

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Domácí násilí v percepci seniorů žijících v Hradci
Králové**

Bakalářská práce

Autor: Taťána Manovycka
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Tatána Manovycka

Studium: F19BK0093

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Domácí násilí v percepce seniorů žijících v Hradci Králové**

Název bakalářské práce AJ: Domestic Violence in the Perception of Seniors Living in Hradec Králové

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku domácího násilí z pohledu seniorů, kteří žijí v Hradci Králové. Teoretické část práce bude zaměřena na zásadní pojmy a teorie, které patří ke zvolenému tématu. V praktické části práce bude využita kvantitativní metoda, jejímž nástrojem sběru dat bude dotazník. Data získaná dotazníkem budou zanalyzována v praktické části bakalářské práce.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6. MARTINKOVÁ, Milada, Jiří VLACH a Soňa KREJČOVÁ. Špatné zacházení s osobami pokročilého věku - se zvláštním zřetelem k domácímu násilí. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-087-8.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 13.04.2022

.....
Taťána Manovycka

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní PhDr. Daniele Květenkové, Ph.D. za čas, který mi věnovala, ochotu, cenné rady a vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za podporu a ochotu věnovat mi svůj čas a své rodině za podporu.

Anotace

MANOVYCKA, Taťána. *Domácí násilí v percepci seniorů žijících v Hradci Králové*. Hradec Králové, 2022, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filosofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku domácího násilí z pohledu seniorů, kteří žijí v Hradci Králové. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy jako senior, problematiky domácího násilí, agresor a oběť. Každému pojmu je věnována v práci samostatná kapitola, ovšem největší pozornost je věnována pojmu domácí násilí. Kapitola o domácím násilí blíže specifikuje formy a důsledky domácího násilí a zmiňuje i pomáhající organizace, které se věnují této problematice. Pro zpracování praktické části práce, která je vystavena na základě analýzy a interpretaci získaných dat, je zvolena kvantitativní metoda, jejímž nástrojem sběru dat je dotazník. Hlavní cíl bakalářské práce je popsat problematiku domácího násilí a zjistit jaké povědomí o problematice domácího násilí mají senioři žijící v Hradci Králové.

Klíčová slova: Senior, domácí násilí, agresor, oběť

Annotation

MANOVYCKA, Taťána. *Domestic Violence in the Perception of Seniors Living in Hradec Králové*. Hradec Králové, 2022, Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

The bachelor thesis focuses on the issue of domestic violence from the perspective of seniors living in Hradec Králové. The work is divided into two main parts, theoretical and practical. The theoretical part defines the basic concepts such as senior, issues of domestic violence, aggressor and victim. Each concept is given a separate chapter, but the greatest attention is paid to the concept of domestic violence. The chapter on domestic violence specifies in more detail the forms and consequences of domestic violence and mentions the helping organizations that deal with this issue. For the processing of the practical part of the work, which is based on the analysis and interpretation of the obtained data, a quantitative method is chosen, whose tool for data collection is a questionnaire. The main goal of the bachelor thesis is to describe the issue of domestic violence and to find out what awareness seniors living in Hradec Králové have about the issue of domestic violence.

Keywords: Senior, domestic violence, Aggressor, Victim

OBSAH

ÚVOD	9
I CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ	10
II TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Senioři	11
1.1 Percepce u seniorů a související pojmy (geriatrická křehkost, lidská důstojnost, zdravotní gramotnost aj.).....	14
1.2 Pohled společnosti na seniory	15
2 Domácí násilí	17
2.1 Všeobecné informace, definice	17
2.2 Formy domácího násilí	20
2.3 Důsledky domácího násilí	22
2.4 Institut vykázání	25
2.5 Pomáhající organizace.....	26
3 Agresor a oběť	30
3.1 Obecná charakteristika násilníka.....	30
3.2 Charakteristika oběti (seniora)	30
III EMPIRICKÁ ČÁST	33
4 Výzkumné šetření	33
4.1 Formulace výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů	33
4.2 Kvantitativní metoda a dotazníkové šetření	33
4.3 Operacionalizace výzkumných kroků	34
4.4 Popis souboru	35
4.5 Popis průběhu sběru dat a způsob analýzy získaných dat	36
4.6 Reflexe rizik výzkumu	37
5 Interpretace dílčích výzkumných cílů.....	38
5.1 Informace o domácím násilí (DVC1).....	38
5.2 Formy pomoci domácího násilí (DVC2).....	42

5.3 Domáci násilí z pohledu sociálních kontaktů (DVC3).....	44
6 Závěr empirické části.....	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM TABULEK	51
SEZNAM GRAFŮ	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Důvodů pro výběr tohoto tématu práce je hned několik. V první řadě jsem v průběhu bakalářského studia psala ročníkovou práci na obdobné téma, díky čemu jsem sama v sobě objevila myšlenku, kterou bych ráda tímto způsobem sdílela. Dle mého názoru jsou s termínem domácí násilí hluboce spojovány fyzické projevy násilí a lidé si často pod pojmem domácí násilí představí násilí fyzické. Na druhou stranu jsou součástí domácího násilí oblasti, které jsou stejně závažné, ale není jim v praxi věnována taková pozornost, jako například projevy domácího násilí v oblasti sociálních kontaktů.

Dalším důvodem, proč jsem zvolila téma domácího násilí ve spojitosti se seniory, je, že s nimi už několik let pracuji, konkrétně v pečovatelské službě. Dovolím si říct, že se u cílové skupiny seniorů, obzvláště u těch, kteří jsou velmi zranitelní a potřebují něčí pomoc, o problematice domácího násilí příliš nemluví. Staří lidé jsou velmi specifická skupina, která je zranitelná úplně jiným způsobem než dospělá populace. Když jsem zvažovala téma domácího násilí ve spojitosti se seniory, oslovila jsem Fakultní nemocnici v Hradci Králové, Probační a mediační službu v Hradci Králové, Policii ČR v Hradci Králové, Magistrát města Hradce Králové a Intervenční centrum v Hradci Králové s dotazem, zda vedou a mohu mi poskytnout statistiky ohledně domácího násilí na seniorech. Zjistila jsem, že se tahle oblast nesleduje. Když už byla nějaká data k dispozici, tak byly pro mou práci nevyhovující.

I když se dnes o domácím násilí mluví více než kdy v historii, tak bohužel ne v souvislosti se seniory. Na téma domácího násilí existuje řada odborných publikací, ale domácímu násilí na seniorech je věnována jen okrajová pozornost. Hodně textů bývá zaměřeno na ženy nebo na děti, ale senioři nebo muži se často opomíjí. Všechny skupiny osob se od sebe liší, mají jiné myšlení, jiné hodnoty a jiné potřeby, o které je může násilník připravit.

Domácí násilí na seniorech je téma aktuální, ale málo zpracované. Touto prací bych chtěla poukázat na závažnost a aktuálnost této problematiky ve spojitosti se seniory. Tato práce nahlíží na domácí násilí očima seniorů. Jedná se o snahu dát hlas těm, kteří nebývají slyšet. Je nutné aktivně pracovat zejména se samotnými seniory, zvyšovat jejich povědomí o tématu a dostupné pomoci. Je ale třeba položit základní kámen – zajistit informovanost seniorů o problematice.

I CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat problematiku domácího násilí a zjistit, jaké povědomí o problematice domácího násilí mají senioři žijící v Hradci Králové. Nejprve popíšu teoretická východiska zmíněné problematiky, která vychází z odborné literatury, odborných periodik a webových zdrojů, následně provedu a popíšu výzkumné šetření. Realizace výzkumu probíhá prostřednictvím kvantitativní metody, jejímž nástrojem sběru dat je dotazník.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část práce se věnuje tématům, jako jsou senioři, jejich vymezením, kategorizaci, znacích stáří a pohledu společnosti na seniory. Dále je v práci věnovaná značná část stěžejnímu pojmu domácí násilí, jeho definici, znakům, příčinám, formám, důsledkům a v poslední řadě i pomáhajícím organizacím. Poslední kapitola teoretické části práce se věnuje charakteristickému vymezení oběti a násilníka. Empirická část práce se zaměřuje na interpretaci názorů na domácí násilí, která budou získána z dotazníkového šetření. **Hlavním výzkumným cílem (HVC) je objasnit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají problematiku domácího násilí.** Dílčí výzkumné cíle jsou dále uvedeny v empirické části práce, které se zaměřují na zjištění informovanosti seniorů o domácím násilí, na oblast pomoci a sociálních kontaktů. Všechny tyto oblasti mají oporu v teoretické části práce. Z výše uvedeného lze předpokládat, že cíl práce bude naplněn.

Tato práce může být přínosem pro pomáhající organizace, které pracují se seniory, a to nejen v Hradci Králové. Získané informace mohou pomoci s edukací seniorů v oblasti domácího násilí. Dále může být práce přínosná pro studenty Univerzity Hradec Králové, zejména sociálních oborů při psaní ročníkových prací. V poslední řadě, ovšem neméně důležité, může být práce přínosná pro mě samotnou, jelikož se seniory pracuji a získané informace mě mohou posunout ve své profesi o něco dále.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Senioři

Tato kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu stáří, jakožto jednomu ze stěžejních pojmů této práce. S tímto pojmem souvisí další teoretická východiska, které je rovněž potřeba v této práci vymežit, aby mohla kapitola poskytnout ucelený teoretický rámec této životní etapy.

Stáří je jednou z životních etap a jako taková má svá specifika. Stáří „*představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým milníkem. Umět zestárnout je stejně důležité, jako bylo kdysi dosažení dospělosti.*“ (Vágnerová, 2007, s. 302) Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation) člení stáří následujícím způsobem:

- Rané stáří (60-74 let)
- Vlastní stáří (75-89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více)

Po fyzické stránce dochází v průběhu stáří k postupnému ochabování. Svaly ztrácí na síle a zvětšuje se vazivová výplň, což vede k obtížnější pohyblivosti. Snižuje se vitální kapacita plic a mnoho seniorů mívá problémy se zrakem a sluchem. Přirozeně dochází k úbytku sil a člověk pozvolna ztrácí soběstačnost. I rutinní denní úkony se mohou jevit jako velmi náročné. V souvislosti s tím se mění priority seniora, který nově vyžaduje zejména jistoty a z nich plynoucí pocit bezpečí. (Hauke, 2014) Senior se výrazněji zaměřuje na sebe sama a uspokojování svých potřeb, což může na okolí působit sebestředně. (Skorunková, 2011)

Myšlení seniorů bývá obecně pomalejší – starý člověk již nespíchá či nechce chybovat unáhleným rozhodnutím. Útlum myšlení může souviset i s tím, že na seniory nejsou kladeny dřívější nároky, např. v oblasti zaměstnání či péče o rodinu, a mozek bez adekvátního tréninku leniví. (Říčan, 2014) Není neobvyklé, že starší lidé si bez problémů vybavují události z doby svého dětství či mládí, ale je pro ně obtížné vzpomenout si, co dělali předchozí den. (Vykopalová, 2002) Schopnost vybavit si a zapamatovat nové informace se s věkem snižuje. (Truhlářová, 2007) Zároveň je důležité podotknout, že psychické změny ve stáří nelze bagatelizovat vyjádřením, že dochází k útlumu. (Haškovcová, 2010)

Některé změny v psychice seniora mohou být počátkem onemocnění, které má v prvotním stádiu příznaky podobné stárnutí. Může se jednat o zvýšenou zapomnětlivost, která je součástí stáří, ale rovněž příznakem Alzheimerovy choroby. (Vágnerová, 2007) Říčan (2014) uvádí, že psychické onemocnění se může týkat každého třetího seniora, který se přiblížil věku osmdesáti let. Demence nepříznivě zasahuje všechny složky lidské osobnosti. (Vágnerová, 2014) Velké procento osob s demencí přitom nežije v ústavních zařízeních, a proto můžeme předpokládat, že část z nich není s touto nemocí ani diagnostikována. Počet osob s demencí je ve skutečnosti pravděpodobně vyšší. (Dragomirecká a kol., 2020) K zamyšlení by mělo vést i duševní zdraví seniorů. Jedná se o oblast, které je věnováno minimum pozornosti, ačkoliv se nedá mluvit o tom, že by se seniorů psychická onemocnění netýkala. Haškovcová (2010) upozorňuje na to, že řada seniorů bojuje s depresí, jejíž příznaky lze poměrně snadno ztotožnit s projevy stáří. Veřejnost i senioři samotní však nejsou dostatečně informováni a netuší, že se jim může dostat pomoci. Domnívám se, že na neuspokojivou situaci v oblasti péče o duševní zdraví seniorů upozornila i pandemie onemocnění Covid-19. Senioři byli paralyzováni strachem o sebe a své blízké, a také se více než když jindy potýkali s pocity osamění. Rodinní příslušníci přestali seniory navštěvovat a kladli jim na srdce, aby raději nevycházel z bytu. Senioři tak přišli o veškeré sociální kontakty a zůstali mezi čtyřmi stěnami se svými obavami.

„Starý člověk se obtížněji orientuje v nových situacích, a učí se novým věcem, proto se všemu novému hůře přizpůsobuje. Dochází ke zpomalení výkonu, prodlužuje se reakční čas, zpracování informací a rozhodování vyžaduje delší dobu. Proto dávají staří lidé přednost rutině, stereotypu, bývají konzervativní, vyhovuje jim pravidelný režim a dodržování zavedeného řádu.“ (Skorunková, 2011, s. 63) Příkladem může být používání moderních technologií jako mobilní telefony nebo mikrovlnné trouby. Starý člověk může uznávat užitečnost daného předmětu, ale nedokáže akceptovat nutnost naučit se s ním zacházet. (Mlýnková, 2011) Stáří bývá často vyzdvižováno jako období moudrosti, která pramení z prožitých zkušeností. Na druhé straně se i senioři dostávají do nových situací, ve kterých nelze zúročit předchozí zkušenosti, a navíc mohou být zatíženi skutečnostmi jako ztráta soběstačnosti, stěhování do domova pro seniory nebo zdravotní problémy. (Vágnerová, 2007)

Zpomalení myšlenkového tempa se promítá i do oblasti verbálního projevu, který se rovněž zpomaluje. Slovní zásoba zůstává víceméně zachována, ale může se objevovat problém v porozumění u delších vět či abstraktních výrazů. Výraznější problémy v porozumění mluvenému projevu nastávají ve chvíli, kdy má senior problémy se zrakem nebo sluchem, případně kombinací obojího. (Neubauerová, Neubauer, 2020) Říčan, (2014) hovoří o tom, že záliby seniorů se prostě zjednoduší. Z důvodu snížení tělesných i duševních schopností není možné věnovat se svým koníčkům v dřívějším rozsahu. Z aktivně provozované turistiky se může stát procházka v parku za použití kompenzační pomůcky (hůlky) a z četby filozofické literatury listování televizním magazínem. Stěžejní je to, zda senior v těchto činnostech nalézá potěšení. Ve stáří také obvykle dochází ke zdůraznění některých povahových rysů. To se může týkat pozitivních i negativních vlastností. (Haškovcová, 2010)

Mlýnková (2011) pracuje s termínem polymorbidita, což značí souběh více onemocnění naráz. K tomu může ve vyšším věku docházet stejně jako ke zvýšenému výskytu chronických onemocnění, jejichž léčba nemusí být úspěšná. Za typické lze pokládat, že jedno onemocnění vede k druhému – např. po pádu dojde k poranění, senior zůstane upoutaný na lůžko a mohou vznikat proleženiny. Tyto stavy se mohou nepříznivě odrazit i na psychice člověka. (Říčan, 2014)

