



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Prevence v oblasti násilí u seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Dominika Vochozková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Prevence v oblasti násilí u seniorů*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Dominika Vochozková

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za odborné vedení práce. Dále děkuji informantům a dalším partnerům, kteří ochotně a trpělivě spolupracovali v průběhu psaní této práce. Samozřejmě děkuji i své rodině, přátelům a partnerovi za pomoc a podporu v průběhu zpracovávání bakalářské práce.

Prevence v oblasti násilí u seniorů

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí v oblasti násilí na seniorech. Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda mají vybraní senioři informace o možnostech řešení situací v oblasti násilí na seniorech.

V teoretické části této bakalářské práce jsem popsala základní pojmy vztahující se k danému tématu. Následně jsem v praktické části zodpověděla otázku, jak by vybraní senioři řešili situace, které mají znaky násilí. Výzkum jsem provedla kvalitativně za pomoci techniky polostandardizovaných rozhovorů. Rozhovory a všechna data byla analyzována prostřednictvím metody vytváření trsů a pro větší přehlednost byla použita SWOT analýza.

Výběrový soubor tvořili senioři ve věku od 65 let, kteří se lišili v sociodemografických parametrech. Z výsledků výzkumu vyplývá, že senioři nejsou dostatečně informováni o možnostech řešení situací v oblasti násilí a nemají tedy jasnou představu, jak situace řešit. Dle mého názoru je tento výsledek velice neuspokojivý, jelikož senioři mají zájem o získání nových a užitečných informací z této oblasti.

Výsledky výzkumu posloužily nejen k dokončení této bakalářské práce, ale i ke změně, která se následně uskuteční v obou zařízeních. Obě zařízení se rozhodla učinit preventivní kroky ke zlepšení prevence a informovanosti seniorů.

Klíčová slova

Stáří; senioři; prevence; násilí; domov pro seniory; informovanost.

Prevention of Violence in the Elderly

Abstract

This bachelor thesis deals with the prevention of violence in the elderly. The aim of this bachelor's work was to find out, if the representative seniors have information about possibilities by dealing with situations in the sphere of violence against seniors.

I described basic terms related to the given topic in the theoretic part of this work. In the practical part I subsequently answered the question, how the representative seniors would solve the situations, which show characteristic of the violence against seniors. I did the research qualitative with the aid of method of polystandardized interviews. These interviews and all the data were analysed through the method of creating bunches and the SWOT analysis was used for a major clarity.

The selective set was built of the seniors at the age of 65 and older, who differed in sociodemographic parametres. It follows from the results of the research, that the seniors do not have enough information about possibilities by dealing with situations in the sphere of violence against seniors and so they do not have a clear vision how to solve these situations. In my opinion this result is very unsatisfactory because seniors are interested in gaining of new and useful information in this sphere.

The results of this work served not only to finishing of this work, but also to change, which will be subsequently realized in both organizations. The both organizations decided to take action to improve the prevention and awareness of seniors.

Key Words

Age; seniors; preventiv; violence, retirement home; awareness.

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Vymezení pojmu stáří.....	9
1.2 Druhy změn ve stáří.....	10
1.2.1 Biologické změny	11
1.2.2 Psychické změny.....	11
1.2.3 Sociální změny.....	12
1.3 Prevence	12
1.3.1 Prevence násilí	13
1.4 Násilí a agrese	14
1.4.1 Stupně agrese	15
1.4.2 Typy agrese.....	15
1.4.3 Následky násilí.....	16
1.5 Domácí násilí.....	17
1.5.1 Senior jako oběť násilí.....	17
1.5.2 Klasifikace pachatelů.....	18
1.5.3 Komunikace s obětí	19
1.6 Péče o seniory v pobytových zařízeních	19
1.6.1 Zásady při poskytování péče.....	20
2 Praktická část.....	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Výzkumná otázka.....	23
2.2.1 Operacionalizace pojmů	23
3 Metodika.....	24
3.1 Metody a techniky sběru dat.....	24
3.1.1 Výzkumný soubor.....	26
3.1.2 Realizace výzkumu	26
4 Výsledky	28
4.1 Výsledky rozhovorů se seniory v DpS A	28
4.2 Výsledky rozhovorů se seniory v DpS B	35

5	Diskuze.....	42
6	Závěr.....	46
7	Seznam literatury	47
8	Seznam tabulek.....	53
9	Seznam obrázků.....	54
10	Seznam příloh.....	55
11	Seznam zkratk	56

Úvod

Stárnutí je přirozený proces v životě každého z nás a může mít bezpochyby mnoho různých podob. Někdo může prožít krásné stáří radostně a s úsměvem na tváři, jiný bohužel bolestně se šrámy na duši. Stáří je složitý proces, při kterém dochází k řadě změn. Mohou to být například změny biologické, ale i změny sociální – ztráta drahého partnera či opuštění milovaného domova. Jeden moudrý muž kdysi řekl „*stáří je postupná ztráta všeho, co životu dává smysl*“.

Na začátku své práce bych se chtěla věnovat tomu, co je stáří, jak je definováno, děleno a jak je vnímáno z pohledu odborné literatury. Dále se ve své práci budu zaměřovat na pojmy, jako je například agresivita, násilí, prevence nebo péče o seniory v zařízeních. Proč vůbec vznikají, co vlastně tyto pojmy představují či rozdělení jejich základních projevů. Dané téma jsem si zvolila zejména proto, že násilí páchané na seniorech je v dnešní době aktuálním tématem.

Dle mého názoru je to téma, se kterým se můžeme setkat téměř kdekoliv a kdykoliv, prakticky jakýkoliv běžný den, a to ať už se jedná o hromadné sdělovací prostředky, jako jsou například nejrůznější média. Dále si myslím, že je toto téma tabuizované a je potřeba o něm mluvit a informovat o něm.

Podstatou mé práce je zjistit, zda senioři mají alespoň základní informace o tom, jak nastalé situace související s násilím řešit, a to buď v případě, kdy je násilí pácháno na jejich vlastní osobě, nebo v případě, kdy zpozorují znaky násilí, které je pácháno na jiném seniorovi. Této problematice není věnováno příliš mnoho odborných publikací.

Cílem této práce je tedy zjistit, zda senioři mají informace o možnostech řešení situací v oblasti násilí u seniorů. Také se budu zabývat tím, jak by senioři vybraní na základě výběrového souboru řešili situace, které vykazují znaky násilí páchaného na seniorech, zda by v takové situaci věděli, na koho se mohou obrátit či koho oslovit v případě, že se do takové situace dostanou oni sami nebo jiný senior. V neposlední řadě se ve své práci budu zajímat i o to, jaký způsob a forma podávání informací o násilí je pro seniory nejuchopitelnější na porozumění.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení pojmu stáří

Dvořáčková (2012) uvádí, že pojem stáří vyjadřuje změny ve struktuře a fungování lidského těla, které mají nejrůznější projevy, jako například menší odolnost, a tudíž větší zranitelnost jedince či snížení výkonnosti (Dvořáčková, 2012). Vágnerová (2007) hovoří o tom, že stáří je poslední vývojovou etapu v lidském životě, tuto fázi nazýváme dle odborné literatury jako postvývojovou etapu. Autorka dále vysvětluje, proč je to takto nazýváno - je to z toho důvodu, jelikož už proběhly všechny latentní schopnosti rozvoje (Vágnerová, 2007). Latentní schopnosti se během života mohou projevovat ve větší či menší míře (Yogani, 2010). Přináší jedinci moudrost či pocit naplnění jeho lidské existence (Vágnerová, 2007). Koukolík (2014) mluví o stáří jako o čase, lidské biologii, která je spojená s medicínou, ale také o lásce, štěstí každého jedince a již zmíněné moudrosti, kterou jedinec během svého života sbírá (Koukolík, 2014). Vágnerová (2007) uvádí, že tato fáze může být vnímána jako období, které přináší svobodu, ale i jako období, které s sebou nese nevyhnutelné ztráty, např. ztráta milované osoby či ztráta přirozeného prostředí (Vágnerová, 2007).

Dle Špatenkové (2011) je ztráta v lidském životě brána jako všeobecná zkušenost (Špatenková, 2011). Vágnerová (2007) popisuje odborně nazývaný třetí věk, kdy dochází ke změnám, které jsou dané stárnutím, ovšem nemusí být tak velké, aby jedinci komplikovaly aktivní nebo nezávislé stáří (Vágnerová, 2007). Dvořáčková (2013) uvádí, že aktivní stáří je důležité pro zachování kvality života (Dvořáčková, 2013). Dle Hadfielda (2013) postoj současné lidské společnosti ke stáří a celkově ke starším lidem není pozitivní, ale naopak spíše negativní a podceňující (Hadfield, 2013). Vágnerová (2007) popisuje negativní přístup, který senioři vnímají a který může vést až k apatii a vyčerpání. Dle autorky je stáří společností vnímáno spíše jako období, kdy je jedinec odsouzen pouze k tomu, aby chátral, kdy jeho životní zkušenosti ztrácejí jakýkoliv význam, jelikož společnost je nastavená tak, aby byl kladen důraz především na zachování biologických kompetencí mladí, a to velice znevýhodňuje seniory (Vágnerová, 2007).

Přítom dobré duševní i fyzické zdraví, schopnost žít plnohodnotný život, ve kterém může stárnoucí člověk zastávat celou řadu nejrůznějších společenských rolí, je velice důležitou podmínkou pro kvalitní život i v pozdějším věku (Holmerová et al., 2014). V současné společnosti jsou postoje k seniorům a stáří celkově ambivalentní. Budoucí generace jsou vychovávány k úctě k seniorům, ale na straně druhé bývá o seniorech hovořeno jako o přítěži (Pokorná, 2010). Dle Pokorné (2010) mají lidé různé představy o stáří, nejčastěji je to těchto následujících pět: Staří lidé jsou stejní, muži a ženy mají stáří stejné, staří lidé nejsou společnosti ničím prospěšní, staří lidé jsou křehcí a vyžadují péči, stáří znamená ekonomickou zátěž pro společnost (Pokorná, 2010).

Burda et al., (2016) se zmiňuje o periodizaci stáří podle WHO:

- a) 60 – 74 let: starší věk, rané stáří, presenium;
- b) 75 – 89 let: pokročilý věk, stařecký či senium;
- c) 90 a více let: dlouhověkost (Burda et al., 2016).

Dvořáčková et al., (2016) hovoří ve své publikaci o periodizaci stáří následovně:

- a) 65 – 74 let: mladší senioři;
- b) 75 – 84 let: starší senioři;
- c) 85 a více let: velice staří senioři (Dvořáčková et al., 2016).

1.2 Druhy změn ve stáří

Klvetová (2007) říká, že stárnutí je individuální proces, při kterém je potřeba mít odvahu a přijmout všechny nevyhnutelné změny, které s sebou stáří přináší (Klvetová, 2007). Jedná se tedy o individuální proces, a to z pohledu různých projevů, průběhu, ale i z časového hlediska (Haškovcová, 2013). Dle Ondrušové (2011) je možné původ některých změn ovlivnit. Autorka dále uvádí, že záleží například na životním stylu jedince nebo na vrozených předpokladech, které nejsou ovlivnitelné (Ondrušová, 2011). Mlýnková (2011) rozděluje změny, které přichází ve stáří, na tři druhy, a to biologické změny, psychické změny a změny sociální (Mlýnková, 2011). Dle Venglářové (2007) se jedná o navzájem propojené systémy (Venglářová, 2007).

1.2.1 Biologické změny

Proces biologických změn ve stáří je individuální proces. Je variabilní z různých hledisek, např. z časového hlediska či z hlediska závažnosti nejrůznějších projevů (Vágnerová, 2007). Musíme pochopitelně brát v potaz i interakci různých faktorů, jako jsou např. genetické dispozice nebo životní styl (Vágnerová, 2007). Změny biologické mají podstatný vliv na somatický (tělesný) stav seniora (Venglářová, 2007). Vitoušová (2007) dále hovoří o tom, že s biologickými změnami souvisí nižší výkonnost či omezenější pohyblivost (Vitoušová, 2007).

