

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

DOMÁCÍ NÁSILÍ NA SENIORECH
DOMESTIC VIOLENCE AGAINST SENIORS



Diplomová práce

Vypracoval: Bc. Pavel Hanke

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, PhD.

Olomouc

2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité
prameny řádně citoval a uvedl v seznamu literatury.

V Olomouci dne 21. 3. 2014

Děkuji vedoucí práce, PhDr. Mgr. Naděždě Špatenkové za pomoc při jejím vedení a za cenné rady a informace, které mi při realizaci práce poskytovala. Dále děkuji paní magistře Olecké, která mi poskytla podnětná doporučení pro tvorbu případové studie, díky kterým se mi mnohem lépe pracovalo. Dále musím poděkovat sociálním pracovnícům denního centra pro seniory, v němž jsem výzkum uskutečňoval, za jejich trpělivost, náklonnost a sdílnost. Jejich pomoc pro mne mnoho znamenala a rozšířila mé znalosti pro vyhotovení diplomové práce. Dále také děkuji klientům zmíněného centra, kteří mi při uskutečňování výzkumu byli taktéž oporou a důležitým průvodcem při orientaci ve zkoumaném prostředí.

V Olomouci dne 21. 3. 2014

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na problematiku domácího násilí na seniorech. Na základě poznatků o specifických rizicích v životě seniorů, které mohou zapříčínovat vznik domácího násilí, a také na základě zjištění závažnosti této problematiky, byla výzkumná část práce zaměřena na prevenci domácího násilí. Výzkum byl uskutečněn formou případové studie v denním centru pro seniory. Na základě studia dokumentů, rozhovorů se sociálními pracovníci a zúčastněného pozorování byly analyzovány způsoby, jakými je možné zajišťovat prevenci domácího násilí na této cílové skupině. Případová studie se v rámci této analýzy informací snaží o prozkoumání možností uskutečňování prevence domácího násilí na seniorech dle činností zmíněného denního centra. Jde zde však také o navržení cest (pomocí studia literatury i uskutečněné intervence), jimiž mohou specifické instituce a organizace, zaměřené na práci se seniory, prevenci domácího násilí (v různých formách) zahrnovat do svých plánů a činností.

Klíčová slova: **domácí násilí, senioři, prevence, centrum denních služeb**

Abstract

This dissertation focuses on the issue of domestic violence against seniors. Based on knowledge about specific risks in the lives of the seniors, that may cause the emergence of domestic violence and also on the basis of the findings seriousness of this issue, the research was focused on the prevention of domestic violence. The research was conducted as a case study in day center for the elderly. Based on the study of documents, interviews with social workers and participant observation, were analyzed the ways in which it is possible to ensure the prevention of domestic violence on this target group. The case study in this analysis of important information seeks to investigate the potential implementation of prevention of domestic violence against seniors according to the activities of that day center. It is however about proposing the ways (through the study of literature and made intervention), which may specific institutions and organizations, which are aimed at working with the seniors, include the prevention of domestic violence (in various forms) to its plans and activities.

Key words: **domestic violence, seniors, prevention, center of daily service**

Obsah

1	Úvod a cíle práce	6
2	Teoretická východiska.....	10
2.1	Senioři jako riziková skupina domácího násilí	10
2.2	Předpoklady pro vznik domácího násilí na seniorech	12
2.2.1	Stárnutí a specifické změny spojené s tímto procesem	12
2.2.2	Význam zdravotního stavu a autonomie seniora	16
2.2.3	Důstojnost seniora	18
2.2.4	Nejčastější psychické nemoci postihující seniory	20
2.2.5	Význam prostředí, vztahů pečující osoby a seniora a komunikace mezi nimi 22	
2.3	Problematika domácího násilí	27
2.4	Domácí násilí na seniorech jako fenomén	31
2.4.1	Druhy a charakter domácího násilí na seniorech	32
2.4.2	Příčiny domácího násilí na seniorech	37
2.4.3	Možnosti řešení a prevence.....	39
3	Výzkumná část.....	43
3.1	Charakteristika případové studie	43
3.2	Použité techniky sběru dat.....	45
3.3	Výzkumná jednotka – Centrum pro seniory „Domovinka“.....	47
3.3.1	Cíle, základní informace a historie	47
3.3.2	Uživatelé a personál CDS	48
3.3.3	Role výzkumníka	49
3.3.4	Činnosti CDS	50
3.4	Výsledky analýzy	51
3.4.1	Denní záznamy.....	51
3.4.2	Intervence.....	52
3.4.3	Individuální plány	55
3.4.4	Rozhovor se sociální pracovníci	57
3.4.5	Zúčastněné pozorování	60
3.5	Přednáška a beseda sociální pracovníce intervenčního centra pro domácí násilí 61	
3.5.1	Informace o službě intervenčního centra	63
3.5.2	Uvedení uživatelů do problematiky domácího násilí	63
3.5.3	Formy prevence domácího násilí dle pracovníce intervenčního centra	65
4	Závěr a doporučení.....	69
5	Literatura a internetové zdroje.....	72

1 Úvod a cíle práce

V souvislosti s domácím se hovoří především o domácím násilí v partnerských vztazích, především na ženách. Méně pozornosti je již ovšem věnováno specifickému fenoménu domácího násilí na seniorech, kteří dle mého názoru představují minimálně stejně ohroženou a rizikovou skupinu jako partneři. A to pro jejich slabost, křehkost a většinou i snadnou manipulovatelnost, či fyzický nebo psychický stav. Že jsou v rámci tématu domácího násilí senioři neprávem opomíjeni, ilustruje i příklad definic: například Voňkové (2004): „*Domácí násilí*“, je užíváno především v anglicky psané literatuře a je jím míněno násilí v partnerských vztazích“¹ (z čehož je patrné, že tato definice vůbec nezmiňuje násilí na seniorech), nebo Huňkové (2004), která tvrdí, že „v celosvětovém kontextu je pojem domácího násilí vnímán jako podkategorie pojmu „*násilí na ženách*“.“² Proč ovšem jen násilí na ženách. Nepředstavuje snad soubor mužů či především seniorů soubor hodný pozornosti? Institut pro kriminologii a sociální prevenci taktéž upozorňuje na nedostatečnou pozornost, která je tomuto tématu věnována a zmiňuje v této souvislosti státy jako USA a Kanada, které se již mnohem dříve hlouběji tímto tématem zabývaly (zhruba od 70. let 20. století).³

Rovněž kolektiv autorů v knize „Domácí násilí na mužích a seniorech“ hovoří o nedostatečné pozornosti tohoto fenoménu na rozdíl od již zmíněných států USA, či Kanady, a předkládají možnou příčinu tohoto nižšího zájmu o onu oblast, a to určitou „skrytost“ domácího násilí na seniorech.⁴ Explicitně tvrdí, že v rámci výzkumu problematiky násilí v rodině se i „přes existenci studií zaměřených na shromažďování a analýzu statistických údajů týkajících se násilí na starých lidech se tomuto fenoménu dostalo pozornosti až o 10 let později než problematice násilí v rodině, a to v souvislosti s násilím na dětech. Jak uvádí Z. Kalvach (1997), problematice týrání seniorů bylo

¹VOŇKOVÁ in *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. ACORUS, Praha 2009. Vyd. 1. s. 6.

²HUŇKOVÁ in tamtéž. s. 6.

³ Srovnej s MARTINKOVÁ, M.; VLACH, J.; KREJČOVÁ, Š. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku – se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha, 2009. Vyd. 1. s. 6.

⁴ Srovnej s KOLEKTIV AUTORU. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. s. 81.

*v této době věnováno 10 krát méně publikací než je tomu u dětí s totožným problémem.*⁵ Senioři mají často strach upozorňovat na tyto potíže a raději nevypovídají z důvodu závislosti a citového vztahu k agresorům. Na relativně nízkou pozornost věnovanou tomuto tématu upozorňuje i „Sborník příspěvků z pracovního semináře – Násilí na seniorech, sepsaný v rámci semináře věnujícího se tomuto tématu pod hlavičkou Univerzity Palackého – Právnické fakulty v Olomouci. Autoři zde poukazují na seniory jakožto nejzranitelnější skupinu lidí, a také na velkou skrytost domácího násilí na seniorech.⁶ Z důvodu mnohých specifických charakteristik a rizik vyplývajících z pokročilého věku, stylu života seniorů a jejich stavu, je nutné se tímto tématem blíže zabývat a neustále jej rozpracovávat pomocí výzkumů, studií, či na něj jakkoliv upozorňovat, například formou přednášek, veřejných diskuzí, mediálního zpravodajství atd.

Ve své diplomové práci chci na toto téma nejen upozornit, ale také jej hlouběji rozpracovat, především otázku prevence. Budu se opírat o teoretické poznatky – kdy rozeberu problematiku seniorské populace jako specifické sociální skupiny s jejími charakteristikami, riziky, stylem života, či okolnostmi, které mohou vést ke vzniku špatného zacházení s nimi a případně i domácího násilí. Upozorním jednak na problematiku změn života ve stáří a stárnutí, budu se zabývat jednotlivými riziky života seniorů (jako například faktorem soběstačnosti, důstojnosti, sociální izolací, fyzickými potížemi souvisejícími se stárnutím, nebo také psychickými onemocněními a změnami provázejícími starší věk. Budu v této souvislosti zmiňovat také pohled různých autorů a autorek k problematice obrazu života seniorů ve společnosti, kdy budu pozornost zaměřovat na předsudky spojené se stárnutím, specifické charakteristiky pohledu na seniory, mýty o této sociální skupině. V rámci teoretických poznatků týkajících se porozumění seniorské populaci a riziky souvisejícími s možností vzniku domácího násilí, se budu zabývat rovněž významem blízkých vztahů seniora, vztahů s rodinou, nejbližšími přáteli a s okolím, jelikož možná právě tyto skutečnosti nejvíce určují předpoklady a rizika možnosti vzniku domácího násilí.

Je nutné také rozebrat fenomén domácího násilí obecně. V teoretických východiscích se v krátkosti zaměřím na obecné charakteristiky domácího násilí, jeho

⁵ KALVACH in tamtéž, s. 81.

⁶ Srovnej s VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech (Sborník příspěvků z pracovního semináře)*. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc, 2002. Vyd. 1. s. 3-5.

podoby, druhy, a také formy. Stejně tak budu zmiňovat možné příčiny, znaky či metody agresorů v rámci domácího násilí, s tím, že se budu poté mnohem podrobněji zabývat domácím násilím na seniorech. Tomuto fenoménu není věnována přílišná pozornost. Mnohé práce však tuto oblast sledují a získané informace mohou posloužit k hlubšímu porozumění a budoucímu zkoumání tohoto fenoménu. Krátce zde upozorním na historii této problematiky, budu se dále věnovat rozboru druhů násilí související výhradně se seniorskou sociální skupinou, pokusím se rozebrat možné příčiny domácího násilí. Dále budu zmiňovat, kdo se nejčastěji těchto činu dopouští, kteří senioři jsou nejrizikovější skupinou (to budu zmiňovat i v předchozích kapitolách teoretických východisek). Dále se budu zabývat charakterem průběhu a vlastnostmi, které jsou s tématem spojeny, zmíním se také o důsledcích, které jednání agresorů pro seniory může znamenat, ale především se v této části pozornost diplomové práce bude ubírat k možným řešením domácího násilí od preventivních, po řešení intervenující. Na závěr teoretických východisek (během nichž budu upozorňovat také na některé proběhnuvší výzkumy zabývající se tímto fenoménem, které mohou pomoci porozumět významu domácího násilí na seniorech) se má pozornost přesune také (pro přiblížení tématu a dokreslení jeho významu) na několikéré kazuistiky popisující průběh, okolnosti a druhy (typické pro násilí na seniorské populaci) domácího násilí.

Na základě teoretických východisek – poznatků o životě seniorů, jejich rizicích a také o specifických charakteristikách fenoménu domácí násilí s přihlédnutím na domácí násilí seniorů, se ve výzkumné části zaměřím na případovou studii sociální skupiny (denního centra pro seniory v rámci prevence domácího násilí na seniorech). Jelikož se mi jedná především o navrhování nových způsobů práce a řešení problematiky domácího násilí na seniorech, bude tato výzkumná metoda vybrána z toho důvodu, že právě díky specifickému centru, které se zabývá péčí o seniory, bude možné objevit případné nové skutečnosti v rámci prevence domácího násilí na této sociální skupině, které mohou napomoci novému směřování práce s potenciálními oběťmi domácího násilí. Způsob práce a výzkum související s prevencí domácího násilí může být kvalitně usměrněn či obohacen právě díky informacím a analýze činností centra, které je na péči o seniory primárně zaměřeno. Bude mne zajímat, jakým způsobem se toto centrum zabývá prevencí domácího násilí v jakémkoliv směru, či jestli toto téma vůbec zahrnuje explicitně i implicitně do své činnosti. Půjde mi o to zjistit, jaké aktivity související s prevencí domácího násilí na seniorech zde byly realizovány a případně, zda jsou

v plánu. Výzkumná část případové studie bude obsahovat i vlastní intervenci, kdy se pokusím na základě teoretických východisek v centru zorganizovat či navrhnout konkrétní řešení či aktivitu spojenou s prevencí domácího násilí na této rizikové skupině, jejíž zhodnocením bude následná evaluace přínosnosti dané intervence pro uživatele centra. Výzkumná jednotka bude sestavena ze zhruba 10-15 uživatelů centra a čtyř pracovníků této organizace. Případová studie bude prováděna na základě analýzy dokumentů centra (denní záznamy, intervence, individuální plány), rozhovorů se sociálními pracovníky organizace, a také na základě zúčastněného pozorování (diskuze s uživateli, besedy, denní aktivity), jelikož toto centrum navštěvuji v rámci praxe sociální práce. Pomocí všech těchto zjištěných údajů se pokusím zhotovit ucelený obraz centra jako možného preventivního činitele proti domácímu násilí na seniorech a zároveň se pokusím rozšířit povědomí jeho uživatelů, pracovníků, případně také širšího spektra populace o znalostech této problematiky a o možnostech aktivit spojených s prevencí domácího násilí na seniorech. Hlavní cíl práce tedy spočívá v prozkoumání možných sociálně preventivních činností a aktivit, což bude spojeno i s pokusem navrhnout nové, v centru nepoužité, které se týkají právě domácího násilí na seniorech.

2 Teoretická východiska

2.1 Senioři jako riziková skupina domácího násilí

Vzhledem k nedostatečné pozornosti, věnované tématu domácího násilí na seniorech, je nutné nejprve představit mnohé okolnosti, které napomáhají jednak výskytu domácího násilí na starých lidech a jednak nedostatečnému zájmu a vědomostem širší veřejnosti o tento fenomén. Ne příliš vysokému zájmu veřejnosti o to řešit otázky spojené s výskytem domácího násilí přispívá i obecně rozšířený pohled společnosti na seniory jako na cílovou skupinu. Obraz starých lidí ve společnosti není příliš dobrý, což dokládá nejeden odborník. Například Pichaud ve své knize „Soužití se starými lidmi“ upozorňuje na důležitost změny pohledu na stáří a staré lidi, přičemž hovoří o postoji společnosti, která o seniorech smýšlí jako o „zapšklých, bezmocných, mrzutých, či nemocných“, vykazuje mnohé předsudky a to například i mladých lékařů, kteří by vzhledem ke své profesi měli prokazovat více úcty k této sociální skupině. Autor volá po snaze více staré lidi poznávat, podporovat jejich aktivitu, zájmy a především důstojnost.⁷ Holmerová a Jurášková upozorňují především na vytváření negativního obrazu seniorů ve veřejných médiích, či dokonce na jejich vytlačení z tohoto sektoru, přičemž tato média zdůrazňují především kult mládí a krásy. V této souvislosti hovoří o několika poznatcích: „Ve společnosti a médiích chybí vzory úspěšných seniorů, jako byl například T.G.Masaryk“, a také fakt, že i „sami starí lidé mnohdy vnímají vztah a postoj médií velmi citlivě a bolestivě jako jednu z forem špatného zacházení.“⁸ Pohledem společnosti vůči seniorům se zabývá také Thelenová, jež si všímá pohledu mladé generace, která staví tu starší automaticky jako slabší, kdy podceňuje jejich hodnotový systém a přisuzuje jim mnoho vlastností a zlovyků, z čehož může pramenit zhoršená komunikace, a také vztahy. Mluví přímo o stigmatizaci a marginalizaci seniorů.⁹ Zajímavým, ale bezesporu důležitým pohledem odborníka na uvedenou problematiku je rozkreslení mýtů a představ o stáří, které mohou jako obecně rozšířená norma ve společnosti zvyšovat představy o „normálnosti“ zkresleného postoje

⁷ Srovnej s PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. S. 13-19, 22.

⁸ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. Vyd. 3. s. 8, 23.

⁹ Srovnej s THELENOVÁ, K. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická. Liberec, 2010. Vyd.1. s. 25-26.

k seniorům a neúcty k nim. Tyto mýty rozpracovala Haškovcová (je nutné upozornit, že mohou mít vliv na tendence se dopouštět negativního jednání vůči seniorům): „*Mýtus falešných představ (senior si nárokuje ekonomicko-materiální zabezpečení)* – tento mýtus může mít za následek domácí násilí ekonomického rázu, *mýtus homogenity (vnímáme potřeby seniorů jako u všech stejné)* – může mít za následek opomenutí či snad i zanedbávání potřebné péče, *mýtus neužitečného času (stáří vnímáme jako „nicnedělání“)* – je nutné seniory motivovat k aktivitě, *mýtus o skleróze (vnímáme staré lidi jako zapomětlivé, pomalé)* – možný následek- například mnohá nedorozumění, zhoršená komunikace, *mýtus o schematismu (předpokládá se automatismus všech funkcí)*.“¹⁰ Mýty a představy o stáří a starých lidech samy o sobě nemusí znamenat zhoršení komunikace, vztahu s danou cílovou skupinou či dokonce domácí násilí. Tyto mýty ovšem mohou přispívat nejen k negativním stereotypům společnosti a jedinců vůči seniorům, ale mohou být později také možným předpokladem k dopouštění se agresivního či jakkoliv špatného zacházení se starými lidmi.

Samostatnou podkapitolou v rámci pohledu společnosti na seniory je vyhraněnější směr či pohled - ageismus, který v některých ohledech může být podobný například sexismu, či rasismu. Jde o relativně nový pojem, který je spojen, či odkazuje na věkovou diskriminaci jako („*novou formu systematické stereotypizace a diskriminace seniorů*“¹¹). Dá se zde hovořit o mnoha typech předsudků vůči seniorům. Jde o určitou přehnanou kategorizaci této skupiny jako senilní, rigidní, staromódní, pomalí, se špatnými dovednostmi. Ageismus zahrnuje mnoho projevů, které mohou být nebezpečné minimálně „nahlodáváním“ sebevědomí seniorů (snížení jejich psychické síly). Z projevů ageismu by se dalo jmenovat například opovržení, vyhýbání se kontaktu, diskriminační politika, seriály a kreslené vtipy atd. Nebezpečí nastává ve chvíli, kdy se ageismus stává standartním postojem společnosti. Když se tyto diskriminační postoje dostanou do médií a prezentují se jako správný postoj vůči seniorům.¹²

Všechny tyto postoje, mýty, předsudky, či samotný specifický diskriminační postoj – ageismus, mohou být předpokladem minimálně neporozumění generací, zhoršené

¹⁰ LACA, S. in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 30-31.

¹¹ SCHNEIDER, K. a kol. *Problémy mobility stárnoucí populace*. NOVAPRESS, s.r.o. Brno, 2009. Vyd.1. s. 28.

¹² Srov. tamtéž s. 28-29.

komunikace, v krajním případě i předpokladem agresivity a špatného zacházení se seniory.

2.2 Předpoklady pro vznik domácího násilí na seniorech

2.2.1 Stárnutí a specifické změny spojené s tímto procesem

Proces stárnutí a stáří s sebou nese mnohá rizika, která poté souvisejí s výskytem zhoršených vztahů mezi seniory a jejich okolím (především rodinou) a může poté docházet i ke špatnému zacházení na této rizikové skupině.

Holmerová a Jurášková hovoří o specifických rizikových změnách doprovázející proces stárnutí, přičemž je rozdělují na vnější a vnitřní. Za vnější specifické změny považují odchod do důchodu, změna sociální role, změna životního stylu či sociálního prostředí, může dle nich vznikat určitá závislost na pomoci blízkých a především také změny tělesné (specifické změny vzhledu, zhoršení zraku – asi u 90% seniorů, zhoršení sluchu – zhruba u 30 %, pomalá chůze, či celková pomalost, nebo také snížení odolnosti organismu – například úbytek svalstva) kvůli kterým mohou být senioři zranitelnější, a které postihují také mnoho psychických změn a nesou s sebou mnohá rizika, jako například potíže v sociální komunikaci, sociálních vztazích. Mezi vnitřní změny procesu stárnutí zahrnují autoři sníženou schopnost adaptace, zpomalení v reakcích (což je často okolím nerespektováno), snadnější psychickou unavitelnost, zpomalení, či zhoršení paměti a zpomalení myšlení (z toho nejčastěji se jedná o zabíhavé myšlení a zhoršenou krátkodobou paměť). V rámci vnitřních změn při procesu stárnutí senioři často subjektivně zachycují i změny v citovém prožívání (kdy jsou například senzitivnější k rodinným událostem či tragédiím), stejně tak se mohou změny projevit i ve struktuře osobnosti (akcenty původních rysů osobnosti) nebo se změny mohou týkat i hierarchie hodnot.¹³ Je důležité také zdůraznit, že jak změny vnější, tak i vnitřní se vzájemně prolínají a jsou úzce provázané. Takže změny vnějšího charakteru (jako například změny fyzické – nemoci, zhoršení jednotlivých funkcí) mohou velmi silně ovlivňovat psychické změny (citovost, náchyllost, odolnost atd..) a naopak. S přechodem do důchodu a s procesem stárnutí tak dochází k mnohým změnám, které mohou být prvotními příčinami problematických vztahů s nejbližším okolím.

¹³ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. Vyd. 3. s. 59-68.