Ačkoliv by se mohlo zdát, že stáří je obdobím pokojné radosti, kdy si člověk užívá, že nic nemusí, samotným seniorem mohou být tyto skutečnosti prožívány odlišně. Naopak se může cítit pod velkým stresem. Velkou životní změnou je odchod ze zaměstnání, se kterým je spojen pokles sociálního statusu a také ztráta sociálních kontaktů. Dochází k poklesu příjmu, a tak se může stát, že senior má dostatek času na své záliby, ale nemá na ně dost peněz. (Truhlářová a kol., 2015) Jiní senioři mohou mít po odchodu ze zaměstnání problém nalézt smysluplný způsob trávení volného času. (Mlýnková, 2011)

Za zlom v životě seniora lze také považovat ztrátu životního partnera, sourozenců nebo blízkých přátel. Zejména ztráta partnera vnáší do života nutnost reorganizace, což pro seniory obtížně snášející změny není snadné. (Truhlářová a kol., 2015) Jedná se také o to, že úmrtí vrstevníků bolestivě upozorňuje seniory na možnost vlastního konce. (Haškovcová, 2012) Ve vyšším věku a zejména v závěru života se lidé ohlíží za životem, který prožili. Hodnotí jej a mohou si klást otázku, zda prožili dobrý a úspěšný život. (Mlýnková, 2011)

1.1 Percepce u seniorů a související pojmy (geriatrická křehkost, lidská důstojnost, zdravotní gramotnost aj.)

Percepce lze chápat, jako smyslové vnímání. Můžeme ji také definovat jako chápání určité situace. (Hartl a Hartlová, 2015) Percepce řadíme mezi kognitivní tedy poznávací procesy, například paměť nebo myšlení. Kognitivní procesy ovlivňují jednání člověka v mnoha směrech, podílí se např. na řešení a rozhodování, komunikaci nebo uvědomění si emocí. Vnímání jedinci zprostředkovává okolní dění zachycené smyslovými orgány (tj. zrak, sluch, hmat, čich a chuť). Vnímání se neomezuje pouze na vnější podněty, vnímáme i vnitřní děje např. pohyby svalstva. To, co jedinec vnímá a jakým způsobem to vnímá, je ovlivněno předchozími zkušenostmi a úrovní dosažených znalostí. Na stejný podnět bude jinak reagovat dítě a jinak dospělý člověk. (Juklová a kol., 2015)

„Geriatrická křehkost nabízí odpověď na otázku, jak pojmenovat a kam zařadit přibývání závažných obtíží a funkčních deficitů starého člověka, který nepřiměřeně (intenzivně, progresivně) „chátrá“, aniž by byla zřejmá příčinná choroba.“ (Kalvach a Holmerová, 2008, s. 66) V obecné rovině je křehkost považována za opak síly. Geriatrickou křehkost lze vnímat jako úbytek sil ve stáří, který se projevuje po fyzické i psychické stránce. (Kalvach a Holmerová, 2008) I běžný vnější podnět může u seniora vést k výrazné tělesné i psychické odezvě – např. viróza může způsobit dehydrataci, zmatenost, pád a následné upoutání na lůžko. Tím dochází ke ztrátě soběstačnosti, senior je izolován ve své domácnosti a ztrácí „pevnou půdu“, jelikož z důvodu ztráty schopností se jedná o jeho umístění do domova pro seniory. (Čevela a kol., 2014) I zde lze uplatňovat preventivní opatření jako příjem vyvážené a pestré stravy, pohybová aktivita, udržování sociálních kontaktů a v neposlední řadě pravidelné lékařské prohlídky. (Kalvach a kol., 2008)

Všeobecná deklarace lidských práv garantuje právo na důstojný život. Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě, který Česká republika přijala v roce 1999, myslí i na seniory. Tato úmluva poskytuje seniorům možnost rozhodnout se pro *„nezávislý život ve známém prostředí, a to poskytnutím přiměřeného bydlení nebo podpory na přizpůsobení jejich bydlení a poskytnutím zdravotní péče a podpory. Senioři žijící v ústavech mají právo na vhodnou podporu, která respektuje jejich soukromí a účast v rozhodování o podmínkách ústavu.“* (Dragomirecká a kol., 2020 s. 24) Problém tkví v tom, že samotná existence práva nezajišťuje jeho faktické naplnění. (Haškovcová, 2010) Senioři mohou

z důvodu věku či onemocnění vyžadovat zvýšenou míru péče, avšak je nutné si uvědomit, že senior je aktivním účastníkem a partnerem poskytování péče nikoliv pasivním objektem péče. (Lejsal, Bočková a kol., 2015)

Z definice Světové zdravotnické organizace vyplývá, že **zdravotní gramotnost** jsou schopnosti v oblasti kognitivní a sociální, které jedince motivují k získání relevantních informací vedoucích k udržení dobrého zdravotního stavu. (Janovská a kol., 2016) Zdravotní gramotnost je schopnost jedince porozumět svému zdravotnímu stavu a činit rozhodnutí, která budou upevňovat dobrý zdravotní stav. Zdravotně gramotná osoba je informovaná o včasné a vhodné prevenci, v případě zdravotních obtíží dodržuje léčebný režim a dokáže uvážlivě vybírat z nabízených služeb. Nejen zdravotníci by měli pacienty podporovat v aktivním zájmu o jejich zdravotní stav. V obdobném smyslu by měli vystupovat veřejně činné osoby (např. pedagogové) a na utváření zdravotní gramotnosti by se tak měla podílet celá společnost. (Čevela a kol., 2014) Zdravotně gramotný senior by měl reagovat na svůj postupující věk a s ním spojenou změnu zdravotního stavu. To znamená, že aktivně přetváří prostředí, ve kterém žije v návaznosti na změnu svých potřeb a schopností (např. úpravy bytu vedoucí k jeho bezbariérovosti), dbá na správnou životosprávu a je informován, jak postupovat v případě zhoršení svého zdravotního stavu. To neznamena pouze to, že senior ví, kdy a na jakého lékaře se obrátit, ale například také to, že je informován o sociálních službách ve svém okolí. Zdravotní gramotnost znamená rovněž to, že senior dbá na zdraví osob ve svém okolí (např. při infekčním onemocnění nechodí do společnosti). (Janovská a kol., 2016) V praxi se bohužel setkávám s nedostatečnou zdravotní gramotností. Zejména u seniorů zaznamenávám zvýšenou neochotu navštěvovat lékaře, ať ze strany prevence nebo řešení rozvinutého zdravotního problému. Řada seniorů také nesprávně užívá léky – v nadměrném množství či v nevhodné kombinaci, což vede k dalším komplikacím.

1.2 Pohled společnosti na seniory

Populace v České republice z hlediska dlouhodobých prognóz stárne. Mimo Českou republiku se tento fenomén týká i Evropských zemí, zejména těch ekonomicky vyspělých. Z věkové struktury obyvatelstva je zřejmé, že přibývá počet seniorů, tedy osob ekonomicky neaktivních, a zároveň dochází k poklesu porodnosti. Autor zároveň varuje před jednoznačně negativním pojmáním stárnutí populace, což upozorňuje na skutečnost, že lidé žijí déle a méně umírají, což lze hodnotit pozitivně. (Čevela a kol.,

2014) Stárnutí populace má za následek zpomalování ekonomiky, jelikož se zvyšuje počet ekonomicky neaktivních osob. Osoby, které ekonomicky aktivní jsou, nedokážou pokrýt jejich potřeby a souběžně zlepšovat svou vlastní životní úroveň. (Keller, 2019) Mezi generací mladých lidí a seniorů se rozevírá propast. Seniori mají pocit, že do dnešního digitalizovaného, rychlého světa nepatří, a mladí se domnívají, že seniori jim nemají co nabídnout. (Haškovcová, 2012) Seniori se tak ocitají na okraji zájmu společnosti. Vysvětlení je poměrně prosté a kruté zároveň – staří lidé jednoduše nenaplňují ideál dnešní doby, který propaguje silné a schopné jedince. (Buriánek a Kovařík, 2006) Současně se obdiv společnosti upíná spíše ke kráse fyzické (lhostejno zda přirozené nebo uměle vytvořené) a naopak krása vnitřní doznává úpadku. (Sak a Kolesárová, 2012)

Seniori se mohou více než ostatní věkové skupiny setkávat s **ageismem**. Ageismus znamená věkovou diskriminaci. Lidem je na základě jejich věku přisuzována určitá charakteristika a z ní plynoucí společenská hodnota. Společnost může na seniory pohlížet jako na nesamostatné osoby závislé na péči a podpoře druhých. Starší osoby mohou snadno ztratit práci, jelikož v očích nadřízeného se jako perspektivnější zaměstnanec jeví mladší člověk. Za ageismus lze považovat i situaci, kdy je senior nadměrně zahrnován péčí a není mu dovoleno vykonávat samostatně ty činnosti, které by dokázal. (Mlýnková, 2011) Dle Vágnerové (2007) je běžné nahlížet ve společnosti na seniory jako na osoby, na které je třeba brát ohled, ale to není totéž jako jednat s nimi rovnocenně a bez předsudků.

Staří je v praxi většinou definováno vyšším věkem, pobíráním penze a větším výskytem různých zdravotních problémů. Už to, nezní moc perspektivně, a tak není divu, že jsou seniori vytlačováni na okraj společnosti. Ne jednou jsem slyšela říkat rodinu fyzicky zdatných seniorů, jak se je snaží přesvědčit, že je potřeba aby už si podali žádost do domova pro seniory, vždyť to jednou budou potřebovat. Velmi nerada, tento názor slyším už jenom proto, že je naprosto nesmyslné řešit dopředu něco, k čemu vůbec nemusí dojít. Nehledě na přehlcenost takových zařízení zbytečnými žádostmi.

2 Domácí násilí

Kapitola o domácím násilí vymezuje druhý stěžejní pojem této práce. Nejprve budou vymezena teoretická východiska, bude odpovězeno na otázky, co to domácí násilí vlastně je, mezi kterými osobami může k tomuto chování dojít, jaké jsou formy domácího násilí, jaké jsou jeho důsledky, způsoby řešení a jaké existují pomáhající organizace. Kapitola by měla poskytnout komplexní pohled na problematiku domácího násilí s tím, že bude vždy uvedeno, jak se staví výchozí teorie k oblasti seniorů.

2.1 Všeobecné informace, definice

„Domácí násilí je jev, který v naší společnosti byl, je a bude, ale mnohdy si jeho existenci nechceme, nebo neumíme připustit.“ (Střílková a Fryšták, 2009, s. 5) Vágnerová (2014) uvádí, že domácí násilí provází lidstvo od nepaměti, avšak dříve na něj bylo pohlíženo jako na soukromou věc, která nepřísluší k řešení veřejnosti. Teprve od druhé poloviny dvacátého století se ustálil termín domácí násilí a v návaznosti začíná být tato problematika řešena. (Stočasová a Čáp, 2020) Oficiální pozornost je domácímu násilí v České republice věnována až po roce 1989. (Buriánek a Pikálková, 2013)

Termín domácí násilí byl převzat z anglického *„domestic violence“* a rozumí se jím jakékoliv fyzické, psychické nebo sexuální násilí, které je páchané mezi členy rodiny. (Buriánek a Kovařík a kol., 2006) Také se lze setkat s termíny jako *„intimní násilí, rodinné násilí, partnerské násilí, násilí v blízkých vztazích“*

Násilí se vyskytuje napříč společnostmi *„bez ohledu na jakékoliv socioekonomické, geografické, rasové, genderové či věkové charakteristiky zainteresovaných.“* (Ševčík a Špatenková, 2011, s. 21) Definicí domácího násilí nelze považovat za jednotnou. Na problematiku lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu, a tak se širší pojetí definice může lišit. (Buriánek a Pikálková, 2013) Domácí násilí je násilím, které se vyskytuje nejčastěji, ale zároveň je nejvíce bagatelizované. (Ševčík a Špatenková, 2011) Stočasová a Čáp (2020) považují domácí násilí za jedno z nejkomplicovanějších odvětví násilí. Navzdory poměrně pevně zakořeněné představě není domácí násilí problémem jedince nebo konkrétní rodiny, ale jedná se o jev, který postihuje celou společnost a jeho řešení – ať vyšetřování násilí jako takového nebo následná práce s násilníkem i obětí vyžaduje zapojení mnoha oborů a profesí. (Špatenková a kol., 2017) Ruku v ruce s tím kráčí stereotypní přesvědčení, že násilí se odehrává pouze ve „špatných rodinách“ a těch

dobrych a slušných rodin se netýká. (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000) Domácí násilí může být páčáno mezi partnery/manželi (pak se jedná o **partnerské násilí**), může k němu docházet ve vztahu rodič-dítě, ale i dítě-rodič (**generační násilí**) a také se ho mohou dopouštět vnoučata vůči svým prarodičům (**transgenerační násilí**) (Ševčík a Špatenková, 2011)

Buriánek a Kovařík (2006) upozorňují na paradoxní fakt, že si ubližují lidé jejichž vztahy by měly být těmi nejláskyplnějšími. Rodinné funkce se v tu chvíli otrásají v základech. Jak vyplývá z výše uvedeného, oběti domácího násilí se může stát kdokoliv. Vykopalová (2002) považuje téma násilí za seniorech za velmi aktuální, ale zároveň málo řešené.

