

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Zneužívání a zanedbávání seniorů v domácím prostředí**

**The elder abuse and neglect in the domestic environment**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Hana Dvořáčková

Autor práce:

Martina Špeldová

Praha 2016

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Haně Dvořáčkové za odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty, připomínky, také za její zkušenosti a pochopení. Děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas a všem, kteří se na výzkumu podíleli.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Zneužívání a zanedbávání seniorů v domácím prostředí“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora

## **Anotace**

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Zneužívání a zanedbávání seniorů v domácí péči“, kterou jsem chtěla zjistit, jak tato problematika zasahuje samotné seniory a jaký postoj k tomu zaujímají pomáhající profese. V teoretické části jsem vymezila jednotlivé pojmy této problematiky. V praktické části uvádím výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které potvrzuje výskyt této problematiky v domácí péči.

## **Annotation**

For my bachelor's thesis, I chose the topic „The elder abuse and neglect in the domestic environment“. I wanted to know how this issue affects the very elderly and the positions held on the subject by the helping professions. In the theoretical part I defined individual terms of this issue. In the practical part I present the results of qualitative research that confirms the occurrence of this problem in home care.

## **Klíčová slova**

Týrání, zneužívání, senior, násilí, oběť, agresor, stáří a stárnutí

## **Keywords**

Elder abuse, neglect, senior, violence, victim, aggressor, old-age, ageing

# Obsah

Úvod .....	7
1. Vymezení pojmů .....	9
1.1. Problematika stáří a stárnutí .....	9
1.1.1. Tělesné změny .....	11
1.1.2. Psychické změny .....	11
1.1.3. Sociálně podmíněné změny .....	12
1.2 Ageismus .....	13
2. Stáří, společnost a rodina.....	15
2.1. Příprava na stáří .....	15
2.1.1. Volnočasové aktivity ve stáří .....	15
2.1.2. Andragogika.....	17
2.2. Stáří a společnost.....	18
2.3. Stáří a rodina .....	19
3. Charakteristika násilí.....	20
3.1. Násilí na seniorech.....	20
3.2. Zanedbávání u seniorů .....	21
3.2.1. Zanedbávání sebe sama – self neglect.....	21
3.3. Domácí násilí.....	21
3.3.1. Příčiny a znaky domácího násilí.....	22
3.3.2. Důsledky domácího násilí .....	24
3.3.3. Formy násilí .....	25
3.3.4. Cyklus domácího násilí .....	27
4. Organizace pomáhající zneužívaným a zanedbávaným seniorům.....	28
4.1. Intervenční centra .....	31
5. Legislativní opatření upravující problematiku domácího násilí .....	32
6. Výzkumné šetření .....	34
6.1. Metoda výzkumného šetření .....	34
6.1.1. Respondenti.....	36
6.2. Kazuistiky týraných seniorů .....	37
6.2.1. Kazuistika č. 1.....	37
6.2.2 Kazuistika č. 2.....	39
6.2.3 Kazuistika č. 3 .....	39
6.2.4 Kazuistika č. 4.....	40
6.3 Přepis rozhovorů .....	43

<b>6.3.1 Rozhovor s asistentkou domácí péče.....</b>	<b>43</b>
<b>6.3.2 Rozhovor s koordinátorkou domácí péče.....</b>	<b>44</b>
<b>6.4 Vyhodnocení výzkumného šetření .....</b>	<b>45</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>48</b>
<b>Seznam použité literatury: .....</b>	<b>49</b>
<b>Summary.....</b>	<b>52</b>

## Seznam zkratek

atd.	a tak dále
tzv.	tak zvaný
EAN	elder abuse and neglect

## Úvod

S pojmy týrání a zneužívání se v dnešní době setkáváme spíše v souvislosti s dětmi nebo se ženami. Staří lidé jsou s tímto problémem spojováni velmi málo, i když za poslední roky se toto téma objevuje častěji, než v letech předchozích. Celkově je této problematice v České republice věnováno málo pozornosti. Násilí páchané na seniorech je velmi závažný problém, který bohužel, nestojí v popředí zájmu společnosti. Může to být lhostejnost, nedostatek informací nebo v neposlední řadě i senior sám, který často mlčí, protože se bojí nebo stydí. Samotní senioři ani mnohdy nevědí kam, a na koho, se v takové situaci mají obrátit. Právě ohrožení, závislí a nesoběstační staří lidé, jsou ohroženi nerespektováním důstojnosti, zneužíváním, zanedbáváním a týráním ze strany blízké osoby, syna, dcery, vnuka, atd.

Společnost si tento fakt neuvědomuje nebo stále není na stárnutí populace připravena. Senioři dnes tvoří 15 – 20% evropské populace a během dalších let se bude tento poměr zvyšovat. S některým druhem týrání se můžeme setkat u 3 – 5 % seniorů, což v České republice tvoří zhruba 60 000 týraných osob.

Možná právě proto jsem si tuto problematiku vybrala. Senior není jen nemocná osoba, která zatěžuje finanční systém a potřebuje naši péči, jak si ještě dnes spousta lidí myslí, ale také úspěšný a aktivní člověk. Tito lidé nám za svůj život dokážou předat spousta cenných rad a zkušeností, proto by se tímto tématem měla společnost více zabývat, i proto aby ukázala nové generaci, jak se ke starým lidem správně chovat.

V mé bakalářské práci se zaměřuji na téma zneužívání a zanedbávání seniorů v domácím prostředí. Mnoho odborníků se zabývá touto tematikou, hodnotí tento velmi závažný společenský problém, který se bohužel velmi často objevuje i v naší moderní společnosti. Práce poukazuje na odlišnou míru informovanosti o tomto jevu v naší společnosti. Jsou zde vysvětleny pojmy týkající se zneužívání, zanedbávání a týrání seniorů, pomocí odborné literatury a další termíny, které se zabývají seniorskou populací. V práci také popisují řešení krizové situace a prevence, současně zde popisují různé stupně násilí páchané na seniorech.

V teoretické části se zabývám problematikou stárnutí a stáří, ukazuji na interakci mezi skupinami působícími na seniory. Zaměřuji se na aktivity, které je možno v tomto věku provádět. Definuji pojmy násilí, zanedbávání, týrání a jejich druhy. Dále zde



popisují zařízení, jejich funkce a služby, které poskytují seniorům a jejich okolí v takto tíživé situaci.

Hlavní výzkumnou metodou v praktické části jsou kazuistiky seniorů a rozhovor s asistentkou a koordinátorkou domácí péče pro seniory. Cílem je získat informace o práci asistentky, o jejích zkušenostech, zážitcích a možnostech řešení problematických situací. Získané kazuistiky poskytnou náhled do různých situací a bližší seznámení s touto problematikou.

# 1.Vymezení pojmů

Existuje mnoho definic týkajících se této problematiky, přesto není jednoduché odpovědět na otázku, proč stárneme. Podle Vágnerové (2007, s. 299) je toto období plné nadhledu, životních zkušeností, pocitů naplnění, ale přináší s sebou i negativní vlivy, jako je úbytek sil a nevyhnutelná proměna osobnosti. V tomto období dochází ke ztrátám ve všech oblastech života, ke změnám daným tímto obdobím, ale ani tyto zmíněné okolnosti by neměly znemožnit člověku vést plnohodnotný a aktivní život.

## 1.1.Problematika stáří a stárnutí

*„Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je vlastně cestou do stáří, jež je poslední ontogenetickou periodou lidského života”* (Weber, 2000, s. 15). Proces stárnutí je velmi proměnlivý a nevyzpytatelný. Podle Haškovcové (2002) stárneme ve všech obdobích našeho života, v některém období rychleji v jiném pomaleji. Mnoho autorů na stáří nahlíží jako na přirozený fyziologický proces, nikoliv jako na nemoc.

Stáří je obecným označením pozdních fází vývoje. Je projevem a důsledkem genetických a involučních procesů, které jsou podmíněny dalšími faktory, jako je např. choroba, životní podmínky, sociální změny atd. Tyto změny se vzájemně ovlivňují, mohou působit i protichůdně.

Lidský život bývá často periodizován. Těchto kategorií existuje mnoho. Jednotné vymezení je velmi obtížné, protože všechny změny, ať už následné nebo příčinné, se vzájemně ovlivňují.

**Zdravotnická organizace klasifikuje toto období do čtyř kategorií:**

- 60 - 74 let - rané stáří
- 75 - 89 let - vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost

## **V dnešní době je často užíváno členění stáří podle Mühlpachra :**

- 65 - 74 let - mladí senioři
- 75 - 84 let - staří senioři
- 85 let a více - velmi staří senioři

Dle Junga stáří představuje vrchol osobního rozvoje, přičemž zvládnutí této fáze je velmi těžkým a důležitým vývojovým úkolem. K dosažení vyrovnanosti v tomto období si každý člověk musí pomoci sám, nikdo mu s tím nepomáhá ani pomoci nemůže. Starší člověk musí najít smysl svého života uvnitř sebe sama. Jung si představoval, že se každý člověk ve stáří vrací ke svým kořenům, více se přesouvá do svého nevědomí.

Erikson nahlíží na toto období jako na výsledek procesu individuace<sup>1</sup>, který se odehrává převážně ve druhé polovině života. Vnější zisky a úspěchy ztrácí svůj význam a prvořadým cílem se stává rozvoj vlastní osobnosti. Na základě této teorie by měl starší člověk opustit své zájmy, omezit aktivity, které pro něj byly dříve důležité, a měl by se věnovat jen sám sobě. Tento proces by měl vést k nalezení vnitřní rovnováhy a k získání odstupů od problémů, které jedince trápily v předchozí době.

Starý člověk je více zaměřený do minulosti. Jeho postoj k okolí, ke světu i k sobě samému je spíše bilancující, většinou nemají tendenci něco měnit. Jedinec svůj život měnit nemůže a nechce. Velmi časté jsou pocity zbytečnosti spojené s jakoukoliv změnou. Nic už nelze měnit, proto je podle většiny gerontů nutné se s tím vyrovnat. Na druhé straně to, co prožil, zůstává zachováno. Dosažené zkušenosti, pozitivní zážitky, úspěchy zůstávají navždy a jsou součástí osobnosti.

---

<sup>1</sup>*Individuace* – období života jedince, v němž dochází k objevování vlastního Já, údivu a překvapujícímu prožívání své niternosti.

### 1.1.1. Tělesné změny

Stárnutí přináší zhoršení psychického i tělesného stavu, přesto jsou tyto změny velmi individuální. Tyto změny jsou podmíněny geneticky a důsledkem různých nepříznivých vlivů, které na člověka během jeho života působily.

- *Genetické dispozice* - jedna z hlavních příčin individuálních rozdílů. Tyto faktory jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit proces stárnutí. Vše je regulováno na úrovni DNA, jedná se o mechanismus tzv. genetických hodin, které v určitou dobu spustí geny, mající vliv na proces stárnutí.
- *Vnější faktory* - na nich závisí, do jaké míry se jedinec přiblíží předpokládané délce života. V tomto pozdním období se projevuje předchozí způsob žití, jako je např. životní styl, kouření, výživa, nadměrná zátěž atd.

Starý člověk si připadá zdravý, pokud nemá žádné zjevné choroby a je soběstačný. Důležité je i přizpůsobení se svým možnostem, snížení nároků a akceptace omezení. Neustálým zdůrazňováním zdravotních problémů a zaměřeností pouze na sebe může dojít k snížení sociálního postavení a dalším komplikacím.

