, spíše opak je pravdou a není žádný důvod pro stejné početní zastoupení jednotlivých položek ve sledovaných oblastech. Konkrétní výčet položek pak výrazně ovlivňuje, co je hlášeno a co není jako EAN vnímáno. Výběr položek je tedy pro celkové výsledky velmi důležitý, protože se podílí na nastavování vnímání toho, jaké všechny činy jsou jako EAN hlášeny, ale i vůbec vnímány. Definice nevhodného chování vůči křehkým lidem totiž není univerzální, ale kulturně a sociálně podmíněná, a tedy i v čase proměnlivá.

Typicky je sledován směr činností či nečinnosti od personálu ke klientovi. Násilí páchané personálem sledují výzkumy nejčastěji. V případech, že jsou sledovány i jiné vztahy než směr od personálu ke klientovi, například od klienta k personálu nebo mezi klienty navzájem, se sledované jevy mírně liší a zpravidla bývá sledováno méně proměnných. Výčet položek bývá výrazně menší, a tedy se dá předpokládat, že jsou zachyceny pouze závažnější formy EAN, případně jen několik málo z možných typů. Například Gil a Capelas (2022) v portugalských pečovatelských domovech pro seniory sledovali deset činností, kterými klienti obtěžovali personál (sledovali přitom pouze tento krátký výčet činů: psychické násilí – urážení, šíření pomluv, nadávání, vyhrožování; fyzické násilí – fyzická agrese, kopání, strkání, udeření nebo bití objektem, sexuální násilí – obscénní gesta a sexuální obtěžování). Velmi podobný, avšak ještě užší výběr činů klientů vůči personálu sledovali v Irsku Drennan a kol. (2012: 42). Omezili však počet sledovaných položek na osm (čtyři na psychické násilí, tři na fyzické násilí a jednu na sexuální násilí). Kromě toho však sledovali šest dalších položek problémového chování klientů. Konkrétně šlo o neochotu se svléknout, hádání se o kvalitě jídla, hádání se o to, že chce opustit zařízení, stěžování si na kvalitu péče, dohadování se o osobní hygieně, zažití konfliktu s návštěvníky klienta. V Norsku pak Botngård et al. (2020b) sledovali i špatné chování klientů vzájemně mezi sebou, a to na základě dotazování personálu. Ten toto chování reportoval velmi často, nejčastěji byla zaznamenána verbální a fyzická agrese.

3.3 Jak se sleduje – metody výzkumů

Nejhojněji používanou metodou výzkumu seniorského abusu a jeho prevalence v institucionální péči je kvantitativní výzkum, konkrétně výběrové šetření, tedy dotazník (Botngård et al., 2020a, 2020b; Bužgová & Ivanová, 2011; Cohen et al., 2010; Griffiore et al., 2009; Wang, 2005), méně často je užíván výzkum kvalitativní (Baumann, 2024 et al.). Prevalenci lze však zjistit pouze kvantitativně (větší vzorky, s pomocí dotazníků s uzavřenými otázkami, číselná data), zatímco přesné postupy a nuance toho, co se děje, za jakých okolností k tomu dochází, co následuje a jaký tomu aktéři přiřkládají význam, lze lépe odhalit

výzkumem kvalitativním (typicky hloubkové rozhovory; menší vzorek dotázaných, textová nebo vizuální data). Kombinace obou postupů (Goergen, 2004) za účelem rozšíření a zpřesnění výsledků tak může přinést nejlepší výsledky, pokud nám nejde jen o číselné zachycení prevalence, ale je nejnáročnější.

Způsoby sběru dat

Prevalenci lze nejlépe zjistit výběrovým šetřením, tedy s pomocí dotazníku. Konkrétní technika sběru dat přitom může být různá (dotazování tváří v tvář, telefonické, on-line). Stejně tak může jít o dotazník distribuovaný papírově či předložený tazatelem na notebooku / tabletu. Každá z těchto voleb má řadu výhod i úskalí, jejich vhodnost se také mění v čase vzhledem ke stále masovějšímu pronikání moderních technologií.

Volba daných nástrojů vždy odpovídá možnostem výzkumného projektu, finanční dotaci a měla by především zohledňovat možnosti respondentů a následně i tazatelů. Vždy je nezbytné zachovávat běžné zvyklosti v dané geografické oblasti, které se samozřejmě v čase mění tak, jak se mění i komunikační zvyky a technologie obecně. V poslední době tak dochází k nárůstu využití on-line dotazníků, které je možné vyplnit i na smartphonech a jejich distribuce je tak relativně snadná. Malý displej smartphonů je však třeba brát v úvahu při formulaci otázek i při formulaci a množství položek, stejně jako variant odpovědí.

Výběrové šetření (dotazník) je součástí kvantitativních postupů. Dotazník je klasickou metodou často volenou pro dotazování klientů, jejich příbuzných (Bužgová & Ivanová, 2011; Cohen et al., 2010; Griffore et al., 2009), ale také personálu (Wang, 2005). Často se jedná o rozhovory tváří v tvář (face-to-face), které je z technického pohledu relativně snadné realizovat, pokud více respondentů pobývá na jednom místě nebo ve stejné lokalitě. Otázky jsou uzavřené, odpovědi standardizované. Tazatel při rozhovoru vyplňuje odpovědi buď do papírového dotazníku (PAPI, Paper-and-Pencil Interviewing), nebo do elektronického dotazníku (CAPI, Computer-Assisted Personal Interviewing). Často se používá papírový dotazník. Jedná se o velmi rozšířenou formu sběru dat o seniorském abusu, kterou využili například v Norsku Botngård et al. (2020a, 2020b), v České republice Bužgová a Ivanová (2011), v Německu Coergen (2004).

Malmedal et al. (2020) studovali metodologii 17 výzkumů zaměřených na prevalenci násilí, zneužívání a zanedbávání seniorů v dlouhodobých pobytových službách a naprostá většina z nich (15) využila pro sběr dat právě papírový dotazník. Ten byl v minulosti typickou volbou a je vhodným řešením stále i dnes, zejména v populacích, které nemají snadný přístup k počítači či chytrému telefonu. Právě do takové kategorie velmi často spadají klienti domovů pro seniory, ale mnohdy i jejich personál pracující v přímé péči.

Pokud je dotazován personál, zejména ten na manažerských pozicích, může být použit elektronický či on-line dotazník (CAWI, Computer-Assisted Web Interviewing). Některé výzkumy kombinovaly papírové a elektronické dotazníky podle toho, jaké skupiny oslovovaly (Fraga et al., 2014). V jiných výzkumech byly užity rozhovory telefonické (Griffore et al., 2009; Pillmer & Moore 1990). Tento způsob je vhodný zejména tehdy, pokud jsou dotazováni příbuzní, kteří žijí v různých lokalitách a cesty za nimi by byly

nákladné finančně i časově. Navíc jde o osvědčený způsob u citlivých témat, umožňující „méně osobní přiznání se“. Volba tohoto způsobu se nabízí zejména tehdy, když je k dispozici seznam možných respondentů a telefonických kontaktů na ně. S dostupností chytrých telefonů se stále více prosazuje on-line vyplňování, ať už při výzkumu personálu, nebo příbuzných. I když má dotazování „bez tazatele“ prostřednictvím technologií některé nevýhody (utváření výzkumného souboru, kontrola), jsou výhodné tím, že ruší možný vliv osobnosti tazatele/ tazatelky (podrobněji viz Vidovičová & Doseděl, 2013).

