

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

## **Domácí násilí páchané na seniorech**

Diplomová práce

Autor: Bc. Monika Vrnáková  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.  
Oponent práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Bc. Monika Vršáková</b>
Studium:	P18K0368
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Domácí násilí páchané na seniorech</b>
Název diplomové práce AJ:	Domestic violence committed on seniors

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce bude zaměřena na problematiku domácího násilí páchaného na seniorech. Cílem práce bude s oporou o analýzu odborné literatury popsat projevy násilí na seniorech. Práce bude teoreticko-empirické povahy. Empirický výzkum bude kvalitativně zaměřený. Hlavními metodami empirického zpracování práce bude metoda dotazování a metoda kazuistická. Empirická část bude odvozena od teoretických východisek, které budou odrážet současný stav odborné literatury ke sledované problematice.

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.  
KVĚTENSKÁ, Daniela. Krizová intervence v kontextu sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-435-9. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Radka MACHÁČKOVÁ a Markéta VITOUŠOVÁ. Domácí násilí - přístup k řešení problému ve vybraných evropských zemích: studie. Praha: Bílý kruh bezpečí, 2002. ISBN 80-86284-19-0. Hunyadiová, Stanislava. Krizová intervence v pomáhajících profesích. Prešov: Ústav sociálních vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča, 2012. ISBN 978-80-8132-060-6. BROŽ, Filip a Daniela VODÁČKOVÁ. Krizová intervence v kazuistikách. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

## **Anotace**

VRŇÁKOVÁ, Monika. *Domácí násilí páchané na seniorech*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 93 s. Diplomová práce.

Cílem práce je s oporou o analýzu odborné literatury popsat projevy a možnosti vhodného řešení domácího násilí na seniorech. Práce je koncipována jako teoreticko-empirická. V prvních třech kapitolách jsou podána teoretická východiska, která jsou věnována nejprve sociálně ekonomickým proměnám společnosti, které mají vliv na postavení seniorů ve společnosti. Přiblíženo je téma ageismus a chudoby seniorů. Ve druhé kapitole práce je věnována pozornost seniorům jako skupině v populaci, která je ohrožena domácím násilím. Uveden je význam důstojnosti pro kvalitu života seniora, stručně jsou nastíněna specifika stáří a též předpoklady pro vznik a rozvoj domácího násilí u seniorů, kdy je tato problematika detailně popsána v kapitole třetí. Ve čtvrté kapitole je podána koncepce realizovaného kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jaká je zkušenost seniorů s domácím násilím, včetně jeho řešení. Výzkumný soubor tvořilo osm komunikačních partnerů přibližujících svoji zkušenost s domácím násilím ze strany rodinného příslušníka. Uvedeny jsou také dvě kazuistiky, detailněji popisující tuto zkušenost u dvou komunikačních partnerů. V diskusi je poukázáno na hlavní problematické aspekty příčin a řešení domácího násilí u seniorů, součástí diskuse je i doporučení pro praxi. Hlavní zjištění jsou shrnuta v závěru práce.

### **Klíčová slova:**

Ageismus, domácí násilí, intervenční centrum, oběť, pachatel, rodina, senior.

## **Annotation**

VRNAKOVA, Monika. *Domestic violence committed on seniors*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2022. 93 pp. Diploma Degree Thesis.

The aim of the thesis is to describe the manifestations and possibilities of appropriate solutions to domestic violence against the elderly, based on the analysis of the literature. The work is conceived as theoretical and empirical. In the first three chapters the theoretical background is given, which is firstly devoted to the socio-economic changes in society that affect the position of the elderly in society. The topic of ageism and poverty of the elderly is introduced. The second chapter of the thesis focuses on the elderly as a group in the population that is at risk of domestic violence. The importance of dignity for the quality of life of the elderly is presented, the specifics of old age are briefly outlined, and also the preconditions for the emergence and development of domestic violence among the elderly, with this issue being discussed in detail in chapter three. In chapter four, the design of the qualitative research conducted is presented, the aim of which was to find out about the experience of seniors with domestic violence, including its resolution. The research population consisted of eight communication partners describing their experience of domestic violence by a family member. Two case studies are also presented, detailing this experience for two communication partners. The discussion highlights the main problematic aspects of the causes and solutions to domestic violence in the elderly, and includes recommendations for practice. The main findings are summarized in the conclusion of the paper.

### **Key words:**

Ageism, domestic violence, family, intervention centre, perpetrator, senior, victim.

## OBSAH

ÚVOD .....	7
1 SOCIÁLNĚ EKONOMICKÉ PROMĚNY SPOLEČNOSTI A POSTAVENÍ SENIORA .....	9
1.1 Senioři v české populaci.....	10
1.2 Ageismus a jeho příčiny.....	12
1.3 Postoje vůči seniorům .....	15
1.4 Chudoba seniorů.....	18
2 SENIOŘI JAKO RIZIKOVÁ SKUPINA DOMÁCÍHO NÁSILÍ .....	21
2.1 Stárnutí a specifické změny s tím spojené .....	22
2.2 Předpoklady pro vznik domácího násilí na seniorech.....	25
2.3 Důstojnost seniora.....	30
3 DOMÁCÍ NÁSILÍ NA SENIORECH.....	35
3.1 Formy domácího násilí na seniorech.....	35
3.2 Důsledky domácího násilí pro seniory.....	39
3.3 Pomoc seniorům jako obětem domácího násilí.....	43
4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ .....	52
4.1 Stav poznání sledované problematiky.....	52
4.2 Cíle a úkoly empirického šetření.....	53
4.3 Organizace empirického šetření .....	53
4.4 Nástroje empirického šetření.....	54
4.5 Popis výzkumného souboru .....	56
4.6 Výsledky výzkumu.....	57
4.6.1 Výsledky analýzy rozhovorů .....	57
4.6.2 Kazuistiky .....	65
4.7 Shrnutí výsledků výzkumu.....	70
5 DISKUSE .....	74
5.1 Doporučení pro praxi .....	75
6 ZÁVĚR .....	79
POUŽITÉ ZDROJE .....	82
SEZNAM TABULEK .....	92
PŘÍLOHY .....	93

## ÚVOD

Je obecně známým faktem, že populace moderních vyspělých států stárnou, což platí i pro Českou republiku. Vlivem pokroku v medicíně a možností zajistit potřebnou zdravotní a sociální péči narůstá v populaci počet seniorů. S tím se zároveň také pojí nárůst určitého pnutí ve společnostech, v nichž se stáří a stárnutí nedostává potřebné pozornosti a určitého respektu. Toto pnutí se navíc může přesouvat i do roviny mikrosociální, tedy do prostoru dílčích mezilidských vztahů, které nutně nemohou být oproštěny od mezigenerační problematiky.

Opomíjeným, ovšem velmi důležitým tématem v tomto kontextu je domácí násilí vůči seniorům. Seniori jako zranitelná skupina populace jsou ve společnosti do jisté míry neviditelní, jejich hlas není slyšet. To vede k nedostatečné pozornosti vůči tomuto sociálně-patologickému jevu, který nejen že reflektuje nárůst násilí ve společnosti, ale také poukazuje na to, že ve společnosti absentuje úcta ke stáří a zájem naslouchat těm, kteří za svůj život získali mnoho nedocenitelných zkušeností a poznatků, které však málokdo chce slyšet.