### 1.1.2. Psychické změny

Psychické změny jsou podmíněny biologicky, procesem interakce nebo důsledkem psychosociálních jevů. Doba, kdy se tyto změny začnou projevovat je dána individuálně.

- *Biologicky podmíněné změny* - například celkové zpomalení, problémy s pamětí, snížená frustrační tolerance atd. V některých případech se může jednat i o příznaky chorobných procesů, které na počátku nejsou dost zjevné, a proto se hůře diagnostikují. Tyto změny mohou vést k zásadním změnám osobnosti jako je například Alzheimerova demence.
- *Psychosociálně podmíněné změny* - změny psychických funkcí, specifický životní styl a návyky, zhoršení schopnosti adaptace, očekávání a postoje, které mohou mít kladné nebo záporné důsledky.

- *Změny poznávacích schopností* – dochází ke zpomalení psychomotorického tempa<sup>2</sup>, což se projeví při řešení aktuálních problémů, člověk nemá chuť je řešit. Působí dojmem bezradnosti.
- *Změny paměti a učení* – nižší koncentrace pozornosti, problém se zapamatováním nových poznatků, lépe si vybavují věci z minulosti.

### 1.1.3. Sociálně podmíněné změny

Stáří je kombinací sociálních změn nebo dosažení určitého kritéria. Tímto kritériem je nejčastěji myšlen odchod do důchodu. Sociální stáří je určováno změnou ekonomického postavení, změnou rolí a životním způsobem.

Životní zvraty a ztráty nejsou typické pouze pro období stáří. Každý z nás se s nimi během života setkává. Pro toto období je však typické, že se tyto ztráty nahromadí a proto se pak lidé stávají slabšími a zranitelnějšími, než dříve.

Všechny tyto změny starého člověka velmi traumatizují. Velkým problémem je návrat k normálnímu životu a překonání krize, jedinec nesmí dopustit, aby nad ním pocit ztráty zvítězil.

- *Důchod* – odchod do důchodu bývá označován, jako určitý zlom, přechod, událost v životě, který signalizuje konec jednoho období a začátek nového. Dochází ke změně identity a ztrátě kontaktu s lidmi ze zaměstnání. Starý člověk si musí zorganizovat svůj čas, zabavit se, najít nějaké aktivity a znovu uspořádat svůj život. Ke změně dochází i v manželství. Tito lidé se znovu učí žít ve dvou. V tomto věku je však možné zrealizovat dosud neuskutečněné plány.
- *Odchod dětí* - událost, která poznamená rodinný život. Manželský pár se najednou stává osamělý. Je důležité nalézt nový způsob partnerského života, novou rovnováhu. Tyto změny mohou vést ke sblížení nebo naopak mohou odhalit konflikty či přinést prázdnotu. Některým starším lidem pomůže pocit užitečnosti a to přináší nová role babičky nebo dědečka.
- *Smrt partnera a blízkých lidí* – úmrtí partnera je jednou z nejtěžších životních zkoušek, se kterou se člověk musí vyrovnat, tato smutná událost s sebou přináší

---

<sup>2</sup>*Psychomotorické tempo* - tempo průběhu duševních dějů a jim odpovídajících projevů chování. Označuje zejm. „vlastní“ tempo jedince jako projev temperamentu.

i další změny, jako je například ztráta bezpečí, radosti, přítomnosti partnera atd. Většina lidí toto období překoná a může začít znovu, bohužel většinou u starších jedinců se rána už nezahojí a smysl svého dalšího života spatřují pouze v minulosti.

Všechny tyto změny starého člověka velmi traumatizují. Velkým problémem je návrat k normálnímu životu a překonání krize, jedinec nesmí dopustit, aby nad ním pocit ztráty a strachu zvítězil. Nejlepším řešením je odpoutání od minulosti, od toho, čím člověk byl a začít se radovat z toho co mu zůstalo a co nového ještě získá.

## 1.2 Ageismus

Tento fenomén je odvozen od anglického slova age - věk (stáří). Tímto anglickým termínem jsou označovány veškeré projevy společnosti nebo jedince, které se projevují averzí a negativním přístupem vůči seniorům a všemu, co k nim patří. Velmi obvyklým projevem ageismu je věková diskriminace.

Prvně byl tento termín použit v Americe koncem šedesátých let 20. století ředitelem amerického Národního institutu pro stárnutí Robertem N. Butlerem. Po jeho první prezentaci vznikla potřeba vytvářet podrobnější definice, což je možné vidět i dnes.

V dnešní době existuje velké množství definic, avšak za nejpřesnější je považována definice Vidovičové: *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku a / nebo na jejich příslušnosti k určité generaci”* (Vidovičová in Pokorná, 2012, s. 70). Přesná definice ageismu však neexistuje. Podle Pokorné (2012) hovoříme o jednom z nejkompexnějších problémů současné politické, sociální vědy, sociálně - politické i sociálně - psychologické praxi.

Palmoreova analýza (1999) spatřuje problém ageismu v jakékoliv diskriminaci nebo v předsudku ve prospěch nebo proti některé věkové skupině.

**Tošnerová (2002) uvádí pět nejčastějších mýtů o stáří:**

1. Všichni staří lidé jsou stejní
2. Stáří obou pohlaví je stejné
3. Staří lidé nemají čím přispět naší společnosti
4. Stáří je velmi křehké a potřebuje naši péči
5. Stáří je ekonomicky nevýhodné pro společnost

V naší společnosti jsou postoje ke stáří a starým lidem velmi různorodé. Na jedné straně je dítě, které je vychováváno k úctě ke starému člověku a na straně druhé se velmi často setkáváme s narážkami, projevy neúcty, slovy zbytečnosti, nepotřebnosti apod.

## **2. Stáří, společnost a rodina**

### **2.1. Příprava na stáří**

Tato příprava je považována za celoživotní úkol. Mnozí autoři se shodují na tom, že je každý člověk za své stáří odpovědný.

#### **Rozlišujeme tři druhy přípravy na stáří:**

1. *Dlouhodobá* – vychází ze skutečnosti, že stáří je součástí života. Je třeba ovlivňovat ty stránky života, které později toto období ovlivňují.
2. *Střednědobá* - tato příprava by měla začít kolem 45. roku života. Dodržování zásad zdravého životního stylu, duševní hygiena, postupná akceptace role, mimopracovní aktivity, společenské vztahy a rozšiřování zájmů, které nesouvisí s pracovní profesí.
3. *Krátkodobá* – zahajuje se 3 – 5 let před odchodem do důchodu.

Stárnoucí člověk potřebuje především kvalitní informace. Velmi důležitou součástí tohoto období je vlastní příprava, která zahrnuje psychickou, organizační, ale i vztahovou složku.

Odchod do penze je velmi náročné životní období, ve kterém člověk ztrácí určité sociální postavení. Někteří jedinci se na toto období špatně adaptují. Tato špatná adaptace je označována jako důchodová krize, penzijní debakl nebo penzijní nemoc. Je důležité těmto rizikům předcházet. Mezi ukončením ekonomické aktivity člověka a následnou závislostí ve stáří je velké časové rozmezí a proto je žádoucí ho vyplnit plnohodnotnými aktivitami.

#### **2.1.1. Volnočasové aktivity ve stáří**

Aktivity a vzdělávání v období stáří vedou k udržení autonomie. Každá generace seniorů se jistými znaky odlišuje. Například znakem té současné generace je tzv. aktivní stáří. Mnozí z nich se neupínají na usedlý život a starost o vnoučata, ale věnují se věcem, na které neměli čas, prostředky, nebo si jen plní sny. Věnují se různým aktivitám, zálibám, vzdělávání a navazují nové sociální vztahy.



Mezi tradiční volnočasové aktivity můžeme zařadit například chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství atd. Velmi oblíbená je také turistika a sport. Senioři velmi rádi tančí a v dnešní době k tomu mají mnoho příležitostí, existují taneční pro věkově pokročilé, seniorské bály, taneční kluby a mnoho dalších. Senioři, kterým zdravotní stav tuto radost neumožní je k dispozici taneční a pohybová terapie, která se začala rozvíjet už po druhé světové válce a velmi se osvědčila. Především u jedinců trpících chronickými chorobami a různými formami fyzického omezení. Přináší radost, přispívá ke zlepšení komunikace a umožňuje psychický i fyzický kontakt.

V posledních letech je hojně využívána nabídka dramatických kroužků a turistiky. Senioři také rádi sportují, bohužel však velmi málo. Dobrou motivací ke sportu se můžou stát vícegenerační hřiště. Například v roce 2008 byl v pražských Petřinách otevřen areál pro seniory. Řada zemí pořádá pro tyto sportovní nadšence tzv. geroolympiády. Každý si může vybrat z pestré nabídky a zvolený sport pak přizpůsobit svým možnostem.

#### **Volnočasové aktivity bývají nejčastěji vyhledávány za účelem:**

- Seberealizace a aktivizace
- Nové poznatky a rozšíření všeobecné orientace
- Rozvoj zájmů a naučení se novým dovednostem
- Zachování stávajících dovedností, znalostí a vědomostí
- Udržení samostatnosti a autonomie
- Vytváření a rozvoj sociálních kontaktů, potřeba sociálního přijetí
- Realizace přání, nový smysl života

Mnohdy dochází k prolínání aktivit s relaxačními, terapeutickými nebo reedukačními technikami.

#### **Dělení podle druhu převažující aktivity:**

1. *Percepční složka* – přednášky, projekce, výstavy, koncerty atd.
2. *Kognitivní složka* – trénink paměti, hlavolamy a řešení problémů
3. *Senzomotorická složka* – osvojování aktivit všeho druhu

## **Zásady při vzdělávání seniorů:**

- Jasnost a srozumitelnost výkladu
- Důraz na názornost
- Pomalejší tempo prezentace
- Trpělivost, respekt, úcta a ochota naslouchat
- Respektování možností seniorů (častější přestávky)

### **2.1.2. Andragogika**

Termín andragogika pochází z první poloviny 19. století. Tímto slovem bývá označováno vzdělávání dospělých. Poprvé byl použit německým učitelem Alexandrem Knappem. V roce 1924 byl pojem andragogika obnoven za účelem programového oddělení výchovy mládeže a výchovy dospělých.

Současná andragogika vznikla za pomoci švýcarského teoretika výchovy dospělých H. Hanselmana a německého klasika andragogiky F. Pöggelera v padesátých letech 20. století. Podle Hanselmana má tato disciplína silný terapeutický charakter. Při této práci nelze využívat stejné metody jako při práci s mládeží. Zdůrazňována je individuální výchova a vzájemné interakční působení.

*„Výchova je jedna ze základních sociálních funkcí, spočívající v permanentním formování osobnosti člověka jako společenské bytosti a v jeho přípravě pro výkon jeho sociálních rolí, jakož i ve sjednávání podmínek, především sociálních a psychických pro jeho život jako společenské bytosti, výkon sociálních rolí, konsumpci kultury a seberealizaci.” (Mühlpachr, 2009, s. 129)*

Velmi oblíbenou formou se stal seniorský „nulták”, který nabízel pestré cykly přednášek z různých oborů, ale chyběly mu zkoušky a další studijní aktivity, proto byl přeměněn na Univerzitu volného času., která se později transformovala na Centrum zdravého stárnutí, které slouží jako místo pro odpočinek nebo útočiště pro ty, kteří se ostýchají začít se studiem.

Gerontopedagogika je nová disciplína, která se obsahově i terminologicky vyvíjí. Tvoří součást andragogiky a v dnešní době se jeví jako nutnost.

