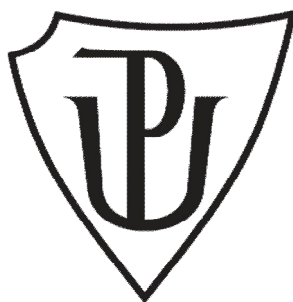


UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie



Násilí na seniorech

Bakalářská práce

Obor: Pedagogika - sociální práce

Autor: Žaneta Špundová

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

Olomouc 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně, pouze za odborného vedení a konzultací s vedoucí bakalářské práce PhDr. Kamilou Holáskovou, Ph.D. a s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Olomouci 11. 4. 2016

.....

Žaneta Špundová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za profesionální vedení a za cenné poskytování podnětů a rad, které mi jako vedoucí mé bakalářské práce poskytovala při jejím zpracovávání. Dále děkuji vedoucím ve všech zkoumaných zařízeních za umožnění uskutečnit výzkumné šetření a v neposlední řadě děkuji respondentům za jejich ochotu a čas.

OBSAH

Úvod.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Základy gerontologie	7
1.1 Stáří a stárnutí.....	8
1.2 Změny ve stáří.....	9
1.2.1 Biologické změny	10
1.2.2 Psychické změny.....	11
1.2.3 Sociální změny.....	12
1.3 Ageismus.....	12
2 Násilí na seniorech.....	14
2.1 Agrese a agresivita.....	15
2.2 Rizikové faktory násilí a zanedbávání na seniorech.....	16
2.3 Syndrom EAN	17
2.4 Druhy násilí na seniorech.....	17
2.4.1 Tělesné násilí	17
2.4.2 Psychické a citové násilí.....	18
2.4.3 Sexuální zneužívání.....	18
2.4.4 Finanční a majetkové zneužívání.....	18
2.4.5 Zanedbávání.....	19
2.5 Znaky násilí na seniorech.....	19
2.6 Typologie dle prostředí, ve kterém se násilí může odehrávat	20
2.6.1 Násilí a zanedbávání v institucionální péči	20
2.6.2 Násilí a zanedbávání v domácím prostředí.....	21

3 Organizace pomáhající seniorům, na kterých je pácháno násilí.....	23
3.1 ŽIVOT 90.....	23
3.2 ROSA.....	24
3.3 Bílý kruh bezpečí.....	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	27
2 Metoda výzkumného šetření.....	27
2.1 Popis výzkumného šetření	29
2.2 Popis vzorku výzkumného šetření.....	29
3 Výsledky výzkumného šetření.....	30
4 Diskuze	48
Závěr	52
Seznam použité literatury.....	53
Knižní zdroje.....	53
Internetové zdroje.....	55
Jiné zdroje	56
Anotace.....	57
Seznam příloh	58

Úvod

Má bakalářská práce bude pojednávat o tématu násilí na seniorech. Hlavním důvodem, proč jsem si zvolila právě toto téma, je negativní zkušenost mé babičky, která půl roku pobývala v léčebně dlouhodobě nemocných. V tomto zařízení se k ní i k ostatním pacientům personál nechoval příliš důstojně. Tato skutečnost mi dala podnět zabývat se touto problematikou podrobněji. Když slyšíme pojem násilí, většina lidí si ho spojí se ženami nebo s dětmi, avšak málokdo si uvědomí, že násilí se také často děje na seniorech. Senioři jsou tímto trestným činem ohroženi, zejména z důvodu vysokého věku, který má za následek úbytek sil a jejich schopností. Tato skupina je charakteristická především svou bezbranností a důvěřivostí, což bývá pachateli zneužíváno. Násilí na seniorech je aktuálním problémem, o kterém by se mělo mnohem více hovořit, zejména z důvodu, že populace neustále stárne, tudíž starších lidí bude čím dál více a hrozí, že násilí na této skupině bude stále přibývat.

V teoretické části charakterizují obor gerontologie a základní pojmy, které se stářím souvisejí. Pozornost také věnuji pojmu ageismus, který může být pro mnoho lidí neznámým, avšak se seniory má bohužel velkou spojitost. Dále se zde zabývám, obecně násilím, což je má druhá kapitola. Zde blíže popíši agresi a agresivitu, která může být hlavní příčinou násilí. Zmiňuji i rizikové faktory násilí a zanedbávání na seniorech, které často přispívají k jeho páchání. Důležitým pojmem, na který bych chtěla upozornit, je syndrom EAN, což je týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Tento pojem není až tak známý například jako syndrom CAN, což je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Je dobré vědět, že násilí má několik druhů, které mohou být na seniorech páchány, proto se zde těmito pojmy zabývám. V práci analyzuji i znaky násilí, které signalizují, že je senior násilím ohrožen. Tyto znaky by neměly zůstat bez povšimnutí. Násilí na této skupině se může odehrávat doma, ale i v institucích, kde je senior umístěn, na což se ve své práci zaměřím a vymežím, jaké jsou mezi nimi rozdíly. Pokud se starý člověk stane obětí, je důležité, aby věděl na koho se obrátit, tudíž mojí poslední kapitolou v teoretické části jsou organizace, které pomáhají obětem, na kterých je pácháno násilí. Za pozornost stojí zmínit organizace ŽIVOT 90, ROSA a Bílý kruh bezpečí.

Cílem praktické části je zjistit míru informovanosti a názory o problematice násilí na seniorech u seniorské populace v Olomouckém kraji. Pro své výzkumné šetření použiji kvantitativní metodu, dotazník.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Základy gerontologie

Gerontologie je obecný pojem, který vznikl z řeckého slova gerón a logos. Gerón v českém překladu znamená starý člověk. Logos znamená slovo či nauka. Dá se tedy říci, že gerontologie je nauka o stárnutí a stáří, která se zabývá nejen zkoumáním biologických, fyzických a psychických vlastností, ale i demografickými a sociálními aspekty z pohledu stáří. Je souhrnem poznatků, které se týkají starého člověka jak zdravého, tak i nemocného (Pacovský a Heřmanová, 1981).

Gerontolog se zabývá člověkem z různých aspektů, a to z aspektu biologického, patologického, sociálního a sociálně psychologického. K této interdisciplinární vědě má velmi blízko gerontopsychologie, která stárnutí zkoumá po stránce duševní, kam patří funkce psychické, které jsou zároveň v interakci s funkcemi biologickými a sociálními. Období stáří a stárnutí není probádáno v takovém množství, jako jsou období dětství a dospívání. Dřívější výzkumy spíše prosazovaly vědomé stažení, či neangažování starých lidí. Díky autorům, kteří usilovali o participaci starých lidí do společnosti, bylo od poloviny tohoto století získáno více informací, které byly důležité pro pomoc v péči o stárnoucí osoby v oblasti tělesného a duševního zdraví, což přispělo k předcházení závažných zdravotních, sociálních a psychických problémů (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Gerontologie se dělí do tří okruhů. Do prvního okruhu patří gerontologie experimentální, která je někdy nazývána též jako teoretická. Zkoumá veškeré procesy a příčiny stárnutí. Zabývá se převážně stránkou biologickou, ale její součástí je také zkoumání psychických změn a schopností v období stárnutí a stáří. Dále gerontologii dělíme na klinickou, též označovanou jako geriatrie. Zaměřuje se na zvláštnosti ve zdraví a na podporu ve stáří. Zkoumá především funkční zdraví, involuční poklesy zdraví, zabývá se různými zdravotními problémy a chorobami, ale také diagnostikou, léčením, prevencí a rehabilitací starého člověka. Posledním okruhem je gerontologie sociální, která se zabývá vzájemnými vztahy mezi staršími lidmi a společností. Zkoumá celou řadu oblastí, do kterých patří například demografické stárnutí, sociálně ekonomická situace starých lidí, společenské prostředí, právní a etické aspekty a problematika individuální přípravy na stáří (Čevela a kol., 2012).

1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí se týká nás všech, tedy celého lidstva. Každý stárne, a to už od okamžiku, kdy se narodíme. V dnešní moderní době lidé nechtějí být staří, mají ze stáří strach a obavy, nechtějí o něm slyšet ani mluvit. Populace by se tomuto přirozenému procesu, neměla vyhýbat, ale naopak by se o něho měla více zajímat. Jedině tak pochopí stáří, a to jak své, tak i svého okolí. Většina lidí o vlastním stáří a stárnutí příliš nepřemýšlí až do doby, kdy se začne nás nebo někoho, pro nás hodně blízkého týkat. Ze současného ideálu mládí vyplývá životní styl bezstarostného a kreativního mládí, kterého je třeba si užít, dokud na to máme věk a tak stáří je pro mládež v nedohlednu a nejeví o něho zájem. Někteří se snaží zastavit proces stárnutí s pomocí plastických chirurgů a různých kosmetických produktů, čímž si mohou omladit svůj zevnějšek, ale i přesto své stárnutí nezastaví. Bohužel v tomto ohledu je příroda nemilosrdná, jelikož s postupem času každému z nás začnou ubývat psychické a fyzické síly (Haškovcová, 2010).

Díky neustálému zdokonalování medicíny, farmakologie, dostatečnému množství kvalitnějších potravy, tekutin, vynálezů nových účinných přístrojů a spoustě dalších faktorů se prodloužila délka života a v současnosti podíl starých lidí ve společnosti narůstá (Metodický portál, 2014). Předpokládá se, že do roku 2020 bude osob starších 60 let jedna miliarda. V roce 2050 má být těchto osob jednou tolik. Tento fakt je dán tím, že se rodí čím dál méně dětí a čím dál více lidí se dožívá vysokého věku (Matějovská Kubešová a kol., 2011).

Je známo, že většina lidí problematiku stáří a veškeré souvislosti s ní nezná. Tato skutečnost má za následek, že ve společnosti kolují závažné mýty a předsudky o stáří. Tyto mýty a předsudky mají značný vliv na utváření všeobecného pojetí stáří, proto je potřeba usilovat o kvalitní změnu postojů ke stáří a starým lidem (Metodický portál, 2014).

Stáří je v rámci ontogeneze přirozenou a poslední etapou života člověka. Jako každá vývojová stádia, má i stáří své zvláštní znaky, jimiž se odlišuje od ostatních vývojových fází. Člověk je starý, jestliže ho za takového začne pokládat společnost. Z lékařského i z demografického pohledu se v dnešní době udává za počátek stáří obvykle věk 65 let (Nejšem na to sám, 2012). Stárnutí a stáří je fyziologický proces, který je součástí všech živých bytostí, zvířat a dokonce i rostlin. Je vyvrcholením celého života jedince (Mlýnková, 2011).

Definice stáří a stárnutí je mnoho, záleží na úhlu pohledu. Avšak všeobecně lze říci, že stárnutí je chápáno jako komplexní proces s mnoha vnějšími a vnitřními působícími

faktory. Člověk stárne v průběhu celého života. Začíná narozením a končí smrtí. Čím více je člověk starší, tím se stáří zrychluje. V gerontologii rozlišujeme dva způsoby stárnutí, a to normální stárnutí a stárnutí předčasné. Člověk má svůj kalendářní věk, který se určuje podle jeho věku a také má věk biologický, který může být odlišný od věku kalendářního. Tento věk je u každého individuální, je ovlivňován genetickými, biologickými, psychickými a sociálními změnami. Všechny tyto změny způsobují změnu funkční. V tomto případě mluvíme o funkčním věku. Naopak předčasné stárnutí, se projevuje u jedince ze dvou důvodů. Prvním důvodem je porucha v biologickém vývoji a druhým je přetěžování organismu, které způsobují různé závislosti, například časté kouření a nadměrné fyzické a psychické zatěžování organismu (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Stáří je charakteristické úbytkem fyzických a psychických sil, které je často doprovázeno přítomností různých onemocnění a chorob. U seniora se zvyšuje závislost na pomoci druhé osoby. Z důvodu odchodu do penze má omezenější finanční prostředky, přestává být v kontaktu se sociálním okolím a jeho možnosti k přístupu informacím jsou omezené (Knápková a kol., 2015).

1.2 Změny ve stáří

Ve stáří nastává velké množství somatických a psychických změn. Toto období zahrnuje různé změny, které jsou nevyhnutelné. Některé změny mohou jedince ovlivnit pozitivně a některé naopak negativně. Při procesu stárnutí se vyskytují změny v oblasti biologické, psychické a sociální (Holmerová a kol., 2007).

Proces stárnutí zahrnuje souhrn změn, které nerovnoměrně zasahují do struktury a funkce organismu. Tempo stárnutí závisí také na tom, jakým způsobem žijeme a do jaké míry své tělo zatěžujeme, poškozujeme nebo o něj naopak pečujeme. Stárnutí je velmi individuálním a osobitým procesem. Každý člověk stárne různou rychlostí. Někdo zestárne dříve a někdo zase později. Tuto skutečnost ovlivňují genetické faktory, životní podmínky, prostředí, ve kterém žijeme, zdravotní stav jedince a také styl života, který preferujeme (Mühlpachr, 2008).

Aby se starý člověk dokázal postupně přizpůsobit svým životním změnám a nepociťoval tak prostřednictvím jejich působení velký nátlak, potřebuje na to více času, jak se s tím vypořádat. Adaptace na procesy stárnutí záleží na mnoha faktorech. Nejdůležitější pro starého člověka je, aby ho jeho rodina a blízcí respektovali a snažili se mu poskytnout, co nejvíce podpory.

1.2.1 Biologické změny

Tyto změny se týkají převážně většiny orgánů v našem těle. Nejvíce jsou viditelné na kůži, na které přibývají vrásky, především kolem očí a úst. Příčinou je snížení funkce mazových žláz, kdy kůže přestává být schopna udržovat vodu a tak dochází k poklesu obsahu vody v těle. Kůže tak nemá dostatek vláhly a začíná být suchá. Na některých částech těla, především na rukou a tváři se mohou objevovat hnědé skvrny, tzv. pigmentace (Mlýnková, 2011). Typickým rysem stárnutí je šedivění a vypadávání vlasů. Mezi další projevy patří pomalý růst nehtů, ztráta zubů, prodlužování špičky nosu, zúžení horního rtu a protáhnutí ušního boltce. V oblasti očí se zmenšuje výška otevřených očí (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Změny jsou také velice viditelné v pohybovém systému, přičemž dochází k poklesu tělesné hmotnosti a výšky. Začíná se zpomalovat chůze, při které je osoba často v mírném předklonu. Také často začínají řídnout kosti, čímž dochází většinou k osteoporóze. Jelikož jsou kosti stále křehčeji, zvyšuje se nebezpečí úrazů a zlomenin. Další nepříjemnou záležitostí způsobenou stárnutím, je omezení schopnosti pohybu, které způsobuje ztráta kloubních chrupavek a pro člověka to může být příliš bolestivé (Ošetřovatelé, 2013).

V oblasti kardiovaskulárního systému se snižuje výkonnost srdce, a to především při zvýšené fyzické aktivitě nebo při psychické zátěži. Začíná se zpomalovat činnost srdce, která zabraňuje k dostatečnému průtoku krve všemi orgány. Klesá pružnost cév a obvykle dochází ke kornatění tepen, k tzv. ateroskleróze. S přibývajícím věkem začínají být postiženy i plíce, kdy se senioři často zadýchávají. Příčinou je zmenšování objemu hrudníku způsobené jeho změnami a změnami v mezižebních svalech. V části trávicího systému nedochází k příliš velkým změnám, avšak dochází ke snížené tvorbě slin a trávicích enzymů. Tělo pomaleji tráví vitamíny, živiny, ale i další látky, zejména léky. Změny v trávicím systému mohou být doprovázené zácpou a mohou způsobit výskyt stařecké formy cukrovky tzv. diabetes mellitus. Sexuální život u seniorů je u každého odlišný i ve vyšším věku. Mužské pohlavní žlázy se mění velmi pomalu, varlata tvoří spermie až do pozdního věku, avšak se snižuje jejich počet. U žen nastávají degenerativní změny především až po menopauze. V této době se také snižuje funkce ledvin tvořit a vylučovat moč. Snižuje se schopnost obou svěračů zadržovat moč. Příčinou může být u mužů zvětšená prostata a u žen oslabení svalstva pánevního dna (Mlýnková, 2011).

K dalším změnám dochází také v nervovém systému, kdy dochází ke ztrátě počtu neuronů a zpomaluje se rychlost vedení nervem. Senioři mají stále více zpomalené reakce,

proto někteří potřebují více času na pochopení či zpracování informací. Nejpomaleji stárne ze všech orgánů mozek. Psychické potíže, motorické zvláštnosti či snížená schopnost přizpůsobit se ke změněnému prostředí je způsobeno ztrátou buněk nervové soustavy (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

V procesu stárnutí dochází také ke zhoršení výkonnosti smyslových orgánů, nejvíce k snížení funkce zraku a sluchu. Začíná se snižovat zraková ostrost, což komplikuje schopnost zaostřování na blízké a vzdálené předměty. Tyto změny mohou způsobit šedý a zelený zákal. Stáří je velmi často doprovázeno i zhoršeným sluchem. Nedoslýchavost může způsobovat u seniorů bariéry v komunikaci, které může vést k sociální izolaci. Problémy se sluchem jsou častější u mužů. V tomto období se také mění chuť a čich, dochází ke změnám čichových buněk, avšak kvalita čichových vjemů se příliš nemění. V chuti dochází ke snížení chuťové diferenciace, ačkoli je to u každého velmi individuální (Mlýnková, 2011).