I Pichaud zmiňuje specifické zdravotní změny a potíže, které provázejí stárnutí (vypadávání vlasů, citlivější uši na šumy, zhoršení sluchu, zraku, ochabování svalstva, změny v dýchání, hormonální změny), kdy zároveň podotýká, že pro vnímání a celkový stav seniora, výrazně záleží na individuálním vnímání vlastního zdravotního stavu, adaptaci na změny a celkový psychický stav a také uspořádání předchozího života. Autoři spolupracující na této knize s Pichaudem interpretují stárnutí jako výzvu pro seniora bojovat se změnami pomocí aktivity (jak psychické tak fyzické), hovoří o určité snaze přizpůsobit se stáří. Stejně tak upozorňují na specifické rizikové změny doprovázející proces stárnutí. Jedná se o odchod do důchodu (*„který je spojen s problematikou změny ekonomické aktivity, kdy je senior často negativně hodnocen společností jako méně výkonný, tudíž méně hodnotný, a mlže tak docházet ke zhoršování vztahů mezi ním a jeho okolím. V souvislosti s odchodem do důchodu a poklesem ekonomické aktivity jde především o změnu sociálního statusu, kvůli kterému může být na seniora nazíráno s mnoha předsudky a stereotypy“*¹⁴), „odlet dětí z hnízda“, smrt některých blízkých a s nimi související problémy. S odchodem do důchodu souvisí určitá změna identity, kdy si senior musí zvykat novou realitu, která představuje riziko ztráty kontaktů s některými lidmi či kolegy, také se musí často vypořádat se změnami každodenních činností a svůj život tedy uzpůsobovat těmto změnám. Co se týká odchodu dětí a založení jejich vlastních rodin, mnoho párů poté ve vztahu mezi sebou pociťuje určité změny, se kterými je třeba počítat, a které mohou mít často i negativní charakter a mohou způsobovat i změny vztahů s okolím. Také Pichaud a Thareauová upozorňují na vliv změn specifických, či vnějších, v této souvislosti především biologických, na změny psychické. Senioři v důsledku změn biologických a změn aktivit se mnohdy vyčleňují, což může mít za následek zvýšený sklon k depresím, úzkosti, citlivějšímu vnímání okolních podnětů, zvýšenou senzitivitu, a další problémy. Všechny tyto fenomény (změna identity v důsledku pracovních změn a změn činností, změny mezi partnery) mohou dle autorů této knihy mít za následek také určitou „prázdnost“, která se může projevovat apatií, sníženým sebevědomím. To vše může také mít za následek zhoršující se zdravotní a psychický stav. Upozorňují také na častý problém při změně bydlení, či prostředí. Tyto změny mohou plodit strach, smutek, frustraci, obavy. V rámci všech těchto potíží záleží především na míře frustrační

¹⁴ Tamtéž. s. 28-29.

tolerance a míře adaptace seniora, který změny prožívá.¹⁵ Nelze tvrdit, že tyto změny, problémy a fenomény mohou přímo způsobit domácí násilí, je ovšem nutné na ně upozornit, jelikož mohou představovat rizika a prvotní příčiny, či možné „podhoubí“ pro pozdější špatné zacházení se seniory. Především je důležitá skutečnost úzké provázanosti mezi změnami fyzickými (které vždy stárnutí doprovázejí) a psychickými, které mohou být různého charakteru a nabývat různé intenzity (budou zmíněny dále v diplomové práci). Upozorňuje na ně také Slavomír Laca, kdy například v rámci psychického úbytku sil hovoří dokonce o sklonech k obavám, depresím, úzkosti či o pocitech osamělosti seniora, či o citové zranitelnosti.¹⁶ Poté je možné hovořit o některých možných příčinách pozdějšího špatného zacházení se seniory či domácího násilí.

Některé rizikové psychické změny (s možností později zapříčinit výskyt domácího násilí) v důsledku procesu stárnutí a životních změn popisuje Holmerová i Jurášková. Hovoří především o změnách ve vlastnostech a schopnostech, kde mezi pozitivní uvádějí například obezřetnost, uvážlivost, nadhled. Jako rizikové faktory uvádějí hlavně určitou rigiditu (strnulost) v myšlení, která se může projevovat v samolibosti, názorové stagnaci, rutinizaci, stereotypním jednání. Je důležité si opět uvědomit, že tyto stereotypy v jednání a chování mohou mít za následek také změny ve vztazích s okolím. Autoři této knihy zmiňují také možné sklony seniorů k egocentričnosti (kdy v důsledku toho upozorňují na možná rizika v komunikaci s mladšími generacemi či rodinou).¹⁷ Možnou odpovědí na vznikající problematické vztahy se seniorových okolím v souvislosti se specifickými změnami ve stáří a při stárnutí je určité vlastní nastavení pohledu na stáří a jeho vnímání v průběhu celého života, dle Stuarta-Hamiltona: „*Příčinou negativního hodnocení sebe sama jako osobnosti v seni u bývá fakt, že se lidé chytají do vlastních sítí tím, že si v mládí vytvořili stereotypy o stáří, a ty je pak v jejich stáří pronásledují.*“¹⁸ Jde o tedy o to, jakým

¹⁵ Srovnej s PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 21- 34.

¹⁶ LACA, S. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 24-27.

¹⁷ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 9-15.

¹⁸ STUART-HAMILTON, *Psychologie stárnutí*. s. 161. In s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 15.

způsobem senioři stáří vnímají, a jak se na něj dokáží adaptovat, s tím, že velmi záleží na celkovém psychickém nastavení člověka. Pro vztahy seniora s okolím a také jeho celkové nastavení záleží také na míře jeho přizpůsobení vůči změnám a sociálnímu prostředí. Brookley nabízí několik možností adaptace na stáří. Mezi pozitivní řadí: konstruktivnost – optimistický přístup k životu a konstruktivní řešení problémů, smíření, tolerance.¹⁹ Pokud dokáže senior přistupovat ke svému okolí tímto způsobem, může se poté snižovat pravděpodobnost rizika výskytu domácího násilí na jeho osobě.

Se specifickými změnami spojenými se stárnutím je spojeno označení „Sociální věk“ – odkazující na s věkem spjaté změny sociální role a tím i chování. Hovoří se také o sociálním stárnutí, které zahrnuje ztrátu soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, ale také sociální izolaci, možná rizika dysfunkce rodiny, či dokonce týrání. Je nutné také podotknout, že důležitým faktorem přizpůsobování se změnám a jejich vnímání je především utváření vztahů během života již zmíněná míra adaptace na specifické změny.²⁰ Již zmíněný autor příspěvku o stárnutí Slavomír Laca v rámci eliminace rizik spojených se životem ve stáří nabízí například důraz na motivaci seniorů k aktivnímu životu, či efektivnímu využití jejich času.²¹

Možnými významnými činiteli, ovlivňujícími kvalitu života seniora mohou být především zdravotní stav (i subjektivní vnímání zdravotního stavu), autonomie, tedy pocit nezávislosti a samostatnost v jednotlivých činnostech, pocit důstojnosti, ale také psychické stav. Možnost výskytu domácího násilí je závislá právě na těchto faktorech, které se vzájemně ovlivňují a doplňují. Zdravotní stav seniora ovlivňuje zásadním způsobem jeho život a především míru soběstačnosti. Nebezpečí vzniku domácího násilí tkví na jedné straně v náročnosti a povaze péče o nesoběstačného seniora. Náročnější péče o závislého člověka vyžaduje značné sebeobětování a psychické vypětí a především problematika vztahů v těchto situacích bývá velmi vypjatá. Na druhé straně je důležité upozornit i na důstojnosti, kterou senior disponuje. To opět souvisí jednak se zdravotním stavem, a také s psychickým stavem starého člověka, stejně tak jako se schopnostmi seniora. Nerespektování důstojnosti je vůči seniorovi dáno většinou z důvodů vzájemného nepochopení z důvodu horšího zdravotního či psychického stavu,

¹⁹ Srov. s BROOKLEY in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 33.

²⁰ Srov. tamtéž. s. 15-16.

²¹ Srovnej s LACA, S. in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd. 1. s. 27.

nebo zmíněného vnímání seniora jako méně schopného. Při zvýšení intenzity konsekvencí těchto rizikových faktorů poté může v krajním případě docházet i k domácímu násilí.

2.2.2 Význam zdravotního stavu a autonomie seniora

Zdravotní stav seniora a na něm závislé chování a jednání, může zásadním způsobem ovlivňovat seniorovy vztahy s okolím.

O mnohých z nich hovoří Pichaud. Mezi zdravotní faktory ovlivňující vzájemné soužití řadí například specifickou „pomalost“ seniora, danou obtížemi při chůzi či myšlení, což může znamenat určitá nebezpečí přístupu opatrovníka, či blízké osoby z důvodu netrpělivosti, vzájemného nepochopení daného rozdílnou intenzitou tělesné pohybu, či aktivity- Typickým problémem ve vztazích mezi seniory a jejich blízkými je zhoršená komunikace, či nepochopení dané nedoslýchavostí, kterou trpí relativně velká část seniorů. Z obou těchto zmíněných důvodů tím pádem může docházet ze strany seniora ke zvýšené závislosti na druhé osobě, na straně k druhé například ke zneužívání, či zanedbání péče. Riziko zneužití, nepochopení, či zhoršených vzájemných vztahů vůči starému člověku je na místě pokud trpí chorobami typickými pro vyšší věk, jako je například artróza, šedý zákal, či například také osteoporóza (řidnutí kostí – tím pádem křehkost, slabost).²² Především tyto, ale i mnohé další zdravotní problémy mohou znamenat zvýšená rizika pro špatné zacházení se starým člověkem.

Je však důležité také zmínit, že za mnohé zdravotní problémy, kvůli kterým se poté mohou zhoršovat vztahy s okolím, si mohou senioři sami. Je to dáno například kouřením (záněty, rakovina plic, či močového měchýře), nedobrým životním stylem, pitím alkoholu (může způsobovat např. poruchy paměti), nadměrným přejídáním (obezita, možná nesoběstačnost), nedostatkem pohybu, či nedostatečnou hygienou.²³

Ovšem nejen zdravotní stav přispívá ke kvalitě vzájemného soužití seniorů a jejich okolí. Je to především také pocit osobní autonomie daná mnohými faktory, např. mírou adaptace na změny po přechodu do seniorského věku, či také již zmíněným zdravotním stavem, ale také psychickým (o kterém bude podrobněji pojednávat jedna z dalších kapitol práce).

²² Srovnej s PICAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 58-67.

²³ Srovnej tamtéž s. 64-67.

Faktor autonomie je zejména u starších seniorů pro jejich život velmi důležitý. Kalvach v souvislosti se soběstačností seniora nabízí rozdělení seniorů dle zdatnosti, potřebnosti, rizikovosti do čtyř skupin:

- „1. Zdatní senioři (výkonní, samostatní, nepotřebují žádnou péči),
2. Nezávislí senioři (nepotřebují za normálních okolností péči, jen při zhoršení situaci vlivem onemocnění, operace),
3. Senioři křehcí (chronické riziko pádů, zhoršení kognice, někdy i psychická labilita, rizikovost),
4. Senioři zcela závislí (zcela nesoběstační, nepřetržitý dohled rodiny).“²⁴

Poslední dvě jmenované skupiny jsou již v určitém ohrožení z důvodu zvýšené závislosti. Pocit nesoběstačnosti daný například přílišnou péčí či zdravotním stavem seniora značně nahlodává jeho psychiku. Může se tak stávat apatickým, popudlivým. Zvyšuje se rovněž nebezpečí konfliktů, vzájemné nesnášenlivosti. Senior může mít také pocity méněcennosti.²⁵ Pokud má starý člověk určité zdravotní problémy, velmi často dochází k jeho nálepkování, či změnám přístupu k jeho osobě. Častým problémem rodin dle Holmerové, Juráškové a Zikmundové je snižování seniorovy psychické soběstačnosti kvůli zdravotnímu stavu, kdy za něj řeší jednotlivé problémy, které by jinak zvládl vyřešit, či zbavují seniora zodpovědnosti, nebo jej dokonce odsouvají. V mnohých případech tak může docházet k výraznému pocitu vlastní méněcennosti seniora a ztrátě autonomie a v širší rovině také ke ztrátě vzájemného porozumění.²⁶ Podobný problém zmiňuje i Pichaud. Při zhoršeném zdravotním stavu je nutná zvýšená péče o seniora. Je často potřeba mu věnovat velké množství času. Péče bývá mnohdy velmi náročná a problematická. Takovou péči autor nazývá „neviditelnou prací“, kdy je neustále být připraven cokoli udělat, podat, připravit, vysvětlit atd. Velmi často tak dochází k oboustranné nevraživosti, či frustraci. Senior v rámci nesoběstačnosti fyzické je paušalizován jen na úrovni psychické, dle autora jde o změnu postavení vůči němu. Rodina na něj často nazírá jako na „dítě“, které je zranitelnější, ale také náchylnější k manipulaci či výpadům. Tato změna postavení v nesoběstačnosti však může plodit i opačnou situaci, ve smyslu pasivity seniora, který často získává „druhotný prospěchů ze

²⁴ Srov. s KALVACH in *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 28.

²⁵ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 30-32.

²⁶ Srovnej tamtéž s. 30-32.

svého stavu. Nezřídka tedy dochází k manipulaci seniorem, nebo také ke zvýšené závislosti (ovšem vyžadované).²⁷ I autoři další knihy o problematice gerontologie zdůrazňují význam vlivu pocitu soběstačnosti seniora na jeho život a vztahy. Faktory soběstačnosti rozdělují do dvou oblastí: aktivity základní (samostatná hygiena, oblékání, používání WC, schopnost přesunu) a aktivity instrumentální (telefonování, nakupování, příprava jídla, praní, samostatná doprava, nakládání s penězi).²⁸ Schopnost vykonávat tyto specifické aktivity pak seniory rozdělují pomyslně na ty méně či více soběstačné. Je důležité si také uvědomit význam specifického pohledu seniora na svůj stav. Jde o jeho typické potřeby. Pichaud jich zmiňuje několik. Jde o potřeby zdraví, bezpečí, být soběstačný, potřeby fyziologické, ale také potřeby kontaktu a zájmu o ně, či například potřeba sociální informovanosti nebo důstojnosti.²⁹ Problematika autonomie ve stáří je složitým problémem, se kterým souvisí mnohé okolnosti. U nesoběstačných seniorů však jde především o vzájemný vztah mezi starým člověkem a jeho rodinou. Případné konflikty a rizika spojené s možností vzniku domácího násilí tak může způsobovat jak nesprávný, či hrubý přístup pečujícího, tak také senior svým nevhodným chováním. Většinou však jde o vzájemné porozumění a snahu vycházet si vstříc. Problémem však zůstává problém změny přístupu postavení seniora kvůli jeho zdravotní nesoběstačnosti, což může plodit (kromě, či z důvodu negativní změny seniorova psychického stavu, či výrazného psychického vyčerpání pečujících osob) mnohé konflikty.

2.2.3 Důstojnost seniora

Problematika důstojnosti seniora a jeho nerespektování z důvodu fyzických i psychických nemocí či stavu, snížené soběstačnosti, bývá také významným předpokladem ke špatnému zacházení či dokonce domácímu násilí. Důstojnost by se dala označit jako „*morální a etická kategorie, zdůrazňující vědomí člověka o významu osobnosti a uznání jeho práv*“.³⁰ Jde o zachování osobní sebedůvěry či identity, což

²⁷ Srovnej s PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 73-75.

²⁸ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 67-68.

²⁹ Srovnej s PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 35-45.

³⁰ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. s. 29.

znamená například respektování soukromí, autonomie. Důstojnost je spojena s úctou k člověku, osobní ctí, a také možnosti být o všem informován a samostatně rozhodovat. Mnohé, již zmíněné faktory vedou k porušování lidské důstojnosti: Je to především závislost na druhé osobě, dále pak věk a s ním související potíže, například zranitelnost, pomalejší reakce, pocit závislosti, nemoc. Dále se k těmto faktorům přidává také fenomén komunikačních bariér, které v rámci problematiky domácího násilí budou jako samostatné téma zmíněny v jedné z dalších částí práce. Při rozpoznání nedůstojného zacházení (které je alarmujícím při rozpoznávání počátečního domácího násilí na seniorech) se vychází ze studie „Důstojnost a starší Evropané“, dle „Department of Health UK“. Nabízí mnohé typy chování, které důstojnost nerespektují: Je to především poskytování péče nepříjemným způsobem (tzv. přezírání), dále pak ignorování během péče, narušování soukromí během péče, lhaní, či zamlčování důležitých skutečností, projevy lhostejnosti, slovní hrubost, přivádění do situací, kdy si senior připadá směšně, zacházení se seniory jako s věcmi, nesdělování, co se bude dít, pomlouvání v seniorově přítomnosti, neklepání na dveře při vstupu do místnosti, a další skutečnosti.³¹ Všechny tyto typy jednání a chování mohou být při častějším výskytu a intenzitě, či také v kombinaci, alarmujícím činitelem při rozpoznávání počátků domácího násilí. Je nutné ovšem upozornit, že i tyto typy jednání mají své příčiny: Dle autorů knihy „vybrané kapitoly z gerontologie“ to mohou být například vlastní komplexy (a jejich projekce) pečující osoby, či velmi často zmiňovaná vyčerpanost (jak psychická, tak fyzická).³² Zároveň může být příčinou i nevhodné chování a přístup seniora z důvodu pocitů vlastní méněcennosti, psychické nemoci, nepřiměřené adaptace na změnu, či například nepřilíživý vztah k pečujícímu. Nelze tedy prezentovat seniory jako nevinné „bytosti“, je však pravdou, že riziku nerespektování důstojnosti, především kvůli zdravotním problémům a snížené soběstačnosti, jsou velmi často vystaveni a představují v rámci opomíjení důstojnosti, dle autorů výše zmíněné knihy, „nejrizikovější společenskou skupinu“.

³¹ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 31-34.

³² Srov. tamtéž: s. 34.

2.2.4 Nejčastější psychické nemoci postihující seniory

Velmi vážná rizika pro seniory mohou představovat některé psychické nemoci (typické a časté v tomto věku). Důsledky těchto psychických nemocí mohou často ovlivňovat nejen seniora samotného, ale také komunikaci a vztahy v rodině v rámci péče o starého člověka.

Demence bývá označována jako nejcharakterističtější psychickou nemocí, kterou senioři trpí. Nebudu zde rozebírat biologickou stránku nemoci. Spíše se zaměřím na důsledky a rizika s tímto onemocněním, typickým pro stáří, spojené. Příčinou demence jsou patologické změny v mozku. Jde tedy o onemocnění centrální nervové soustavy. Tato choroba představuje velmi vážné riziko pro seniory i pro jejich pečující okolí. Postihuje kolem 30 % lidí nad 80 let. V rámci demence se postupně objevují poruchy myšlení, paměti, sebevědomí, schopností se vyjádřit, později i poruchy vnímání-zhoršená orientace v čase a prostoru, bloudění, i depresivita, či halucinace, výjimečně také agresivita. Vyloučené nejsou ani útky z domova či pobytového zařízení. Negativní důsledky kromě seniorů pociťuje také seniorovo nejbližší okolí z důvodu velmi náročné péče (z důvodu nemožnosti starého člověka vykonávat instrumentální, později sebe obslužné aktivity) a komunikace s postiženými osobami. Je důležité v této souvislosti zdůraznit, že pečující osoby většinou nemají dostatečné povědomí o příčinách, průběhu a charakteristikách nemoci. Nedokáží tedy efektivně a citlivě s postiženým komunikovat a poskytnout mu potřebnou péči. Na druhou stranu však senior v pozdějších fázích nemoci ztrácí nadhled nad svou chorobou, nedokáže tak své chování jakkoliv uzpůsobit pečujícímu a z důvodu konsekvencí spojených s nemožností nadhledu nemoci a také kvůli důsledkům pro seniorovo chování, mohou vznikat velmi problematické situace a bariéry v komunikaci, které mohou postupně přejít až v konflikty, agresivitu a špatné zacházení. Riziko demence spočívá také v její dlouhodobosti a degenerativním rázu. Tato nemoc je chronická a především se nelepší (přinejlepším zůstává na určitém stupni). Klade tedy vysoké nároky na pečující osobu, kdy je později nutný neustálý dohled a nepřetržitá péče, což může být pro tuto osobu velmi svazující a psychicky náročné. Jako řešení se nabízí umístění postižené osoby do domova pro seniory,

kde se nachází oddělení pro seniory s demencí. Tyto domovy jsou však většinou přeplněné a rovněž často funguje neschopnost se citově a fyzicky odpoutat od prostředí

a blízkých lidí.³³

Depresí ve stáří trpí zhruba kolem 10 % seniorů, což není zanedbatelné množství. I zde z důvodu seniorovy apatie, smutku, rezignace na život, platí riziko problematičtější péče, kdy mohou být tito nemocní náchylnější ke zneužití. Problém představuje především zhoršená komunikace, kdy senioři hůře spolupracují. Objevuje se u nich pocit viny, což u domácího násilí, kde je příčinou násilník, může dospět až k sebeobviňování seniora a vnímání obrazu útočníka jako „nevinného“. Senioři s depresí ztrácejí sebedůvěru, snižuje se u nich koncentrace, zpomaluje se aktivita, vykazují také velmi často změnu chutí k jídlu. Depresí jsou ohroženější především ti senioři, kteří ztratili některé své blízké, či například insomnici, nebo ti, jež se museli vyrovnat se změnami prostředí. Za zmínku stojí údaj z knihy „Vybrané kapitoly z gerontologie“, který tvrdí, že u seniorů nad 85 let je uváděn výskyt depresivity v domácím prostředí v 20%, což je již rozhodně pozornosti hodný údaj. Přístup k seniorovi s tímto typem onemocnění není vždy dobrý, za což může opět nedostatečná znalost nemoci a neefektivní přístup k nemocnému, kdy jej pečující nabádá k aktivitě, místo toho, aby mu poskytl pochopení a soucítil s jeho stavem. Mohou poté vznikat překážky v porozumění a zvyšuje se tak riziko konfliktů.³⁴

Ke zhoršeným vztahům v rodině může přispívat i úzkost ve vyšším věku. Dle autorů „Vybraných kapitol z gerontologie“ tato choroba představuje typickou a relativně dosti rizikovou chorobu pro její závislost na komunikaci mezi seniorem a jeho okolím. Mezi příčiny zvýšené úzkosti autoři řadí především nemoc, smrt blízkého člověka, ztráta soběstačnosti, citovou, či ekonomickou nouzi, zároveň to však může být i samotný přechod do stáří. Příčiny by se daly nalézt rovněž v rámci změn biologicko-somatických, což znamená například různé tělesné změny, intelektuální změny dané poruchami CNS, nebo také psychologické změny. V rámci stavu úzkosti senior pociťuje neurčitý, stěží popsatelný stav „co bude“. Je psychicky deprivován, zmaten či je narušena jeho vnitřní integrita a klid. Jako důsledky úzkosti by se daly označit například určité stereotypy v chování, podrážděnost reakcí na okolní svět, podněty a osoby, zhoršení paměti, či také ztráta sebeúcty. Senior je velmi často podezřívavý, může vinou úzkostných stavů obviňovat své okolí, nebo rovněž trpí přehnaným strachem, stěžuje si,

³³ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 82-87.