## Formy vzdělávání v postproduktivním věku:

- *Lidové univerzity* – osvědčily se převážně ve skandinávských a německy mluvících zemích. Starší člověk absolvuje výuku spolu s mladšími spolužáky. Obě generace se vzájemně ovlivňují a sbližují.
- *Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří* – vzdělávání občanů v regionech, kde nejsou vysoké školy. Jsou organizovány různými institucemi, jako například Červený kříž atd. Kluby aktivního stáří se vyznačují dlouhodobými neformálními vztahy a rozvojem osobních zájmů.
- *Univerzity třetího věku* – nejnáročnější forma vzdělávání. Oficiálně uznané instituce, které starším lidem umožňují vysokoškolské vzdělání v různých oborech. Vzdělávání má charakter osobnostního rozvoje a nezakládá nárok na profesní uplatnění. Posláním těchto univerzit je spatřováno v zabezpečení práv starších na vzdělávání a učení, realizaci zájmového vzdělávání na vědecké úrovni a udržení a zlepšení fyzické kondice.

## 2.2. Stáří a společnost

Stáří je nejen záležitostí individuální, ale i společenskou, proto má mnoho sociálních důsledků.

- *Ekonomické důsledky* – zvýšený počet obyvatel v postproduktivním věku vede k nezbytnosti vytvářet vyšší národní důchod. Na tomto procesu se podílí především ekonomicky aktivní jedinci. Je také nutné stále vydávat více společenských prostředků na zajištění starších občanů, např. důchody.
- *Zdravotně – sociální důsledky* – zvýšená nemocnost osob v postproduktivním věku vyžaduje zvýšenou potřebu různým forem zdravotní i sociální péče.
- *Psychosociální důsledky* – role starých lidí ve společnosti, jejich postavení v rodině, zabezpečování práv a potřeb. Řešení specifických problémů týkajících se bydlení, stravování, soběstačnosti a kvality života.

## 2.3. Stáří a rodina

Rodinný život starých lidí je opravdu důležitý i z důvodu udržení soběstačnosti ve známém prostředí. Bez pomoci rodinných příslušníků by mnoho těchto domácností nemohlo existovat, velkým problémem může být i komunikační vzdálenost.

Dříve bylo zvykem, že si děti zakládaly rodiny v blízkosti svých rodičů, aby se mohly podílet na péči a poskytnout potřebnou pomoc. V dnešní době si spousta starých lidí snaží co nejdéle udržet svou vlastní domácnost, což je přijatelné i pro mladou generaci. Vztahy mezi rodinou jsou důležité, ale určitou roli hraje i jistá vzdálenost.

Každý starý člověk má v rodině svoji úlohu. Zajímá se o problémy své rodiny, ale naopak vyžaduje i zájem ostatních o vlastní osobu. Staří lidé také velmi často finančně podporují mladou generaci, pokud je tato pomoc vyžadována, je společností vnímána jako nepříznivá a amorální.

Součástí některých rodinných vztahů může být i tzv. patologie, která obsahuje nežádoucí prvky chování, jednání atd. Takový charakter má například opuštěnost. Neudrží-li starý člověk žádné kontakty s rodinou, příbuznými a žije-li sám, dochází k sociální izolaci. Do této izolace se může dostat i manželská dvojice, například důsledkem negativních vztahů a konfliktů v rodině. Bohužel, příčinou těchto konfliktů může být i geront sám. Péče o starého rodinného příslušníka s sebou přináší materiální a psychické potíže.

Velmi složitá situace nastává ve chvíli, kdy je jedinec nemocný, nepohyblivý a vyžaduje péči druhé osoby. Společnost počítá s péčí rodiny nejen proto, že tato péče je nenahraditelná, ale možná pouze při splnění tří podmínek:

1. rodina chce o nesoběstačného člověka pečovat.
2. aby to uměla.
3. aby o něj mohla pečovat.

Rodinná péče o staršího člověka musí být především eticky motivována a přijímána. Tato motivace následně vede k převzetí péče a nelze ji nařídít. V pravém pečovatelství jde především o ochotu postarat se o blízkého člověka, nikoliv o speciální dovednosti a znalosti.

## **3. Charakteristika násilí**

### **3.1. Násilí na seniorech**

Problematika násilí na seniorech se velmi špatně podchycuje. Dosud byla odborníky neprávem opomíjena. Oficiální statistiky ukazují malý výskyt tohoto jevu, opak je ovšem pravdou. Samotní senioři tento problém skrývají, především kvůli pocitu studu, nemoci (demence, deprese), nemohou násilí rozpoznat a oznámit. Důvodů proč senioři násilí tají je několik, nejdůležitějším je asi obava spojená s mýty o stáří, senior se bojí, že společnost jeho výpověď zpochybní, dalším aspektem jsou pocity studu, obavy spojené se špatnou výchovou vlastních dětí. Tyrany totiž nejčastěji bývají právě vlastní děti, vnuci, vnučky. Staří lidé se proto pak stydí sami za sebe, za své ponížení, navíc bývají na těchto lidech závislí, mají k nim silný emocionální vztah. Především se obávají ztráty člověka, který se o ně stará, a to i v případě, že se k nim chová agresivně. Bojí se, že budou muset opustit domov, jít do nemocnice, nebo do jiného zařízení, mohou se také obávat odplaty a útoků ze strany tyрана. Především se senior snaží o udržení intimity a soukromí rodiny, což je hlavní překážka při nahlášení trestného činu.

Starší lidé se mohou stát obětí všech forem domácího násilí. Specifickou kategorií násilí na starších lidech je nerespektování lidské důstojnosti, což úzce souvisí s institucionální péčí.

Oběti domácího násilí se často obrazejí na anonymní linky důvěry. Například na sociální službu telefonické pomoci Života 90 se v roce 2014 obrátilo 327 uživatelů s tímto tématem. Nejvíce byla zastoupena kategorie psychického domácího násilí, dále psychické násilí v kombinaci s fyzickým a na posledním místě psychické násilí v kombinaci s ekonomickým násilím.

Násilí páchané na seniorech může ohlásit v podstatě kdokoliv, poskytovatel sociálních služeb, zdravotničtí pracovníci, členové rodiny, jiní příbuzní, případně přátelé či sousedé. Základem všeho je kvalitní poskytnutí informací o této problematice, především laické veřejnosti. Identifikace jednotlivých forem násilí, pomocná zařízení a důležitá telefonní čísla. Je velmi nutné věnovat zvýšenou pozornost jednotlivým příznakům tohoto jevu.

## **3.2. Zanedbávání u seniorů**

Zanedbávání seniorů je bráno jako patologický, společenský a individuální problém. Opomenutí péče lze vysvětlit jako selhání pečující osoby. U některých případů lze říci, že tento problém nastává ve chvíli, kdy je nesoběstačná osoba nezabezpečená. Tato nezabezpečenost osamělého člověka poukazuje na nezvládnutí denních aktivit. K typickým projevům patří prochlazení, poruchy výživy a hydratace, hrubé nedostatky v osobní hygieně, dekubity, zavšivení, zanedbanost oděvu a domácnosti, obvyklá je také sociální izolace, apatie a komunikační deprivace.

### **3.2.1. Zanedbávání sebe sama – self neglect**

Označuje se tak asociální způsob života, který se vyznačuje nedodržováním základních sociálních a hygienických norem, neupraveností a nedostatky v oblečení a bydlení. Názory odborníků se v tomto ohledu liší, upozorňují na svobodnou vůli člověka a na střet zájmů.

Důvodem zanedbávání může být i náhlá změna zdravotního stavu, jako je nesoběstačnost, pokročilé stádium demence, stres nebo úplná ztráta zájmu o vlastní osobu.

## **3.3. Domácí násilí**

Rodinné vztahy tvoří součást života. Mnohdy má rodinné soužití velmi daleko k ideálům a to proto, že rodina může být i zdrojem velkého napětí, úzkosti, zoufalství a pocitu viny. Soužití s některými členy rodiny může připomínat noční můru. Někteří sociologové tvrdí, že rodina je nejagresivnější skupina ve společnosti a také poukazují na to, že statisticky dojde k násilí v rodině mnohem častěji než na ulici. Násilí tohoto druhu je nejrozšířenější a nejpodceňovanější. V České republice se podle šetření odehrává násilí v každé čtvrté domácnosti.

Násilí v rodině se vyskytuje bez ohledu na rasové, geografické, genderové, socioekonomické či věkové charakteristiky.

Ohroženou osobou může být kdokoliv, plačící miminko, matka od dětí, batole, senior atd. Některé osoby jsou ale ohroženy více než jiné, jsou to především děti, ženy, senioři a zdravotně postižení jedinci.

Tento pojem lze definovat jako vynucenou nadvládu některým z členů rodiny, nebo využití převahy, nejčastěji fyzické, k výkonu bezpráví na jiné osobě.

### **Složky domácího násilí:**

- *partnerské násilí* – manžel vs. manželka, druh vs. družka
- *generační násilí* – děti vs. rodiče
- *transgenerační násilí* – vnoučata vs. prarodiče

V každé společnosti existují mýty týkající se této problematiky, které nám brání v bližším poznání a pochopení problému. Do sedmdesátých let 20. století převládal názor, že násilí v rodině je čistě soukromá věc. V osmdesátých letech začalo být sankcionováno a kriminalizováno, společnost už to nemohla ignorovat.

### **3.3.1. Příčiny a znaky domácího násilí**

#### **1. Jednofaktorové teorie**

- *Geneticko-biologické teorie* – brzy překonány, vysvětlují pouze predispozice. Agresivita je brána jako biologický produkt.
- *Psychologická teorie* – příčiny tkví v povahových zvláštностech. Agresor svádí vinu na deprese a alkohol. Bere v potaz masochistické teorie a teorie sociálního učení.
- *Sociologické teorie* – vnímá tuto problematiku jako produkt mužské společnosti, zdroje jsou v sociokulturních jevech.
- *Feministické přístupy* – zdůrazňuje nadřazenost mužů. Násilí je ženami přijímáno jako biologické a sociální dědictví.

#### **2. Multifaktorové přístupy – dnešní**

- *Makrosystémová rovina* – příčiny domácího násilí vyplývají z mužské nadvlády. Hierarchické uspořádání společnosti, vůdčí role patří muži.

- *Exosystémová rovina* – širší rovina lidí, bezprostřední okolí lidí zahrnující neformální a formální sociální struktury. Exosystémové příčiny zahrnují konkrétní faktory, jako například nezaměstnanost, nižší úroveň vzdělání, nedostatek financí, atd.
- *Mikrosystémová rovina* – mikrosystémem je myšlena rodina samotná. K rizikům patří privátnost, která komplikuje uplatnění sociální kontroly, dále přesné vymezení rolí, neformální práva rodiny a schopnost partnerů navzájem předpokládat své reakce.
- *Ontogenetická rovina* – hledá příčiny v individuálních charakteristikách agresora i oběti, jejich vzájemné interakce. Tato teorie předpokládá, že se agresor během svého vývoje naučil řešit rizikové situace agresivním způsobem. Násilné chování v dospělosti je pouze odrazem násilí vykonávaného v dětství.

Ne každý násilný incident, který se odehraje v rodině, je považován za domácí násilí. Aby se o násilí opravdu jednalo, musí splňovat čtyři definiční znaky. Pokud dojde k absenci jednoho znaku, je zvažována jiná forma rodinného problému. Velmi často dojde k doplnění chybějícího znaku a domácí násilí se odstartuje.