Burda et al., (2016) uvádí výčet biologických změn, ke kterým v pozdějším věku dochází:

- **Pohybový systém** – v seniorském věku je charakteristické zmenšení a shrbení postavy, zmenšuje se svalová síla a často se objevují bolesti zad a kloubů.
- **Kardiovaskulární systém** – postupně dochází ke snižování výkonnosti srdce, cévy již nejsou tak elastické a starší člověk je velmi náchylný k hypertenzi.
- **Trávicí systém** – často se objevuje nechut' k jídlu, ztráta pocitu žízně a přibývají problémy s chrupem.
- **Dýchací systém** – senior se často zadýchává, například při chůzi do schodů a celkově je více náchylný k zánětům dýchacích cest.
- **Pohlavní a vylučovací systém** – objevuje se problém s inkontinencí, zmenšuje se kapacita močového měchýře a zvyšuje se riziko zánětu močových cest.
- **Kožní systém** – na pokožce jsou více viditelné vrásky, stařecké skvrny, opruzeniny a vyskytují se dekubity.
- **Nervový systém a smyslové vnímání** – s přibývajícím věkem se snižuje výkon smyslových orgánů a psychomotorické tempo je také nižší (Burda et al., 2016).

1.2.2 Psychické změny

Vágnerová (2007) uvádí, že v poslední etapě života se mění nejrůznějšími způsoby i velké množství psychických funkcí. Autorka dále říká, že některé změny jsou dány biologicky, jiné jsou dány různými psychosociálními vlivy (Vágnerová, 2007). Psychosociálními vlivy míníme vlivy zevního prostředí jedince (Lukáš et al., 2007).

Dále Vágnerová (2007) říká, že samozřejmě mohou být i interakcí biologických a psychosociálních vlivů. Autorka závěrem dodává, že doba, kdy se tyto změny mohou projevit, je u každého individuální (Vágnerová, 2007). Některé psychické změny bývají neodborně nazývány jako projev, který s sebou nese zhoršení projevů osobnosti jedince (Venglářová, 2007). Dle Vitoušové (2007) je psychických změn celá řada. Jako zásadní změny ve své publikaci uvádí například zhoršení paměti, duševní onemocnění, ovlivnitelnost nebo také zhoršenou přizpůsobivost (Vitoušová, 2007). Burda et al., (2016) hovoří i o snížené sebedůvěře, zhoršení paměti seniora, nedůvěřivosti, emoční labilitě a o pochopitelných změnách ve vnímání (Burda et al., 2016).

1.2.3 Sociální změny

Dle Dvořáčkové (2012) záleží samozřejmě i na sociální struktuře každé lidské společnosti. Autorka poukazuje, že názor a postoj společnosti na stáří se neustále vyvíjí a mění. Se společenskou rolí každého seniora souvisí i jeho statut (Dvořáčková, 2012). Dále můžeme mezi sociální změny zařadit osamělost seniora, těžkou finanční situaci či zásadní změny životního stylu (Vitoušová, 2007). Často s odchodem do penze souvisí i nucená změna životního stylu či změna sociálního prostředí, které je spojováno například s umístěním seniora do nějaké instituce (Burda et al., 2016). Těžká je pro seniora redukce sociálních vztahů, která je spojena například s již zmíněnou změnou sociálního prostředí nebo úmrtím partnera (Malíková, 2011). Sociální kontakt se tedy pak omezuje jen na rodinu (Špatenková et al., 2015). Všechny tyto změny jsou ovlivněny osobností daného seniora (Venglářová, 2007).

1.3 Prevence

Fischer a Škoda (2014) dělí prevenci na tři základní typy – primární, sekundární a terciární. Autoři hovoří ve své publikaci o tom, že prevence je jakýsi soubor opatření, který má předcházet nežádoucím jevům (Fischer, Škoda, 2014). Prevence se objevuje v nejrůznějších oblastech – doprava, výchova, sociální politika a tak dále (Orel, 2016).

Mioviský et al., (2010) ve své publikaci uvádí, že na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor různých intervencí. Autor se zmiňuje o tom, že nejvíce se v minulosti vyvíjela prevence v oblasti návykových látek, která pak následně dala podnět ke vzniku prevence ve všech oblastech (Mioviský et al., 2010).

Primární prevence

Fischer a Škoda (2014) uvádějí, že primární prevence může být určena pro obyvatele daného státu, města či jen pro určitou demografickou skupinu, jako jsou například ženy, děti či senioři. Autoři dále zmiňují, že primární prevence se snaží chápat a zkoumat předpoklady či příčiny, kterým je potřeba se bránit a samozřejmě jim i předcházet (Fischer, Škoda, 2014). Dle Orla (2016) můžeme primární prevenci dělit na specifickou a nespecifickou. Dle autora je specifická primární prevence zaměřená na konkrétní rizika a její součástí je informovanost širokého okolí a dále pak nespecifická primární prevence se orientuje spíše na žádoucí formy chování (Orel, 2016).

Sekundární prevence

Orel (2016) ve své publikaci uvádí, že tato prevence se orientuje na ohrožené skupiny a jednotlivce, kterými senioři mohou být. Autor dále uvádí, že sekundární prevence má za úkol případné nežádoucí jevy včas podchytit, zabránit jejich následnému prohlubování či rozšiřování a měla by se nažít minimalizovat následky a pomáhat těm, kteří byli ohroženi nebo se již obětí stali (Orel, 2016).

Terciární prevence

Terciární prevence má za úkol zabránit jakékoliv recidivě, nebo zmírnit následky, například opakovanému násilí (Orel, 2016). O terciární prevenci můžeme říci, že má přímou strategii zaměřenou např. na recidivu (Miovský et al., 2010). Hlavním úkolem této prevence je nastavení nějakých trestů, ochranných opatření a zmírnění nežádoucích jevů či projevů tam, kde se daný jev již vyskytl (Fischer, Škoda, 2014).

1.3.1 Prevence násilí

Dle Dvořáčkové a Hrozenské (2013) můžeme prevenci násilí rozdělit na individuální prevenci, rodinnou prevenci a celospolečenskou prevenci. Dvořáčková a Hrozenská (2013) uvádí, že individuální prevence má jisté rezervy zejména na poli ekonomické samostatnosti, dosažitelnosti zdravotních služeb pro seniory nebo také v minimalizaci kriminality a v důrazu na zpřísnění trestů pro pachatele. Autorky dále popisují rodinnou prevenci, která spočívá v identifikaci problémových rodin, zejména kombinací poskytované zdravotní péče s domácím ošetřováním seniorů. Jako poslední popisuje Dvořáčková a Hrozenská (2013) prevenci celospolečenskou neboli komunitní, kdy jde o legislativní odstranění všech forem jakékoliv diskriminace.

Důležitá je i realizace principů OSN, jako je například nezávislost, důstojnost či seberealizace (Dvořáčková, Hrozenská, 2013). Predikce a prevence násilí v dnešní době představuje interdisciplinární přístup, ve kterém se prolínají nejrůznější poznatky (Čírtková, 2008). Interdisciplinární přístup aplikuje humanitní poznatky na různé projevy patologických jevů (Leclerc, Savona, 2017).

1.4 Násilí a agrese

Definování pojmu násilí je problematické (Conwayová, 2007). Agresivita a násilí prostupují společností (Conwayová, 2007). Násilím rozumíme zřetelné a viditelné chování, jehož výsledkem je úmysl někoho poškodit (Fischer, Škoda, 2014). Zahrnuje různé fyzické projevy, které jsou vnímány jako násilí, například fackování či bití. Vedle fyzických projevů může mít týrání i jiné formy, jako je izolace, ekonomické týrání, zastrasování, nátlak či výhrůžky (Conwayová, 2007). U fyzického a tělesného násilí je větší pravděpodobnost jeho odhalení (Dobiáš, 2013). Definice je možné volně rozšířit, aby se vztahovala i na jiné vztahy v rodině než na ty partnerské (Elias et al., 2012). V posledních několika letech se oběťmi týrání stávají nejstarší členové rodiny (Conwayová, 2007). Z hlediska násilí a agrese se starší lidé dělí na oběti běžné kriminality, oběti domácího násilí a násilí páchaného v ústavní péči (Čevela et al., 2014).

Agrese bývá ve většině případů definována jako emočně motivační mohutnost, jejímž cílem je nějakým způsobem ublížit nebo znehodnotit přírodu, lidi, věci a v některých případech i vlastní osobu (Poněšický, 2005). Agrese se projevuje v nejrůznějších formách, může být fyzická či symbolická. Projevuje se i v různých úrovních (Kučera, 2013). Poněšický (2005) pokládá ve své publikaci otázku, zda je to vrozená pudovost, nebo reakce na frustraci. Jde o to, jestli je agrese lidskou konstantou, nebo je projevem frustrace, a je tedy naučená a nezměnitelná (Poněšický, 2005). Původní pudová teorie je založena na předpokladu, že má člověk potřebu snižovat pudové napětí, a tak dosahuje uspokojení (Jedlička, 2017). Ti, kteří se přiklánějí na stranu pudové teorie, jsou v tomto ohledu bráni jako konzervativní a naopak ti, kteří zastávají vliv prostředí, jsou bráni jako pokrokoví (Poněšický, 2005). Autor dále uvádí, že z pohledu psychologie je brána jako pudová síla vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, která je jedinci vlastní, například obstarávání si potravy či obrana (Poněšický, 2005). U dospělého jedince jsou pudy dány změnami při jeho vývoji (Dušek et al., 2015).

Dle Thornberga (2013) zahrnuje emoční stavy a vnitřní impulzy k určitým druhům jednání, např. zlost, vztek nebo pohrdání (Thomberg, 2013). Poněšický (2005) popisuje, že agrese může být ale i pozitivní, máme na mysli např. boj za svobodu či proti zlu (Poněšický, 2005). Kučera (2013) dělí základní teorie agrese na agresi jako instinkt, kdy je agrese výsledkem nashromážděné energie. Autor uvádí frustrační teorii, která vzniká frustrací. Kučera (2013) dále pak uvádí teorii transferu excitace, kde se jedná o nabuzení z určité události (Kučera, 2013). Jako poslední (Kučera, 2013) popisuje teorii integrativního pohledu, kde závisí na osobnostních dispozicích (Kučera, 2013).

1.4.1 Stupně agrese

Marková et al., (2006) rozděluje stupně agrese:

- **Prvním stupněm agrese je nepřátelství neboli hostilita** - kdy člověk dává najevo své antipatie k jiné osobě.
- **Za druhý stupeň agrese je považována verbální agrese** - ta se dále dělí na přímou, nepřímou a ideatorní. Přímá agrese znamená, že je člověk na někoho nepřijemný nebo někomu vynadá. Nepřímá agrese se projevuje v podobě psaní dopisů či telefonátů a v případě ideatorní agrese se jedná pouze o představy, ve kterých někomu vynadáme.
- **Třetím stupněm je brachiální agrese** - která je brána jako nejvážnější typ agrese, kdy se jedná o fyzické projevy, útoky vůči lidem či zvířatům (Marková et al., 2006).

1.4.2 Typy agrese

Z pohledu povahy a příčin se za typy agrese považuje jednání vzniklé na základě intenzivních, momentálních emocí čili agrese afektivní a dále agrese promyšlená, vědomá neboli instrumentální (Výrost et al., 2008). Kučera (2013) hovoří o akutní agresi jako o impulzivní reakci, která je přímá a mířená proti určitému podnětu (Kučera, 2013). Dle Eisenhowera (2015) je instrumentální agrese vedlejší výsledek při dosahování určitých cílů (Eisenhowera, 2015). Eisenhower et al., (2015) označuje základní typy agrese jako skryté a zjevné (Eisenhowera, 2015).