1.2.2 Psychické změny

Psychické změny jsou ovlivněny několika faktory. Vzájemné působení těchto faktorů způsobuje snížení odolnosti organismu a zhoršuje se schopnost seniora adaptovat se na různé podmínky či situace. Začíná se zpomalovat psychomotorické tempo, kdy se osoba staršího věku snadno unaví. Senioři již nejsou tolik schopni udržet dlouhodobě myšlenku v paměti. V krátkodobé paměti mohou nastat potíže při zapamatování a vybavování jmen tzv. „benigní stařecká zapomnětlivost“. Jestliže paměť trénujeme a pravidelně posilujeme, lze tento problém způsobený vyšším věkem alespoň zmírnit. Doporučují se různé hádanky, křížovky, společenské hry, četba atd. Dlouhodobá paměť bývá po dlouhou dobu poměrně výkonná. Starší lidé často vzpomínají na minulé události, které zažili (Holmerová a kol., 2007).

V psychice nastávají především změny v emocích a dochází k poruchám kognitivních funkcí. Starší lidé mají problémy orientovat se v prostředí, mají potíže s vnímáním, zhoršuje se paměť a klesá úroveň pozornosti. Senioři bývají často velmi citliví a stále více se jím mění nálada. Může dojít také ke změnám v osobnosti projevujících se ve vlastnostech. Negativní vlastnosti, které dříve osoba dokázala korigovat a uměla se projevovat adekvátním způsobem, se mohou měnit v nedůvěřivost, v panovačnost, v úzkostnost atd. (Pro seniory, 2014).

Některé psychické vlastnosti se mohou naopak zlepšit, může to být například vytrvalost, trpělivost, rozvaha. Velkou zátěží pro oblast psychiky jedince bývá úmrtí životního partnera. Po jeho ztrátě člověk často prožívá pocit samoty, úzkosti a prázdnoty. Tato skutečnost bývá pro toho druhého velmi zraňující a bolestivá (Mlýnková, 2011).

1.2.3 Sociální změny

Mezi hlavní sociální změny patří odchod do důchodu, avšak tato ztráta sociální role je velmi individuální. Některý jedinec se na tuto událost těší, pod touto skutečností si představuje relaxaci, čas na své koníčky, na svou rodinu a přátele a někdo si naopak připadá, že je již na světě zbytečně, má strach z pocitu osamocení a například neví, jak vynaložit se svým volným časem. Na odchod do důchodu se doporučuje včasná a řádná příprava (Pro seniory, 2014).

Při odchodu do penze dochází ke změně ekonomické situace starších lidí, což způsobuje zhoršení životního standardu, který si senioři mohli dovolit v době pracovní činnosti. Tato skutečnost má za následek uskromnění se z důvodu nižších financí. Stáří bývá také většinou zkomplikováno výskytem různých nemocí způsobující omezení činnosti seniora, které byl doposud zvyklý běžně vykonávat. V této situaci osoba často potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, čímž se snižuje soběstačnost seniora. V tomto případě je doporučováno užívání různých kompenzačních pomůcek, například holí, berlí, chodítek nebo vozíku. Tyto pomůcky mohou seniorovi usnadnit spoustu činností. Jestliže je senior často sám, může docházet k sociální izolaci, jež způsobuje nepříjemné nálady. V tomto období dochází ke ztrátě sociálních rolí a sociálních vztahů, a to nejen z důvodu odchodu do důchodu, ale například z opuštění a z odstěhování svých dětí z domova. Senioři pro svoji psychickou pohodu potřebují udržovat sociální vztahy s druhými. Chtějí si s ostatními popovídat, potřebují poradit, svěřit se někomu se svým trápením či potřebují s něčím pomoci, přičemž tuto roli má především rodina, ale i přátelé (Mlýnková, 2011).

1.3 Ageismus

Pojem ageismus je odvozen z anglického slova age, v českém překladu znamená věk, stáří. Tento termín zahrnuje společenské předsudky, mýty, stereotypy a vyznačuje se negativními postoji ke starším lidem. Předsudkem rozumíme neobjektivní úsudek, který je postaven na stereotypech, vychází z tradic, z osobních zkušeností, z postojů a názorů jedince či celé skupiny. Mýtus je smyšlená představa o někom nebo o něčem, která není pravdivá. Synonymem může být blud, výmysl. Stereotyp je v psychologii a sociologii označován jako neměnný vzorec myšlení a chování. Jeho změna není jednoduchá, je provázána negativními emocemi. Ageismus je věková diskriminace starých lidí, která spočívá ve vyřazování seniorů ze společnosti a vyznačuje se společenskými vizemi podceňující stáří. Tento pojem nepřijímá rovnost seniorů s ostatními věkovými kategoriemi.

Je zde upřednostňováno mládí. Například mladý člověk může dělat chyby a být pomalý, aniž by byl označen za nemohoucího. Oproti tomu staří lidé jsou všichni bez rozdílů stejní, nemají společnosti co nabídnout, jsou ekonomickou přítěží, jsou slabí a potřebují péči od druhých. Definic ageismu je mnoho a nejsou totožné, avšak v jednom se shodují, a to v negativních názorech na stáří a stárnutí (Tošnerová, 2002).

O ageismu se jako první zmínil v roce 1969 americký psychiatr Robert Butler, který byl ředitelem společnosti National Institute on Ageing. Tento pojem definuje jako stereotypizování a diskriminaci z důvodu staršího věku. Dle Butlera ageismus charakterizuje seniory jako neschopné se přizpůsobit změnám. Jejich přístup k morálce a dovednostem je pořád stejný a nemění se (Vidovičová, 2008).

Na příčinách ageismu mají převážně podíl tzv. mýty o stáří. Těchto mýtů je nespočetná řada, pro představu jich několik uvedu. Jako první je mýtus falešných představ, podle kterého si starý člověk vynucuje ekonomické zabezpečení. Dalším je mýtus zjednodušené demografie, který přesvědčuje, že se člověk stane starým, dnem, kdy odejde do důchodu. Mýtus homogenity je postaven na názoru, že všichni staří lidé mají stejné potřeby, protože i jejich vzhled je stejný. Mýtus neužitečného času podezírá seniory z nicnedělání, jeho postojem je, že pokud člověk nepracuje a je v důchodu, je považován za neužitečného. Na základě mýtu ignorance je senior stavěn na druhou kolej a nikdo si ho nevšímá. Dalším nepravdivým mýtem je mýtus o lékařích, u kterého panuje myšlenka, že vše vyřeší medicína. Jako poslední zde uvádím mýtus o úbytku sexu, který tvrdí, že sex je u seniorů tabuizované téma (Haškovcová, 2010).

Měli bychom si uvědomit, že všichni senioři nejsou stejní, nepodobají se ostatním, každý má jiné zkušenosti, zážitky a vlastnosti, každá osoba je výjimečná a jedinečná bytost. Nikdo není stejný, všichni se od sebe lišíme. Proto bychom měli všechny starší jedince na základě jejich věku brát jako rovnocenné osoby, které mají stejná práva i povinnosti jako všichni ostatní, nezávisle na tom, zda je to mladý člověk, či senior.

2 Násilí na seniorech

Násilí je nepřijatelné chování, kdy jedna osoba ovládá druhou. Probíhá různými způsoby mezi, které mohou patřit hanlivé nadávky, neustálé kritizování, ponižování, záměrné znemožňování osobních zájmů, finanční vydírání a spoustu dalších forem. Tyto podoby mohou vyústit až k fyzickému násilí (Když se doma necítíte bezpečně, aneb domácí násilí, 2010).

Hlavním rysem násilí na seniorech je jeho opakované chování, které ohrožuje důstojnost, zdraví, ale i život seniora. Často se vyznačuje stupňováním intenzity, skrytostí, dlouhodobostí a každodenností. Má spoustu forem, které se většinou vyskytují společně v kombinaci s ostatními druhy násilného chování. Mezi druhy násilí patří fyzické násilí, psychické, sexuální, ekonomické, ale také může spočívat v omezování vlastní svobody nebo v zanedbávání. Neuplynulo příliš mnoho let, kdy byl odhalen nový druh násilí, který je označován jako chemický. Tento způsob spočívá v utlumování seniorů prostřednictvím léků (Knápková a kol., 2015). V České republice se nejčastěji vyskytuje fyzické násilí společně s psychickým, které se většinou projevují současně (Dufková a Zlámal, 2005).

K násilí vůči seniorům může docházet na veřejném prostranství, v institucionální péči, ale i v domácím prostředí. Bohužel, senioři patří mezi časté oběti, na kterých je páchána kriminalita. Skoro každý den čteme, či posloucháme v médiích, že byl nějaký senior okraden, podveden, fyzicky napaden, zraněn a v některých případech dokonce zabit. Zabránit těmto ohavným činům je velmi složité, jelikož tato věková skupina je charakteristická tím, že starý člověk je velmi důvěřivý a dá se snadno zmanipulovat. Častokrát se stydí za to, že se nechal podvést a o násilném činu raději nemluví (Haškovcová, 2010).

Osoba, která páchá násilí na bezbranném seniorovi, je nazývána jako pachatel. Mohou jimi být pečovatelé, zaměstnanci sociálních služeb, avšak překvapivě mezi ně patří i rodinní příslušníci, kteří se dopouští tohoto trestného činu. Většinou se vyznačují agresivním chováním. Naopak oběť je osoba, na které je pácháno násilí a je charakteristická úzkostným chováním, má obavy z pachatele, trpí poruchami spánku a nočními můrami, nemá chuť jíst, což může vést až k podvýživě, je citově otupělá a dezorientovaná (ROSA, 2014).

Odhalit násilí na seniorech není vůbec jednoduché, zvláště v případě, jestliže je pachatelem rodinný příslušník. V tomto případě senior nechce prozradit, že je pachatelem někdo z členů rodiny a násilí, které je na něm pácháno tají a neohlásí (Haškovcová, 2010).

2.1 Agrese a agresivita

Pojem agrese vznikl z latinského slova *agressio*, tento termín v českém překladu znamená útok, napadnout nebo přistoupit blízko. V současnosti spadá zejména do oblasti aplikované sociální psychologie. Většina autorů agrese ji definuje jako chování, jejímž záměrem je ublížit či záměrně poškodit osobu, nezávisle na tom, zda se jedná o napadení fyzické či verbální. Podstatou agrese je úmysl a cílený záměr. Spoustu autorů považuje agresi jako synonymum pro násilí, které můžeme chápat jako jistou formu agrese. V tomto případě mluvíme o násilí jako o fyzické agresi (Výrost a Slaměník, 2008).

Existuje spousta názorů na to, zda je agrese vrozená a tudíž nelze změnit nebo zda vznikla jako reakce na frustraci, čímž je myšleno, že vznikla během vývoje jedince a je tedy naučená a je možno ji změnit. Pro sjednocení různorodých názorů je třeba vzájemné tolerování a vzájemná syntéza vrozeného a získaného chování. Vrozená agrese je zaměřena na ublížení či poškození přírody, věcí, lidí nebo vlastní osoby. Není to chování jako reakce na určitý podnět, ale jedná se o vnitřní intenzivní popud, který se potřebuje, co nejdříve vybit. Naopak mnozí psychologičtí odborníci poukazují, že agrese je reakcí na frustraci, která může reagovat na předchozí nepříjemné zážitky, což může způsobit tendence chovat se násilně a nepatřičně (Poněšický, 2005).

Agresivita je vlastnost, kterou částečně máme v sobě všichni, jedná se o základní psychickou reakci člověka. Jejimi projevy mohou být nadávky, urážky, nevhodná gesta, pomluvy, zesměšňování, šikana, psychické a fyzické týrání a spousta dalších. Agresivita se může do jisté míry měnit, může být ovlivněna užitím drog či požitím alkoholu, avšak může být také následkem nějakého úrazu, například otřesu mozku. Její příčinou mohou být také různé nemoci, mezi které řadíme Alzheimerovu chorobu, schizofrenii či bipolární poruchu (Zdravě.cz, 2016).

Mezi druhy agrese řadíme agresi instrumentální, která bývá velice dobře promyšlená a je plánovaná. Oproti tomu hostilní druh agrese, není plánovaný a jejím spouštěčem je hněv. Dále agresi dělíme na přímou, přičemž agresor neusiluje o to, aby byla zachována jeho anonymita a nepřímou, kdy je cílem agresivní osoby někomu ublížovat, ale nenápadným způsobem. Mezi další druhy řadíme agresi verbální, která má podobu různých nadávek, urážek či ponižování. Oproti tomu fyzická agrese spočívá v násilí. Dále ji můžeme rozlišovat podle toho, zda směřuje na jinou osobu, v tomto případě mluvíme o tzv. heteroagresi, avšak jestliže osoba ubližuje sama sobě, hovoříme o tzv. autoagresi. Z hlediska důvodu může být agrese benigní neboli obranná, která je zaměřena na své vlastní přežití, avšak může být

i maligní, což je zlá, krutá a destruktivní agrese. Mezi další druhy agrese řadíme agresi individuální a meziskupinovou (Pechová, 2011). Avšak toto dělení agrese není jediné, existuje spousta druhů klasifikací, které se dělí na různé druhy a projevy.

2.2 Rizikové faktory násilí a zanedbávání na seniorech

Jelikož je senior většinou osamělý a už nemá tolik síly, aby se ubránil, je násilím a zanedbáváním velmi ohrožen. Mezi rizikové skupiny patří především lidé, kteří jsou starší 80 let, mohou to být také staré ženy, lidé žijící v institucích, senioři trpící zdravotním postižením nebo izolované osoby, které žijí samy a nejsou v kontaktu s okolím (Pacovský a Heřmanová, 1981).

Osamělí lidé mají také velmi omezený přístup k novým informacím. Z důvodu úbytku psychických a fyzických sil se snižuje soběstačnost a zvyšuje se závislost na druhé osobě, čímž se senior stává bezbranným. Nepříznivým faktorem je špatný zdravotní stav, převážně psychické a fyzické onemocnění, které způsobuje zhoršení intelektu a pohybového aparátu. Senior může být také ohrožen, jestliže trpí demencí. Demence způsobuje změny chování, což může pachatele vyburcovat k násilí (Knápková a kol., 2015).

Nebezpečná je také důvěřivost, značná hlavně u ženského pohlaví. Velkým problémem je, jestliže je oběť závislá na pachateli, a tak násilí, které je na ní páchané, pokračuje, protože tuto skutečnost týraný senior tají. Oběťmi trestných činů se zabývá vědní obor viktimologie, která zkoumá například právě rizikové faktory, zapříčiňující násilí na obětech (Mühlpachr, 2008).

Jestliže se zaměříme na rizikové faktory u agresorů, častou příčinou bývá vysílenost a přetíženost pachatele, zvláště pokud se jedná o pečující osobu, která se stará o seniora. Dalším důvodem může být závislost na seniorovi z důvodu finanční situace. K této skutečnosti může přispívat i nedostatečné vzdělání a špatná znalost v oblasti péče. Pokud je starší osoba týrána v institucích, pachatelem jsou často pracovníci, kteří mají poruchy psychiky nebo trpí syndromem vyhoření. Násilné chování může také spočívat v závislosti na alkoholu nebo drogách ošetřovatele, která často způsobuje agresi. Senioři jsou také ohroženi z důvodu svého postavení ve společnosti, ve které se objevují ageistické sklony (Kalvach a kol., 2004).

2.3 Syndrom EAN

Syndrom EAN vznikl z anglického pojmu Elder Abuse and Neglect, což v českém překladu znamená, týraní, zneužívání a zanedbávání seniorů. Avšak i tento pojem má mnoho definicí, které nejsou zcela sjednocené. Nyní se můžeme setkat i s pojmem násilí na seniorech, který má poněkud širší význam (Kalvach a kol., 2004). Syndrom EAN je nepříznivý společenský jev, který se začal řešit počátkem 60. let 20. století ve Velké Británii a můžeme si pod ním představit špatné zacházení s osobou, která má více jak 60 let nebo osobu, která je věkem vysílená či trpí tělesným nebo psychickým zdravotním znevýhodněním a je obětí některé formy násilí nebo týraní (Mlýnková, 2011).

Špatné zacházení se seniory lze definovat například jako: „*Destruktivní chování zaměřené vůči osobě pokročilého věku, které se odehrává v kontextu důvěrného vztahu dostatečné intenzity a frekvence*“ (Martinková, 2009, s. 10). Tento jev se vyskytuje v různých státech po celém světě. Můžeme ho také obecně označit jako špatné zacházení s osobami staršího věku a můžeme si pod ním představit tělesné týraní, materiální a finanční zneužívání, zanedbávání spočívající v nedostatku péče o seniora, citové a psychické týraní a sexuální zneužívání. Avšak se můžeme setkat i s více druhy ubližování. Zkoumání tohoto jevu není příliš jednoduché, jelikož pro určité množství seniorů je syndrom EAN choulostivým tématem, a tak nejsou ochotni o něm vypovídat. Informace o této problematice jsou mnohdy sdělovány někým jiným než samotnými lidmi, kteří mají s tímto jevem nějaké zkušenosti (Martinková, 2009).