#### **Definiční znaky domácího násilí:**

- Neveřejnost, stranou společenské kontroly, probíhá za zavřenými dveřmi domu či bytu
- Opakování a dlouhodobost
- Nezpochybnitelné a jasné rozdělení rolí agresora a oběti
- Eskalace, od urážek až ke snižování lidské důstojnosti, fyzickým útokům a závažným trestným činům.



### 3.3.2. Důsledky domácího násilí

Oběti domácího násilí jsou často opakovaně zraňovány psychicky, fyzicky, sexuálně osobou, které předtím plně důvěřovali. Domácí násilí v jakékoliv podobě má vždy devastující účinky na psychický i fyzický stav oběti. Nejvíce však ohroženou osobu paralyzuje těsná provázanost a mnohdy i závislost na trýzniteli.

U obětí domácího násilí neřídka dochází k rozvoji syndromu týrané osoby. Tento syndrom je definován jako soubor specifických důsledků a charakteristik, které vedou ke snížení schopnosti jedince efektivně reagovat na prožívané násilí.

Syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného seniora označujeme zkratkou EAN (elder abuse and neglect). Haškovcová vymezuje týrání jako: „*zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti a které u oběti vyvolá pocity hlubokého příkoří*” (Haškovcová in Ševčík, Špatenková a kol, 2011). Tento syndrom můžeme definovat i jako využití vztahu k seniorovi, za účelem vlastního obohacení a k získání výhod z jeho přízně.

Psychicky i fyzicky náročná péče a obtížná komunikace může být pro pečující osobu zdrojem velmi intenzivního stresu. Je důležité si uvědomit, že senior nemusí být vždy vděčným příjemcem péče, ani nekonfliktním členem rodiny, to však platí i pro ostatní členy domácnosti.

#### **Projevy syndromu týrané osoby:**

- *Syndromy posttraumatické stresové poruchy* – znovuprožívání traumatické situace, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. Tyto projevy jsou často doprovázeny emocionálním vyčerpáním, úzkostmi, strachem, pocity viny a studu. Nejčastějším psychickým projevem je deprese a úzkost.
- *Naučená bezmocnost* – dochází k ní po neúspěšných pokusech vlastní záchrany. Oběť se naučí v násilí nějak přežít, snahy o útěk jdou stranou. Jedinec získává zkušenost, že žádná reakce nevede k příznivému závěru, proto generalizuje své pocity a přechází do stavu bezmocnosti a beznaděje.
- *Sebezničující zvládací strategie* – dlouhodobé setrvání vede k dojmu, že už není žádná šance, člověk musí nějak přežít. Zároveň může mít obavy ze smrti nebo z toho, že nemá kam jít. Často volí únikové mechanismy, sebezničující strategie,

jako sebevražda, drogy, alkohol. Tyto tendence se objevují především u dlouhodobého týrání a zahrnují *popírání viny útočnicka* (omlouvání násilné osoby), *minimalizace násilí* (manipulace s realitou, popírání vážnosti incidentů), *bagatelizace následků* (minimalizace skutečných následků, oběť si nepřipouští vážnost situace), *popírání viktimizace* (ohrožená osoba popírá, že je týrána, zranění vysvětlují nepravými důvody, jako je například pád), *odmítání možnosti pomoci* (pomoc vnímají jako nepoužitelnou, což komplikuje případné řešení situace).

Psychologové upozorňují na to, že syndrom týrané osoby nemusí nutně vzniknout u všech obětí. Domácí násilí i jeho následky zhoršují ve všech oblastech kvalitu života osob ohrožených i zainteresovaných (svědků).

### **3.3.3. Formy násilí**

Všechny formy násilí mají většinou stejný cíl, a tím je získání moci a kontroly nad druhou osobou. K dosažení svého cíle používají různé taktiky, jako například ponižování, izolace, obviňování, bití, atd.

- *Fyzické násilí* – nejzjevnější a nejhrubší forma násilí. Jedinec používá fyzickou sílu k zastrašení nebo poškození. Fyzické násilí zahrnuje celou škálu chování s jasným cílem ublížit, přivodit bolest, zranění. Patří sem i rafinované akty, jako je znemožnění vyhledat lékaře, odpírání spánku a jídla, bezohlednost za volantem, opuštění na nebezpečném místě. U seniorů jsou to především podlitiny, stopy po bití, kopání, nejasné úrazy a pády, popáleniny, známky omezování (kurtování), chybné preskripce léků, podvyživenost, dehydratace, zanedbaná hygiena, známky dušení.
- *Ekonomické násilí* – omezování přístupu k financím, neposkytování prostředků na domácnost, na děti. Agresor má naprostou kontrolu nad veškerými příjmy a výdaji. Patří sem i zneužívání věcí druhým člověkem jako je zabavení automobilu a neoprávněné nakládání s majetkem oběti. U starších lidí jsou to atypické výdaje peněz, změna závěti či vlastnictví, ztráta majetku, šperků, nedostatek pohodlí, které by si měl starý člověk dopřát, špatná úroveň sebezpečí.
- *Psychické násilí* – citové či emocionální násilí. Vyvolání duševního utrpení, úzkosti a strasti. Některé formy psychického násilí mohou být zpracovány do přijatelných a obtížně rozeznatelných forem. Nezanechává žádné stopy a obtížně

se prokazuje, ale může mít mnohem horší dopad než týrání fyzické. Postihuje sebeúctu, sebepojetí, sebedůvěru a sebevědomí. Může mít podobu *verbální* (např. záměrné ničení oblíbených věcí) a *neverbální* (slovní napadání, urážení, zakazování, očerňování, bezdůvodné podezírání, citové vydírání, soustavnou kontrolu a mnoho dalších). Citové týrání se na seniorech projevuje psychickou labilitou, zmateností, plačtivostí, pasivitou a apatií, skleslostí, úzkostí, strachem, nerozhodností, změnou příjmu potravy, neochotou mluvit otevřeně, neadekvátní verbalizací, atd.

- *Sociální násilí* – využívání dětí a jiných osob jako formu nátlaku na ohroženou osobu. Zakazování kontaktu s rodinou, přáteli, někdy i nemožnost setkávat se s kýmkoliv. Prostřednictvím naprosté kontroly se zvyšuje moc nad obětí. Tyran chce vědět naprosto vše o všem, uděluje příkazy a rozkazy, vyhrožuje. Tento druh násilí je typický pro transgenerační násilí (vnuk vs. prarodič).
- *Sexuální násilí* – nejčastěji mezi partnery. Sexuální násilí je možné definovat jako nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu. V tomto případě nemusí vždy jít o uspokojení pudu, ale pouze o nástroj ponížení a pokoření. V seniorském věku jsou to bolesti břicha, nejasné krvácení z pochvy, změny chování, záněty genitálu, podlitiny, potřásnuté a potřísněné spodní prádlo.
- *Systémové ponižování* – druhotné týrání, bývá chápáno jako utrpení působené společenskými normami, institucemi a často i systémem, který byl vyvinut za účelem pomoci a ochrany. Například odpírání informací, trauma způsobeno necitlivými a zbytečnými lékařskými prohlídkami, odpírání práva podílet se na rozhodování o sobě samém, přemísťování, nerespektování rozhodnutí, nedostupnost či špatná kvalita služeb.

Velmi často se setkáváme s pokračováním násilí po ukončení vztahu ve formě pronásledování. Hlavním znakem je fixace na bývalou oběť. Projevuje se pronásledováním, vyhrožováním, ublížením blízkým osobám, znepokojivé telefonáty, atd. Toto chování se objevuje v souvislosti s rozpadem dlouhotrvajících vztahů, ale i jako následek rozchodu mileneckých vztahů. Aktéry mohou být i rodiče a prarodiče.

### 3.3.4. Cyklus domácího násilí

Domácího násilí se může jevit jako nepředvídatelné, ale přesto má typický vzorec, tzv. cyklus domácího násilí:

1. *Hromadění napětí* – selhává komunikace, napětí roste, ohrožená osoba má strach a pociťuje potřebu usmířit se s násilnou osobou, násilí má formu pasivní agrese, oběť trpí pocity viny.
2. *Incident* – verbální, fyzické, emocionální zneužívání. Typický je vztek, hádky, výhrůžky a zastrašování, časem dojde ke zhoršení celé situace. Napadená osoba zažívá pocity strachu, beznaděje.
3. *Usmíření* – agresor se omlouvá, žádá o odpuštění, zlehčuje situaci, vše popírá. Násilník nechce o ohroženou osobu přijít, proto mění strategii chování, vše je tak přesvědčivé, že objekt zájmu podlehne a ve vztahu zůstane.
4. *Klid* – incident je zapomenut, násilí se neděje. Problémy se kumulují, až opět dospějí do fáze konfliktu. Celý cyklus se opakuje tak dlouho, dokud není nějakým způsobem přerušen.

## 4. Organizace pomáhající zneužívaným a zanedbávaným seniorům

Většina zneužívaných seniorů nemůže nebo nechce o svém problému nikoho informovat a ani nevyhledá potřebnou pomoc. U seniora převažuje pocit studu, že jeho výchova nebyla důsledná a jako rodič zklamal. Dalším důvodem může být strach ze situace po ohlášení. Většinou stud i strach zvítězí a oběť je dále vystavována bezpráví.

Základním předpokladem boje proti domácímu násilí by měla být snaha o odstranění předsudků. Společnost dá najevo svůj postoj vůči agresorovi a oběť získá potřebnou oporu.

Situace osob ohrožených domácím násilím je velmi obtížná a pro mnohé z nás nepředstavitelná. Dotčení jedinci mají jen malou šanci vyřešit tento problém sami, potřebují pomoc a to nejen praktickou, ale i psychickou.

Pomoc obětem domácího násilí by měla obsahovat *materiální složku* (bezpečné bydlení, finanční prostředky), *psychickou podporu* (poradenství, doprovod, zvyšování sebedůvěry, sebeúcty) a *právní pomoc*.

V České republice jsou provozována tzv. poradenská centra, která se specializují na pomoc seniorům, jsou to:

- *Bílý kruh bezpečí* – toto sdružení bylo založeno v roce 1991 a působí po celé ČR. Poskytuje bezplatnou, odbornou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů. Provozuje nonstop telefonní linku *DONA*, která slouží obětem domácího násilí. Dále pořádá přednášky, výcviky, semináře a vydává publikace pro laickou i širokou veřejnost. Poskytovaná pomoc vždy respektuje potřeby oběti a přihlíží k okolnostem trestného činu. Od roku 2009 nabízí terapeutický program pro osoby, které mají problémy se zvládnutím agrese. Tento program je veden proškolenými terapeuty, kteří pomáhají klientovi porozumět jeho pocitům a obnovit sebeúctu.
- *ELPIDA* - kulturní a vzdělávací centrum pro seniory z celé Prahy. Provozuje celou řadu kurzů, například počítačové, taneční, jazykové, vzdělávací, tréninky paměti, workshopy, pořádá přednášky, výstavy a besedy. Čtvrtletně vydává časopis *Vital*, který poskytuje informace o zdraví a vzdělávání, současně zahrnuje i zajímavé reportáže a rozhovory. Centrum Elpida provozuje *Senior*

*telefon*, který slouží pro seniory v tíživé situaci, tato anonymní a bezplatná telefonická pomoc slouží i blízkým a pečujícím osobám. Nabízí důvěrný prostor pro sdělení pocitů a poskytuje jim potřebnou pomoc a kontakty na další instituce.