1.4.3 *Následky násilí*

Dle Otáskové et al., (2011) mohou být následky různé – psychické a emocionální nebo i fyzické. Autorka popisuje, že u dospělého člověka se následky projevují nejčastěji v podobě deprese nebo úzkosti (Otásková et al., 2011). Deprese je poměrně nejrozšířenější nemocí na naší planetě (Křivohlavý, 2013). Akhtar (2015) dále hovoří v souvislosti s depresí o různých spirálách, jako např. spirála tělesná či sociální (Akhtar, 2015). Každý z nás má v životě příležitost se s depresí potkat, a to v jakékoliv formě (Otásková et al., 2011). Potkat se s ní můžeme buď osobně, nebo ji například zažít u blízké osoby (Křivohlavý, 2013). Dle Holmerové et al., (2014) je deprese u seniorů bezpochyby horší než deprese u mladého jedince (Holmerová et al., 2014). U seniorů mohou různé příznaky a projevy depresivních stavů vyústit v somatická postižení (Holmerová et al., 2014). Deprese bývá jedním z nejčastějších negativních jevů, se kterými se můžeme u lidí ve třetím věku setkat (Křivohlavý, 2011).

Podle Venglářové (2007) se deprese obvykle projevuje jako zhoršení pozornosti, smutek, pocit viny nebo snížení sebedůvěry (Venglářová, 2007). Podle anglického termínu *despirit* ubírá deprese člověku duchovní sílu k životu a následkem toho bývá přetvoření životních hodnot starého člověka, což pochopitelně ovlivňuje i sociální život jedince (Křivohlavý, 2011). Základním pojmem je strach. Následná úzkost je modifikací strachu (Vymětal et al., 2007).

Úzkost je nepříjemný pocitový stav, který je doprovázen tělesnými reakcemi a co se týká intenzity, můžeme říct, že je různá – individuální (Wolf, 2018). Autor uvádí, že intenzita může být mírná, silnější a ve své poslední fázi přerůstá až v agresivitu. Psychické týrání, můžeme dále nazvat jako citové či emocionální týrání, které dále dělíme na ignorování, izolování, nucení k určitému výkonu nebo kárání (Wolf, 2018). Psychické a emocionální týrání často doprovázejí i jiné formy násilí, kdy psychologické týrání tedy spočívá hlavně ve slovní agresi, kdy senior reaguje již zmíněnými depresemi či úzkostmi (Špatenková et al., 2011). Psychické násilí jde většinou ruku v ruce s násilím ekonomickým (Novotný et al., 2017). U fyzických následků často dochází k poškození zdraví a v extrémních případech může dojít i k ohrožení života jako takového (Otásková et al., 2011). Následek fyzického násilí je na první pohled více patrný (Otásková et al., 2011).

Čírtková (2008) o fyzickém násilí uvádí, že zpravidla zanechává na těle viditelné stopy, které se projevují jako forma nejrůznějších tělesných poranění. Stejný zdroj uvádí, že

fyzické týrání zahrnuje nejrůznější formy tělesného násilí, které se nejčastěji objevuje formou podlitin, popálenin, odřenin nebo fraktur (Čírtková, 2008). Seniorky jsou v některých případech týrány i sexuálně (Špatenková, 2011). Sexuální obtěžování není ani ve stáří nijak malým problémem, jelikož někdy dochází k případům sexuálního obtěžování seniorů ze strany zaměstnanců – pečovatелů v ústavní péči nebo i v partnerském svazku seniorů v domácím prostředí (Kalvach et al., 2008).

1.5 Domácí násilí

Pojmem domácí násilí je myšleno týrání a násilí, které se odehrává mezi blízkými osobami, které spolu buď žijí v jedné domácnosti či v jednom bytě (Šimová, 2011). Novák (2014) uvádí, že domácí násilí dále můžeme rozdělit podle toho, zda probíhá ve vztahu mezi dvěma partnery, nebo mezi generacemi (Novák, 2014). Dle autora je generační neboli transgenerační násilí většinou pácháno dětmi na rodičích (Novák, 2014). Mimo domácího násilí se seniori mohou stát obětí i běžné kriminality nebo obětí v ústavní péči (Čevela et al., 2012). Dle Kalvacha (2011) dochází k násilí v ústavní péči hlavně na odděleních dlouhodobé péče typu domova pro seniory nebo na nemocničních odděleních LDN (Kalvach, 2011). K různým formám násilí dochází zejména u seniorů, kteří jsou výrazněji znevýhodnění oproti ostatním nebo jsou závislí na jiných osobách (Čevela et al., 2012).

Šimová (2011) dále dělí násilí podle jeho forem:

- **Fyzické násilí** – bývá viditelnější. Mohou to být modřiny, zlomeniny či popáleniny.
- **Psychické násilí** – objevuje se buď samostatně, nebo s fyzickým násilím. Jsou to nadávky, vyhrožování či zastrašování.
- **Emocionální násilí** – tato forma bývá orientovaná na zvířata, věci či blízké osoby.
- **Sociální násilí** – jedná se např. o izolování oběti od okolí.
- **Ekonomické násilí** – jedná se o ohrožení základních potřeb či zákaz chodit do práce.
- **Sexuální násilí** – bývá těžko rozpoznatelné, většinou se odehrává v intimním prostředí a bez přítomnosti svědků (Šimová, 2011).

1.5.1 Senior jako oběť násilí

Pro seniory je velice těžké přiznat, že se stali obětí násilí. Mývají pocit studu, jelikož násilí na nich většinou páchají členové rodiny, zejména děti, které sami vychovali

(Šímová, 2011). Přitom podle Klevetové a Dlabalové (2008) by měla rodina pro seniora vytvářet bezpečné rodinné zázemí (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dost často se tedy vyskytuje problematika transgeneračních vztahů, kdy senioři ze strachu ze samoty vítají bydlení se svými dětmi a vnoučaty (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Dle Mlýnkové (2011) může mít špatné zacházení se seniory různé příčiny. Tyto příčiny se týkají jak institucionální, tak rodinné péče:

- **Vyčerpání pečující osoby z rodiny** – člen rodiny již není schopen naplňovat potřeby seniora, akceptovat jeho nálady, žádost či stesky.
- **Nedorozumění s pečujícím rodinným příslušníkem** – může nastat, pokud rodina se seniorem sdílí společnou domácnost a tato situace se stává neúnosnou.
- **Osobnost pečovatele** – při péči se mohou začít projevovat sklony k agresi.
- **Potřeba moci** – pečovatel má potřebu získat moc nad seniorem, například ho trestat, řídit či mu rozkazovat.
- **Vyčerpání pečovatele** – pečovatel chodí do práce pouze za vidinou výdělku a klienta nemá v oblibě (Mlýnková, 2011).

Senioři vystavení násilí jsou většinou osoby těžko se pohybující, vdovy, senioři ve vyšším věku či osoby s mentálním postižením (Čižmáriková, 2008).

1.5.2 Klasifikace pachatelů

Dle Šímové (2011) dělíme pachatele následovně: majetnický žárlivec - který často vydírá a vyhrožuje, je nepřiměřeně žárlivý, sadistický pachatel – tento typ pachatele mívá neurotické sklony, fascinuje ho pocit moci nad obětí, extrémně nebezpečný – neumí vycházet s autoritami, je velice útočný (Šímová, 2011).

Portál prevence mluví o rizikovém chování, kdy pachatel svou oběť (seniora) šikanuje, jedná se zejména o tři typy:

1. neomalený, vulgární typ s jednodušším uvažováním a špatným přístupem k autoritám,
2. kultivovaný, inteligentní typ se sklony k agresivitě,
3. optimistický, komunikativní typ s větší mírou sebedůvěry (Portál prevence rizikového chování, © 2015)

1.5.3 Komunikace s obětí

Zimmelová (2011) definuje obecná pravidla komunikace s obětí domácího násilí - důležité je představit se a to před samotným zahájením komunikace, kvůli získání důvěry. Pracovník může sdělit klíčové informace a vymezí rámec kompetencí. Autorka dále uvádí, že druhým krokem je srozumitelná řeč a obsah toho, co chceme sdělit, které musíme přizpůsobit možnostem klienta. Vhodné je používání jednoduchých a srozumitelných vět. Třetím krokem je správná artikulace, která nesmí být přehnaná, aby klient neměl pocit, že se ho snažíme zesměšnit (Zimmelová, 2011).

Zimmelová (2011) dále v publikaci píše, že důležité je i správné osvětlení obličeje, používat neverbální projevy a navazovat pocit bezpečí. Posledním krokem je podle Zimmelové (2011) projev vcítění se a empatie, což navodí pocit důvěry a soukromí (Zimmelová, 2011). Vymětal (2008) uvádí, že v komunikaci s klientem se mohou objevovat i komunikační bariéry, které musí být v průběhu komunikace odstraněny (Vymětal, 2008). Je to např. špatné kódování či dekódování sdělení nebo nadměrná či neadekvátní komunikace (Vymětal, 2008).

1.6 Péče o seniory v pobytových zařízeních

Pobytovými službami máme na mysli zařízení, které je spojeno s ubytováním seniora v zařízení poskytující sociální služby (Holczerová et al., 2013). Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních se změnila po roce 1989 (Holczerová et al., 2013). Výraznější změny tato péče zaznamenala především v době, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Malíková, 2011).

Hrozenská et al., (2013) hovoří o několika typech pobytových zařízení pro seniory:

- Domy s pečovatelskou službou
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (Hrozenská et al., 2013).

Malíková (2011) ve své publikaci píše, že přijetí seniora do takového zařízení má určitá pravidla, aby senior mohl být do pobytového zařízení přijat, musí splňovat podmínky zakotvené v příslušných právních předpisech (Malíková, 2011).

Kopřiva (2011) dělí v následujících odstavcích sociální pracovníky na dvě skupiny:

- **Angažovaní pracovníci** – tento typ pracovníka bývá v zařízeních tou běžnější variantou. Pracovník vnímá klientovi jedinečnosti a ke každému klientovi přistupuje individuálně. Je motivován skutečnou snahou pomoci potřebným, žije v realitě a uznává určité hodnoty.
- **Neangažovaní pracovníci** – je takový pracovník, který svoji práci bere jako jakýsi výkon, kdy je držitelem určitých pravomocí, ale jinak nemá žádný osobní zájem ve svém vztahu ke klientovi. Takový pracovník u klientů nevzbuzuje žádnou důvěru či respekt, ale na stranu druhou nebývá postihnut syndromem vyhoření (Kopřiva, 2011).

Venglářová (2007) definuje úkoly zdravotní a sociální péče o seniory v zařízeních, a to posilovat zdraví a psychickou pohodu seniora, snažit se předcházet nemocem či nesoběstačnosti nebo je alespoň zmírňovat, léčit seniora v případě, je nemocný, pomáhat seniorům vést i v pozdějším věku plnohodnotný a aktivní život, zajistit plynulost mezi zdravotnickými a sociálními službami (Venglářová, 2007).

Burda a Šolcová (2016) uvádí, že při poskytování sociální, ale i zdravotní péče musíme brát v potaz věk seniora, který se dělí na kalendářní – tento věk odpovídá prožitému času, biologický – odvíjí se od genetické výbavy a funkční – tento věk je daný biologickými, psychologickými a sociálními změnami (Burda, Šolcová, 2016).