Hlubkový rozhovor s jedním či více aktéry (včetně focus groups) je výborným nástrojem tam, kde není přesně jasné, jaké zjištění nalezneme, a tam, kde chceme porozumět situaci komplexně a zjistit, jaký význam přikládají aktéři jednotlivým okolnostem. Výhodou je, že rozhovory lze velmi snadno modifikovat na základě výpovědí respondentů, jejich možností, kognitivních schopností či rolí. Poměrně snadno lze v rámci jednoho výzkumu realizovat rozhovory se všemi významnými skupinami aktérů, kteří jsou pro daný výzkum důležití. Tak např. Goergen (2004) dotazoval v rámci výzkumu jak klienty, tak personál a další aktéry (např. příbuzné), kteří mohli na základě vlastní či přenesené zkušenosti o násilí, týrání, zneužívání a zanedbávání v domech pro seniory referovat. Nevýhodou je, že se jedná o časově náročnou metodu a výsledky nejsou reprezentativní, nelze je tedy zobecňovat, a stanovit tak prevalenci. Rovněž může být problémem, že i přes ujištění o anonymizaci poskytnutých údajů mohou mít dotazování problémy se s některými zkušenostmi svěřit. Cílem a výsledkem kvalitativního výzkumu však nikdy není stanovení prevalence.

3.4 Sledované činy, období, škály

Většina výzkumů dotazujících se personálu se snažila zachytit EAN ve dvou rovinách (např. Botngård et al., 2020a; Bužgová & Ivanová, 2011; Goergen, 2001, 2004; Pillemer & Moore 1990):

- činy/nečinnost realizované respondentem (personálem)
- činy/nečinnost kterými byli dotazovaní (personál) svědky

Další výzkumy nespolehaly pouze na přímá svědectví, ale využívaly i přenesené zprávy a zprostředkované výpovědi (Post et al., 2010; Griffore et al., 2009).

Referenční období, které výzkumy nejčastěji sledují, je jeden rok před dotazováním, tedy předcházejících 12 měsíců (Botngård et al., 2020a, 2020b; Bužgová & Ivanová, 2011; Goergen, 2004; Griffore et al., 2009; Wang, 2005). Spíše výjimečně je volená doba kratší, například slovinské badatelky se ptaly na zkušenosti z posledních šesti měsíců (Habjanič & Lahe, 2012); korejský badatel Wang se tázal pouze

na poslední měsíc (Wang, 2005). Pokud jsou sledovány klinické příznaky a využívaná medicínská data, pak se měří aktuální hodnoty (Cohen et al., 2010). U kvalitativních výzkumů není nezbytné přesně předem vymezovat období, může se různit a zpravidla se zaznamenává zkoumaný jev jako takový, ať už k němu

došlo kdykoliv (Goergen, 2004). Při užití speciálních zdrojů dat, jako jsou například zprávy z inspekcí v domovech pro seniory nebo zápisy ze soudních sporů, pak bývá vymezeno delší období, a to často i v závislosti na dostupnosti dat (např. čtyři roky, Baumann et al., 2024).

Sledované období je problémem zejména při dotazování klientů. Pro badatele totiž často bývá obtížné z výpovědí činy časově, ale často i geograficky zařadit (McDonald et al., 2012). Není to přitom problém jen kvalitativního výzkumu, ale i kvantitativních sběrů. Rozvzpomínání si na minulé události je totiž vždy problematické a je třeba mít na paměti, že je reportována vzpomínka ne přímo daný čin či situace.

Nejčastěji užívanou škálou je Conflict Tactics Scale (CTS), která byla původně vytvořená pro zjišťování násilí v rodinách (Strauss, 1979), nebo její revidovaná verze (Straus, 1996). Frekvenci násilí sleduje na delší škále od kategorie „nikdy“ po časté opakování. Konkrétně kategorizace frekvence vypadá následovně:

- nikdy
- 1–2krát (případně jako dvě oddělené kategorie – jednou, dvakrát)
- 3–5krát
- 6–10krát
- 11–20krát
- víc než 20krát (poslední dvě kategorie se někdy spojují – víc než 10krát).

Pilmer s kolegy (Pillemer & Bachman-Prehn, 1991; Pillemer & Moore, 1989) ve svém už dříve zmiňovaném výzkumu přišel s výraznou redukcí těchto kategorií na čtyřstupňovou škálu:

- nikdy
- jednou
- 2–10krát
- 10 a vícekrát.

Vzhledem ke všem obtížím, které se v souvislosti se snahou o stanovení prevalence objevují, je tato čtyřpoložková škála více než dostatečná. Delší škály zbytečně zatěžují respondenty a věcný význam rozdílu mezi takto podrobnými kategoriemi není. Neboli pro zachycení situace je podstatné, zda jde o výjimečný čin či opakovaný, kolikrát přesně se stal je pro účely vědeckého zkoumání méně podstatné. Navíc není zřejmé, jestli šlo o opakování na jedné osobě či šlo o činy vůči několika osobám. V případě svědectví pak ani to, zda byl pachatel jeden či několik. Což jsou nejasnosti zcela zásadní.

Vzhledem k této významové nejasnosti opakovaných činů se nám zdá jako dostatečná třípoložková škála:

- nikdy
- výjimečně
- opakovaně.

Ta je navíc vhodná i pro on-line a telefonické způsoby dotazování.

3.5 Konstrukce výzkumného souboru

Konstrukce výzkumného souboru (sampling) je jedním z největších důvodů nepřesnosti existujících výzkumů. Konkrétně faktu, že většina výsledků nemůže být chápána jako hodnota prevalence EAN, ale pouze jakýsi nepřesný odhad založený na nepřesných datech. Pro dotazování je typicky vybírána menší lokalita než celý stát. Celostátní reprezentativní výběry jsou stále výjimečné. Úspěšně byly realizované například v Irsku (Drennan et al., 2012) nebo v Norsku (Botengård et al., 2020a). Velmi často se výzkum odehrává pouze v jednom městě a jeho okolí (Wang, 2005; Gil, 2021), ve dvou velkých městech a jejich okolí (Cohen et al., 2010; Habjanič & Lahe, 2012). Část výzkumů je realizována v několika vybraných městech, přičemž každé je v jiné zemi. Ta poslední možnost byla několikrát využita ve výzkumech, které sledovaly EAN obecně, nikoliv v pečovatelských institucích (Čáslava, 2023; Fraga et al., 2014). Při sledování násilí, zneužívání a zanedbávání seniorů v dlouhodobé péči je pak velmi často základní územní sledovanou jednotkou region / kraj, nikoliv celý nezávislý stát (např. Hessensko v Německu či Moravskoslezský kraj v Česku, Goergen, 2004; Bužgová & Ivanová, 2011; Michigan v USA, Griffiore et al., 2009; Ontario v Kanadě, Baumann et al., 2024). Typicky je tedy na reprezentativitu rezignováno už v tomto prvním kroku konstrukce vzorku.

Další problém s výběrem nastává na úrovni instituce, a to v případě dotazování personálu i dotazování klientů. V případě dotazování zaměstnanců se výsledky budou lišit podle toho, jaký typ personálu je dotazován (přímá péče, management, ...). Dále je pro stanovení prevalence nezbytné zachytit výskyt v celém zařízení, na všech odděleních. Pokud jsou dotazováni všichni zaměstnanci, je problémem opakované hlášení stejného činu: to, že jde o stejný čin, totiž není z dotazníkových dat rozpoznatelné. Při volbě jen části zaměstnanců hrozí vyšší riziko nenahlášení některých činů, například i tím, že budou jednotlivá oddělení zařízení nerovnoměrně pokryta.