Domácího násilí se agresor dopouští **vědomě, opakovaně a dlouhodobě**. To, že je násilí ve vztahu přítomno v podstatě neustále (ačkoliv mezi jednotlivými útoky bývá časová prodleva a jejich závažnost se různí) vede k tomu, že domácí násilí je jeho aktéry přijato jako norma. Charakter útoků může být zpočátku „méně závažný“ avšak s postupem času se intenzita útoků zvyšuje a v konečném důsledku může být oběť ohrožena na životě. (Dufková, Zlámal, 2005) Postupem času dochází k **eskalaci násilí**, což znamená, že se zvyšuje nejen nebezpečnost útoků, ale také se zvyšuje výskyt násilí v čase. (Paprsteinová, Navrátilová, Botek, 2019) Za znaky domácího násilí lze považovat jasné a **neměnné rozdělení rolí** na agresora a oběť a **neveřejnost** – tedy to, že se domácí násilí odehrává mimo zraky veřejnosti. (Ševčík a Špatenková, 2011) Domácí násilí je rovněž specifické tím, že mezi agresorem a obětí je vytvořeno emocionální pouto či vztah určité závislosti (senior je závislý na péči své rodiny, manželé mají společné bydliště). Tím se domácí násilí liší od jiných druhů násilí např. přepadení, kdy se pachatel a oběť s největší pravděpodobností neznají. Je důležité zmínit, že ne každý případ domácího násilí musí naplňovat všechny uvedené znaky. To ale neznamená, že by se nemohlo jednat o domácí násilí. (Stočasová a Čáp, 2020)

K domácímu násilí dochází opakovaně. Výskyt jednotlivých atak domácího násilí se odehrává se podle vzorce, který popsala Lenora Walkerová jako cyklus domácího násilí. Původní interpretace cyklu se vztahovala k domácímu násilí páchanému na ženách, ale lze jej aplikovat na domácí násilí jako takové. (Ševčík a Špatenková, 2011) Cyklus si lze představit v podobě pomyslné spirály. Při pohledu na spirálu je zřejmé, že závažnost útoků graduje a časový interval mezi jednotlivými epizodami násilí se zkracuje. (Stočasová a Čáp, 2020) Při **fázi napětí** je ve vztahu je patrná napjatá atmosféra,

problémy se kumulují, agresor vyjadřuje verbálně svou nespokojenost. (Ševčík a Špatenková, 2011) Oběť se snaží napětí zmírnit tím, že se pokouší agresorovi ve všem vyhovět a vinu za neshody dává sama sobě. (Střílková a Fryšták, 2009) Napětí vrcholí ve chvíli, kdy dochází k **fázi násilí**. Motivem útoku, který může mít fyzický, psychický i sexuální charakter je naprosté podrobení oběti. Intenzita násilí časem graduje, neboť agresor se stává „odvážnějším“, jelikož za své chování nemá postih. (Ševčík a Špatenková, 2011) Stočesová a Čáp (2020) uvádí, že sama oběť postupem času pochopí, že k útoku dojde bez ohledu na její počínání. Ve chvíli aktivního násilí se může uchýlit k tomu, že se snaží minimalizovat škody – např. chrání si nejcitlivější místa, ukryje drahocenné předměty. Vykonáním násilí dochází u týrajícího ke snížení napětí a přichází **fáze usmíření**. V chování agresora dochází k zásadnímu obratu – za své předchozí chování se omlouvá, vyjadřuje lítost, nosí dárky. Vlivem toho oběť podléhá iluzi, že vše bude v pořádku. Agresor může zodpovědnost za své chování přenášet na svou oběť („*Musel jsem tě uhodit, když ses takto choval*“), snažit se zlehčit důsledky svého jednání („*Tolik se toho nestalo*“) případně průběh incidentu zpochybňovat („*Stalo se to docela jinak*“). (Špatenková a Ševčík, 2011) **Fáze klidu** bývá některými autory ztotožňována s fází usmíření, jiní autoři ji naopak vyčleňují jako samostatnou fázi. Ve vztahu nedochází k výraznějším problémům, oběť je ukolébána dojemem, že je vše v pořádku. Napětí postupně znovu narůstá a dochází k opakování celého cyklu domácího násilí. (Ševčík a Špatenková, 2011). Období, kdy ve vztahu nedochází k násilí se mohou postupně zkracovat, až nakonec žádné období usmíření a klidu není. (Stočesová, Čáp, 2020)

„Příčiny vzniku domácího násilí jsou komplexní, na jeho rozvoji se podílí celá řada různých faktorů.“ (Vágnerová, 2014, s. 579) Mlýnková (2011) uvádí jako možnou příčinu týrání seniorů **vyčerpání pečující osoby**. Rodinný příslušník poskytující péči nedokáže nadále plnohodnotně uspokojovat potřeby seniora. Situace je složitá pro pečující osobu a seniora samotného, ale i pro ostatní členy domácnosti. Náročná péče a faktory jako např. změny nálad u seniora mohou vést k neshodám v rodině. Nahromaděná frustrace se může projevit v podobě domácího násilí na seniorovi. Za příčinu domácího násilí lze také považovat **potřebu pečující osoby mít nad seniorem neomezenou moc**. Domácí násilí se netýká pouze seniorů, kteří jsou závislí na péči svého okolí, ale také těch, kteří jsou plně soběstační. Násilnou osobou se pak zpravidla stává dospělý potomek, který v životě takřikajíc neuspěl, a proto vyhledává útočiště u svých rodičů. Za neúspěch lze v tomto

kontextu považovat ztrátu zaměstnání, ztrátu bydlení, rozpad partnerského vztahu či závislost na omamných látkách.

Problematika domácího násilí je bohužel stále obtěžována řadou mýtů. Tyto nepravdivé domněnky téma bagatelizují, nezřídka kladou vinu na stranu oběti (např. tvrzením, že oběť útok vyprovokovala svým chováním nebo situace nemůže být natolik vážná, když s údajně násilnou osobou zůstává). Stereotypní je také představa, že pachatel domácího násilí jsou výhradně muži a ženy jsou obětí. Chybné je i tvrzení, že pachatel domácího násilí je ovlivněn vnějšími okolnostmi (např. nadměrným stresem či alkoholem), a proto je jeho jednání méně závažné a nejedná se o domácí násilí. Existence takových mýtů pouze komplikuje situaci osob ohrožených domácím násilím a může bránit tomu, aby vyhledali pomoc. (Stočesová a Čáp, 2020)

2.2 Formy domácího násilí

Jednotlivé formy domácího násilí od sebe v praxi nelze jednoznačně oddělit a ve vztahu obvykle dochází k souběhu více forem domácího násilí. (Stočesová a Čáp, 2020) Ševčík a Špatenková (2011) poukazují na to, že pojetí forem domácího násilí se mezi jednotlivými autory různí. Ve své publikaci uvádí základní dělení:

- **Fyzické násilí**

S ohledem na důsledky (podlitiny, škrábance, zlomeniny, popáleniny aj.) je to forma násilí, která je nejvíce vidět. Agresor využívá své fyzické převahy s cílem ublížit oběti po tělesné stránce. (Ševčík a Špatenková, 2011) Například bití, kopání, kousání, fackování, údery předměty, svazování, škracení nebo pálení či bránění v pohybu např. svázáním. (Stočesová a Čáp, 2020) Zranění mohou být záměrně způsobována tak, aby nebyla na první pohled zřejmá - např. podlitiny ve vlasech. (Úlehlová a kol., 2009) Ševčík a Špatenková (2011) sem zařazují odpírání jídla, spánku nebo lékařské pomoci či opuštění osoby na nebezpečném místě. To je považováno za pasivní formu agrese.

- **Psychické násilí**

V přímém protikladu proti fyzické formě domácího násilí vystupuje jeho psychická forma. Je obtížně prokazatelná, neboť nezanechává viditelné stopy a agresori své chování dokážou zaobalit do společensky přijatelných norem. Psychickou formu násilí lze ztotožnit s násilím psychologickým, citovým či emočním. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Za psychické násilí se považuje nejen kritizování, slovní útoky, urážky a výhrůžky, ale také předstírání nemohoucnosti a s ní spojené vyžadování péče, ignorace druhé osoby (nejen ve smyslu komunikace, ale také ve smyslu odmítání naplnění potřeb), snaha vyvolat v týrané osobě pocit viny. Autoři sem také zařazují manipulaci. (Stočesová a Čáp, 2020) Ševčík a Špatenková (2011) dělí psychické násilí na verbální (výhrůžky) a neverbální (zničení oblíbeného předmětu). Stočesová a Čáp (2020) pak neverbální formu popisují jako jednu ze samostatných forem domácího násilí, a to jako **materiální násilí**. Jako materiální násilí je hodnoceno úmyslné chování, které má za cíl druhého poškodit v psychické rovině – tedy zničení věcí, ke kterým má týraná osoba citovou vazbu (např. oblečení, šperky, fotografie). Také může dojít k násilí na domácích mazlíčcích.

Psychická forma násilí se týká také seniorů. „*Ojedinělé nebývá porušování práv, pro které jsou typické výhrůžky, jejichž obsah je zaměřen na přestěhování, vystěhování nebo umístění (mnohdy nedobrovolného) seniora do ústavního prostředí, jakým je např. domov důchodců nebo léčebna dlouhodobě nemocných.* (Buriánek, Kovařík, 2006, s. 90) Za psychické násilí můžeme považovat neadekvátní omezování možnosti rozhodovat o sobě samém např. ve spojitosti se zdravotní a sociální péčí. (Kalvach a kol., 2008) Za psychické násilí na seniorech lze považovat situaci, kdy agresor záměrně přemísťuje seniorovi předměty denní potřeby a tím posiluje seniorovu nejistotu a budí v něm zdání, že zvýšeně zapomíná. (Úlehlová a kol., 2009)

- **Ekonomické násilí**

Ekonomické násilí neznamená pouze to, že oběť nemá přístup k finančním prostředkům, ale také například to, že agresor rozprodává majetek oběti či zabaví společnou věc do svého výhradního vlastnictví. (Ševčík a Špatenková, 2011) Pachatel domácího násilí může své oběti zakazovat docházet do zaměstnání, aby ji tak měl pod kontrolou a učinil závislou na sobě, ale situace může být i opačná – agresor sám není výdělečně činný a zneužívá finanční prostředky své oběti. Jako ekonomické násilí je hodnoceno i neadekvátní kontrola nakládání s finančními prostředky či dehonestování výše výdělků. (Stočesová a Čáp, 2020)

Senioři bývají v souvislosti s ekonomickým násilím zmiňováni často. Buriánek a Kovařík (2006) upozorňují na nastavení společnosti, která vnímá jako normu, když rodiče finančně podporují své dospělé děti či vnoučata a za jejich péči jim „*vyplácí*“ pozornost. V případě, že takto nejsou ohroženy seniorovy majetkové poměry a činí tak dobrovolně,

nelze nic namítat. Problém nastává ve chvíli, kdy jsou finance od seniorů vyžadovány nebo jim dokonce násilím odebírány. V tomto kontextu lze považovat za domácí násilí i odmítavý postoj rodiny k poskytování sociální péče, ačkoliv finanční zajištění seniora je dostatečné. (Mlýnková, 2011) Není neobvyklé, že seniorům, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni odebírá rodina důchod pro svou vlastní potřebu. (Kalvach a kol., 2008)

- **Sociální násilí**

Agresor na svou oběť působí formou nátlaku, kontroly a zákazů, které vedou k postupné sociální izolaci oběti – ve snaze vyhovět agresorovi a zachovat klid v rodině se oběť snaží plnit jeho přání a postupně se distancuje od svých zájmů, přátel, rodiny. Pracuje zde také stud, kdy se sama oběť stahuje z veřejného života, neboť obtížně snáší otázky směřující k původu jejích zranění. (Ševčík a Špatenková, 2011) V souvislosti s využíváním moderních technologií lze za sociální násilí považovat kontrolu mobilního telefonu či profilů na sociálních sítích. (Stočasová a Čáp, 2020)

- **Sexuální násilí**

Zpravidla se vyskytuje v rámci násilí mezi partnery. Zahrnuje jakékoliv nedobrovolné a vynucené sexuální praktiky. Ze strany agresora se jedná o způsob ponižení oběti, s uspokojením sexuálního pudu nemusí toto násilí vůbec souviset. „*Vynucený sex mezi manžely je také aktem agrese a násilí – rozhodně nejde o plnění tzv. manželských povinností.*“ (Ševčík a Špatenková, 2011, s. 51) Výskyt sexuálního násilí na seniorech není častý, ale dochází k němu. Sexuální násilí se může odehrávat mezi seniory-partnery, ale může k němu docházet i ze strany pečující osoby v podobě zneužívání či obtěžování např. v podobě osahávání či exhibicionismu. (Kalvach a kol., 2008)

2.3 Důsledky domácího násilí

Odchod z patologického vztahu nemusí znamenat ukončení domácího násilí. Může dojít k pronásledování oběti, jedná se o tzv. **ex-partner stalking**. (Vágnerová, 2014) Agresor se svým chováním snaží oběť zastrašit proto, aby stáhla svá obvinění nebo obnovila vztah. Stalking může znamenat nevyžádanou pozornost (neustále volání, SMS či e-mailové zprávy, zaslání dárků, agresor čeká na oběť před zaměstnáním nebo kdekoli jinde) a verbální výhrůžky vztahující se k tomu, že bude ublíženo přímo oběti či jejím blízkým. (Ševčík a Špatenková, 2011) Domácí násilí je traumatizující prožitek po všech stránkách. Jeho důsledky může jedinec pociťovat nejen krátkodobě (hojení zranění), ale i

celoživotně (chronické onemocnění). Stočesová a Čáp (2020) rozlišují tyto dopady domácího násilí:

- **Somatické dopady**

Jedná se o zranění, která pochází přímo z násilného jednání (modřiny, popáleniny, zlomeniny...), ale také zdravotní obtíže, které se rozvinou na základě toho, že je jedinec obětí domácího násilí. Jedná se např. o nespavost, padání vlasů, zažívací problémy, bolesti hlavy nebo noční můry.

- **Psychické dopady**

Řada osob, které prožily domácí násilí považuje šrámy na duši za bolestivější než zranění fyzická. (Úlehlová a kol., 2009) Psychické obtíže jako snížené sebevědomí, pocity viny, úzkosti, deprese nebo naopak citová otupělost výrazně ovlivňují kvalitu života.

Jedinec se může sebepoškozovat nebo mít suicidální tendence. Na základě těchto psychických obtíží se může rozvinout syndrom týrané osoby. (Stočesová a Čáp, 2020)

Syndrom týrané osoby se nemusí projevit u každého, kdo domácí násilí zažil – ať už v roli svědka nebo oběti. (Ševčík a Špatenková, 2011) Vznik syndromu je ovlivněný individuálním nastavením jedince, délkou trvání domácího násilí a jeho intenzitou. (Stočesová a Čáp, 2020) Osoba ohrožená domácím násilím se může uchýlit nejen k sebepoškozování, ale také k užívání návykových látek. Cílem těchto **sebezničujících zvládajících strategií** je uniknout tíživé realitě života s násilníkem. Oběti zpravidla **popírají vinu útočnicka**, omlouvají jeho chování a vinu svalují na sebe či vnější okolnosti. O původu svých poranění lžou a jejich důsledky zlehčují, nechtějí si připustit či přiznat okolí, že jsou obětí týrání. Jedná se o **popírání viktimizace**. U oběti se rozvíjí **naučená bezmocnost**, která souvisí s výrazným poklesem sebehodnocení a přijetí agresorovy normy, že není jiné východisko než oběť potrestat. Týraná osoba se na základě předchozích zkušeností domnívá, že neexistuje způsob, jak svou situaci řešit a **nabízenou pomoc odmítá** jako zbytečnou a neúčinnou. Syndrom týrané osoby se může projevit jako **posttraumatická stresová porucha**. (Ševčík a Špatenková, 2011) Posttraumatická stresová porucha je reakcí organismu na prožití mimořádně náročné, negativní a stresující události jakou je právě domácí násilí nebo např. přepadení či přírodní katastrofa. Porucha nevzniká bezprostředně po prožití traumatu, ale naopak s časovým odstupem až půl roku. Ve své mysli prožívá osoba opakovaně traumatizující zážitek, což se negativně odráží ve všech sférách života a zasahuje myšlení i jednání. Osoby s posttraumatickou stresovou

poruchou se potýkají s potížemi v oblasti soustředění a sníženou motivací ve vztahu k budoucnosti nebo dřívějším koníčkům. (Musil a kol., 2006)

- **Sociální dopady**

Pod vlivem prožívaného násilí zpravidla dochází k výraznému omezení či zpretrhání sociálních kontaktů. Do budoucna může mít člověk problém s navazováním vztahů, jelikož je narušena důvěra v druhé – bylo mu ubližováno od osoby, kterou považoval za jednu ze svých nejbližších. S ohledem na možnou ztrátu zaměstnání či bydlení dochází k poklesu sociálního statusu. (Stočasová a Čáp, 2020)

- **Ekonomické dopady**

Vlivem domácího násilí může dojít ke ztrátě zaměstnání – týraná osoba může svou práci opustit pro klid v rodině, ale pracovní poměr může být ukončen i ze strany zaměstnavatele např. z důvodu častých absencí na pracovišti, ke kterým dochází v důsledku zranění a jejich skrývání. Ekonomickým dopadem se také rozumí zadlužení či zastavení majetku v případě, že dojde k rozvodu. (Stočasová a Čáp, 2020)