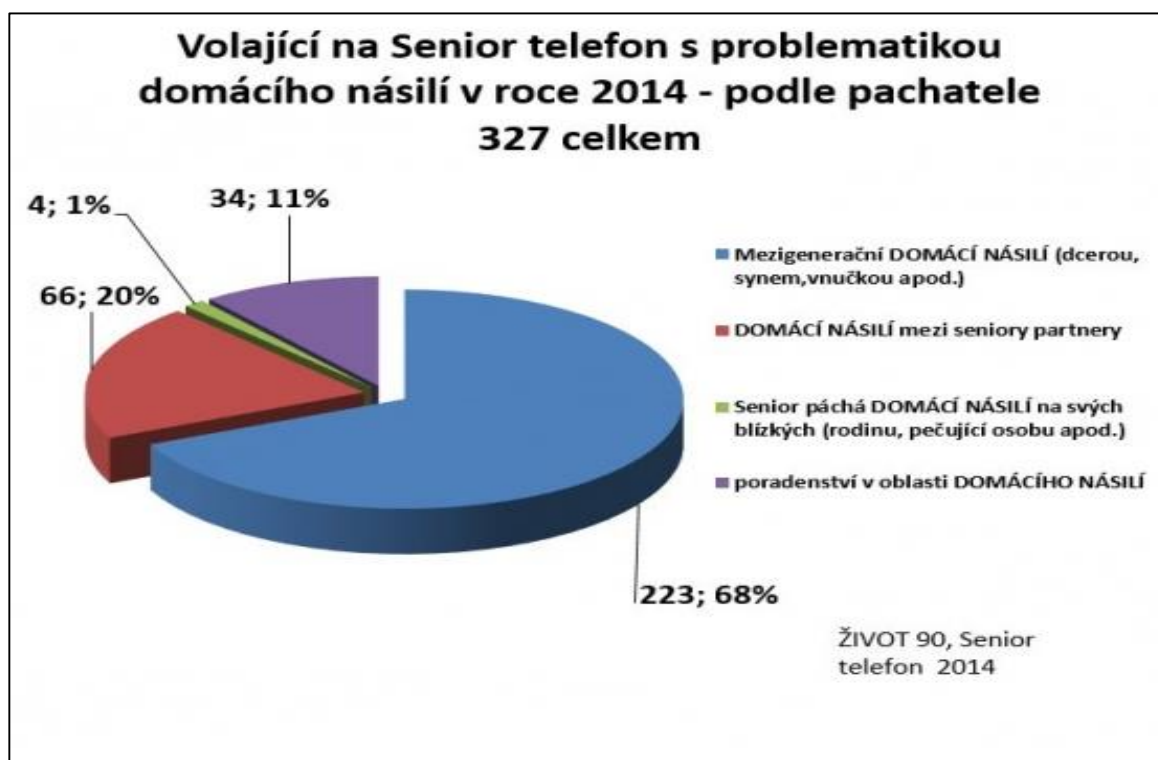
- *ACORUS* - poskytuje osobám ohroženým domácím násilím pomoc směřující k překonání tíživé životní situace a k návratu do běžného života. Provozuje nonstop linku, nabízí odborné právní i sociální poradenství a možnost bezplatného ubytování na pět pracovních dní.
- *Život 90* – tato organizace byla založena v roce 1990 s cílem zajistit seniorům plnohodnotný život v domácím prostředí. Od roku 1995 provozuje komunitní centrum, kde klienti mohou zdarma využít sociálně-právní a psychologické poradenství. Provozuje bezplatnou linku *Senior telefon*, která poskytuje nepřetržitou a bezplatnou pomoc seniorům v krizových situacích. Více než dvacet let poskytuje tísňovou péči, která pomocí hlasové a elektronické komunikace dohlíží na klienta v jeho bytě 24 hodin denně, tuto službu mohou využívat i senioři z odlehlých koutů regionu. Tato organizace poskytuje i odlehčovací službu, centrum denních služeb, pečovatelskou službu a zabývá se i vzděláváním seniorů (Akademie seniorů).

Obrázek 1 Statistika hovorů Senior telefonu za rok 2014



<http://www.zivot90.cz/>

Obrázek 2 Statistika hovorů Senior telefonu podle pachatele za rok 2014



<http://www.zivot90.cz/>

## 4.1. Intervenční centra

Intervenční centra hrají nezastupitelnou roli v pomoci osobám ohrožených domácím násilím. K účinné pomoci nestačí jen existence zařízení, ale je velmi nutné vytvářet podmínky pro následnou pomoc těmto osobám, kterou zajišťují právě intervenční centra prostřednictvím zkušených pracovníků. Personální obsazení těchto center tvoří sociální pracovníci, psychologové a právníci.

Právní činnost intervenčních center je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tato centra aktivně informují zájemce o nabízených službách a o všech povinnostech, které pro ně ze zákona o sociálních službách vyplývají. Informativní činnost vykonávají prostřednictvím letáků, brožur umístěných v konzultačních místnostech a na jiných veřejně přístupných místech, jako jsou školy, zdravotnická zařízení a úřady. Zpravidla působí ve všech krajských městech České republiky a spolupracují s policií a dalšími institucemi.

Smyslem práce je pomoc osobám ohroženým násilím, řešení krizové situace a návrat k běžnému životu. Poskytuje sociálně-právní a psychologické poradenství. Jde zejména o socioterapeutické činnosti. Intervenční centra poskytují *ambulantní* (prostřednictvím centra), *terénní* (u závažných a opodstatněných případů, určena handicapovaným klientům, vždy jsou přítomni dva pracovníci) a *pobytové služby* (pomoc při ubytování a zajištění stravy, případně je k dispozici tzv. krizové lůžko).

### Pravidla pro poskytnutí služby:

- Vše je bezplatné, možnost anonymity, délku spolupráce určí pracovník centra, dle závažnosti situace
- Klient s intervenčním centrem uzavírá smlouvu a má možnost ji v průběhu změnit
- Od uživatele je očekáván aktivní přístup, standardní délka konzultace je 50 – 60 minut, další osoby mohou být přizvány pouze se souhlasem klienta

Cílem je především pomoc uživatelům sociální služby a vyřešení situace. Povinností pracovníků je jednat v zájmu uživatele a zabránit zneužívání. Klienti jsou vedeni k tomu, aby byli sami schopni situaci řešit a využívali dostupné služby a své přirozené sociální prostředí, jako je rodina a přátelé.



## **5. Legislativní opatření upravující problematiku domácího násilí**

Významným dokumentem v boji proti domácímu násilí je zákon č. 135/2006 Sb. o vykázání a zákazu vstupu násilné osoby, který vstoupil v platnost 1.1. 2007. Tento zákon změnil některé zákony v oblasti ochrany.

Tato ochrana je založena na principu ochrany ohrožené osoby v jejím domácím prostředí, ohrožená osoba je chráněna i teritoriálně (je hlídáno bezprostřední okolí). Agresor je vykázán ze společné domácnosti a postižená osoba má čas vyhodnotit situaci a naplánovat další kroky.

Zákon na ochranu před domácím násilím tvoří tři pilíře: Intervenční centra, Policie České republiky a soud.

- *Policie ČR* je oprávněna vykázat osobu, která se dopouští útoku proti lidské důstojnosti, je ohroženo zdraví napadeného jedince nebo je možné tyto útoky předpokládat. Policie může tuto osobu vykázat i v době její nepřítomnosti. Ohrožená osoba může během desetidenní lhůty požádat o vydání tzv. předběžného opatření, kterým lze prodloužit vykázání osoby až o jeden rok. Pokud dojde k porušení tohoto zákazu, může být tato osoba potrestána odnětím svobody až na tři roky. Policie je povinna provést kontrolu dodržování a to nejpozději do tří dnů od vykázání. Dle výše uvedeného zákona je ohrožené osobě nabídnuta pomoc intervenčního centra do 48 hodin od doručení vykázání.

### **Ohrožená osoba a vykázání:**

1. Možnost podat návrh na vydání předběžného opatření.
2. Možnost využití sociálních, psychologických a jiných služeb v oblasti pomoci obětem.
3. Při uvedení nepravdivých údajů nést následky.

### **Vykázaná osoba má povinnost:**

1. Neprodleně opustit prostor.
2. Zdržet se vstupu do tohoto prostoru.
3. Zdržet se styku nebo navazování kontaktu s ohroženou osobou.
4. Vydat policii všechny klíče od společného bydlí.

### **Vykázaná osoba má právo:**

1. Vzít si ze svého obydlí i po opuštění věci potřebné k výkonu zaměstnání i jiné a to pouze jednou a za doprovodu policisty.
  2. Vzít si věci potřebné k osobní potřebě ještě před opuštěním domácnosti.
  3. Ověřovat provedení vykázání, především na lince 158.
  4. Vyzvednout si kopii úředního záznamu o vykázání.
- *Intervenční centra* tvoří další pilíř zákona. Slouží jako navazující sociální služba pro ohrožené osoby. Viz kapitola 4.1.
  - *Soud* je posledním pilířem ochrany. Může vydat předběžné opatření, jehož cílem je zajistit ochranu ohrožené osoby a společného obydlí. Návrh může navrhovatel podat i bez předchozího vykázání a soud je povinen rozhodnout do 48 hodin od jeho podání. Rozhoduje se bez jednání, pouze na základě návrhu a připojených důkazů.

Z hlediska identifikace je zákon č. 135/2006 Sb. vystavěn na třech základních znacích domácího násilí tj. na dlouhodobosti, blízkém vztahu zúčastněných osob a eskalaci. Současná právní úprava nereaguje na případy domácího násilí pouze cestou trestního práva, ale i zajištění bezpečí dotčené osoby, zajištění bezpečí, tedy prevence směrem do budoucna.

Institut vykázání představuje určitý zásah do ústavně zaručených práv a svobod, přesto tuto osobu nikterak nekriminalizuje, protože jde o opatření netrestního charakteru v preventivní rovině.

Poznatky z praxe ukazují, že postiženým seniorům nejde primárně o kriminalizaci tyрана, ale především o vyřešení tíživé situace, ukončení násilí a reparaci narušeného vztahu.

## 6. Výzkumné šetření

Cílem výzkumného šetření je, na základě analýzy dokumentů, zhodnotit výskyt domácího násilí páchaného na seniorech blízkou osobou, nejčastěji vnoučaty, vlastními dětmi nebo partnerem. Jedním ze záměrů tohoto šetření je zjistit možnosti řešení využití příslušných institucí, které jsem uvedla v teoretické části této práce. Dalším záměrem je potvrzení výskytu této problematiky asistentkou a koordinátorkou domácí péče Maltézske pomoci v Praze. Obě tyto profese vykazují rozdílné postupy v řešení krizových situací, se kterými se při výkonu tohoto povolání mohou potýkat. Rozdílnost vyplývá z pravomocí, kterými tyto pozice disponují.

### Výzkumné otázky:

V práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. *Jakými okolnostmi je senior ovlivněn při vnímání vlastního problému?*
2. *Vede ohlášení příslušným orgánům k vyřešení problému?*

### 6.1. Metoda výzkumného šetření

Pro výzkum bylo použito dvou kvalitativních metod, kazuistiky a rozhovoru. Podle Krause (2008) je cílem kvalitativního výzkumu přispět k pochopení kontextu emočních a psychosociálních aspektů lidského jednání, které se následně promítá do celospolečenských jevů.