³⁴ Srovnej tamtéž: s. 88-90.

je ustrašený. Rodinná stabilita a vztahy mezi seniorem, rodinou, případně pečujícími osobami se mohou stávat velmi problematickými a může přerůst až ve vzájemnou nevraživost. V horších případech úzkost přerůstá až v sociální fobii, kdy se senior odklání od společnosti, trpí určitou „paranoiou“, kdy má strach z kontaktu s lidmi, je izolován. Holmerová a Jurášková opět jako u předchozích typických psychických chorob u seniorů nabádají k hlubšímu porozumění a poučení o nemoci, jejích rizicích s tím, že je nutné seniora co nejvíce zapojovat do jakékoliv aktivity.³⁵

2.2.5 Význam prostředí, vztahů pečující osoby a seniora a komunikace mezi nimi

Vedle mnohých specifických záležitostí, má na situaci seniora vliv především rodinné zázemí a prostředí, ve kterém se starý člověk pohybuje. Silný význam rodiny a rizika pro seniorův život v případě neúplnosti, nekvalitních vztahů, či nefunkčnosti, zdůrazňuje mnoho autorů. V případě ne příliš uspokojivého prostředí v souvislosti se vztahy s lidmi utvořenými během života, či z důvodu nepříznivých rodinných vlivů, se mohou velmi často vyskytovat případy nedobrého zacházení, či dokonce některého z typů domácího násilí. Pro předcházení mnoha konfliktům slouží i správná komunikace se starými lidmi.

V rámci výzkumu postojů a názorů seniorů vůči domácímu násilí, který bude podrobněji popsán v další části práce (v domově seniorů v Olomouci), byl na základě zjištěných údajů vysledován fakt velkého významu vztahů v rodině. Potvrdily se hypotézy velké „shovívavosti“ vůči dětem, silná důvěra a loajalita. Mnozí senioři si uvědomovali výraznou závislost na péči rodiny. Výzkum hovořil i o určitém vztahu „podřízenosti“ vůči rodinným příslušníkům, s tím, že se senioři také o tématu domácího násilí bojí mluvit.³⁶ Z uvedených skutečností vyplývá nejen silný význam vztahů v rodině, ale také fakt, že někteří senioři rodinné příslušníky berou v mnohých případech jako autority, kterým slepě důvěřují a vystupují jako podřízení jedinci. To se jedná především seniorů méně soběstačných či nesoběstačných. Právě tyto senioři představují rizikovější skupinu v rámci domácího násilí. Problém ovšem netkví jen ve

³⁵ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 93-98.

³⁶ Srovnej s VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech (Sborník příspěvků z pracovního semináře)*. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, PF. Olomouc, 2002. Vyd. 1. s. 13-14.

slabosti seniorů. Rizikem v rodinných vztazích je také především již zmíněná náročnost péče o seniora, která může přerůst ve vzájemné neshody. Na osobu, která se stará o seniora, se stupňují fyzické i psychické nároky, a to i na samotného seniora, který je při nesprávném postupu péče a nekvalitních vztazích, či osobnímu postoji, více ohrožen pocitem samoty a sociální izolací.³⁷ Holmerová, Jurášková a Zikmundová hovoří o několika zásadách ve vztahu k nesoběstačnému seniorovi. V rámci dlouhodobé a intenzivní péče je nutné dodržovat kvalitní psychohygienu. Jde hlavně o chvíle odpočinku, přesunutí péče na jinou osobu, kvalitní spánek, společenský život, čas i na koníčky a další. V péči je však zároveň nutné dodržovat zásady chování a jednání vůči seniorovi. Jedná se o otevřenou a čestnou komunikaci, respekt vůči všem seniorovým právům, zachovávání jeho důstojnosti. Rovněž je nutné dodržovat mnohé zásady při péči (péče o ústa, odstraňování všech nečistot, zásady nutných diet, informovanost seniora, porady s lékařem a další). Zároveň stres, spěch či únava, by neměly nikdy vést k ponížení nemocného, omezení jeho svobody a možnosti volby. Je však nutné si uvědomit i práva pečujícího a jeho potřeby. Vše je tedy otázkou určitého kompromisu.³⁸

Při péči o starého člověka a pro formování vzájemných vztahů je také důležité, jaký postoj pečující osoba vůči seniorovi zaujímá. Leclerc hovoří o čtyřech typech postojů, z nichž některé mohou být rizikovými pro utváření komunikace a vztahů mezi pečující osobou a seniorem:

1. Autoritativní – kdy pečující osoba vnucuje svá rozhodnutí, podporuje tak podřízené, méně sebevědomé chování seniora
2. Manipulující – svůdný typ řeči, manipulující, často falešný, může se vyskytovat psychické vydírání, či vyhrožování, pohrdání, senior reaguje často nejistě, zmateně
3. Ochranitelský – přehnaná starostlivost, může se „zvrtnout“ v pocit naprosté závislosti seniora na pečujícím
4. Spolupracující – oceňuje schopnosti starého člověka, jedná s úctou, pomáhá přiměřeně, podporuje seniorova rozhodnutí.³⁹ Především první dva typy postojů mohou být rizikovými ve formování vztahů a mohou být jedním z předpokladů domácího

³⁷ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 129-130.

³⁸ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 132.

³⁹ Srovnej s LECLERC in, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 46-49.

násilí.

Jurášková a Holmerová shrnují tyto zásady do následujícího citátu: „*Poslední fáze života přináší mnoho nároků na nemocného i pečujícího. Jestliže se s nimi neumějí vyrovnat, nemají dostatek informací, jsou jimi zaskočeni, může to mít závažné a nepříjemné následky.*“⁴⁰ Nepříznivými následky se rozumí nejen stres, pocity viny, deprese, neefektivní a problematická komunikace, ale především zhoršení vzájemných vztahů a určitá „živná půda pro domácí násilí. K předpokladům dobrého či naopak problematického soužití mezi seniory a jejich blízkými, patří vždy také nevyhnutelně typ prostředí, ve kterém je senior zakotven. Nejde tedy jen o typ rodiny a její charakteristiky a vztahy, ale také o kvalitu sousedských vztahů, uzpůsobení bydlení, město či vesnice, intenzita a četnost kontaktů seniora, typ čtvrti a domu, kde starý člověk žije (panelákové sídliště, okrajová část města, centrum, atd.).“⁴¹ Všechny výše zmíněné faktory hrají významnou roli v utváření možných rizik zhoršení komunikace a vztahů mezi seniorem a jeho blízkými.

Určující vliv na specifickou situaci seniora představuje především také jeho okolí, mezi jakými lidmi se pohybuje, s kým přichází do styků, a kdo s ním komunikuje. Jde především o silný vliv vývoje rodinných vztahů v průběhu předchozího života, ale také o sousedské vztahy a vztahy a komunikace se specifickými institucemi (lékař, blízkost a zkušenosti s úřady, pomáhajícími organizacemi atd.). V rámci důležitosti vztahů v rodině je na prvním místě důvěra mezi jejími členy. Při absenci tohoto prvku může docházet k průvodním, nebezpečným jevům kvality rodinných vztahů. Vedle důvěry je podstatnou záležitostí také jakou pozici v průběhu života senior zaujímal v rámci rovnováhy dominance a submisivity. Pokud se jednalo o vyvážený poměr těchto vlastností, je poté velmi malá pravděpodobnost vážnějších neshod, či špatného zacházení se starým člověkem. V případě dominance seniora se může vyskytovat jeho manipulace se členy rodiny, hrubé zacházení a vyhrožování, či zastrašování v případě (dle něj) nedostatečného poskytování péče a pomoci. To pak může vést až k roztržkám a špatnému zacházení (také ze strany pečujících rodinných příslušníků). Pokud byl v průběhu život senior spíše submisivním jedincem, vzniká nebezpečí možnosti

⁴⁰ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007, s. 133.

⁴¹ Srovnej s PICHARD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 50-57.

manipulace s ním, zneužívání, zanedbávání, ponižování a dalších jevů souvisejících se s touto podřízenou úlohou v rodině. Tato „rodinná“ a „osobnostní“ specifika tedy výrazně ovlivňují předpoklady k možnému vzniku domácího násilí v rámci úzkých i širším rodinných vazeb. Je důležité upozornit, že tyto rodinné vztahy se v životě starého člověka utvářely více než půlstoletí. Utvářely se jako souhra specifických událostí, významů, interakcí a situací, ze kterých vyvstává právě onen předpoklad možnosti vzniku domácího násilí. Na pozadí z nich však nejvíce tyto procesy ovlivňuje míra důvěry mezi příslušníky rodiny, ale také poměr dominance a submisivity. V rámci péče o starého člověka se často naráží na problém ambivalence postojů a citů mezi pečujícími osobami a seniorem. Na jednu stranu převládá úcta, láska, starost, na druhou však může péče časem přerůst v „přítež“, problémy pečující osoby spojené s nemožností vykonávat koníčky, scházet se s blízkými přáteli, partnerem, či může docházet rovněž k pocitům viny při pocíťované nedostatečné péči. Stabilizace těchto pocitů záleží na správnosti a kvalitě komunikace mezi pečujícím a pečovaným, ale rovněž na již zmíněné kvalitě psychohygieny pečujícího a na dalších popsanych faktorech. Nezanedbatelnou roli při péči o starého člověka pro vyhnutí se konfliktům vnějším i vnitřním může představovat i dobrá spolupráce rodiny (pomoc, supervize, rady) s pečovatelskými službami, lékařem a dalšími institucemi, které se zabývají specifickými životy a péčí o seniory. Významnou úlohu v seniorově životě hraje rovněž kvalita sousedských vztahů. V této otázce jde především o kvalitu a četnost komunikace a interakce mezi sousedy, kdy pozitivně rozvíjené a pevně ukotvené sousedské vztahy za během života mohou představovat důležitý prvek pro jistotu v seniorově životě. Sousédké mohou představovat nejen psychickou podporu seniora ohroženého domácím násilím, ale také mohou být výrazným činitelem při diagnostikování počínajícího násilí a upozorňování na něj a poté také při pozitivním ovlivňování rozhodování seniora.⁴²

Tuto úlohu mohou v určité míře hrát také instituce, se kterými se senior dostává do kontaktu. Jde především o případné pečující osoby neziskových organizací, ale především lékaři, kteří při vhodně a citlivě voleném přístupu a při posilování důvěry ke starému člověku mohou včas rozpoznat problémy, které jsou seniorem naznačovány. Mohou pak kontaktovat vlivné organizace (či se obrátit na seniorovo nejbližší okolí),

⁴² Srovnej s PICHARD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. s. 68-75.

které mohou seniorovi pomoci při řešení potíží spojených se špatným zacházením.⁴³

Příčinou zhoršených vztahů či špatného zacházení se starým člověkem je také (již zmíněná) nesprávná a necitlivá komunikace. Vyžaduje dodržování určitých specifík vzhledem k jejich věku, či zdravotnímu stavu. Obecně potíže z nesprávně volené komunikace pocházejí velmi často z filtrace (takzvaného přizpůsobení sdělení), kdy pod vlivem představy o druhém (často mylné, předsudky, stereotypy) sdělení uzpůsobujeme. Pichaud a Thareauová hovoří také o „přehnané důvěřivosti“ seniorů a na druhé straně také „tendenci mluvit se seniory jako s hloupými či tak, jako by se jednalo o mladého bystrého člověka“. Druhou rovinu v nekvalitní komunikaci mezi pečovateli a pečovanými představuje dle nich komunikace typu: „vztahovačnost seniorů vs. „otrávenost pečovatелů“. Významnou roli v potížích pramenících z nekvalitní komunikace hraje také dekódování sdělení, kdy si každý jedinec během života utvářel určitý „referenční rámec zkušeností a významů“, což jej poté ovlivňuje ve způsobu komunikace, ale také přikládání významu jednotlivým sdělením. Problémy pramení právě ze situace, kdy pečovatel a pečovaný osobitým a především rozdílným způsobem dekódují sdělení a dochází tak k problémům v porozumění. Zmínění autoři upozorňují na možnosti zkvalitnění komunikace mezi seniorem a pečovatelem či rodinným příslušníkem, kdy jde především přizpůsobení se pomalejšímu, slabšímu. Pečující osoby se často nedokáží či nechťejí vcítit do specifické situace seniora a nepřizpůsobují svá sdělení vzhledem k potížím starému člověka (pomalost, nedoslýchavost, nevědomost). Konflikty však mohou pramenit i ze seniorovy podrážděnosti či selhání pečujícího, jak již bylo zmíněno. Pichaud a Thareauová nabízejí několik dobrých rad, jakým způsobem vést kvalitní komunikaci se seniorem: Především je nutné být „nablízku“ v komunikaci (problémy vznikají často z prezíravého způsobu jednání, povýšeného tónu), forma komunikace by měla být přizpůsobena seniorovi vzhledem k jeho specifickému stavu. Důležité je rovněž naslouchat, nevnučovat, nemanipulovat, nevměšovat se do soukromých záležitostí. Určitý význam s sebou nese také gestikulace a mimika či výraz tváře při komunikaci, jejichž význam bývá velmi často opomíjen.⁴⁴

Andrea Pokorná upozorňuje rovněž na mnohá rizika spojená s nepochopením seniorových specifík v rámci komunikace a péče. Hovoří především o ageistických tendencích (projevujících se infantilizací, nerespektováním důstojnosti, či osobního

⁴³ Srovnej tamtéž.

⁴⁴ Srovnej tamtéž. s. 82-89.

tempa), ale také o manipulativním jednání. U domácího násilí na seniorech se jeví jako rizikové především záměrné zamlčování informací, zkreslení informací, lež, přesvědčování bez logických argumentů atd. Autorka navrhuje především respektovat věk, situaci, autonomii a důstojnost seniora.⁴⁵

Jurášková, Holmerová a Zikmundová rovněž zmiňují důležitost správně volené komunikace se seniorem. Zdůrazňují v této souvislosti především otevřenost a čestnost, především tehdy, pokud senior trpí nemocí či nemocemi.⁴⁶ Nelze tvrdit, že tato pravidla automaticky způsobí soulad ve vztazích mezi seniorem a jeho rodinou. Šlo spíše o to upozornit, jaká rizika pramení z nekvalitní komunikace, která je vedle mnoha dalších procesů a fenoménů výše zmíněných, velmi významným předpokladem možného špatného zacházení.

2.3 Problematika domácího násilí

Procesů a předpokladů zapříčiňujících zhoršené vztahy, či dokonce špatné zacházení a domácí násilí je celá řada. V rámci rizika jeho vzniku přitom záleží na tom, jakým způsobem se tyto výše zmíněné procesy vyvíjely (jejich charakter a intenzita), především pak to, jak se utvářel život seniora a také situace v jeho okolí. Předtím, než bude přesunuta pozornost na specifika násilí na sociální skupině seniorů, je nutné nejprve obecně vymezit pojem domácího násilí a jeho charakteristiky. Proč a za jakých okolností vzniká, jaké důsledky s sebou přináší, jakými specifickými strategiemi a jednáním se nejčastěji prezentuje násilník a oběť, jakou dynamiku a průběh domácí násilí má (charakteristiky a znaky), či jaké druhy domácího násilí se vyskytují v nejvyšší míře v závislosti na typu agresora či oběti, a také, jakými známými způsoby je možné pomoci ohroženým osobám.

Výstižnou definici domácího násilí nabízí Voňková (2004): „*Domácí násilí je v rámci rodiny jednání, které podkopává život, tělesnou či duševní integritu, či svobodu člena rodiny, nebo vážně poškozuje rozvoj osobnosti*“.⁴⁷ V rámci domácího násilí jde

⁴⁵ Srovnej s POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Grada Publishing, Praha, 2010. Vyd. 1. s. 61-110.

⁴⁶ Srovnej s HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations, Praha, 2007, s. 129.

⁴⁷ VOŇKOVÁ in *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. ACORUS, Praha 2009. Vyd. 1.

především o moc a kontrolu agresora nad obětí, což vyvolává velmi často podřízenost a závislost oběti, a také její neustálý strach o a neschopnost se efektivně bránit.⁴⁸ „Aliance proti domácímu násilí (2006) vymezuje definiční znaky domácího násilí následovně: „*Opakování a dlouhodobost, dále poté eskalace* (stupňování – od urážek, či drobného zanedbávání či přečinů, k vážnému ohrožování lidské důstojnosti a svobody, či zdraví), zmiňují rovněž *jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí* (což zmiňuje i Čírtková (2009)), *a také neveřejnost, kdy násilí probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou společenské kontroly*, což tento druh násilí značně znepráhledňuje a ještě více znesnadňuje oběti se bránit.⁴⁹ Macková a Bednářová uvádějí kromě výše zmíněných znaků také velmi úzké propojení aktérů, kdy je mezi nimi často přítomna zvýšená závislost, jak materiální, tak citová.⁵⁰ Domácí násilí má rozličné podoby. Rozlišuje se násilí fyzické a psychické, které dále dělí na „slovní útoky“ (urážky, znevažování, hrubé zacházení, ponižování) a na „emocionální útoky“ (kontrola, zesměšňování, citové vydírání, obviňování, manipulace, či nezáměr). Dále bývá domácí násilí rozdělováno na násilí *sexuální, sociální* (zanedbávání, znemožňování kontaktu se sociálním prostředím, zákazy kontaktu s blízkými osobami, izolace) a *ekonomické* (omezený přístup k penězům, neposkytnutí prostředků, krádeže, zatajování ekonomické situace, kontrola nad příjmy).⁵¹ Je důležité také upozornit, že výše zmíněné druhy domácího násilí se liší v závislosti na cílové skupině (tedy oběti). U partnerů oproti násilí na seniorech převládá více násilí sexuální a fyzické, oproti sociálnímu a ekonomickému, což bude zmíněno později.

Odborníci hovoří o různých druzích příčin domácího násilí. Starší teorie vysvětlují tento jev na základě jednoho převládajícího faktoru. Pikálková (2004) uvádí, že příčiny mohly být spatřovány v chování psychopatických jedinců, či na základě modelu osobnostní charakteristiky útočníka, či oběti (submisivita-dominance). Tato teorie je známa jako psychologická teorie. Na ni navazují vysvětlení sociálně psychologické, které zdůrazňují jako důvody domácího násilí především zákonitosti mezigeneračního přenosu vzorců násilného, či jinak nebezpečného chování. Sociologicko-psychologické

⁴⁸ Srovnej tamtéž.

⁴⁹ Srovnej s ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 38.

⁵⁰ Srovnej s MACKOVÁ a BEDNÁŘOVÁ. in *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. ACORUS, Praha 2009. Vyd. 1.

⁵¹ Srovnej tamtéž.

teorie zahrnují také vysvětlení násilí na základě stresu, či vlastní frustrace. Existují rovněž sociologické či sociokulturní teorie, které zdroje násilí vidí v sociokulturních jevech souvisejících se sociální mocí a kontrolou ve společnosti (konfliktní predispozice členů rodiny, rozdílné zájmy, aktivity, neshody ve výkonu sociálních rolí) na základě nerovnosti, kulturních norem, postoje společnosti (tedy tolerance násilí), či typických vztahů.⁵² Je nutné ovšem zdůraznit, že „každý teoretický přístup používá pro interpretaci domácího násilí vlastní naraci, akcentuje pouze určité aspekty dané problematiky a neuchopuje ji komplexně v její šíři.“⁵³ V dnešní době jsou preferovány spíše přístupy „multifaktorové“, propojující jednofaktorové přístupy do integrujícího modelu. Dutton (1995,1998) hovoří o čtyřech strukturálních rovinách zdrojů, které propojují různé příčiny domácího násilí. Za prvé se jedná makrosystémovou rovinu, která vnímá příčiny domácího násilí z důvodu hierarchie hodnot ve společnosti, dále pak autor hovoří o ekosystémové rovině, která je jakýmsi předělem mezi rodinnou a kulturní úrovní.⁵⁴ „Je to vlastně bezprostřední životní (sociální) okolí zahrnující formální a neformální sociální struktury, s nimiž lidé přicházejí do kontaktu, s tím, že tyto struktury ovlivňují jejich chování.“⁵⁵ Vedle ekosystémové úrovně zmiňuje autor dále rovinu mikrosystémovou, což je samotná rodina. Uvnitř této sociální jednotky vznikají různé události a jevy, které mohou zapříčiňovat vznik domácího násilí. Nejuzším vymezením tohoto multifaktorového modelu je poté ontogenetická rovina, která spatřuje příčiny domácího násilí ve vzájemných interakcích násilné a ohrožené osoby.⁵⁶ Co se týče domácího násilí na seniorech, převládají na této sociální skupině spíše faktory mikrosystémové a individuální. Postoje a společnosti, či relativní tolerance domácího násilí a otázky ageismu také mohou určitým dílem přispívat, nejzávažnějšími příčinami domácího násilí na seniorech se však zdají být spíše faktory rodinné, kdy se

⁵² Srovnej s PIKÁLKOVÁ in *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. ACORUS, Praha 2009. Vyd. 1., a také s ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 32-35.

⁵³ ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 35.

⁵⁴ Srovnej s DUTTON in *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 36-37.

⁵⁵ ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 37.

⁵⁶ Srovnej s ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 32-37.

vztahy uvnitř této sociální jednotky utvářely několik desítek let, dále pak individuální dispozice seniora a interakční vztahy mezi pečující osobou a seniorem.

Především u seniorů se domácího násilí jen velmi těžko podchycuje. Ti většinou danou skutečnost skrývají, z důvodu citové a mnohdy materiální závislosti na pečujícím, také z důvodu nemoci (demence, či deprese), a také nejsou násilí mnohdy schopni vůbec rozpoznat. Stejně tak je závažnou skutečností fakt jejich strachu (hanba, že špatně vychovali své děti, za druhé strach z pomsty či odplaty a stupňování násilí, či pomluvy a změna přístupu nejbližšího sociálního okolí).⁵⁷ Nebezpečným faktem je rovněž pomalé stupňování projevů domácího násilí. To velmi často nenápadně postupuje od drobných projevů až po výraznější útoky na ohroženou osobu. Důležité je tedy odhalit příznaky domácího násilí včas. U seniorů je nutné věnovat náležitou pozornost jednotlivým příznakům (kterých je celá řada a je potřeba jej při jakémkoliv podezření zvážit) tohoto jevu a především naslouchat jeho potřebám, stejně jako velmi obezřetně a duchapřítomně jednat, tedy konzultovat danou situaci s poskytovateli sociálních služeb, zdravotnickými pracovníky, dále pak se členy rodiny, či blízkými sousedy, či přáteli seniora.⁵⁸

Důsledků pro oběť existuje rovněž celá řada, která se často charakterizuje na základě tzv. syndromu týrané osoby“, což je definováno jako „*soubor specifických charakteristik a důsledků zneužívání, jež vedou ke snížené schopnosti daného jedince efektivně reagovat na prožívané násilí. Tento syndrom se skládá z poměrně bohaté mozaiky různých projevů.*“⁵⁹ Lze mezi ně zařadit například *symptomy posttraumatické stresové poruchy*, kdy jsou tyto jedinci emocionálně vyčerpaní, kdy se u nich může objevovat zvýšená vznětlivost, přecitlivělost, panika, obsese, snížené sebevědomí atd. Mohou například i popírat své pocity, či dokonce zažívat ochromení citu. Častá je u těchto jedinců úzkost, či deprese, dále pak pochybnosti o své osobě, či bezmoc. Jejich pozice se projevuje až nápadnou vstřícností, submisivitou, omlouváním chyb druhých. S tím souvisí tzv. naučená bezmocnost, což znamená, že oběť se postupně stává pasivním, kdy se snaží spíše nějak přežít. To má devastující dopady na sebeúctu oběti, důsledkem může být rovněž ztráta životních iluzí, vymizení jakýchkoliv radostí ze

⁵⁷ Srovnej tamtéž s. 126.