Domácí násilí je palčivým problémem, avšak jeho prokazování je složité. Poměrně neutěšená je neukotvenost problematiky domácího násilí v legislativě. Za možný způsob prevence lze považovat zapojení veřejnosti, která by měla být stále upozorňována na aktuálnost a problematiku domácího násilí a edukována v tom smyslu, že domácí násilí je problémem společnosti. (Vykopalová, 2002) Postoj společnosti k domácímu násilí na seniorech je poměrně zdrženlivý. Nelze říct, že by někdo souhlasil s nevhodným zacházením se seniory, ale zároveň převládají tendence zavírat nad touto problematikou oči a téma zlehčovat s poukazem na případy, kdy si senioři stěžují na problémy, které neexistují. (Vágnerová, 2014) Je vhodné zmínit, že 15. červen je každoročně **Světovým dnem proti násilí na seniorech**. Tento den má veřejnost informovat o tom, že oběti domácího násilí může být každý – seniory nevyjímaje. Je důležité zvyšovat o této problematice povědomí, jak u laické veřejnosti, tak u seniorů samotných a rovněž i v řadách odborníků, jelikož týrání seniorů se nevyhýbá ani institucionalizované péči. (Sociální služby, 2021)

Rozpoznat tento problém nemusí být snadné ani pro odborníky. Jedná se o nadmíru citlivé téma. Informace o zdravotním stavu seniora či původu jeho zranění mohou být záměrně ovlivňovány ze strany rodiny či samotného seniora. Důvěru nevzbuzují ani senioři, kteří

aktivně poukazují na to, že jsou obětí týrání – v podezření vchází spíše senior a jeho psychický stav. V případě, že lékař vysloví svou domněnku o domácím násilí a ta se ukáže jako nesprávná, může dojít k narušení důvěry ve vztahu lékař-pacient. Dobrým nástrojem pro zjišťování přítomnosti nevhodného zacházení se seniory je komplexní geriatrické hodnocení. Při tomto šetření není senior přímo konfrontován se skutečností, zda je obětí domácího násilí, ale jsou mu pokládány šetrné otázky např. jestli se cítí ve své domácnosti bezpečně, jestli dobře vychází se svými blízkými nebo zda se má na koho obrátit v případě problémů. (Kalvach a kol., 2008)

2.4 Institut vykázání

Institut vykázání je opatření, ke kterému může přikročit policie v případě domácího násilí. Policie má pravomoc vykázat násilně chovající se osobu z určitého místa (zpravidla společná domácnost) na dobu 10 dnů. Pachatele domácího násilí lze vykázat i v jeho nepřítomnosti. (Online, cit. 2022-02-05)

Rozsah místa, ze kterého je osoba vykázána, určuje policie tak, aby byla naplněna podstata vykázání a osobě ohrožené domácím násilím byl poskytnut bezpečný prostor. Vykázání se tak nemusí vztahovat pouze na byt/dům, ale i jeho okolí. Institut vykázání nelze chápat jako trest pro násilně chovající se osobu, naopak slouží k ochraně oběti. Osoba, která je vykázána má nárok odnést si věci osobní potřeby, cennosti či věci nezbytné pro výkon povolání. Místo musí opustit bez prodlení a na výzvu je povinna odevzdat policistovi klíče od obydlí, ze kterého je vykázána. (Střílková a Fryšták, 2007)

Ačkoliv je institut vykázání považován za poměrně účinné a rychlé řešení domácího násilí, v případě seniorů má tento postup svá úskalí. Osoba, která se dopouští domácího násilí je zároveň tím, kdo o seniora pečuje. V jednu chvíli je tak senior ochráněn před domácím násilím, ale zároveň zbaven potřebné pomoci. (Kalvach a kol., 2008) Seniorovi je v takových případech možné zprostředkovat kontakty na sociální služby jako např. terénní pečovatelská služba nebo odlehčovací služba, ale je třeba mít na paměti, že před zahájením služeb musí proběhnout nutné úkony, všechny služby mají určitou kapacitu, a ačkoliv může být brán zřetel na naléhavost této situace, přesto není možné zahájit poskytování služeb z minuty na minutu.

2.5 Pomáhající organizace

Tato podkapitola se zaměřuje na pomáhající organizace, které se věnují problematice domácího násilí. V první řadě těm organizacím, které mají sídlo v Hradci Králové, a následně těm organizacím, které fungují celorepublikově.

NOMIA z. ú. vznikla v Hradci Králové na přelomu let 2014/2015. Organizace poskytuje pomoc v psychologické rovině (poradenství, terapeutické programy), poskytuje právní a sociální poradenství, pracuje s osobami ohroženými domácím násilím z řad dětí i dospělých a věnuje se také práci s pachateli domácího násilí. Za cíl služby lze pokládat nápravy vztahů a pomoc s návratem do běžného života. Organizace NOMIA provozuje dětské krizové centrum, centrum pro zdravě fungující rodinu, poradnu pro oběti násilí a trestné činnosti a pachatelům násilí je určen terapeutický program práce s agresí. Poradna pro oběti domácího násilí a trestné činnosti poskytuje své služby všem, kteří prožili domácí násilí či byli jeho svědky. Působení poradny má rovněž preventivní charakter, jelikož ji mohou navštěvovat i osoby, které mají problém se zvládnutím své agrese. Služby jsou poskytovány bezplatně. Terapeutický program narativní práce s agresí je akreditován Ministerstvem spravedlnosti a je určen dospělým pachatelům domácího násilí i jiné trestné činnosti. Projekt cílí na žádoucí změnu v chování pachatelů – tj. najít jádro problému, přijmout zodpovědnost za své činy a naučit se novému (nenásilnému) chování. (Online, cit. 2022-02-05)

Intervenční centra jsou určena osobám ohroženým domácím násilím. (Střílková a Fryšták, 2009) Intervenční centra jsou ze strany policie vyrozuměna v případě, že dojde k vykazání osoby ze společného obydlí a povinností centra je do 48 hodin kontaktovat osobu ohroženou domácím násilím a prostřednictvím svých služeb jí nabídnout pomoc. (Úlehlová a kol., 2008) Oběť domácího násilí se může sama rozhodnout, zda služby využije. Poskytují pomoc v rovině právní, psychologické i poradenské. V rámci intervenčního centra může fungovat i krizová telefonní linka. (Střílková a Fryšták, 2009)

V Hradci Králové funguje intervenční centrum pod záštitou Oblastní Charity Hradec Králové. Služba je poskytována ambulantní i terénní formou, kontakt může mít charakter osobní schůzky, ale může probíhat i jako telefonická či e-mailová konzultace. Cílovou skupinou jsou osoby starší 16 let, které jsou ohroženy domácím násilím a jejich blízcí. Intervenční centra nespolupracují s osobami, které se dopouští domácího násilí. Posláním

služby je informovat osoby ohrožené domácím násilím o jejich možnostech, právech a povinnostech. Pracovník intervenčního centra pomáhá klientovi získat vhled do své situace, informuje jej o rizicích a dopadech domácího násilí. Osoba ohrožená domácím násilím má možnost vytvořit si plán, který jí pomůže nalézt ze své situace uspokojivé východisko. Služba má respektující charakter a pracovník akceptuje rozhodnutí klienta, ať je jakékoliv. Poradenství je poskytováno také blízkým osobám ohrožených osob, které mohou díky službě zvýšit své povědomí o domácím násilí a možnostech pomoci. Osobám blízkým je rovněž zprostředkováno, jakým způsobem oběti domácího násilí prožívají svou situaci, a tím se zvyšuje jejich porozumění pro jejich jednání, které pro okolí bývá obtížně pochopitelné. Poradenství cílí rovněž na to, aby se osoby blízké neobávali využívat nabízenou pomoc i pro sebe, jelikož domácí násilí je ohrožující pro všechny zúčastněné – i nepřímé svědky. (Online, cit. 2022-02-07)

Osoby ohrožené domácím násilím mohou rovněž využít služeb **Občanského poradenského střediska o.p.s.**, které také sídlí v Hradci Králové. To poskytuje pomoc obětem domácího násilí i jiné trestné činnosti formou poradenství, poskytuje pomoc při úkonech trestního řízení a nabízí rovněž možnost doprovodu a podpory při návštěvách příslušných institucí. (Online, cit. 2022-04-04)

V rámci České republiky pochopitelně funguje celá řada organizací, které se zabývají problematikou domácího násilí, pomáhají jeho obětem nebo se soustředí na práci s pachateli domácího násilí. V této práci není možné uvést všechny dostupné služby, uvedu tedy proto pouze ty neznámější.

Bílý kruh bezpečí provozuje telefonní Linku pomoci obětem kriminality a domácího násilí. Provoz linky je nepřetržitý a poradenství poskytují odborně proškolení konzultanti. Veškeré hovory jsou poskytovány bezplatně a anonymně – není potřeba, aby se volající představil nebo poskytoval jiné osobní údaje. (Online, cit.: 2022-02-08)

Život90 poskytuje bezplatnou, nepřetržitou linku telefonní pomoci **Senior telefon**. Mohou zavolat senioři, kteří jsou ohroženi domácím násilím. Organizace rovněž poskytuje poradenské služby určené nejen seniorům, ale i pečujícím osobám. (Online, cit.: 2022-02-10)

Telefonní linku určenou seniorům provozuje také **Elpida**. Linka seniorů je v provozu denně od 8:00 do 20:00 hodin. Jak popis linky napovídá, je určena primárně seniorům, ale mohou se na ni obracet i pečující osoby či lidé v krizové situaci. Poskytováno je i poradenství prostřednictvím e-mailu. Linka seniorů má akreditaci České asociace pracovníků linek důvěry a je rovněž registrována Ministerstvem práce a sociálních věcí jako služba Telefonické krizové pomoci. Hovory jsou realizovány bezplatně a respektují anonymitu volajícího. (Online cit. 2022-02-15)

Organizace Rosa se zaměřuje na pomoc ženám ohroženým domácím násilím. Provozuje i krizovou telefonní linku, na kterou se mohou obracet všichni, kteří se potýkají s domácím násilím. Bezplatná krizová linka funguje ve vybrané dny a hodiny. (Online cit. 2022-03-05) Rosa se rovněž stala garantem mobilní aplikace Bright Sky CZ, která je určena obětem domácího násilí či osobám blízkým. Aplikace vznikla ve Velké Británii. Díky aplikaci se může jedinec snažit zorientovat ve své situaci (součástí aplikace je např. dotazník, který slouží k posouzení míry nebezpečí, kterému je člověk vystaven), získat informace o dostupné pomoci nebo si zaznamenávat důkazy o probíhajícím násilí. (Online, cit. 2022-03-01)

Pochopitelně se nabízí otázka, zda je mobilní aplikace prakticky využitelná pro seniory. Není správné domnívat se, že senioři nedokážou zacházet s technologiemi tohoto typu. Řada starších lidí využívá chytré mobilní telefony a aplikace či se zajímá o novinky v této oblasti. Aplikaci mohou využít lidé z okolí seniora (sousedé, rodinní příslušníci...) a uvědomit si tak, že situace je vážná a je vhodné zprostředkovat ohrožené osobě pomoc.

Na závěr této kapitoly bych ráda zmínila Policii ČR, jelikož se jedná o organizaci, která také v této oblasti pomáhá. Vzhledem k charakteru povolání může být policista první, kdo se setkává s obětí i pachatelem domácího násilí. V rámci výcviku jsou policisté instruováni, aby s osobami ohroženými domácím násilím jednali nadmíru empaticky. To zvyšuje motivaci oběti spolupracovat s policií. Úlohou policisty není pouze zastavit probíhající násilí, ale také poskytnout pomoc ve smyslu vytvoření bezpečného útočiště pro oběť domácího násilí, zajistit krizovou intervenci a zprostředkovat kontakty na pomáhající organizace. Všichni zúčastnění jsou informováni o dalším postupu při řešení situace a policista pořizuje důkazní materiál (např. fotografická dokumentace zranění a škod). Při dalším vyšetřování je třeba dbát na to, aby oběť nebyla opětovně traumatizována nevhodnými otázkami a přístupem. (Dufková, Zlámal, 2007)

Jak už bylo zmíněné v této části práce, tak domácí násilí je problém, jehož prokázání je složité a s podporou v legislativě to je zrovna tak. V některých případech je velmi tenká hranice mezi tím, co by se dalo považovat za domácí násilí a tím, co by se dalo označit například za nevhodné chování. Narážím zejména na oblast ekonomického či sociálního násilí. Už jsem slyšela, říkat seniora, že s tím sice nesouhlasí, ale pro klid v rodině to udělá tak, jak to chce jeho rodina. Samozřejmě záleží na okolnostech, ale rozhodně už tím, jak o tom člověk mluví, tak je jasné že je na něj vyvíjen nějaký nátlak, a to žádoucí rozhodně není. Věřím, že kdybych třeba řekla rodině svého klienta, že tohle jejich chování je označováno za domácí násilí, tak by mi s vážnou tváří říkali, že to takhle nemyslí a že chtějí pro svého blízkého jen to nejlepší. Pevně věřím, že by to většina myslela opravdu upřímně, ale je třeba si klást otázku, kdo může posoudit, co je pro jiného to nejlepší?

3 Agresor a oběť

Kapitola se zaměřuje na specifika agresora a oběti, kde bude vymezeno, kdo může být agresorem, kdo je obětí a jaké mýty panují ve společnosti o těchto aktérech. Dále se kapitola blíže zaměří na charakteristiku seniora v pozici oběti a v poslední řadě bude popsán vztah mezi agresorem a obětí.

3.1 Obecná charakteristika násilníka

Násilnou osobou může být kdokoliv. Jak bylo zmíněno, není výskyt domácího násilí spojen s věkem, vzděláním, profesí či náboženstvím. (Ševčík a Špatenková, 2011) „*V laické veřejnosti zakořeněná představa, že pachatelem domácího násilí může být pouze slaboch a primitiv či osoba nevzdělaná, vzteklá nebo duševně chorá osoba, je taktéž mylná. Mnohdy jím bude právě ten, kdo je ve svém okolí pokládán za úspěšného, konformního a společenského. (...) Násilníci většinou pocházejí ze všech socioekonomických, etnických, rasových a náboženských skupin, chování násilníků doma se velmi liší od jejich chování na veřejnosti.*“ (Střílková a Fryšták, 2009, st. 19) Pachatel domácího násilí si pro své násilné jednání vždy najde alibi. Chybu nevidí v sobě, ale naopak ve druhých, kteří jej podle jeho přesvědčení k násilí donutili svým nesprávným chováním. (Vágnerová, 2014)

Je důležité zmínit, že i s původci domácího násilí je třeba pracovat. Nedílnou součástí tohoto procesu je pachatelovo přijetí odpovědnosti za spáchané skutky a uvědomění si, že se jedná o jeho problém nikoliv vinu druhých. Práce s pachatelem domácího násilí může mít např. podobu skupinové či individuální terapie. Této oblasti je věnována nízká pozornost a na pomoc násilně jednajícím osobám je pohlíženo poněkud s nevírou. Veřejné přesvědčení je spíše takové, že pachatel by měl být potrestán. Práce s původcem domácího násilí se nerovná tomu, že jsou jeho skutky zapomenuty nebo odpuštěny. Z výzkumu vyplývá, že trest jako takový nevede k žádoucí změně v chování, a naopak podporuje přesvědčení, že věc je vyřešená tím, že agresor byl za své chování potrestán. (Stočasová a Čáp, 2020)

3.2 Charakteristika oběti (seniora)

Je možné setkat se s přesvědčením, že oběti domácího násilí se stávají „slabé osoby“, které se nedokážou bránit, např. děti, starší lidé nebo ženy (Buriánek, Kovařík, 2006).