Ze zájmu o dané téma, ale také z důvodu jeho aktuálnosti, potřebnosti osvěty a nabídky efektivní formy pomoci je v předložené diplomové práci věnována pozornost domácímu násilí na seniorech. Cílem práce je s oporou o analýzu odborné literatury popsat projevy a možnosti vhodného řešení domácího násilí na seniorech. Vědecko-výzkumný problém práce zní: Jaké řešení volí seniori v případě, že se ocitnou v roli oběti domácího násilí? Formulace ústřední hypotézy je následující: K hlavním důvodům rezignace seniorů na řešení domácího násilí patří potřeba zachování důstojnosti a neznalost možností pomoci v případě, že se senior stane obětí domácího násilí.

Jak je tedy zřejmé, diplomová práce je koncipována jako teoreticko-empirická. Teoretickým východiskům jsou věnovány první tři kapitoly, v nichž je pojednáno nejprve z širšího hlediska o postavení seniorů v české společnosti, následně je již detailněji popsáno, jaké jsou příčiny, projevy a možnosti řešení domácího násilí na seniorech. Z hlediska faktorů determinujících vznik a řešení domácího násilí je vyzdvíženo téma důstojnosti seniorů a přiblíženy jsou také podmínky domácího násilí v prostředí rodinném i v rámci institucionální péče. Charakterizován je cyklus domácího násilí, podána je klasifikace domácího násilí a detailněji jsou zmíněny možnosti pomoci

seniorům, a to i v kontextu právní úpravy tohoto jevu. Z hlediska práva je senior pojímán jako zvlášť zranitelná oběť, s čímž se také pojí specifické formy pomoci.

Teoretická východiska jsou podána s využitím odborné české i zahraniční literatury. Téma stárnutí a stáří je přiblíženo prostřednictvím publikací L. Čeledové, R. Čevelyči M. Petrové Kafkové. Problematika domácího násilí je reflektována s využitím prací L. Čírtkové a N. Špatenkové. Domácí násilí je také charakterizováno prostřednictvím relevantní právní úpravy, kdy se jedná zejména o občanský zákoník. V rámci zpracování teoretické části jsou užity metody obecně logické (analýza a syntéza, konkretizace, indukce a dedukce) a také metoda literární.

Na teoretická východiska je navázáno ve čtvrté kapitole práce popisem realizovaného kvalitativního výzkumu, jehož výzkumný soubor byl tvořen seniory, konkrétně osobami ve věku 65 a více let, které mají osobní zkušenost s domácím násilím. Metodami výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor, pozorování a analýza dokumentů. K analýze dat byla zvolena metoda vytváření trsů, část výsledků výzkumu je také prezentována v podobě kazuistik.

Hlavní zjištění práce jsou v diskusi vztaženy k výzkumným otázkám a teoretickým východiskům. Součástí práce je také doporučení pro praxi, obsahující návrhy zaměřené na posílení informovanosti seniorů o způsobech řešení domácího násilí z pohledu oběti. Hlavní zjištění jsou shrnuta v závěru práce, v němž jsou uvedeny limity výzkumu a možnosti dalšího výzkumného bádání v této oblasti.



# 1 SOCIÁLNĚ EKONOMICKÉ PROMĚNY SPOLEČNOSTI A POSTAVENÍ SENIORA

Jednu z nejzásadnějších změn v historii lidstva přinesla průmyslová revoluce, která s sebou přinesla rychlý vývoj v mnoha různých odvětvích lidské činnosti. Významnou roli v tomto ohledu měla věda, rozvoj nových technologií. V moderních státech světa začal být prosazován kapitalismus, člověk se začal profilovat jako bytost racionální, ekonomická. Cílem lidského snažení se stal blahobyt. Neexistuje historická paralela s nárůstem počtu obyvatel planety, ani podmaňováním přírody člověkem. Tempo změn je bezprecedentně rychlé, k čemuž přispívají moderní technologie. Změny zasáhly celý svět, jsou globální (Moldan, 2018, s. 21-23).

Technologie a techniky však zároveň podle Mezříckého (2011, s. 219) odhaluje nedokonalost člověka, slabost lidského myšlení. Namísto struktury vzniká chaos. Jedinec v kontextu globalizace zažívá, jak je nicotný. Objevují se úvahy, že svět řídí elity, které odkudsi z pozadí ovládají mlčící menšinu.

Velké hodnoty se podle Lipovetského (s. 57-58) v souvislosti s nástupem postmodernity vyčerpaly. Pokrok, růst či modernost podle něj dnes již dokážou nadchnout jen velmi málo lidí, resp. ti se zaměřují na své vlastní malé životy a vlastní blaho. Nastala personalizace a liberalizace soukromého prostoru. Je možné chovat se jakkoliv, mnohdy pod proklamací nového životního stylu. Narcismus je legitimní, lze za něj skrýt lhostejnost vůči druhým.

Keller (2013) hovoří o tom, že se společnost rozkládá. Nastupuje sociální darwinismus, boj o přežití. Rozkládá se sociální integrita. Bezpečí člověk nenachází ani v rodině, domov se podle něj stává „*utlačivou záležitostí*“. Střední vrstvy nevzkvétají, jak se původně předpokládalo. Od 70. let minulého století je věnována pozornost sociální exkluzi. Nastal boj jednotlivců o místa, která se pojí s uznáním, prestiží, identitou. Těchto míst je stále méně a boj o ně je tak krutější: „*začínají vypadávat celé velké skupiny lidí, pro které není důstojné umístění. Chybí pro ně místo*“.

K těmto skupinám lze zcela jistě přiřadit i seniory, pro které není v (post)moderní době akcentují mládí, krásu, bohatství a úspěch, vyznačující se krizí tradičních hodnot, dostatek prostoru. O jejich postavení ve společnosti, zejména v české společnosti, je pojednáno dále v textu.

## 1.1 Senioři v české populaci

Je všeobecně známým faktem, že česká společnost demograficky stárne, stejně jako společnosti jiných vyspělých zemí. Příčiny této skutečnosti lze podle Štyglerové (2019) spatřovat v prodlužování délky života, což je dáno zlepšením lékařské péče, technologickým pokrokem a do určité míry i péčí obyvatelstva o vlastní zdraví. Tento proces je nezvratný a počet seniorů v populaci bude postupně narůstat, zejména vlivem přesouvání populačně nejsilnějších ročníků (konkrétně osob narozených v 70. letech minulého století) do seniorského věku.