#### Kvalitativní metoda by měla splňovat tato kritéria:

1. *Zkoumají procesy a zahrnují podrobnosti skutečného života zkoumaných osob.*
2. *Předpokládají osobní kontakt s jevy, situacemi a osobami.*
3. *Měla by být humánní.*

Na základě analýzy vybraných dokumentů Maltézske pomoci o.p.s. byly vytvořeny kazuistiky klientů. Tato studie byla primárně zaměřena na osobní a rodinné faktory, které měly nepříznivý vliv na vývoj krizové situace a byly hlavní příčinou vzniku násilí.

Kraus, Poláčková a kol. (2001) popisují účinnost využití kazuistické metody při studiu případu. Jedná se o podrobné studium všech dostupných materiálů o jedinci. Toto studium může zahrnovat osobní a rodinnou anamnézu, diagnózu, prognózu i terapii.

**Pro analýzu byly použity tyto dokumenty:**

- *Osobní anamnéza* – charakteristika respondenta, zdravotní stav.
- *Rodinná anamnéza* – sociální status, vztahy mezi jednotlivými členy rodiny.
- *Zdravotnická dokumentace* – zdravotní stav, soběstačnost / nesoběstačnost, psychiatrická onemocnění.
- *Výkaz práce osobní asistence* – záznamy osobního asistenta o jednotlivých úkonech, mimořádných situacích a změnách.
- *Klientská karta* – charakteristika klienta, vztahy s rodinou, popis domácího prostředí, aktivity, náplň práce osobního asistenta, harmonogram.
- *Záznam ze supervize* – případy týrání seniorů, postupy v řešení, zkušenosti osobních asistentek.
- *Měsíční výkazová zpráva* – změny ve zdravotním, duševním a rodinném životě.

Na základě těchto dokumentů byla provedena analýza dostupných údajů a ke každému respondentovi byly na samostatný papír zaznamenávány důležité informace.

V další části práce byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Oslovena byla koordinátorka a osobní asistentka Maltéžské pomoci v Praze. Po seznámení s výzkumnou částí mé práce mi ochotně poskytly rozhovor. Informace byly získávány z osobní výpovědi obou respondentek, které byly nejprve seznámeny s cílem mého výzkumu. Rozhovory byly zaměřené na pracovní náplň osobní asistence, postoje k problematice týrání seniorů, jejich zkušenosti, možnosti řešení z jejich pracovní pozice, míru informovanosti a připravenosti. Rozhovory byly s jejich souhlasem nahrávány na diktafon.

### **Jednotlivé tazatelské otázky:**

1. *Jak dlouho vykonáváte povolání osobního asistenta / koordinátora v této organizaci?*
2. *Co nebo kdo Vás vedl k výkonu tohoto povolání?*
3. *Setkala jste se někdy s týráním v osobním /rodinném životě?*
4. *Jaký je Váš nejhorší / nejsmutnější zážitek z této profese?*
5. *Myslíte si, že jsou zaměstnanci dostatečně informováni o problematice domácího násilí? Pokud ne, máte nápady, jak to zlepšit?*
6. *Setkala jste se někdy s případem týrání seniora při výkonu osobní asistence? Pokud ano, jak jste v tomto případě postupovala?*
7. *Jak by se podle Vás mělo správně postupovat při řešení domácího násilí, aby došlo k efektivnímu vyřešení situace?*
8. *Jaké možnosti řešení / pravomoce Vám umožňuje Vaše pracovní pozice?*
9. *Myslíte si, že jsou senioři dostatečně informováni o této problematice? Pokud ne, máte návrhy, jak to zlepšit?*
10. *Vědí podle Vás senioři kam a na koho se v takové situaci mají obrátit?*
11. *Co je podle Vás příčinou domácího násilí páchaného na seniorech?*
12. *Jaký druh týrání je podle Vás nejčastější? A Proč?*
13. *Jak osobně nahlížíte na tuto problematiku? Myslíte si, že je tomuto tématu věnována dostatečná pozornost?*

Podle Gavory (2010) je cílem výzkumu zjistit, jak lidé interpretují svět kolem sebe a jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě. Rozhovor má velmi často uvolněný a neformální charakter. Polostrukturovaný rozhovor je jedním z druhů interviu, kdy má tazatel k dispozici rámcové otázky, kterými se přesně neřídí. Otázky jsou přizpůsobovány vyvíjejícímu se rozhovoru.

#### **6.1.1. Respondenti**

Respondenty kazuistického šetření jsou senioři ve věku od 82 do 93 let, kterým byla za poslední rok poskytnuta osobní asistence pracovníci Maltézské pomoci v Praze, a u kterých se objevily klíčové znaky domácího násilí. Ve čtyřech kazuistikách jsou uvedeny konkrétní případy týrání seniorů v domácím prostředí, vznik, podrobnosti a vývoj situace, ohlášení asistentkou a řešení problému. Dvě z těchto kazuistik mi byly poskytnuty kolegyní, dvě jsem získala během vlastní asistence.

Respondentkami pro rozhovor se staly dvě pracovnice Maltéžské pomoci, koordinátorka a osobní asistentka. Tyto dvě respondentky byly vybrány z důvodu odlišnosti pravomocí při výkonu této profese. Rozhovory byly uskutečněny v březnu 2016. Věkové rozpětí respondentů je 40 – 50 let. Oběma kolegyním bylo položeno 13 stejných otázek, na které mi v průběhu rozhovoru odpovídaly. Každý rozhovor probíhal samostatně v zasedací místnosti organizace a trval přibližně 35 minut.

Jména respondentů byla z důvodu jejich anonymity zaměněna.

## **6.2. Kazuistiky týraných seniorů**

### **6.2.1. Kazuistika č. 1**

Paní Věra 93 let, vdova. Dvě děti (syn Jiří a dcera Dáša) a tři vnoučata. Po propuštění z rehabilitačního střediska byla paní Věra přestěhována ke své dceři, se kterou měla výborný vztah, obě na sobě byly velmi závislé. Klientka každou chvíli volala dceři do práce, v podstatě jen kvůli zbytečným, dceři hrozil i vyhazov, s postupem času se tato závislost stala pouze jednostrannou a to ze strany paní Věry, dceru neustále uháněla, celé dny křičela, převážně v noci (to souviselo s léky a s rozvíjející se demencí). Dobře vycházela i se svým vnukem, naopak špatný vztah měla se svým zetěm, neustálé hádky a dohady, které plynuly z odmítavého přístupu paní Věry, nesouhlasila se sňatkem, zřejmě kvůli tomu, že zeť je o 30let starší, než její dcera a je cizinec.

Po úrazu dolní končetiny (operace krčku), který se klientce stal doma, byla ležící, i přes snahu fyzioterapeutů, beze změny, klientka odmítá spolupracovat. Situace se stala neúnosnou, především pro dceru Dášu, o matku se starala sama, nikdo z rodiny jí nepomáhal, k tomu zajišťovala chod celé domácnosti a měla náročnou práci, proto kontaktovala Maltéžskou pomoc.

Po třech měsících asistence se dcera z osobních důvodů (rakovina manžela, psychické a fyzické vyčerpání) rozhodla přesunout matku ke svému bratrovi na Hostivař, kde má rodinný dům.

Syn a snacha paní Věry se ze začátku jevíli jako velmi milí lidé, všechny asistentky s nimi velmi dobře vycházely. Po pár probdělých nocích se především na

snaše začaly projevovat známky psychického vyčerpání, výbuchy vzteku, hysterické záchvaty pláče, tyto záchvaty se stupňovaly a stávaly se častějšími.

S výrazným zhoršením klientčina stavu se zhoršily i vztahy v rodině, hádky mezi snachou a dcerou, mezi klientkou a snachou, atd. Na stupňující se demenci bylo klientce předepsáno mnoho tisících léku, ovšem jejich kombinace vedla buď k naprostému útlumu, ztrátě vědomí a neschopnosti komunikovat nebo k probdělým a stresuplným nocem.

Po pár týdnech u syna byly zaznamenány nevysvětlitelné modřiny, především na tvářích (později se snacha přiznala, že paní Věře držela ruku na ústech, protože v noci hrozně křičela) a horních končetinách, popáleniny na stehnech (neznámá příčina).

Snacha odmítala dávat klientce jakékoliv jídlo vyrobené z masa, mouky a mléka. Nepřijímala ho ani od návštěv, vše vracela, údajně to mělo klientce velmi škodit. Z tohoto důvodu klientka v podstatě přežívala na rozvařeném kuskusu nebo mražené zelenině. Po několika dnech hysterického pláče se snacha pokusila klientku udusit polštářem, situace se bohužel řešila pouze několikadenním odjezdem synovi manželky.

Vyvrcholení nastalo ve chvíli, kdy klientčin stav byl natolik špatný, že byla nutná hospitalizace, se kterou rodina nesouhlasila: „*Stejně tam s ní nic neudělaj, je to zbytečný, akorát to prodlužujeme, to ji radši nechám vyschnout.*” Paní Věra v té době měla problémy s příjmem potravy a tekutin, proto byl nutný zásah lékaře a zavodnění, stav se velmi zhoršoval, přestala komunikovat, byla velmi spavá. Přesto všechno rodina odmítala návštěvu lékaře, na posledních pár dní byla klientce zajištěna hospicová péče, která bohužel její stav nezlepšila a paní Věra zemřela.

## 6.2.2 Kazuistika č. 2

Paní Marta 86 let, vdova. Syn Miloslav a jedno vnuče. Služba Maltézské pomoci byla objednána pouze kvůli společnosti a drobné výpomoci v domácnosti samotnou klientkou.

Po úmrtí manžela byla klientka donucena přepsat byt na svého syna, ze kterého měla velký strach, zakazoval jí i styk s vnučkou, se kterou sám nevycházel nejlépe od té doby, co si našel starší přítelkyni, která neměla zrovna ideální pověst, podle klientky ho navedla proti vlastní dceři a tu obvinila z toho, že jí jde jen o peníze. Klientka velmi často opakovala: „*Kdybyste jen věděla*“. Ze syna měla opravdu velký strach, bála se jeho příchodů, a proto mu raději ve všem vyhověla. Každý den mu vařila a obědy nosila na autobusové nádraží (syn pracoval jako řidič autobusu), případně na nějakou zastávku, i když chodila o dvou holích. Pravidelně mu prala, žehlila a dávala peníze, obětovala mu všechny své úspory i úspory svého zesnulého manžela.

Velmi časté byly modřiny na tvářích, horních a dolních končetinách. Závažný byl i psychický stav klientky. Syn jí odřízl od celého světa, odpojil jí pevnou linku, zakázal návštěvy, především vnučky, jednal za ni u lékaře. Docházelo i k častým pádům, podle syna způsobeným klientčinou nemotorností. Klientka zanedbávala vlastní vzhled, byla velmi pohublá, bylo zřejmé, že veškeré své peníze dává synovi a jí pro vlastní potřebu moc nezbývá (např. prázdná lednice).

Po několika měsících byla pozastavena asistence z důvodu klientčiny návštěvy u sestry v Hradci Králové a rekonstrukce koupelny v pražském bytě. Po krátké době koordinátorka oznámila zrušení asistence z důvodu přestěhování klientky k sestře do Hradce Králové, její syn se i s přítelkyní přestěhoval do matčina pražského bytu.

## 6.2.3 Kazuistika č. 3

Paní Vlasta, 80 let, rozvedená. Syn Sáva, dvě vnučata a jedno pravnouče. Po opakovaných pádech byla vnučkou zajištěna osobní asistentka, kvůli doзору, výpomoci a společnosti.