Můžeme diskutovat o tom, zda je toto tvrzení jednoznačně pravdivé. V předcházející podkapitole bylo popsáno, že pachatelem domácího násilí může být kdokoliv. Totéž lze říct o obětech domácího násilí. (Kotková a kol., 2014)

Senioři stojí tak trochu mimo problematiku domácího násilí. Není to tím, že by staří lidé byli výskytu domácího násilí ušetřeni, ale spíše tím, že se jedná o obtížně mapovanou oblast. V souvislosti se seniory se nejčastěji mluví o násilí ekonomickém či sociálním, je třeba zdůraznit, že se jich může týkat jakákoliv forma domácího násilí, nevyjímaje sexuální zneužívání. (Ševčík a Špatenková, 2011) Mlýnková (2011 s. 38) uvádí, že „*násilí na seniorech je vážným zdravotně sociálním problémem.*“ Oficiální statistiky uvádí minimální procento seniorů (3-6 %), kteří se stali obětí domácího násilí. Lze předpokládat, že to neodpovídá realitě. (Špatenková, 2017) Násilí na seniorech se nejčastěji dopouští vlastní děti, partner/ka nebo jiní příbuzní. (Vágnerová, 2014)

Zde je na místě zmínit **syndrom EAN** (Elder Abuse and Neglect) čili syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora. Tímto způsobem je označeno „*závažně nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění.*“ (Kalvach a kol., 2008, s. 248) Autoři upozorňují, že syndrom EAN v mnohém naplňuje znaky domácího násilí (např. odehrává se v domácím prostředí, tj. mimo zraky veřejnosti, cílem je získat převahu nad seniorem, jsou omezovány jeho práva, dochází k fyzickému či citovému ubližování, zneužívání finančních prostředků seniora...), avšak lze diskutovat o tom, zda jsou role násilníka a oběti skutečně neměnné. „*V této souvislosti je důležité si uvědomit, že senior nemusí být vždy vděčným příjemcem péče a už vůbec nemusí být nekonfliktním členem rodiny. To však může platit i pro ostatní členy domácnosti.*“ (Ševčík a Špatenková, 2011, s. 130) Na místě není snaha demonizovat dospělé potomky či vnoučata seniorů ani seniory samotné. Péče o starého, nemohoucího člověka je vyčerpávající po všech stránkách a situaci nemusí přispívat ani chování seniora, které může mít manipulativní rysy. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Vztah agresora a oběti

K domácímu násilí na seniorech nemusí docházet od první možné chvíle. K násilí může dojít v okamžiku krize, kdy se jedinec cítí pod neúnosným tlakem a východisko nachází v páchání násilí. Domácím násilím jsou ohroženi zejména ti senioři, kteří trpí onemocněním, v jehož důsledku vyžadují zvýšenou míru péče nebo postupně ztrácí své schopnosti. V tom tkví ona krize, neboť senior není schopný zastat to, co dříve, a okolí je

postaveno před nutnost zajistit péči. Může dojít k tomu, že je senior vnímám jako komplikace a přítěž. Za rizikovou je pokládána také sociální izolace seniora a soužití v jedné domácnosti s agresorem. „*Násilí na seniorech nahrává anonymita velkých měst, ztráta osobních vztahů a převaha ekonomických zájmů v sociálním prostředí.*“ (Úlehlová a kol., 2009, s. 35)

Svou roli mohou sehrát naučené vzorce chování. Buriánek a Kovařík (2006) hovoří o **sociální dědičnosti**. Jestliže dítě vyrůstalo v rodině, kde bylo násilí na denním pořádku, nelze předpokládat, že se ke svému stárnoucímu rodiči bude chovat odlišně – jednoduše proto, že to neumí. Plnohodnotná a láskyplná péče se nedá očekávat ani tam, kde v minulosti nebyly dobré vztahy. Je důležité zmínit, že i senioři se mohou potýkat s domácím násilím v partnerské rovině. Vágnerová (2014) píše, že násilí mohlo být ve vztahu přítomno již dříve anebo se nově objevuje např. z důvodu zvýšeného stresu spojeného se změnou životního stylu, která se pojí s odchodem do důchodu. Násilné chování může být i důsledkem onemocnění, např. demence. (Paprsteinová, Navrátilová, Botek, 2019)

Pokud se senior stane obětí domácího násilí v jakékoliv podobě, je to pro něj velmi citlivé téma, o kterém mu často brání hovořit stud a strach – strach z reakce agresora či z odsouzení okolí, že špatně vychoval své potomky, když se k němu chovají tímto způsobem. (Ševčík a Špatenková, 2011). Senior se může obávat, že při ztrátě pečující osoby bude umístěn do nemocnice či domova pro seniory. Navíc se zde střetávají protichůdné emoce – na jedné straně je tu člověk, který seniorovi ubližuje, ale zároveň je to člověk, ke kterému má senior blízký vztah, a proto se obává podnikat kroky vedoucí k jeho potrestání. (Paprsteinová, Navrátilová, Botek, 2019)

Možnosti řešení situace nepřispívá ani přesvědčení veřejnosti, že není vhodné vyptávat se starého člověka na takto soukromé otázky. Svou roli hraje i fakt, že případná zranění seniorů nebo to, že dlouhou dobu neopouští svůj byt, nemusí být ničím výjimečným vzhledem ke křehkosti a chatrnému zdravotnímu stavu starších osob. (Buriánek, Kovařík, 2006) Právě špatný zdravotní stav může být důvodem, který seniorovi znemožňuje požádat o pomoc a svou situaci řešit. Dochází také k situacím, kdy v důsledku duševních změn starý člověk již nedokáže rozpoznat, že je s ním špatně zacházeno. (Ševčík a Špatenková, 2011)

III EMPIRICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

Realizace výzkumu probíhá prostřednictvím kvantitativní metody, jejímž nástrojem sběru dat je dotazník. Dotazník je uveden v příloze č. 1 na konci této práce. Následující část se zabývá formulací výzkumného cíle, dílčích výzkumných cílů, vymezení teoretických východisek kvantitativní metody včetně nástroje sběru dat, následuje operacionalizace výzkumných kroků, popis výzkumného souboru, popis průběhu sběru dat včetně analýzy získaných dat a v závěru této kapitoly je uvedena reflexe etických rizik výzkumného šetření. Struktura této kapitoly má logickou posloupnost a umožní čtenáři se postupně zorientovat v jednotlivých fázích výzkumného šetření. Další kapitola se pak věnuje samotné interpretaci získaných dat.

4.1 Formulace výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů

Hlavní cíl bakalářské práce je popsat problematiku domácího násilí a zjistit, jaké povědomí o problematice domácího násilí mají senioři žijící v Hradci Králové. Hlavní cíl bakalářské práce byl převeden do hlavního výzkumného cíle: Zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají problematiku domácího násilí. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři dílčí cíle:

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o domácím násilí.

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o možnostech pomoci u domácího násilí.

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů.

4.2 Kvantitativní metoda a dotazníkové šetření

Kvantitativní výzkum vychází ze zkoumané skutečnosti pomocí tzv. proměnných. Kvantitativní metoda vychází z nějaké hodnoty, kvantity, čímž se snaží odpovědět na otázky, jak je nějaký aspekt zastoupen v populaci. Tato metoda stojí na tezi, že je chování lidí do určité míry předvídatelné a hlavně měřitelné. Právě na základě této myšlenky je

pak možné získaná data zobecnit a aplikovat na populaci. Výhodou kvantitativní metody je rychlý sběr většího množství dat. (Hendl, 2005)

Dotazníkové šetření je jeden z mnoha nástrojů pro sběr dat u kvantitativní metody. Obsahuje výzkumné otázky, prostřednictvím kterých bude možné odpovědět na výzkumný cíl/cíle. Otázky v dotazníku musí být položeny tak, aby jim respondent správně porozuměl, měly logiku a návaznost. Bližší informace o respondentovi nám zodpoví tzv. doplňující či demografické otázky, které nám poskytují informace například o věku respondenta, o pohlaví, vzdělání apod. (Disman, 2000)

Zvolenou výzkumnou metodu včetně zvoleného nástroje považuji za nejvhodnější s ohledem na citlivost tématu práce. Ještě před začátkem realizace bakalářské práce jsem se doptávala potencionálních respondentů, zda by byli ochotní na téma domácího násilí vyplnit dotazník či mi poskytnout krátký rozhovor. Většina potencionálních respondentů uvedla, že by spíše zvolili formu dotazníkového šetření. Na základě této informace jsem zvolila kvantitativní metodu a jako nástroj dotazník.

Realizovaný dotazník obsahoval celkem 9 otázek, z nichž poslední 2 byly doplňující (pohlaví a věk respondentů). Všechny dotazníky byly totožné, obsahovaly stejné otázky a pro všechny respondenty byly anonymní. Dotazník obsahoval 4 otevřené otázky, zbytek otázek byl uzavřený a respondenti vybírali vždy jen jednu odpověď. Dotazník měl pouze tištěnou podobu.

4.3 Operacionalizace výzkumných kroků

„Operacionalizace znamená proces, kdy definované pojmy převádíme do zkoumané podoby, tj. empiricky zjistitelné, nějakým způsobem měřitelné či tříditelné údaje.“ (Reichel, 2009, s. 51) Všechny dílčí výzkumné cíle byly zjišťovány prostřednictvím dotazníku, proto je v níže uvedené tabulce uvedeno pouze číslo otázky v dotazníku.

Tabulka č. 1: Operacionalizace výzkumných kroků

Hlavní výzkumný cíl (HVC)	Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky
Výzkumným cílem/cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají problematiku domácího násilí.	DVC1: Zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o domácím násilí.	TO1, TO2, TO3
	DVC2: Zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o možnostech pomoci v rámci domácího násilí.	TO4, TO5
	DVC3: Zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů.	TO6, TO7

Zdroj: Autor

4.4 Popis souboru

Jako cílovou skupinu respondentů jsem vzhledem k cíli práce zvolila seniory žijící v Hradci Králové. Jak už bylo zmíněno v úvodu této práce, tak práce se seniory je mi z hlediska profese nejbližší, protože s nimi už několik let pracuji. Za seniora se pro účely tohoto výzkumu považuje osoba starší 60 let, jak je i zmíněno v teoretické části práce (viz. kapitola 1 Senioři). Výběrový soubor činil 142 respondentů. V následujících tabulkách je uvedena struktura respondentů z hlediska pohlaví a věku. Tato data byla získána z dotazníkového šetření. Absolutní četnost reprezentuje skutečný počet respondentů a relativní četnost reprezentuje počty respondentů v procentech.

Tabulka č. 2: Výběrový soubor podle pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	47	33 %
Žena	95	67 %
Celkem	142	100 %

Zdroj: Autor

Tabulka č. 3: Výběrový soubor podle věku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
60-74 let	57	40 %
75-89 let	76	54 %
90 a více let	9	6 %
Celkem	142	100 %

Zdroj: Autor

Dá se říct, že poměr počtu mužů a žen a stejně tak i rozložení respondentů dle věku koresponduje se statistickými daty pro ČR. Obecně je známo, že vyššího věku se dožívají spíše ženy než muži, tím pádem je pochopitelné, že i náhodným výběrem respondentů vznikl na menším vzorku obdobný poměr. Stejně tak je tomu i u rozložení věku, kdy dlouhověkosti, tedy 90 a více let, se dožívá jen menší počet obyvatel. Více než polovina respondentů byla mezi 75-89 rokem života, což je nejspíše zapříčiněno tím, že jsem prvotně oslovovala klienty pečovatelských služeb, jejichž nejčastější zastoupení je právě v této věkové skupině.

4.5 Popis průběhu sběru dat a způsob analýzy získaných dat

Jak už jsem zmínila v předchozí kapitole, tak před samotným výzkumem jsem se doptávala potencionálních respondentů, zda by byli ochotni mi odpovědět na pár otázek v dotazníku, který se týká problematiky domácího násilí. Díky tomuto malému průzkumu jsem měla jistotu, že budu mít zajištěn dostatečný a reprezentativní počet dotázaných, aby data získaná z dotazníkového šetření byla reprezentativní.

Nejprve jsem oslovila klienty různých pečovatelských služeb a kluby seniorů s tím, zda mi mohou vyplnit dotazník. Většinou mi všichni oslovení vyhověli a na základě předešlého průzkumu už věděli, co od nich budu požadovat. Dohodli jsme se na způsobu a předání dotazníku, včetně jejich zpětnému výběru.

Sběr dat probíhal od 1. února do 25. února 2022. Každý respondent obdržel s dotazníkem i obálku, do které umístil vyplněný dotazník, aby byla splněna podmínka anonymity. Vybrané obálky byly ukládány do zapečetěné krabice, která byla otevřena až po ukončení dotazníkového šetření. Mohu tedy prohlásit, že neznám spojitost mezi konkrétním dotazníkem a respondentem.

Z dotazníkového šetření muselo být nakonec vyřazeno 6 dotazníků z důvodu chybného vyplnění či nevyplnění. Získaná data byla zpracována prostřednictvím počítačového programu Microsoft Excel, kde byla vytvořena matice dat, ze které jsem následně analyzovala získaná data.

4.6 Reflexe rizik výzkumu

Reflektování rizik výzkumu je dobré uvést pro komplexní pojetí celé práce. Největší riziko výzkumného šetření bylo v tom, že jsem nemohla ovlivnit návratnost dotazníků. Případně mi respondenti mohli vrátit i prázdné nevyplněné dotazníky. Pokud by mi respondenti nebyli ochotni dotazník vyplnit, neměla bych dostatečný počet respondentů, aby byla data dostatečně reprezentativní. Další rizikový faktor vidím v tom, že nemohu ovlivnit, za jakých podmínek byl dotazník vyplňován. Největší roli zde hraje dostatek soukromí a času na vyplnění dotazníku. Neobrátil se na mě žádný respondent, který by potřeboval nějakou otázku ujasnit, či si nebyl jistý, jak je otázka myšlena, což mohlo vést k jejich špatnému vyplnění.

5 Interpretace dílčích výzkumných cílů

V následujících podkapitolách jsou prezentována data, která byla získána z výzkumného šetření. Kapitoly jsou rozděleny do tří částí, podle jednotlivých dílčích výzkumných cílů. U každé kapitoly shrnu stanovený dílčí výzkumný cíl a popíšu zjištěná data. U většiny zjištěných dat bude uvedeno i grafické zpracování dat.