V České republice se setkalo s násilím a se zanedbáváním až 20 % lidí nad 60 let, avšak musíme brát v potaz, že ne všichni senioři tuto zkušenost sdělí. Typickým rysem je neustálé opakování násilného chování či zanedbávání, které je často tak nenápadné, že to okolí nemusí ani zaregistrovat (Stop násilí na seniorech, 2006).

2.4 Druhy násilí na seniorech

2.4.1 Tělesné násilí

V tomto případě se jedná o záměrné způsobování tělesné bolesti, úmyslné zraňování nebo neodůvodněné fyzické omezování osoby (Mlýnková, 2011). Může se projevovat bitím, nepřiměřeným vystavováním chladu nebo také v zamezování pravidelného stravování či v pohybu (Stop násilí na seniorech, 2006).

Tělesné násilí často spočívá i ve škrcení, v kopání, také může docházet k úmyslnému shazování bezbranného člověka na zem, k záměrnému odpírání léků

a k zabraňování ošetření. Tento druh násilí však může probíhat i formou úmyslného a vědomého nezabránění hrozícího nebezpečí, čímž může být například vstup na kluzké náledí nebo na neopravené schodiště, na kterém může hrozit pád. Nejzávažnějším následkem může být až smrt seniora (Mühlpachr, 2008).

2.4.2 Psychické a citové násilí

Hovoříme-li o tomto druhu násilí, řadíme sem projevy, kterými jsou často verbální výhrůžky fyzického napadení, podceňování starší osoby a záměrné zamezování komunikace, tzv. „tichá domácnost“. Osoba může být také pronásledována nebo může být neustále zesměšňována, například za svou víru (Kalibová a Glaserová, 2015).

Oběť bývá úmyslně izolována od své rodiny a od svých přátel, může být vulgárně napadena, pravidelně slýchá, že je pro všechny jen na obtíž a že všem způsobuje pouze problémy (Mlýnková, 2011). Starší osoba je většinou agresorem zastrašována, což negativně působí na její sebevědomí a sebeúctu. V případě domácího násilí je seniorovi často vyhrožováno, že bude vystěhován nebo umístěn do institucionální péče. Formou tohoto týrání může být také úmyslné ničení věcí, které mají pro týranou osobu nějakou hodnotu a význam. Velkým problémem je, že tento druh je velmi těžko rozpoznatelný a často okolí nerozpozná, že k takovému týrání na oběti dochází (Mühlpachr, 2008).

2.4.3 Sexuální zneužívání

Sem zařazujeme jakékoliv jednání a obtěžování sexuálního charakteru, které se osobě nelíbí a je proti její vůli. Oběť je vydírána například tím způsobem, že jestliže neumožní sexuální kontakt agresorovi, tak nedostane jídlo nebo peníze. Je opakovaně znásilňována. Jestliže je na starším člověku páchán tento druh zneužívání, je ohrožen různými sexuálně přenosnými nemocemi, jako je HIV, kapavka nebo syfilis (Kalibová a Glaserová, 2015).

Osoby jsou většinou nuceny do různých sexuálních aktivit nebo je po nich požadováno sledování videí či fotografií se sexuální tematikou (Knápková a kol.). Avšak oproti syndromu CAN, což je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, se sexuální zneužívání u seniorské skupiny vyskytuje méně často (Mühlpachr, 2008).

2.4.4 Finanční a majetkové zneužívání

Při domácím násilí spočívá v neumožnění přístupu k penězům nebo v nepřispívání peněz na společnou domácnost. Oběť je neustále pozorována a kontrolována nad veškerými příjmy a výdaji (Dufková a Zlámal, 2005).

Oběť může být donucena přepsat závěť ve prospěch agresora, který ji většinou dále nutí převést svůj majetek na něho, často se jedná o byt či dům. Jestliže je senior týrán v institucionální péči, můžou být po něm požadovány neoprávněné platby za běžné úkony péče nebo při dlouhodobém pobytu v instituci, se může projevovat přivlastněním si důchodu starší osoby, například ošetřovatelem (Mühlpachr, 2008).

Spadá sem i poškozování a ničení věcí seniora, nucení si k vypůjčování financí pro prospěch pachatele nebo také zakazování chůze do práce či naopak přikazování chodit do práce, která je pro seniora ponižující (Kalibová a Glaserová, 2015).

2.4.5 Zanedbávání

Nastává tehdy, jestliže pečující osoba neposkytuje dostatek péče starší osobě a neuspokojuje její osobní potřeby. Pečovatel nezajišťuje seniorovi dostatečný pitný režim, dostatek potravy a hygienickou péči, tak jak by potřeboval. Nejsou mu poskytnuty kompenzační pomůcky, které by mu pomáhaly zvládnout běžné úkony (Mlýnková, 2011).

O zanedbávání, hovoříme v případě osob, které nejsou schopny se o sebe samostatně postarat, a není jim poskytnuta péče v takové míře, aby měly uspokojeny všechny osobní potřeby, což má za následek jejich poškození (Mühlpachr, 2008). Je opomíjena veškerá důležitá péče o seniora nebo mu není poskytnuta dostatečná pomoc, na kterou má každý právo (Stop násilí na seniorech, 2006).

2.5 Znaky násilí na seniorech

Mezi obecné znaky, které jsou charakteristické pro násilí, sem můžeme jako první zařadit **soukromí, ve kterém se násilí odehrává**. Agresor atakuje na svou oběť, tam kde nedosahuje veřejná kontrola, tedy za zavřenými dveřmi. Pro násilí je také charakteristické **opakování a dlouhodobost**. Pouze malé množství případů je jednorázový incident. Násilí, a to především, odehrávající se v domácím prostředí, může trvat i několik let. Jako další znak sem řadíme **mocenské postavení mezi obětí a pachatelem**, které je nerovné a jejich role je stále stejná. Pachatel oběť neustále kontroluje a uplatňuje tak své nadřazení nad jejím životem. Velmi závažným znakem je také neustále se **zvyšující intenzita násilí**, které může nejprve začít snižováním lidské důstojnosti a ke kterým se postupně přidávají další a vážnější útoky proti zdraví, které můžou způsobit velmi závažné následky (Dufková a Zlámal, 2005).

Nápadnými znaky, které můžeme rozpoznat na oběti, mohou být v případě **tělesného násilí** zlomeniny, otoky, škrábance, stopy po kousnutí, různé popáleniny na kůži od žehličky

nebo cigarety. Dalším znakem jsou také podlitiny na kůži od opasku nebo otisknuté prsty na obou pažích, které mohou být způsobeny třesením (Tošnerová, 2002).

U **psychického a citového násilí** můžeme pozorovat znaky jako je vyděšenost, strach, sociální izolace, deprese či náhlá, neodůvodněná změna v chování staršího člověka (Buriánek a kol., 2006). Týrání se projevuje úzkostnými stavy, nejistotou, senior je neustále vysílený a unavený, nemá chuť na jídlo, nastává změna v jeho hmotnosti, nezajímá se o přátele, o své dřívější zájmy a o běžné činnosti, které předtím vykonával. Oběť užívá léky na uklidnění, často se u ní vyskytují sebevražedné nebo sebepoškozující myšlenky a většinou u ní vzniká velká změna nálad (Mlýnková, 2011).

Sexuální zneužívání se odehrává převážně na ženách. Oběti často trpí záněty a poraněním rodidel, krvácí a mají bolesti v podbřišku (Mlýnková, 2011). Dalším znakem může být roztrhané a zakrvácené spodní prádlo, problémy při chůzi nebo při sezení. Tento druh násilí často způsobuje genitální infekce (Tošnerová, 2002).

V případech **finančního a majetkového zneužívání** se násilí projevuje nízkou znalostí oběti o své vlastní finanční situaci. Nízká životní úroveň seniora je v nesouladu s jeho příjmy. Rodina projevuje velký až neobvyklý zájem o majetek staršího člověka. Dalším signálem, který může naznačovat, že je osoba tímto způsobem zneužívána, je náhlé přepsání závěti majetku na blízké či jiné osoby (Mlýnková, 2011). Jestliže se někdo zmíní o penězích před seniorem, senior má strach a obavy (Tošnerová, 2002).

Jedná-li se o **zanedbávání**, jeho znakem může být zvýšená imobilita a časté proleženiny. Senior ztrácí schopnost postarat se sám o sebe (Stop násilí na seniorech, 2006). Oběť bývá podvyživena, dehydratována, podchlazena a ve většině případů je seniorovi poskytována i nedostatečná hygiena. Viditelné nedostatky mohou být také v oblečení, kdy může být senior nevhodně oblečen vzhledem k počasí, či je jeho oděv velmi zanedbaný, například roztrhaný nebo špinavý (Mühlpachr, 2008). Zanedbávání můžeme poznat také na základě náhlého zhoršení zdravotního stavu, přičemž příčinou může být nepravidelné užívání léků nebo neposkytnutí dostatečné zdravotní péče (Mlýnková, 2011).

2.6 Typologie dle prostředí, ve kterém se násilí může odehrávat

2.6.1 Násilí a zanedbávání v institucionální péči

Lidé ve starším věku jsou obzvláště velice ohroženi proti všem druhům násilí a zanedbávání, a to především z důvodu, že se nedokážou sami bránit. Nejvíce jsou v nebezpečí oslabení senioři, kteří jsou často sami, jsou nepohybliví a potřebují pomoc

druhých osob. Pokud se starší osoby ocitnou v ústavní péči, mohou být ohroženy velmi nešetrným zacházením, kam zahrnujeme bití a trestání, a to především v situacích, které vznikají na základě zdravotního stavu, které nemůže člověk nijak ovlivnit. Senioři mohou být podrobováni chladným teplotám nebo při výkonu osobní hygieny jsou mytí studenou vodou. Při aktivizaci, která by si měla klást za cíl dosažení pozitivních účinků, je s těmito osobami zacházeno hrubě. Násilí v institucích se může také projevovat předkládáním nekvalitních potravin a tekutin či jejím nedostatečným příjmem. Dalším rizikem může být nedostatečná péče, která je prováděna ošetřovateli, nedůstojné jednání a ponižování. Velmi nepříjemným faktorem pro seniora může být nerespektování soukromí ze strany zdravotnického personálu, jeho omezování práv, velmi časté přemísťování z pokoje do jiného pokoje, ale můžeme se setkat i s finančním vykořisťováním. Ústavní péče může také starší osobě zabraňovat v sociálních kontaktech, čímž většinou způsobuje seniorovi sociální deprivaci (Mühlpachr, 2008).

Násilí v institucích může mít také podobu pravidelného násilného podávání vysoké dávky sedativ za účelem utlumujícího účinku. Za další násilný čin považujeme, je-li nemocný dlouho ponechán na promočeném lůžku a v případě jeho nepohyblivosti není polohován, přičemž mu můžou vzniknout proleženiny. Pokud je oběti zamezováno pohybu, většinou to probíhá tím způsobem, že je připoutána na lůžko nebo uložena do křesla, ve kterém se nemůže přirozeně hnout. Jedním z běžných projevů tohoto typu násilí je oblékání pouze do oděvu, který je v ústavu a zamezování nosit přes den oblečení, které by si chtěl sám senior obléci. Pachateli v institucionální péči jsou osoby, které nesou odpovědnost za péči určitého zařízení. Ve většině případů jsou jimi zdravotní sestry, ošetřovatelky a sanitárky. Tuto práci většinou vykonávají ženy, tudíž nejčastějšími pachateli jsou právě ony (Stop násilí na seniorech, 2006).

2.6.2 Násilí a zanedbávání v domácím prostředí

Násilí a zanedbávání v domácím prostředí je specifické především vztahem osob. Oběť je v tomto případě závislá na pachateli, je mezi nimi příbuzenský vztah a jsou si velmi blízcí. Často se tak děje mezi rodiči a dětmi nebo prarodiči a do konce i mezi partnery, kteří žijí ve společné domácnosti. Obě dvě osoby, tedy pachatel a oběť, mají mezi sebou citový, sociální a ekonomicky blízký vztah. Oběť si většinou v tomto případě není jistá, zda hledat pomoc. Příčin této nerozhodnosti je spousta. Může to být obava z pachatele, který žije s obětí ve společné domácnosti, stud oběti nebo také senior nechce být opuštěn a věří, že pachatel své chování napraví a násilí se nebude opakovat (Dufková a Zlámal, 2005).

Při domácím násilí se mohou uskutečňovat všechny druhy násilí, a to jak tělesné, psychické a citové, sexuální zneužívání, tak i finanční a majetkové zneužívání nebo také zanedbávání, které se projevuje nedostatkem péče o seniora (Mühlpachr, 2008).

Charakteristickým rysem násilí je pravidelnost a především každodennost. Velmi stěžujícím faktem k odhalení domácího násilí je jeho obtížnost rozpoznání, především jejich viditelných stop. U starších lidí je normální, když delší dobu nevychází ze svého obydlí a většinou lidé z blízkého okolí tento fakt vůbec neregistrují a tak si často ani nepovšimnou, že je senior násilím ohrožen (Buriánek a kol., 2006).

Pro seniora není jednoduché smířit se s tím, že blízký člen jeho rodiny je pachatelem trestné činnosti. Tato situace je jedním z důvodů, že oběť mlčí. Obtížné je také rozpoznání znaků domácího násilí, jelikož různá poranění jsou ve starším věku velmi častá a tudíž to není nic zvláštního, co by okolí překvapilo (Stop násilí na seniorech, 2006).

Chování s násilnými prvky může mít pachatel do jisté míry naučeno už od dětství a mládí. K této skutečnosti přispívají i různé negativní vlivy, kterými může být nezaměstnanost, špatná finanční situace rodiny nebo přetížení z důvodu péče o blízkého člena rodiny. K nepříznivé situaci, ve které je páčáno násilí může přispívat i neschopnost korigovat své jednání a časová vytíženost. Pachatel dopouštějící se násilí v rodině je často pod vlivem alkoholu, což bývá jeden z nejčastějších důvodů k jeho vzniku (Vitoušová a Vedra, 2009).

3 Organizace pomáhající seniorům, na kterých je pácháno násilí

3.1 ŽIVOT 90

ŽIVOT 90 je pražské občanské sdružení, které vzniklo v roce 1990 manželi Lormanovými, jejichž hlavním cílem bylo umožnit seniorům žít ve svém přirozeném prostředí. Služba je poskytována nepřetržitě každý den v roce. Organizace poskytuje informační a poradenské služby, které jsou zdarma, tísňovou péčí, která pomocí distanční hlasové péče a elektronické komunikace poskytuje neustálý dozor nad klientem v jeho domě. Jsou zde zřízeny poradny mezigenerační a psychologické, právní, sociální a poradna pro pečující osoby. Dále je seniorům nabízena pečovatelská služba, odlehčovací centrum, centrum denních služeb a akademie seniorů. Pro oběti domácího násilí je zde zřízena sociální poradna a telefonická krizová linka. Sociální poradna je zaměřená na domácí násilí, týrání a špatné zacházení, která pomocí rozhovoru poskytuje kontakty na další organizace. Telefonická krizová linka, tzv. linka důvěry Senior telefon je anonymní a bezplatná, funguje nepřetržitě a podporuje úspěšné zvládnutí krizové situace seniora. Taktéž poskytuje rady seniorům, jak dále postupovat a zajišťuje zprostředkování kontaktů na další sociální služby, kterými jsou například policie, intervenční centra, poradny, psychoterapeutická pomoc apod. V roce 2014 se na Senior telefon obrátilo celkem 327 osob s problémem, který se týkal domácího násilí. ŽIVOT 90 vytvořil jako první v České republice mezigenerační seznamku, která nese název „Babička je lepší než auto“. V této kampani je zdůrazňováno, že prarodiče jsou v rodině velmi důležití a mají v ní nezastupitelné místo. Důležitým projektem, který organizace vytvořila, se nazývá „Podpora seniorů ohrožených a postižených domácím násilím“, prostřednictvím něho poskytují pomoc starším osobám, které jsou ohrožené násilím. V rámci tohoto projektu byly vydány také brožury, ve které se nachází informace o násilí, rady nebo například kontakty na organizace, kam je možné se obrátit. Organizace také pořádá různé konference a semináře zaměřené na boj proti syndromu EAN. ŽIVOT 90 se spolupodílel na významném projektu „Podpora rozvoje přátelského starším lidem“, který usiluje o zapojení problematiky stárnutí a stáří do rozvojových politik států Evropské unie, přičemž jeho snahou je snížit chudobu v seniorském věku a navýšit počet partnerských organizací, které by na těchto cílech spolupracovaly. Pro sociální začleňování a důstojnost ve starším věku se organizace také participovala na mezinárodním projektu „EK GRUNDTVIG“. Co se týče posledních statistik ŽIVOTA 90, které byly provedeny v roce 2014, lze konstatovat, že nejvíce bylo řešeno psychické násilí, dále pak následovalo

psychické násilí společně s fyzickým a jako třetí nejčastější bylo psychické násilí v kombinaci s ekonomickým. Podle výzkumu Senior telefon bylo násilí nejčastěji pácháno na seniorovi samotnými potomky, zejména dětmi a vnoučaty, následně se nejčastěji násilí odehrávalo mezi partnery. Na tuto sociální službu se za rok 2014 obrátilo celkem 13 241 osob (Život 90, 2016, viz příloha č. 2).