⁵⁸ Srovnej tamtéž s. 55 a 127.

⁵⁹ ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 42-43.

života, a také ztráta osobních perspektiv. *Sebezničující zvládací strategie* opět úzce souvisí s předchozími dvěma důsledky domácího násilí. Ve strachu a hledání stavu „únosnosti“ násilí se snaží nalézt často maladaptivní únikové mechanismy a strategie, které vlastně útočníka zbavují jakékoliv zodpovědnosti a popírají jeho vinu. Může se jednat o alkohol, drogy, nebo sebezničující tendence. Popírání viny útočníka (či jeho omlouvání) je také typickou strategií oběti, s čímž může jít ruku v ruce připsování vlastní odpovědnosti za spuštění násilí. Dalšími projevy syndromu týrané osoby je dále *minimalizace násilí* (popírání vážnosti incidentů), *bagatelizace následků*, *popírání viktimizace* (popírání faktu, že dochází k týrání či zneužívání, kdy například svá poranění vysvětlují nepravými důvody), a bohužel také *odmítání možnosti pomoci*, což velmi komplikuje navázání vztahu pomáhajících pracovníků s danou osobou.⁶⁰ Tyto projevy však zdaleka nemusí být přítomny u každého, jde spíše o zmínění častých strategií a jednání oběti, na které bylo domácí násilí zjištěno (Čírtková, 2008). Je nutné ovšem zdůraznit, že jakákoliv intenzita domácího násilí a její důsledky vždy do určité míry ovlivňuje kvalitu života osob ohrožených a často i jejich okolí.⁶¹

2.4 Domácí násilí na seniorech jako fenomén

I přesto, že téma domácího násilí na seniorech ještě zdaleka není dostatečně často uchopováno výzkumně a zkoumáno s ohledem na závažnost, existuje několik šetření, které se fenoménem zabývají. Nedostatečné pozornosti odpovídá i zmínka Andreje Mátela, jež upozorňuje na zvýšený zájem o tuto oblast v Evropě až od 90. let. Předtím se problematikou domácího násilí na seniorech operovalo pouze okrajově na britských ostrovech v 70. letech v rámci British scientific journals, kdy na špatné zacházení se starými lidmi poukazovali britští lékaři.⁶² Velmi přínosným je v této oblasti výzkum násilí na seniorech z roku 2001, který proběhl v domově seniorů v Olomouci formou dotazníkového šetření. Zjistil zajímavé informace o problematice domácího násilí pohledem samotných seniorů. Výzkumu se účastnilo 117 respondentů, kteří dle zjištění

⁶⁰ Srovnej s ČÍRTKOVÁ in *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. s. 42-45.

⁶¹ Srovnej s ŠEVČÍK, D.; ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1., s. 45.

⁶² Srov. s MÁTEL in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 85.

neměli prakticky žádné vlastní zkušenosti s domácím násilím, což mohlo být dáno například i strachem se o tom zmínit. V otázce spojené s domácím násilím vnímali senioři sami sebe jako ohroženou skupinu asi v 50 procentech, což rozhodně není zanedbatelné číslo, a jen toto zjištění upozorňuje na potřebu dalšího zkoumání problému. Výzkum rovněž potvrdil skrytost domácího násilí, a také velkou shovívavost a důvěru vůči členům rodiny, blízký vztah k dětem a tedy silnou loajalitu seniorů k rodině, kdy si uvědomovali mnohdy velkou závislost na její péči, a proto často nezasahují, jejich vnímání projevů domácího násilí může být zkreslené. Vykazují tedy silnou toleranci k jednání rodiny, z důvodu vztahu určité „podřízenosti“, kdy jsou, jak již bylo zmíněno citově a mnohdy i materiálně závislí na pomoci rodiny. Navíc se o tomto tématu bojí mluvit (z důvodu selhání předchozí výchovy, či obavy z odplaty atp.). Zajímavým poznatkem vyplývajícím z výzkumu je v této souvislosti také skutečnost, že některá z forem násilí (dle seniorů) je dokonce pokládána za normu, pod vlivem tradičním norem výchovy v dřívějších dobách.⁶³

2.4.1 Druhy a charakter domácího násilí na seniorech

Již zmíněný autor A.Mátel a mnozí další odborníci popisují několik druhů domácího násilí specifických právě na cílové skupině seniorů. Jde o násilí ekonomické (užívání financí z důchodu, změny závěti, nucení k fyzickým darům, vydírání apod.), psychické (nadávky, ponižování, řeči o neschopnosti, neužitečnosti, omezování pohybu, sociálního kontaktu), a kromě fyzického také zanedbávání (např. nedostatečná hygiena, odpírání jídla, nápojů, či odpírání zdravotnických pomůcek).⁶⁴ Je nutné říci, že především ekonomické násilí a zanedbávání jsou dle mnohých zjištění častějšími projevy domácího násilí, než u jiných cílových skupin.

Od června do října 2004 se v několika městech a vesnicích v Jihočeském kraji uskutečnilo dotazníkové šetření ohledně typů domácího násilí, tak jak jej respondenti – senioři sami vnímají či pociťují. Jednou z dotazovaných skupin se stali senioři žijící samostatně doma (750 respondentů), tudíž osoba agresora v případě násilí byla nejčastěji osoba v přímé rodinné vazbě. Dotazníkové šetření vedly P.Zimmelová a

⁶³ Srov. s VYKOPALOVÁ in *Násilí na seniorech (sborník z příspěvků z pracovního semináře)*. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, PF. Olomouc, 2002. vyd. 1. s.14.

⁶⁴ Srov. s MÁTEL, A. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s.86.

R.Švestková. V otázce ekonomického násilí autorky si v šetření povšimly možnosti rozvinutí ekonomického násilí na základě tzv. všimné neboli drobné „od cesty“. Dle autorek toto „nepísané společenské pravidlo“ (53% dotazovaných seniorů přiznalo poskytování všimného), může zvyšovat psychický dopad závislosti a studu za svou závislost na pečovateli.⁶⁵ Častou situací bývá rovněž zneužití seniora při převodu majetku, což by se dalo charakterizovat jako ekonomické násilí. *„Klientka převede svůj dům na příbuzné a ti ji rychle zařídí přestěhování do domova seniorů. Důsledkem takového náhlého přestěhování bývá často zahořklost a nepřízpůsobivost v novém prostředí“.*⁶⁶ Kazuistiky dle analýzy spisového materiálu zaslaného jednotlivými obcemi, které se týkají domácího násilí systematizovali M.Stolín a P.Zimmerlová. Týkají se mimo jiné i mnohých druhů ekonomického násilí:

„Ekonomické vydírání: vnuk týral dědu a vyžadoval přepsání rodinného domku - zamkl dědu a WC, odstříhl elektřinu, vypnul vodu, hluk z vedlejšího bytu.“

„Uživatel bytu byl omezován v kontaktu s ostatními osobami, rodina matku zamykala doma a nechávala ji samotnou bez možnosti vycházení. Dále jí byl odpojován telefon, docházelo k psychickému vydírání za účelem přepsání nemovitosti, odebrání finanční hotovosti – důchodu a vkladních knížek Znemožnění kontaktu s vlastní rodinou. V tomto případě bylo podáno trestní oznámení ve věci omezování osobní svobody. Během vyšetřování týraná osoba zemřela.“ – Na tomto případě lze vidět, že může docházet i ke kombinacím jednotlivých typů domácího násilí (vedle ekonomického, i zanedbávání, či psychickému vydírání a ponižování).

„Syn alkoholik vydíral svého otce vyhrožováním, že ho umístí v ústavu, pokud mu nebude předávat veškerou finanční hotovost.“

„Stará paní si přišla stěžovat na svoji dceru, že tato ji odebere celý důchod ihned na poštu a ona pak nemá z čeho žít, protože jí doma nikdo neuvaří, dcera peníze propije. Přišla si stěžovat jen jednou, ale prý se tato situace opakuje pravidelně. Poškozené byla vyplacena jednorázová dávka sociální péče.“

„Nepřízpůsobiví občané obírali o peníze důchodce, který neměl následně ani na základní životní potřeby. Kupovali mu pouze alkohol“.

⁶⁵ Srovnej s ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. S. 86-87 a 91-92.

⁶⁶ VYKOPALOVÁ, H in *Násilí na seniorech (sborník z příspěvku z pracovního semináře)*. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, PF. Olomouc, 2002. vyd. 1. s. 36.

„Matka žila s dcerou v rodinném domku, dcera jí podstrčila k podpisu smlouvu o prodeji nemovitosti a tento dům prodala. Situace řešena ve spolupráci s policií pro podvod.“⁶⁷

Na Ekonomický druh zneužívání seniora upozorňuje ve sborníku příspěvků Násilí na seniorech i ředitelka domova pro seniory v Olomouci v Zikově ulici. Tvrdí, že senior je často zmanipulován rodinou v otázkách financí kvůli své zmatenosti.⁶⁸

Zmíněný výzkum z roku 2004 se zabýval i zanedbáváním u seniorů. Zimmerlová ve svém příspěvku k tomuto tématu poukazuje na značné podceňování fenoménu. Tvrdí, že diagnostika zanedbávání starých lidí je nedostatečná a podceňovaná. Napomáhat rozpoznání těchto případů by dle ní mělo být úkolem lékaře, který by měl přispět různými opatřeními k nápravě, stejně tak jako při vyšetření velmi citlivě zjišťovat možné zneužívání, zanedbávání.⁶⁹ Kazuistiky, které systematizovali M.Stolín a P.Zimmerlová poukazují velmi často na zanedbávání seniora v péči:

„Zanedbávání péče ze strany manželky o nemohoucího manžela, který byl upoután na lůžku bez podávání jídla a léků; nebyla dodržována základní hygienická pravidla. Klient umístěn do LDN.“

„Hospitalizace zavšivených, vyhladovělých, dehydratovaných pacientů, u imobilních pacientů neošetřované proleženiny, parézy z důvodu nedostatku pohybu apod. Důvodem je nezáměr rodiny, neschopnost rodiny zajistit dostatečnou pomoc, absence příbuzných a okolí, nedostatečný přehled a kontrola v primární péči.“

„Neposkytnutí péče – 92 letá paní, o kterou „pečoval“ syn, byla nalezena na slamníku v chlívků. Byla tam zamčena, syn ji údajně navštěvoval 1x denně a nosil jí jídlo – to jí dával do misky na zem. Paní byla zmatená, při našem příchodu ležela na zemi na slámě vytrhané ze slamníku. Věc byla hlášena ošetřujícímu lékaři, který okamžitě zařídil převoz do nemocnice. Zahájeno trestní stíhání syna.“

„Senior byl umístěn dlouhodobě ve sklepě rodinného domku – špatná hygiena a stravování“.

Kazuistiky upozorňují i na častou propojenost ekonomického násilí se

⁶⁷ Srov. STOLÍN, M.; ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. s. 100-103.

⁶⁸ BOHÁČKOVÁ, K. in *Násilí na seniorech (sborník z příspěvků z pracovního semináře)*. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, PF. Olomouc, 2002. vyd. 1. s. 27.

⁶⁹ Srovnej s ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd.1. s. 89-90.

zanedbáváním:

„Špatná péče o družku nemohoucí ze zdravotních příčin. Byla přivázána k lůžku. Druh zatajoval tuto situaci za účelem získávání důchodu.“

„Manželka zavírala v místnosti svého manžela, vzala mu peníze a jídlo dostával velice zřídka. Manžel byl následně umístěn do DD.“

Dle výše zmíněných autorů právě motivace získat jakýkoliv způsobem finanční prostředky od seniora, vede rodinné příslušníky k páchání domácího násilí nejen ekonomického, ale také opomenutí a dlouhodobé opomíjení péče, kdy seniorovi znemožňují přístup k majetku, zamykají ho v místnostech, nepodávají mu stravu a pití, upírají mu také základní hygienu, často za účelem jeho vydírání.⁷⁰

Pro psychické násilí na seniorech je charakteristické zdůrazňování bezmocnosti, nadbytečnosti, méněcennosti nebo obtížnosti seniorů, které se často pojí se zanedbáváním. Má to jednoznačný vliv na nízké sebehodnocení starých lidí. K tomuto druhu násilí patří dle Zimmelové i citové vydírání, za něž se považuje například úmyslné poškozování nebo likvidace věcí s emočním nábojem, omezování svobody pohybu. Časté je i ponižování, snižování sebevědomí, zastrašování, verbální agrese. Důsledky jsou pro seniora mnohdy značné, což může být například vyděšenost, strach a pocity izolovanosti, dále jsou to například i deprese. Výzkum z Jihočeského kraje z roku 2004 ukázal nelichotivou skutečnost, kdy 21 % seniorů kladně odpovědělo na otázku, zda se někdy stali obětí slovních urážek či výpadů.⁷¹ Je nutné však upozornit, že pro tento druh domácího násilí mohou být aktivním spouštěčem i sami senioři, jak upozorňuje Špatenková a Kasalická v návaznosti na studii O. Malleyho a kol.⁷²

Dle kazuistik uspořádaných M.Stolínem, psychické vydírání zaujímá rovněž jedno z předních pozic typů domácího násilí na seniorech, přičemž se vyskytuje velmi často s jinými druhy domácího násilí.

Například zanedbávání v kombinaci s psychických násilím: *„Stará paní vyžadující neustálý dohled byla ponechávána bez pomoci o samotě doma, psychické týrání – časté nadávky, podávána nedostatečná strava, ekonomické zneužívání“.*

⁷⁰ Srovnej s STOLÍN, M. ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. s. 100-105.

⁷¹ Srovnej s ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd.1. s. 90-91.

⁷² Srovnej s ŠPATENKOVÁ, N., KASALICKÁ, J. in *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. S. 130.

„Paní si stěžovala na vydírání ze strany syna a snachy, ale trestní oznámení odmítla podat ze strachu. Umístěna do DPS.“

Zde dokonce několik typů domácího násilí (psychické vydírání v kombinaci s ekonomickým násilím a také fyzickým násilím): *„Závislost dcery na alkoholu, vydírání rodičů, psychický nátlak k vydávání finančních prostředků, někdy i lehčí fyzické napadení; stejná situace je i u syna, který je závislý na automatech.“*

„Důchodce žil v bytě 2+1 se svým synem, který ho fyzicky napadal, odebíral mu finanční hotovost a psychicky ho týral. Situace byla vyřešena umístěním seniora do DPS.“⁷³

Kdo se nejčastěji domácího násilí na seniorech dopouští: jsou to především děti či vnuci, dá se říci, že osobou agresora bývá osoba, které senior velmi důvěřuje, a na kterém je často závislý. Rizikovým faktorem zvyšující pravděpodobnost výskytu projevů domácího násilí je také velké vytížení a stres starajících se osob. Domácí násilí vykazuje několik specifických charakteristik. Za prvé je to již výše uvedená skrytost, na kterou upozorňovali v rámci šetření i sociální pracovníci (na základě šetření v Domově seniorů Olomouc), stejně tak jako vytíženost pečujících. Dle A.Mátela je ona „skrytost“ dána relativně vysokou tolerancí násilí ve společnosti, u nás typičtější než například v sousedním Polsku (a také podceňování daného fenoménu společností), dále pak častá neinformovanost oběti o možnostech pomoci. „Latence“ domácího násilí bývá dána také strachem z pomsty, či úplného zanedbání a také ambivalencí vztahů.⁷⁴ Velkoplošné výzkumy Tatara (1993, 1,6 mil. obětí) ukázaly zajímavé informace o druzích domácího násilí a o počtu agresorů. Ze 45 procent šlo o zanedbávání, ze 17 procent o finanční násilí, z 19 o fyzické a ze 14 procent o psychické domácí násilí. Co se týče agresorů, ze 32 procent se jednalo o děti seniora, ze 14 procent o partnery a z dalších 13 o další příbuzné.⁷⁵ Dle informací agentury STEM, působící v České republice, 10 procent lidí se setkala s tímto problémem v rámci širšího příbuzenstva a 67 procent považuje tento problém za vážný (u občanů nad 60 let).⁷⁶

⁷³ Srovnej s STOLÍN, M. a ZIMMELOVÁ, P. in *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. s. 100-105.

⁷⁴ Srovnej s MÁTEL, A. in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 86-87.

⁷⁵ Srov. tamtéž s. 87.

⁷⁶ Srov. tamtéž s. 87.

2.4.2 Příčiny domácího násilí na seniorech

Otázka příčin a souvislostí vzniku domácího násilí dle světové zdravotnické organizace EESC z roku 2002, dosti odpovídá příčinám zmíněným v předešlých částech práce⁷⁷. Hovoří o vzájemném spolupůsobení faktorů. Jedná se o individuální - poruchy osobnosti agresora, alkohol, finanční problémy, velmi vysoký věk seniora, jeho problematické chování, vztahové – nadměrná zátěž a stres pečujících, silná závislost, dlouhodobé neshody a problematické rodinné vztahy. Také upozorňuje na faktory společenské a komunitní, jako je například sociální izolace seniora, rozklad mezigeneračních pout, ztráta respektu vůči starým, či slabá intervence a zájem ze strany společnosti, nebo kulturní tolerance násilí a nezájem o toto téma.⁷⁸ V rámci příčin domácího násilí na seniorech mohl jako přínos posloužit také výzkum násilí na seniorech pohledem sociálních pracovníků a pracovníků ve středočeském kraji v roce 2000-2005, kdy od 58 soc. pracovníků, bylo zjištěno 83 případů špatného zacházení se seniory za posledních 5 let. Mezi příčiny řadili především dlouhodobě špatné rodinné vztahy (26%), nezájem o seniora – možné oplácení nedostatečně kvalitní výchovy v minulosti (z 29%), a také důvody selhání nervů a vyčerpání (z 25%). Tento výzkum také odhalil nejčastější druhy domácího násilí. Zajímavou skutečností se ukázalo také násilí, jehož druhy jsou v kombinaci. Šlo především o psychické násilí spojené s finančním zneužíváním (což bylo přítomno v 70 ti, respektive v 50 ti procentech). Fyzické násilí bylo přítomno ve 20 ti procentech (podlitiny, škrábance). Ve 40 ti procentech se vyskytovalo také zanedbávání starého člověka, z čehož stojí za zmínku vytěsnění ze sociálního okruhu rodiny, minimální komunikace, omezování pohybu, ale také byla často přítomna podvýživa a dehydratace. Tento výzkum poukázal také na druh agresora. Z 55 procent žili oběť a agresor společně, konsekvence tedy ukazují, že mezi nimi mohl být zakotven velmi závislý vztah, stejně tak jako ambivalentní a násilí tak mohlo být více skryté a kontrola agresora, případně naopak časté stížnosti seniora, mohly být častější a vztah tedy více vzájemně spoutaný. Dle výzkumu šlo jako o agresory hlavně o syny vůči matkám seniorkám, či dcerám vůči otcům, případně o vnuky. Průzkum také ukázal, že někdy šlo rovněž o přetrvávání partnerského násilí do pozdějšího věku. Jako zajímavý poznatek se v této souvislosti jeví i životní úroveň

⁷⁷ Zmiňuje také množství obětí. Tvrdí, že 4-6% seniorů se setkalo s některou z forem domácího násilí.

⁷⁸ Srov. tamtéž. s. 88.

útočníků, kteří vykazovali spíše průměrnou. Dokládá to skutečnost, že domácí násilí není fenomén sociálně slabých.⁷⁹ Autoři pak upozorňují především na složitost rozpoznat domácí násilí, jeho vznik a také důsledky, či o jaký druh domácího násilí se jedná vzhledem k symptomům, jelikož následky mohou být kumulovány. Je také velmi náročné odhalit hranici, kdy se už jedná o domácí násilí, či kdy je atak úmyslem, či naopak momentální náladou, přepracovaností, což se nevyskytuje dlouhodobě.⁸⁰ Institut kriminologie se zabýval také údaji Policie o domácím násilí na seniorech z let 1994-2007. Trestní zákon zná jen dva trestné činy související s touto oblastí. Jde o týrání svěřené osoby ve společném bytě, a také týrání svěřené osoby. Poznatky množství zjištěných a objasněných případů poukazují opět na skrytost domácího násilí, či na možnost identifikace jako jiného trestného činu. Objasněnost těchto trestných činů dle policejních statistik se pohybuje jen kolem 25%. Ze stíhaných agresorů bylo nejvíce lidí ve středním věku (30-59 let, 47%) a v mladším věku (18-29 let, vnuci, 30%), což je opět dokladem, že by mohlo jít povětšinou o děti seniorů. Ze zjištění informací policie vyplývají také zajímavá zjištění ohledně identifikace pohlaví obětí a agresorů. Co se týče týrání osoby ve společném bytě, dle paragrafu 215, trestného zákoníku, mezi léty 2004-2007, šlo o oběť z 90 procent o ženu (celkem 189 obětí) a stíhání v těchto případech byli z 86 % muži. Ze čtyř pětín šlo u agresorů o osoby mezi 30-69 lety. Policie také zjistila, že počty evidovaných obětí trestného činu týrání osoby ve společné domácnosti se zvyšují.⁸¹ Na latenci tohoto fenoménu poukázalo i již zmíněné šetření mezi sociálními pracovníky ve středočeském kraji mezi lety 2000-2005. Jen kolem 30-60 procenty se o případu domácího násilí dozvěděla nejbližší veřejnost, přičemž měla více možnosti, jak cokoliv zjistit. Důvody, proč k tomu nedošlo interpretují sociální pracovníci následovně: ze 41% šlo dle nich o přání, či spíše strach seniora nezveřejňovat případ, z 22% upozorňovaly na možné zhoršení situace seniora v případě ohlášení a zveřejňování. Sociální pracovníci zmiňovaly i několik fenomény, jako například časté příliš pozdní řešení případu, tedy až odstraňování následků událostí, dále pak tvrdili (z 30%), že situace ani nemá řešení. Seniors může také odrazovat subjektivní složitost byrokratického aparátu a nebezpečí přílišné a náročné formalizace spojené

⁷⁹ Srov. s MARTINKOVÁ, M.; VLACH, J.; KREJČOVÁ, Š. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku- se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha, 2009. Vyd. 1. s. 35-43.