Položky v dotazníku tak jak bývají typicky volené, navíc neumožňují rozpoznat, zda se hlášený čin týká jednoho klienta nebo více. Tedy pokud respondent v dotazníku zvolí např. možnost, že byl svědkem vulgárního vyjadřování někoho z personálu vůči klientům, a to opakovaně, není zřejmé, zda se takto chová jen jedna osoba nebo více. Stejně tak, zda se tato osoba či tyto osoby chovají pouze vůči jednomu klientovi či vůči více (a kolika) lidem. Tento problém, který už jsme zmiňovaly i výše, v podstatě znemožňuje stanovit prevalenci.

V případě dotazování klientů a klientek zařízení se typicky přistupuje ke konstrukci vzorku, tedy zahrnutí jen části klientů. Před rozvojem on-line dotazování bylo dotazání všech klientů všech zařízení v zemi z časových i kapacitních důvodů nereálné. Možnost využití on-line dotazníků tuto časovou a personální náročnost sběru odstranila, zůstává však otázka zátěže samotných respondentů.

I pokud by se výzkum snažil zahrnout všechny klienty institucí vybraných pravděpodobnostním náhodným výběrem, hrozí riziko, že právě instituce, které si budou vědomy problémů v této oblasti, se odmítnou výzkumu zúčastnit. Při výběru respondentů z řad klientů pak typicky vypadávají ti, se kterými je komunikace obtížnější, např. z důvodu pokročilých kognitivních omezení. Důvodem nemusí být neochota tazatelů vyplňovat dotazník s náročnějším klientem, ale klientova reálná neschopnost pochopit a zodpovědět dané otázky z důvodu jeho zdravotního stavu. Tímto často užívaným předvýběrem dochází ke zkreslení vzorku. Právě tito křehčí klienti jsou však ohroženější Syndromem EAN. Kromě problémů s časovým zařazením reportovaného EAN, tedy zda šlo o čin v posledních 12 měsících nebo někdy dříve v minulosti, možná i v jiném prostředí, je rizikem dotazování podreportování EAN, tedy nenahlášení ze strany dotazovaných klientů z důvodu jeho obav z možné reakce na jeho stížnost.

Komplikovanost výpočtu prevalence – hypotetický příklad

Paní Vondrušková je klientkou domova pro seniory a stala se obětí špatného zacházení. Pečovatelka Ondrová s paní Vondruškovou hrubě manipuluje, křičí na ni a „trestá“ ji velkými prodlevami při výměně inkontinenčních pomůcek. Paní Šebestová je s paní Vondruškovou na stejném pokoji a paní Vondruškové omezuje přístup do společné skříňky. Pečovatelka Zímová dostává do rukou dotazník na výzkum EAN v zařízení a reportuje, že paní Vondrušková je obětí hrubého zacházení a omezování osobních práv. Tedy v dotazníku volí variantu „ano“ na otázku: „Stala jste se někdy svědkem špatného zacházení s klienty na Vašem pracovišti?“. Tato odpověď „ano“ ale bohužel není dostatečným zdrojem pro výpočet prevalence. Nevíme, jestli se čin udál jednou nebo opakovaně. Jestli se stal na současném pracovišti, nebo na nějakém jiném, kde pečovatelka Zímová pracovala ještě minulý týden; jestli se vztahuje k tomu, co dělá kolegyně, nebo k tomu co dělá spolubydlící. Pečovatelka Kynclová ze stejného domova pro seniory také dotazník vyplnila a odpověděla v dotazníku „ano“, protože má podezření, že paní Šebestová krade jiným klientům část kapesného. V datové matici tak máme dvakrát pozitivní záchyt, ale nedokážeme určit, jestli se jedná o stejného nebo jiného pachatele, stejnou nebo odlišnou oběť apod. Řešením tohoto metodologického problému je buďto detailní dotazník, který ale pak klade velmi dlouhý seznam otázek a jeho vyplňování trvá déle, než je typický respondent/ka ochotná vyplňování dotazníku věnovat, nebo se budeme vyptávat dopodrobna, abychom případ jasně identifikovali, ale vystavujeme se velkému riziku, že ztrácíme anonymitu výzkumu a tím i důvěru respondentů. Při anonymním dotazováním není možné rozpoznat vícenásobné reportování o stejném činu.

4. Závěr

Můžeme shrnout, že zjištění prevalence Syndromu EAN v institucionálním prostředí je ještě obtížnější než v prostředí domácím. Byť naším záměrem není ukázat, že jde o nemožný úkol. Snažíme se pouze zdůraznit, že je třeba být při čtení a interpretaci jakýchkoliv výsledků výzkumů EAN velmi obezřetní. Spíše než o zjištění prevalence jde často o hrubé odhady.

EAN v institucionálním prostředí je komplikovaným tématem, protože může plynout různým směrem. Tedy nejde jen o diádu personál – klient, ale o násilí a špatné zacházení mezi klienty. Opomenout nemůžeme ani násilí plynoucí od klientů k personálu. Už samotné zachycení všech možných směrů násilí je komplikované. Pokud chceme sledovat i frekvenci těchto činů, činíme tím dotazník ještě náročnějším. Jak už jsme však zmiňovaly výše, tímto není komplexnost fenoménu zachycena v celém svém spektru. Přidává se ještě nejasnost, zda opakování činu znamená, že byla oběť vždy ta stejná, nebo šlo o několik obětí, podobně zda byl pachatel činu, kterého byl respondent svědkem, jen jeden nebo jich bylo více. Další zdroj nejistoty spolehlivosti výsledků vychází z konstrukce vzorku. I pokud bychom dokázali dotázat všechny cílové osoby v dané zemi, zůstane problémem reportování stejných činů více osobami. Kromě toho je samozřejmě otázkou, do jaké míry budou respondenti ochotni se k činům, ať už jimi spáchaným nebo jejichž byli oběťmi či svědky, přiznávat. Mohou mít i obavy z důsledků těchto přiznání, stejně jako jim může v přiznání se bránit stud. Dohromady jde tedy o velké množství nejistot, které zkreslují spolehlivá zjištění míry prevalence Syndromu EAN v institucích pobytových služeb.

Zapomenout však nesmíme ještě na jeden zdroj problematického zachycení prevalence Syndromu EAN, a tím je značné množství typů EAN, z nichž každý má velké množství možných projevů. Uvedení kompletního výčtu všech v jednom dotazníkovém šetření je nemožné. Takový dotazník by byl příliš dlouhý, a tedy nevyplnitelný. Vždy je třeba počet položek redukovat. Zejména u méně závažných podob EAN však právě jmenováním mezi jednotlivými položkami nastavujeme vůbec samotné pochopení toho, jaké podoby činů či nečinnosti podstatu Syndromu EAN se všemi jeho důsledky naplňují. Zatímco přímé fyzické násilí je formou EAN jednoznačně, u jiných, subtilnějších forem nemusí být aktérům zjevné, že jde o formu Syndromu EAN. Příkladem mohou být činy nerespektující vůli oběti, např. nenakoupení mu věcí, které si přeje, nebo znevažující poznámky. Stejně jako ageistické či paternalistické chování.

Konkrétní hodnota prevalence EAN by neměla být nejdůležitějším výsledkem. Důležitější se zdá být srovnání míry a podoby různých typů EAN, stejně jako charakteristiky obětí i agresorů.