3.2 ROSA

ROSA je nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1993 nejdříve jako nadace a nyní funguje jako spolek. Pomáhá ženám jako obětem domácího násilí a snaží se tomuto jevu předejít. Její součástí je krizová intervence, sociálně terapeutické poradenství, poskytování ubytování oběti domácího násilí v tajném azylovém bydlení a telefonická krizová pomoc. Organizace často pořádá různé semináře a školení, které jsou zaměřené na domácí násilí pro odborné pracovníky, kterými jsou sociální pracovníci, policisté, zdravotníci, pracovníci městských úřadů atd. Semináře jsou také poskytovány i studentům. Spolek ROSA se podílel i na spoustě projektů. Jedním z hlavních projektů je Stop násilí pro zdravotnictví, jehož snahou je podílet se na prevenci a zvýšit informovanost o této problematice mezi pomáhající zdravotní profesí. Dalším velmi významným projektem této organizace, který je zaměřen na seniory, nese název „Umění říci NE“, jehož cílem je preventivní ochrana proti různým druhům násilí, kterému mohou být senioři vystaveni, jak doma od svých potomků nebo partnerů, tak na ulici nebo v zařízeních. Součástí projektu jsou semináře pro seniory a jejich příbuzné, pečující osoby, ale i pro pracovníky, kteří se se seniory denně setkávají. ROSA vytvořila také webový portál s názvem Stop násilí, který podává veškeré informace o násilí, například jak jemu předejít či zabránit, aby dále nepokračovalo (ROSA, 2014, viz příloha č. 2).

Pro pomoc v organizaci ROSA si chodí nejčastěji ženy ve věku 30 až 45 let, avšak se neustále zvyšuje podíl skupiny žen, které mají věk nad 60 let. Podle posledního průzkumu, který ROSA provedla v roce 2014, má zkušenost s násilím třetina seniorů, a to nejčastěji od svého partnera. Oběťmi násilí byly z 80 procent ženy a zbývajících 20 procent byli oběti muži. Ženy mají nejvíce zkušenost s verbálním násilím a poté s fyzickým. Muži se s násilím nejčastěji setkali na nákupních akcích, násilím na zvířeti, jeden z nich se s ním setkal v zařízeních a jeden uvedl, že má zkušenost s psychickým násilím. Deset procent seniorů bylo podrobeno násilí v dopravních prostředcích a 20 procent z nich, bylo utlačováno na předváděcích akcích (Stop násilí, 2015).

3.3 Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí, který se označuje zkratkou BKB, je občanské sdružení, které pomáhá obětem, na kterých je páchána trestná činnost. Nabízí několik poraden, které spolupracují s dobrovolnými, avšak odbornými poradci a lektory. Těmito pracovníky jsou právníci, lékaři, psychologové, sociální pracovníci a policisté, kteří s oběťmi provádí rozhovory, poskytují jim právní informace a praktické rady. V neposlední řadě nabízí pomoc na základě potřeb oběti a usilují o morální a emocionální podporu oběti. Snahou pracovníků BKB je také pomoc při překonávání obtížné situace, úsilí o návrat zdravého sebevědomí a poskytování rad, jak získat finanční pomoc od státu (Tošnerová, 2002). BKB také provozuje telefonní linku, která nese název DONA a funguje v nepřetržitém provozu (Vitoušová a Vedra, 2009).

Bílý kruh bezpečí vznikl v roce 1991. Služba je nabízena zdarma především obětem, na kterých je páchána kriminalita nebo domácí násilí, ale pomoc je také poskytnuta i svědkům této trestné činnosti. BKB nabízí služby, jako jsou telefonická krizová pomoc, odborné sociální poradenství a intervenční centra. Organizace mimo DONA linku, která je specializována především na oběti domácího násilí provozuje i nonstop linku BKB, která je nabízena všem oběťm a svědkům trestné činnosti. BKB pořádá také školicí a vzdělávací aktivity, které jsou zaměřené především pro policisty, soudce, státní zástupce, soudní znalce, advokáty, sociální pracovníky, zdravotníky a studenty vysoké školy. Jejím cílem je zdokonalování spravedlivého jednání v praxi. Občanské sdružení vydává i čtvrtletní zpravodaj BKB, brožury, letáky a samolepky zaměřené převážně na práva poškozeného, traumata trestného činu, pomoc obětem znásilnění apod. Velký podíl má organizace na zákonodárství, jelikož podala mnoho podnětů ke vzniku zákonů, kterými jsou zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím, zákon č. 209/1997 Sb., o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestné činnosti a zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Bílý kruh bezpečí se také participoval na mnoha projektech, jako je například mezinárodní projekt „DAPHNE II“, který byl zaměřen na pomoc obětem sexuálního násilí, další vlastní projekt BKB nesl název „Nejste na to sami!“ kdy bylo cílem pomoci zranitelným obětem kriminality. Mezi nejnovější projekty patří „KRUH bezpečí zvláště zranitelným obětem trestných činů“, který skončil v roce 2015. Jeho snahou bylo zvýšit kvalitu a dostupnost sociálních služeb pro zvláště zranitelné oběti trestných činů. Posledním projektem BKB, byl projekt „První pomoc osobám ohroženým/postiženým (domácím) násilím“, který končí v dubnu v roce 2016. Jeho cílem bylo vybudovat telefonickou linku s evropským telefonním

číslem, které je pro všechny evropské státy stejné a linka je zdarma zřízena pro okamžitou individuální, diskrétní a odbornou pomoc osobám ohroženým či postiženým domácím násilím. Na základě statistik této organizace využilo v roce 2014 službu odborného sociálního poradenství celkem 373 osob, na kterých bylo pácháno domácí násilí. V roce 2015 bylo za první až třetí čtvrtletí obětí domácího násilí celkem 311 osob, avšak tento počet v tomto roce není konečný, jelikož doposud nebyla zpracována statistika za poslední čtvrtletí roku 2015. Mezi další činnosti služby patří spolupráce při tvorbě zákonů, uspořádávání přednášek, seminářů, vlastních projektů, účast na dalších projektech a také spolupráce se zahraničními organizacemi. Poradny Bílého kruhu bezpečí se v České republice v současné době nachází v devíti městech, a to v Brně, Českých Budějovicích, Jihlavě, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni a v Praze (Bílý kruh bezpečí, 2016, viz příloha č. 2).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je zjistit míru informovanosti a názory o problematice násilí na seniorech u seniorské populace v Olomouckém kraji.

V rámci výzkumu jsou zadány tyto výzkumné otázky:

- V1: „Budou více považovat násilí za trestný čin senioři žijící v institucionální péči nebo senioři žijící v domácím prostředí?“
- V2: „Budou mít lepší podvědomí o organizacích, které pomáhají týraným seniorům, senioři žijící v institucionální péči nebo senioři žijící v domácím prostředí?“
- V3: „Je většina seniorů seznámena s vysokým nebezpečím mortality při násilí na seniorech?“
- V4: „Setkává se více seniorů s informacemi o násilí v médiích, od známých nebo od někoho jiného?“
- V5: „Budou senioři žijící v institucionální péči informováni o násilí lépe než senioři žijící v domácím prostředí?“

2 Metoda výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila metodu, která je v pedagogických výzkumech často používána, touto metodou je dotazník. Dotazník spočívá v kladení písemných otázek, prostřednictvím nichž se získávají písemné odpovědi. Otázky mohou být zaměřené k jevům vnějším, čímž můžeme zjišťovat například názory nebo k jevům vnitřním, díky kterým zjišťujeme například postoje, motivy, city apod. Dotazník by měl být předem připravený a měl by obsahovat důkladně sestavené položky, které jsou smysluplně seřazeny. Položky mohou být uzavřené, tzv. strukturované, otevřené tzv. nestrukturované nebo polouzavřené (polootevřené) tzv. polostrukturované. Polostrukturované položky nabízejí různé možnosti odpovědí, ale respondent, což je osoba, která dotazník vyplňuje, může doplnit svou vlastní variantu například další, jiné atd. U uzavřených položek si respondent vybírá již z několika nabídnutých možných odpovědí. Dále je můžeme rozdělit na položky dichotomické, což jsou položky typu ano či ne nebo položky polynomické, které se rozdělují na polynomické výběrové, kdy si respondent může vybrat jednu odpověď z více možností a polynomické výčtové, kdy je možnost volby více odpovědí a polynomické stupnicové, u kterých je potřeba seřadit množinu podle předkládaných jevů podle daného kritéria. Naopak při otevřených

položkách respondent volně odpovídá na otázky. Mezi specifický typ položek patří tzv. posuzovací škály, což je hodnotící stupnice, prostřednictvím které kvantitativně zjišťujeme kvalitu posuzovaného jevu. V dotazníku se mohou objevit také položky projektivní, u kterých se neptáme přímo jedné osoby, ale celé skupiny, se kterou se podle našeho názoru respondent ztotožňuje. V rámci tohoto typu položky se používá i metoda doplňování vět (Spáčilová, 2009).

Výhodami dotazníkové metody je její jednoduchá konstrukce, rychlé a finančně nenáročné shromažďování dat od velké skupiny respondentů. Avšak má i své nevýhody, mezi které patří fakt, že respondenti často neodpovídají tak, jací ve skutečnosti jsou, ale tak, jak se sami vidí nebo jací by chtěli být. Dotazník můžeme předat respondentům prostřednictvím pošty, osobně nebo pomocí dalších osob. Doporučuje se ho předat osobně, kdy ho respondenti i hned vyplní a následuje vybrání dotazníků zpět. Při tomto způsobu předání je zde téměř stoprocentní návratnost (Chráska, 2007).

Dotazník může mít kvalitativní i kvantitativní podobu. Jestliže je kvalitativní, je často pouze doplňkem například u rozhovorů. Respondent ho často dostává osobně od výzkumníka a tudíž je i více motivován a jeho návratnost je celkem vysoká. V kvantitativním šetření hovoříme o standardizovaném dotazníku, který se většinou skládá z uzavřených, občas z několika polouzavřených a v ojedinělých případech z otevřených položek. Má podobu vytištěného formuláře, do kterého respondent vyplňuje odpovědi dle instrukce výzkumníka. Údaje, které získáme, díky standardizovanému dotazníku jsou kvantitativně zpracovatelné. Podobný této metodě je také standardizovaný rozhovor, který se liší zejména v kladení otázek, jelikož má oproti dotazníku mluvenou formu, avšak je finančně a časově náročnější než dotazník, ale na druhou stranu má vyšší návratnost odpovědí od respondentů (Reichel, 2009).

Dá se říci, že dotazník je způsob řízeného rozhovoru. Při jeho sestavování je nutné dobře si promyslet a určit jeho cíl a také otázky, které by měly být logicky uspořádané. Při tvorbě položek musíme brát v potaz věk a položky naformulovat tak, aby byly jednoznačné, jasné a srozumitelné. Pozor bychom si měli dát na otázky sugestivní, které by mohly respondenta ovlivnit (Spáčilová, 2009).

Dotazník by neměl být příliš dlouhý a měl by obsahovat jen důležité údaje, bez kterých by se respondent neobešel. Při konstrukci bychom neměli zapomenout na pokyny k vyplňování, které by měly být respondentům jasné. Otázky na začátku bychom měli seřadit spíše z psychologického než z logického hlediska. Nejdůležitější položky se seřazují doprostřed dotazníku. Položky mohou být sestavené pomocí tzv. techniky nálevky, která

začíná nejobecnější položkou a otázky se postupně zužují, avšak je možné položky seřadit i opačným způsobem, tedy od nejkonkrétnějších položek po nejobecnější, což je technika tzv. převrácené nálevky (Chrásková, 2007). Na základě svých zkušeností je pro přehlednost výsledků vhodné při kvantitativním zpracování využít počítačových programů.

2.1 Popis výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila, jak jsem se již zmínila, výzkumnou metodu dotazník. Ten se skládal ze 14 uzavřených a polouzavřených otázek, které byly dichotomické a polynomické výběrové. Výzkumné šetření trvalo necelé dva měsíce, a to v lednu a v únoru roku 2016. Dotazníky byly v tištěné podobě a anonymní. Na začátku dotazníkového šetření byly uvedeny instrukce, které obsahovaly základní informace a pokyny, potřebné pro vyplnění.

2.2 Popis vzorku výzkumného šetření

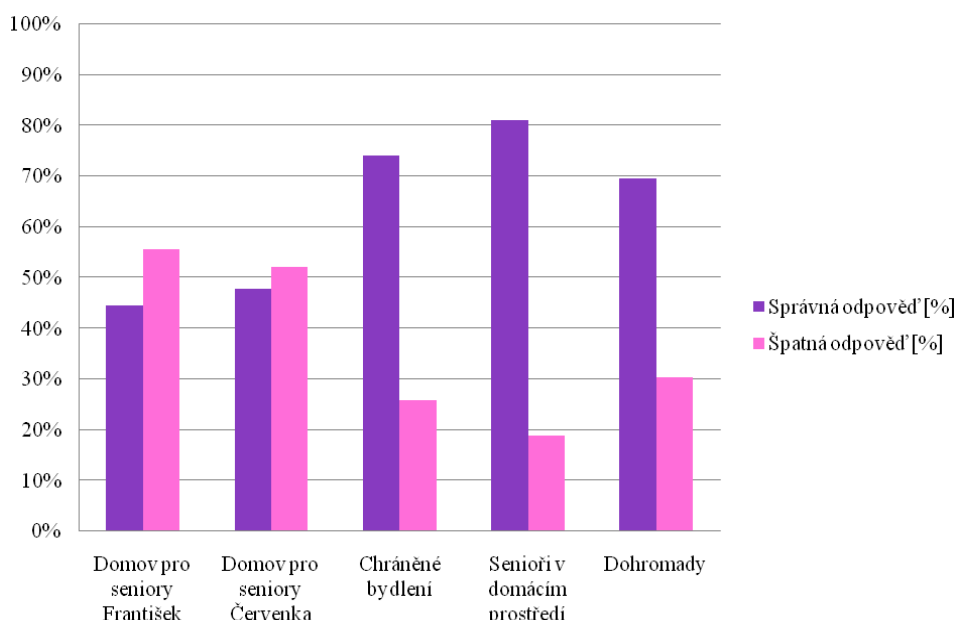
První část dotazníků jsem rozdala a osobně vyplnila se seniory, kteří žijí v institucionální péči, a to konkrétně v Domově pro seniory Červenka v obci Červenka, v Domově pro seniory František v Náměšti na Hané a v Chráněném bydlení v Olomouci, kde jsem rozdala dotazníky 59 respondentům. Druhou část jsem rozdala seniorům žijícím v domácím prostředí. Dotazníky byly respondentům podány v mém okolí, a to konkrétně ve Šternberku a v jeho nedalekých obcích Břuchotín a Křelov, kde jsem rozdala a zároveň i získala 53 dotazníků. Celkový počet činil 112 dotazníků, které jsem respondentům osobně předala. Seniorům, žijícím v institucionální péči, jsem pomohla dotazníky vyplnit a v případě zájmu, jsem byla nápomocná i seniorům žijícím v domácím prostředí. Díky tomu má návratnost dotazníků byla stoprocentní.

3 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1: Jaká je správná definice syndromu EAN?

Otázka č. 1	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	4	11	20	35	43	78
Správně [%]	44,44 %	47,83 %	74,07 %	59,32 %	81,13 %	69,64 %
Špatně	5	12	7	24	10	34
Špatně [%]	55,56 %	52,17 %	25,93 %	40,68 %	18,87 %	30,36 %

Tabulka č. 1: Přehled odpovědí k otázce č. 1, co je to syndrom EAN.



Graf č. 1: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 1, co je to syndrom EAN.