Pro Českou republiku, stejně jako pro jiné státy Evropské unie (EU), je charakteristické soustavné stárnutí populace, a to vlivem nízké porodnosti a vyšší naděje dožití. Tím se zcela zásadně mění věková pyramida, a to ve všech zemích EU. Dochází k tomu, že se zvyšuje poměr osob v seniorském věku, a to na úkor osob v produktivním věku. Dochází tak k zatížení osob v produktivním věku, které musejí svou prací zajistit sociální výdaje na mnoho služeb a na základní výdaje státu (Allen, 2018). Jak vyplývá ze *Statistické ročenky České republiky 2021*, během posledních 11 let nastal výrazný nárůst podílu osob ve věku 65 a více let v populaci. V roce 2010 se jednalo o 15,5 %, v roce 2020 to již bylo 20,2 % (Rojíček a kol., 2021, s. 132). Mezi roky 2009 a 2019 činilo zvýšení podílu obyvatel ve věku 65 a více let 4,7 procentních bodů, což stavělo Českou republiku z hlediska tohoto nárůstu v zemích EU na druhé místo, ihned za Francií, u níž se jednalo o 5,1 procentních bodů. V Lucembursku, které se ocitlo na druhém pólu, stalo se tedy zemí s nejnižším nárůstem, byl tento podíl 0,4 procentních bodů. S druhou nejlepší bilancí se umístilo v tomto žebříčku Německo s nárůstem 1,1 procentních bodů (Piirtju, 2021). Přičemž v této zemi v roce 2001 činil tento podíl 13,8 %, v roce 1950 se jednalo o 8,3 % (ČSÚ, 2001).

O poměru seniorů v populaci vypovídá index závislosti (starých osob), což je poměr seniorů (osob ve věku 65 a více let) k populaci osob ve věku 20-64 let. Ten činil v roce 2019 hodnotu 32,6. To znamená, že na 100 osob v produktivním věku připadalo 32,6 lidí (Řezníčková, 2021). Je očekáváno, že se v roce 2030 bude jednat o hodnotu 40, v roce 2050 o hodnotu 53, v roce 2060 o hodnotu 60 (Eurostat, 2021, s. 2). Jak již bylo uváděno, vliv na tento stav má pokles porodnosti. Fiala a Pavlík (2014, s. 134-136) zmiňují, že výrazný pokles porodnosti začal být sledován od roku 1990, tedy po politických změnách, kdy ženy začaly odkládat mateřství do pozdějšího roku. V roce

1990 činila ještě hodnota úhrnné plodnosti žen v České republice 1,9, na konci století se jednalo o hodnotu 1,13.

Pro účely práce je zapotřebí v úvodu přiblížit pojem senior. Jak vysvětlují Špatenková a Smékalová (2015, s. 47), termín *senior* není jednoznačně vymezen ani v legislativě, ani v odborné literatuře. Termín je označením pro osoby vyššího věku a jeví se jako mnohem vhodnější než jiné výrazy, jakými jsou *geront*, *senescent*, *důchodce*, *veterán*, *poživatel starobního důchodu*. Autorky zdůrazňují, že se jedná o pojem patřící do sociologie, přesto je užíván v různých oborech, včetně statistiky.

Vzhledem k tomu, že další uvedené výrazy nelze považovat za vhodné, některé jsou velmi dehonestující (příkladem je *geront*), je i v této práci preferován výraz *senior* jako označení pro osoby nacházející se v seniorském věku. Nicméně ani seniorský věk není zcela jasně vymezen.

Podle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 47-48) se lze setkat s různými klasifikacemi seniorského věku. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je hranicí staršího věku 60 let, přičemž za pravé stáří, tzv. *sénium*, se považuje věk 75-89 let. Od dosažení 90. roku se již jedná o tzv. *dlohověkost*. Sociologická kategorie *senioři* se může dle téhož zdroje dále dělit na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (85 a více let).

Tomczyk a Szaniawska (2015, s. 22) však zmiňují, že se v poslední době jeví vymezení stáří z hlediska kalendářního věku jako nedostatečné nebo nevhodné, neboť *senioři* netvoří homogenní skupinu. Tím, že je věnována pozornost tématům jako kvalita života nebo aktivní stáří, jeví se jako vhodnější rozlišovat mezi seniory právě z hlediska těchto a dalších podobných aspektů. Stále častěji se tak lze setkat s termíny *třetí věk* a *čtvrtý věk*. Jak autoři vysvětlují, *třetí věk* přibližně odpovídá kalendářnímu věku 60-90 let, zatímco *čtvrtý věk* zahrnuje období nad 90. rok života. Mezníkem však není kalendářní věk, ten bývá uváděn spíše jako určité vodítko. Primární je právě kvalita života, jeho účast na společenském životě: lidé nacházející se ve třetím věku jsou osoby aktivní a soběstačné, zatímco lidé ocitající se v etapě čtvrtého věku již ke zvládnání aktivit denního života potřebují pomoc druhé osoby, neboť je u nich výrazněji zhoršeno fyzické zdraví. Čeledová, Čevela a kol. (2017, s. 16) doplňují, že oba tyto věky jsou ovšem obdobím, kdy již *senior* není aktivní. Oficiálně se stává trh práce pro seniory

uzavřeným, byť pochopitelně senioři často pracují i ve vysokém věku (v rámci pravého stáří). Nicméně i přesto se může jednat o období naplněné úspěchy, seberozvojem apod. Ondrušová a Krahulcová (2020, s. 20-21) uvádějí, že zmíněné stárnutí populace má dopad na celou společnost. Starobní důchod je součástí soustavy sociálního zabezpečení, je vyplácen z důchodového pojištění. Dle MF ČR (2021) je systém důchodového pojištění součástí hospodaření státního rozpočtu. Za posledních 20 let končil systém důchodového pojištění v přebytku pouze v pěti letech (jednalo se o roky 2004, 2005, 2007, 2008, 2018 a 2019). Zatímco v roce 2000 činil průměrný důchod částku 6 292 Kč, v roce 2020 se jednalo o částku 14 479.

## 1.2 Ageismus a jeho příčiny

Na výplatu starobních důchodů je zapotřebí práce ekonomicky aktivního obyvatelstva. To s sebou ovšem také přináší skutečnost, že mají senioři horší uplatnění na trhu práce, přestože pracovat často chtějí (nebo z důvodu chudoby či ohrožení chudobou musejí), navíc je v rámci konceptu aktivního stáří považováno za zdravé a žádoucí, aby senioři pracovali (Ondrušová a Krahulcová, 2020, s. 20-21). Senioři jsou tak nezdůvodněně považováni mladšími lidmi za přítěž, patrný je negativní až odmítavý, diskriminující postoj velké části veřejnosti vůči seniorům. Tento stav souvisí s jevem, který je označován jako *ageismus*. Průkopníkem termínu byl americký psychiatr R. Butler, který také založil první Národní institut ageismu v USA (Malíková, 2020, s. 32). Ageismus bývá vysvětlován jako negativní postoj nebo předsudek vůči lidem vyššího věku, přičemž často se pojí s různými stereotypy: soudí se tak například, že ženy vyššího věku pouze pletou svetry a věnují se pečení, staří muži jsou slabí a nemají kontakt s moderním světem. Tyto předsudky vůči lidem vyššího věku pronikají do různých sfér, jsou přítomny i u lidí velmi vzdělaných a mohou vést např. k tomu, že lékaři nevěnují dostatečnou pozornost stížnostem lidí vyššího věku na jejich zdraví nebo k tomu, že je vyvíjen na osoby vyššího věku nátlak, aby odešly do předčasného důchodu a uvolnily tak pracovní místo mladým lidem (Brooks, 2021, s. 28). Nicméně skutečností je, že ageismus bývá uplatňován i vůči lidem mladším, resp. vůči různým věkovým skupinám. Diskriminováni tak bývají např. i mladí dospělí, čerství absolventi vysokých škol apod. Jedná se tedy o věkovou diskriminaci, která se ovšem nejčastěji týká osob vyššího věku, resp. seniorů (Malíková, 2020, s. 32).