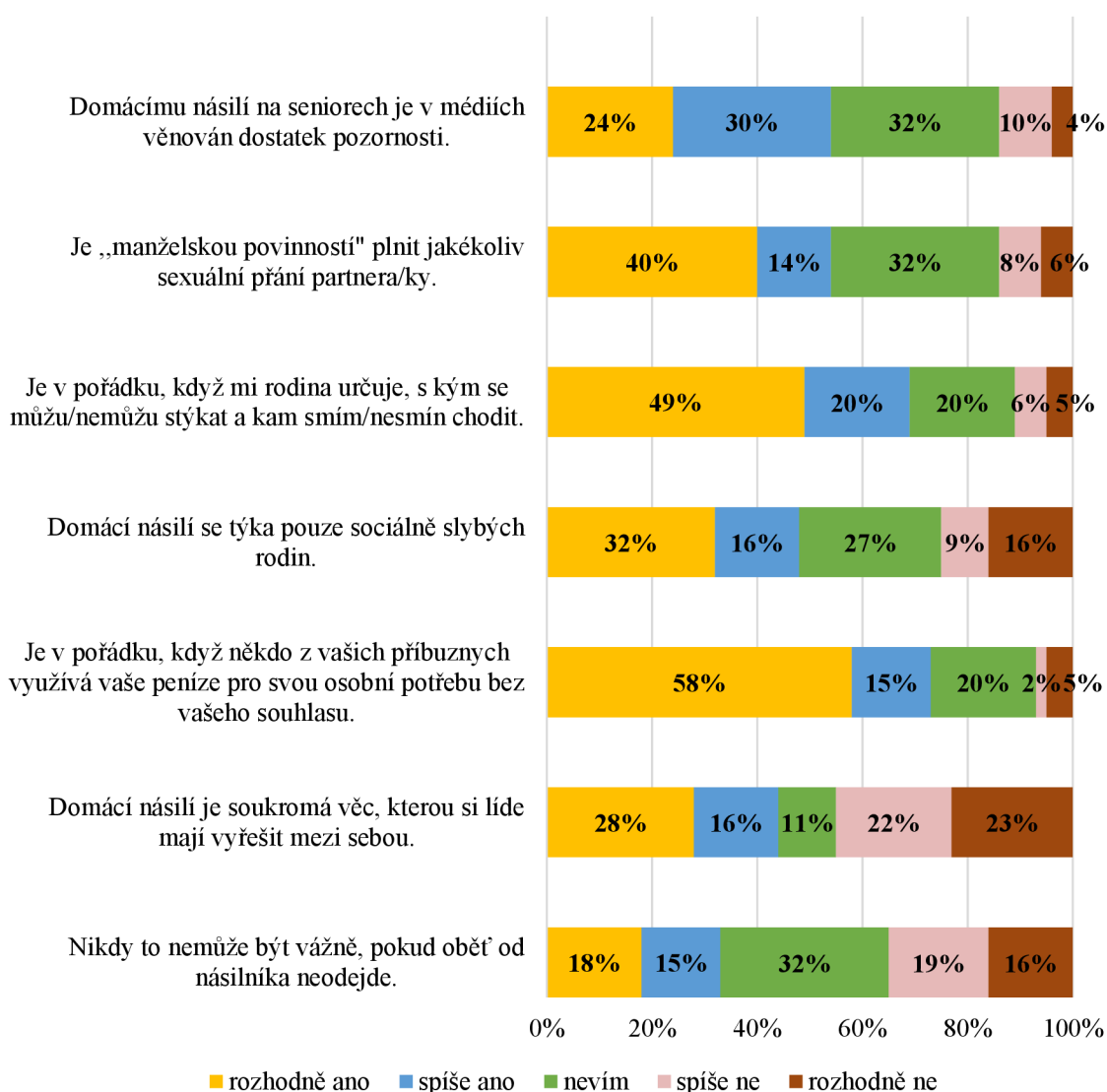
5.1 Informace o domácím násilí (DVC1)

Cílem kapitoly je zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o domácím násilí. Informace byly zjišťovány nejprve na základě výroků, u kterých respondenti mohli označit jednu z pěti odpovědí (rozhodně ano, spíše ano, nevím, spíše ne a rozhodně ne). Následně byla zjišťována data ze dvou otevřených otázek, kde respondenti odpovídali na otázku, kdo je obětí domácího násilí a kdo může být pachatelem.

Z analýzy dat vyplývá následující: přes 50 % dotázaných se přiklání k tomu, že je v médiích věnován dostatek pozornosti domácímu násilí na seniorech. Pouze 14 % dotázaných se přiklání k opačné straně, tedy k odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“. To je poměrně značný rozdíl, každopádně více než třetina seniorů odpovědělo „nevím“. Velmi nečekané jsou reakce respondentů na fráze, které jsou nebo mohou být projevy domácího násilí. Jedná se o výroky „*Je „manželskou povinností“ plnit jakékoliv sexuální přání partnera/ky; Je v pořádku, když mi rodina určuje, s kým se můžu/nemůžu stýkat a kam smím/nesmím chodit; Je v pořádku, když někdo z vašich příbuzných využívá vaše peníze pro svou osobní spotřebu bez vašeho souhlasu*“. U všech těchto výroků více než polovina respondentů uvedla odpověď „*Rozhodně ano; Ano*“, tedy že je takové chování v pořádku. Dokonce u výroku ohledně braní peněz se až 73 % přiklání k souhlasné odpovědi.

Takové výsledky jsou ve vztahu k domácímu násilí velmi šokující. Klade si otázku, čím je takové chování či názor vůbec způsoben. Prvotně mě napadá následek epidemie Covid-19, kdy byli lidé a zejména senioři často zavřeni doma a bylo jim doporučováno, ať omezují kontakt na minimum. Epidemie trvala poměrně dlouhou dobu, což mohlo zapříčinit, že to seniorům přijde běžné. Dalším důvodem ku příkladu vztahů mezi partnery či manžely, může být to, že starší generace může mít ve vztazích jiné priority. A daleko víc zde převládá historický model, kdy je muž živitelem a hlavou rodiny a žena

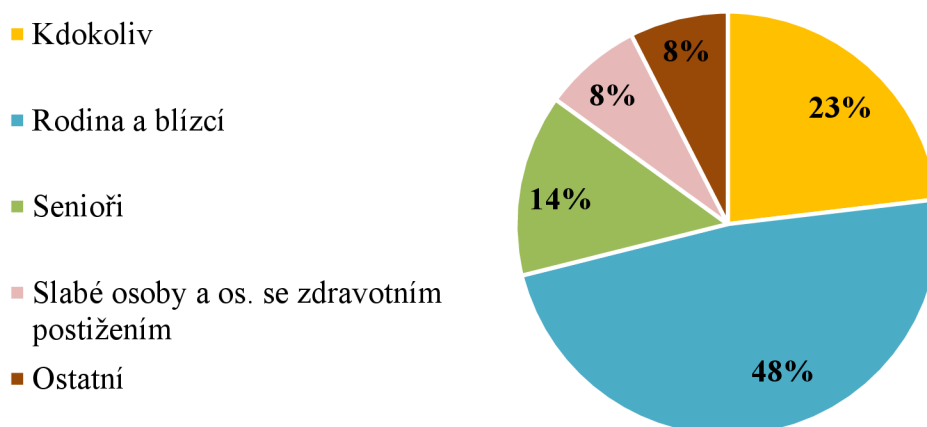
je v roli pečovatelky, která obstarává rodinu i partnera nebo manžela. Výroky o braní peněz byly nejvíce překvapivé. Vzhledem k tomu, že v textu bylo záměrně užito slovo „využívá“, tak tím spíš by to mělo signalizovat něco špatného. Je přímo zdrcující, že pouze 7 % seniorů toto chování považuje za nepřijatelné. Na závěr k tomuto bodu vyzdvihnu fakt, že přes polovinu dotázaných se přiklání k tomu, že domácí násilí je problémem rodin slabých, což, jak je uvedeno v teoretické části práce (viz kapitola 2 Domácí násilí), není pravda. Naopak se vyskytuje napříč společnostmi, což může seniory vést k podvědomé myšlence, že jim se to přeci stát nemůže. Bližší informace o zjištěných datech nabízí Graf č. 1.



Graf č. 1: Souhlas a nesouhlas s výroky týkající se domácího násilí

Zdroj: Autor

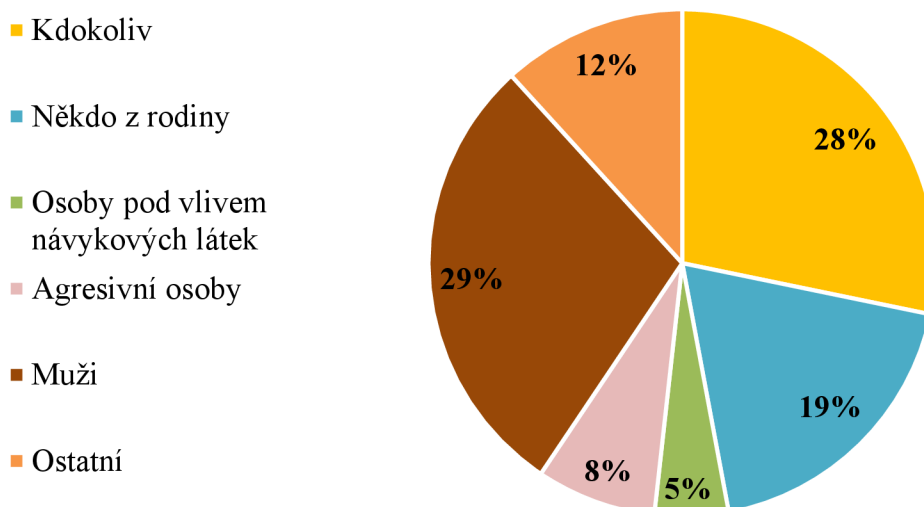
Následující část se zaměřuje na analýzu toho, kdo může být obětí domácího násilí. V grafu č.2 jsou znázorněny nejčastější odpovědi respondentů. Otázka měla v dotazníku otevřenou formu. Respondenti tedy mohli svou odpověď popsat svými slovy. Nejčastěji se objevovaly čtyři skupiny osob. Nejvíce zastoupená odpověď byla rodina a blízcí, kdy respondenti většinou vypisovali jednotlivé členy rodiny (rodina, partner, partnerka, děti apod.) Častěji se v těchto odpovědích vyskytovaly osoby ženského rodu. Naopak nejmenší zastoupení měly osoby slabé a osoby se zdravotním postižením.



Graf č. 2: Kdo může být obětí domácího násilí

Zdroj: Autor

Z analýzy dat, kdo se může dopouštět domácího násilí na druhé osobě, vzešly podobné skupiny osob jako u výše zmíněné oběti. Je zde téměř stejné zastoupení u odpovědi „Kdokoliv“. Až 30 % respondentů si myslí, že typickým pachatelem domácího násilí jsou muži. V kategorii „Ostatní“ jsou zahrnuty odpovědi, které se vyskytovaly většinou jenom jednou. Objevovaly se tam odpovědi, jako například opatrovník, cizinci, kriminálníci či dědici. Myslím, že tyto specifické odpovědi souvisejí spíše s tím, co konkrétní respondent řešil ve svém životě v momentu, kdy dotazník vyplňoval.



Graf č. 3: Kdo se může dopouštět domácího násilí

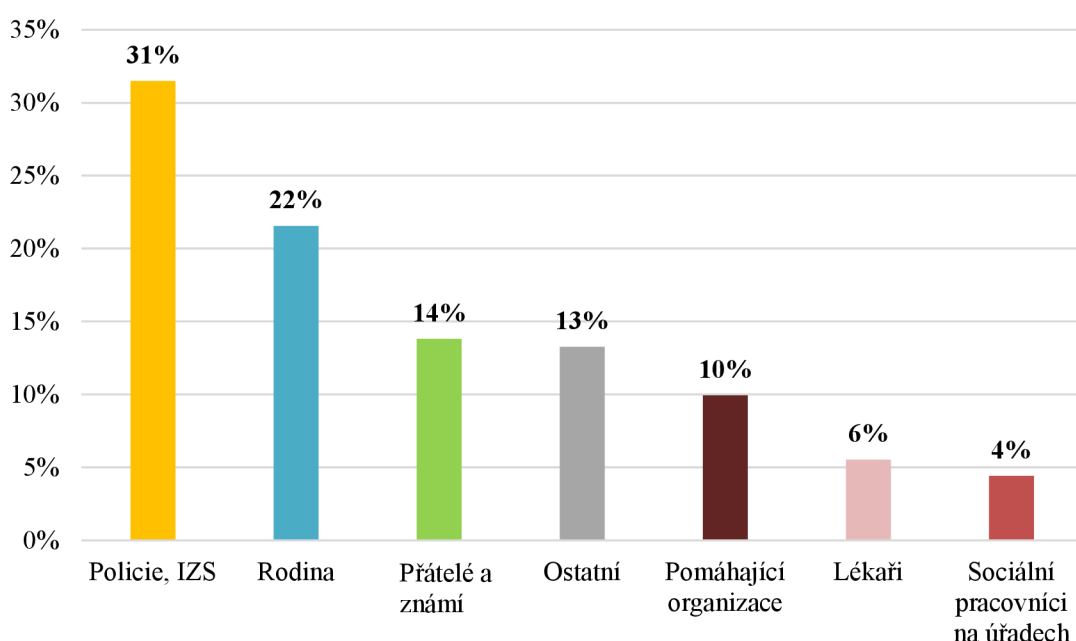
Zdroj: Autor

Cílem kapitoly bylo zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o domácím násilí. Nejprve bylo zjišťováno, jaké stanovisko mají senioři k výrokům o domácím násilí, následně, jak vidí typickou oběť a typického pachatele domácího násilí. Na základě zjištěných dat byly prokázány tyto skutečnosti: Senioři považují za přípustné či přijatelné chování, pokud jim někdo jiný říká, s kým se mají či nesmějí stýkat, že někdo jiný využívá jejich peněz na osobní potřeby, a to bez jejich souhlasu, a že v partnerských vztazích po nich partner může vyžadovat jakékoli sexuální chování a jejich povinností je to splnit. Senioři si neuvědomují, že problematika domácího násilí se netýká pouze problémových rodin a že se tento problém nevyskytuje jen u rodin chudých.

U otázky na typického agresora a oběť, považují odpovědi: *Kdokoli, rodina, blízcí* za velmi uvědomělé, protože, jak uvádí definice domácího násilí (viz. teoretická část kapitola 2 Domácí násilí), o domácí násilí se jedná, pokud se ho dopouští někdo z rodiny či blízkých. Zároveň bylo zjištěno, že senioři stále považují za oběti domácího násilí spíše ženy a že typickým pachatelem jsou častěji muži. Vzhledem k výše uvedenému lze uvést, že dílčí výzkumný cíl č. 1 byl splněn.

5.2 Formy pomoci domácího násilí (DVC2)

Následující kapitola se zabývá formami pomoci u domácího násilí. Cílem kapitoly je zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o možnostech pomoci v rámci domácího násilí. Tuto informaci, dalo by se jí označit i za znalost, považují za velmi důležitou. Nejprve se práce zaměřuje na analýzu subjektů, u koho by respondenti žádali o pomoc v případě, že by se stali obětí domácího násilí, a druhá část bude věnována organizacím, které se dle respondentů věnují práci s osobami ohroženými domácím násilím. Obě otázky měly otevřenou formu, respondenti tedy mohli volně specifikovat své odpovědi.