1.6.1 Zásady při poskytování péče

Malíková (2011) uvádí, že činnosti, které vykonáváme, by měly být v souladu s našimi morálními principy a vnitřními zásadami. Autorka dále říká, že proto je velmi podstatné, aby si pečující osoby uvědomili jedinečnost a individualitu každého klienta a k tomu také slouží etický kodex sociální pracovníků a další etické kodexy (Malíková, 2011). V rámci sociální práce nám etika zajišťuje humánnost a velmi podstatná je i profesní etika (Elichová, 2017). Podle Čeledové et al., (2010) etika sociální práce zkoumá morální hlediska rozhodování v oblasti sociální sféry (Čeledová, 2010). Dle autorky je v sociálním systému nutné vycházet z těchto základních bodů – autonomie osoby, nepoškozování, pomoci, spravedlnosti a užitku (Čeledová et al., 2010).

Dle Heřmanové et al., (2012) existují základní etické teorie a to hédonismus, kdy život spočívá v prožívání pocitů libosti a nelibosti. Autorka dále ve své knize uvádí, že recept na spokojený život spočívá v maximalizaci libosti a minimalizaci nelibosti (Heřmanová et al., 2012). Druhou teorií je dle Heřmanové et al., (2012) utilitarismus – tato teorie na rozdíl od hédonismu bere v potaz i okolí (Heřmanová et al., 2012). Dle Heřmanové et al., (2012) je utilitarismus je kombinací čtyř principů - princip následků – dle tohoto není žádné chování samo o sobě dobré, či špatné, princip užitečnosti – zde se zajímáme o to, co způsobuje největší množství dobra pro co největší množství jedinců, princip hédonismu – každá osoba sama pro sebe určuje, co chápe jako štěstí, sociální princip – jedná se o co největší štěstí pro co největší množství jedinců (Heřmanová et al., 2012).

Kutnohorská et al., (2012) upozorňuje na to, aby nedocházelo k diskriminaci (Kutnohorská et al., 2012). Při péči o seniora garantujeme, aby k diskriminaci nedocházelo, například z důvodu vysokého věku, náboženského vyznání či pohlaví (Venglářová, 2007). Při péči je důležitá správná komunikace a vhodný způsob ošetřování (Kutnohorská et al., 2012). Dalším podstatným požadavkem je respektovat různorodost seniorské populace a dodržovat individualizaci při poskytování péče o seniora (Kutnohorská et al., 2012). Při poskytování péče je potřeba vzít v potaz potřeby seniora (Leymann, 1996).

Vágnerová (2007) ve své publikaci uvádí následující potřeby:

1. **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem** – senior potřebuje nové podněty, ale pokud je jich příliš, může se cítit dezorientovaný a obracet se do minulosti.
2. **Potřeba sociálního kontaktu** – kontakt s okolím a rodinou.
3. **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – pro seniora ve vyšším věku má jistota a bezpečí velký význam.
4. **Potřeba seberealizace** – s přibývajícím věkem může tato důležitá potřeba vyhasínat.
5. **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – je nutné, aby senior přijal nevyhnutelnost stáří a smrti. Tento fakt může seniora zatěžovat (Vágnerová, 2007).

Při poskytování péče může docházet k různým problémovým situacím, které mnohdy vyvolá sám klient, a nikoliv pečující osoba (Hauke, 2014). Ano, je pravdou, že kvalita

poskytované péče závisí hlavně na pracovnících (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Hauke (2014) ale dále uvádí, že velice záleží na stylu řízení a schopnostech vedoucích pracovníků vysvětlovat danou problematiku svým podřízeným a stát za nimi v případě, že nějaká konfliktní situace nastane, jinými slovy, že by vedení mělo stát za svými zaměstnanci. Tudíž je více než vhodné zaměřit pozornost také na manažery a pracovníky v přímé péči (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Hauke (2014) uvádí, že u problémových situací najdeme například klienta, který nespolupracuje. Takový klient může být agresivní, v depresi, s bariérou v komunikaci nebo odmítající naše služby. Dále sem můžeme zařadit klienta, který naše služby nepotřebuje nebo také klienta, který služby odmítá i přesto, že byla zjištěna nepříznivá sociální situace (Hauke, 2014). Hrozenská a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádí, že při poskytování sociální péče je podstatné dbát na dodržování tzv. standardů kvality sociálních služeb, které mají vztah k uživatelům, poskytovatelům, ale i k zřizovatelům a jsou založeny na principech dodržování práv uživatelů, principu respektování volby uživatelů, principu individualizace podpory, na principu zaměření na celek a principu flexibility (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem senioři mají a získávají informace o možnostech řešení situací v oblasti násilí na seniorech. Dalším úkolem mé práce bylo stanovit si výzkumnou otázku a dílčí cíle. Prvním dílčím cílem mé práce bylo: Zjistit, jaký způsob podávání informací o násilí je pro seniory DpS nejsrozumitelnější. Druhým dílčím cílem bylo: Zjistit, jaká forma podávání informací o násilí je pro seniory DpS nejvhodnější.

2.2 Výzkumná otázka

Vzhledem k tomu, aby mohl být splněný cíl mé práce, byla stanovená hlavní výzkumná otázka, pomocí které je možné splnit cíl výzkumu.

HVO: Jak by vybraní senioři řešili situace, které mají znaky násilí na seniorech?

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Situace – okolnost či soubor okolností, které se vztahují k určité osobě či stavu (Jandourek, 2001).

Informace – informace je chápána jako údaj o daném prostředí či procesech, které v daném prostředí probíhají (Jandourek, 2001).

Senioři – osoby, které jsou starší 65 let věku (Dvořáčková et al., 2016).

Násilí – násilí je zřetelné a viditelné chování, které má za výsledek někoho úmyslně poškodit (Fischer, Škoda, 2014).

Formy násilí – fyzické, psychické, emocionální, sociální, ekonomické a sexuální násilí (Šimová, 2011).

Domov pro seniory – DpS je bytové zařízení (Hrozenská et al., 2013).

3 Metodika

3.1 Metody a techniky sběru dat

Metod, pomocí kterých je možné uskutečnit výzkum pro tuto bakalářskou práci, je opravdu mnoho. Já jsem si pro svou práci zvolila kvalitativní výzkum. „*Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím*“ (Disman, 2011, s. 285). Při své práci budu provádět techniku polostrukturovaných rozhovorů s informanty a metodu dotazování. Tato technika patří mezi velmi oblíbené a často používané techniky, která kombinuje techniky jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru (Miovský, 2006).

Kvalitativní výzkum nám při našem bádání pomáhá najít odpověď na otázku „proč“ (Tahal, 2017)? Kozel et al., (2011) uvádí, že tento typ rozhovoru je velice používaný a bývá označován jako semistrukturovaný nebo řízený rozhovor. Autor dále popisuje tento rozhovor jako rozhovor s návodem, u kterého bývá součástí také soupis otázek (Kozel et al., 2011). Reichel (2009) ve své publikaci říká, že je možné formulace otázek částečně pozměnit. Autor ve své knize dále uvádí, že polostandardizovaný rozhovor ve své podstatě kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody (Reichel, 2009).

Kutnohorská (2009) ve své publikaci uvádí, že při kvalitativním výzkumu je zpravidla využíváno několik postupů. Autorka uvádí metody jako například dotazník, standardizovaný rozhovor či polostandardizovaný rozhovor. Hanzelková et al., (2009) popisuje, že takový výzkum je nepochybně časově náročnější. Podle autorky se provádí kvalitativní výzkum na malém vzorku respondentů a pomáhá nám hlouběji proniknout a snáze pochopit danou problematiku (Hanzelková et al., 2009).

Zajímavý názor ve své knize uvádí Hendel (2016), který se zmiňuje o specifickém modelu používaném pro kvalitativní výzkum. Ten vychází z humanitních věd a je uplatňovaný především v sociálních vědách (Hendel, 2016). Autor tvrdí, že naše chování je do jisté míry měřitelné, a tudíž i předvídatelné. Stejný zdroj upozorňuje, že při kvalitativním výzkumu je možné použití různých experimentů či náhodných výběrů (Hendel, 2016).

Sedláková (2015) uvádí, že mezi metody kvalitativního výzkumu patří:

- Interview – metoda moderovaného rozhovoru.
- Skupinové interview a ohniskové skupiny.
- Kvalifikovaný odhad (Sedláková, 2015).

Informanti byli vybíráni na základě dostupnosti. Vojtíšek (2012) ve své publikaci hovoří o tom, že výzkumný soubor je vybírán na základě dostupnosti – vzorek je vybírán úmyslně. Bereme v potaz dostupnost informantů, to znamená, že rozhovory děláme s těmi, kteří jsou momentálně k dispozici (Vojtíšek, 2012). Dle Nového (2006) můžeme polostandardizované rozhovory s jejich formálními náležitostmi přirovnávat spíše k dotazníku, jelikož informant do něj může vkládat například svůj názor. Před každým rozhovorem jsem informanty seznámila s tématem a cílem mé bakalářské práce. Dále jsem informantům sdělila, že odpovědi na otázky, které jsou pro každého informanta stejné, budou použity jen pro tuto bakalářskou práci.

Otázek, které sloužily jako podklad pro polostandardizovaný rozhovor, jsem sestavila celkem 11. Dále jsem vytvořila identifikační tabulku informantů, do které jsem zanášela informace, jako je například pohlaví, věk, vzdělání, místo bydliště. Jeden rozhovor se pohyboval kolem 60 – 90 minut. Byla jsem velice vděčná za spolupráci a ochotu, kterou projevíli zaměstnanci, rodinní příslušníci i senioři. Na výzkumu jsem začala pracovat začátkem března roku 2018. Všechny odpovědi, které jsem od informantů dostala, jsem ihned zapisovala do záznamových archů.

V této bakalářské práci byla využita i metoda trsů a SWOT analýzy. *„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd.“* (Mioský, 2006, s. 221).

Dále dle Miosského (2006) může být dalším společným znakem i vyhledávání výroků informantů, které se dotýkají společného a konkrétně ohraničeného tématu. Kozel (2006) ve své knize popisuje SWOT analýzu jako jednoduchý nástroj, pomocí kterého je možné nastavit budoucí strategii. Dle Kozla (2006) tato analýza odkrývá silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení. SWOT analýza je ucelená metoda, která vyhodnocuje všechny stránky daného subjektu a jeho vzájemné interakce (Kozel, 2006).

Dále bylo využito pilotního výzkumu, aby byly zajištěny i postoje zaměstnanců DpS A a DpS B. Dle Kutnohorské (2009) pilotní výzkum nebo chceme-li studie, prověřuje jak věcnou, tak i obsahovou stránku práce. Zkoumá přístup tazatelů k lidem a dále sleduje problémy, které mají úzkou vazbu na tazatele a zvolený výzkumný vzorek (Kutnohorská, 2009).

3.1.1 Výzkumný soubor

Reichel (2009) uvádí, že cílový nebo výzkumný soubor je jakási množina objektů, které se zkoumání týká a na které se výsledky výzkumu vztahují. Vzorkem pro tento výzkum byli vybraní senioři ve věku 65+, jediným předpokladem pro výzkum byla ochota informantů účastnit se šetření. Senioři byli vybráni tak, aby se lišili v základních demografických parametrech. Konkrétně se to týká parametrů, jako je věk, pohlaví, vzdělání či velikost obce, kde žijí. Informanti byli vybráni ve dvou zařízeních.

Zařízení byla vybrána na základě dostupnosti a ochoty spolupracovat a podílet se na této práci. Se zařízeními jsem navázala kontakt již během svých vysokoškolských praxí v letech 2017 – 2018. Zaměstnanci obou zařízení byli ochotni se zúčastnit pilotního výzkumu, který byl realizován před samotným sběrem dat, jež sloužily jako podklad pro zpracování výsledků této bakalářské práce.

- Prvním zařízením je DpS A, ve kterém díky kapacitě DpS žije větší množství klientů rozmanitějších věkových kategorií.
- Druhým zařízením je DpS B, ve kterém žije menší počet klientů než v DpS A. Jelikož disponuje pouze omezeným množstvím bytů, ale i tak se zde našli senioři, kteří odpovídali požadavkům a mohli být osloveni jako výzkumný soubor.