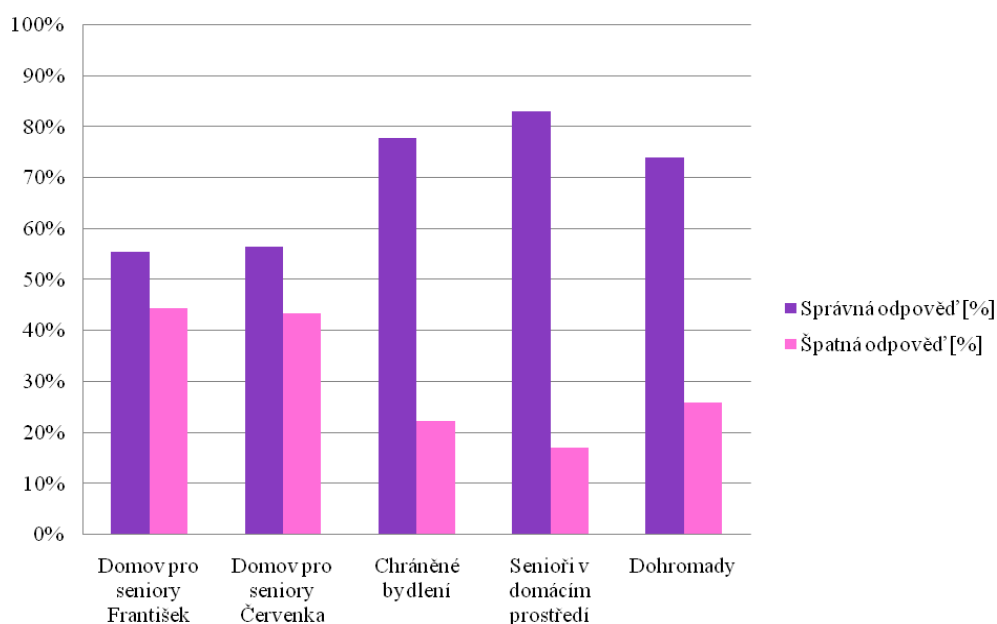
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 35 dotazovaných a špatně odpovědělo 24 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 59,32 % správných odpovědí a 40,68 % špatných odpovědí (tabulka č. 1).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 43 dotazovaných a špatně odpovědělo deset dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 81,13 % správných odpovědí a 18,87 % špatných odpovědí (tabulka č. 1).

Otázka č. 2: Co znamená pojem ageismus?

Otázka č. 2	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	5	13	21	39	44	83
Správně [%]	55,56 %	56,52 %	77,78 %	66,10 %	83,02 %	74,11 %
Špatně	4	10	6	20	9	29
Špatně [%]	44,44 %	43,48 %	22,22 %	33,90 %	16,98 %	25,89 %

Tabulka č. 2: Přehled odpovědí k otázce č. 2, co znamená ageismus.



Graf č. 2: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 2, co znamená ageismus.

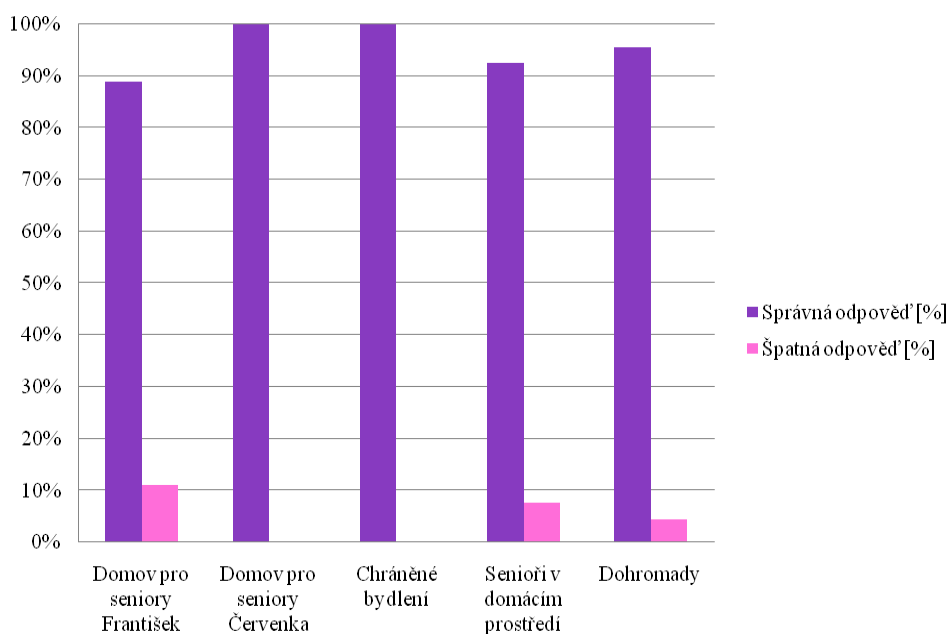
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 39 dotazovaných a špatně odpovědělo 20 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 66,10 % správných odpovědí a 33,90 % špatných odpovědí (tabulka č. 2).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 44 dotazovaných a špatně odpovědělo devět dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 83,02 % správných odpovědí a 16,98 % špatných odpovědí (tabulka č. 2).

Otázka č. 3: Myslíte si, že je násilí trestným činem?

Otázka č. 3	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	8	23	27	58	49	107
Správně [%]	88,89 %	100 %	100 %	98,31 %	92,45 %	95,54 %
Špatně	1	0	0	1	4	5
Špatně [%]	11,11 %	0 %	0 %	1,69 %	7,55 %	4,46 %

Tabulka č. 3: Přehled odpovědí k otázce č. 3, zda je násilí trestným činem.



Graf č. 3: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 3, zda je násilí trestným činem.

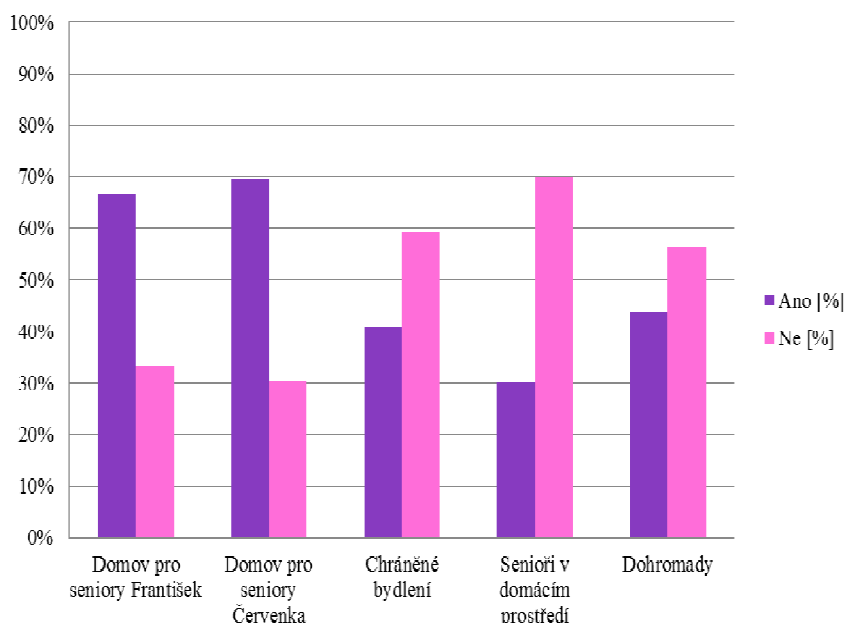
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 58 dotazovaných a špatně odpověděl jeden dotazovaný. V procentuálním vyjádření bylo 98,31 % správných odpovědí a 1,69 % špatných odpovědí (tabulka č. 3).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 49 dotazovaných a špatně odpověděli čtyři dotazovaní. V procentuálním vyjádření bylo 92,45 % správných odpovědí a 7,55 % špatných odpovědí (tabulka č. 3).

Otázka č. 4: Domníváte se, že týraný senior požádá o pomoc?

Otázka č. 4	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Ano	6	16	11	33	16	49
Ano [%]	66,67 %	69,57 %	40,74 %	55,93 %	30,19 %	43,75 %
Ne	3	7	16	26	37	63
Ne [%]	33,33 %	30,43 %	59,26 %	44,07 %	69,81 %	56,25 %

Tabulka č. 4: Přehled odpovědí na otázku č. 4, zda se respondenti domnívají, že týraný senior požádá o pomoc.



Graf č. 4: Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 4, zda se respondenti domnívají, že týraný senior požádá o pomoc.

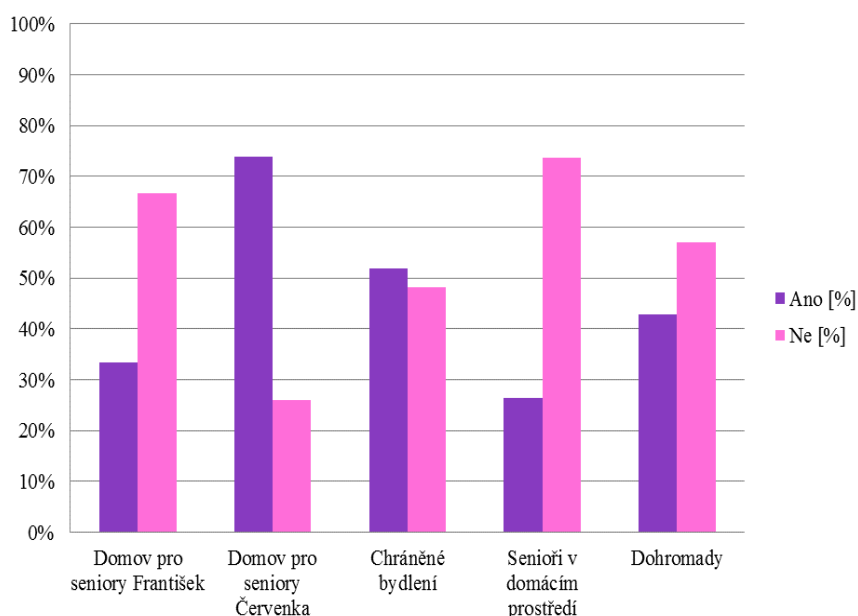
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, se domnívalo 33 dotazovaných, že týraný senior požádá o pomoc a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 55,93 %. Zbýlých 26 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 44,07 % (tabulka č. 4).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, se z celkového počtu 53 respondentů, domnívalo 16 dotazovaných, že týraný senior požádá o pomoc a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 30,19 %. Zbýlých 37 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 69,81 % (tabulka č. 4).

Otázka č. 5: Myslíte si, že je v silách seniora zabránit, aby násilí nepokračovalo?

Otázka č. 5	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Ano	3	17	14	34	14	48
Ano [%]	33,33 %	73,91 %	51,85 %	57,63 %	26,42 %	42,86 %
Ne	6	6	13	25	39	64
Ne [%]	66,67 %	26,09 %	48,15 %	42,37 %	73,58 %	57,14 %

Tabulka č. 5: Přehled odpovědí na otázku č. 5, zda si respondenti myslí, že je v silách seniora, aby násilí nepokračovalo.



Graf č. 5: Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 5, zda si respondenti myslí, že je v silách seniora, aby násilí nepokračovalo.

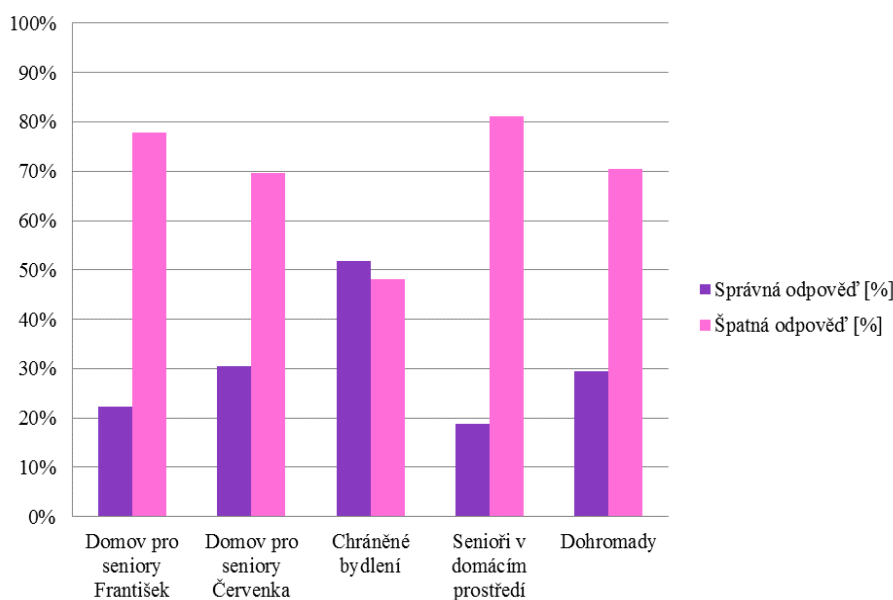
U seniorů žijících v institucionální péči, z celkového počtu 59 respondentů, se domnívalo 34 dotazovaných, že týraný senior požádá o pomoc a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 57,63 %. Zbýlých 25 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 42,37 % (tabulka č. 5).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, se z celkového počtu 53 respondentů, domnívalo 14 dotazovaných, že týraný senior požádá o pomoc a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 26,42 %. Zbýlých 39 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 73,58 % (tabulka č. 5).

Otázka č. 6: Víte, jaké organizace pomáhají týraným seniorům?

Otázka č. 6	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	2	7	14	23	10	33
Správně [%]	22,22 %	30,43 %	51,85 %	38,98 %	18,87 %	29,46 %
Špatně	7	16	13	36	43	79
Špatně [%]	77,78 %	69,57 %	48,15 %	61,02 %	81,13 %	70,54 %

Tabulka č. 6: Přehled odpovědí na otázku č. 6, zda senioři znají organizace pomáhající týraným seniorům.



Graf č. 6: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 6, zda senioři znají organizace pomáhající týraným seniorům.

U seniorů žijících v institucionální péči, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 23 dotazovaných a špatně odpovědělo 36 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 38,98 % správných odpovědí a 61,02 % špatných odpovědí (tabulka č. 6).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo deset dotazovaných a špatně odpovědělo 43 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 18,87 % správných odpovědí a 81,13 % špatných odpovědí (tabulka č. 6).

Mezi nejčastější názvy organizací, které respondenti, a to jak senioři v institucionální péči, tak i v domácím prostředí uváděli, patřily Bílý kruh bezpečí, Linka důvěry, ROSA a Policie ČR.

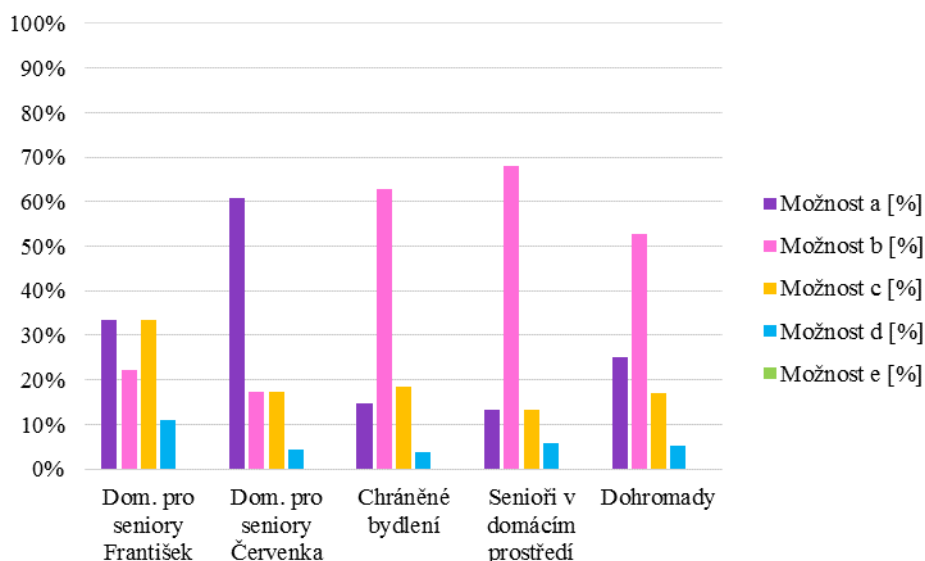
Otázka č. 7: Pokud byste se ocitl/a v situaci, že by bylo páčáno násilí přímo na Vás, jak byste tuto situaci řešili?

Otázka č. 7	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Možnost a	3	14	4	21	7	28
Možnost a [%]	33,33 %	60,87 %	14,81 %	35,59 %	13,21 %	25,00 %
Možnost b	2	4	17	23	36	59
Možnost b [%]	22,22 %	17,39 %	62,96 %	38,98 %	67,92 %	52,68 %
Možnost c	3	4	5	12	7	19
Možnost c [%]	33,33 %	17,39 %	18,52 %	20,34 %	13,21 %	16,96 %
Možnost d	1	1	1	3	3	6
Možnost d [%]	11,11 %	4,35 %	3,70 %	5,08 %	5,66 %	5,36 %
Možnost e	0	0	0	0	0	0
Možnost e [%]	0 %	0 %	0%	0 %	0 %	0 %

Tabulka č. 7 a: Přehled vybraných možností k otázce č. 7, jak by respondenti řešili situaci, kdyby bylo páčáno násilí přímo na nich.

Možnost a	Obrátil/a bych se na pomáhající organizace zabývající se násilím.
Možnost b	Obrátil/a bych se na blízkou osobu, které důvěřuji.
Možnost c	Snažil/a bych se poradit sám.
Možnost d	Tajil/a bych to.
Možnost e	Jiné.