Jak však podotýká Phelan (2020, s. 1), negativní postoj vůči seniorům nepřichází pouze ze strany široké veřejnosti. Na základě dostupných statistických údajů bývá uváděno, že jeden ze šesti seniorů je ohrožen nějakou formou zneužívání, a to ze strany některého rodinného příslušníka. Násilí vůči seniorům tak již nelze přehlížet a stává se nebo by se mělo stávat předmětem zájmu představitelů státu. To, co dosud bylo vnímáno jako záležitost minoritní, tedy i záležitost jednotlivých rodin, je v současné době pojímáno jako fenomén, za který nese určitou odpovědnost i stát. Problematika domácího násilí na seniorech či obecně násilí na seniorech se dle téhož zdroje stává tématem v oblasti veřejného zdraví, ale také je silně akcentováno v rámci zabývání se lidskými právy.

Trusinová (2013, s. 27) soudí, že lze ve společnostech moderních vyspělých států, konkrétně v České republice, sledovat v souvislosti s ageismem a obecně s postojem vůči seniorům mezigenerační konflikt, který může mít i podobu války generací. Sedláková (2008, s. 196) uvádí výsledky studie PPAII-2, z níž vyplynulo, že má česká veřejnost tendenci nadhodnocovat počet seniorů v populaci, přičemž 72 % Čechů se domnívá, že je nárůst podílu seniorů v populaci negativním jevem. Sedmina dotázaných uváděla, že jsou senioři „*překážkou ve vývoji*“ či seniory označovala jako „*společenskou přítěž*“ či jako „*nevýkonné absorbenty ekonomických zdrojů*“. Jak autorka shrnuje, Češi tak mají tendenci podléhat demografické panice, což je jev, pro který je podle Vidovičové a Rabušiče (2003, In Sedláková, 2008, s. 196) charakteristické nadhodnocování podílu osob vyššího věku ve společnosti. S tím se následně pojí obava z budoucnosti a podpora odlišného demografického vývoje (tj. seniorů by mělo v populaci ubývat). Čtvrtým atributem je negativní stereotypní vnímání starších osob a s tím související jejich diskriminace. Vidovičová, přední česká socioložka specializující se na sociologii stárnutí, sociální gerontologii či sociologii stárnutí, v rozhovoru s Novotnou (2021) poukazuje na aktuální situaci pandemie covid-19, v níž nastalo „*rozdmýchání generační války*“. I když se téma seniorů a stárnutí dostalo konečně v potřebné míře do veřejného diskurzu, obsah tématu byl v zásadě namířen vůči seniorům, na které bylo nahlíženo jako na homogenní skupinu, kterou je nutné chránit. Mnozí velmi aktivní a ekonomicky zdatní senioři se takovému přístupu bránili. Závažnější však byly tendence seniory zcela izolovat od zbytku populace, uzavřít je v jejich domovech nebo v sociálních službách, a to až do doby, kdy pandemie pomine. Kromě toho také ve společnosti rezonoval názor, že by senioři měli projevit „*dobrou vůli*“, sami by se měli do svých domovů stáhnout, izolovat se v nich, aby

mohli mladší ročníky žít jako dříve. Výjimečné nebyly ani názory, že se jedná o přirozený proces a je tedy v pořádku, že slabší umírají jako první. Úmrtí určité části seniorů proto nepředstavuje závažnější problém, přičemž není příliš podstatné, že zemrou v souvislosti s onemocněním covid-19, neboť by zcela jistě stejně zemřeli, jen o pár týdnů později. Autorka doplňuje, že se Česká republika pravidelně umísťuje společně s Maďarskem a Slovenskem na prvních třech místech v žebříčku reflektujícím ageismus vůči seniorům.

Mezigenerační válka vzniká na základě mezigeneračního konfliktu. Ten je založen na rozdílných názorech a zkušenostech, přičemž významný vliv mají různé předsudky (Daniel a Rejzková, 2018). Mezigenerační konflikty, které se týkají seniorů, mohou být velmi závažné, neboť mimo jiné vedou i ke kriminálnímu jednání, včetně domácího násilí (Pidrmanová, n. d.). Mezigenerační konflikt mezi mladou generací nebo obecně mezi lidmi nižšího věku a seniory je však ovlivněn i společností a jevy, které v ní panují. Propast mezi seniory a mladšími generacemi vzniká i v důsledku technického pokroku a stavu průmyslu a hospodářství. Senioři se mnohdy ocitají na okraji společnosti kvůli tomu, že mají méně zkušenost s moderními technologiemi. To však zároveň vede k tomu, že se stávají v online prostředí téměř neviditelnými. Jestliže je však stále významnější pro prožívání člověka a jeho utváření názorů a postojů jeho účast v online světě, mezigenerační konflikt a ageismus se posiluje (Tomczyk, 2015, s. 91-93).

Petrová Kafková (2013, s. 74-75) však konstatuje, že nelze o české společnosti tvrdit, že by zaujímala většinově hostilní postoje vůči seniorům. Ale lze historicky sledovat pokles míry solidarity vůči lidem vyššího věku. Češi jsou ochotni pečovat o své stárnoucí rodiče, chtějí o ně pečovat, ovšem zároveň očekávají, že jim s tímto úkolem, který je tradičně chápán jako součást rodičovství, pomůže stát (v podobě různých sociálních dávek jako finanční pomoci, ale též v souvislosti s nabídkou pomoci ze strany různých sociálních služeb, neziskových organizací, lékařů). Podle autorky tak lze v české společnosti pozorovat proměnu hodnot v oblasti mezigenerační solidarity. Pokud jsou Češi ochotni (nebo chtějí) pečovat o své stárnoucí rodiče, děje se tak zejména na základě emocionální motivace.

To tedy vede spíše k představě kladnějších postojů vůči seniorům v případě, že se jedná o blízkou osobu, ideálně rodiče. Osobní a emoční pouto má pochopitelně vliv na formování postoje. Výrost (2019, s. 107) vysvětluje, že postoje mají tři složky. Jedná

se o složku kognitivní (poznávací), emocionální (citovou) a behaviorální (konaktivní, tedy složku spojenou s chováním člověka).

Ageismus tedy vyjadřuje určité ladění, postoj veřejnosti k seniorům. Nicméně na osobní rovině pochopitelně mívají lidé, a to i lidé mladí, velmi pozitivní vztah k seniorům. Dynamika těchto vzájemných vztahů však může být různá a může i modifikovat chování vůči seniorovi, což je patrné i v kontextu v práci zkoumaného tématu domácího násilí vůči seniorům. Brzáková Beksová (2014, s. 49-50) poukazuje na složitost vztahů seniorů s jejich dospělými dětmi, které jsou modifikovány dřívějšími zkušenostmi, ale též zdravotním stavem seniora. Pokud senior v minulosti v pozici rodiče nezajišťoval svým dětem potřebnou a řádnou péči, jestliže dokonce děti zanedbával, týral, nebo u něj byly přítomny sociálně patologické jevy, jako je např. závislost na návykových látkách, nelze vždy očekávat, že bude dané dítě, nově v pozici dospělého s úkolem postarat se o svého starého či umírajícího rodiče, ochotno mu pomoci a pečovat o něj. Na druhé straně však situace pečování představuje velkou zátěž a omezení pro pečujícího, kdy dlouhodobá přítomnost prožívané zátěže může vést i k tomu, že je se seniorem zacházeno nelidsky, s prvky násilí.