3.1.2 Realizace výzkumu

K napsání teoretické části této bakalářské práce jsem použila mnoho odborných, knižních a internetových zdrojů, pomocí kterých jsem popsala pojmy, jako například stáří, násilí či prevence v oblasti násilí. Po dopsání teoretické části jsem započala výzkum k této bakalářské práci. Praktické části jsem se začala věnovat na začátku března 2018.

Před zahájením výzkumu jsem sestavila sadu otázek, na základě kterých jsem vedla rozhovory s informanty. Rozhovory byly vedeny se seniory žijícími v DpS A a v DpS B, ale také v rámci pilotního výzkumu se zaměstnanci obou zařízení. V těchto zařízeních

jsem již v roce 2017 a 2018 absolvovala praxi. To bylo i důvodem, proč jsem oslovila konkrétně tato dvě zařízení ke spolupráci na této práci.

Jednotlivé rozhovory byly předem domluveny se sociálním pracovníkem, který byl seznámen s podstatou a tématem této bakalářské práce. Sociální pracovník následně kontaktoval jednotlivé klienty žijící v zařízení s dotazem, zda je možné s nimi rozhovor provést.

Po domluvě s klienty byly jednotlivé rozhovory uskutečněny v DpS, v bytě, ve kterém daný klient momentálně žije. Díky ochotě sociálních pracovníků a klientů obou zařízení nebyl problém realizovat sběr dat pro jejich další zpracování. Pro účely zachování anonymity zařízení a informantů bude v práci použito označení – DpS A, DpS B pro zařízení a S1 – S5 pro informanty.

4 Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů se seniory v DpS A

Tabulka 1: Identifikační údaje seniorů DpS A

Pro výsledky polostrukturovaných rozhovorů byla vytvořena následující tabulka s identifikačními údaji seniorů z DpS A.

Identifikační údaje	S1	S2	S3	S4	S5
Délka pobytu v DpS	1 rok	3 roky	2 roky	5 let	3 roky
Vzdělání	vysokoškolské	středoškolské s maturitou	základní	středoškolské s výučním listem	základní
Pohlaví	muž	žena	žena	muž	žena
Věk	66	72	74	83	69

Zdroj: vlastní výzkum

DpS A poskytuje své služby na základě zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších úprav a novelizací a vyhlášky č. 505/2006 Sb. DpS poskytuje celkem tři druhy služeb, a to odlehčovací, pečovatelskou a tísňovou. Dále DpS nabízí svým klientům možnost využití Senior klubu, bydlení v DpS a půjčování kompenzačních pomůcek. Pečovatelská služba je v provozu od 1. 1. 1997, odlehčovací služba od 1. 3. 2005 a tísňová péče od 15. 2. 2015. Pečovatelská služba je poskytována terénně v přirozeném prostředí klienta. Má za úkol podporovat v soběstačnosti či v aktivním způsobu života klienta. Služba je poskytována v předem dohodnutém a plánovaném rozsahu. Odlehčovací služba je poskytnuta seniorům a osobám se zdravotním postižením – do 18 let pouze v doprovodu dospělé osoby (informace z webu provozovatele).

Na otázku č. 1 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Je mi 66 let.*

S2: *Je mi 72 let.*

S3: *V dubnu mi bude 74 let.*

S4: *Je mi už 83 let.*

S5: *Je mi 69 let.*

Na otázku č. 2 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Mám úplné vysokoškolské vzdělání.*

S2: *Mám středoškolské s maturitou.*

S3: *Mám základní vzdělání.*

S4: *Vzdělání mám středoškolské s výučním listem.*

S5: *Mám jenom základní vzdělání.*

Na otázku č. 3 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *V DpS jsem jenom 1 rok.*

S2: *Jsem tady 3 roky.*

S3: *Ted' jsem tu 2 roky.*

S4: *Jsem tedy 5 let.*

S5: *V DpS jsem 3 roky.*

Na otázku č. 4 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Ano, slyšel jsem ve zprávách a od zaměstnanců.*

S2: *Ano, z TV a denního tisku.*

S3: *Ano, z televizních pořadů.*

S4: *Jen něco málo od rodiny a od sociální pracovnice.*

S5: *Ano, z televizních zpráv a z denního tisku.*

Na otázku č. 5 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Představuju si buď fyzické, nebo psychické násilí.*

S2: *Podle mě je to nějaká agrese vybíjená na seniorech.*

S3: *Fyzické nebo psychické násilí.*

S4: *Například fyzické násilí.*

S5: *Zanedbávání například ze strany rodinných příslušníků či zaměstnanců.*

Na otázku č. 6 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Podle mě je to ubohé.*

S2: *Je to nevhodné vybíjet svoji agresivitu na slabším seniorovi.*

S3: *Je ubohé dovolovat si na seniora.*

S4: *Ta myšlenka je naprosto nepředstavitelná, je to strašné.*

S5: *Je to sprosté a naprosto nevhodné.*

Na otázku č. 7 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Modřiny, vulgarismy či křik.*

S2: *Modřiny, zlomeniny, bití do hlavy nebo tahání za vlasy.*

S3: *Bití, facky, ponižování nebo nadávky.*

S4: *Sražení na zem, ohrožování zbraní, bití.*

S5: *Zanedbávání péče o seniora, například záměrné nepodání léku nebo odmítnutí pomoci s hygienou nebo stravou.*

Na otázku č. 8 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Spíše fyzické násilí, je více viditelné než například psychické násilí.*

S2: *Fyzické násilí.*

S3: *Fyzické násilí, jelikož je lépe rozpoznatelné, ale možná by byly rozpoznatelné i psychické projevy.*

S4: *Fyzické násilí, ale jen v případě, že by bylo na viditelném místě.*

S5: *Pouze fyzické násilí.*

Na otázku č. 9 senioři z DpS A odpověděli:

S1: *Nikdy jsem se s tím neseťkal.*

S2: *Jedna má známá byla využita a přišla o větší sumu peněz.*

S3: *Osobně jsem se s tím nikdy neseťkala, ani nevím o žádném seniorovi z mého okolí.*

S4: *Osobně ne, u ostatních seniorů o tom vím pouze z TV.*

S5: *Myslím, že ne.*

Na otázku č. 10 seniori z DpS A odpověděli:

S1: *Telefonicky s Policií ČR nebo se zaměstnanci DpS. Jiné řešení mě nenapadá, chtělo by to více informací, jak bychom mohli situaci řešit.*

S2: *Snažila bych se poradit si sama.*

S3: *Pomocí, radou, osobním kontaktem s rodinou oběti nebo zaměstnanci DpS.*

S4: *Obrátil bych se na nějakou instituci, ale nevím, na jakou. Byl bych rád za více informací.*

S5: *Oznámila bych celou událost vedení či zaměstnancům DpS a požádala bych je o pomoc.*

Na otázku č. 11 seniori z DpS A odpověděli:

S1: *Kontaktoval bych Polici ČR.*

S2: *Jako první bych se obrátila na sociální pracovníci z DpS.*

S3: *Obrátila bych se na někoho z DpS nebo na někoho z rodiny, pomocí či radou.*

S4: *Řešil bych tuto situaci prostřednictvím Policie ČR nebo zaměstnanců DpS.*

S5: *Kontaktovala bych ředitelku nebo sociální pracovníci DpS.*

Obrázek 1: SWOT analýza DpS A

<p>Silné stránky</p> <p>Zařízení má prostředky na realizaci preventivních přednášek.</p> <p>Zařízení se snaží zapojit rodinu.</p> <p>Zaměstnanci jsou ochotni se neustále vzdělávat.</p>	<p>Slabé stránky</p> <p>Rodina podává seniorům informace jinak než zaměstnanci DpS.</p> <p>Zaměstnanci nejsou dostatečně proškoleni ohledně této problematiky.</p>
<p>Příležitosti</p> <p>Senioři jsou otevřeni k získávání nových informací a rad.</p> <p>Senioři by se v případě potřeby obrátili na zaměstnance DpS.</p> <p>Senioři se v zařízení s násilím osobně nesetkali.</p>	<p>Rizika</p> <p>Někteří senioři by se snažili situaci řešit sami.</p> <p>Senioři by některé typy násilí pravděpodobně nerozeznali.</p> <p>Senioři neví, na jakou organizaci by se v případě problému mohli obrátit.</p>

Obrázek 1: SWOT analýza DpS A – výsledky rozhovorů se seniory

Zdroj: vlastní výzkum

Za jednu ze silných stránek považují to, že zařízení má dostatečné prostředky na realizaci preventivních přednášek a dalších aktivit, které by informovaly seniory. Zařízení se dále snaží zapojit rodinu, seznámit ji s problematikou a nabídnout spolupráci při řešení případného problému. Zaměstnanci jsou ochotni se vzdělávat a získávat nové informace v této oblasti.

Mezi slabé stránky patří například to, že rodinní příslušníci podávají seniorům informace jinak než zaměstnanci DpS. Senioři bývají zmatení a jejich důvěra vůči zaměstnancům či rodině může zeslábnout. Zaměstnanci mají zájem se v této oblasti vzdělávat a zařízení je ochotno poskytnout prostředky. Nicméně ani jedna ze stran nedala podnět k tomu, aby mohlo dojít k řádnému proškolení, které by zaměstnancům prohloubilo znalosti v oblasti násilí.

Mezi příležitosti řadíme například ochotu seniorů přijímat informace a rady o násilí od zaměstnanců. Další příležitostí je, že senioři zaměstnancům věří a v případě problému by se na ně obrátili. Pozitivní je i to, že senioři se v DpS s násilím nesetkali.

Za riziko považují například to, že někteří senioři by se snažili situaci řešit sami a neinformovali by zaměstnance DpS. Dále by senioři nepoznali některé typy násilí, jako například psychické násilí, které je pro ně hůře rozpoznatelné. Senioři jsou špatně informováni o organizacích, které danou problematiku řeší.

4.2 Výsledky rozhovorů se seniory v DpS B

Tabulka 2: Identifikační údaje seniorů DpS B

Pro výsledky polostrukturovaných rozhovorů byla vytvořena následující tabulka s identifikačními údaji seniorů z DpS B.

Identifikační údaje	S1	S2	S3	S4	S5
Délka pobytu v DpS	4 roky	3 roky	3 roky	2,5 roku	1 rok
Vzdělání	základní	středoškolské s výučním listem	základní	středoškolské s maturitou	základní
Pohlaví	muž	žena	muž	muž	žena
Věk	67	79	78	81	75

Zdroj: vlastní výzkum

DpS B poskytuje své služby na základě zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších úprav a novelizací a vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších úprav a novelizací. Tato pečovatelská služba je poskytována občanům, kteří mají sníženou soběstačnost, a to například z důvodu věku, chronického onemocnění či z důvodu zdravotního postižení. Služby jsou klientům poskytovány v pracovních dnech, ve vymezeném čase od 7:00 - 15:30 hodin a za finanční úhradu jednotlivých úkonů. Cílem této pečovatelské služby je pomáhat a podporovat seniory či zdravotně postižené osoby v rozvoji jejich možností, schopností a v soběstačnosti. Pečovatelské služby jsou poskytovány terénně, ale i přímo v domě a to osobám, které zde žijí a o pečovatelské služby mají zájem (informace z webu provozovatele).