Po synově seznámení s novou přítelkyní byla paní Vlasta přestěhována do jejího bytu (syn s přítelkyní zůstali v rodinném domě, který na něho byl přepsán). Byt se



skládal z jedné místnosti ve třetím patře, bez výtahu, což klientce znemožňovalo vycházet ven bez doprovodu. Tento byt byl velmi neútulný, chladný a temný.

V tomto případě se jednalo s největší pravděpodobností o psychické týrání. Klientka byla izolována v bytě, kde byla velmi často zamčena bez klíčů, bez telefonu a jakéhokoliv spojení s okolním světem. Dokonce byla synem donucena podat trestní oznámení na její bývalou snachu : „*Posadil mě ke stolu a řekl piš, bylo to jako diktát*“, která byla s vnučkami jediná, kdo se klientce věnoval a měl o ni opravdu zájem. Zajišťovali ji lékaře, léky, jídlo a v rámci možností i společnost, kterou ji syn odpíral.

Bývalá snacha s vnučkami celou věc řešily se sociální pracovníci, která paní Vlastu opakovaně navštívila i s psychologem, bohužel nebyly prokázány žádné pádné důkazy. Klientce byl sociální pracovníci zajištěn byt v domově s pečovatelskou službou za minimální poplatek, klientka tento byt přijala, převzala si klíče. Bohužel po pár dnech své rozhodnutí odvolala, byla zrušena i osobní asistence.

Paní Vlasta byla po pádu převezena do nemocnice, kde po operaci zemřela.

#### **6.2.4 Kazuistika č. 4**

Paní Květa 73 let, manžel Jiří, dera Jana a dvě vnoučata. Dcera s rodinou sdílela rodinný dům s klientkou a jejím manželem. Z důvodu velké vytíženosti rodiny a častým zahraničním cestám manžela byla rodinou objednána osobní asistence.

Komunikace s rodinou probíhala za standardních podmínek, vše se zdálo být v pořádku. Asistentka byla upozorněna na tichou povahu paní Květy, údajně způsobenou častým odloučením od manžela a ztrátou soběstačnosti.

Asistence probíhala každý všední den, pouze dvě hodiny, asistentka ve výkazu uvedla, že po návratu manžela docházelo k výkyvům nálad klientky, deprese, zamlklost. Po údajném pádu byla klientka na několik týdnů upoutána na lůžko, z tohoto důvodu bylo nutná dopomoc při osobní hygieně osobní asistentkou. Při této činnosti si asistentka všimla nápadných modřin v oblasti břicha, hrudníku, zad a zápěstí. Klientka uvedla, že jsou to následky pádu a nechtěla se o tom bavit, po nahlášení koordinátorovi byla sjednána schůzka s dcerou, aby se objasnilo důvodné podezření. Dcera se k celé situaci stavila obdobně jako její matka. Několik dnů na to byla asistence u této rodiny

zrušena. Když si asistentka šla vyzvednout své věci (pomůcky, výkazy), našla klientku ve velmi špatném psychickém stavu. Sama asistentka uvedla, že tak zoufalého člověka ještě neviděla. Paní Květa se rozpovídala. Už několik let má velmi špatné vztahy s manželem, prvně to byly hádky, později se to stupňovalo. „*Nemohla jsem to nikomu říct, ublížil by dceři nebo dětem, možná kdybych byla schopnější, bylo by to lepší, ale ona mě má ráda, já to vím*”.

Asistentka celou věc okamžitě nahlásila koordinátorovi, (i přes výslovný klientčin zákaz) který situaci ohlásil na policii. Na supervizi nám bylo řečeno, že paní Květa celou věc popřela, k žádnému rozhovoru prý nedošlo, proto je zřejmě jasné, že celá situace pokračuje dál.

**Tabulka 1 Shrnutí kazuistik**

	<b>VĚRA</b>	<b>MARTA</b>	<b>VLASTA</b>	<b>KVĚTA</b>
<b>Věk</b>	93	86	80	73
<b>Sociální status</b>	Vdova	vdova	rozvedená	vdaná
<b>Důvod asistence</b>	Zhoršení, zdravotního stavu, celková vyčerpanost rodiny	společnost a drobná výpomoc v domácnosti	riziko pádu – dozor, společnost, drobná výpomoc	vytíženost rodiny, dopomoc
<b>Znaky týrání</b>	modřiny, popáleniny, zhoršení zdravotního stavu	modřiny, pohublost, špatný psychický stav, strach, nedostatek prostředků, izolace, pády	zhoršení psychického stavu, izolace	deprese, zamlklost, změny nálad, modřiny, pády
<b>Druh týrání</b>	Fyzické	psychické, ekonomické, fyzické	psychické	psychické, fyzické
<b>Tyran</b>	syn, snacha	syn	syn	manžel
<b>Ohlášení a řešení</b>	ohlášeno asistentkou, klientka podlehla následkům týrání	přestěhování klientky k sestře do Hradce Králové	ohlášeno sociální pracovníci, klientka zemřela v nemocnici	ohlášeno asistentkou, pak koordinátorem na policii, klientkou popřeno
<b>Důvod ukončení asistence</b>	smrt klientky	přestěhování klientky	úmrtí klientky	asistence ukončena

## 6.3 Přepis rozhovorů

Slangové výrazy byly z důvodu autentičnosti rozhovoru zachovány.

### 6.3.1 Rozhovor s asistentkou domácí péče

*„Pro Maltézskou pomoc pracuju jeden a půl roku. Tuhle práci jsem si vybrala proto, že chci pomáhat seniorům, zpříjemnit jim poslední etapu života, taky se chci cítit užitečná a získat nové zkušenosti. Myslím, že jsem týrání zažila při své asistenci, ale nepotvrdilo se to, nebylo to jak dokázat, každopádně mám vlastní zkušenost ze šikany na pracovišti. Nejhorším zážitkem z této profese jsou úmrtí klientů, ke kterým jsem měla opravdu blízko a pak úmrtí klientky, kterou její rodina dlouhou dobu psychicky týrala. Naši zaměstnanci o tomhle moc informovaní nejsou, myslím si, že by pomohlo více školení, třeba i na téma skrytého týrání. S týráním během asistence jsem se bohužel setkala, i přes veškerou moji snahu i snahu mé kolegyně se apelace na rodinu nesetkala s kladným přijetím. Co se týče řešení tohoto problému v domácí péči je naší povinností nahlásit celou situaci koordinátorovi, pokud by i tak nedošlo k vyřešení, zašla bych asi na sociální odbor nebo na policii, z mé pozice toho moc nezmůžu, jako osobní asistentka mohu problém pouze předat dál, nebo zkusit pracovat s rodinou, což je někdy velmi těžké. Většina seniorů o této problematice nic neví, občas něco vidí v televizi, ale to není ono, měl by se do toho vložit i stát, zařídit nějaké besedy, spolupráce mezi neziskovými organizacemi, je to opravdu potřeba, rozhodně by to celé věci prospělo, sami ani neví na koho se obrátit, ze svých zkušeností můžu potvrdit, že si neví rady se spoustou věcí, jak se co vyplňuje, kde to zařídit, atd. Příčina je podle mě především v rodině, naberou si toho na sebe moc a nezvládají to, nemocný a starý člověk jim je na obtíž. Nejčastějším druhem týrání je asi to psychické, rodina dává najevo, že dotyčný člověk mu je na obtíž, že je nepotřebný a k ničemu a pak to bude asi to fyzické, kdy je trápen hladem, zanedbávají hygienu, drží seniora v ústraní. Já osobně beru tuto věc jako velký problém, ponižování a dehonestace seniorů, je tomu věnováno opravdu velmi málo pozornosti o osvětě nemluvě.“*

### 6.3.2 Rozhovor s koordinátorkou domácí péče

*„Na pozici koordinátora osobní asistence pracuji dva a půl roku. První intervenci jsem udělala asi jako 8letá, myslím, že pocit potřeby spravedlnosti mám buď odjakživa, nebo se v dětství stalo něco, co mě udělalo silně vnímající utrpení druhých, dodnes mám tendenci se rozplakat při pohledu na „běžná“ utrpení-bezdomovectví apod. Nemůžu přesně říci, zda jsem se v osobním životě setkala s nějakou formou nebo projevem týrání, pokud ano, byla to spíše neschopnost komunikovat. Nejsmutnější pro mě je jakékoliv nezvládnutí očekávání klienta, kdy na to měl nárok/právo (jednou jsem něco zanedbala/malá praxe a klientka měla pak problémy, systémově to v té době nešlo vyřešit lépe – prostě selhání lidského faktoru). Domácí násilí není v Maltézké pomoci častým problémem, k nám se tyto lidé moc nedostanou, myslím ti, kteří jsou násilím ohroženi. Pokud ano, máme postupy a nástroje na to, rozpoznat problém a pracovat s ním. Horší je osamocení a psychické zanedbání, ačkoli nechtěné, dle mě k němu dochází v největší míře. Nesetkala. Pouze jsem odhadla špatnou komunikaci se seniorem, jednala jsem otevřeně, asistentce ukázala, co dělá a jak to může dělat jinak. Je třeba ukázat rozdíl a způsob, jak něco dělat jinak, jak toho dosáhnout. Ve vážných případech, nebo když není jisté, zda to asistentka zvládá, je třeba kontrola a podpora i v budoucnu. Postupy pro efektivní řešení jsou podle mě velmi dobře zpracované, Týraný musí rozhodovat, jak se má postupovat, musí být zkompetentněný, poté jednat podle jeho potřeb, pokud je pasivní, vysvětlit mu, co získá, když se udělá to či to. Informovat násilníka, že to, k čemu dochází, je domácí násilí a že je to nepřijatelné. Odhalit, zda k tomu dochází vědomě, tam je třeba jednat rázně, klidně trestní oznámení, a neboz vlastní neschopnosti řešit situaci jinak (tíseň finanční, apod.). V druhém případě nabídnout násilníkovi možnost pomoci, řešení (je to procesuální věc, tudíž jeden rozhovor řeší jen začátek). Dohoda a kontrola stavu seniora do budoucna, nastavení kontrolních mechanismů, aby mohl senior, pokud možno sám hlásit opakování násilí. Mezi možnostmi koordinátora patří rozhovor, mapování situace, návrhy řešení, předávání podstatných informací, kontaktů, prostředkování s orgány, které mohou zakročit (sociální odbor, policie apod.) Podle mě je toto dostatečné, podstatná je schopnost domácí násilí identifikovat a vědět, co s tím. Myslím, že nejde o seniory, ale o téma násilí a o okolní témata: proč k němu dochází? Schopnost komunikace, postoj stydím se a nesdělují, co se mi děje. Nevím přesně,*

*nemám zkušenost. Ne všichni senioři vědí, kam se obrátit, je to především věc úřadů, jak o tom informují, mám na mysli třeba vhodné plakáty, hlavně je zveřejněno velmi málo kampaní či příběhů s tzv. dobrým koncem. Příčinu nejsem schopna odhadnout, řekla bych možná vyčerpánost rodiny. Nejčastější týrání je psychické, je nejdosažitelnější. Přichází otázka: Je to týrání, když není vědomé? Když je to jen neschopnost dobré či vhodné komunikace? Násilník si má být vědomý své nadvlády, často rodinní příslušníci to takto ani nemají, jen prostě dochází k dlouhodobým nedorozuměním, a jak člověk slábne, dopustí se na něm okolí násilí a už to „jede“..opakuje se to..chybí možnost situaci vyřešit jinak. Osobně nemám o této problematice dostatek informací, neměla jsem čas to více zmapovat, jako občan bych řekla, že informací je dost, ale jsou poskytovány nezajímavým způsobem.”*