Osobní zkušenost se seniory je tedy dalším z faktorů, který může přispívat k ageismu, nebo může formovat negativní postoj vůči seniorům, což lze vnímat jako závažnější stav než ageismus. Pokud postoje výrazně determinují chování vůči subjektu, vůči kterému je určitý postoj zaujímán, prvky násilí mohou vzrůstat. Jak zmiňuje Malíková (2020, s. 34), ještě závažnější než ageismus může být tzv. gerontofobie, tedy strach ze stárnutí, stáří, seniorů. Gerontofobie je dle autorky značně ovlivněna právě ageismem. Jaké jsou postoje vůči seniorům je popsáno dále v textu.

### **1.3 Postoje vůči seniorům**

Poznatky o postojích vůči seniorům lze získat z realizovaných výzkumů na toto téma. Petrová Kafková (2013, s. 84-85) uvádí výsledky starší studie *Eurobarometr*, provedené v roce 2004, z níž vyplynulo, že více než polovina Čechů je přesvědčena o tom, že senioři zabírají na trhu práce mladým lidem místo. Tento názor dle autorky souvisí s ageistickým postojem o nevykonnosti starších pracovníků. Autorka také poukazuje na to, že se tyto ageistické postoje pojí s prosperitou státu a stavem zaměstnanosti. V případě vyšší nezaměstnanosti mohou tyto negativní postoje vůči seniorům narůstat. V zásadě však nejsou vyjádřením toho, že jsou senioři méně kvalitními nebo

hodnotnými pracovníky, ale jsou spíše důsledkem prožívání obav o zajištění vlastní existence či existence blízkých.

Další velmi cenný výzkum na téma postojů české veřejnosti k seniorům provedli Sak a Kolesárová-Saková (2008, s. 34-37), a to na vzorku 1 014 respondentů z celé České republiky, z nějž vyplynulo, a to velmi výrazně, že z hlediska přínosu pro společnost je stáří pojímáno jako nejméně prospěšné. Význam stáří pro společnost ohodnotilo nejvyšší známkou jen 5 % respondentů. Podle 42 % respondentů by senioři neměli zabírat pracovní místa mladým lidem, 26 % respondentů uvedlo, že jsou senioři přítěží pro společnost.

Ageistické postoje jsou však ovlivňovány také tím, jak je k seniorům přistupováno v rámci veřejného diskursu. Je obecně známé, že jsou názory veřejnosti značně ovlivňovány médii. Ovšem zobrazování seniorů v médiích, např. v reklamě, je velmi stereotypní a v zásadě nezřídka naplněno předsudky. Pokud jsou senioři zobrazováni v reklamě, velmi často je to např. v souvislosti s užíváním léků na bolavá záda (Kaláb a Francová, 2011).

Sedláková (2008, s. 201-205) konstatuje, že jsou média v souvislosti s ageismem vůči seniorům či obecně v souvislosti s postojem veřejnosti vůči seniorům nástrojem jejich sociálního vylučování. Autorka provedla výzkum, v němž analyzovala přibližně 8 000 zpravodajských sdělení z různých médií (jednalo se např. o Hospodářské noviny, Lidové noviny, Mladou frontu Dnes či hlavní zpravodajské relace televizí ČT, Nova a Prima). Z tohoto výzkumu vyplynulo, že se téma seniorů a stáří objevovalo v těchto médiích nejčastěji v souvislosti s kriminalitou (38 % v televizních příspěvcích, 28 % v novinových sděleních) a dále v rámci probírání politicko-ekonomických oblastí, kdy bylo zdůrazňováno, že zvyšující se náklady na starobní důchody budou mít negativní dopad na ekonomickou stabilitu České republiky. Naopak v souvislosti s kulturou, historií či sportem bylo o seniorech referováno minimálně (v případě kultury se jednalo u novinových sdělení jen o 8 %, v případě televizních příspěvků pouze o 2 %). Věk byl často zmiňován zcela zbytečně, např. jako adjektivum doplňujícím profesi uváděné osoby. Senioři byli zobrazováni jako bezbranní, postava aktivního seniora byla vykreslována jako určitá rarita. Naopak převládal obraz seniorů nemocných, nesoběstačných, dětinských, kteří potřebují být hlídáni. Senioři byli také označováni jako *babičky*, *stařenky* nebo *dědečci*. V rámci tohoto výzkumu byly také analyzovány časopisy, konkrétně pak vizuální zobrazování seniorů. Jednalo se o 40 náhodně



vybraných titulů (např. Květy, Týden, Reflex, Instinkt, Esquire, Zdraví, Paní domu, Men'sHealth). Podíl vyobrazení tvořil pouhé 1 %. V zobrazeních převažovali muži (v poměru 3:1), i když se hovoří o tzv. feminizaci stáří, jednalo se zejména o umělecké profese nebo o politiky, nicméně zobrazení těchto seniorů bylo pozitivní. Byli upravení, smějící se, působili elegantně. Jen 10 % zobrazení se týkalo „řadových seniorů“. Jak autorka shrnuje, média přispívají k ageismu vůči seniorům, k marginalizaci této skupiny v populaci. Jediné pozitivní zjištění se týkalo přítomnosti trendu, který je označován spojením „*šedá je sexy*“, a to v souvislosti se zobrazováním šedivých vlasů. Tento trend je dle téhož zdroje výraznější v západních zemích. Souvisí s tzv. *silvergeneration* a označuje vnímání ekonomického potenciálu seniorů, kteří tvoří podstatnou část v rámci spotřebitelů.

Vliv na postoje k seniorům ovšem nemají pouze média. Čevelová, Kalvach a Čeleda (2016, s. 94) konstatují, že je zapotřebí formovat pozitivní postoje ke stáří již od útlého věku, tedy obecně v dětství, zároveň by k úctě ke stáří měly být děti vedeny i ve školách. Příspěvek k pozitivnímu postoji vůči seniorům mohou např. i zaměstnavatelé, a to prostřednictvím podpory mezigenerační spolupráce, např. formou mentoringu. Podobně také Pudilová (2018) uvádí, že základ toho, jak je ve společnosti přistupováno ke stáří a seniorům, je položen v dětství, v rodině, přičemž je velmi důležité, aby se děti zcela přirozeně stýkaly se svými prarodiči. Nicméně rodiče mají dokonce tendenci bránit svým dětem v tom, aby viděli seniory v situacích, kdy jsou nesoběstační. Stáří je nezřídka rodiči prezentováno jako tabu. Tento postoj rodičů vůči stáří, předávaný dětem, je pak často chápán jako příčina toho, proč ve společnosti panuje ageismus. Pokud naopak žijí děti společně se svými prarodiči, mají k nim a ke stáří mnohem pozitivnější postoj (Pudilová, 2018). Jak uvádí Vidovičová v rozhovoru s Režňákovou (2022): „*Nemáme rádi stáří a stárnutí, ovšem milujeme své babičky*“. Zároveň však Pudilová (2018) upozorňuje na to, že Češi čelí pozůstatkům doby komunismu, a to nejen v souvislosti s tím, že byli senioři izolováni od společnosti (zavírání do domovů důchodců), ale též proto, že byly zrušeny spolky, jako např. Sokol, v nichž se zcela přirozeně setkávali lidé různých generací. Zároveň autorka podotýká, že lze sledovat i vliv kultury. V asijských zemích je naopak stáří uctíváno, dostává se mu ze strany veřejnosti velkého respektu.