⁸⁰ Srov. tamtéž. s. 7 a 10-11.

⁸¹ Srov. tamtéž. s. 19-32.

s policejním vyšetřováním.⁸² Senioři často také nemají důvěru v Policii a její složky, případně nejsou obeznámeni o možnostech odborné pomoci.

2.4.3 Možnosti řešení a prevence

Existují ovšem různá řešení, která by mnohdy neutěšenou situaci domácího násilí mohla správným způsobem řešit, či mu předcházet. Odborníci mluví o mnohých možnostech prevence, informovanosti a následného řešení domácího násilí již ve svém zárodku. Výše uvedené sociální pracovnice středočeského kraje se v dotazníku zamýšlely nad formami těchto preventivních a následných řešení. Jako relativně jednoduchým preventivním řešením se dle nich (z 80%) zdá být posilování sebevědomí seniorů, což je však v praxi velmi obtížné realizovat, především s ohledem na jejich osobnost a dlouhodobě utvářené vztahy v rodině. Bylo by ovšem možné jejich sebevědomí posilovat pochvalami, povzbuzováním, projevováním respektu a úcty, a to od kohokoliv z nejbližšího okolí seniora a především mu také předávat informace o možnostech řešení domácího násilí (tedy kam zavolat, co udělat, jak se bránit, atd.). Dle sociálních pracovnic se zdá jako řešením „externím“, (naproti posilování sebevědomí seniorů - „interní“) dlouhodobá práce s veřejností, informace o specifikách stáří, jejich důsledcích a rizicích, a také veřejná příprava na vlastní stáří. Tento osvětový způsob řešení preferovalo rovněž 80% pracovnic. 70% pracovnic se domnívá, že pro zlepšení situace by mohlo pomoci i zvýšení možnosti policie zakročit (zvýšení pravomocí) v jednotlivých případech. Související s ostatními možnostmi, 50 procent pracovnic je také toho názoru, že senioři by měli být pomoci různých způsobů lépe informováni o možnostech pomoci. Rozhovory se sociálními pracovníci poukázaly také na možnost případného vyhledávání ohrožených seniorů v terénu, při známých počátcích.⁸³ Na základě zkušeností přestupkového oddělení Prahy 5 za rok 2005, kdy bylo evidováno 25 případů domácího násilí (z toho jen dvě třetiny získalo návrh na řešení), vyplynulo také několik možností intervencí v rámci prevence fenoménu. Jako velmi schůdná se ukazuje vzájemná provázanost a spolupráce institucí a úřadů (policie, intervenční centra, psychologové, sociální pracovníci neziskových organizací, lékaři) pro posuzování

⁸² Srov. tamtéž. s. 45-51.

⁸³ Srov. s MARTINKOVÁ, M.; VLACH, J.; KREJČOVÁ, Š. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku- se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha, 2009. Vyd. 1. s. 49-51.

a hodnocení, případně zabraňování vzniku domácího násilí na seniorech. Jako kvalitní řešení se nabízí zhotovení (sociálními pracovníky, případně policií) soupisu kontaktů a center s adresami, které by měl senior kdykoliv k dispozici a jednoduše by se v rámci tohoto soupisu orientoval o možnostech pomoci.⁸⁴ Sám jsem měl možnost účastnit se přednášky a následné besedy o prevenci násilí na seniorech v denním centru pro seniory ve Zlíně. Probíhalo společně s představitelkou městské policie, dvěma sociálními pracovníci organizace a sedmi seniory, kdy jim byly předány mnohé užitečné informace, jak se bránit nejen domácímu násilí, ale také jakým způsobem předcházet problémům a jak je případně řešit. Seniorům byly rozdány i mnohé informační letáky o domácím násilí a o možnostech ochrany před projevy kriminality. Pomoc a informace policie se i dle této přednášky jeví jako velmi užitečný nástroj při řešení jakékoliv krizové situace a především v rámci prevence, jelikož kromě sociálních pracovníků intervenčního centra mohou disponovat mnohými užitečnými zkušenostmi a znalostmi této problematiky a mnohdy dovedou tyto informace spolehlivě a kvalitně předat cílové skupině.

Organizace a jejich pracovníci (zabývající se pomoci seniorům) mohou být rovněž velmi přínosní v rámci předcházení výskytu domácího násilí. Jejich možnosti jsou například: častější návštěvy starých lidí, dohled, upozorňování na nabídky řešení, diskuze a besedy o těchto tématech, poradenství, pomoc při jednání s úřady a policií a také možnost pobytu v denních centrech, ve kterých mohou probíhat právě zmíněné přednášky a užitečné informace o tématech prevence.⁸⁵

Torontská deklarace (2002) rovněž upozorňuje na mnohá řešení, která by mohly pomoci řešit domácí násilí na seniorech a případně mu předcházet. Za prvé jde o vzdělání a výchovu, (integrace starých lidí, prevence ageismu) což by dle výše zmíněné deklarace mohlo být realizováno vůči širší veřejnosti, ale také vůči profesionálům v pomáhajících profesích. Šlo by rovněž o zabezpečení informovanosti o problémech seniorů, nemocích typických pro tento věk. Dále nabízí zlepšení informovanosti o výskytu, škodlivosti, důsledcích špatného zacházení. Měla by být také ošetřena legislativní opora v rámci domácího násilí na seniorech (zákonem chráněná práva, možnosti, tresty), a v této souvislosti více osvětových kampaně. Měla by se také zvýšit

⁸⁴ Srov. tamtéž. s. 69-70.

⁸⁵ BOHÁČKOVÁ, K. in *Násilí na seniorech (sborník z příspěvku z pracovního semináře)*. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, PF. Olomouc, 2002. Vyd.1. s. 27-31.

dostupnost sociálních služeb a informovanost seniorů o možnostech pomoci, a také jejich tzv. zmocnění (posilování samostatnosti a sebedůvěry) seniorů. Jako životaschopná možnost se dle autorů této deklarace ukazuje také vytváření sítí starých lidí v obcích, sousedstvích, což může fungovat jako určité svépomocné skupiny, či tyto sítě mohou být realizovány jako výcvik a podpora ostatních sousedů při řešení počínajícího domácího násilí.⁸⁶

Praxe České republiky v otázce řešení domácího násilí by se v mnohém mohla inspirovat dle polského modelu, kde funguje program ochrany obětí domácího násilí, tzv. „modré karty“. Tato karta se zakládá při podezření na domácí násilí. Může ji vyplnit kterýkoli z odborníků, kteří jsou nějak zainteresováni do této otázky. Bývají to zde nejčastěji pracovník městského centra sociální pomoci (což nahrazuje český „OSPOD“), policie, pedagog, kurátor soudu, psychiatr, psycholog a další. Ti společně tvoří pracovní skupinu, která společně projednává a řeší jednotlivé případy a volí vhodné intervence. Od prvního zapsání je tedy rodina spojená s domácím násilím evidována nelze již z této evidence rodinu vyloučit, což se jeví jako velmi přínosné, pokud by i v delší budoucnosti opět došlo k jakémukoliv projevu domácího násilí. Po zapsání tedy spolupracuje nejen multidisciplinární tým odborníků „uvnitř“, ale také se samotnou rodinou, s obětí, agresorem a jejich nejbližším okolím. Odborníci poskytují podporu, návrhy nejlepších možných řešení a intervence pro ukončení domácího násilí. Zajímavou teorií se prezentuje polská sociální pracovnice Wishnewská. Dle ní je hlavní příčinou vzniku domácího násilí (z 99%) tlak vyvíjený na násilníky, kteří selhávají v hraničních a zátěžových životních situacích, nebo také, jak autorka tvrdí, mohou trpět komplexy, či nevyřešenými životními otázkami. Dle ní jen 1% agresorů jsou psychiatricky nemocní pacienti. Jednotlivé případy multidisciplinární tým v Polsku řeší dle příkladů například snahou o zlepšení komunikace v rodině, především mezi obětí a agresorem, s agresorem i obětí se také pracuje na zvýšení sebevědomí a sebedůvěry. Důležité pro tuto práci je zároveň fakt, že se „modré karty“ uplatňují často i na případy domácího násilí na seniorech, znamená to tedy, že tato služba je v rámci rodiny poskytována celoplošně. Česká praxe domácího násilí by tedy mohla být v mnohém inspirována praxí, intervencí a osvětou polskou. Domácí násilí je zde mnohem více zveřejňováno (i sama sociální práce se mnohem více zaměřuje na tento problém než

⁸⁶ Srov. s MÁTEL, A. in *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd.1. s. 89-91.

v ČR, kde je dáván větší důraz například na sociální vyloučení), probíhá zde více osvětových akcí zaměřených na otázky spojené s tímto fenoménem, lidé se v Polsku více hlásí, více zveřejňují jednotlivé případy, a to nejen rodina, ale i sousedské okolí.

3 Výzkumná část

3.1 Charakteristika případové studie

Případová studie je přístupem, který je v sociálním výzkumu zaměřen na detailní zkoumání a popis jednoho objektu (například komunita, či organizace), přičemž tento objekt se dá považovat za typický či výrazný příklad. Na základě jeho zkoumání lze pak činit jisté závěry o celku. Metoda se hodí například pro doplnění kvantitativního či kvalitativního výzkumu v oblastech, jako jsou sociální práce a pedagogika, ale také jazykověda⁸⁷ či marketingové studie⁸⁸. Výzkumník využívá (i v případě této diplomové práce) mimo jiné zúčastněné pozorování, dotazování a analýzu dokumentů.⁸⁹

B. Heist ve svém sociologickém slovníku charakterizuje případovou studii (case study) následovně: „*Jedná se o deskriptivní zprávu o minulé problémové situaci. Uvádí se, co se dělo, co dělal praktik a jak se změnila situace. Pro praxi je důležitý příklad, který se dá indukci zobecnit a zobecnění opět použít pro nový případ, či rozvoj zkoumání určitého fenoménu.*“⁹⁰ Tento význam by měla splňovat i tato případová studie v rámci diplomové práce.

I Hendl pojednává o případové studii obdobně. „*V případové studii je za účelem hlubšího zkoumání fenoménu v dané situaci, sbíráno větší množství dat od několika málo případů.*“ Jak již bylo zmíněno, případové studie vychází z předpokladu, že hlubší

⁸⁷ Například Máša Bořkovcová ve svém zkoumání sledovala romskou podobu mluvené češtiny. Případovou studii zaměřila na dialekt části romské komunity v pražské čtvrti Smíchov. I tato publikace se dá použít jako obecný nástroj pro učitele či vychovatele, kteří přijdou do styku s Romy. Zároveň v obecnější rovině slouží tato případová studie jako příklad, kdy tato výzkumná technika ukazuje možnost zobecnění a přispění do výzkumu v určité oblasti, tak jak se o to pokouší i tato diplomová práce.

Informace o knize jmenované autorky převzaty z knihy: BOŘKOVCOVÁ, M. *Romský etnolekt češtiny (případová studie)*. Nakladatelství Signeta. Praha, 2006.

⁸⁸ Dalším příkladem obohacení výzkumu je práce Markéty Pravdové, která na základě rozsáhlé případové studie zkoumala globální korporaci McDonalds a její působení spotřebitele. Zaměřovala se na ovlivnění jednání jedinců na základě firemních prostředků (reklama, TV spoty). Toto její zkoumání a závěry z nich vyplývající se poté dají zobecnit na rysy českého reklamního tlaku firmy McDonalds, respektive rysy marketingové komunikace.

Informace o knize autorky dostupné z této knihy: PRAVDOVÁ, M. *McDonalds – tak trochu jiná kultura?*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 2006.

⁸⁹ Srovnej s JANDOUŘEK. *Sociologický slovník*. Nakladatelství Portál. Praha, 2001. Vyd. 1. s. 45.

⁹⁰ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Nakladatelství Victoria Publishing. Praha, 1992. Vyd. 1. s. 468.

prozkoumání jednoho případu může napomoci porozumění případům obdobným.⁹¹ Případová studie v rámci této diplomové práce (dle Hendelovy klasifikace⁹²) splňuje nejlépe kritéria jako studium organizací a institucí, jelikož, jak mimo jiné Hendl charakterizuje, je zkoumána organizace, a také se implementují určité programy a intervence (zde použití intervence pro prevenci domácího násilí). Dále se zkoumá například kultura organizací, či procesy změn, nebo se hledá možnost zavedení určitého typu řízení.⁹³ Stejně tak může být tato případová studie o domácím násilí na seniorech charakterizována dle kategorizace Stakea⁹⁴, jako „instrumentální případová studie“, jelikož po vybrání určitého jevu (domácí násilí a jeho prevence), jsou následně podrobně zkoumány případy (zde intervence, jednání s uživateli, denní programy v centru pro seniory), které tento jev reprezentují, nebo mohou reprezentovat.

⁹¹ Srovnej s HENDL, J. *Kvalitativní výzkum (základní metody a aplikace)*. Nakladatelství Portál. Praha, 2005.

⁹² Hendl rozděluje případovou studii následovně:

osobní případová studie (podrobný výzkum aspektu u jedné osoby),

studie komunity (vzorce jejich života jsou popisovány, analyzovány a komparovány),

studium malých sociálních skupin (zkoumání malých přímo komunikujících skupin, například rodin),

studium organizací a institucí (viz výše) a

zkoumání událostí, rolí a vztahů (analýza interakcí členů skupiny, konfliktů a rolí).

Informace převzaty z knihy HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 1997.

⁹³ Srovnej s HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 1997.

⁹⁴ „Stake definuje případovou studii jako úsilí o porozumění jedinečnému a komplexnímu sociálnímu objektu, který představuje systém s určitými sociálními hranicemi.

Uvádí také tři typy případové studie:

Intrinsitní případová studie (věnuje se případu jen kvůli němu samému beze vztahu k obecnější problematice. Vybrané stránky případu se popisují co nejhluběji, cílem je celistvé porozumění případu),

Instrumentální případová studie (viz výše),

Kolektivní případová studie (Prováděna na základě předpokladu, že sledováním více případů lze dosáhnout širšího vhledu do dané problematiky. Tyto studie jsou využívány v komparativních výzkumech testujících určitou teorii.)

Informace převzaty z knihy: STAKE, R. E.; *The art of case study research*. Nakladatelství SAGE Publications. Thousand Oaks, 1995.

3.2 Použité techniky sběru dat

V případové studii bylo použito několik výzkumných technik. Za prvé se jednalo o pozorování. To je definováno jako: „*Technika sběru informací založená na záměrném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménů atd., které jsou objektem zkoumání*“.⁹⁵ V případě výzkumu diplomové práce se jednalo o pozorování zúčastněné, participační, kdy jsem vstupoval mezi zkoumané osoby, pozoroval jejich chování a jednání, podílel se na jejich aktivitách a doprovázel toto pozorování také nestandardizovanými rozhovory. Jinými slovy jsem se snažil proniknout do „chodu“ centra a hlouběji se zaměřit na fenomén prevence domácího násilí. V průběhu zkoumání jsem čas od času zapisoval své poznatky o přístupu pracovníků a chování uživatelů, dále jsem pak, jak již bylo zmíněno, doprovázel toto pozorování občasnými rozhovory o prevenci, kterými jsem se snažil lépe proniknout do myšlení a prožívání uživatelů centra. Vedle pozorování zúčastněného, se jednalo rovněž o pozorování nestandardizované, typické pro kvalitativní zkoumání.

Dále jsem případovou studii prováděl pomocí rozhovorů. Jak již bylo výše uvedeno, tato výzkumná metoda je prováděna nejčastěji i na základě techniky sběru dat jako je rozhovor. Tak bylo postupováno i v rámci této diplomové práce. Jiří Reichel charakterizuje interview jako techniku hojně využívanou v rámci řady oborů, která se aplikuje v kvalitativních i kvantitativních přístupech. Ty určují také podobu rozhovorů, lišící se mírou standardizace. V této případové studii byl použit, v rámci kvalitativního přístupu, rozhovor polostrukturovaný – tedy rozhovor pomocí návodu, částečně řízený. Tak jak upozorňuje Reichel, měl jsem pro výzkumné účely připraven soubor otázek, který byl postupně detailně rozebírán s dotazovaným (sociální pracovnící centra) s tím, že tazateli bylo ponecháno relativně více volnosti pro odpovědi.⁹⁶ Vedle tohoto polostrukturovaného rozhovoru byly v rámci dané techniky sběru dat v průběhu výzkumu realizovány občasně sondážní (doplňující) dotazy (pro ucelenější a komplexnější povědomí o prevenci domácího násilí v tomto centru), směřované sociálním pracovnícím, které doplňovaly jak samotné polostrukturované rozhovory, tak

⁹⁵ REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Nakladatelství Grada Publishing. Praha, 2009. Vyd. 1. s. 94.

⁹⁶ Srovnej. Tamtéž s. 110-112.

také studium a analýzu dokumentů.

Na základě studia úředních (a také dostupných) dokumentů centra – intervencí, denních záznamů a individuálních plánů, jsem se snažil analyzovat činnost pracovníků centra v rámci prevence domácího násilí. Vyhledával jsem v těchto dokumentech případy, které se jakýmkoliv způsobem vztahovaly k prevenci rizikových faktorů seniorů, či na prevenci odkazující. Tato zjištění jsem po jejich podrobném popisu třídil do kategorií, která dále určovala charakter zájmu o prevenci domácího násilí. Šlo tedy o to, roztrždit poznatky z analýzy dokumentů takovým způsobem, aby mohlo být zjištěno, jakými specifickými strategiemi a způsoby se toto centrum prevenci věnuje (Dokumenty byly zkoumány a analyzovány od prosince 2013 do února 2014).

Dle charakteristiky Jiřího Reichela šlo o obsahovou analýzu dokumentů úředních, psaných a dle klasifikace výskytu, se jednalo o dokumenty časté. Jejich obsah byl tedy doplňován téměř každodenně. Jejich analýza se týkala pouze určité časové výseče (období), které bylo vytyčeno pro výzkum (stejně jako u pozorování a rozhovorů – listopad 2013 až únor 2014).⁹⁷ Důležité je rovněž poznamenat, že analýza dokumentů tohoto centra byla sice realizována v průběhu zmíněných několika měsíců, byla však psána již v průběhu let 2008 -2014.⁹⁸ Jednalo se, dle rozdělení Jiřího Reichela, také o dokumenty „primární“, v nichž jsou údaje o určitých jevech, prvcích a fenoménech zaznamenány přímo. Zároveň se také, v rámci korespondence s charakterem celé případové studie, jednalo o kvalitativní podobu analýzy dokumentu, která umožňuje sledovat nejen frekvenci výskytu jevu, či jeho počet, ale především zkoumání charakteru jevů.⁹⁹ Studium dokumentů při této případové studii bylo zároveň propojováno s krátkými rozhovory se sociálními pracovníky (doptávání se na význam sdělení v dokumentech a doplňování těchto sdělení).

⁹⁷ Srovnej s REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Nakladatelství Grada Publishing, Praha, 2009. Vyd. 1. s. 124-126.

⁹⁸ Co se týče jednotlivých typů dokumentů, analyzované denní záznamy se odkazovaly na leden 2013 až únor 2014; pro výzkum použité intervence byly realizovány od roku 2012 do února 2014 a individuální plány již od roku 2008 po rok 2014.

⁹⁹ Srovnej s REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Nakladatelství Grada Publishing, Praha, 2009. Vyd. 1. s. 126.

3.3 Výzkumná jednotka – Centrum pro seniory „Domovinka“

3.3.1 Cíle, základní informace a historie

Případová studie zaměřená na prevenci domácího násilí na seniorech byla prováděna od listopadu 2013 do února 2014 v denním centru pro seniory (CDS) „Domovinka“, které je službou spadající pod organizaci CHARITA – Zlín. Její sídlo je tedy ve Zlíně. Hlavním cílem služby je poskytnout seniorům důstojnou pomoc a podporu k nezávislosti a tím vyloučit setrvávání v nepříznivé situaci a předcházet tak sociální izolaci. Dílčí cíle poté navazují na cíl hlavní. Především je to: posílení schopností a dovedností uživatelů, podpora seniorů k samostatnosti, aktivizace, podněcování, motivace, pomoc při řešení osobních problémů, duchovní podpora a také centru ve své činnosti jde o vytvoření „příjemného rodinného“ prostředí. Je důležité také upozornit, že v rámci spádovosti pod Charitu Zlín, která se v rámci své činnosti stojí na duchovních principech, je i toto centrum pro seniory založeno na duchovních principech a mnoho svých činností směřuje k posilování víry a solidarity k bližnímu.¹⁰⁰

Co se týče specifických činností „Domovinky“, zajišťuje pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (což dle pracovníků hraje nejdůležitější roli v rámci práce centra a jeho pracovníků). Mezi fakultativní činnosti lze zařadit rozvoz uživatelů do centra a z centra a také pomoc při uplatňování práv. Tato služba stojí na několika zásadách. Za prvé se jedná o snahu zachovat důstojné prostředí pro uživatele, dodržování jejich práv a také se pracovníci snaží vést službu dle individuálních potřeb uživatele, které jsou mimo jiné zahrnuty i v individuálních plánech. Dále se zásady vztahují k respektování soukromí uživatele – diskretnost a také k nestrannosti. Centrum „Domovinka“ je od nového roku 2014 k dispozici pro uživatele každý všední den od sedmi do patnácti hodin. Denní kapacita je 10 uživatelů vzhledem k omezeným prostorům společenské místnosti (počet uživatelů za den se však pohybuje a pohybovalo kolem 6-8). Služba je hrazena z dotací, které poskytli: Sociální fond města Zlína, dále pak MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí a drobní dárci.¹⁰¹

Centrum denních služeb „Domovinka“ nabízejících možnost denního pobytu pro seniory, funguje jako součást Charity Zlín od začátku roku 2006. Původně byla určena pro ženy, od března 2009 otevřela dveře (díky vybudovanému hygienickému zázemí)

¹⁰⁰ Informace o službě dostupné z webové stránky: <http://www.charitazlin.cz/cds/>

¹⁰¹ Tamtéž.

také mužům seniorského věku. Převažující cílovou skupinou byli od začátku činnosti služby senioři starší 80-ti let ze Zlína a blízkého okolí. Od roku 2008 stoupá počet uzavřených smluv z deseti na dnešních zhruba 25.¹⁰²

3.3.2 Uživatelé a personál CDS

Jak již bylo uvedeno, hlavní cílovou skupinou „CDS“ jsou senioři (se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního stavu či věku, kteří mohou být ohroženi rizikovými faktory).¹⁰³ Většina uživatelů je starších 80 let. Jedná se převážně o ženy, v průběhu konání praxe a případové studie docházeli však do centra i tři muži. Po dobu realizace praxe a výzkumu (listopad 2013 až únor 2014) byli postupně přítomni tito uživatelé¹⁰⁴: Pan Novák, paní Jakoubková, paní Krásná, paní Malá, paní Tichá, paní Silná, paní Suchá, paní Králová, paní Veselá, pan Pospíšil a paní Pravdová¹⁰⁵. Dále do centra docházeli pan Rovný, pan Pálka, paní Slabá, paní Volná a paní Pražská.