Můžeme rozlišovat dva zdroje EAN v pobytových sociálních službách i dalších institucích péče. Jednak může být zdrojem EAN přímo institucionální praxe, která často zasahuje do práv klientů. To bylo extrémně patrné v době epidemie covidu-19, kdy domovy pro seniory a další pobytová zařízení procházela velmi dlouhými obdobími izolace a zákazu návštěv bez zohledňování práv a potřeb klientů. Tento pro-institucionální přístup a důraz na bezpečnost je však pro mnoho zařízení typický i mimo krizové období. Tento přístup navíc může vytvářet prostředí umožňující nevhodné chování vůči klientům. Neboli nastavení praxe v zařízení může podněcovat individuální selhání. Zdroje EAN však mohou být i v selhání jedince. Odhalení pochybení i řešení může být obtížné a dlouhotrvající i v jinak dobře nastavené praxi pečující instituce.

5. Doporučení

Výzkum násilí a špatného zacházení se seniory a seniorkami v kontextu institucí je klíčovým zdrojem boje proti tomuto fenoménu. Znalost skutečného rozšíření tohoto problému pomáhá nastavit adekvátní cesty řešení, brání přehnané skandalizaci, ale i podceňování a přehlížení tohoto fenoménu.

Mezinárodní zdroje se shodují, že o tomto problému je k dispozici málo informací a že je potřeba podporovat další výzkum. Doporučujeme i v českém prostředí věnovat dané problematice více pozornosti a podporovat projekty zaměřené na sběr dat o násilí na seniorech a jeho dopadů.

Současné výzkumy, respektive známá data se typicky spoléhají na reportování ze strany zaměstnaných ve službách. Je ale nutné si uvědomit, že těmito obvyklými postupy nelze získat prevalenční data.

Každý výzkum zahrnuje velkou řadu nutných rozhodnutí: velikost výzkumného souboru/celkové šetření; volba metody; volba analýz; volba témat (která zahrnout a která vynechat); způsob dotazování; kdo a jakým způsobem se podílí na tvorbě výzkumného nástroje; jak a zda vůbec jsou data/výsledky reportována pouze vůči odborné veřejnosti nebo i širší veřejnosti (riziko stigmatizace služeb jako „místa kde se týrají senioři“) a další.

Současné poznatky o výskytu špatného zacházení se seniory vykazují poměrně velké rozptyly ve výsledcích a poukazují na kulturní podmíněnost daného fenoménu.

Je potřeba reflektovat, zvážit a ošetřit inherentní rizika nad/podreprerzentace výskytu fenoménu. Tedy že v některých případech dochází k nadhodnocení výskytu a v některých se k reálným výskytům EAN výzkumně nedostaneme.

I přes tyto potíže nelze rezignovat na nové snahy o hledání metodologických postupů, které by k popisu fenoménu mohly přispět.

Doporučení pro podporu participace seniorů při realizaci výzkumů zaměřených na seniory

- Diseminace a sdílení základních informací o participativním výzkumu, jeho přínosech a rizicích spojených s uplatněním participativních přístupů ve výzkumu v různých fázích jeho realizace a šíření dalších informací akademickými pracovníky.
- Příspěvky do odborné diskuse zaměřené na přínosy a rizika participativního výzkumu, na možnosti realizace participativního výzkumu a na možnosti podpory participace expertů na základě zkušenosti v těchto výzkumech v různých fázích jejich realizace.
- Zohlednění poznatků o participativním výzkumu, jeho přínosech a rizicích i možnostech podpory participace expertů na základě zkušenosti v designu výzkumů připravovaných předkladateli výzkumných záměrů.

- Navazování a rozvíjení spolupráce mezi akademickými pracovišti a veřejnými zadavateli, organizacemi sdružujícími seniory a experty.
- Srozumitelné poskytování informací seniorům ohledně možností jejich zapojení do participativních výzkumů, přínosů jejich případného zapojení pro ně samotné a podmínek pro jejich zapojení.
- Využívání komunikačních kanálů a komunikačních strategií, které budou cílové skupině seniorů blízké, respektive budou touto cílovou skupinou využívány.

Literatura

BAUMANN, Andrea, CREA-ARSENIO, Mary, SMITH, Victoria, ANTONIPILLAI, Valentina & Dina IDRISSE-WHEELER, 2024. Abuse in Canadian long-term care homes: A mixed methods study. *BMJ open quality*, 13(2), e002639. DOI: [10.1136/bmjog-2023-002639](https://doi.org/10.1136/bmjog-2023-002639)

BOTNGÅRD, Anja, EIDE, Arne Henning, MOSQUEDA, Laura, BLEKKEN, Lene & MALMEDAL, Wenche, 2021. Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC health services research*, 21, 1–20. DOI: [10.1186/s12913-021-06227-4](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4)

BOTNGÅRD, Anja, EIDE, Arne Henning, MOSQUEDA, Laura & Wenche MALMEDAL, 2020. Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC geriatrics*, 20, 1–10. DOI: [10.1186/s12877-020-01623-7](https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7)

BUŽGOVÁ Radka & Kateřina Ivanová, 2011. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics*, 18(1), 64–78. DOI: [10.1177/0969733010385529](https://doi.org/10.1177/0969733010385529)

CASTLE, Nicholas, FERGUSON-ROME, Jamie C. & Jeanne A. TERESI. 2015. Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407–443. DOI: [10.1177/0733464813492583](https://doi.org/10.1177/0733464813492583)

COHEN, Miri, HALEVY-LEVIN, Sarah, GAGIN, Roni, PRILTUZKY, Dana & Gideon FRIEDMAN, 2010. Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing & Society*, 30(6), 1027–1040. DOI: [10.1017/S0144686X10000188](https://doi.org/10.1017/S0144686X10000188)

ČÁSLAVA, Pavel, 2023. Výstupy z nedávných výzkumů. In ZIMMELOVÁ, Petra et al., *Násilí v sociálních službách – prevence, včasná detekce a účinná intervence*. Tábor: APSS ČR, 41–58.

DRENNAN, Jonathan, LAFFERTY, Attracta, TREACY, Margaret Pearl, FEALY, Gerard, PHELAN, Amanda, LYONS, Imogen & Patricia HALL, 2012. *Older people in residential care settings: Results of a national*

survey of staff-resident interactions and conflicts. Dublin: University College Dublin. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10147/301725>

FRAGA, Sílvia, LINDERT, Jutta, BARROS, Henrique, TORRES-GONZALEZ, Francisco, IOANNIDI-KAPOLOU, Elisabeth, MELCHIORRE, Maria Gabriella, STANKUNAS, Mindaugas & Joaquim F. SOARES, 2014. Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*, 61, 42–47. DOI: [10.1016/j.ypmed.2014.01.008](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.008)

GIL, Ana Paula & Manuel Luís CAPELAS, 2022. Elder abuse and neglect in nursing homes as a reciprocal process: The view from the perspective of care workers. *The Journal of Adult Protection*, 24(1), 22–42. DOI: [10.1108/JAP-06-2021-0021](https://doi.org/10.1108/JAP-06-2021-0021)

GOERGEN, Thomas, 2004. A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *The Journal of Adult Protection*, 6(3), 15–25. DOI: <https://doi.org/10.1108/14668203200400016>

GRIFFORE, Robert. J., BARBOZA, Gia E., MASTIN, Teresa, OEHMKE, James, SCHIAMBERG, Lawrence B., & Lori ANN POST, 2009. Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 105–114. DOI: [10.1080/08946560902779910](https://doi.org/10.1080/08946560902779910)

HABJANIČ, Ana & Danijela LAHE, 2012. Are frail older people less exposed to abuse in nursing homes as compared to community-based settings? Statistical analysis of Slovenian data. *Archives of gerontology and Geriatrics*, 54(3), 261–270. DOI: [10.1016/j.archger.2011.07.006](https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.07.006)

MAHLER, Claudia, 2023. Violence against and abuse and neglect of older persons. United Nations, General Assembly. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5426-violence-against-and-abuse-and-neglect-older-persons>.