## 1.4 Chudoba seniorů

Pro stáří začíná být stále častěji charakteristickým rysem chudoba. Chudobou se rozumí stav hmotného nedostatku, s čímž se ovšem pojí i snížená dostupnost různých služeb, statků. Chudoba je tak spokojována s mnohonásobnou deprivací. Jedinec, který se ocitá v chudobě, nemůže být plně nezávislý, je omezen ve společenském fungování (Surová, 2016, s. 31).

Jak uvádějí Klézl a Endrštová (2021), zatímco v roce 2015 bylo ohroženo příjmovou chudobou (tj. příjem nižší než 60 % mediánu čistého příjmu) celkem 14,5 % seniorů, v roce 2021 se již jednalo o 41,2 % seniorů a v příjmové chudobě se ocitlo dalších 17 % seniorů. Očekáván je další nárůst, neboť se zdražily náklady na bydlení, energie, narostla inflace.

Holý et al. (2021, s. 14-20) uvádějí, že se od roku 2010 do roku 2019 zvýšila průměrná mzda z 23 864 Kč na 34 111 Kč, tedy o 43 %, ovšem průměrná výše starobního důchodu se zvýšila v daném období z 10 531 Kč na 14 216 Kč, což činí nárůst pouze 35 %. Pokud senior pobírá důchod, jehož výše byla ovlivněna předčasným vstupem do starobního důchodu, byl nárůst v daném období o 34 % vyšší (z částky 8 989 v roce 2010 na částku 12 020 v roce 2019). Předčasný důchod dle autora pobíralo v roce 2019 celkem 27 % seniorů ve starobním důchodu. Před deseti lety činil podíl osob v předčasném důchodu pouze 19 %. Do starobního důchodu odcházejí senioři zejména kvůli obtížnému uplatnění na trhu práce: mnohdy se jedná o osoby, které byly propuštěny ze zaměstnání, a následně se jim nedařilo nalézt nové zaměstnání. Často byl na vině právě ageismus. Příjmovou chudobou jsou společně se samoživiteli (nejčastěji samoživitelkami) ohroženy seniorky, a to seniorky žijící osaměle. Autoři shrnují, že se ovšem nejedná o český fenomén, neboť v obdobné situaci, ve smyslu ohrožení příjmovou chudobou, se ocitají senioři i v dalších zemích Evropy, ovšem pro české seniory platí, že se jedná o značný nárůst oproti roku 2010 (o 6,6 %), přičemž v Evropě činil tento nárůst pouze 0,5 %.

Senioři, kteří se ocitají v příjmové chudobě, nebo jsou jí ohroženi, nemívají finanční rezervu, nejsou schopni hradit ze svých příjmů (tedy primárně ze starobního důchodu) nutné náklady, často tedy čerpají různé dávky sociální pomoci (příspěvek na bydlení, dávky v hmotné nouzi), což je dáno tím, že ani v produktivním věku neměli zaměstnání, které by jim umožnilo vytvořit si finanční rezervu. Pokud se senior ocitá v chudobě,

nebo je jí ohrožen, nezřídka začíná mít dluhy a často může spadnout do exekuce (Sýkorová, 2016, s. 39). V roce 2021 čelilo srážkám ze starobního důchodu 44 tisíc seniorů, z toho dokonce 1 tisíc seniorů, kteří čerpali pozůstalostní důchod. Dále se jednalo o 25 tisíc osob v invalidním důchodu, nicméně v této kategorii mohou být také lidé v produktivním věku. Navíc však ještě nedávno čelilo exekucím dalších 16 tisíc seniorů, kterým ovšem aktuálně nejsou sráženy dlužné částky ze starobního důchodu, neboť se navýšila nezabavitelná částka. Těmto seniorům hrozí např. prodej nemovitosti nebo zabavování některých věcí z domácnosti. Celkem je dle autora aktuálně v exekuci 63,3 tisíc osob ve věku 65 a více let (Otto, 2021). Vzhledem k tomu, že k 31. prosinci roku 2019 bylo v České republice celkem 2,13 milionů seniorů (Holý et al., 2021, s. 5), jedná se o 3 % seniorů, kteří jsou v exekuci.

Na průměrný důchod nedosáhne milion seniorů, navíc 120 tisíc seniorů má důchod nižší než 10 000 Kč. Přibližně desetina seniorů se tak svým příjmem pohybuje kolem hranice chudoby (Budai, 2021).

Jak uvádí Sýkorová (2016, s. 43-44), chudoba seniorů je spojena s různou mírou zneužívání až týrání. Senioři často byli svými dětmi připraveni o předchozí bydlení, děti přepsaly jejich byt na sebe a není výjimečné pravidelné finanční vykořisťování. Tuto situaci zvládají senioři velmi obtížně. Velmi často jsou natolik zasaženi danými událostmi, že opouštějí běžnou strategii omlouvání svých dětí, spíše si na ně stěžují, nerozumí tomu, proč se tak stalo, případně viní sami sebe za to, že děti špatně vychovali. Senioři se navíc za svoji chudobu stydí, často ji tedy před svými dětmi skrývají, což může vést i k tomu, že i přesto, že mají sami finanční potíže, přispívají svým dětem na domácnost, na péči o děti apod., dávají také dárky vnoučatům. Mnohdy finance na dárky pro vnoučata nebo děti získávají z brigád, které vyhledávají právě za tímto účelem.

### ***Shrnutí:***

Česká populace stejně jako jiné vyspělé země stárne. V posledních dvaceti letech nastal výrazný pokles porodnosti, s čímž souvisí také výrazný nárůst indexu závislosti. Stát není schopen zajistit dostatečný příjem do systému důchodového pojištění, které je tak téměř každý rok ve ztrátě. Média o této skutečnosti často referují negativně, za nízký ekonomický růst jsou nezřídka přímo či nepřímo obviňováni senioři. Postoje veřejnosti vůči seniorům jsou tak mnohdy velmi negativní, ageismus, mající často podobu předsudku vůči lidem vyššího věku, se tak stává stále čtenějším jevem. Sami senioři se

tak ocitají ve velmi nepříznivé situaci: nacházejí horší uplatnění ve společnosti, ocitají se na jejím okraji, přičemž sami často žijí v chudobě a kvalita jejich života je nízká.

## 2 SENIOŘI JAKO RIZIKOVÁ SKUPINA DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Vidovičová v rozhovoru s Režňákovou (2022) uvádějí, že se domácí násilí týká 7-30 % seniorů, přičemž je domácím násilím míněno nejen násilí fyzické, ale též např. zanedbávání seniora. Nicméně skutečná čísla je obtížné získat. V České republice má být právě na téma domácího násilí na seniorech realizováno rozsáhlé šetření, nicméně nelze předpokládat, že budou zjištěny přesné údaje, neboť zjištěná data v podobných výzkumem pouze popisují „špičku ledovce“. Platné však je, že se domácího násilí na seniorech dopouštějí nejčastěji jejich blízcí, což Vidovičová vysvětluje blízkostí vztahu. Láska a nenávisť či ubližování souvisí s nejbližšími, často rodinnými vztahy.