V průběhu konání případové studie některé z pracovnic onemocněly, či přišly do centra po nemoci, ale i tak v centru fungovala a o chod organizace pečovala řada z nich¹⁰⁶: Vedoucí sociální pracovnice Mgr. Stříbrná, se kterou jsem konal krátké

¹⁰² Tamtéž.

¹⁰³ Důležité je také odkázat se na údaje o skupině uživatelů, kterým služba nemůže být poskytnuta: Jedná se o **osoby s demencí (například Alzheimerova choroba)**. Toto vymezení však může být diskutabilní v rámci počínajícího stadia Alzheimerovy choroby, kdy je senior ještě relativně způsobilý službu využívat (především s ohledem na ostatní uživatele), jeví však známky zapomnětivosti, zmatenosti, či sociálního nepřizpůsobení (zatrpklost, přílišná upovídanost). Otázkou je, zda tyto uživatele (v první fázi Alzheimerovy choroby) striktně nepřijímat, či přijímat se skutečností, že soustavný trénink paměti a neustálá práce s jeho intelektem a pobyt v sociálním prostředí nepříznivému vývoji stavu zastaví, a že nebude svým chováním obtěžovat ostatní uživatele.

Dále služba nemůže být poskytnuta **osobám s mentálním postižením, se zrakovým a tělesným postižením** – což ovšem v reálu není tak striktně určeno – p.Jakoubková je od svých patnácti let nevidomá a službu běžně využívá bez vážnějších obtíží. A konečně, služba nemůže být využita také **v případě naplnění denní kapacity**.

¹⁰⁴ Je nutné upozornit, že většina z nich byla zmíněna v dokumentech, které byly analyzovány a informace o těchto uživateli byly použity v případové studii. Jejich jména byla samozřejmě uváděna záměrně jiná než jim reálně patřila z důvodu zachování osobní ochrany.

¹⁰⁵ Informace o těchto uživateli byly použity v případové studii na základě studia dokumentů.

¹⁰⁶ Stejně jako v případě uživatelů i jména z důvodu osobní ochrany, jsou u pracovnic použita fiktivní.

rozhovory o službě a tématu prevence. Tato vedoucí pracovnice má v centru na starosti rozvozy uživatelů, komunikaci s úřady, organizaci kulturních a jiných programů pro uživatele, komunikaci s nadřazenými útvary a ekonomickou složkou Charity. Dále v centru fungovaly sociální pracovnice, nejprve jako záskok paní Pařížská, která vedla denní záznamy, administrativu centra, intervence s uživateli a zájemci o službu, měla také na starosti individuální plány a „dekurzy“ (což jsou informace o platbách aktivit a službách pro uživatele) i denní aktivity. Po příchodu z nemocenské po ní tyto činnosti převzala sociální pracovnice paní Sluková. I s nimi v rámci výzkumu probíhaly krátké konzultace nad činnostmi centra s důrazem na prevenci, a také konzultace ohledně analýzy dokumentů. Dále byla zhruba od začátku ledna v CDS přítomna pracovnice v sociálních službách, paní Zlatá, která mi pro výzkumné účely poskytla nejrozsáhlejší interview o preventivní funkci centra v rámci domácího násilí na seniorech (i z důvodu největšího množství zkušeností s chodem centra – pracuje v CDS již od založení). Tato pracovnice měla na starosti výdej a přípravu obědů, pomoc při osobní hygieně uživatelů, denní aktivity a občasné také administrativní práci. Čas od času byla ve službě přítomna také pastorační sestra, v rámci pomoci s úklidem a údržbou centra, ale také se v nepřítomnosti některých pracovnic účastnila a vedla denní aktivity, či se také starala o péči o hygienu a stravu pro uživatele.

3.3.3 Role výzkumníka

Kromě představení uživatelů a personálu CDS je také nutné představit vlastní pozici a roli v centru pro seniory „Domovinka“. Kromě tvorby případové studie na základě studia dokumentů, rozhovorů s pracovníci o prevenci a zúčastněném pozorování doprovázeného dotazy a povídáním s uživateli, jsem se také ve spolupráci s vedoucí sociální pracovnicí pokusil navrhnout program v rámci prevence domácího násilí ve formě přednášky a besedy sociální pracovnice z intervenčního centra pro domácí násilí (bude zmíněno později v diplomové práci). Dále se má role výzkumníka a praktikanta v organizaci týkala aktivizačních činností uživatelů (tedy podílení se na těchto činnostech, jejich realizace a tvorba). Šlo hlavně o paměťová cvičení, četbu, pracovní činnosti. Dále jsem vedl diskuze s uživateli týkající se různých témat. Například společensko-politické problémy, umění, historie, rodina, podpora životní dráhy, předávání informací, vyslechnutí – emoční podpora). Dále jsem se také účastnil, kromě diskuzí o prevenci domácího násilí na seniorech a významu a přínosu sociálních

služeb (především centra Domovinka), supervizí se sociálními pracovníci o mnohých sociálních problémech, práci v sociální sféře a sociálních službách, nebo také reflexi vlastní práce v centru. Zároveň jsem v průběhu konání případové studie a praxe poskytoval pomoc při vedení administrativy centra, která se týkala soupisu denních záznamů, týdenních záznamů činností a spokojenosti uživatelů. V rámci aktivit centra jsem měl možnost se mimo jiné účastnit také besedy s pracovníci Policie Zlín o prevenci kriminality seniorů, která se dotýkala zčásti i prevence domácího násilí, nebo také kulturně-společenského programu (například návštěva výstavy betlémů v nedaleké obci Hvozdná).

3.3.4 Činnosti CDS

Činnosti z denního centra vycházejí především z potřeby vytvořit příjemné prostředí pro uživatele a zajistit jim společnost a smysluplnou aktivitu. V rámci denních aktivit je brán zřetel na vyslovená přání samotných uživatelů. Snahou je samozřejmě také vyhovět požadavkům většinovým, ale i individuálním. Každé ráno probíhá čtení denního tisku a jeho komentování a poté diskuze nad mnohými články a tématy, které se týkají hlavně společenských témat, patologických jevů, nejnovějších událostí, či otázek vztahů a rodiny (v čemž má silnou roli i prevence před různými riziky). Mezi další aktivity „Domovinky“ se dále řadí tělesné procvičování, slovní přesmyčky a paměťová cvičení, která posilují a udržují intelekt uživatelů. Často se pracovníce snaží také o trénink jemné motoriky uživatelů pomocí různých pracovních aktivit. V průběhu konání praxe a případové studie se uživatelé věnovali například společnému pečení buchet, lepení papírů na sklenice, vykrajování perníků, malování, pletení, či vystřihování. V rámci kulturního obohacení se v centru často promítají dokumenty o hercích, osobnostech z umění, médií či divadla, dále pak staré české filmy, které si uživatelé velmi pochvalovali, či každý den po obědě probíhá sledování televizních zpráv. Do centra mimo jiné dochází i pastorační sestra, se kterou uživatelé prožívají modlitební setkání, či jim tyto sestry čtou příběhy z bible, nebo jiné příběhy s křesťanskými náměty, po kterých pak probíhá zamyšlení nad smyslem života, bytí či správnosti lidského konání. Centrum pořádá rovněž mnohé společenské a kulturní akce. Jmenovat je možné například návštěvy výstav, divadla, nebo koncertů. V této souvislosti proběhlo v červenci také společenské setkání seniorů mnoha center a domovů na zahradě „Domovinky“, za účasti osobností a sociálních pracovníků. Toto setkání bylo

doprovázeno také lidovou živou muzikou, či recitováním básní aj. Mimo tyto relativně pevně do struktury centra zavedené činnosti, probíhá také časté sociální sdílení každodenních pocitů a potíží mezi jednotlivými uživateli a pracovníci, které jim dle jejich slov, poskytují silnou psychickou oporu. Centrum tak hlavně díky možnosti sdílet veškeré starosti a radosti, uživatelům poskytuje velmi cenné služby. Mimo to pracovníce často upozorňují na různé škodlivé jevy, problémy, či se s uživateli zabývají krizovými a rizikovými situacemi na životní dráze.

3.4 Výsledky analýzy

Analyzované informace činnosti centra pro seniora „Domovinka“ o prevenci domácího násilí budou v této analytické části systematizovány do jednotlivých částí dle výzkumných technik tak, aby byla zachována přehlednost těchto výsledků a lepší orientace. Nejvíce cenných informací o prevenci rizikových jevů a především možného domácího násilí poskytly dokumenty o intervenci s uživateli a také rozhovor se sociální pracovníci. Dále budu upozorňovat na preventivní činnost centra v rámci poznatků z analýzy denních záznamů, individuálních plánů, či vlastního pozorování. Samostatným oddílem případové studie bude rozbor (a také evaluace přínosu pro uživatele) přednášky a besedy se sociální pracovníci intervenčního centra pro domácí násilí.

3.4.1 Denní záznamy

Denní záznamy CDS jsou vyplňovány, jak již název napovídá, každý všední den. Jedná se o krátký odstavec se zmíněním činností odehrávajících se ten den v centru. Obsahuje proběhlé aktivity, ale také některé mimořádné události, jako například nevolnost jednoho z uživatelů, nebo neobvyklou návštěvu. Tyto záznamy však neposkytly explicitní informace o prevenci domácího násilí na seniorech. Pracovnice většinou neseписují přesný obsah diskuzí s uživateli (*spíše jen „diskutovali jsme nad různými tématy“*), i přesto, že jak bylo vypořizováno, se ve skupinových rozhovorech s uživateli velmi často objevovaly diskuze o prevenci negativních jevů či rodinných problémů. Tyto rozhovory byly většinou realizovány v návaznosti nad čtenými tématy v denním tisku, což bylo často zmiňováno v denních záznamech, avšak spíše obecněji (*„po přivítání jsme si přečetli úryvky z denního tisku a dále nad nimi diskutovali“*).

Podrobněji zmíněná preventivně zaměřená „beseda“ s uživateli je v denních záznamech zpracována dne 9.10.2013: *„Většinu dne jsme věnovali sledování a diskuzi o dokumentárním filmu Šmejdi (a i o dalších rizicích souvisejících s násilím na seniorech), který ukazuje nekalé praktiky předváděcích firem. Mluvili jsme i o vlastních zkušenostech s případy těchto praktik a diskutovali jsme o tom, jak se bránit.“* Zajímavý preventivní ráz má také záznam z 27.11.2013, což bude zmíněno v dalších částech případové studie: *„Dnes dopoledne proběhla přednáška s policistkou (viz pozorování) o prevenci kriminality na seniorech a následná diskuze, kdy jednotliví uživatelé prezentovali vlastní negativní zkušenosti související s kriminalitou“.*

3.4.2 Intervence

Jak již bylo uvedeno, dokumenty Intervence s uživateli poskytly pro výzkum mnohem více informací o prevenci možného domácího násilí na seniorech z toho důvodu, že se jedná většinou o intervenci individuální, která je zaměřená specifickěji a cíleněji na jednotlivého uživatele.

Intervence denního centra pro seniory je v tamním dokumentu charakterizována jako *„osobní interakce pracovníka (například rozhovor ve věci nepříjemné sociální situace uživatele, případně ve věci poskytování služeb) s uživatelem či zájemcem o službu“*, což může často odkazovat na jakoukoliv prevenci. Možnosti způsobu kontaktu jsou v dokumentu zmiňovány následovně: *„osobní, telefonický, či elektronický“*. Délka kontaktu by měla zahrnovat alespoň 30 minut. Skutečnost, že se centrum touto cestou pokouší preventivně působit, dokládá i „info“ z dokumentu o Intervencích – kdy jde například o *„pomoc při řešení způsobilosti k právním úkonům“*, či *„zajištění kontaktu s rodinou, pomoc při problémech v rodinných vztazích“* – v této souvislosti například konkrétní intervence s uživatelkou p.Královou: *„Rozhovor a poradenství uživatele, která si stěžovala, že dcera se nechová příliš dobře, a že to špatně snáší“*. I pracovníci – paní Pařížská, poukazovala na možný preventivní vliv jednotlivých intervencí, kdy se pracovnice snaží posilovat sebedůvěru a asertivitu uživatelů a uživatelék formou rad, poskytování informací i psychickou podporou, nebo například formou zprostředkování kvalitních vztahů s nejbližšími příbuznými. Tyto skutečnosti budou podrobněji zmíněny dále ve výzkumné části. Dle dokumentu o intervenci bylo také zjištěno, že intervence může být vedena i jako multidisciplinární spolupráce mezi odborníky (pracovnice

centra, Policie, obecní úřad, sociální odbor, zdravotnické zařízení), která je cílena ve prospěch uživatele (například při řešení jeho krizové situace). Je nutné také zdůraznit, že většina intervencí je plánovaná, lze však poskytnout i neplánované intervence dle aktuálních potřeb uživatelů s tím, že minimální nutný počet intervencí je stanoven na 800 za rok. Technicky (zpravidla) intervence obsahuje pořadové číslo, forma intervence (osobní, telefonická, či elektronická), typ (individuální, skupinová, či multidisciplinární), dále místo, délka, čas, komu byla poskytnuta a datum realizace intervence.

Jednotlivé intervence s uživateli, jak bylo zjištěno, se odkazovaly na několik způsobů zaměření se na prevenci domácího násilí. Za prvé se jednalo o **zprostředkování vztahů v rodině, podpora seniora v rámci rodinných potíží ve formě ujišťování, vzájemného stmelování vztahů, podávání informací, či určitá mediace těchto vztahů**. V intervencích tato forma prevence byla patrná především u paní Suché, jak ukazuje intervence z 11.9.2013: *„Paní Suchá se ráno svěřila, že má trápení s dcerou – dcera je prý na ni moc přísná a pořád jí hubuje. Snažili jsme se paní vysvětlit, že to dcera nemyslí špatně, že jí má ráda. (s dcerou se také hovořilo a došlo ke vzájemnému pochopení a shodě). Paní Suchá byla poté klidnější.“* Jde tedy o trpělivé naslouchání a následnou snahu pomoci mediovat rodinné vztahy. U paní Suché byla v této souvislosti provedena i další intervence týkající se podobné záležitosti 2.10.2013, respektive 7.10.2013: *„Dceři paní Suché byl věnován čas na pomoc při vyřešení problémů se starostí s maminkou“, „Paní Suchá požádala o pomoc s problémem, kdy jí dcera údajně vzala důchod a p. Suchá nechápala proč. Vysvětlovali jsme, co vše dcera šla vyřídit, co musí zajistit. Poté se již paní Suchá uklidnila.“* Podpora dobrých vztahů v rodině byla v intervencích patrná i u paní Králové. Týkaly se především odlehčení náročnosti péče a zprostředkování komunikace, s její matkou, paní S.: 17.6.2013, *„Paní Podhajská se nám svěřila, že jí vadí, když ráno při doprovodu její maminka ještě nějakou dobu sedí s ní v centru. Slibili jsme, že s maminkou promluvíme.“* 5.8.2013 se intervence týkala i komunikace s matkou paní Králové: *„S maminkou p.Králové jsme řešili platby. Dále chtěla vysvětlit, jak hlídáme doklady. Také vysvětlovala, že pozoruje zapomínání u své dcery. Vysvětlili jsme jí, že tady je v pořádku a budeme se snažit jí co nejvíce aktivizovat a zařizovat, aby se cítila příjemně, aby mamince paní Králové bylo v péči ulehčeno“.*

Dalším významným způsobem, jakým centrum působí preventivně proti možnému domácímu násilí na seniorech, je **podpora a posilování asertivity uživatelů**. Níže

zmíněné intervence v rámci podpory asertivity se sice týkaly hlavně prevence před různými negativními jevy ohrožujícími seniory, avšak tato schopnost asertivně projevit své oprávněné zájmy, může být pro uživatele přínosná i v situacích rizik souvisejících s násilím na seniorech. Tato forma intervence byla patrná u několika seniorů v centru, například u paní Silné, 11.10.2013: *„Paní vyprávěla o zážitku z předváděcí akce, kdy byla donucena zakoupit předražený výrobek. Bylo jí navrženo vyhazovat letáky i neoznačené dopisy. Proběhl u ní i nácvik asertivity, přesněji slova „NE“, i u paní Krásné 23.9.2013, kdy šlo o radu při strachu ze skutečnosti, že u ní někdo v domě stále zvoní, obtěžuje: „Paní Krásná požádala o pomoc při řešení problému s tím, že k ní stále někdo chodí a zvoní na ni. Říkali jsme, že bude vhodnější, když to ohlásí domovníkovi domu. Pokud by s tím potřebovala nadále pomoci, rádi nepříznivou situaci vyřídíme“.*

Pracovnice centra pro seniory „Domovinka“ působí preventivně i v rámci **snahy o zachování soběstačnosti seniora**, jak bylo patrné v několika intervencích. Projevovalo se to například u intervencí s paní Tichou: *„3.7.2013, Podpora a pomoc paní Tiché při nákupu kompenzačních pomůcek, a také podpora v hledání řešení v rámci samostatné organizace denních činností, či 25.3. 2013: Zajišťování doprovodů na MHD na určitou dobu. Postupem času trénování soběstačnosti. Podávání informací v různých sférách (například komunikace s úřady, informace o bezpečnosti)“.* Prevence před riziky v rámci zachovávání soběstačnosti byla patrná i u paní Jakoubkové v různých intervencích. Paní, jak již bylo uvedeno, byla nevidomá, intervence se týkaly především pomoci a podpory v této znevýhodněné situaci. Šlo například o předávání informací při občasných zdravotních komplikacích. Zachování soběstačnosti uživatele se někdy v intervencích úžeji propojovalo s podporou rodinných vztahů, tak jako u paní Králové, 11.10.2013: *Paní Králová nás požádala, zda bychom mohli říci mamince, že vše zvládá sama, že jí matka „nadává“, a že jí moc obskakuje. Paní S. jsme ujistili, že vše děláme s radostí a pro udržení samostatnosti její dcery. Byla velmi ráda, stejně jako p. Králová“.*

Dále se v intervencích prevence možného domácího násilí týkala **bezpečnosti seniorů**. Jednalo se hlavně o skupinovou intervenci (s několika uživateli) formou dvou hodinového sezení s pracovníci sociálního odboru o prevenci patologických jevů, 19.9.2013. Bezpečnost seniorů a tedy jejich prevence byla zmíněna i v intervencích individuálních, jako u paní Suché, kdy u ní docházelo k častým kontrolám situace bezpečnosti v místě bydliště při doprovodu, a také u paní Veselé, například 5.9.2013:

„Paní Veselá měla ráno problém se zamčením dveří. Zjistili jsme, že má jiné klíče, tak jsme čekali, až doma najde ty správné. Pomohli jsme jí zamknout a zkontrolovali situaci.“

Vzdáleněji se prevence domácího násilí týkala i **podpory sebedůvěry uživatelů**, která se může částečně pojit i s asertivitou při předcházení rizikových faktorů v rodině, například u paní Tiché, 10.7.2013: *„Paní Tichá měla obavu z toho, že je nám na obtíž. V klidu jsme jí vysvětlili, že jsme tady pro všechny a rádi pomůžeme s čímkoliv.“*, a také u paní Veselé, 23.9.2013: *„Paní Veselá byla velmi smutná, tak jsme zjišťovali, co ji trápí. Svěřila se s pocitem, že „mladým“ překáží. Paní Veselou jsme uklidnili, že je to pouze její pocit, a že jsme mluvili i s její dcerou, která tvrdila, že si maminky velmi váží. Poté byla p. Veselá již klidnější“,* a u paní Králové, 19.8.2013: *„Paní Podhajská měla potřeba se někomu svěřit se svými tajemstvími zdravotními, rodinnými. Nabídli jsme jí pomoc, pokud bude v našich silách. Byla velmi ráda, že jí někdo vyslechl.“*

3.4.3 Individuální plány

Pro zjištění preventivního působení centra proti domácímu násilí na seniorech, z části posloužily i individuální plány uživatelů. I samotná charakteristika dokumentu individuálního plánování v CDS odkazuje na prevenci rizik formou naplňování potřeb uživatelů. Jsou realizovány především dle pyramidy potřeb Abrahama Harolda Maslowa. Mezi principy, které se v centru „Domovinka“ vztahují k prevenci rizik i domácího násilí jsou hlavně:

1. Potřeba autonomie – potřeba rozhodovat sám za sebe, potřeba uznání, vážnosti, pocitu užitečnosti (koresponduje tedy s podporou soběstačnosti a asertivity u uživatelů, což bylo zjištěno v dokumentech o intervenci)

2. Potřeba seberealizace – potřeba uznání rodiny, či bilancování života a jeho smyslu (což opět souvisí z intervencí zjištěnou podporou rodinných vztahů a psychickou podporou seniora). V dokumentu o individuálních plánech přímo stojí: *„Klíčový pracovník může uživatele podporovat, může mu být i emocionální „houbou“ v různých situacích, při různých potížích a při bilancování života“.*

3. Potřeba sociální – týká se zprostředkovávání vztahů v rodině, komunikace, potřeby informací, lásky, blízkého kontaktu, vyjádření.