MALMEDAL, Wenche, KILVIK, Astrid, STEINSHEIM, Gunn & Anja BOTNGÅRD, 2020. A literature review of survey instruments used to measure staff-to-resident elder abuse in residential care settings. *Nursing Open*, 7(6), 1650–1660. DOI: [10.1002/nop.2.573](https://doi.org/10.1002/nop.2.573)

MCDONALD, Lynn, BEAULIEU, Marie, HARBISON, Joan, HIRST, Sandra, LOWENSTEIN, Ariella, PODNIEKS, Elizabeth & Judith WAHL, 2012. Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138–160. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646512>

NATAN, Ben M., LOWENSTEIN Ariela & Zvi EISIKOVITS, 2010. Psycho-social Factors Affecting Elders' Maltreatment in Long-term Care Facilities. *Int Nurs Rev.* 57, 113–120. DOI: [10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x)

OH, Jinjoo, KIM, Hesook Suzie, MARTINS, Diane & Heegul KIM, 2006. A study of elder abuse in Korea. *International journal of nursing studies*, 43(2), 203–214. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005)

PILLEMER, Karl & Ronet BACHMAN-PREHN, 1991. Helping and Hurting: Predictors of Maltreatment of Patients in Nursing Homes. *Research on Aging*, 13(1), 74–95.

DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027591131004>

PILLEMER, Karl & David W. MOORE, 1989. Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*, 29(3), 314–320. DOI: [10.1093/geront/29.3.314](https://doi.org/10.1093/geront/29.3.314)

POST, Lori, PAGE, Connie, CONNER, Thomas, PROKHOROV, Artem, FANG, Yu & Brian J. BIROSCAK, 2010. Elder abuse in long-term care: Types, patterns, and risk factors. *Research on aging*, 32(3), 323–348. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027509357705>

REIMEROVÁ, Klára, PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela & Lucie VIDOVIČOVÁ, 2023. Výsledky výběrového šetření RESTABUS Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR. Souhrnná výzkumná zpráva. Brno: Masarykova univerzita. DOI: <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0475-2023>

STRAUS, Murray A., 1979 Measuring intra-family conflict and violence: The conflicts tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75–88. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/351733>

STRAUS, Murray A., HAMBY, Sherry L., BONEY-MCCOY, Sue & David B SUGARMAN, 1996. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. DOI: <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>

VIDOVIČOVÁ, Lucie, LORMAN, Jan, PRCHALOVÁ, Jaroslava & Zdeněk KALVACH, 2022. Metodika Široká definice a typologie seniorského abusu: Fenomén týrání, zneužívání, zanedbávání a dalšího nevhodného jednání a zacházení s muži a ženami ve vyšším věku (EAN) Komentovaný průvodce ver. 1.0 Podklad pro veřejnou konzultaci (1. 1. 2023 – 30. 6. 2023). 1. vyd. Praha: Gerontologický institut, o.p.s., Dostupné z: <https://repozitar.cz/publication/53387?kod=SPS;lang=en>

VIDOVIČOVÁ, Lucie & Tomáš DOSEDĚL, 2018. Who Should Interview Older People? The Effect of Interviewer and Interviewee Characteristics in Surveys of Older People and Aging Topics. *Sociológia*, 50(6), 760–781. DOI: [10.31577/sociologia.2018.50.6.28](https://doi.org/10.31577/sociologia.2018.50.6.28)

WANG, Jing-Jy, 2005. Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 13(4), 271–280. DOI: [10.1097/00134372-200512000-00005](https://doi.org/10.1097/00134372-200512000-00005)

WHO, 2022. Tackling abuse of older people. Five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Dostupné z: <https://books.google.com/books?hl=cs&lr=&id=aOWfEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tackling+abuse+of+older+people&ots=PbzEF0EK4W&sig=bzkLKik8gLOVI24IE641iFYERgo>

YON, Yongjie, RAMIRO-GONZALEZ, Maria, MIKTON, Christopher R., HUBER, Manfred & Dinesh SETHI, 2019. The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58–67. DOI: [10.1093/eurpub/cky093](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093)

ZIMMELOVÁ, Petra et al., 2023. *Násilí v sociálních službách – prevence, včasná detekce a účinná intervence*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Příloha

Tabulka č. 1 Metodologie výzkumů o násilí na seniorech

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
1. VÝZKUMY NÁSILÍ NA SENIORECH V INSTITUCIÁLNÍ PÉČI								
Baumann et al., 2024 Kanada (Ontario)	fyzické, emocionální, verbální	personál	klient	kvalitativní mixed method výzkum, kombinace analýzy dokumentů a des- kriptivní statistiky	domovy pro seniory (nursing homes)	data: legislativa pobytových domů s dlouhodobou péčí, inspekční zprávy a veřejně dostupné administrativní vládní provinční databáze, články publikované v hlavních kanadských novinách	čtyři roky, 2019–2022	žádný výskyt, jeden, dva, tři, čtyři, pět a víc výskytů
Botngård et al., 2020a Norsko	psychické, fyzické, finanční/materiální, sexuální, zanedbávání	personál	klient	průřezový průzkumný výzkum, dotazníky papírové, administro- vané jedním koordiná- torem v každém domu	domovy pro seniory (73)	3 693 pracovníků v přímé péči, 27 ze 100 oslovených domů odmítlo, návratnost dotazníků 60 %, analyzováno 58 %	jeden rok	ordinální: nikdy, jednou, 2–5krát, 6– 10krát, víc než 10krát
Botngård et al., 2020b Norsko	agrese verbální, fyzická, materiální, sexuální	klient	klient	průřezový průzkumný výzkum, dotazníky papírové	domovy pro seniory (73)	3693 pracovníků v přímé péči, 27 ze 100 oslovených domů odmítlo, návratnost dotazníků 60 %, analyzováno 58 %	jeden rok	ordinální: nikdy, jednou, 2–5krát, 6– 10krát, víc než 10krát

pokračování tabulky

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
Bužgová, Ivanová, 2011 Česká republika (Moravskoslezský kraj)	psychické/ emocionální, fyzické, sexuální, finanční, zanedbávání, porušení práv	personál	klient	kvantitativní výzkum, dva dotazníky pro zaměstnance (druhý o vyhoření); standar- dizovaný rozhovor s klienty a dotazník o spokojenosti s institucí	domovy pro seniory (12)	454 zaměstnanců v přímé péči, 488 klientů (schopných normálně komunikovat)	jeden rok	škála 7stupňová: nikdy, jednou či dvakrát, zřídka, občas, často, velmi často, vždy
Cohen et al., 2010 Israel (Haifa a Jeruzalém)	zanedbání základ. potřeb, nevhodné chování, psychické násilí, fyzické násilí	personál	klient	kvantitativní výzkum, rozhovory s pacien- ty, doplněné daty o zdrav. stavu a medicínské znaky špatného zacházení (dehydratace, pod- výživa, albumin, dusík, kreatin, inkontinence)	nemocnice (lůžkové interní a ortopedické oddělení dvou univerzitních lékařských center)	71 pacientů zde hospitalizovaných (věk 70+, žijící v pečova- telských domech či útulcích a omezeně soběstačných – vyžadujících pomoc s 2 či více činnostmi denní aktivity)	nespecifikováno, znaky aktuálně	škála 5stup- ňová o násilí: žádné, velmi nízké, mírné, střední, vážné; o zanedbávání škála 4stup- ňová: 0 – nikdy, 4 – téměř pořád
Drennan et al., 2012 Irsko	fyzické, sexuální, psychické, finanční a materiální, zanedbávání	personál, klient	klient, personál	kvantitativní výzkum, papírové dotazníky	domovy pro seniory (64, z toho 19 státních, 44 soukromých, 1 dobrovol- nický)	personál v přímé péči (zdravotní sestry a zdravotní asistenti)	jeden rok	Conflict Tactisc Scale (CTS, Straus et al. 1996): nikdy, jednou, 2– 10krát, více než 10krát