Jak však zdůrazňuje Kramulová (2016, s. 49-50), velkou skupinu případů tvoří násilí páchané na seniorech v institucionální péči. Může se jednat i o případy dlouhodobého zanedbávání péče nebo dehonestace seniora. Podobně také Šroubová (2019, s. 4-5) uvádí, že nebývají výjimečné případy, kdy je senior týrán v rodinném prostředí a po přechodu do pobytové sociální služby tomuto jednání čelí opětovně, přičemž ho nemusí pečovateli, ale také např. spolubydlíci. Zatímco v rodinném prostředí se nezřídka jedná i o týrání fyzické, ale vždy o týrání psychické, v institucionální péči mívá násilí na seniorech podobu přehlížení, hrubého, nešetrného zacházení. Pečovatelé (pečovatelky, sestry apod.) se seniory jednají necitelně, s lhostejností, zanedbávají péči nebo se vyskytují jiné hrubé nedostatky v péči.

V tiskové zprávě společnost Elpida (2018) je uváděno, že na Linku seniorů zavolá každý den alespoň jeden senior nebo seniorka, kteří hledají pomoc, protože se stali oběťmi domácího násilí. Každým rokem narůstá v České společnosti počet seniorů, kteří se stanou oběťmi domácího násilí. Kramulová (2016, s. 49) uvádí, že ohlášeno bývá přibližně 15 % případů.

Žilová (2020) uvádí, že dle WHO zažil celosvětově každý 6. senior psychické nebo fyzické týrání, přičemž k domácímu násilí nedochází pouze v rodinném prostředí, ale také např. v sociálních službách nebo obecně pobytových službách pro seniory. Již v minulém století byl poprvé popsán tzv. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora* (Elder Abuse and Neglect – EAN) a od té doby je tomuto tématu věnována pozornost, byť stále nedostatečně. Jak uvádějí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 109), novým termínem je *elder dignity, abuse and neglect* (EDAN), tj. důstojnost, zneužívání a zanedbávání starších lidí.

Termín EAN označuje podle Martínkové (2009, s. 9) špatné zacházení se seniory a řadí se k němu „*tělesné ubližování, materiální/finanční zneužívání, zanedbávání druhou osobou (opomenutí péče), vlastní zanedbávání péče o sebe sama (sebepoškozování), citové a psychické týrání, pohlavní zneužívání, systémové týrání*“.

Skutečnost, že narůstá počet domácího násilí na seniorech, s sebou nese nutnost více se tímto tématem zabývat, monitorovat je, nabídnout takovou formu pomoci, kterou může senior využít, a to i přes negativní dopady domácího násilí na jeho osobu (Hirt, Vorel a kol., 2016, s. 186).

Dále v textu jsou nejprve charakterizována specifika stáří. Pojednáno je o kvalitě života seniorů, jejich adaptaci na stáří. To je důležitý faktor z hlediska toho, jak senioři vnímají svoji pozici, včetně přístupu k vlastní důstojnosti a vyžadování respektu vůči své osobě ze strany druhých. Uvedeny jsou také důvody, proč se senioři stávají oběťmi domácího násilí.

## **2.1 Stárnutí a specifické změny s tím spojené**

Ve stáří dochází k nevratným změnám, přičemž rychlost změn může být odlišná. Vliv mají dědičné dispozice, především pak dosavadní životní styl jedince (Janiš a Skopalová, 2016, s. 41-42). Pro stáří je typický pokles výkonnosti, přičemž změny jsou patrné i na první pohled charakteristickou stařeckou postavou (Čeledová, Holčík a kol., 2018, s. 79).

Pro stáří jsou charakteristické a nejvíce patrné změny v rovině fyzického zdraví. Dochází k úbytku tkání, mění se jejich struktura, všechny orgány a tkáně jsou postiženy involučními změnami, přičemž k involuci dochází již v produktivním věku. Zhoršují se smysly, což má negativní dopad na kvalitu života (Bartůněk a kol., 2016, s. 337).

Jak vyplynulo z šetření ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též jako MPSV), s narůstajícím věkem nahlížejí senioři na svůj zdravotní stav negativněji, přičemž více negativně hodnotí svůj zdravotní stav senioři, kteří nejsou sezdaní, mají nižší vzdělávání a též nižší příjem. K tomuto přispívá i subjektivní negativní hodnocení dostupnosti potřebné zdravotní péče (Gudzenko, 2020, s. 32).

Specifickým fenoménem, který se se stářím pojí, je tzv. křehkost. Někteří senioři jsou tak označováni jako křehcí senioři (jedná se o tzv. frailty syndrom), a to v důsledku redukce fyziologických rezerv. Tito senioři jsou navíc více ohroženi pády, nemocí,

neboť mají sníženou imunitu. Úraz nebo nemoc následně dále zhoršuje stav seniora. Na syndrom křehkosti je nahlíženo jako na kombinaci sarkopenie (úbytek svalové hmoty a síly), zhoršení dílčích funkcí, změny v neuroendokrinní regulaci a snížení imunity. Křehcí pacienti jsou ve větší míře zastoupeni mezi seniory ve věku 85 a více let, většinou se jedná o osoby, které potřebují péči ze strany druhých, často žijí v domově pro seniory nebo v jiné pobytové sociální službě, mají demenci. Skutečnost, že se jedná o křehkého seniora, by vždy měla vést k vyšší pozornosti z hlediska vnímání rizika domácího násilí (Šeblová a Knor, 2018, s. 419).

Některé poruchy související se změnou smyslů mohou jedince značně vyřazovat ze sociálního života (pokud je např. zhoršen sluch, zrak, jedinec si není jistý ve svém pohybu, dobrovolně volí určitou sociální izolaci, nebo není schopen samostatného a soběstačného fungování. S tím se pak pojí i dopady na psychické zdraví. Dostavovat se mohou úzkost, deprese, pro stáří bývá také poměrně charakteristický pocit osamění, a tedy i sociální izolace, která se pojí s rovinou sociální (Bartůněk a kol., 2016, s. 337-338). Z hlediska sociálního je pro stáří charakteristická změna sociálních rolí, mění se sociální potenciál, a to negativně (senioři jsou vyčleňováni ze společenského života, pokud chtějí pracovat, čelí ageismu, mnohdy ani pracovat kvůli svému zhoršenému zdraví nemohou, jejich znalosti zastarávají, celkově klesá jejich životní úroveň) (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 29). Kosařová (2013, s. 16) uvádí, že často musí senioři čelit ztrátám sociálních kontaktů v důsledku umírání blízkých přátel. Tím se do jisté míry také ztrácí relativně jistá a stabilní pozice seniora ve společnosti. Navíc v případě domácího násilí chybí následně lidé, kterým senior důvěřoval a na které by se obrátil (svěřil by se, řešil s ním své další kroky v dané situaci).