U jednotlivých uživatelů, v rámci konkrétních plánů, je zahrnuto, jaké jsou jeho hlavní priority do budoucna. Nejvíce se v rámci prevence i domácího násilí tyto plány

týkají **prevence před sociální izolací a odlehčení pečovatelů** (hlavně u paní Krásné, paní Pražské, paní Malé, pana Pospíšila, či u paní Pravdové), která může znamenat ohrožení rizikovými faktory. Pracovnice individuální plány komentovaly také tvrzeními, že *„Prevence je zajišťována jednoduše jen díky pobytu zde, jako ulehčení pečovatelů a pro sociální sdílení uživatelů, což je pro seniory velmi důležité. Mají s kým popovídat, podělit se o své problémy a jsou pak vyrovnanější, spokojenější. Díky informacím, diskuzím a povídáním zde pak i různé věci a situaci jinak vidí a jinak se k nim staví a více chápou ostatní i rodinu.“*), Centrum tedy funguje dle pracovníků preventivně před možným selháním při náročné péči o seniora. Konkrétním případem je pan Pospíšil, který docházel do „Domovinky“ od února 2013. V jeho individuálním plánu je přímo zmíněno: *„Pán chce, aby si jeho paní od něj odpočinula a využila tak jeho pobyt v CDS pro návštěvy lékaře“*. O socializačně preventivním významu centra pro seniory „Domovinka“ vypovídá i tvrzení v rámci individuálního plánu, paní Silné: *„U Vás se cítím jako doma, hlavně, že si zde mohu třeba i lehnout, nebo poklábosit s ostatními. Jsem spokojená, cením si toho, co pro nás děláte, že nejsem doma sama a nemusím mít strach, nebo třeba vařit a procvičím si paměť a taky se nemusím tak bát a kontrolovat vše jako doma“*. Dále se může preventivně proti riziku domácího násilí projevit také již zmíněná **podpora asertivity** uživatelů, která byla v plánech seniorů zmiňována také několikrát (například u paní Krásné, Pražské, paní Malé, či u paní Silné). **Uvolňování napětí rodinného vztahu** (související s odlehčením pečovatelů) bylo v individuálních plánech také přítomno, což se projevovalo nejvíce v již zmíněných intervencích s uživateli a jejich rodinnými příslušníky. Tato skutečnost je zaznamenána například u paní Králové, která pobývá v centru od května 2013: *„Uživatelka využívá ráda pobytu u nás, je moc spokojená, že si může od maminky odpočinout“*. Preventivně se jeví i v individuálních plánech (již v intervencích zmiňovaná) přítomná **podpora soběstačnosti jednotlivých seniorů** (v individuálních plánech, konkrétně například u paní Tiché – informace o dopravě, spojích, doprovody na MHD, upozorňování na rizikové faktory, informace o možnostech zlepšení samostatné osobní péče), **udržování a rozvoj intelektuální samostatnosti** (formou diskuzí nad mnohými vážnými i zájmovými tématy, paměťových cvičení, či četbou literatury), **psychická a duchovní podpora** (v rámci modlitebních setkání s pastoračními sestrami, či čtení pasáží z Bible a jejich interpretace, společné modlitby aj.), díky které, jak poznamenávaly pracovnice, *„Senioři citlivěji vnímají sebe, okolí a hlavně tato duchovní podpora může přispívat*

dobrým rodinným vztahům, kdy uživatelé díky mnohému zamyšlení jsou vyrovnanější, uvolněnější, jinak vnímají své rodinné příslušníky, více si jich váží, hezky o nich mluví a přenáší tyto pocity do vztahů ve své rodině.“ Tato duchovní podpora může tedy v rámci péče o seniory hrát v otázce prevence před rizikovými jevy v rodině a domácím násilím velmi významnou roli v uvědomování si významu rodiny, vztahů a lásky, či náročnosti péče. Tato duchovní péče může a u uživatelů centra „Domovinka“ (především dle pracovníků) výrazně přispívá k psychické vyrovnanosti a duševnímu klidu, který mohou poté přenášet i na své rodinné příslušníky což působí preventivně proti neshodám v rodinných vztazích.

3.4.4 Rozhovor se sociální pracovníci

Informace, které poskytl polostrukturovaný rozhovor s pracovnící centra, paní Zlatou, velmi úzce korespondují se zjištěními, jež poskytly dokumenty centra „Domovinka“. Interview bylo vedeno na základě několika okruhů přímo souvisejících s preventivní činností centra proti domácímu násilí na seniorech. První okruh otázek se týkal míry zohledňování prevence domácího násilí v rámci aktivit CDS, dále se rozhovor zaměřoval na způsoby, jakým centrum tuto činnost praktikuje a zdali podniklo v minulosti již konkrétní kroky k zajišťování prevence domácího násilí, případně zda jsou v plánu. Také jsem se pokoušel zjistit, jakými cestami pracovníce postupují při podezření na výskyt domácího násilí u jednotlivých uživatelů a jakým způsobem k nim v tomto případě přistupují.

Souvislost se zjištěními v rámci analýzy dokumentů, byly patrné v p. Zlatou zdůrazňované snaze centra svým posláním a činností odlehčit pečovateli z důvodu mnohdy obtížné rodinné situace. Přímě podotýká: *„Jak rodinní příslušníci jsou zatíženi, mohou dojít k vyhoření a pak mohou třeba i nějak ublížit nevědomky. Třeba pečovatel neunes tlak té starosti, nebo je na něho hodně naloženo v rodině či v práci, a může právě dojít k selhání. Je to zde zkrátka určité odlehčení – i pro pečující, i pro seniory potažmo“*. Pracovnice CDS, paní Zlatá, neupozorňovala na preventivní funkci centra pouze proti selhání pečovatelů, ale také jako činitel uvolňující napětí uvnitř seniora a také někdy přehodnocení jeho direktivního, či jakkoliv problematického postoje v rámci rodiny. Jde tedy o pět o uvolňování možného rodinného pnutí. Tvrdí: *„Na druhou stranu si rodina od seniora odpočine a i on tu přijde na jiné myšlenky, a do jiného prostředí. Senior totiž mohl v té rodině zastávat určité postavení a mohl mít i třeba problémové,*

svérázné chování, kdy pak mohlo docházet k podrážděnosti a vyčerpanosti obou stran. Když je člověk jenom třeba ubrblaný, a rýpe si do těch druhých, a začne jim do věci mluvit, ale oni si dělají svoje, tak to tam pak už nemusí fungovat. Když byl senior dříve vůdčí typ, zastával v rodině určitou roli, a tu roli – autoritu, si poté nese i do stáří, kdy nemá takovou zodpovědnost a už také i soběstačnost, a nabourává tak rovnováhu nynějších vztahů. Ale pak se stane, že přijde sem, najednou zjistí, že život není jenom o tom vůdcovství, ale o tom společenství, takže tady se často nabije, uvědomí si i něco jiného a doma se pak chová třeba jinak, lépe.“ Centrum tedy dle slov pracovnice dává seniorovi zakusit jinou realitu, jiné prostředí, jež mu ukazuje nový způsob nazírání problémů a také možnost jiným způsobem myslet, vnímat své rodinné příslušníky, díky vytváření příjemné atmosféry se specifickým vedením. Důležitou skutečností v této souvislosti je i fakt, že dle slov pracovnice, *„jsou tu senioři mezi svými, v okruhu vrstevníků, mají zde pocit bezpečí a vlídné slovo, tak se pak také chovají jinak i doma.“* Jde tedy nejen o specifickou činnost centra, ale jednoduše o možnost socializace, trávení chvil mezi vrstevníky, ve stejné sociální skupině. Toto sdílení společných problémů má (dle sondování), dle sociálních pracovníků, velmi významnou roli v jejich pocitu bezpečí a pochopení okolním světem a také v rámci prevence v rodině. V této souvislosti dále upozorňovala na funkci vrstevnického kolektivu: *„Preventivní může být i kolektiv, kdy senior se začne chovat jiným způsobem, přehodnocuje své chování, postoje, nebo je více naplněný, nebo uvolněný díky této socializaci. A taky jde o ten pocit, že je někde jinde, ale mezi svými. To je pro něj přínosné“.*

Centrum se dle pracovnice, p. Zlaté snaží svou činností zohledňovat prevenci i před domácím násilím formou diskuzí o rodině, či specifických rizicích, což samozřejmě opět úzce souvisí s podporováním kvalitních rodinných vztahů, což bylo zmíněno výše, ale také se pracovnice snaží v rámci diskuzí předávat uživatelům užitečné informace o této oblasti, samozřejmě do té míry, do jaké sahá jejich znalost problematiky domácího násilí na seniorech (*„Zohledňujeme prevenci domácího násilí například i tím, že si čas od času s nimi o těchto věcech povídáme, aby si na to dávali pozor, aby se dokázali bránit, aby nebyli nějak zneužíváni, nebo je upozorňujeme někdy proto, aby věděli, na koho se mají obrátit, Také si tu často vykládáme o těch rodinách, povídáme si o tom, jaké jsou možné problémové vztahy, jak se vyhnout konfliktům, co říct, a najednou si pak člověk uvědomí, že to působení má svůj smysl, protože oni (uživatelé) pak o nich (rodinných příslušnících) mluví moc pěkně a možná si pak uvědomují, co pro sebe*

znamenaají, a že v nich díky té podpoře také chtějí vidět to lepší.“).

S občasným předáváním informací seniorům souvisí také, již zmiňovaná, podpora jejich psychiky a asertivního jednání. V rámci korespondence s individuálními plány (konkrétně u paní Silné), zmiňovala pracovnice skutečnost podpory asertivity těmito slovy: *„Tím, že řeknou ne, nebo něco takového, že to není nic špatného a také, aby nebyli ovlivnitelní, a to se snažíme v nich budovat“.* Zmiňovala také, že v rámci podpory asertivity a bezpečnosti seniorů proběhla také v červenci 2013 beseda se sociálními pracovníci o prevenci a sebe zabezpečování (například formou informací o bezplatných přídatných zámcích).

Významným preventivním faktorem proti hrozícímu výskytu domácímu násilí dle pracovnice, p. Zlaté, je důraz na budování důvěry seniorů. Poukazuje na tuto skutečnost v rámci otázky postupu případného řešení případu podezření na domácího násilí u některého z uživatelů: *„V tomto případě jde hlavně o budování důvěry, kdy jde o to, aby se co nejvíce nám otevřeli, abychom je citlivě vyslechli, ale poté bychom při zjištění reálných potíží začali konat určité kroky. Určité bychom je podpořili psychicky, že se o nás mohou opřít, tím pádem by mohli využít i rodinnou poradnu (fungující v úzké spolupráci s CDS) sídlící v domě. Zkoušeli bychom tento problém řešit společně třeba i se sociálním odborem, či s Policí, ale citlivou cestou, aby ta oběť nemohla být napadnutelná někým, či zneužitelná.“* Psychickou podporu a budování důvěry, což je dle pracovnice velmi významným prvkem preventivního působení. Tvrdila, že s možností výskytu domácího násilí u některého z uživatelů počítají, a že se tedy i cestou budování důvěry a psychickou podporou snaží předcházet možným potížím uvnitř rodiny uživatele. Dle pracovnice však nejde v rámci důvěry jen o prevenci před domácím násilím, ale také o celkový duševní stav seniora, protože, dle jejích slov jsou senioři *„velmi zranitelní a často jsou zarmoucení ze ztráty bližního či z důvodu zdravotních potíží vlastních, či jejich partnera“.*

Na dotaz, zda pracovnice centra plánují, či pomýšlí na pokračování „speciálních“ programů pro seniory zaměřených na prevenci (na základě proběhlé besedy s pracovníci ze sociálního odboru a přednášky policistky – Zlín), reagovala paní Zlata i další pracovnice kladně: *„Pokud budeme mít dobrý nápad, tak určitě budeme pokračovat v těchto programech“.* Zmiňované speciální přednášky či besedy nebyly zaměřeny přímo na prevenci domácího násilí, ale spíše na obecnější prevenci rizikových jevů (jako je kriminalita ve veřejném prostoru, či bezpečnost domácnosti). V této

souvislosti by bylo přínosné zapojit do aktivit podporující prevenci seniorů také odborníky na domácí násilí, což by mohlo rozšířit povědomí seniorů o možnostech předcházení a možného řešení vzniklých problémů. Je nutné také zmínit, že centrum kromě cíleného průběžného preventivního působení na seniory nevytváří externí činnost zaměřenou na prevenci domácího násilí (například formou přednášek, besed, či tvorby preventivního materiálu pro veřejnost - knihy, letáky, oběžníky).

3.4.5 Zúčastněné pozorování

Na základě prostudování dostupných dokumentů CDS, rozhovorů s pracovníci a vlastního pozorování, jsem dospěl k různým interpretacím možného preventivního působení centra proti domácímu násilí.

Pracovnice „Domovinky“ velmi často komunikují s rodinami uživatelů a průběžně mediují a zprostředkovávají a dá se říci, že i udržují kvalitu vztahů mezi uživatelem a jeho rodinnými příslušníky. Působí tedy preventivně v oblasti rodinných vztahů, tedy i proti možnému domácímu násilí. Z rozhovorů a práce se seniory v centru se také ukázalo, že uživatelé jsou zde velmi často vděční za každou pomoc, či vlídné slovo a podporu, ale také často málo sebevědomí, ustrašení. Mívají úzkostné pocity, obavy ze samoty, zdraví, někdy i z rozpadu rodiny, či z opomenutí jejich osoby ze strany rodinných příslušníků. Centrum „Domovinka“ jim v rámci kompenzace těchto pocitů poskytuje nejen „útočiště“ (jako základní poslání služby), ale také trpělivě poskytované informace o možných rizicích a možnostech jejich řešení, dále poté psychickou, ale rovněž duchovní oporu v případě nejistot, či zmatků (možnost se svěřit, vypovídat). Přínosnost pracovníků centra v rámci prevence se projevovala několikrát i v mé přítomnosti při trpělivém naslouchání a předáváním informací a rad seniorům, kteří se většinou poté cítili viditelně jistěji. Zmíněná podpora asertivity se projevovala především v rámci nácviků situací, co říkat lidem, když se jimi uživatelé cítí ohroženi (například jak říci správně a asertivně slovo „NE“, či „tohle si nenechám líbit“ apod.).

Sám jsem v rámci pozorování a vlastní intervence měl možnost hovořit s uživatelkou, p.Tichou, o problematice rodinných vztahů a i domácího násilí. Snažil jsem se jí předat rozličné informace o těchto rizicích a zároveň poskytnout podporu, či možnosti, jak se zachovat v případě ohrožení. Sama se poté cítila více naplněná.

Jak také pracovnice samy vypověděly a jak jsem za několik měsíců praxe v CDS vypořádal, byly u uživatelů patrné pokroky v asertivním projevu a uplatňování svých

práv a zájmů, ale zároveň se díky pobytu v centru cítili bezpečněji a také naplněně. Pracovnice upozorňovaly na skutečnost, že po několika měsících soustavného působení na psychiku uživatelů, se u nich projevovala zvýšená komunikativnost, a také snaha více řešit jednotlivé problémy samostatně a o věcech samostatně rozhodovat.

Je však třeba také zdůraznit, že centrum prevenci domácího násilí zahrnuje do své činnosti mnohými aktivitami a jednáním, ne však naprosto explicitně (například formou přímého upozorňování na tento fenomén, či spoluprací s odborníky zaměřenými na domácí násilí, kteří by seniory navštěvovali). Centrum ovšem preventivně působí především v rámci odlehčení náročnosti péče rodinných příslušníků seniora, dále také v rámci budování rodinného a důvěrného prostředí, poskytuje mnohé informace o rizikových faktorech života seniorů, a v rámci své činnosti podporuje asertivitu, soběstačnost a psychickou pohodu uživatelů. Tyto poznatky by se tedy daly shrnout tvrzením, že činnost denního centra pro seniory „Domovinka“ je do velké míry sama o sobě preventivní, ne však explicitně v rámci prevence domácího násilí. Spíše seniorům poskytuje informace (od vlastních pracovnic, či odborníků) o problematice prevence různých rizik souvisejících s jejich situací a věkem.

3.5 Přednáška a beseda sociální pracovnice intervenčního centra pro domácí násilí

Na základě zjištěných informací, dat a pozorování, jsem se po zhodnocení dané situace v centru Domovinka, pokusil zorganizovat návštěvu sociální pracovnice z intervenčního centra pro domácí násilí ve Zlíně, aby uživatelům rozšířila povědomí a znalost o této problematice a zároveň je upozornila na možnosti, jakým způsobem řešit vzniklou nepříznivou situaci v rámci domácího násilí, na koho se obrátit, jakým způsobem si také zajistit prevenci.

K rozhodnutí zorganizovat tuto intervenci související s prevencí domácího násilí mne vedly dvě skutečnosti. První z nich se týkala zjištění, která byla možná vysondovat v centru pro seniory. Prevence domácího násilí je zde pojímána spíše jako primární, kdy je zacíleno na podporu a prevenci dobrých rodinných vztahů a také na uvědomování si a posilování hodnoty člověka. Prevence domácího násilí na seniorech formou prevence sekundární se dle mého usouzení v centru nerealizovala tak často, jaký smysl by tato služba mimo jiné měla mít, a to velkou měrou zaštiťovat činnost jakýchkoliv forem prevence a to také cílenou formou osvěty, která do realizace této přednášky a besedy

byla v rámci domácího násilí na seniorech uskutečňována pouze útržkovitě, formou krátkých střípků a diskuzí a o této problematice. Druhým důvodem této intervence byla příležitost pokračovat v započatém bloku osvětových akcí pro seniory, kdy prvními dvěma přednáškami a besedami byla zaprvé návštěva a sezení s pracovníci sociálního odboru, se zaměřením na seniory, které se zmiňovaly o bezpečnosti seniorů (sociální odbor mimo jiné také spolupracuje s intervenčním centrem pro domácí násilí), dále šlo o přednášky paní policistky, která seniory upozorňovala na rizikové jevy ve veřejném prostoru. Jinými slovy se tato přednáška zaměřovala na prevenci kriminality a probíhala i formou upozornění na podomní či jiné pochybné prodejce. Dále mne k tomuto rozhodnutí vedla nejen potřeba upozorňovat formou osvěty na tyto rizikové faktory života seniorů, ale rovněž diskuze se sociální pracovníci centra Domovinka, která na otázku, zda chtějí zaštiťovat specifickými způsoby prevenci domácího násilí (například formou osvětových akcí), odpovídala velmi kladně: „*budeme rádi za každý nápad jak seniorům rozšířit povědomí o těchto rizicích a určitě rádi v budoucnu nějakou akci na toto zaměřenou chceme zorganizovat*“. Jednoduše by se dalo konstatovat, že po realizaci osvěty, v centru zaměřené na prevenci kriminality na seniorech a jejich bezpečnosti, se její pokračování (tentokrát upozornění na rizika domácího násilí) přímo nabízelo.

Přednáška spojená s besedou o domácím násilí, byla v CDS realizována 19. února 2014. Kromě přednášející, paní „A“¹⁰⁷ se této přednášky a besedy účastnily také pracovnice centra. Jmenovitě vedoucí, paní Stříbrná, dále paní Sluková, a také praktikantka sociální práce. Z uživatelů byli na tomto sezení přítomni: pan Novák, pan Rovný, paní Tichá, paní Králová, paní Veselá, paní Pražská a také uživatelka, která byla v týden přednášky v centru první dny, paní Nová. Kromě této přednášky spojené s besedou, jsem poté zúčastněným uživatelům předložil krátký dotazník (evaluaci) o přínosnosti této přednášky, či o tom, jak vnímají důležitost prevence domácího násilí, aby bylo možné i z jejich pohledu poukázat na míru přínosnosti těchto osvětových akcí zaměřených na domácí násilí.

Pracovnice intervenčního centra během několika hodin uvedla uživatele komplexně do problematiky domácího násilí (jak se bránit, kam se obrátit s pomocí, jak si zajistit prevenci – primární, sekundární, i terciární, jaké jsou nejčastější formy domácího násilí na seniorech).

¹⁰⁷ Toto jméno bylo záměrně použito, stejně jako u pracovníků centra a jejich uživatelů fiktivní, z důvodu ochrany osobních informací.

3.5.1 Informace o službě intervenčního centra

První částí tohoto sezení bylo ovšem nejprve zasvěcení uživatelů do problematiky funkcí, poslání a cílů služeb intervenčního centra pro domácí násilí. Pracovnice zmiňovala pro uživatele „Domovinky“ mnoho základních, a také důležitých informací o intervenčním centru. To pomáhá obětem domácího násilí od roku 2007. Služeb tohoto centra je možná využít každou osobou, kdo ji vyhledá, a to anonymně, a také bezplatně. Zároveň je možné této služby využít opakovaně. Stejně jako bylo funkcí této přednášky, sociální pracovníce klientům intervenčního centra, ale také v rámci osvětových přednášek poskytují spektrum informací a možností co dělat v případě ohrožení, či problému. Dále také, jak se případně bránit, co si zařídit. Fungují také jako zprostředkovatelé pomoci, například mohou zkontaktovat Policii, nebo také spolupracují se soudem, psychology, a také právníky. P. A také uváděla, že pracovník intervenčního centra může vyjet i do rodiny, a zjišťovat, jaké je riziko ohrožení domácího násilí, či zabezpečit oběť. Rovněž se s obětí setkává na neutrální půdě, kde dochází k počáteční fázi řešení případu domácího násilí. Od roku 2007 má každý kraj jedno intervenční centrum. Tato centra jsou propojena a vzájemně spolupracují a řeší jednotlivé případy. Jinými slovy se jedná o jakousi síť intervenčních center, jež jsou spojeny v asociaci intervenčních center. Společně pořádají jednotné vzdělávání pro sociální pracovníky a také interdisciplinární setkávání. Co se týče poslání a cílů tohoto centra, pracovnice A. uvedla, že se jedná především o pomoc a podporu obětí domácího násilí, zmírňování důsledků násilí a motivace klientů k zajištění bezpečí před agresorem. Jedním z cílů centra je rovněž prevence. Jedná se o prevenci jak sekundární (přednášky, interaktivní programy pro školy, besedy o domácím násilí), tak terciární (již zmiňovaná pomoc obětem, zajišťování strategií, spolupráce s klienty, tak aby dále nedocházelo k projevům domácího násilí). Jak již bylo v krátkosti uvedeno, intervenční centrum pro domácí násilí ve Zlíně úzce spolupracuje také s některými organizacemi, například s Policí Zlín, sociálními odbory, odborem Sociálně právní ochrany dětí, s občanskými poradnami, či s Charitou.

3.5.2 Uvedení uživatelů do problematiky domácího násilí

Následující část přednášky sociální pracovníce paní A., se týkala komplexního upozornění na rizika domácího násilí. Dle jejích slov: *„My vždy v centru říkáme, že*

domácí násilí je tragédie, kdy ten, kdo se neovládá, snaží ovládat druhého“. Seniorské pracovníce v této souvislosti upozorňovala na identifikační znaky domácího násilí, které jsou pro uvědomování si tohoto rizika a případného konání v nouzi nesmírně důležité (i v rámci prevence). Jedná se o opakování, dlouhodobost, stupňování, jasné rozdělení rolí oběti a agresora, a také o neveřejnost – skrytost. Upozorňovala především na problém skrytosti domácího násilí, které se odehrává výhradně v soukromí, což je poté velmi obtížně prokazatelné. Zmiňovala však metodu „SARA-DN“, která komplexně vyhodnocuje rizika nebezpečnosti, jakému je klient vystaven. Tuto metodu používá i Policie k odhalení domácího násilí. Na použití této metody jsou odborně školeni také pracovníci intervenčního centra.