pokračování tabulky

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
Gil, Capelas, 2021 Portugalsko (Lisabon)	psychické, fyzické, zanedbávání, finanční, sexuální	personál, klient	klient, personál	průřezový kvanti- tativní výzkum (celý projekt byl širší, sledoval i manažery domovů pro seniory, byly tam rozhovory a pozorování každo- denního života	domovy pro seniory (16, z toho 12 státních a 4 komerční)	150 zaměstnanců v přímé péči	jeden rok	6stupňová: 0 neuspokojující, 5 plně uspokojující; frekvence konfliktů 8stupňová: 0 nikdy nebo téměř nikdy 7 vždy nebo téměř vždy
Habjanič, Lahe, 2012 Slovinsko (Ljubljana, Maribor a okolí)	psychické/mentální, fyzické a finanční	kdokoliv	křehký senior	průřezový kvanti- tativní výzkum, strukturované rozhovory se seniory (domech pro seniory i v domácím prostředí)	domovy pro seniory a domácí prostředí	300 křehkých seniorů, 172 v domácím prostředí, 128 v pečovatelských domech	6 měsíců	nespecifikovaná
Goergen, 2001 Německo	stress a konflikt v práci, incidenty abusu a zanedbá- vání (páchané a svědectví)	personál	klient	kvantitativní výzkum	domovy pro seniory	80 osob pracujících v domech pro seniory		

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
Goergen, 2004 Německo (Hesensko)	fyzické, psychické, zanedbávání, nevhodné chování (paternalismus/ infantilizace, omezování), sexuální	personál	klient	kombinovaný výzkum 1) kvalitativní – hloubkové rozhovory 2) kvantitativní – dotazníkové šetření 3) kvalitativní – analýza případů zneužívání a zanedbávání zachy- cených soudy a zprávami ze státních kontrol pečovatelských zařízení	domovy pro seniory 1) (8), 2 (27)	1) klienti, personál a dalšími lidé, 251 rozhovorů 2) personál domovů pro seniory, 361 zaměstnanců, z toho 63 % sester, 3) 35 případů žalob z let 1993–2000 a data z 188 kontrol pečovatelských institucí realizovaných v roce 2000	1) kdykoliv 2) jeden rok 3) kdykoliv	2) nikdy, jednou, dále nespecifikováno
Griffore et al., 2009 Spojené státy americké (Michigan)	fyzické, špatné zaházení, verbální, emocionální/psych., zanedbávání, sexuální, materiální	personál	klient	kvantitativní výzkum, telefonické rozhovory na základě dotazníku	domácí prostředí	452 respondentů, příbuzní klientů dlouhodobých pobytových služeb pro seniory (domovů pro seniory)	jeden rok	škála ordinální: nikdy, 1 či 2 krát, 3–5krát, 6–10krát, víc než 10krát
Natan, Lowenstein, 2010 Izrael	psychické, fyzické, špatné zacházení a zanedbávání	personál	klient	kvantitativní výzkum, papírové dotazníky	domovy pro seniory	510 personál pečovatelský + 22 ředitelů domovů pro seniory	jeden rok	
Pillemen, Moore, 1990 Spojené státy americké		personál	klient	nejprve fokusní skupiny, následně kvantitativní šetření, telefonické rozhovory (cca 30 min)	domovy pro seniory	sestry, pomocní pracovníci v přímé péči a administr. pracovníci, 577 zaměstnan- ců domovů pro seniory v přímé péči (38 % sestry a 62 % pomocný personál)	jeden rok	nikdy, jednou, 2–10krát, víc než 10krát

pokračování tabulky

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
Wang, 2005 Tchaj-wan	psychické	personál	klient	kvantitativní výzkum, face-to- face rozhovory	domovy pro seniory	114 zaměstnanců domovů pro seniory v přímé péči (sestry nebo pomocný personál)	jeden rok	Lickertovy škály 4 stupně: 1 nikdy se tak nechovám, 4, často se tak chovám; škála 5 stupňů: 1 vůbec ne, 5 velmi

2. SHRNUJÍCÍ STUDIE O VÝZKUMECH NÁSILÍ NA SENIORECH V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI

<p>Castle et al., 2013 Spojené státy americké</p>	<p>fyzické, finanční a materiální, sexuální, zanedbávání, emoční či psychické (včetně verbálního), opuštění, sebezanedbávání</p>	<p>personál, klient</p>	<p>klient</p>	<p>sleduje publikace o EAN v dlouhodobých pobytových službách vydané v USA mezi lety 2003–2012 (definice abusu, metody, výsledky)</p>	<p>v domovech pro seniory (nursing homes), méně často v bydlení s asistencí</p>	<p>literatura</p>	<p>studie publikované v letech 2003–2012</p>	<p>často užívaná Conflict Tactics Scale (CTS, Straus 1979)</p>
<p>Malmedal et al., 2020 Česká rep., Chorv., Irsko, Izrael, Něm., Norsko, USA, Švéd., Švýc., Tchaj-wan, Velká Británie</p>	<p>fyzické, psychické/emocionální, sexuální, finanční/materiální, zanedbávání</p>	<p>personál</p>	<p>klient</p>	<p>analýzy výsledků 17 kvantitativních výzkumů (15 bylo sbíráno papírovými dotazníky, jeden telefonický výzkum, jen tři měly národní reprezentativní vzorek)</p>	<p>v domovech pro seniory či na jednotkách dlouhodobé péče, dvě studie v zařízeních s asistovanou péčí</p>	<p>respondenty byl pečující personál pečovatelských zařízení v počtu od 49 do 12 555</p>	<p>studie publikované v letech 1989–2017</p>	<p>různé; doporučena Conflict Tactics Scale (CTS), která ale neřeší finanční/materiální abusus a zanedbávání</p>
<p>Yon et al., 2019 Česká rep., Německo, Irsko, Izrael, Slovinsko, USA</p>	<p>psychické, fyzické, finanční, zanedbávání, sexuální</p>	<p>personál</p>	<p>klient</p>	<p>metaanalýza 9 publikovaných kvantitativních výzkumů</p>	<p>pobytové pečovatelské instituce, domovy pro seniory</p>	<p>personál (6 studií), senioři či příbuzní (4 studie)</p>	<p>jeden rok</p>	<p>není řešeno, řeší se pouze výskyt</p>