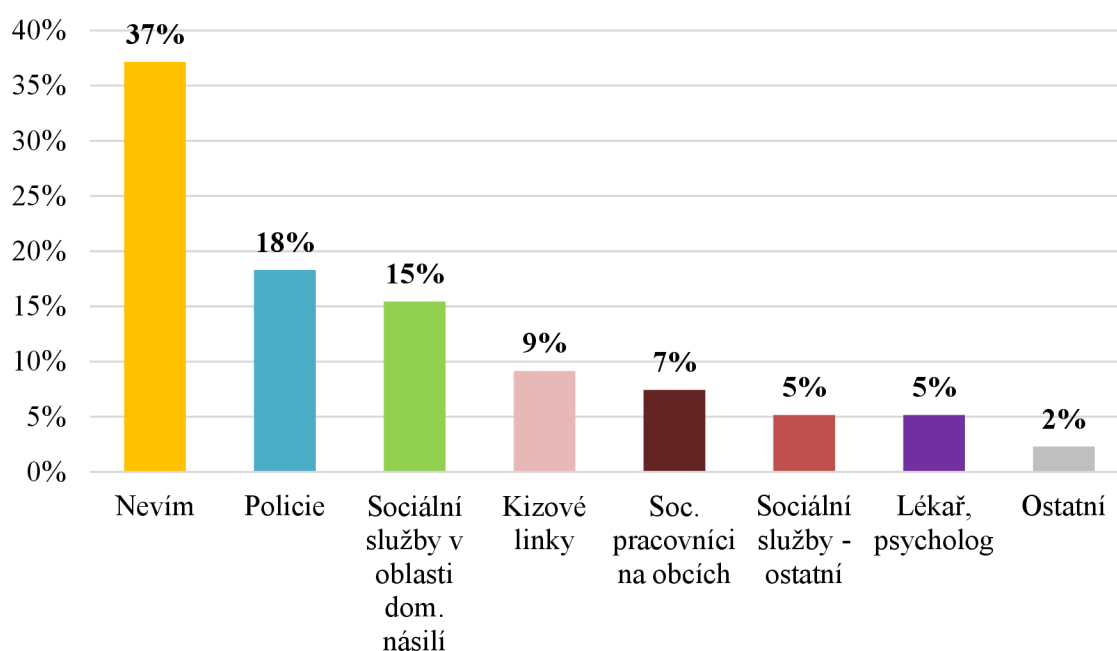


Graf č. 4: Koho by respondenti požádali o pomoc, kdyby se stali obětí domácího násilí
Zdroj: Autor

Graf č. 4 znázorňuje odpovědi seniorů na otázku, koho by požádali o pomoc v případě, že by se stali obětí domácího násilí. Jak je z grafu zřejmé, nejvíce seniorů by se obrátilo na Policii nebo na některou ze složek IZS. Často v této odpovědi respondenti uváděli pouze telefonní čísla (112, 155, 158). Naopak nejmenší zastoupení, pouze 4 % mají sociální pracovníci na úřadech. U pomáhajících organizací (celkem 10 % respondentů), zmiňovali respondenti zejména sociální služby, a to většinou ty pečovatelské, dále krizové linky a křesťanské organizace. Zajímavé je, že v kategorii „Ostatní“ zaujímá prostřední místo s 13 % odpovědí. V kategorii ostatní jsou uvedeny odpovědi, které jsou velmi různorodé a vyskytovaly se v dotazníkovém šetření ve velmi malém zastoupení.

Jedná se například o odpovědi „nevím, nikoho, advokát, odborníky.“. Vzhledem k většímu množství odpovědí v této kategorii, lze usuzovat, že senioři nemají jasno, nebo nevědí, kdo je nejvhodnější osobou.

Graf č. 5 znázorňuje analýzu odpovědí na otázku, které organizace se věnují práci s osobami ohroženými domácím násilím. Jak už jsem uvedla výše, odpovědi značí, že senioři si nejsou jisti, kdo jim poskytne pomoc v případě ohrožení domácím násilím, tyto odpovědi to jen potvrzují. Až 37 % seniorů uvedlo, že neví. V případě zmíněné policie 18 %, musím dodat, že se úplně nevěnují osobám ohroženým domácím násilím, ale je jasné, že senioři vědí, že zde dostanou pomoc. Sociální oblast pokrývá celkem 36 % odpovědí. Sociální služby jsou v grafu rozděleny na sociální služby působící primárně v oblasti domácího násilí, krizové linky, sociální pracovníci na obcích a sociální služby – ostatní, tedy ty, které se primárně nezaměřují na oblast domácího násilí (například pečovatelské služby).



Graf č. 5: Organizace, které se dle respondentů věnují práci s osobami ohroženými

Zdroj: Autor

V kategorii „Ostatní“, stejně jako u předchozích analýz, se ukrývají odpovědi, které měly velmi malé zastoupení v dotazníku, každopádně by se daly nejspíše připočíst ke kategorii „Nevím“. Jednalo se o odpovědi, jako SOS Vesničky, poradny, spolek důchodců apod.

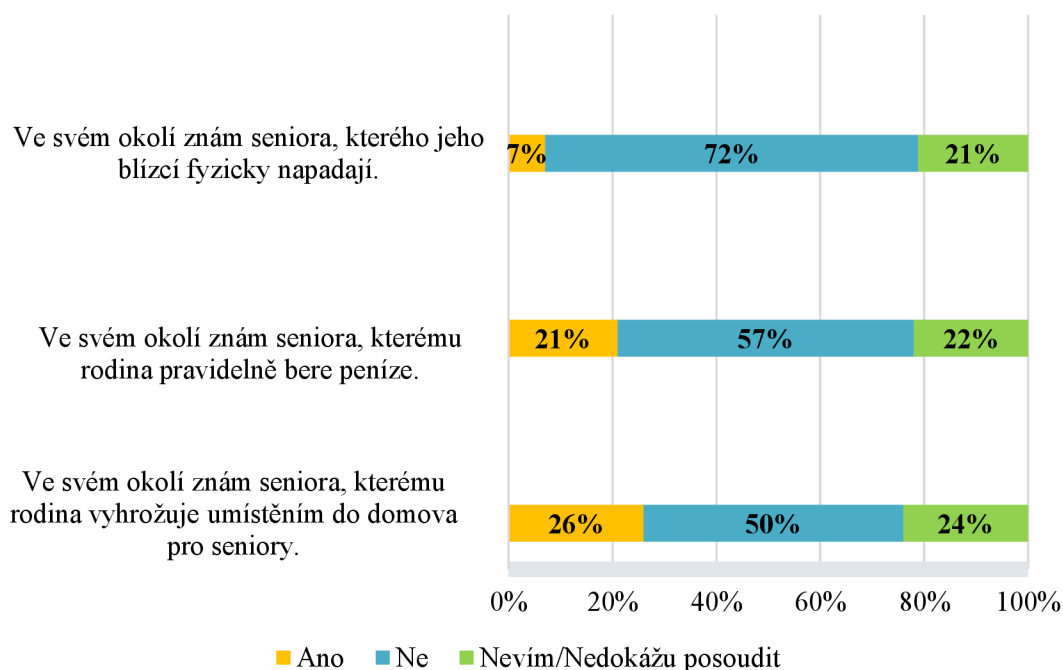
Tato kapitola se zabývala oblastí pomoci u domácího násilí. Cílem kapitoly bylo zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o možnostech pomoci v rámci násilí.

Z výše uvedených výsledků, lze říci, že senioři mají nedostatečné povědomí o tom, kdo by jim poskytl v případě domácího násilí vhodnou pomoc. I když respondenti neuváděli vyloženě pomáhající organizace, které se primárně věnují pomoci obětem domácího násilí, tak ale i od jiných institucí lze očekávat, že člověku pomohou, jedná se například o lékaře, policii, různé sociální služby. Každopádně až 40 % respondentů neví, jaké instituty by jim mohli pomoci. To je velmi zásadní zjištění a vypovídá to o nevědomí seniorů o této problematice. Vzhledem k výše uvedenému lze uvést, že dílčí výzkumný cíl č. 2 byl splněn.

5.3 Domácí násilí z pohledu sociálních kontaktů (DVC3)

Poslední podkapitola o dílčích výzkumných cílech se věnuje třetímu dílčímu výzkumnému cíli, a to zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů. Níže budou zanalyzovány dvě otázky z dotazníkového šetření.

Jak uvádí graf č. 6, jde o výroky, které se týkají sociálních vazeb respondentů. Na otázku, zda ve svém okolí znají někoho, kdo je fyzicky napadán, odpovědělo „Ano“ pouze 7 % dotázaných.



Graf č. 6: Setkali jste se se svým okolím s uvedeným chováním

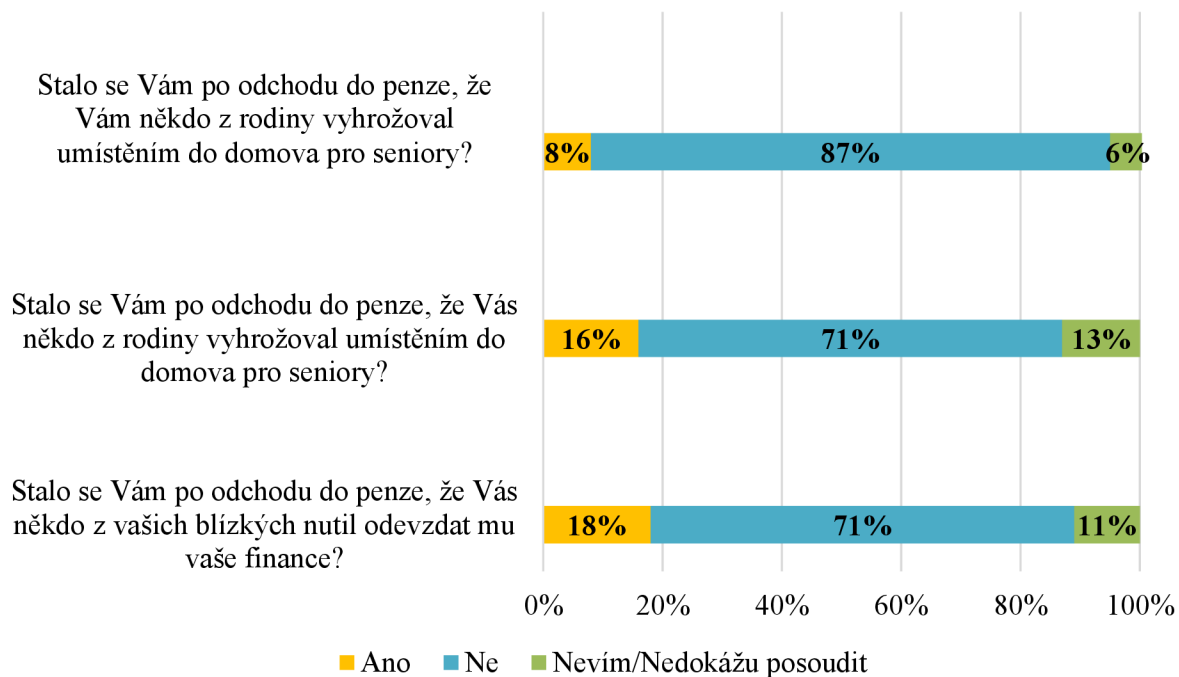
Zdroj: Autor

Značná část odpověděla, že ne, což může značit, že se to opravdu neděje nebo o tom okolí neví. Otázkou je, zda těch 21 % respondentů, kteří odpověděli „*Nevím/Nedokážu posoudit*“ ne zvolili tuto možnost, protože mají podezření na takové jednání, ale nemají důkazy. Není tedy jasné, jestli je opravdu tak málo seniorů fyzicky napadáno nebo jestli oběť i agresor své aktivity tají či dobře skrývají.

Druhá fráze se týkala braní peněz, kdy 21 % respondentů uvedlo, že zná někoho, komu rodina pravidelně bere peníze. Otázka je, zda senioři při vyplňování mysleli vědomé či nevědomé braní peněz a zda vůbec tuto myšlenku zohlednili. Zároveň je zde spojitost s výrokem: „*Je v pořádku, když někdo z vašich příbuzných využívá vaše peníze pro svou osobní potřebu bez vašeho souhlasu*“, která byla rozebírána v kapitole empirické části práce (5.1 Interpretace DVC 1). Pro připomenutí zmíním, že 69 % respondentů si myslelo, že takové chování je v pořádku. Otázka položená v dotazníku byla zaměřená pouze na okolí seniora, nikoliv na jeho samotného, což by mohlo přinést úplně jiné výsledky.

Třetí situace se týká vyhrožování umístěním do domova pro seniory. Až 26 % seniorů odpovědělo „*Ano*“. Otázkou je, jestli pojem vyhrožování byl zde správně zvolen, protože pomalý a dlouhodobý nátlak může vést ke stejnému cíli jako vyhrožování. Je nutné také zmínit, že ač 50 % respondentů uvedlo, že nezná takové seniory, nenasvědčuje to nic o tom, jestli se to děje nebo ne. Může pouze poukazovat na to, že takové jednání bývá veřejnosti pochopitelně skryté.

Graf č.7 znázorňuje výroky, které se týkají samotných respondentů a jejich osobních zkušeností. Rovněž zde dotázaní volili odpovědi „*Ano*“, „*Ne*“, „*Nevím*“/ „*Nedokážu posoudit*“. Pouze 8 % dotázaných má zkušenost v seniorském věku s fyzickým napadením. S vyhrožováním umístěním do domova pro seniory se setkalo 16 % seniorů a 18 % seniorů se setkalo s nucením odevzdání peněz od svých blízkých. Otázkou je, co se skrývá pod odpověďmi „*Nevím/nedokážu posoudit*“.



Graf č. 7: Odpovědi respondentů na otázku, zda se setkali s uvedeným chováním

Zdroj: Autor

Cílem kapitoly bylo zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů. Z analýzy dat vyplynulo, že senioři nepozorují ve svém okolí, že by docházelo ve větší míře k projevům domácího násilí v jakékoli formě. Zjištěná data ukazují na 7-26 % respondentů, kteří uvedli, že se s takovým jednáním u někoho jiného setkali. V případě posouzení situace ohledně jejich vlastní osoby odpovídali respondenti obdobně, tedy 8-18 % z nich se setkalo s projevem domácího násilí, jako je fyzický útok, výhrůžka umístění do domova pro seniory či nucení k odevzdání peněz. Zároveň je zajímavé, že zhruba stejný počet osob na otázku neodpovědělo přímo, uvedli možnost „Nevím“ / „Nedokážu posoudit“. Lze tedy prohlásit, že cíl práce byl splněn.

6 Závěr empirické části

Výzkumné šetření bakalářské práce se zaměřovalo na splnění hlavního výzkumného cíle: zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají problematiku domácího násilí. Hlavní výzkumný cíl byl operacionalizován do tří dílčích výzkumných cílů. Záměrem prvního dílčího výzkumného cíle bylo zjistit, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o domácím násilí. Druhý dílčí výzkumný cíl se zaměřil na zjištění, jaké informace mají senioři žijící v Hradci Králové o možnostech pomoci v rámci domácího násilí. Třetí dílčí výzkumný cíl se zaměřoval na zjištění, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů.

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvantitativní metody, jejímž nástrojem sběru dat byl dotazník. Cílovou skupinou respondentů byli senioři, kteří žijí na území města Hradce Králové a dosáhli minimálně 60 roku věku. Výběrový soubor činil 142 respondentů. Dotazník obsahoval celkem 9 otázek s tím, že poslední 2 se zaměřovaly na demografické údaje jako pohlaví a věk respondentů, a to z důvodu přesnějšího vymezení respondentů. Zvolenou metodu a nástroj sběru dat považuji za velmi vhodnou vzhledem k citlivému tématu výzkumu. Ještě před začátkem realizace bakalářské práce jsem dělala nezávazný průzkum mezi potencionálními respondenty, jaká metoda a nástroj výzkumu by byl pro ně nejpřijatelnější. Díky tomu, že většina respondentů uvedla možnost dotazníkového šetření a rozhovor by spíše odmítli, tak na základě toho jsem i zmíněnou metodu zvolila.

Sběr dat probíhal od 1. února do 25 února 2022. Oslovila jsem klienty pečovatelských služeb, známé, klub seniorů s žádostí o vyplnění dotazníku. S respondenty jsem si vždy domluvila způsob předání dotazníků. Každý respondent obdržel obálku, do které dotazník po vyplnění uložil, abych zajistila anonymitu všech zúčastněných. Vybrané obálky jsem vkládala do krabice, která byla otevřena až po ukončení sběru dat. Získaná data byla zpracována prostřednictvím počítačového programu Microsoft Excel, kde byla vytvořena matice dat, ze které jsem následně analyzovala získaná data.