Na otázku č. 1 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Je mi 67 let.*

S2: *Je mi 79 let.*

S3: *Je mi už 78 let.*

S4: *Je mi 81 let.*

S5: *Bylo mi 75let.*

Na otázku č. 2 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Mám základní vzdělání.*

S2: *Mám středoškolské s výučním listem.*

S3: *Mám základní vzdělání.*

S4: *Mám středoškolské s maturitou.*

S5: *Mám základní vzdělání.*

Na otázku č. 3 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Žiju tady 4 roky.*

S2: *V DpS jsem od roku 2015, takže už 3 roky.*

S3: *Jsem tedy 3 roky.*

S4: *Bydlím tady teď 2,5 roku.*

S5: *Zatím jsem tu jen 1 rok.*

Na otázku č. 4 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Ano, například z TV, internetu nebo bulvárního tisku.*

S2: *Ano, z denního tisku.*

S3: *Ano, z bulvárního tisku a od zaměstnanců.*

S4: *Ano, z TV a od zaměstnanců.*

S5: *Ano, hlavně z internetu, TV a od rodiny.*

Na otázku č. 5 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Představuju si fyzické a psychické násilí.*

S2: *Asi bych si představila ekonomické a psychické násilí.*

S3: *Asi zanedbávání péče.*

S4: *Fyzické a psychické násilí.*

S5: *Třeba omezování, fyzické násilí.*

Na otázku č. 6 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Je to rozhodně špatné a nevhodné chování.*

S2: *Je to ubohé vybijet se na starém člověku.*

S3: *Nepochopitelný čin vůči slabšímu.*

S4: *Je to sprosté.*

S5: *Takové chování je neodpustitelné.*

Na otázku č. 7 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Vulgarismy nebo bití.*

S2: *Omezený přístup k vlastním financím, bití.*

S3: *Omezování svobody a zanedbávání péče o seniora, který na tom zdravotně není dobře a nemůže se sám o sebe postarat.*

S4: *Bití, ponižování, křik či vulgarismy.*

S5: *Omezení kontaktu s rodinou nebo křik.*

Na otázku č. 8 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Podlitiny nebo strach, ale fyzické násilí je víc vidět.*

S2: *Spíš to fyzické násilí, psychické určitě ne.*

S3: *Fyzické násilí ano a možná i psychické, ale to nevím, vůbec si nejsem jistý.*

S4: *Fyzické násilí.*

S5: *Fyzické násilí určitě, pokud bych seniora znala dobře, tak bych pravděpodobně rozpoznala i psychické či ekonomické násilí.*

Na otázku č. 9 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *K mému známému se nechovala vhodně jeho vlastní rodina, o pána nebylo vhodně postaráno a neměl možnost využívat ani pečovatelskou službu.*

S2: *Setkala jsem se v minulosti pouze s fyzickým násilím a ojediněle s psychickým násilím ze strany bývalého manžela. Nikdy jsem se však s tímto násilím nesečkala ze strany zaměstnanců DPS nebo ostatních členů rodiny.*

S3: *Nikdy jsem se s tím nesečkala, ale vím, že jsem se o tom bavil s rodinou, ale oni tomu moc nerozumí.*

S4: *Slyšel jsem o tom pouze v TV. Tady se naštěstí nic takového neděje, rád tohle místo chválím. Občas si povídám s paní pečovatelkou a už jsme si povídali i o tomhle násilí.*

S5: *Pouze jsem o tom četla na internetu a něco jsem slyšela v TV. Tady je chování zaměstnanců v pořádku.*

Na otázku č. 10 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Oznámil bych situaci vedení DpS.*

S2: *Požádala bych o radu, ale spíš bych se snažila situaci řešit sama.*

S3: *Šel bych za sociální pracovníci.*

S4: *Telefonicky bych kontaktoval nějakou instituci.*

S5: *Sama bych se snažila seniorovi pomoci.*

Na otázku č. 11 senioři z DpS B odpověděli:

S1: *Obrátil bych se na vedení DpS.*

S2: *O radu bych požádala kamarádku či zaměstnance DpS.*

S3: *Obrátil bych se na vedení DpS.*

S4: *Kontaktoval bych nějakou instituci, například Policii ČR. Radši bych situaci řešil sám, ale na to nemám dostatek zkušeností.*

S5: *Snažila bych se sama pomoci či poradit, ale potřebovala bych mít víc informací.*

Obrázek 2: SWOT analýza DpS B

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Velikost zařízení umožňuje snáze odhalit případné násilí.</p> <p>Zaměstnanci jsou ochotni se neustále vzdělávat.</p> <p>Zaměstnanci poskytují seniorům informace ohledně problematiky.</p>	<p>Rodina podává seniorům informace jinak než zaměstnanci DpS.</p> <p>Vzhledem k velikosti zařízení je méně viditelná práce, kterou zaměstnanci odvádějí.</p>
Příležitosti	Rizika
<p>Senioři jsou otevřeni k získávání nových informací a rad.</p> <p>Senioři se sami snaží zviditelňovat DpS.</p> <p>Senioři ví, jak násilí vypadá.</p> <p>Senioři se v zařízení s násilím osobně nesetkali.</p> <p>Senioři by se v případě potřeby obrátili na zaměstnance DpS.</p>	<p>Někteří senioři by se snažili situaci řešit sami.</p> <p>Senioři by některé typy násilí pravděpodobně nerozeznali.</p> <p>Senioři mají zkreslené představy o formách násilí.</p>

Obrázek 2: SWOT analýza DpS B – výsledky rozhovorů se seniory

Zdroj: vlastní výzkum

Ze silných stránek vyplývá, že zaměstnanci poskytují seniorům ohledně problematiky násilí dostatečné a kvalitní informace, které jsou seniorům podávány srozumitelnou formou. Dále sem patří ochota zaměstnanců se neustále vzdělávat. Tím je míněno, že kromě povinného vzdělání 24 hodin za rok jsou zaměstnanci ochotni zvyšovat svoji informovanost v oblasti dané problematiky. Vzhledem k velikosti zařízení by se na případné násilí přišlo okamžitě.

Mezi slabé stránky jsem zařadila rodinu, která v některých případech maří, a to i nechtěně snahu zaměstnanců DpS a podává informace seniorovi jinak. Senior se pak může cítit zmateně a jeho důvěra k zaměstnancům může následně zeslábnout. Vzhledem k velikosti zařízení není práce a snaha zaměstnanců informovat seniory tak viditelná.

Mezi příležitosti patří ochota seniorů, kteří jsou nakloněni k získávání nových informací a rad nabízejících různé preventivní programy. Další příležitostí je snaha seniorů zviditelňovat DpS zejména tím, že o zařízení velmi pěkně hovoří a doporučují ho jako vhodné místo pro klidné stáří. Dále mají senioři jasnou představu o tom, jak takové násilí vypadá. Senioři se v DpS s násilím nesetkali, což vypovídá o kvalitě poskytovaných služeb a odborném přístupu ze strany zaměstnanců. Dále je patrné, že senioři by se v případě problému s důvěrou obrátili na zaměstnance zařízení.

Hlavní riziko spočívá v tom, že by se někteří senioři snažili případné násilí řešit sami a neinformovali by o tom žádného ze zaměstnanců DpS. Dalším negativem je, že senioři by některé typy násilí pravděpodobně nerozeznali. Tím je myšleno, že by se jim například hůře rozpoznávalo psychické násilí, které není vidět. Mezi rizika patří zkreslené představy některých seniorů o násilí. Interpretace informací od zaměstnanců ohledně této problematiky je seniorům podávána srozumitelně, ovšem někteří senioři vzhledem ke svému věku či zdravotnímu stavu nejsou schopni informace pochopit správně.

5 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce s názvem „Prevence v oblasti násilí u seniorů“ bylo zjistit, zda senioři, kteří byli vybráni na základě rozdílných sociodemografických parametrů, mají informace o možnostech řešení různých situací v oblasti násilí, které na nich může být páčáno. Mou výzkumnou otázkou pro tuto práci bylo zjistit, jak by vybraní senioři řešili situace, které mají znaky násilí na seniorech.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že senioři nemají dostatečné informace o prevenci v oblasti násilí na seniorech. Nemají přehled o tom, jak násilí řešit či na jakou organizaci kromě Policie ČR a zaměstnanců DpS se obrátit. Shrňme-li výsledky rozhovorů se seniory z DpS, můžeme usuzovat, že vybraní senioři mají pouze omezené informace o tom, jak by mohli řešit situace v oblasti násilí. Senioři by situaci řešili kontaktováním sociálního pracovníka či jiných zaměstnanců DpS, dále pak prostřednictvím rodiny či Policie ČR. Senioři nejsou dostatečně informovaní o dalších možnostech a postupech při řešení situace. Kromě Policie ČR nevědí o žádné další instituci, která by jim s problémem mohla pomoci.

Odpověď na výzkumnou otázku, DpS A – senioři by kontaktovali zaměstnance DpS A, Policii ČR, rodinu a někteří by se snažili situaci řešit sami. Toto zjištění je dle mého názoru velice znepokojivé a nedostačující vzhledem k tomu, že před oslovením samotných seniorů jsem měla možnost popovídat si se sociálním pracovníkem. Se sociálním pracovníkem jsem řešila danou situaci v rámci pilotního výzkumu. Pilotní výzkum řeší problémy, které jsou v úzké vazbě s informanty (Kutnohorská, 2009). Pracovník mi sdělil, že zaměstnanci sice nejsou dle jeho názoru dostatečně proškoleni v této problematice, ale zařízení disponuje dostatečnými finančními prostředky na to, aby situaci napravilo a zaměstnance dodatečně proškolilo. Zaměstnanci DpS A znají pouze etický kodex a souhrn určitých dalších vnitřních pravidel, která poukazují na to, jak by měla být péče poskytována, aby nedocházelo k zanedbávání či až k násilí z jejich strany. Nicméně i dodržování etického kodexu je velice zásadní – kodex chrání klienty daného zařízení, utváří profesní identitu zaměstnanců DpS a zajišťuje důvěryhodnost pracovníků ve vztahu ke klientům (Kutnohorská et al., 2011). Zaměstnanci nemají informace, jak řešit situace, pokud násilí přijde zvenčí, například ze strany rodiny, známých či cizích lidí, kteří se seniorem přijdou do styku.

Dále mi sociální pracovník sdělil, že z hlediska financí není problém seniory pravidelně informovat o násilí formou preventivních přednášek či informačních letáčků. Z rozhovorů se seniory dokonce vyplývá, že senioři jsou nakloněni k tomu, aby získávali více informací a rad. To, jakou formou jim budou rady a informace předávány, nechávají čistě na DpS A. Sociální pracovnice zmiňovala, že se snaží zapojit i rodinu, aby informovala seniora o možnostech určitého poškození jejich osoby, které může přijít z venku – někteří senioři otevírají své byty i cizím lidem. Kokaisl (2010) tvrdí, že význam rodiny je v každém ohledu nepostradatelný. Nicméně pozitivním zjištěním pro mě bylo, že zaměstnanci se o seniory starají svědomitě a senioři se s násilím v DpS A nesečkali.

Cílem mých rozhovorů v DpS B bylo zjistit to samé jako v DpS A - zda mají senioři informace o možnostech řešení situací v oblasti násilí na seniorech. Výzkumnou otázkou bylo, jak by oslovení senioři řešili situace, které mají znaky násilí na seniorech.

Odpověď na výzkumnou otázku, DpS B - senioři by situaci řešili kontaktováním zaměstnanců DpS B, Policie ČR či rodiny. Tedy stejně jako senioři z DpS A. Tento výsledek není z mého pohledu uspokojivý, jelikož si myslím, že senioři by měli mít větší přehled o možnostech řešení. Práško (2017) ve své publikaci hovoří, že je důležité, aby klient měl a znal možnosti řešení a že tohoto lze dosáhnout pomocí rozvoje vlastní kreativity. Senioři by přivítali větší množství informací a rad jak ze strany DpS, tak ze strany rodinných příslušníků. Zde se dostáváme opět k tomu, že význam a vliv rodiny je velice důležitý (Kokaisl, 2010). DpS se snaží informovat seniory, spíše formou upozornění, aby nepouštěli do bytu cizí osoby, jelikož zaměstnanci sami nemají mnoho informací, které by následně mohli seniorům předat. Na stranu druhou bylo pozitivním zjištěním, že senioři z DpS B se s násilím ze strany pracovníků nesečkali a že se zaměstnanci snaží předávat seniorům i to málo informací, které ohledně této problematiky mají. Nicméně někteří senioři mají zkušenost s násilím z minulosti ze strany rodinného příslušníka, a to buď osobní, nebo věděli o násilí z doslechu. Měla jsem možnost mluvit se sociálním pracovníkem DpS B, opět v rámci pilotního výzkumu, který ve své knize uvádí i Miovský (2006). Sociální pracovník, který uvedl, že danou problematiku řešil s ostatními zaměstnanci a společně došli k závěru, že zaměstnanci by se rádi dozvěděli více o této problematice, aby mohli zlepšit vlastními silami informovanost seniorů o možnostech řešení.