Autor a rok Stát (oblast/město)	Sledované typy násilí/abusu	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Typ výzkumu a způsob sběru dat	Místo sběru dat	Respondenti a návratnost	Časové vymezení	Škála
3. VÝZKUMY NÁSILÍ NA SENIORECH V OBEČNÉ POPULACI								
Fraga et al., 2014 Evropa (7 měst: Štuttgart, Něm.; Ancona, Itálie; Kaunas, Litva; Stokholm, Švédsko; Porto, Portugalsko; Granada, Španělsko; Athény, Řecko)	psychické, fyzické, zranění, sexuální, finanční	kdokoliv	senior	kvantitativní výzkum, sběr dat face-to-face rozhovory (Španělsko, Itálie, Řecko, Litva, Portugalsko) a kombi- nací osobních rozhovorů a poštou zasláního dotazníku (Německo, Švédsko)	domácí prostředí	obecná populace 60-84 let žijící v domech vlastních či pronajatých, 4 467 obyvatel (628-656 v každém městě)	jeden rok	Revidovaná Conflict Tactic Scale (Straus 1996): nikdy, jednou, dvakrát, 3–5krát, 6–11krát, 11–20krát, víc než 20krát (pro analý- zu nikdy a někdy)
Oh et al., 2006 Korea (Soul)	fyzické, emocionální, ekonomické, verbální a zanedbávání	kdokoliv	senior	rozhovory na základě dotazníků, sbíráno po dobu jednoho roku 1999 celkem 30 tazatelů (tj. 523 dotazníků na jednoho!)	domácí prostředí	15 230 seniorů	jeden měsíc	škála 5stupňová: víc než 3 x za týden, 1–2 x za týden, 2–3 x za měsíc, méně než 1 za měsíc, nikdy
Reimerová et al., 2023 Česká republika	zanedbávání, finanční, emoční a psychické, sexuální, fyzické, omezování osobních práv, nekalé praktiky a zneužití důvěry, špatné zacházení mimo domov	kdokoliv	senior	face-to-face rozhovory s elektronickým dotazníkem (CAPI – 2 181 dotazníků) a online vyplňování (CAWI – 506 dotazníků)	domácí prostředí	2 687, senioři ve věku 65–99 let, pouze žijící doma, tj. v komunitě (nikoliv v institucích)	jeden rok	3stupňová: ne, jednou, vícekrát, 2stupňová: ano, ne

Tabulka č. 2 Zjištění výzkumů o seniorském abusu

Autor a rok Stát (oblast/město)	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Zjištění
1. VÝZKUMY NÁSILÍ NA SENIORECH V INSTITUCIÁLNÍ PÉČI			
Baumann et al., 2024 Kanada (Ontario)	personál	klient	9 % inspekčních zpráv odhalilo abusy personálu vůči klientům (nejčastěji fyzický 37 %, verbální 24 %, emocionální 21 %, finanční, emocionální a nespecifikovaný 18 %); 55 % domů mělo během 4 let opakované výskyty abusu.
Botngård et al., 2020a Norsko	personál	klient	76 % personálu bylo v uplynulém roce svědkem jednoho či více činů seniorského abusu a 60 % uvedlo, že nějaký čin spáchali; nejčastěji se jednalo o psychické násilí či zanedbávání. Mužský personál častěji uváděl fyzické násilí, zatímco ženský zanedbávání. Personál s vyšším vzděláním častěji přiznával činy psychického a fyzického násilí a zanedbávání.
Botngård et al., 2020b Norsko	klient	klient	89 % personálu bylo v uplynulém roce svědkem jednoho či více agresivních činů mezi klienty, nejčastěji se jednalo o verbální a fyzickou agresi; více agresivních činů bylo ve větších pečovatelských domech v městském prostředí a na speciálních odděleních pro osoby s demencí.
Bužgová, Ivanová, 2011 Česká republika (Moravskoslezský kraj)	personál	klient	65 % personálu bylo svědkem abusu od personálu ke klientovi, a 54 % personálu přiznalo, že provedli nějaký čin abusu a; 11 % klientů zmínilo, že čelili abusu ze strany personálu a 5 % klientů uvedlo, že viděli, jak jiný klient čelil abusu ze strany personálu; nejčastější bylo psychické násilí, 46 % personálu uvedlo, že se jej v posledním roce dopustili (z nich 70 % opakovaně); fyzické násilí v uplynulém roce spáchalo 12 % personálu.
Cohen et al., 2010 Israel (Haifa a Jeruzalém)	personál	klient	31 ze 71 respondentů uvedlo nějakou formu špatného zacházení, nejčastěji neuctivé chování; znaky zanedbávání byly odhaleny u 22 % dotazovaných; regresní analýza ukázala, že větší závislost na ostatních s aktivitami každodenního života byla spojená s větší mírou reportovaného abusu, zatímco věk, gender, rizikové faktory a nižší hladiny albuminu v krvi byly významně korelovaly s pozorovanými znaky abusu.
Drennan et al., 2012 Irsko	personál, klient	klient, personál	58 % personálu vidělo 1–2 činy zanedbávání v uplynulém roce, 48 % vidělo takové činy 2x a více v uplynulém roce; celkem 27 % personálu přiznalo že udělali alespoň jeden čin považovaný za zanedbání v posledním roce, a 12 % uvedlo že vidělo jiného zaměstnance konat fyzické násilí na klientovi, 27 % pak vidělo psychické násilí na klientovi od jiného zaměstnance v uplynulém roce.

Autor a rok Stát (oblast/město)	Zdroj abusu	Přijemce abusu	Zjištění
Gil, Capelas, 2021 Portugalsko (Lisabon)	personál, klient	klient, personál	Abusus je reciproční, když dělá něco klient, personál na to může nějak reagovat, př. na urážení reaguje křikem nebo tím, že nechává klienta čekat, na pomluvy zanedbáváním (nedostatečnou hygienou, necháním čekat v koupelně, necháním v posteli), na kopání a strkání; zanedbáváním či psychickým abusem, na fyzickou agresi psychickou (křičení); 52 % respondentů bylo v posledním roce cílem alespoň jednoho vzorce chování spáchaným residenty, nejčastěji urážení, pomlouvání, a nadávání (47 %), fyzické agrese (17 %) a sexuální agrese (14 %).
Habjanič, Lahe, 2012 Slovinsko (Ljubljana, Maribor a okolí)	kdokoliv	křehký senior	Mentální násilí celkem 52 %, 49 % doma, 56 % v pečovatelských domech, fyzické a finanční naopak významně nižší v institucích než v domácím prostředí (fyzické v komunitě 33 %, v pečovatelských domech 8 %; finanční 57 % v komunitě a 33 % v instituci).
Goergen, 2001 Německo	personál	klient	59 % personálu uvedlo, že během předchozích dvou měsíců došlo k fyzické nebo slovní agresi ze strany rezidentů, 79 % respondentů uvedlo, že během tohoto období alespoň jednou týrali nebo zanedbávali rezidenta; 66 % respondentů bylo svědky viktimizace rezidentů ze strany kolegů. Nejčastěji dochází k různým typům zanedbávání a slovnímu/psychickému týrání. Podtypy týrání a zanedbávání seniorů vykazují rozdílné vzorce korelace s mírami pracovního stresu. Týrání a zanedbávání je připisováno nejen nedostatku personálu a pracovnímu přetížení, ale také řadě faktorů v osobnosti pachatele a na politické a sociální úrovni.
Goergen, 2004 Německo (Hesensko)	personál	klient	1) 70 % sester připustilo alespoň jeden incident, kdy se chovaly urážlivě nebo nedbale, paternalismus, infantilizace, psychosociální zanedbávání, psychické násilí a verbální agrese byly zmiňovány nejčastěji, 2) 71 % personálu uvedlo, že v minulém roce spáchali alespoň jeden incident abusu či zanedbávání, stejný počet byl svědkem, nejčastější bylo nefyzické násilí a zanedbávání péče (50 %), psychosociální zanedbávání, nevhodné užití mechanických omezení a fyzické násilí (uvedlo 30 % – 24 %).
Griffore et al., 2009 Spojené státy americké (Michigan)	personál	klient	Nejčastěji bylo uváděno zanedbávání (87 %) a špatné zacházení při péči (82 %), se kterými se podle výpovědí příbuzných v posledním roce alespoň jednou setkaly více než čtyři pětiny klientů domovů pro seniory.
Natan, Lowenstein, 2010 Izrael	personál	klient	Více než polovina zaměstnanců nahlásila týrání starších obyvatel v uplynulém roce (jeden nebo více typů špatného zacházení). Celkový počet různých typů