Tabulka č. 7 b: Přehled možných odpovědí k otázce č. 7, jak by respondenti řešili situaci, kdyby bylo páčáno násilí přímo na nich.



Graf č. 7: Procentuální vyjádření vybraných možností k otázce č. 7, jak by respondenti řešili situaci, kdyby bylo páchano násilí přímo na nich.

U seniorů žijících v institucionální péči se dotazníkového šetření zúčastnilo 59 respondentů. Z pěti uvedených možností 23 respondentů nejčastěji uvedlo, že by se obrátili na blízkou osobu a nejméně dotazovaní volili možnost, že by násilí, které by bylo na respondentovi páchané, tajili, tuto odpověď zvolili tři respondenti. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 38,98 % a nejméně zvolená možnost činila 5,08 % (tabulka č. 7).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí** se dotazníkového šetření zúčastnilo 53 respondentů. Z pěti uvedených možností 36 dotazovaných nejčastěji uvedlo, že by se obrátili na blízkou osobu a nejméně dotazovaní volili možnost, že by násilí, které by bylo na respondentovi páchané, tajili, tuto odpověď zvolili tři respondenti. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 67,92 % a nejméně zvolená možnost činila 5,66 % (tabulka č. 7).

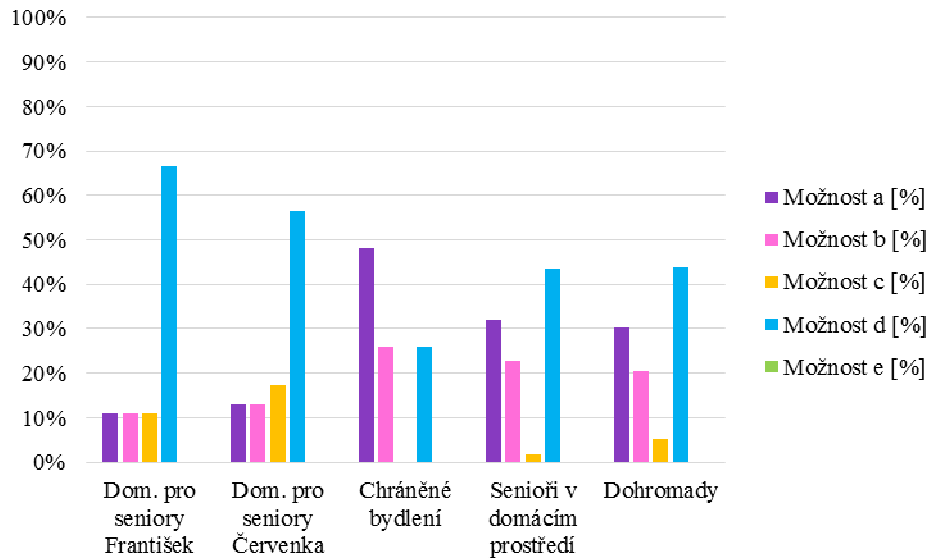
Otázka č. 8: Jaké jsou hlavní důvody toho, že senioři často násilí, které je na nich pácháno, neohlásí?

Otázka č. 8	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Možnost a	1	3	13	17	17	34
Možnost a [%]	11,11 %	13,04 %	48,15 %	28,81 %	32,08 %	30,36 %
Možnost b	1	3	7	11	12	23
Možnost b [%]	11,11 %	13,04 %	25,93 %	18,64 %	22,64 %	20,54 %
Možnost c	1	4	0	5	1	6
Možnost c [%]	11,11 %	17,39 %	0 %	8,47 %	1,89%	5,36 %
Možnost d	6	13	7	26	23	49
Možnost d [%]	66,67 %	56,52 %	25,93 %	44,07 %	43,40 %	43,75 %
Možnost e	0	0	0	0	0	0
Možnost e [%]	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabulka č. 8 a: Přehled vybraných možností k otázce č. 8, jaké jsou hlavní důvody toho, že senioři často násilí, které je na nich pácháno, neohlásí.

Možnost a	Stud oběti.
Možnost b	Oběť se bojí, že jí nikdo neuvěří.
Možnost c	Oběť se domnívá, že si za to může sama.
Možnost d	Oběť se bojí o své bezpečí.
Možnost e	Jiné.

Tabulka č. 8 b: Přehled možných odpovědí k otázce č. 8, jaké jsou hlavní důvody toho, že senioři často násilí, které je na nich pácháno, neohlásí.



Graf č. 8: Procentuální vyjádření vybraných možností k otázce č. 8, jaké jsou hlavní důvody toho, že senioři často násilí, které je na nich pácháno, neohlásí.

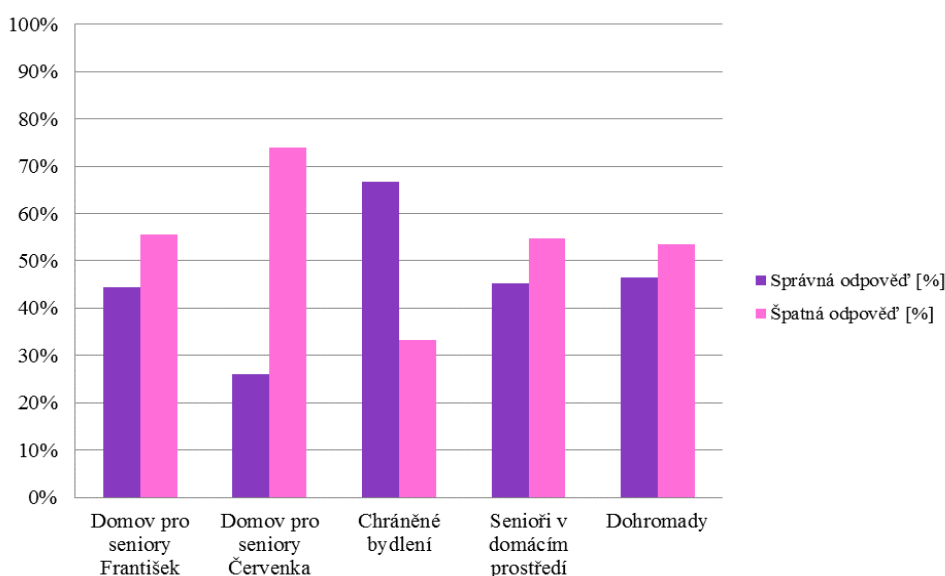
U seniorů žijících v institucionální péči se dotazníkového šetření zúčastnilo 59 respondentů. Z pěti uvedených možností 26 respondentů nejčastěji uvedlo, že se oběť bojí o své bezpečí a nejméně dotazovaní volili možnost, že se oběť domnívá, že si za to může sama, tuto odpověď zvolilo pět respondentů. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 44,07 % a nejméně zvolená možnost činila 8,47 % (tabulka č. 8).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí** se dotazníkového šetření zúčastnilo 53 respondentů. Z pěti uvedených možností 23 dotazovaných nejčastěji uvedlo, že se oběť bojí o své bezpečí a nejméně dotazovaní volili možnost, že se oběť domnívá, že si za to může sama, tuto odpověď zvolil jeden respondent. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 43,40 % a nejméně zvolená možnost činila 1,89 % (tabulka č. 8).

Otázka č. 9: Víte, jak vypadá ekonomické týrání?

Otázka č. 9	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	4	6	18	28	24	52
Správně [%]	44,44 %	26,09 %	66,67 %	47,46 %	45,28 %	46,43 %
Špatně	5	17	9	31	29	60
Špatně [%]	55,56 %	73,91 %	33,33 %	52,54 %	54,72 %	53,57 %

Tabulka č. 9: Přehled odpovědí k otázce č. 9, zda senioři vědí, jak vypadá ekonomické týrání.



Graf č. 9: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 9, zda senioři vědí, jak vypadá ekonomické týrání.

U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 28 dotazovaných a špatně odpovědělo 31 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 47,46 % správných odpovědí a 52,54 % špatných odpovědí (tabulka č. 9).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 24 dotazovaných a špatně odpovědělo 29 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 45,28 % správných odpovědí a 54,72 % špatných odpovědí (tabulka č. 9). Nejčastěji jako ekonomické týrání, respondenti, a to jak senioři v institucionální péči, tak i v domácím prostředí uvedli, že je to krádež peněz z důchodu či nedání peněz seniorovi.

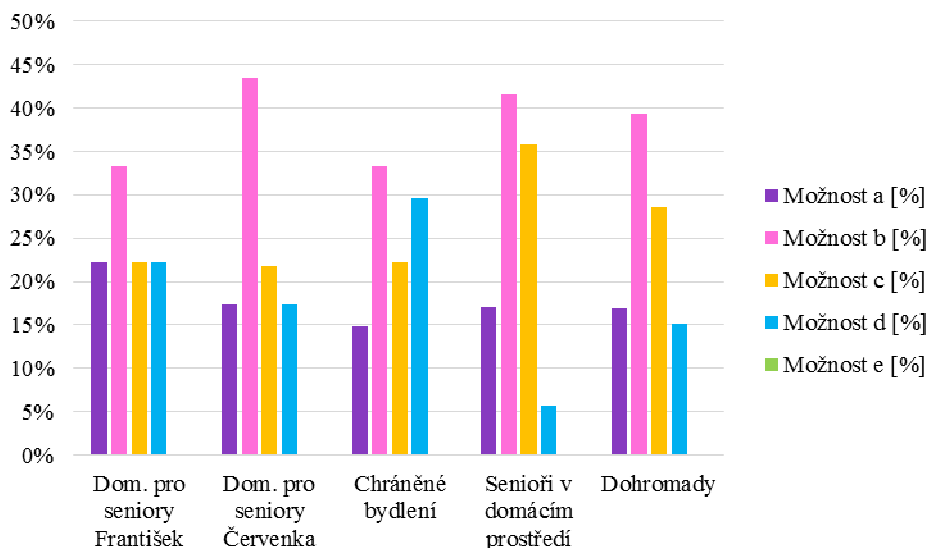
Otázka č. 10: Jaký nejzávažnější následek může násilí zanechat na seniorovi?

Otázka č. 10	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Možnost a	2	4	4	10	9	19
Možnost a [%]	22,22 %	17,39 %	14,81 %	16,95 %	16,98 %	16,96 %
Možnost b	3	10	9	22	22	44
Možnost b [%]	33,33 %	43,48 %	33,33 %	37,29 %	41,51 %	39,29 %
Možnost c	2	5	6	13	19	32
Možnost c [%]	22,22 %	21,74 %	22,22 %	22,03 %	35,85 %	28,57 %
Možnost d	2	4	8	14	3	17
Možnost d [%]	22,22 %	17,39 %	29,63 %	23,73 %	5,66 %	15,18 %
Možnost e	0	0	0	0	0	0
Možnost e [%]	0 %	0 %	0%	0 %	0%	0 %

Tabulka č. 10 a: Přehled vybraných možností k otázce č. 10, jaký nejzávažnější následek může násilí zanechat na seniorovi.

Možnost a	Ztráta lidské důstojnosti.
Možnost b	Psychosomatické potíže.
Možnost c	Trvalé následky na zdraví.
Možnost d	Smrt seniora.
Možnost e	Jiné.

Tabulka č. 10 b: Přehled možných odpovědí k otázce č. 10, jaký nejzávažnější následek může násilí zanechat na seniorovi.



Graf č. 10: Procentuální vyjádření vybraných možností k otázce č. 10, jaký nejzávažnější následek může násilí zanechat na seniorovi.

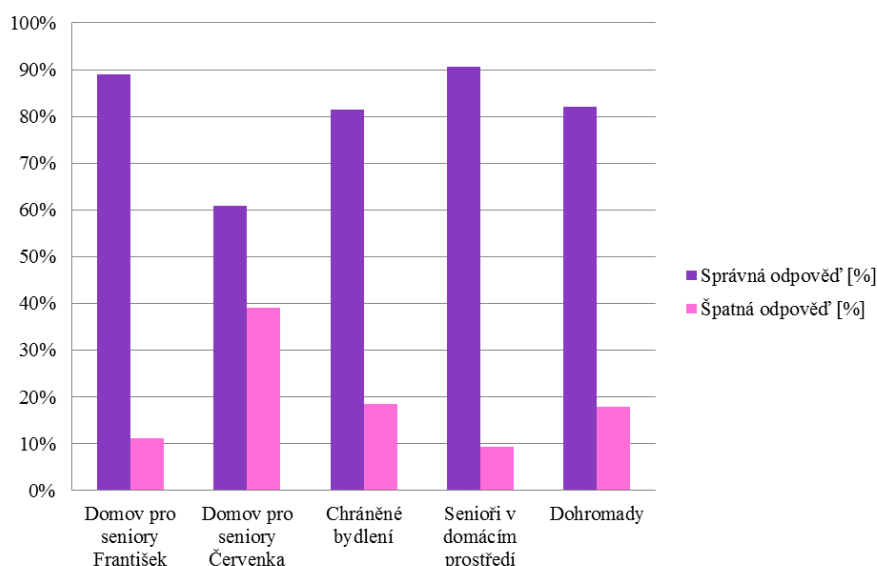
U seniorů žijících v institucionální péči se dotazníkového šetření zúčastnilo 59 respondentů. Z pěti uvedených možností 22 respondentů nejčastěji uvedlo psychosomatické potíže a nejméně dotazovaní volili možnost, ztrátu lidské důstojnosti, tuto odpověď zvolilo deset respondentů. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 37,29 % a nejméně zvolená možnost činila 16,95 % (tabulka č. 10).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí** se dotazníkového šetření zúčastnilo 53 respondentů. Z pěti uvedených možností 22 dotazovaných nejčastěji uvedlo psychosomatické potíže a nejméně dotazovaní volili možnost, smrt seniora, tuto odpověď zvolili tři respondenti. Možnost jiné, ve které respondenti mohli napsat svůj názor, nezvolil nikdo. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 41,51 % a nejméně zvolená možnost činila 5,66 % (tabulka č. 10).

Otázka č. 11: Myslíte si, že senioři patří mezi skupinu lidí, na které je často páčáno násilí?

Otázka č. 11	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	8	14	22	44	48	92
Správně [%]	88,89 %	60,87 %	81,48 %	74,58 %	90,57 %	82,14 %
Špatně	1	9	5	15	5	20
Špatně [%]	11,11 %	39,13 %	18,52 %	25,42 %	9,43 %	17,86 %

Tabulka č. 11: Přehled odpovědí k otázce č. 11, zda senioři vědí, že patří do skupiny, na které je často páčáno násilí.



Graf č. 11: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 11, zda senioři vědí, že patří do skupiny, na které je často páčáno násilí.

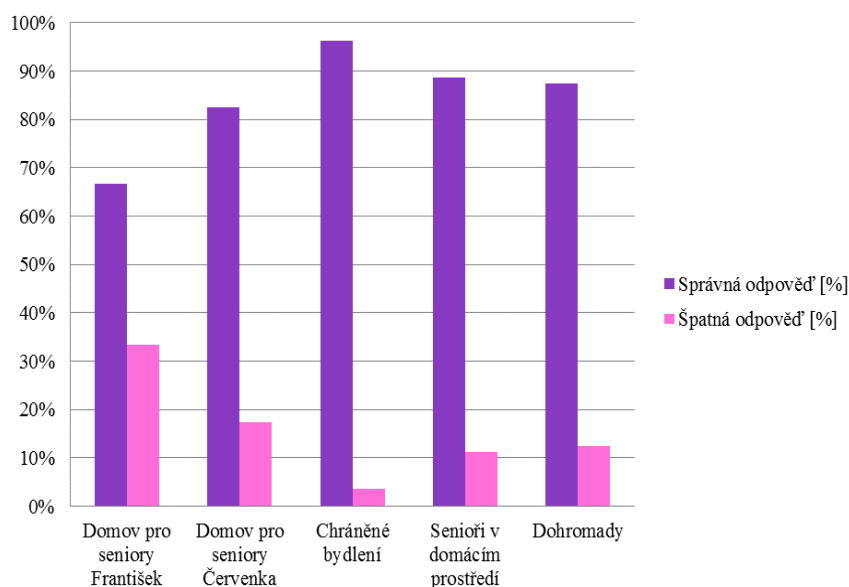
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 44 dotazovaných a špatně odpovědělo 15 dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 74,58 % správných odpovědí a 25,42 % špatných odpovědí (tabulka č. 11).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 48 dotazovaných a špatně odpovědělo pět dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 90,57 % správných odpovědí a 9,43 % špatných odpovědí (tabulka č. 11).

Otázka č. 12: Jsou násilím ohroženi i muži?

Otázka č. 12	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Správně	6	19	26	51	47	98
Správně [%]	66,67 %	82,61 %	96,30 %	86,44 %	88,68 %	87,50 %
Špatně	3	4	1	8	6	14
Špatně [%]	33,33 %	17,39 %	3,70 %	13,56 %	11,32 %	12,50 %

Tabulka č. 12: Přehled odpovědí k otázce č. 12, zda senioři vědí, že jsou násilím ohroženi i muži.



Graf č. 12: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí na otázku č. 12, zda senioři vědí, že jsou násilím ohroženi i muži.