Kromě identifikačních znaků se uživatelé prostřednictvím paní A. měli možnost dozvědět mnoho informací také o jednotlivých formách domácího násilí. Pracovnice intervenčního centra apelovala na nepodceňování jednotlivých projevů domácího násilí v rámci prevence. Nejčastějšími formami jsou (zmíněno již v teoretické části) dle pracovnice především domácí násilí psychické, dále fyzické, ekonomické a sociální. Na co přednostně upozorňovala, byl fakt, že se tyto formy v naprosté většině případů vyskytují v kombinacích, s tím, že ve sto procentech případů jde i o násilí psychické. V rámci této osvětové přednášky se zaměřovala na formu násilí, která dle jejích slov bývá nejčastěji přítomná u seniorské populace, a to forma násilí ekonomického a sociálního. Co se týče ekonomického domácího násilí, jde v případě seniorů hlavně o omezování přístupu k penězům, neposkytování prostředků na domácnost, či absolutní kontrola nad financemi, či také vystavování chladu formou odpojení topení, či neustálého zhasínání. V tomto případě se často jedná o kombinaci ekonomického domácího násilí s násilím psychického rázu. Velmi závažné dle pracovnice je u seniorské populace především „obchodování s byty“ (přinucení k podpisu převedení bytu od seniora na vnuka, či syna, kdy byt se prodá s tím, že ve smlouvě není zmínka o věcném břemenu, tím pádem oběť není chráněna – nemůže již s majetkem nakládat), kdy v této souvislosti upozorňovala na zvláštní pozornost seniorů v otázkách převádění těchto nemovitostí na potomky a na případnou přínosnost konzultace této problematiky s odborníky. Dále se velmi často u seniorů vyskytuje domácí násilí sociální, což znamená mimo jiné i zanedbávání a izolaci seniora. Upozorňovala uživatele na rizika zákazu stýkání se s blízkými osobami, či navštěvování vrstevníků. Varovala je i před činnostmi případných agresorů ve formě zamykání v místnosti, odpírání jídla, či nápojů,

či před neustálou kontrolou jednání, života. V rámci prevence se snažila apelovat na uživatele s tím, aby se nebáli při jakémkoliv podezření takového chování zavolat na služby intervenčního centra, či se svěřit a poradit s odborníky, či sociální službou. V souvislosti s upozorněním na rizikový faktor domácího násilí formou zanedbávání a sociální izolace, zmiňovala paní A. rovněž kazuistiku zaměřenou na domácí násilí formou zanedbávání a izolování seniora: *„Vnučka s přítelem zamykali devadesátiletou paní doma. Měla přiděl pouze dvou rohliků na den a také jen dvou sklenic vody. Když se jí do domu dostala Policie, byl její byt pokálený, zaházený odpadky. Paní si neměla jak zavolat pomoc, nedovolili ji prakticky chodit ven, venčit své psy. Případ byl objasněn a přišlo se na něj téměř náhodou, kdy se (dle slov paní A.) paní dostala výjimečně do kostela, tam se potkala se známým, kterému situaci vyličila, ten na to upozornil intervenční centrum, rozběhlo se šetření, a posléze byl případ vyřešen. Paní se dostala do nemocnice, poté byla přeřazena na LDN, nakonec byla umístěna do domova seniorů. Agresoři byli trestně stíháni, vnučka dostala trest podmíněný, vnuk odnětí svobody (pracovnice nezmiňovala na jak dlouhou dobu).“*

Dále se paní A. (i v souvislosti s touto kazuistikou) zabývala nutností vzájemné pomoci interdisciplinárního týmu v rámci správného posouzení případu domácího násilí, kdy díky více úhlům pohledu mnoha odborníků, je lépe vyhodnocena většina případů. Prevence se také týká, v případě ohrožení, tvoření bezpečnostních plánů s klienty intervenčního centra, dále pak poučení o tom, na co mají právo, co mohou dále dělat, jak v případě postupovat. Závěrem první části přednášky o problematice domácího násilí komplexně, se pracovnice zmiňovala i o pozorování tělesných a psychických indikátorů, na jejichž základě se dá vypožorovat možné počínající domácí násilí. Např. v případě psychických indikátorů šlo o nervozitu, plačtivost, úzkostnost, pocity neschopnosti, vyčerpanosti, pocity viny, pocity ztráty sebedůvěry, deprese, strach, fobie, závislosti a jiné.

3.5.3 Formy prevence domácího násilí dle pracovnice intervenčního centra

Pracovnice intervenčního centra paní A., se relativně podrobně zabývala také formami zajišťování prevence domácího násilí, a také se uživatelům pokoušela předat mnohé rady, jak si bezpečnost zajistit pokud možno sám. Jednou z hlavních forem prevence je dle pracovnice intervenčního centra asertivita klientů, kteří by se dle ní neměli bát kontraktovat v případě jakékoliv potřeby intervenční centrum a svěřit se se

svým problémem. Dle jejich slov: „*Hodně klientů říká: já to nemůžu nikde říct, protože by to byla ostuda*“. Upozorňovala uživatele Domovinky na skutečnost, že intervenční centrum se snaží podávat pomocnou ruku, řešit veškeré příznaky spojené s domácím násilím, a především poskytují psychickou oporu oběti. Ve spojení s potřebnou asertivitou paní A. upozorňovala na kazuistiku, ze které lze vyčíst, jak důležité je nebát se zavolat na příslušná centra v případě ohrožení domácím násilím, kdy včasný kontakt uspíší a napomůže řešení mnoha případů, jak apelovala pracovnice.: „*Na Vsetínsku byla ohrožována paní svým druhem, který ji týral psychicky, občas i fyzicky. Paní byla upoutána na lůžko a on jejím opatrovníkem. Příklad byl vyřešen díky ošetrovatelské službě, která do domu docházela. Bylo zjištěno, k čemu v této domácnosti dochází, ošetrovatelka se spojila s intervenčním centrem, které zmapovalo situaci a poté se souhlasem paní klientky bylo podáno trestní oznámení, a násilná osoba vykázána. Pro klientku se podařilo zajistit chráněné bydlení i s její postiženou dcerou.*“

Velký význam pracovnice intervenčního centra přikládá i osvětě ve formě informací o bezplatných linkách, kam mohou senioři zavolat, a na což uživatele CDS také upozornila. Zároveň jim rozdala také brožury „*Stop domácímu násilí na seniorech*“, které vydalo občanské sdružení „Život 90“ zaměřující se na podporu seniorů. Tato brožura nabízí mnohé důležité kontakty na instituce a organizace, které se zabývají prevencí domácího násilí, například centrum krizové intervence, či specializovaná poradenská centra. Uživatelé zde mohou nalézt rovněž informace o prevenci domácího násilí. Jmenovitě jde o rady: „*Udržujte kontakty s přáteli, sousedy, využijte služby tísňové péče, před převodem rodinného majetku se poraďte s právníkem, trvejte na dodržování vašeho soukromí v bytě i v ústavu aj.*“¹⁰⁸ Již zmíněnou apelaci na včasné kontaktování intervenčního centra a také podporu důvěry se pokusila pracovnice intervenčního centra umocnit čtením kazuistiky (dostupné i v brožuře o domácím násilí na seniorech), která odkazovala nejen na včasné řešení podezření na domácí násilí jakéhokoliv druhu, ale také na sílu sdílení a důvěry, které je dle ní velmi důležitým momentem, který dokáže napomoci psychice seniora.: „*83 letá paní upoutaná na invalidní vozík, darovala svůj byt po smrti manžela synovi a sama se rozhodla, že zbytek života stráví v domově seniorů. Syn ji postupně odřízl od rodiny, odstěhoval se, prodal bez jejího souhlasu rodnou chalupu a nedal jí ani korunu. Syn rovněž řekl sousedům ve vesnici, že maminka byla zbavena svéprávnosti. Paní, dle kazuistiky, již nepotřebovala*

¹⁰⁸ Srovnej s *Stop násilí na seniorech*. Občanské sdružení ŽIVOT 90. Praha, 2006. s. 6, 10-11.

právní pomoc, potřebovala jen někoho, kdy by jí naslouchal, podpořil“.

Dále se v rámci informací o možné prevenci seniorů paní A. zmiňovala o rodině, jako o primárním preventivním činiteli při předcházení výskytu domácího násilí. Dle jejich slov: *„Primární prevence, aby se nic v rodině nestalo, je ve výchově v genech“.* Upozorňovala v této souvislosti na několik charakteristických znaků rizikovosti skupiny seniorů. Za prvé je to mnohdy závislost na potomkovi, který je agresorem, dále pak již zmíněná skrytost v domácím prostředí, která velmi znesnadňuje objasňování jednotlivých případů, a také strach seniorů z nezvládnuté výchovy, kdy dávají v případě výskytu domácího násilí na jejich osobě vinu sobě. Pracovnice však upozorňovala i na fakt, že nesprávná, či nezvládnutá výchova, nebo také špatný rodinný příklad, může také plodit agresivní jednání ze strany potomků, či pečujících.: *„Probíhá přenos z generace na generaci, protože děti mají často agresivního otce a kopírují jeho jednání, či mají ustrašenou matku a naopak kopírují pak chování oběti.“* Na tento problém mezigeneračního přenosu jednání a chování upozorňovala i vedoucí centra Domovinka paní Stříbrná: *„Problém je v generacích, musí se pracovat na uvědomění významu vztahů a na hodnotě člověka i v rámci prevence domácího násilí. Když se bude dostatečně pracovat na tom, aby k sobě člověk sám dobře přistupoval, tak si uvědomí, co není vhodné.“* Možností by tedy v rámci primární prevence domácího násilí mohla být také podpora rodinného soužití formou přednášek, interaktivních programů, atd., uskutečňovaná například díky občanskému sdružení „Centrum pro rodinu“, sídlící ve Vizovicích, ve Zlínském kraji, na jehož význam mimo jiné paní Stříbrná rovněž upozorňovala.

Na dotazy, jak má oběť rozpoznat, že se již jedná o domácí násilí a jeho příznaky, se paní A. snažila odpovědět několika radami a doporučeními. Problém dle ní tkví ve skutečnosti, že si oběť dlouho nepřipouští stav již počínajícího domácího násilí. Poté je nutné v osvětě a v neustálém apelování nutné ze strany intervenčního centra podporovat klienty, aby nad svou situací, či situací blízké osoby přemýšleli, a případně ji konzultovali s odborníky, kdy, jak již bylo uvedeno, začínají poté intenzivně pracovat na řešení případu.

Problém dle pracovnice intervenčního centra tkví totiž také v tom, že hranice vnímání domácího násilí se u obětí posouvá, protože agresor postupně zatlačí oběť tzv. „do kouta“, aby nedokázala najít smysluplné řešení. Prevence se v případě projevů domácího násilí dle paní A., může zajišťovat snahou oboustranného (jak u oběti, tak u

intervenčního centra, případně dalších pomáhajících institucí) zajišťování útočišť a bezpečí. Zároveň však opět upozornila, že klient se nesmí bát a musí především chtít něco s nepříznivou situací dělat. Intervenční centrum je dle jejích slov opěrným bodem i ve smyslu jistoty klienta: *„My klienty můžeme ujišťovat také v tom, že když se teď rozhodne, nebo i když přijde za půl roku, tak tu budeme pořád, vždy pro něj, a že nikdo oběť neodsuzuje za to, že dříve, nebo později tu pomocnou ruku nevzala, protože ji může vzít podruhé, potřetí.“* Důležité je však tedy v rámci prevence, že klient ví, že má dle pracovníce intervenčního centra *„někoho, s kým může o svém problému mluvit, a kdo ji vyslechne, podpoří a může ulehčit v těžké životní situaci, stejně tak jako případ ve spolupráci s dalšími odborníky vyřešit“*. Paní A. mimo jiné rozdala uživatelům centra pro seniory také kontakty na intervenční centrum, a upozornila v této souvislosti také na možnost jejího okamžitého příjezdu do Domovinky v případě potřeby, či je dle ní možný také příjezd psychologky z intervenčního centra, která je schopná zajistit klientům potřebnou podporu sebevědomí, či toho, jak se dále rozhodnout, jak situaci ustát. Sociální pracovníce v intervenčním centru mohou kromě správně vedené osvěty, nácviků obrany a konstruktivního jednání klienta, předat také mnohé užitečné informace o domácím násilí, ale především se mohou v případě rizika spojit s dalšími institucemi a odborně a konstruktivně případ řešit. Přednáška pracovníce intervenčního centra o domácím násilí, spojená s besedou, byla zaměřena především na prevenci sekundární (formou informací o možnostech řešení průvodních jevů spojených s domácím násilím, předání důležitých informací o činnosti centra, předání mnohých kontaktů, podpora asertivity klientů), terciární (jak v případě domácího násilí postupovat, aby nedocházelo k jeho vážnějším projevům), ale diskuze probíhala i o možné prevenci primární, kdy pracovníce intervenčního centra společně s paní Stříbrnou a uživateli centra rozebírala význam rodinných vztahů, správného působení osvěty zabývající se rodinnými vztahy a hodnotami člověka. Právě tento typ prevence ve své činnosti zahrnuje centrum denních služeb Domovinka, které podporuje uživatele v uvědomění si hodnoty rodiny, osobnosti, podporuje jejich psychiku, ale také rodinné vztahy mezi uživateli a jejich blízkými.

4 Závěr a doporučení

Domnívám se, že tato intervence ve formě přednášky sociální pracovnice z intervenčního centra pro domácí násilí znamenala nezanedbatelný přínos jednak pro uživatele centra pro seniory, ale také pro pracovnice této služby. Díky získaným informacím o této problematice formou osvěty, je možné citlivěji a efektivněji přistupovat k již vzniklým problémům, ale také obratněji uskutečňovat preventivní činnost. Tato přednáška spojená s besedou mohla být pro uživatele centra smysluplná i ve smyslu porozumění této problematice, možnému rozpoznání krizové situace a citlivějšímu vnímání domácího násilí. Častá apelace sociální pracovnice na překonání strachu a budování důvěry mezi klienty a pomocnými institucemi může znamenat jejich pohotovou a hlavně včasnou intervenci ve formě ohlášení jakéhokoliv případu. Přínos této intervence lze vysledovat i v evaluaci této akce u samotných uživatelů CDS. Na otázku o přínosnosti přednášky, odpovědělo kladně všech šest dotázaných uživatelů (tři ji hodnotili jako velmi přínosnou, tři jako částečně přínosnou). Poznamenávali k této evaluaci například: *„Jsem ráda, že jsem se něco nového mohla naučit, co by mi mohlo být nápomocné. Škoda jen, že vše brzy zapomenou, ale někdo by to mohl sepsat“*. Této uživateli byl například výstup z přednášky a informace o možnostech pomoci a rizicích udělen. Co se týče míry přínosnosti jednotlivých oddílů besedy, uživatelé odpovídali diferencovaně. Někteří hodnotili jako nejvíce obohacující *„povídání o sociální izolaci a o potřebě udržovat správné rodinné vztahy“*, někteří rady, kde získat kontakty a informace při problému. Nejen rozvoj osvěty v oblasti prevence domácího násilí, ale tato intervence na základě diskuze o tématech rodinného soužití a bezpečnosti, znamenala návrhy pracovnic o uskutečnění navazující přednášky a besedy o probační a mediační službě, zaměřená tentokrát více na právní a soudní problematiku s důrazem na občanské a rodinné vztahy. I tato následující přednáška, kterou mají pracovnice centra pro seniory v plánu uskutečnit, může v budoucnu znamenat obohacení a hlubší proniknutí do oblasti bezpečnosti a prevence seniorů.

Význam této osvětové akce znamenal také přínos v oblasti rozvíjející se spolupráci obou služeb (Domovinka a Intervenční centrum). Pracovnice si vzájemně sdělovaly zkušenosti ze své práce v oblasti prevence a řešení již vzniklých situací, ale především tato spolupráce může pomoci uživatelům, kteří, pokud se obrátí na jakoukoliv pracovnici centra pro seniory, okamžitě mohou získat podporu a intenzivní spolupráci i od intervenčního centra. Každé z center totiž v rámci prevence domácího násilí plní

určitou roli (od primární až po terciární prevenci) a jejich užší spolupráci bude možné dosáhnout zlepšení práce v oblasti prevence. Sociální pracovnice intervenčního centra rovněž kvitovala preventivní práci centra v oblasti podpory rodinných vztahů a zajišťování psychické opory seniorům.

Význam těchto forem prevence domácího násilí na seniorech (správně vedená osvěta, předávání konkrétních informací o možnostech pomoci, ale také podpora rodinných vztahů a budování důvěry a podpora sebevědomí seniora) je zcela zásadní. Význam prevence domácího násilí hodnotí kladně i valná část uživatelů centra pro seniory (dva z nich hodnotí prevenci jako velmi důležitou, tři jako částečně důležitou)¹⁰⁹, stejně tak jako potřebu center a pobytových zařízení zahrnovat do své činnosti prevenci domácího násilí (dva ze seniorů si myslí, že by ji měla centra uskutečňovat často a intenzivně, tři z uživatelů si myslí, že alespoň občas). Poznamenali k těmto odpovědím: *„Je potřeba tuto činnost zahrnout, ale dle potřeb uživatelů“*, tedy pokud jsou v potenciálním či skutečném ohrožení, či *„je třeba občas něco říci, dozvědět se, abychom věděli, jak to případně řešit“*. Význam prevence domácího násilí formou podpory rodinných vztahů, či sebedůvěry klientů i formou osvětových akcí zdůrazňovaly i pracovnice obou služeb, například i vedoucí centra pro seniory, paní Stříbrná: *„Je velmi dobře, že se koná intenzivní osvěta o domácím násilí, i z důvodu dnešní individualizace, kdy se oslabují přirozené rodinné vazby, kdy spolu dříve žily generace v jednom domě“*, i paní A. z intervenčního centra: *„Obecně je prevence domácího násilí málo a je správné, pokud se o tom skupiny lidí, které jsou více ohrožené, mohou dozvídat“*.

Možností, jak kvalitně uskutečňovat primární prevenci domácího násilí, může být již zmíněný přínos center pro rodinu, které jsou zacíleny na všechny věkové kategorie. Ve své činnosti se snaží udržovat hodnotu vztahů v rodinách a často také pořádají přednášky a besedy zaměřené na podporu těchto hodnot. Domnívám se, že tato primární prevence, tak jak je uskutečňována i v centru pro seniory „Domovinka“, je jednou z nejdůležitějších, a nejen centra pro seniory, ale také služby, zaměřující se na podporu

¹⁰⁹ Uživatelé hodnotili u svých odpovědí jako zásadní v rámci prevence domácího násilí především informace o problematice ekonomického domácího násilí, sociálního domácího násilí (hlavně problematika sociální izolace a zanedbávání), a také velmi kvitovali přínos odborníků, kteří se v dané oblasti pohybují a mají možnost řešit vzniklé problémy a uskutečňovat kvalitně řízenou prevenci. Jedna z uživatelek k tomu poznamenala: *„Nesmí se to jen tak nechat, je dobře, že jsou lidé, kteří mají možnost s tímto problémem něco dělat, podnikat a je moc dobře mít na ně kontakty“*.

rodinných vztahů (což často zdůrazňovala vedoucí centra pro seniory), mají v této oblasti přínos ve formě přednášek, či různých akcí pro rodiny. Domnívám se tedy, že kromě osvětových akcí, má správná podpora rodinných vztahů nejzásadnější význam v rozvoji oblasti prevence domácího násilí a jejího uskutečňování.

5 Literatura a internetové zdroje

KOLEKTIV AUTORU. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Nakladatelství TRITON. Praha, 2006. Vyd. 1. ISBN 80-7254-914-6.

HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. EV Public relations. Praha, 2007. Vyd. 3. ISBN 978-80-254-0179-8.

VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech (Sborník příspěvků z pracovního semináře)*. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc, 2002. Vyd. 1. ISBN 80-244-0409-5.

BEDNÁŘOVÁ, Z.; MACKOVÁ, K.; WUNSCHOVÁ, P.; BLÁHOVÁ, K. *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. ACORUS, Praha 2009. Vyd. 1. ISBN 978-80-254-5422-0.

THELENOVÁ, K. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická. Liberec, 2010. Vyd. 1. ISBN 978-80-7372-582-2.

PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Portál. Praha, 1998. Vyd. 1. ISBN 80-7178-184-3.

MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií. Brno, 2011. Vyd. 1. ISBN 978-80-87182-21-5.

SCHNEIDER, K. a kol. *Problémy mobility stárnoucí populace*. NOVAPRESS, s.r.o. Brno, 2009. Vyd. 1. ISBN 879-80-7330-173-6.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Grada Publishing. Praha, 2010. Vyd. 1. ISBN 978-80-247-3271-8.

MARTINKOVÁ, M.; VLACH, J.; KREJČOVÁ, Š. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku – se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha, 2009. Vyd. 1. ISBN 978-80-7338-078-8.

ŠEVČÍK, D.; ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí (kontext, dynamika, intervence)*. Portál. Praha, 2011. Vyd. 1. ISBN 978-80-7367-690-2.

JANDOUREK. *Sociologický slovník*. Nakladatelství Portál. Praha, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

GEIST, B. *Sociologický slovník*. Nakladatelství Victoria Publishing. Praha, 1992. Vyd. 1. ISBN 80-85605-28-7.

HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-549-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum (základní metody a aplikace)*. Nakladatelství Portál. Praha, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

STAKE, R. E.; *The art of case study research*. Nakladatelství SAGE Publications. Thousand Oaks, 1995. ISBN 08-039-5767-X.

PRAVDOVÁ, M. *McDonalds – tak trochu jiná kultura?*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 2006. ISBN 80-246-1178-3.

BOŘKOVCOVÁ, M. *Romský etnolekt češtiny (případová studie)*. Nakladatelství Signeta. Praha, 2006. ISBN 80-903325-3-6.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Nakladatelství Grada Publishing. Praha, 2009. Vyd. 1. ISBN 978-80-247-3006-6.

KOLEKTIV AUTORU. *Stop násilí na seniorech*. Občanské sdružení ŽIVOT 90. Praha, 2006. Vyd. 1.

Oficiální web Centra denních služeb pro seniory Charity Zlín – Domovinka, Dostupné na: <<http://www.charitazlin.cz/cds/>>