Autor a rok Stát (oblast/město)	Zdroj abusu	Příjemce abusu	Zjištění
			špatného zacházení byl 513. Asi ve dvou třetinách případů se jednalo o případy zanedbání. 70 % respondentů uvedlo, že byli přítomni incidentům, kdy jiný zaměstnanec týral klienta v jednom nebo více typech abusu (nejčastěji psychické násilí a zanedbávání).
Pillemer, Moore, 1990 Spojené státy americké	personál	klient	<p>Svědectví – fyzické násilí nejčastěji omezování klienta víc než je nutné 21 % vidělo že dělá jiný zaměstnanec, psychické násilí – 70 % bylo svědky že jiný zaměstnanec křičí na klienta, 50 % vidělo že personál uráží nebo nadává klientovi (většinou víc než jednou).</p> <p>Realizované – fyzické násilí 10 % přiznalo, nejčastěji přílišné omezování (6 %), strkání, chytání/grabbing, ukazování, štípání (3 %), zasažení/bití předmětem nebo pokus (2 %), hození něčeho po klientovi (1 %), kopání a ránu pěstí nikdo nepřiznal; psychické násilí 33 % křičelo ve vzteku na klienta, 9 % urazilo nebo nadávalo, 2 % odpírání jídla nebo privilegií za trest.</p>
Wang, 2005 Tchaj-wan	personál	klient	16 % personálu mělo skóre pečovatelského zatížení vyšší než 40, čím vyšší zatížení, tím byla větší tendence, že se budou ke klientům chovat nevhodně; mezi zkoumanými indikátory psychického násilí kterého se personál dopouštěl byly nejčastěji slovní obvinění, ignorování žádosti a urážky klienta; pečovatelé kteří jsou mladší, méně vzdělaní a bez geriatrického vzdělání pocitovali větší zatížení a vykazovali větší sklony k více abusivnímu chování.

Autor a rok Stát (oblast/město)	Zdroj abusu	Přijemce abusu	Zjištění
2. SHRNUJÍCÍ STUDIE O VÝZKUMECH NÁSILÍ NA SENIORECH V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI			
Castle et al., 2013 Spojené státy americké	personál, klient	klient	Definice seniorského abusu se liší. Většina výzkumů sleduje abusus ve vztahu personál – klient (10 studií), ale sbusus ve vztahu klient-klient může být nejčastější formou abusu v residenční péči. Sledovány jsou různé druhy agrese (fyzická, verbální, sexuální), nejčastější je verbální agrese (křičení), ale hojná je i fyzická agrese (strkání, chytání, štípání). Podle dřívější studie Castle bylo takového chování v minulých třech měsících svědky 97 % (verbální násilí) a 94 % (fyzické násilí) personálu v přímé péči v domovech pro seniory.
Malmedal et al., 2020 Česká republika, Chorvatsko, Irsko, Izrael, Německo, Norsko, Spojené státy americké, Švédsko, Švýcarsko, Tchaj-wan, Velká Británie	personál	klient	Instrumenty na zjišťování seniorského abusu liší, a navíc i výběry respondentů, či referenční doba, takže výsledky nejsou srovnatelné; konkrétní výsledky o rozsahu abusu neuvádí.
Yon et al., 2019 Česká republika, Německo, Irsko, Izrael, Slovinsko, Spojené státy americké	personál	klient	64 % personálu přiznalo seniorský abusus v posledním roce; data od seniorů nebyla dostatečná pro stanovení přesného údaje; odhad pro výskyt abusu jednotlivých typů je 34 % psychické násilí, 14 % fyzické násilí, 14 % finanční, 12 % zanedbávání a 2 % sexuální zneužívání.
3. VÝZKUMY NÁSILÍ NA SENIORECH V OBEČNÉ POPULACI			
Fraga et al., 2014 Evropa (7 měst: Stuttgart – Německo, Ancona – Itálie, Kaunas – Litva, Stockholm – Švédsko, Porto – Portugalsko, Granada – Španělsko, Athény – Řecko)	kdokoliv	senior	Zjišťovány byly vztahy, prevalence nebyla uvedena. Kde jsou větší socioekonomické nerovnosti (měřeno Gini koeficientem) je zároveň vyšší výskyt psychického násilí a finančního zneužívání seniorů.
Oh et al., 2006 Korea (Soul)	kdokoliv	senior	1,6 % - 3,7 % seniorů zakoušelo abusus nějakého typu v předchozím měsíci, nejčastěji emocionální abusus (3 % zakoušelo všech pět typů emocionálního násilí); celkem 6,3 % seniorů zakoušelo nějaký typ abusu; v 75 % - 80 % byl původcem abusu syn nebo dcera/zeť či snacha (nejčastěji syn či snacha).
Reimerová et al., 2023 Česká republika	kdokoliv	senior	41 % seniorů má nějakou zkušenost s abusem/EAN, včetně svědectví, osobně zažilo nějakou formu abusu/ EAN 29 % dotazovaných seniorů, nejčastější je emoční a psychické násilí (21 %, urážky a nadávky od blízkých uvedlo 15 % seniorů), "šmejdí", tj. nekalé praktiky a zneužití důvěry (19 % má zkušenost z předchozího roku), finanční násilí (zakusilo 13 % seniorů).

Informace o autorkách

Mgr. Olga Nešporová, Ph.D.

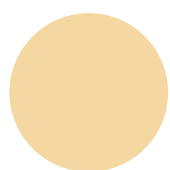
(olga.nesporova@rilsa.cz) působí jako socioložka ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. Zaměřuje se na oblast sociologie rodiny a sociální politiky, aktuálně se věnuje především tématu mezigeneračních vztahů a péči o seniory.

Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D.

(kafkova@fss.muni.cz) spolupracuje s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v. v. i., v rámci projektu FEANCI. Jako socioložka působí na Masarykově univerzitě v Brně. Zabývá se problematikou populačního stárnutí, hodnotových proměn seniorů a konceptem aktivního stárnutí.

Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

(lucie.vidovicova@rilsa.cz) působí jako socioložka ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., kde vede oddělení sociální politiky a sociální práce. V centru jejího odborného zájmu stojí téma věku, stáří a stárnutí, v jehož kontextu řeší zejména otázky diskriminace, rodiny a sociální exkluze.



RILSA Policy Papers

č. 1 | 2024

RILSA

Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7

T: +420 211 152 711

E: rilsa@rilsa.cz

W: <https://www.rilsa.cz>

Datová schránka: xy9n88n

© Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Praha 2024

RILSA Policy Papers

ISSN 2788-2519



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons. Uveďte původ.
4.0 Mezinárodní veřejná licence. (<http://www.creativecommons.org>)

T A
Č R

Vznik tohoto policy paperu byl finančně podpořen se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu SIGMA a je součástí projektu „Fenomén EAN (týrán, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (FEANCI)“ (TQ01000510, 9/2023–9/2026).