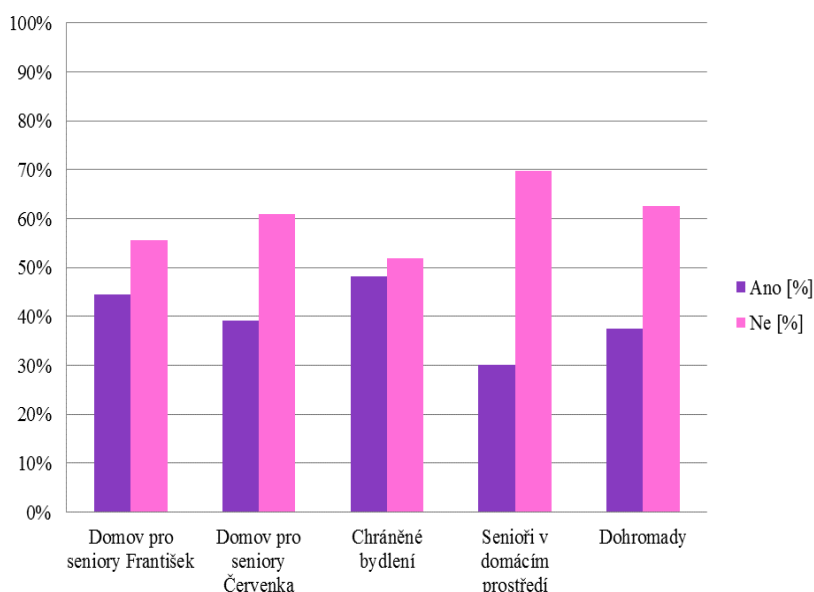
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, správně odpovědělo 51 dotazovaných a špatně odpovědělo osm dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 86,44 % správných odpovědí a 13,56 % špatných odpovědí (tabulka č. 12).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, z celkového počtu 53 respondentů, správně odpovědělo 47 dotazovaných a špatně odpovědělo šest dotazovaných. V procentuálním vyjádření bylo 88,68 % správných odpovědí a 11,32 % špatných odpovědí (tabulka č. 12).

Otázka č. 13: Domníváte se, že tématu násilí na seniirech věnuje veřejnost dostatečnou pozornost?

Otázka č. 13	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
Ano	4	9	13	26	16	42
Ano [%]	44,44 %	39,13 %	48,15 %	44,07 %	30,19 %	37,50 %
Ne	5	14	14	33	37	70
Ne [%]	55,56 %	60,87 %	51,85 %	55,93 %	69,81 %	62,50 %

Tabulka č. 13: Přehled odpovědí na otázku č. 13, zda se respondenti domnívají, že tématu násilí na seniirech věnuje veřejnost dostatečnou pozornost.



Graf č. 13: Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 13, zda se respondenti domnívají, že tématu násilí na seniirech věnuje veřejnost dostatečnou pozornost.

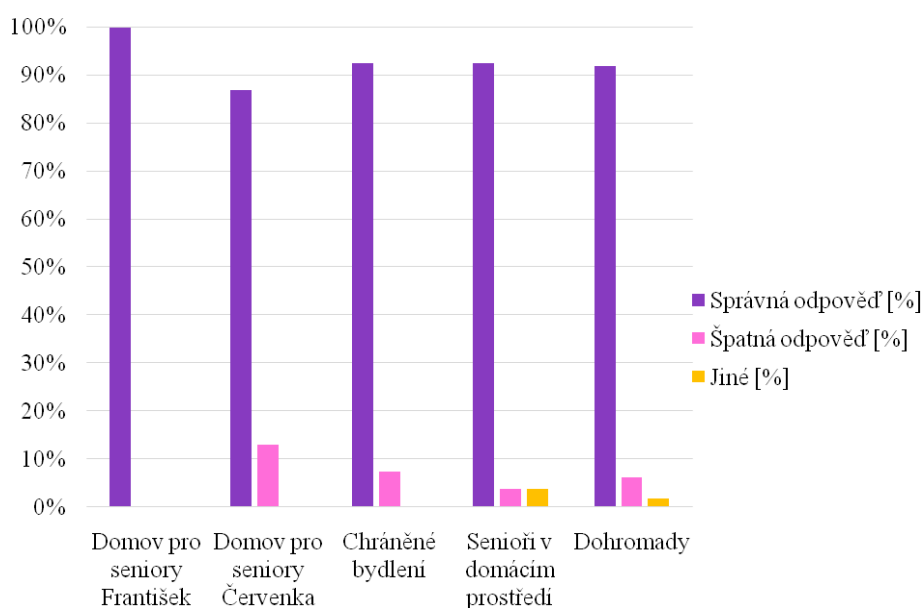
U **seniorů žijících v institucionální péči**, z celkového počtu 59 respondentů, se domnívalo 26 dotazovaných, že tématu násilí na seniirech věnuje veřejnost dostatečnou pozornost a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 44,07 %. Zbýlých 33 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 55,93 % (tabulka č. 13).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí**, se z celkového počtu 53 respondentů, domnívalo 16 dotazovaných, že týraný senior požádá o pomoc a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 30,19 %. Zbýlých 37 dotazovaných se domnívalo opaku a v procentuálním vyjádření tato možnost činila 69,81 % (tabulka č. 13).

Otázka č. 14: Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o násilí na seniorech?

Otázka č. 14	Senioři v institucionální péči				Senioři v domácím prostředí	Dohromady
	Dom. pro seniory František	Dom. pro seniory Červenka	Chráněné bydlení	Celkem	-	-
V médiích	9	20	25	54	49	103
V médiích [%]	100 %	86,96 %	92,59 %	91,53 %	92,45 %	91,96 %
Od známých	0	3	2	5	2	7
Od známých [%]	0 %	13,04 %	7,41 %	8,47 %	3,77 %	6,25 %
Jiné	0	0	0	0	2	2
Jiné [%]	0 %	0 %	0 %	0 %	3,77 %	1,79 %

Tabulka č. 14: Přehled vybraných možností k otázce č. 14, kde se nejčastěji respondenti setkávají s informacemi o násilí na seniorech.



Graf č. 14: Procentuální vyjádření vybraných možností k otázce č. 14, kde se nejčastěji respondenti setkávají s informacemi o násilí na seniorech.

U **seniorů žijících v institucionální péči** se dotazníkového šetření zúčastnilo 59 respondentů. Ze tří uvedených možností 54 respondentů nejčastěji uvedlo v médiích a nejméně dotazovaní volili od známých, tuto odpověď zvolilo pět respondentů. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 91,53 % a nejméně zvolená možnost činila 8,47 % (tabulka č. 14).

V případě **seniorů žijících v domácím prostředí** se dotazníkového šetření zúčastnilo 53 respondentů. Ze tří uvedených možností 49 dotazovaných nejčastěji uvedlo v médiích a dále pak dotazovaní volili dvě možnosti, které měly stejné zastoupení respondentů. Byla to možnost od známých, tuto odpověď zvolili dva respondenti a možnost jiné, do které dva dotazovaní připsali na srazu seniorů. V procentuálním vyjádření nejčastěji vybraná možnost činila 92,45 % a nejméně zvolené možnosti činily každá zvlášť 3,77 % (tabulka č. 14).

4 Diskuze

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti a názory o problematice násilí na seniorech u seniorské populace v Olomouckém kraji. Pro výzkum, který proběhl pomocí dotazníkového šetření, jsem si stanovila celkem pět výzkumných otázek.

První výzkumná otázka, kterou jsem si ve výzkumné části stanovila, zněla: ***V1: „Budou více považovat násilí za trestný čin seniori žijící v institucionální péči nebo seniori žijící v domácím prostředí?“*** Z vyhodnocených dotazníků jsem zjistila, že v této oblasti je informovanost poměrně vysoká. Seniorů, kteří žijí v institucionální péči správně z 59 respondentů, odpovědělo 58 osob a pouze jeden odpověděl špatně. Když jsem tyto výsledky převedla na procenta, počet správných odpovědí byl 98,31 % a špatných odpovědí bylo 1,69 %. U seniorů, kteří žijí v domácím prostředí správně z 53 respondentů, odpovědělo 49 osob a čtyři dotazovaní odpověděli špatně. V procentech byl u této skupiny počet správných odpovědí 92,45 % a špatných odpovědí bylo 7,55 %. Z tohoto zjištění vyplývá, že **informovanost, o tom, zda je násilí trestným činem, je vyšší u seniorů žijících v institucionální péči než u seniorů žijících v domácím prostředí**, avšak i u této skupiny respondentů je prokázána dostatečná informovanost. Z obou skupin dohromady, tedy celkem ze 112 respondentů, na tuto otázku správně odpovědělo 107 seniorů a pět jich odpovědělo špatně. Výsledky u obou skupin dohromady značí v procentuálním vyjádření 95,54 % správných odpovědí a 4,46 % špatných odpovědí.

Druhá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části stanovila, zněla: ***V2: „Budou mít lepší podvědomí o organizacích seniori žijících v institucionální péči nebo seniori žijící v domácím prostředí?“*** Na základě výše uvedených výsledků jsem dospěla ke skutečnosti, že seniori nemají dostatek informací o organizacích, které pomáhají týraným seniorům. U seniorů, kteří žijí v institucionální péči správně z 59 respondentů, odpovědělo 23 osob a 36 jich odpovědělo špatně. V procentuálním vyjádření byl počet správných odpovědí 38,98 % a špatných odpovědí bylo 61,02 %. U seniorů, kteří žijí v domácím prostředí správně z 53 respondentů, odpovědělo deset osob a 43 dozovaných odpovědělo špatně. Při převedení na procenta byl u této skupiny počet správných odpovědí 18,87 % a špatných odpovědí bylo 81,13 %. Tudíž při srovnání informovanosti seniorů, kteří žijí v institucionální péči a seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, plyne, že **i v této oblasti jsou více informováni seniori žijící v institucionální péči než seniori žijící v domácím prostředí**. Po sečtení celkové informovanosti u všech respondentů, kterých bylo dohromady 112, na tuto otázku správně

odpovědělo 33 respondentů a 79 seniorů odpovědělo špatně. Výsledky u obou skupin dohromady značí v procentuálním vyjádření 29,46 % správných odpovědí a 70,54 % špatných odpovědí.

Třetí výzkumná otázka, kterou jsem se ve výzkumné části zabývala, zněla: ***V3: „Je většina seniorů seznámena s vysokým nebezpečím mortality při násilí na seniorech?“*** Po vyhodnocení těchto výsledků jsem byla velice zaskočena, jelikož pouze malé množství respondentů si bylo vědomých, že při násilí na seniorech opravdu hrozí vysoké nebezpečí mortality, tedy smrti seniora. U seniorů, kteří žijí v institucionální péči si je z 59 respondentů, vědomých tohoto nebezpečí 14 dotazovaných, což v procentech činí 23,73 %. Nejvíce respondentů v dotazníku zaznačilo, že nejzávažnějším následkem, který násilí může zanechat na seniorovi, jsou psychosomatické potíže. U seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, si jsou z 53 respondentů, vědomých tohoto nebezpečí pouze tři respondenti, což v procentuálním vyjádření činí 5,66 %. I u této skupiny nejvíce respondentů v dotazníku zaznačilo jako nejzávažnější následek, který může být zanechán na seniorovi, psychosomatické potíže. Po srovnání výsledků od seniorů žijících v institucionální péči a seniorů žijících v domácím prostředí, lze konstatovat, že si jsou tohoto nebezpečí více vědomi senioři v institucionální péči. Avšak **obě dvě skupiny si jsou velmi málo vědomé tohoto, že násilí může způsobit i smrt seniora, jelikož tuto možnost celkem ze 112 respondentů zvolilo pouze 17 lidí, což v procentech činí 15,18 %.**

Čtvrtá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části zvolila, zněla: ***V4: „Setkává se více seniorů s informacemi o násilí v médiích, od známých nebo od někoho jiného?“*** U seniorů, kteří žijí v institucionální péči, se z 59 respondentů, setkává s násilím 54 dotazovaných v médiích, což v procentuálním vyjádření činí 91,53 % a pouhých pět osob od svých známých, což je při převodu na procenta 8,47 % osob. U seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, se z 53 respondentů, setkává s násilím v médiích 49 osob, což nám v procentech činí 92,45 %, další dva respondenti uvedli, že se s těmito informacemi setkávají od známých, což je v procentuálním vyjádření 3,77 % a další dva uvedli, že se s informacemi o násilí na seniorech setkávají na srazu seniorů a v procentech to činí i zde 3,77 %. Celkem z obou skupin, tedy ze 112 respondentů, se 103 seniorů setkává s těmito informacemi v médiích, což je v procentuálním vyjádření 91,96 %, sedm dotazovaných od známých, což je v procentech 6,25 % a možnost jiné uvedli dva respondenti, což při převodu na procenta je 1,79 %. **Podle těchto výsledků, vyplývá, že se nejvíce respondentů setkává s informacemi o násilí na seniorech v médiích.**

Pátá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části stanovila, zněla: **V5: „Budou senioři žijící v institucionální péči informováni o násilí lépe než senioři žijící v domácím prostředí?“** Otázek, které byly zaměřené na míru informovanosti, bylo celkem osm, zbývajících šest otázek bylo orientovaných na názory seniorů. U seniorů žijících v institucionální péči procentuální vyjádření správných odpovědí činilo 61,87 % a špatných odpovědí 38,14 %. Senioři žijící v domácím prostředí na tom byli o trochu lépe, a to i přesto, že respondentů bylo o šest méně, jak dotazovaných v institucionální péči. U této skupiny procentuální vyjádření správných odpovědí činilo 63,21 % a špatných odpovědí 36,79 %. Chtěla bych však podotknout, že **informovanost seniorů v domácím prostředí byla vyšší pouze o 1,34 %, tudíž výsledky byly poměrně vyrovnané.** Senioři v institucionální péči měli více správných odpovědí v otázkách číslo 3, 6, 9 a 10 a senioři, kteří žijí v domácím prostředí, měli více správných odpovědí v otázkách číslo 1, 2, 11 a 12, zde byl počet seniorů odpovídajících správně vyšší, tudíž mají vyšší procento informovanosti. Pro přehlednost, zde uvádím tabulky, kde jsem vyznačila počet správných a špatných odpovědí vyjádřených v procentech, a to jak u seniorů, žijících v institucionální péči (tabulka č. 15), tak i u seniorů, žijících v domácím prostředí (tabulka č. 16).

Senioři v institucionální péči	Správně	Špatně
1.	59,32 %	40,68 %
2.	66,10 %	33,9 %
3.	98,31 %	1,69 %
6.	38,98 %	61,02 %
9.	47,46 %	52,54 %
10.	23,73 %	76,27 %
11.	74,58 %	25,42 %
12.	86,44 %	13,56 %
Výsledek	61,87 %	38,14 %

Tabulka č. 15: Celkové procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí u seniorů v institucionální péči.

Senioři v domácím prostředí	Správně	Špatně
1.	81,13 %	18,87 %
2.	83,02 %	16,98 %
3.	92,45 %	7,55 %
6.	18,87 %	81,13 %
9.	45,28 %	54,72 %
10.	5,66 %	94,34 %
11.	90,57 %	9,43 %
12.	88,68 %	11,32 %
Výsledek	63,21 %	36,79 %

Tabulka č. 16: Celkové procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí u seniorů v domácím prostředí.

Prostřednictvím tohoto výzkumu jsem zjistila, že informovanost u respondentů nebyla až tak nízká, jak jsem původně předpokládala. **Po vyhodnocení mého výzkumného šetření jsem došla k závěru, že celková informovanost všech respondentů byla 62,50 %,** což je více jak polovina respondentů, avšak i tento výsledek není příliš uspokojivý. Co se týče **nejčastějších názorů na násilí na seniorech,** jsem v praktické části zjistila, následující.