#### **6.4 Vyhodnocení výzkumného šetření**

Na počátku šetření byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Rozborem všech dostupných údajů čtyř klientů a dvou zaměstnanců Maltézske pomoci jsem se pokusila o zjištění, zda *seniora při vnímání problému ovlivňují nějaké okolnosti*. I přesto, že zkoumaných vzorků bylo málo, tato teze se podle mě potvrdila. Ve všech případech byl tyranem velmi blízký člověk, ve třech případech syn oběti a v jednom případě manžel. Už jen tato skutečnost mluví podle mého názoru za vše, jak jsem již uvedla v teoretické části této práce, pokud se jedná o případ, kdy je tyranem dítě, má oběť tendence svalovat vinu na sebe, například špatná výchova nebo vzor. Dalšími okolnostmi, které mohou zkreslovat tuto nežádoucí realitu, může být tíživá finanční situace vlastní (odkázanost na druhé, vděčnost) nebo vlastních dětí, rodiny, kdy se starý člověk snaží alespoň nějak přispět i na úkor vlastního dyskomfortu a nebo může celou situaci omlouvat tím, že to dotyčná osoba nemá lehké, má hodně starostí, atd. Nejlépe můžeme tuto situaci vidět v kazuistice číslo dvě, kdy klientka svému synovi obětovala opravdu všechno, svůj byt, úspory, vařila mu, starala se o něho, i přesto, že z něho měla strach. Dalším případem je kazuistika číslo čtyři, kdy je tyranem manžel oběti, ze kterého má evidentně strach celá rodina, proto raději o všem mlčí, klientka byla v době asistence ve špatném psychickém i zdravotním stavu, přesto svého manžela neustále omlouvala a vinu svalovala na sebe.

Další výzkumnou otázkou bylo, zda *vede ohlášení příslušným orgánům k vyřešení problému*. Tato teze se bohužel téměř nepotvrdila. V případě kazuistik je možné vidět, že i přes snahu asistentek a koordinátora osobní asistence, který situaci dále řešil, nedošlo k efektivnímu vyřešení situace (kazuistika č. 1 a 4). Ve druhém případě byla situace „vyřešena“ přestěhováním klientky k její sestře do Hradce Králové. Ve třetím případě byla situace řešena bývalou snachou a vnučkami, které do celé situace zasvětily sociální pracovníci, která klientku navštívila spolu s psychologem, a v posledním případě bylo celé šetření popřeno samotnou obětí. I přes snahu rodiny, asistentů, koordinátora a sociální pracovníce nedošlo ani v jednom z mnou uvedených případů k vyřešení problému, dvě z těchto klientek zemřely (kazuistika č. 1 a 3) a ve zbylých dvou případech je velmi možné, že týrání dále pokračuje, především v případě paní Květy (kazuistika č. 4).

Z pohledu zaměstnanců Maltéžské pomoci jsou senioři a celkově veřejnost o této problematice velmi málo informováni, podle nich by měla společnost zavést více programů a akcí zaměřených na tuto problematiku, z tohoto důvodu není možné danou situaci řešit tak, jak by bylo potřeba. Asistentka se s údajným týráním klienta setkala pouze jednou, ale zkušenosti má i z osobního života (šikana). Koordinátorka osobní asistence se s týráním nesešla, sama konstatovala, že se této problematice moc nevěnuje a proto o ní nemá dostatek informací, což je z mého pohledu problém, vzhledem při výkonu této profese. Obě se shodují, že nejčastějším druhem týrání je forma psychického násilí, především kvůli její skryté povaze. Asistentka vidí hlavní problém v rodině, koordinátorka spíše ve způsobech komunikace. Za nejhorší/nejsmutnější zážitek považují úmrtí klienta, se kterým měli blízký vztah a nezvládnutí situace. Patrné jsou i rozdíly v možnostech řešení, koordinátor má dle mého názoru větší možnost pracovat s rodinou a se samotným problémem, už jen kvůli vzdělání a pravomocem. Asistent spíše slouží jako opora nebo jako prostředník mezi obětí a příslušným orgánem nebo kompetentní osobou.

Na základě výsledků kvalitativního výzkumu jsem došla k závěru, že problematice týrání seniorů je věnována opravdu malá pozornost, jak v osvětové činnosti, tak při školení pracovníků, kteří se s touto problematikou setkávají a se seniory denně pracují. Myslím si, že rozšíření programů kurzů zaměřených na vzdělávání a informovanost veřejnosti, by vedlo ke snazšímu a rychlejšímu odhalení různých forem násilí a k efektivnímu řešení celé situace.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že násilí je častěji pácháno na ženách a tyranem je velmi blízká osoba, v případě mého výzkumu syn a manžel oběti. Tyto dvě skupiny lidí mají s obětí velmi blízký vztah, dobře ji znají, vědí, co si můžou k týrané osobě dovolit. Vzhledem k silné citové vazbě má podle mého názoru oběť tendence svalovat vinu na sebe, což je patrné i z uvedených kazuistik. Nejčastěji je zastoupeno psychické a fyzické násilí, což je podle mě zapříčiněno špatnými vztahy v rodině, psychickou zátěží, kterou s sebou péče o starého člověka přináší, ekonomickou situací rodiny a pečující osoby.

Nejvíce mě oslovil případ paní Věry, na jejíž asistenci jsem se podílela spolu s druhou kolegyní. S klientkou jsem byla po celou dobu, od začátku až do ukončení asistence. Bohužel přes všechnu snahu, jsme nedokázaly rodině zabránit v ohrožování klientky. Přesto mohu z praxe potvrdit, že většina rodin funguje, jak by měla a o své blízké velmi pěkně pečují.



## Závěr

V této bakalářské práci jsem se věnovala seniorům, kteří se stále častěji stávají oběťmi domácího násilí. V teoretické části charakterizuji stáří, stárnutí, volnočasové aktivity a možnosti vzdělávání v seniorském věku, fyzické a psychické dopady na seniora i na rodinu, formy zanedbávání a týrání a možnosti řešení.

V praktické části jsem použila kvalitativní metodologii. Formou rozhovorů na předem připravené otázky jsem oslovila dva zaměstnance Maltézské pomoci v Praze a na čtyřech kazuistikách jsem popsala konkrétní případy z praxe.

Cílem mé práce bylo zjistit jakými okolnostmi je senior ovlivněn při vnímání problému a zda po ohlášení situace dochází k efektivnímu vyřešení situace. První otázka byla výzkumem potvrzena. Následkem násilí ze strany rodinných příslušníků, je často situace, která starým lidem podlomí jejich hodnoty a přesvědčení. Vážnost situace dosvědčuje i fakt, že tyran může být jediným rodinným příslušníkem, kterého senior má a potřebuje. Vzhledem k pevnému poutu je realita zkreslena. Lidé, kteří se stali oběťmi domácího násilí, si svoji vážnou situaci z počátku neuvědomují, nebo ho vnímají jako trest za svou nedokonalost, či nějaké selhání. Jsou schopni toto chování a jednání snášet velmi dlouhou dobu, aniž by si byli vědomi, že se situace bude zhoršovat, nebo doufají, že se zlepší a snaží se celou situaci strpět. Druhá výzkumná otázka bohužel potvrzena nebyla. I přes snahu zúčastněných osob nedošlo k vyřešení ani v jednom z uvedených případů, asistence byla zrušena rodinou a je možné říci, že týrání nebo špatné zacházení s konkrétní klientkou pokračovalo a možná stále pokračuje jen za jinými zavřenými dveřmi. Ve dvou případech klientka podlehla následkům týrání, v jednom případě byla přemístěna a v posledním případě bylo týrání popřeno samotnou obětí.

Starých lidí přibývá, věk se prodlužuje a staří lidé budou péči potřebovat čím dál více. S tím může souviset i to, že se s případy týrání budeme setkávat stále častěji, a to v jakékoliv formě.

S různými formami násilí se lidé setkávali v každé době, proto je velmi důležité, aby každý senior, který se s násilím potká, dokázal o této skutečnosti promluvit a především znal místa, na které se může obrátit. Možná právě díky větší informovanosti veřejnosti, rodinných příslušníků, všímavých sousedů, zdravotnického i nezdravotnického personálu by mnoho případů nemuselo končit tragicky.

## Seznam použité literatury:

### Prameny:

1. BURIÁNEK, Jiří, KOVAŘÍK, Jiří a kol. *Domácí násilí, násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, 108 s. ISBN 80-7254-914-6
2. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, VITOUŠOVÁ, Petra a kolektiv. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, 253 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
4. GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Vodnář, 2000, 425 s. ISBN 80-86226-07-7
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002, 72 s. ISBN 80-7013-363-5
7. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6
8. KRAUS, Blahoslav. Ohrožení osobnosti prostředím, ochrana práv dítěte In: KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. et al. *Člověk - prostředí - výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 110-118 s. ISBN 80-7315-004-2.
9. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
10. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
11. MÜHLPACHR, Pavel a STANIČEK, Petr. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2001, 115 s. ISBN 80-210-2510-7
12. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7

13. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 136 s. ISBN 80-201-0076-8
14. PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3
15. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8
16. ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 461 s. ISBN 978-246-1318-5
18. WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie, pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 151 s. ISBN 80-7013-314-7

### **Elektronické zdroje:**

1. Bílý kruh bezpečí. *Domáci násilí* [online]. Praha: Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/bily-kruh-bezpeci/>
2. Domáci násilí. *Život90* [online]. Praha: život 90, 2016 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/222-domaci-nasili>
3. Psychomotorické tempo. *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, 2016 [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/psychomotoricke-tempo>

## Summary

For the purpose of this bachelor's thesis I focused on the topic of seniors, who are increasingly becoming victims of domestic violence. The theoretical part describes old age, leisure activities and learning opportunities in the senior age, physical and psychological impact on seniors and on the family, forms of neglect and abuse and possible solutions.

In the practical part I used qualitative methodology. I carried out interviews with prepared questions, and I addressed two employees at the Maltežské assistance center in Prague, together with four case reports which I described from specific cases from my practical experience.

The aim of my work was to determine which factors influence seniors when perceiving a problem and whether after the acknowledgment of the situation, it is appropriately resolved. The first question was confirmed by the research. As a consequence of violence by family members a situation often arises in which old people tend to undermine their own values and beliefs. The seriousness of the situation testifies to the fact that the aggravator may be the only family member who the senior person has and needs. Due to the solid bond with the person, reality is distorted. People who are victims of domestic violence initially do not realize the seriousness of the situation or tend to perceive it as punishment for his or her imperfection, or a failure. They are capable of enduring this behavior for a rather long time without being aware that the situation will worsen, or hoping that it will improve and trying to tolerate the situation. The second research question, unfortunately, has not been confirmed. Despite the efforts of people involved, it has not been confirmed in any of the cases, the assistance has been canceled by the family and it is safe to assume that abuse or ill-treatment of a concrete party continued and possibly still continues just behind other closed doors. In two cases, the client has succumbed to the consequences of maltreatment, one case has been transferred and in the latter case was denied by the abused victims themselves.

The number of elder people is increasing, life is being prolonged and the elderly care will require more work. It is safe to say that the cases of abuse will occur more frequently, and in any other form.

People have met with various forms of violence along the years, so it is of great importance that every senior who meets with violence is able to talk about this, and especially to know the place to which they can turn to. Perhaps if there was greater public awareness, family members, observant neighbors, and non- medical staff, the number of cases which end tragically could be greatly reduced.