Výsledky rozhovorů se seniory z obou zařízení jsou tedy dle mého názoru neuspokojivé, jelikož senioři ani zaměstnanci nemají dostatečný přehled o možnostech řešení a zaměstnanci nevědí, jak seniory dále informovat. Zaměstnanci se snaží předat seniorům alespoň minimum informací, kterými disponují. Tohoto závěru bylo dosaženo na základě pilotního výzkumu, který byl proveden před vlastním výzkumem. Pilotáž byla provedena se zaměstnanci DpS A i DpS B. Důvodem bylo zjistit možnosti výzkumu a zároveň podchytit postoje zaměstnanců ke zkoumanému tématu. Nicméně co se týká odborných zařízení či poraden, které danou problematiku řeší, neví ani jedna ze zainteresovaných stran, na koho se obrátit. Pozitivní samozřejmě je, že DpS A i DpS B mají snahu a ústně se zavázaly k tomu, že situaci zlepší. Konkrétně tím, že zaměstnanci budou podrobeni proškolení, aby rozšířili své znalosti ve smyslu - jak informovat a preventivně působit na potencionální oběti, vědět čemu předcházet a čemu se vyvarovat, vědět, na jaké zařízení se obrátit v případě, že se senior stane obětí. Preventivní působení je dle Procházky (2012) velice zásadní.

Co se týče informovaností a preventivního působení, mé doporučení je pořádání preventivních přednášek ve spolupráci například s různými poradnami, které může zařízení oslovit či s Policií ČR. Přednášky osobně považuji za nejlepší způsob, jak seniorům zprostředkovat co nejvíce informací od odborníků. Dále si myslím, že je vhodné seniory informovat různými plakáty, které mohou být umístěny ve společných prostorách DpS. Tisk menších letáčků, které mohou rozdávat seniorům a připomínat jim, aby byli co možná nejvíce obezřetní. Osobně jsem doporučila sociálním pracovníkům, aby kontaktovali poradny řešící násilí s prosbou o nějaký propagační materiál, například o již zmíněné plakáty a krom tisku vlastních letáčků v DpS požádat o letáčky poradny, jelikož si myslím, že materiál, který by DpS poskytla poradna, je vhodněji a odborněji zpracovaný. Dle mého názoru je vhodné a žádoucí umístit na nástěnky v zařízení seznam poraden, které mohou seniorům pomoci v případě, že nechtějí problém řešit například s rodinou či se zaměstnanci. Takový seznam může podle mého názoru zajistit i samo vedení DpS tím, že si udělá průzkum pomocí internetového vyhledávání a na základě výsledků může zařízení velmi snadno takový seznam vytvořit a informovat tak seniory i zaměstnance.

Myslím si, že ačkoliv se násilí ani v jednom DpS neobjevilo, bylo z preventivního hlediska vhodné, aby každé zařízení mělo k dispozici manuál, podle kterého by se mohlo v případě potřeby postupovat či pomocí kterého by zařízení mohlo poradit seniorovi, jak dále postupovat. Webové stránky Policie ČR takový „manuál“ uvádí a dle mého názoru by po menších úpravách mohl sloužit i pro potřeby DpS.

Policie ČR tedy doporučuje:

1. Uschovat u osoby, které osoba věří, náhradní klíče od bytu, základní oblečení, finanční prostředky a důležité dokumenty, jako například rodný list, pas či lékařské zprávy.
2. Důkladně si uschovat všechny důkazy, například lékařské zprávy či fotografie modřin nebo poničených oděvů.
3. Mít někoho, komu osoba věří, na koho se může obrátit. V případě, že takovou osobu obět' nemá, mít přehled alespoň o zařízeních, kam se obět' v případě potřeby může obrátit.
4. Mít se sousedy domluvený signál.
5. Nestydět se násilí někomu říci a nenechávat si situaci pro sebe (webové stránky Policie ČR, © 2018).

Mým posledním doporučením je, aby zařízení disponovalo propracovanějším multidisciplinárním týmem, který doposud tvoří pouze vrchní sestra, lékař, ošetřovatelé a vedení DpS, zejména, aby péče o seniory v zařízeních byla v případě násilí komplexnější. Některá zařízení mají k dispozici, jak jsem již zmínila, zdravotní sestry a praktické lékaře. Já osobně si myslím, že by bylo vhodné, aby péči o seniory zajišťoval například také psycholog či jakýsi důvěrník, kterému by se mohli senioři svěřovat a kterému by důvěřovali. Samozřejmě je důležité brát v potaz i to, že každý klient potřebuje jiný přístup a péči.

Dle Bužgové (2015) v ČR bohužel zatím nejsou specializované multidisciplinární týmy tak rozšířené. Autorka dále uvádí, že specializované multidisciplinární týmy nejsou rozšířené ani v USA, kde takovým týmem disponuje cirka 15 % z celkového počtu zařízení (Bužgová, 2015).

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem „Prevence v oblasti násilí u seniorů“ bylo zjistit, zda senioři mají informace o možnostech řešení situací v oblasti násilí na seniorech. Nejdříve jsem se touto problematikou zabývala na teoretické úrovni, kdy jsem se snažila na základě odborné literatury řešit problematiku stáří jako takového, násilí a agrese, dále pak z pohledu prevence, oběti či péče, která je seniorům poskytována.

K tomu, abych dosáhla výsledků a v závěru splnila cíl této práce a odpověděla na výzkumnou otázku, jsem použila polostandardizované rozhovory, které jsem vedla se seniory z DpS A a z DpS B. Senioři byli vybráni na základě dostupnosti a podmínkou bylo, aby se lišili v základních sociodemografických parametrech, jako jsou věk, pohlaví či vzdělání. Tuto práci jsem prováděla na základně kvalitativního výzkumu. Při zpracování dat jsem použila metodu vytváření trsů a pro větší přehlednost i SWOT analýzu. Všechna data a označení informantů a zařízení jsem zpracovávala v souladu s ochranou osobních údajů GDPR - General Data Protection Regulation.

Tímto tématem jsem se zabývala, jelikož si myslím, že informovanost seniorů ohledně problematiky násilí, které na nich může být páčáno, je velice nedostačující. Chtěla jsem obě zařízení, a i samotné seniory upozornit na to, zda mají dostatečný přehled o možnostech řešení, dostatek informací o dané problematice a zda zařízení dělají dostatečná preventivní opatření. Svou prací jsem chtěla pomoci k tomu, aby došlo k celkovému zlepšení této situace. Zejména zlepšení z hlediska spolupráce odborníků v DpS, zahájení spolupráce mezi DpS a poradnami či Policíí ČR. Na základě zjištění budou obě zařízení v budoucnu usilovně pracovat na tom, aby se informovanost maximálně zlepšila.

V neposlední řadě jsem se v průběhu rozhovorů se seniory snažila je samotné přivést na myšlenku toho, že problematika násilí je sice v dnešní době ještě mnohdy tabuizovaným tématem, a to zvláště u starších generací, ale že oni sami mohou být těmi, kdo o této problematice otevřeně budou mluvit a pomůžou jiným seniorům ukázat, že to není nic, za co by se měl jedinec stydět. Snažila jsem se poukázat na to, že dnešní moderní doba nabízí mnoho způsobů řešení a přístupů k informacím a že právě oni mohou případné oběti jednou dodávat odvalu, podporovat ji a v případě, že dojde ke zlepšení jejich dosavadní informovanosti, mohou předávat i oni svoje postřehy, rady a zkušenosti dalším seniorům.

7 Seznam literatury

1. AKHTAR, M., 2015. *Pozitivní psychologii proti depresi*. 1. vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4839-9
2. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl*. 2. vydání. Praha: Grada. 234 s. ISBN 978-80-247-5334-8
3. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4
4. CONWAYOVÁ, H. L., 2007. *Domácí násilí*. 1. vydání. Praha: Albatros plus. 160 s. ISBN 978-80-00-01550-7
5. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
6. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P., 2014. *Sociální gerontologie Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2
7. ČEVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-247-80-3901-4
8. ČÍRTKOVÁ, L., 2008. *Moderní psychologie pro právníky - Domácí násilí, stalking, predikce násilí*. 1. vydání. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-2207-8
9. ČIŽMÁRIKOVÁ, I., 2008. *Násilie na seniorech. Sestra a lékař v praxi*. Roč. 7, č. 3-4, s. 38-40. ISSN 13359444
10. DOBIÁŠ, V., 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-4571-8
11. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vydání. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9
12. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vydání. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9
13. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
14. DVOŘÁČKOVÁ, D., HOLCZEROVÁ, V., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5
15. DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0

16. EISENHOWER, A., BAKER B., TAYLOR H., 2015. *Starting Strong: feasibility of an indicated prevention programme during the transition to kindergarten. Research Papers in Education* [online]. **31**(4), 377-398 [cit. 2018-06-28]. DOI: 10.1080/02671522.2015.1051100. ISSN 0267-1522. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02671522.2015.1051100>
17. ELIAS, M., MOCERI D., MORECI J., 2012. Developing social and emotional aspects of learning: the American experience. *Research Papers in Education* [online]. **27**(4), 423-434 [cit. 2018-06-28]. DOI: 10.1080/02671522.2012.690243. ISSN 0267-1522. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02671522.2012.690243>
18. ELIHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. 1. vydání. Praha: Grada. 364 s. ISBN 978-80-271-0080-4
19. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0
20. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života*. 1 vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9
21. HADFIELD, S., 2013. *Pozitivní myšlení*. 1. vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-4848-1
22. HANZELKOVÁ, A., et al., 2009. *Strategický marketing – Teorie pro Praxi*. 1. vydání. Nakladatelství C.H. Beck. 170 s. ISBN 978-80-7400-120-8
23. HAŠKOVCOVÁ, H., 2013. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén. 200 s. ISBN 978-80-7492-058-5
24. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7
25. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
26. HEŘMANOVÁ, J., et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9
27. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D., VIDOVIČOVÁ, L., HABRCETLOVÁ, L., MATOULEK, M., SUCHÁ, J., ŠIMŮNKOVÁ, M., 2014. *Průvodce pro seniory vyšším věkem Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, a.s. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.

28. JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0
29. JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova*. 1 vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0096-5
30. KALVACH, Z., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3
31. KALVACH, Z., et al., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4
32. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3
33. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9
34. KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1 vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
35. KOKAISL, P., 2010. *Manželství obyvatel Kavkazu*. 1. vydání. Praha: Nostalgie. 195 s. ISBN 978-80-254-9365-6
36. KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vydání. Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1147-1
37. KOUKOLÍK, F., 2014. *Metuzalém: O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 228 s. ISBN 978-80-246-2464-8
38. KOZEL R., et al., 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6
39. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie Možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4
40. KŘIVOHLAVÝ, J., 2013. *Jak zvládat depresi*. 3 vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4774-3
41. KUČERA, D., 2013. *Moderní psychologie: Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-4621-0
42. KUTNOHORSKÁ J., et al., 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7
43. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
44. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7

45. LECLERC, B., SAVONA, E., © 2017, ed. *Crime Prevention in the 21st Century* [online]. Cham: Springer International Publishing [cit. 2018-06-28]. DOI 10.1007/978-3-319-27793-6. ISBN 978-3-319-27791-2. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1007/978-3-319-27793-6>
46. LEYMAN, H., © 1996. *The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology* [online], 5(2), 165184 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1080/13594329608414853. ISSN 1359-432X. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13594329608414853>
47. LUKÁŠ, K., ŽÁK, A., 2007. *Gastroenterologie a hepatologie učebnice*. 1. vydání. Praha: Grada. 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6
48. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
49. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M., 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 80-247-1151-6
50. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
51. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., et al., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1656512
52. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada. 192. s. ISBN 978-80-247-3872-7
53. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
54. NOVÁK, T., 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vydání. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5152-8
55. NOVOTNÝ, P. et al., 2017. *Nový občanský zákon Rodinné právo*. 2. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-0431-4
56. NOVÝ, I., SURYNEK, A., 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery. 2. přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Grada. Manažer. 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
57. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
58. OREL, M., KOLEKTIV, 2016. *Psychopatologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8

59. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8
60. POLICIE ČR, © 2018 [online]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/jak-postupovat-v-pripade-domaciho-nasili.asp>
61. PONĚŠICKÝ, J., 2010. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vydání. Praha: Triton. 176 s. ISBN: 978-80-738-7378-3
62. Portál prevence rizikového chování, © 2015. *Agrese šikana – osobnosti agresora* [online]. Praha, [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://www.prevencepraha.cz/agrese-a-sikana?start=3>
63. PRAŠKO, J., HOLUBOVÁ, M., 2017. *Sociální fobie a její léčba*. 1. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5841-1
64. PROCHÁZKA, M., 2012. *Sociální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5
65. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6
66. SEDLÁKOVÁ, R., 2015. *Výzkum médií: Nejužívanější metody a techniky*. 1. vydání. 548 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3568-9
67. ŠÍMOVÁ, A. ZIMMELOVÁ, P. et al., 2011. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. 1. vydání. Theia. 140 s. ISBN 978-80-904854-0-2
68. ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3
69. ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3
70. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů – Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8
71. ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. 1. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-20685
72. TAHAL, R., et al., 2017. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. 1. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0206-8
73. THORNBERG, R., HALLDIN, K., BOLMSJÖ, N., a PETERSSON, A., © 2013. *Victimising of School Bullying: A Grounded Theory. Research Papers in Education*. [online]. 28(3), 309-329 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1080/02671522.2011.641999. ISSN 0267-1522. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02671522.2011.641999>

74. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
75. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1 vydání. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-6497-9
76. VITOUŠOVÁ, P., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů příručka pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 80-247-2014-0
77. VOJTÍŠEK, P., 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha. ISBN 978-80-905109-3-7.
78. VYMĚTAL, J., et al., 2007. *Speciální psychoterapie*. 2. vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1
79. VYMĚTAL. J., 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací – efektivní komunikace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 322 s. ISBN 978 -80-247-2614-4
80. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-1428-8
81. WOLF, D., 2018. *Jak překonat strach, úzkost, paniku a fobie*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-0618-9
82. YOGANI, 2010. *Hluboká meditace – cesta k osobní svobodě*. 1. vydání. AYP. 98 s. ISBN 978-80-090-46700-2

8 Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační údaje seniorů DpS A

Tabulka 2: Identifikační údaje seniorů DpS B

9 Seznam obrázků

Obrázek 1: SWOT analýza DpS A

Obrázek 2: SWOT analýza DpS B

10 Seznam příloh

Příloha 1: Identifikační údaje seniorů

Příloha 2: Rozhovor s informantem, ukázka tvoření trsů

11 Seznam zkratek

DpS – Dům s pečovatelskou službou

GDPR – General Data Protection Regulation, ochrana osobních údajů

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

OSN – Organizace spojených národů

Policie ČR – Policie České republiky

S – Senior/senioři

WHO – Světová zdravotnická organizace

Příloha 1

Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor

Identifikační údaje seniorů

Věk

Pohlaví

Vzdělání

Délka pobytu v DpS

- 1. Kolik je Vám let?**
- 2. Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?**
 - Základní
 - Středoškolské s výučním listem
 - Středoškolské s maturitou
 - Vysokoškolské
- 3. Jak dlouho jste v tomto zařízení?**
- 4. Slyšel/a jste někdy něco o násilí páchaném na seniorech? V případě, že ano, uveďte prosím odkud.**
- 5. Co si vybavíte pod pojmem násilí páchané na seniorech?**
 - Fyzické násilí
 - Psychické násilí
 - Ekonomické násilí
- 6. Jaký máte názor na tento typ násilí?**
- 7. Víte, jak takové násilí může vypadat? V případě, že ano, uveďte prosím příklad.**
 - Vulgarismy
 - Bití
 - Ponižování
- 8. Jaké projevy násilí byste byli na jiném seniorovi schopni rozeznat?**
 - Fyzické – modřiny
 - Psychické – strach, úzkost
 - Ekonomické – nedostatek finančních prostředků
- 9. Setkal se nějaký senior z Vašeho okolí nebo Vy osobně s tímto násilím?**

10. Jak byste tuto situaci řešil/a?

- S rodinou či se zaměstnanci
- Sama
- S Policií ČR

11. Na jakou osobu či zařízení byste se obrátil/a?

- Policie ČR
- Zaměstnanci
- Rodina

Příloha 2

Rozhovor s informantem a ukázka tvoření trsů

Já: „*Takže, pokud Vám to nevadí, celý rozhovor budu nahrávat?*“

S: „*Nevadí, klidně si nahrávejte.*“

Já: „*Děkuji. Takže já bych se Vám ještě jednou představila. Jmenuji se Dominika Vochozková a studuju 3. ročník oboru Sociální práce ve veřejné správě. Píšu teď bakalářskou práci s názvem *Prevence v oblasti násilí u seniorů* a položila bych Vám teď celkem 11 otázek s tím, že Vaše odpovědi budou použity pouze jako podklad pro praktickou část té bakalářské práce. Souhlasíte s tím? Můžeme začít?*“

S: „*Jo, jo, klidně můžeme začít.*“

Já: „*Dobře, takže první otázka je, kolik je Vám let?*“

S: „*Koncem dubna budu slavit už 74. narozeniny.*“

Já: „*Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?*“

S: „*Mám jenom základku, tenkrát nebylo v módě dělat školy. Vychodili jsme základku a pak jsme chodili hned pracovat. Někdo do fabrik a někdo třeba do kravína.*“

Já: „*A pak někdy jste neměla chuť si nějakou školu dodělat? Třeba se něčím vyučit?*“

S: „*Ani ne. Pak jsme měla děti a už nebyl ani čas. Měli jsme jiný starosti a tenkrát nebyly ani takový možnosti jako dneska.*“

Já: „*A jak dlouho už jste tady?*“

S: „*Už dva roky, doporučila mi to kamarádka, co tady žije. Děti se pak odstěhovaly, syn dokonce až do Německa a manžel umřel před 5 lety. Tak jsem nechtěla bejt v baráku sama, takže jsem ho dala vnučce a teď jsem tady a jsem spokojená.*“

Já: „*To chápu, to prostředí tady je krásný a lidi jsou tak fajn. Dál bych se Vás chtěla zeptat, jestli jste někdy něco slyšela o násilí páchaném na seniorech a v případě, že jo, uveďte prosím odkud.*“

S: „*To víte, že slyšela. Hlavně teda z televize, pořád koukám na zprávy a tam je každou chvíli něco takovýho.*“

Já: „*To máte pravdu, já si někdy říkám, jestli nakonec není lepší tu televizi nemít a teď bych se Vás zeptala, co si pod tím pojmem násilí páchané na seniorech vybavíte? Jestli násilí fyzické, psychické nebo jestli byste poznala i ekonomické třeba?*“

S: „*Jo, to fyzický bití a tak, to bych určitě poznala, to je vidět. Psychický bych možná taky zvládla, ale asi jenom kdybych to slyšela, že někdo někomu nadává. A to ekonomický asi vůbec.*“

Já: „*A jaký na to máte názor?*“

S: „*Je to sprostý a ubohý si dovolovat na starýho člověka, copak se můžeme bránit? Se podívejte na mě, já už bych se dneska neubráníla nikomu a ničemu.*“

Já: „*No, a víte aspoň přibližně, jak takový násilí může vypadat, nebo věděla byste nějaký příklad?*“

S: „*No to fyzický, to sou třeba – facky, modřiny, boule, a tak a to psychický – ponižování.*“

Já: „*A byla byste schopná rozpoznat nějaké ty projevy násilí na jiným seniorovi? Třeba jako modřiny nebo změnu v chování?*“

Informant: „*U nás starejch jsou modřiny každou chvíli, tu a tam někde zakopneme nebo se kvůli tlaku svalíme jako brambory. Já třeba takhle spadla minulej tejden, když jsem škobrtla tady o tu pitomou rohožku, ale spíš jo, kdyby ten danej člověk měl ty modřiny nějak často. A tu změnu v chování bych poznala asi líp.*“

Já: „*Takže myslíte, že byste poznala spíš tu změnu v chování?*“

Informant: „*Asi jo, ale jak u koho. Třeba u těch, se kterýma se tady v baráku navštěvujeme skoro denně. Tam bych to asi poznala, že se chovají jinak, ale u těch, který potkám jen občas, tak to ne. My se tady dělíme na takový dvě půlky. Na ty aktivní jako třeba já, co tady furt ležou, a ne a ne umřít a pak na ty co jenom ležej a koukaj na televizi.*“

Já: „*Takže to tady máte rozdělený na dva tábory jo?*“

S: „*No jo, máme a někdy je to lepší pro oba ty tábory.*“

Já: „*A setkala jste se někdy Vy osobně s tím, že byl nějaký senior obětí násilí? Nebo Vy jestli jste se stala obětí?*“

S: „*Já naštěstí ne a ani o nikom jiným pořádně nevím. Myslím, že ne.*“

Já: „*A věděla byste jak tuhle situaci řešit?*“

S: „*To nevím. Pořádně asi ne. Asi bych se snažila pomoci nebo poradit, zavolat rodině toho seniora nebo bych to řekla někomu ze zaměstnanců.*“

Já: „*A věděla byste na koho se třeba obrátit? Na jakou osobu nebo zařízení?*“

S: „*Zařízení? To vůbec nevím, za nás nic takovýho nebylo. A osobu no asi bych to řekla nějaký sestřičce třeba Alence, ta je moc hodná. Já jí tu vždycky zdržuju, jenže ona nemá moc čas se tady vybavovat, jak je nás tu hodně, anebo někomu z tý rodiny toho seniora.*“

Ukázka tvoření trsů

Na otázku č. 1 senior z DpS A odpověděl:

S: *74 let*

První otázkou jsem zjišťovala věk a seniorka mi odpověděla, že bude slavit 74. narozeniny.

Na otázku č. 2 senior z DpS A odpověděl:

S: *základní*

Druhá otázka byla na nejvyšší dosažené vzdělání, kdy mi seniorka odpověděla, že má pouze základní vzdělání.

Na otázku č. 3 senior z DpS A odpověděl:

S: *2 roky*

Třetí otázkou jsem zjišťovala délku pobytu. Odpověď byla 2 roky.

Na otázku č. 4 senior z DpS A odpověděl:

S: *Ano, z televizních pořadů.*

U čtvrté otázky jsem se ptala, zda paní někdy slyšela o násilí páchaném na seniorech a v případě, že ano, aby uvedla, odkud. Paní odpověděla, že slyšela z televizních pořadů.

Na otázku č. 5 senior z DpS A odpověděl:

S: *Fyzické nebo psychické.*

U této otázky jsem se ptala, co si pod pojmem násilí páchané na seniorech představí. Odpověď byla, že fyzické nebo psychické násilí.