U otázky číslo 4, si **56,25 % respondentů myslí, že týraný senior nepožádá o pomoc.** V otázce číslo 5, je celkem **57,14 % dotazovaných názoru, že není v silách seniora, aby zabránil v pokračování násilí.** U otázky číslo 7, pokud by se respondenti ocitli v situaci, že by bylo páčáno násilí přímo na nich, by se **52,68 % seniorů, obrátilo na blízkou osobu, které důvěřují.** V otázce číslo 8 jsou respondenti ze **43,75 % názoru, že hlavním důvodem, proč senior neohlásí násilí, které je na něm páčáno, je, že se oběť bojí o své bezpečí.** V otázce číslo 13 se nejvíce respondentů, a to ze **62,50 %, domnívá, že tématu násilí na seniorech není věnována dostatečná pozornost.** U poslední položky, tedy u 14. otázky, se **91,96 % s násilím na seniorech setkává v médiích.**

Aby byla informovanost dostačující a senioři se tak často nestávali obětí násilí, je třeba seniory více informovat o násilí, které na nich může být páčáno, především bychom se měli zaměřit na prevenci. V první řadě je důležité posílit postavení a úctu seniorů v celé společnosti. Populace by si měla uvědomovat rovnost mezi lidmi nezávisle na jejich věku a respektovat jedinečnost každého člověka. Zde je potřebné začít už ve školách, kde by se žáci a studenti měli seznamovat o aspektech stáří a vše, co s touto problematikou souvisí. Významná je i výchova v rodině, kdy se děti od útlého věku učí slušnému chování a normám, které vyžaduje populace. Současně je dobré udržovat rodinné vztahy a preferovat mezigenerační vztahy. Také je velmi podstatné zvyšovat informovanost o této problematice ve společnosti a upozornit ji na to, že násilí na seniorech je poměrně častým jevem. Převážně by měli být informováni o násilí a syndromu EAN, pracovníci, kteří přichází do kontaktu s touto cílovou skupinou, jako jsou například zdravotníci nebo sociální pracovníci. Tito pracovníci by měli podstoupit různá školení, která jsou zaměřená především na rozpoznání znaků a rizik syndromu EAN. Klíčovou prevencí je také seznámit seniory o této problematice. Měli by být více informováni o svých právech, o organizacích, které se zabývají a pomáhají obětem, na kterých je páčáno násilí, a měli by také vědět, jak se bránit v případě, že jsou násilím ohroženi. Vhodné je pravidelně pořádat besedy nebo přednášky, které jsou určeny převážně pro seniory a jsou zaměřené na tuto problematiku. Besedy i přednášky by se měly konat v každém zařízení, které je určeno pro seniory a samozřejmě by se měly pořádat i pro seniory, kteří žijí v domácím prostředí, například v klubech pro seniory či jinde, kde mají senioři přístup. Pozitivní je pořádání různých projektů, které se snaží na tento problém poukázat a poučit veřejnost. Na násilí na seniorech by mělo být vydáno také více brožur a letáků, které by měli senioři dostávat do schránek. Přínosem by byla také média, která by měla, co nejvíce o těchto případech společnost informovat.

Závěr

V teoretické části jsem charakterizovala základy gerontologie a základní pojmy, které souvisejí se stářím, což byla moje první kapitola. V kapitole jsem se zmínila o změnách ve stáří, které seniora doprovází a o ageismu, který spočívá v negativních názorech o starším člověku. V druhé kapitole, kterou jsem pojmenovala násilí na seniorech, jsem popsala agresi a agresivitu, která často násilí doprovází. V této kapitole jsem se také zabývala rizikovými faktory násilí a zanedbávání na seniorech, čímž je tato skupina ohrožena. Zmínila jsem se i o syndromu EAN, který jsem blíže popsala, jelikož ne každý ví, co tento syndrom znamená. Také jsem charakterizovala a rozčlenila druhy násilí, které se mohou vyskytovat. Pro rozpoznání násilí na oběti jsou velmi důležité znaky násilí, které jsem v této práci vylíčila. Jelikož se násilí může odehrávat ve více typech prostředí, pokusila jsem se vystihnout násilí, které probíhá v domácím prostředí a násilí, které se odehrává v institucionální péči. V poslední kapitole teoretické části je mojí snahou seznámit čitatele o organizacích, které pomáhají obětem násilí. Konkrétně jsem charakterizovala organizaci ŽIVOT 90, ROSA a Bílý kruh bezpečí.

V praktické části jsem si stanovila cíl zjistit míru informovanosti a názory o problematice násilí na seniorech u seniorské populace v Olomouckém kraji. Prostřednictvím výzkumného šetření, které jsem provedla pomocí dotazníku, jsem zjistila výsledky, díky kterým jsem tohoto cíle dosáhla. Výzkum jsem prováděla u seniorů, kteří žijí v institucionální péči a kteří žijí v domácím prostředí a dotazníky jsem rozdala dohromady 112 respondentům. Pro toto šetření jsem si stanovila celkem pět výzkumných otázek, které jsem podrobně popsala v diskuzi. Podstatným zjištěním, ke kterému jsem došla je, že celková míra informovanosti seniorů na tuto problematiku je 62,50 %. Informovanost seniorů v institucionální péči byla 61,87 % a v domácím prostředí byla 63,21%, tudíž o 1,34 % byla vyšší jak u seniorů, kteří pobývají v institucionální péči. Ve výzkumné části jsem také vyhodnotila nejčastější názory na násilí na seniorech, které jsem blíže analyzovala v diskuzi.

Díky tomu, že jsem dotazníky předávala osobně, jsem většině respondentům, zvláště u seniorů žijících v domácím prostředí, dala podnět ke zjišťování si dalších informací, které se týkají tohoto tématu, a jsem velmi ráda, že jsem u seniorů probudila o tuto problematiku takový zájem. Někteří respondenti nezůstali pouze u vyplňování dotazníků, ale chtěli si semnou o tématu povídat a pomocí dalších otázek, které mi kladli, zjišťovali další fakta. Mohu konstatovat, že samotné výzkumné šetření bylo pro některé respondenty velkým přínosem.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

BURIÁNEK, Jiří, Jiří KOVAŘÍK, Petra ZIMMELOVÁ a Renata ŠVESTKOVÁ. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Praha/Kroměříž: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUFKOVÁ, Ivana a Jiří ZLÁMAL. *Domácí násilí se zaměřením na problematiku obětí*. Praha: Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku, 2005. ISBN 80-239-5686-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURÁŠKOVÁ, Květa Zikmundová a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vydání. Praha: EV public relations, spol. s. r. o., 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

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

KALIBOVÁ, Klára a Květa GLASEROVÁ. *Zažíváte násilí? Nespravedlivé jednání? Obtížné situace na ulici?* Praha: In IUSTITIA, o.p.s., Jako doma - Homelike, o. p. s., Rozkoš bez rizika, z. s., 2015. ISBN 978-80-260-8425-9.

KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KNÁPKOVÁ, Gabriela, Karel SMOLA, Lenka HOFMANOVÁ, Kateřina BĚLOHLÁVKOVÁ, Linda SKALOVÁ, Jan POTMĚŠIL, Jitka VAŇKOVÁ, Jana ČERNÁ a Dana KROUPOVÁ. *Domácí násilí a týrání páchané na seniorech*. Praha: ŽIVOT 90, 2015. ISBN neuváděno.

MARTINKOVÁ, Milada, Jiří VLACH a Soňa KREJČOVÁ. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-087-8.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana, Hana MELUZÍNOVÁ, Vlasta POLCAROVÁ a Pavel WEBER. *Gerontologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7464-081-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7392-072-2.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1981. ISBN neuvedeno.

PECHOVÁ, Olga. *Psychologie agrese a destruktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2928-1.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-593-0.

REICHL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SPÁČILOVÁ, Hana. *Pedagogická diagnostika v primární škole I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINAROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVELOVÁ a Michaela PUGNEROVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus - průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

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

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

VITOUŠOVÁ, Petra a Vladimír VEDRA. *Domácí násilí*. 3. vydání. Pardubice: BKB Pardubice, 2009. ISBN 978-80-86284-82-8.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

Internetové zdroje

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. *O nás* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2016 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz>

KDYŽ SE NECÍTÍTE DOMA BEZPEČNĚ, ANEB DOMÁCÍ NÁSILÍ. *Senioři a domácí násilí* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2010 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://www.idtbrno.cz/seniori-a-domaci-nasili>

METODICKÝ PORTÁL. *Proč se zabývat otázkou stárnutí a stáří* [online], stránka naposledy aktualizována 12. 8. 2014 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/18959/PROC-SE-ZABYVAT-OTAZKOU-STARNUTI-A-STARI.html/>

NEJSEM NA TO SÁM. *Stáří a psychika* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2012 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/nejsem-na-to-sam-1/stari-a-psychika.php>

OŠETŘOVATELÉ. *Biologické změny ve stáří* [online], stránka naposledy aktualizována 29. 5. 2013 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://osetrovatele.webnode.cz/news/biologicke-zmeny-ve-stari/>

PRO SENIORY. *Problémy seniorského věku* [online], stránka naposledy aktualizována 29. 4. 2014 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://proseniory.ff.cuni.cz/pro-knihovniky/problemy-seniorskeho-veku/>

ROSA. POMÁHÁME ŽENÁM. *Formy násilí* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2014 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/pro-seniory/formy-nasili/>

ROSA. POMÁHÁME ŽENÁM. *O naší organizaci* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2014 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/>

STOP NÁSILÍ. *Třetina seniorů měla zkušenost s násilím* [online], stránka naposledy aktualizována 26. 1. 2015 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/tretina-senioru-mela-v-zivote-zkusenost-s-nasilim/>

ZDRAVĚ. CZ. *Agresivita* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2016 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://agresivita.zdrave.cz/>

ŽIVOT 90. PRO SENIORY A JEJICH BLÍZKÉ. *O nás* [online], stránka naposledy aktualizována v roce 2016 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz>

Jiné zdroje

Stop násilí na seniorech. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2006. ISBN 978-80-254-6876-0.

Anotace

Jméno a příjmení:	Žaneta Špundová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016
Název práce:	Násilí na seniorech
Název v angličtině:	Violence against elderly people
Anotace práce:	Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku násilí na seniorech. V teoretické části vymezuji obor gerontologie a obecné pojmy týkajících se stáří, pojednávám zde obecně, co je to násilí a o termínech, jako je agrese a agresivita, rizikové faktory násilí a zanedbávání na seniorech, syndrom EAN a o druzích a znacích násilí. Jsou zde popsána prostředí, kde se násilí může odehrávat a organizace, které pomáhají týraným seniorům. V praktické části jsem si stanovila cíl zjistit míru informovanosti a názory o problematice násilí na seniorech u seniorské populace v Olomouckém kraji.
Klíčová slova:	Násilí, gerontologie, senioři, stáří, stárnutí, agrese, agresivita, ageismus, syndrom EAN, týrání, zanedbávání, oběť, agresor, ŽIVOT 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí.
Anotace v angličtině:	This thesis focus on issues of violence against elderly people. In the theoretical part I deal with science gerontology and general concepts which concern old age. I also deal with violence in general way and with terms aggression and aggressiveness, risk factors of violence and neglect of the elderly people, syndrom EAN, kinds of violence and characteristics of violence. In the thesis I describe enviroment where can violence occurs and organizations which solve this issue. My goal, in the practical part, was to discover extent knowledge and opinions about violence against elderly people by senior citizens in the Olomouc region, those results I decribed in detail.
Klíčová slova v angličtině:	Violence, gerontology, elderly people, old age, ageing, aggression, aggressiveness, ageism, syndrome EAN, abuse, neglect, victim, aggressor, ŽIVOT 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazníkové šetření. Příloha č. 2: Oficiální internetové stránky organizací Život 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí.
Rozsah práce:	58 stran
Jazyk práce:	Český

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Příloha č. 2: Oficiální internetové stránky organizací Život 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Dobrý den, jmenuji se Žaneta Špundová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Pedagogika - sociální práce. Prostřednictvím tohoto dotazníkového šetření bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujících otázek týkajících se tématu **Násilí na seniorech**, kterým se zabývám v mé bakalářské práci. Dotazníkové šetření je anonymní a je zaměřeno na zjištění míry informovanosti a názorů seniorů na tuto problematiku. Obsahuje 14 otázek, u kterých je možná pouze jedna odpověď. Všechny otázky je povinné vyplnit.

1. Jaká je správná definice syndromu EAN?

- Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.
- Týrání, zneužívání a zanedbávání žen.
- Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.

2. Co znamená pojem ageismus?

- Vyřazování starších lidí z různých aktivit, činností, které vyžadují zvýšenou odpovědnost.
- Vyřazování dětí z různých aktivit, činností, které vyžadují zvýšenou odpovědnost.
- Vyřazování žen z různých aktivit, činností, které vyžadují zvýšenou odpovědnost.

3. Myslíte si, že je násilí trestným činem?

- Ano.
- Ne.

4. Domníváte se, že týraný senior požádá o pomoc?

- Ano.
- Ne.

5. Myslíte si, že je v silách seniora zabránit, aby násilí nepokračovalo?

Ano.

Ne.

6. Víte, jaké organizace pomáhají týraným seniorům?

Ano.

Ne.

Pokud ano, vypište prosím organizace, které znáte

.....

.....

7. Pokud byste se ocitl/a v situaci, že by bylo pácháno násilí přímo na Vás, jak byste tuto situaci řešili?

Obrátil/a bych se na pomáhající organizace zabývající se násilím.

Obrátil/a bych se na blízkou osobu, které důvěřuji.

Snažil/a bych si poradit sám.

Tajil/a bych to.

Jiné (prosím, uveďte)

.....

.....

8. Jaké jsou hlavní důvody toho, že senioři často násilí, které je na nich pácháno, neohlásí?

- Stud oběti.
- Oběť se bojí, že jí nikdo neuvěří.
- Oběť se domnívá, že si za to může sama.
- Oběť se bojí o své bezpečí.
- Jiné (prosím, uveďte)
-
-

9. Víte, jak vypadá ekonomické týrání?

- Ano.
- Ne.

Pokud ano, vypište prosím znaky ekonomického týrání, které znáte

.....

.....

10. Jaký nejzávažnější následek může násilí zanechat na seniorovi?

- Ztráta lidské důstojnosti.
- Psychosomatické potíže.
- Trvalé následky na zdraví.
- Smrt seniora.
- Jiné (prosím, uveďte)
-
-

11. Myslíte si, že senioři patří mezi skupinu lidí, na které je často pácháno násilí?

Ano.

Ne.

12. Jsou násilím ohroženi i muži?

Ano.

Ne.

13. Domníváte se, že tématu násilí na seniorech věnuje veřejnost dostatečnou pozornost?

Ano.

Ne.

14. Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o násilí na seniorech?

V médiích.

Od známých.

Jiné (prosím, uveďte)

.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění a za Váš strávený čas nad tímto dotazníkovým šetřením.

S přáním pěkného dne,

Žaneta Špundová.

Příloha č. 2: Oficiální internetové stránky organizací Život 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí

Život 90 Pro seniory a jejich blízké.

O nás - Odborná veřejnost - Press - Kontakty - Pomozte nám

Aktuality

Vybavení počítačové učebny díky podpoře nadace ČEZ

Nadace ČEZ podpořila ŽIVOT 90 a jeho projekt zaměřený na obnovu stávajícího technického vybavení počítačové učebny zařízením projektu do své mobilní aplikace Pomáhej pohybem.

Zobrazit článek >

Uplete čtverec

Akce pomáhá sirotkům v jižní Africe přežít. Pomůže ale také k dobrému pocitu šikovným a hodným ženám. Dává smysluplné využití jednoduché ruční práci a naplňuje volnému času. Akci zaštiťuje Život 90 s koordinátorkou Zuzanou Grófovou.

Zobrazit článek >

Za Olgu Čuříkovou

Paní Olgu Čuříkovou jsem v roce 1990 požádal, aby se připojila k založení Život 90. Pracovala tehdy v Divadle hudby v Opletalově ulici. Ráda podepsala zakládací listinu a nejen to, pomáhala svým vlivem našemu sdružení do médií.

Zobrazit článek >

Den zdraví ŽIVOTA 90

ROSA NAŠE SLUŽBY O NÁSILÍ PROJEKTY PRO TEENAGERY ČLÁNKY PORADNA

Hledáte pomoc? Využijte naši internetovou poradnu pro oběti domácího násilí

FORMULÁŘ PORADNY ZDE

ROSA - CENTRUM PRO TÝRANÉ ŽENY

PODPOŘTE NÁS

JSME NESTÁTNÍ NEZISKOVÁ ORGANIZACE SPECIALIZUJÍCÍ SE NA POMOC ŽENÁM - OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ A JEJICH DĚTEM V OBLASTI PREVENCE NÁSILÍ.

Své činnosti zaměřujeme na přímou komplexní pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci

CHCI DAROVAT ROSE

100 Kč 200 Kč 500 Kč



O nás

- Poslání a činnost
- Základní údaje o organizaci
- Základní principy činnosti
- Struktura organizace
- Projektová činnost
- Výroční zprávy
- Statistiky
- Zpravodaj BKB
- Publikáční činnost
- Sponzoři, partneři
- Veřejný závazek registrovaných sociálních služeb BKB

Pomoc obětem trestných činů

Kontakt

Prevence

Rady pro oběti

Pro odborníky

Jak můžete podpořit BKB



O nás

Bílý kruh bezpečí poskytuje odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů.

"Když jdu po ulici, stále před sebou vidím muže, který mě napadl."



● Perada BKB ● Česká BKB ● Nonstop linka (intervenční centrum)

Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí
NONSTOP / BEZPLATNĚ 116 006

Chcete nás podpořit?

Dárčovská SMS

Zasláním SMS ve tvaru DMS BKB na číslo 87777 podpoříte projekt pomoci obětem kriminality v ČR částkou 28,50 Kč. Cena SMS je 30 Kč.



Převodem na účet

Pošlete finanční dar na účet 1937602339/0800 (Česká spořitelna a.s., Rytířská 29, Praha 1)

Platební kartou

100 Kč 300 Kč

500 Kč 1000 Kč

nebo Kč

DAROVÁT