Z interpretace prvního výzkumného cíle, který se zabýval informacemi o domácím násilí, shrnu, že senioři žijící v Hradci Králové považují za přijatelné takové chování, které už může hraničit s domácím násilím. Konkrétně se jedná o situaci, kdy jim někdo říká, s kým se mají či nesmějí stýkat, že někdo jiný využívá jejich peněz na osobní potřeby, a to bez

jejich souhlasu, a že v partnerských vztazích po nich partner může vyžadovat jakékoli sexuální chování a jejich povinností je to splnit. Z větší míry mohou být tyto názory zapříčiněny nedávnými událostmi, zejména epidemií Covidu – 19, kdy bylo v první řadě seniorům doporučováno zdržovat se kontaktu s druhými lidmi. Senioři si neuvědomují, že problematika domácího násilí se netýká pouze problémových rodin a že se tento problém nevyskytuje jen u rodin chudých. Jde o problematiku, která může postihnout kohokoli napříč socioekonomickými faktory. Zároveň si senioři myslí, že je této problematice v médiích věnován dostatek pozornosti. Co se týče určitého povědomí o domácím násilí z hlediska jejich aktérů, tak jsou senioři uvědomělejší. Sice u nich stále přetrvává názor, že oběti jsou spíše ženy a pachatelé domácího násilí pak muži, ale uvědomují si, že k domácímu násilí dochází výhradně mezi členy rodiny.

Z interpretace druhého výzkumného cíle, který se zabýval formami pomoci, shrnu následující: senioři mají nedostatečné povědomí o tom, kdo by jim poskytl v případě domácího násilí vhodnou pomoc. Senioři se odvolávali na instituty, které se primárně nezaměřují na práci s osobami ohroženými domácím násilím, jako jsou lékaři, policie či třeba pečovatelské služby, ale lze předpokládat, že by jim byl zprostředkován kontakt na pomáhající organizace. Značné zastoupení měla i jako jedna z forem pomoci rodina, což je trochu rizikové vzhledem k tomu, že se v tomto prostředí pohybuje i pachatel. Co se týče pomáhajících organizací, tak zde chybí seniorům značné povědomí. To je velmi zásadní zjištění a vypovídá to o nedostatečné informovanosti seniorů v této problematice.

Z interpretace třetího výzkumného cíle, který se zabýval vazbou na sociální kontakty, shrnu následující: senioři nepozorují ve svém okolí, že by docházelo ve větší míře k projevům domácího násilí v jakékoli formě. Přesto je nutné zmínit, že nějaké viditelné projevy existují a také ne všechno můžeme ve svém okolí zpozorovat. Obzvláště pokud jde o domácí násilí, které bývá často veřejnosti skryto. V případě posouzení samotné situace respondenta byla data obdobná, tedy menší část z nich se setkala s projevy domácího násilí, jako je fyzický útok, výhrůžka umístění do domova pro seniory či nucení k odevzdání peněz. Zároveň je nutné zmínit, že značná část respondentů neodpověděla přímo a využili možnost odpovědět „*Nevím*“ / „*Nedokážu posoudit*“.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou domácího násilí z pohledu seniorů. Jak už jsem zmínila v úvodu práce, tak se seniory pracuji, a právě některé moje zkušenosti z praxe byly námětem ke konkrétním otázkám v dotazníkovém šetření. Díky mým dosavadním zkušenostem považuji toto téma za aktuální a závažné.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní části, a to teoretickou a empirickou. Hlavním cílem práce bylo popsat problematiku domácího násilí a zjistit, jaké povědomí o problematice domácího násilí mají senioři žijící v Hradci Králové. V teoretické části práce byl vymezen termín senior a stáří, byly popsány charakteristické znaky pro stáří a další návazné pojmy jako geriatrická křehkost či zdravotní gramotnost. Za důležitou část kapitoly o seniorech považuji i část, kde byl popsán pohled společnosti na seniory, a to z důvodu, že je tam vysvětleno, proč jsou senioři více zranitelní. Následně byla věnována nejobsáhlejší část teoretické části práce termínu domácí násilí. V práci bylo uvedeno, co to domácí násilí je, jak se projevuje, jaké jsou jeho fáze, jaké mohou být příčiny, jaké existují formy, důsledky, způsoby řešení a v poslední řadě bylo uvedeno několik pomáhajících organizací, které se angažují v oblasti domácího násilí, a to v Hradci Králové i v rámci celé ČR.

Empirická část práce se věnovala výzkumnému šetření a prezentaci výsledků. Výzkumné šetření bylo založeno na kvantitativní metodě, jejímž nástrojem sběru dat byl dotazník. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak senioři žijící v Hradci Králové vnímají problematiku domácího násilí. Výzkumný cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů, které byly zaměřeny na to, jaké informace mají senioři o domácím násilí, jaké informace mají o možnostech pomoci a jak vnímají domácí násilí v rámci svých sociálních kontaktů. V empirické části práce byla také blíže popsána zvolená výzkumná metoda včetně nástroje sběru dat, byl zde uveden popis výzkumného souboru, popis průběhu sběru dat a shrnuta reflexe rizik výzkumu.

Na základě výše uvedeného lze prohlásit, že hlavní cíl bakalářské práce byl splněn. Byla popsána jak teoretická východiska problematiky domácího násilí, tak i poznatky z výzkumného šetření, které jsou popsány v empirické části práce. Rovněž mohou prohlásit, že hlavní výzkumný cíl i dílčí výzkumné cíle byly splněny.

Z teoretické části plyne, že odborná literatura se věnuje problematice domácího násilí hojně, ovšem chybí mi tam bližší zaměření na určitá specifika, která se dotýkají pouze seniorů. Což prokázalo i výzkumné šetření, kde je zmíněno, že jsou senioři velmi ovlivněni děním kolem sebe. Viz následek epidemie Covid-19, který zmiňuji v empirické části práce. Výzkumné šetření ukázalo, jak senioři vnímají problematiku domácího násilí a že ne všechny jejich myšlenky by se daly označit za uvědomělé v této problematice. Stejně, jako je snaha některých odborníků zvýšit finanční gramotnost obyvatel, tak mou snahou ve své profesi bude poukázat, že některé chování členů rodiny u mých klientů není v pořádku. Z toho plyne, že hlavní přínos této práce bude pro mě samotnou, ale jelikož se pohybuji v oblasti sociální práce i seniorů, mám možnost činit takové aktivity, které povedou ke zvýšení povědomí o domácím násilí.

Pro praxi bych doporučila aktivně pracovat zejména se samotnými seniory, zvyšovat jejich povědomí o domácím násilí a dostupné pomoci.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Operacionalizace výzkumných kroků	35
Tabulka č. 2: Výběrový soubor podle pohlaví	35
Tabulka č. 3: Výběrový soubor podle věku.....	36

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Souhlas a nesouhlas s výroky týkající se domácího násilí	39
Graf č. 2: Kdo může být obětí domácího násilí	40
Graf č. 3: Kdo se může dopouštět domácího násilí	41
Graf č. 4: Koho by respondenti požádali o pomoc, kdyby se stali obětí domácího násilí	42
Graf č. 5: Organizace, které se dle respondentů věnují práci s osobami ohroženými domácími násilím.....	43
Graf č. 6 Setkali jste se se svým okolím s uvedeným chováním.....	44
Graf č. 7: Odpovědi respondentů na otázku, zda se setkali s uvedeným chováním	46

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

1. BURIÁNEK, Jiří. KOVAŘÍK, Jiří a kolektiv autorů. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
2. BURIÁNEK, Jiří. PIKÁLKOVÁ, Simona. *Intimate Violence A Czech Contribution on International Violence Against Women Survey*. Prague: Karolinum, 2013. 221 s. ISBN 978-80-246-2218-7.
3. ČEVELA, Rostislav. ČELEDOVÁ, Libuše. KALVACH, Zdeněk. HOLČÍK, Jan. KUBŮ, Pavel. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
4. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
5. DRAGOMIRECKÁ, Eva a kolektiv. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Karolinum, 2020. 319 s. ISBN 978-80-246-4598-8.
6. DUFKOVÁ, Ivana. ZLÁMAL, Jiří. *Domácí násilí se zaměřením na problematiku oběti*. Praha, Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku, 2005. ISBN 80-239-5686-8.
7. GJURIČOVÁ, Šárka. KOCOURKOVÁ, Jana. KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. 104 s. ISBN 80-7021-416-3.
8. HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
11. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
13. JANOVSÁ, Kateřina. JAKUBALOVÁ, Silvana. KRÍSTEK, Nikola. MIKŠOVÁ, Zdeňka. NOVÁKOVÁ, Šárka. *Zdravotní gramotnost seniorů*. Praha: Národní síť podpory zdraví, 2016. 18 s. ISBN 978-80-270-1271-8.

14. JUKLOVÁ, Kateřina. LOUDOVÁ, Irena. SKORUNKOVÁ, Radka. ŠVARCOVÁ, Eva. VONDROUŠOVÁ, Jindra. *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 160 s. ISBN 978-80-7435-427-4.
15. KALVACH, Zdeněk. ZADÁK, Zdeněk. JIRÁK, Roman. ZAVÁZALOVÁ, Helena. HOLMEROVÁ, Iva. WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
16. KELLER, Jan. *Společnost věčného mládí*. Praha: Karolinum, 2021. 264 s. ISBN 978-80-246-5008-1.
17. KOTKOVÁ, Martina a kol. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. 127 s. ISBN 978-260-7191-4.
18. LEJSAL, Matěj. BOČKOVÁ, Lenka. ŠÁMALOVÁ, Kateřina. PĚNKAVA, Pavel. VOJTÍŠEK, Petr. *Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 46 s. ISBN 978-80-7421-086-0.
19. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 192 st. ISBN 978-80-247-3872-7.
20. MUSIL, Jiří a kolektiv. *Klinická psychologie a psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 205 s. ISBN 80-244-1153-9.
21. NEUBAUEROVÁ, Lenka. NEUBAUER, Karel. *Neurogeně podmíněné poruchy komunikace u seniorů v sociálně-zdravotní péči*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2020. 125 s. ISBN 978-80-7435-794-7.
22. PAPERSTEINOVÁ, Lucie. NÁVRÁTILOVÁ, Jiřina. BOTEK, Libor. *Domácí násilí – Příručka (nejen) pro pastorační pracovníky*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2019. 112 s. ISBN 978-80-7566-149-4.
23. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, s 51. Sociologie (Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
24. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
25. SAK, Petr. KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-8250-8.
26. SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 69 s. ISBN 978-80-7435-115-0.
27. STOČESOVÁ, Veronika. ČÁP, David. *Psychoterapeutická práce s původci domácího násilí*. Praha: Portál, 2020. 182 s. ISBN 978-80-262-1655-1.

28. STRÍLKOVÁ, Patricie. FRYŠTÁK, Marek. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. Ostrava: Key Publishing, s.r.o., 2009. 91 S. ISBN 978-80-7418-020-0.
29. ŠEVČÍK, Drahomír. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. 188. ISBN 978-80-7367-690-2.
30. ŠPATENKOVÁ, Dagmar a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. 285 s. ISBN 978-80-247-5327-0.
31. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. LEVICKÁ, Jana. VOSEČKOVÁ, Alena. MYDLÍKOVÁ, Eva. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 126 s. ISBN 978-80-7435-570-7.
32. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Psychologie stáří ze sociálního pohledu*. In: *Sociální práce a sociální služby. Výběr studijních materiálů projektu vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb na území Královohradeckého kraje*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 141 s. ISBN 978-80-7041-105-6.
33. ÚLEHLOVÁ, Dagmar a kolektiv autorů. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 116 s. ISBN 978-80-7013-502-0.
34. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. VYKOPALOVÁ, Hana. *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 65 s. ISBN 80-244-0409-5.

Periodika:

37. KALVACH, CSC., MUDr. Zdeněk a MUDr. Iva HOLMEROVÁ, PH.D. Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén. *Medicina pro praxi*. Olomouc: Solen, 2008, 2008(5(2)), 66-69. ISSN 1803-5310.
38. *Sociální služby: odborný časopis*. 23. Tábor: RUDI, 2021, 59 s. ISSN 1803-7348.

Webové stránky:

39. *Bílý kruh Bezpečí: Pomáhat jejím obětem však umíme* [online]. © Bílý kruh bezpečí, 2009 [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/>

40. *Elpida* [online]. Praha: Elpida, © Copyright 2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/>
41. *Nadace Vodafone ČR* [online]. Praha: Nadace Vodafone Česká republika, © 2022 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.nadacevodafone.cz/>
42. *NOMIA: Poradna pro oběti násilí, Dětské krizové centrum a Centrum pro zdravě fungující rodinu Nomia* [online]. Hradec Králové: NOMIA Hradec Králové, Copyright © 2022 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://nomiahk.cz>
43. *Občanské poradenské středisko, o. p. s.* [online]. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, copyright 2021 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://www.ops.cz/>
44. *Oblastní Charita Hradec Králové* [online]. Charita Česká republika, © 2022 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.charitahk.cz/>
45. *Policie České republiky: Naším cílem je Vaše bezpečí* [online]. Česká republika: Policie ČR, © 2022 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/...spx>
46. *ROSA centrum pro ženy* [online]. Praha: ROSA CENTRUM, © Copyright 2022 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.rosacentrum.cz/>
47. *Život s námi sami sebou* [online]. Život 90, © Copyright 2022 [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

1) V následující tabulce jsou uvedeny výroky. Uved'te prosím, zda s uvedenými výroky souhlasíte. Ohodnot'te na pětibodové škále, kdy 5 – rozhodně ano, 4- spíše ano, 3 nevím, 2 spíše ne a 1 – rozhodně ne.

Nikdy to nemůže být vážné, pokud oběť od násilníka neodejde.

5 4 3 2 1

Domácí násilí je soukromá věc, kterou si lidé mají vyřešit doma mezi sebou.

5 4 3 2 1

Je v pořádku, když někdo z vašich příbuzných využívá vaše peníze pro svou osobní potřebu bez vašeho souhlasu.

5 4 3 2 1

Domácí násilí se týká pouze sociálně slabých rodin.

5 4 3 2 1

Je v pořádku, když mi rodina určuje, s kým se můžu/nemůžu stýkat a kam smím/nesmím chodit.

5 4 3 2 1

Je „manželskou povinností“ plnit jakékoliv sexuální přání partnera/ky.

5 4 3 2 1

Domácímu násilí na seniorech je v médiích věnován dostatek pozornosti.

5 4 3 2 1

2) Kdo může být podle vašeho názoru obětí domácího násilí?

.....
.....

3) Kdo se podle Vás může dopouštět domácího násilí?

.....
.....

Stalo se Vám po odchodu do penze, že Vás někdo z vašich blízkých nutil odevzdat mu vaše finance?

ANO

NE

NEVÍM/NEDOKÁŽU POSOUDIT

Stalo se Vám po odchodu do penze, že by vám někdo z rodiny vyhrožoval umístěním do domova pro seniory?

ANO

NE

NEVÍM/NEDOKÁŽU POSOUDIT

8) Uved'te Vaše pohlaví.

- a) Muž
- b) Žena

9) Jaký je Váš věk?

- a) 60-74 let
- b) 75-89 let
- c) 90 a více let