Ke změně sociálních rolí uvádí Sýkorová (2016, s. 30), že je lidem vyššího věku, resp. od určitého věku vnucena role penzisty. Tato role je tedy nedobrovolná, zároveň však velmi významná pro kvalitu života seniora, neboť se s ní pojí stažení se z aktivního způsobu života (účast na trhu práce), čímž se ovšem také mění denní rutina a obecně životní styl. Starobní důchod je nižší než příjem ze zaměstnání, čímž je také senior limitován v roli spotřebitele. Pokud navíc v důsledku ovdovění končí role manželská, dochází ke změně v kontaktu s dalšími přáteli, změně v oblasti trávení volného času, pokud byl senior zvyklý věnovat se těmto aktivitám společně s partnerem. Nová je však role prarodiče, která naopak do značné míry zvyšuje sociální potenciál seniora, umožňuje větší participaci na společenském životě a kontakt s druhými lidmi. Pokud je

senior závažně nemocný, nutno přiznat, že nemoci jsou pro stáří daleko více charakteristické než pro období nižšího věku, vstupuje senior také do role nemocného (pacienta), což s sebou přináší závislost seniora na pomoci druhých. Jak autorka shrnuje, sociální role spojené se stářím mají nižší prestiž, senior ztrácí svoji autoritu.

Zhoršují se také kognitivní funkce, nikoliv však všechny stejným způsobem. Epizodická paměť tak např. může být dobře zachována, horší je však krátkodobá paměť či koncentrace. Podobně také nemusí být příliš postižena krystalická inteligence (u krystalické inteligence je navíc sledován vrchol této funkce v raném stáří), na rozdíl od fluidní inteligence, jejíž vrchol nastává v dospívání, a pak následuje setrvalý pokles (Křivohlavý, 2002, s. 142). K psychickým změnám patří také např. změna osobnosti ve smyslu zhoršování, resp. posilování vlastností, které jsou negativní; v produktivním věku však byly překryty nebo doplněny dalšími. Psychické změny pak vedou k tomu, že se senior hůře adaptuje na tuto vývojovou etapu. Dochází k poklesu elánu, snižuje se psychomotorické tempo, může se také snižovat schopnost navazovat a udržovat vztahy (Dvořáková, 2012, s. 12-13). Senioři se také hůře rozhodují, rozhodování pro ně často představuje určitou zátěž. Mohou mít tedy tendenci předávat rozhodovací kompetenci druhým, zejména dětem (Janiš a Skopalová, 2016, s. 42), což je ovšem rizikem z hlediska domácího násilí.

Stáří se však nevyznačuje pouze negativními změnami. V rovině psychiky bývá vyzdvihována moudrost. Ta roste ruku v ruce se zkušenostmi, které jedinec sbírá po celý život. Nicméně senior musí být také schopen zabývat se dřívějšími událostmi a začlenit je do svého života. Stáří může být (a mělo by patrně také být) určitým vyvrcholením života (Sak a Kolesárová, 2012, s. 23). Senioři mají více trpělivosti, mají více času věnovat se vnoučatům, k nimž se mohou vztahovat odlišným způsobem než jejich rodiče (Dvořáková, 2012, s. 13).

S domácím násilím se však pojí situace, kdy je zhoršeno zdraví seniora. Velmi často se jedná o případy demence, zejména Alzheimerovy demence. Buncová (2021) popisuje příklad z policejní praxe, kdy bylo odhaleno dlouhodobé domácí násilí, páchané na seniorce ze strany její dcery. Případ byl oznámen sousedy, kteří následně našli seniorku v jejím bytě, a to dezorientovanou a zmatenou, a její domácnost byla ve velmi neuspořádaném stavu. Sousedé uvedli, že se dcera za matkou přistěhovala, aby o ni pečovala. Namísto toho však péči zanedbávala, na matku často křičela, nadávala jí, urážela a ponižovala ji, přičemž jednou ze situací, kdy k tomuto jednání docházelo, bylo



znečištění lůžka matkou, ovšem v důsledku toho, že dcera bránila matce využít sprchu nebo toaletu. Dcera také matce nevydávala předepsané léky, nedostatečně ji vyživovala. Seniorka se po zásahu policie ocitla v nemocničním zařízení. Dcera byla vykázána z bytu, nicméně navštívila seniorku v nemocnici, kde po ní požadovala peníze, a navíc matku přesvědčovala, aby lékařům sdělila, že je zdravá a že se chce vrátit domů.

## 2.2 Předpoklady pro vznik domácího násilí na seniorech

Předpoklady ke vzniku domácího násilí na seniorech do jisté míry souvisí s výše popsaným negativním postojem české veřejnosti vůči stáří a seniorům, ale též s popsány specifiky stáří. Co se týče negativních postojů ke stáří, Vidovičová (2021) upozorňuje na situaci spojenou s pandemií covid-19, v níž nastala celosvětová (resp. v moderních vyspělých státech) diskriminace seniorů, kdy začali být senioři vytlačováni „do ochranné ulity sociální (namísto fyzické) izolace“. Věková hranice se stala projevem ageismu, který se v krajních polohách projevoval např. triází. V rámci Galwayské výzvy začalo být apelováno na to, aby se vlivem opatření spojených s pandemií covid-19 nerozdmýchala nenávist vůči seniorům, což se do určité míry stalo. Izolování seniorů jako forma jejich ochrany se stala do určité míry projevem hostility vůči seniorům.

Trusinová (2014) nabízí pohled i z druhé strany. Čeští senioři patří k nejkonzervativnějším seniorům v Evropě. Oproti seniorům v jiných zemích jsou mnohem méně aktivní, tedy neusilují příliš o to, aby pracovali a výrazně fungovali ve společnosti, čímž do jisté míry sami přispívají k tomu, že jsou diskriminováni, utlačováni, nebo je na nich pácháno násilí.

V obecné rovině se rozlišují jako příčiny domácího násilí faktory makrosystémové (společenské), faktory ekosystémové (situační), faktory mimosystémové (rodinné) a faktory ontogenetické (individuální). V prvním případě se jedná o toleranci násilí, včetně domácího násilí, ve společnosti, o různé mýty spojené s domácím násilím, o ageismus apod. Faktory situační představují okolnosti, které zvýšily riziko domácího násilí na seniorovi (tj. zhoršení zdravotního stavu, omezení mobility apod.). Faktory rodinné zahrnují nejčastěji konkrétní obsah vztahu mezi seniorem a rodinným příslušníkem. Také se ovšem může jednat o boj o moc v rodině, případně se jedná o přebírání vzorců, tedy situace, kdy sám senior dříve v pozici rodiče týral své dítě, které

se naučilo tímto způsobem fungovat v mezilidských vztazích. Následně tedy jedinec takto jedná, neboť si neosvojil jinou, vhodnější formu řešení různých konfliktů. Nebo jsou odbourány zábrany chovat se násilně vůči rodiči; dítě pak jedná tak, jak s ním jednal rodič dříve. Individuální faktory se pojí s osobností násilníka, kdy se jedná o zvýšený sklon k agresi, emoční nestabilitu apod. (Durdík, 2013, s. 3). Kosařová (2013, s. 18-19) podotýká, že v případě, kdy se domácí násilí odehrává mezi intimními partnery (násilníkem je tak životní partner), může být příčinou též změněný zdravotní stav násilníka, a to jak v rovině fyzické, nebo psychické. Některé choroby s sebou přinášejí zvýšenou agresivitu, což se tedy týká zejména psychických chorob. Ovšem i zvládnutí situace, kdy je senior omezen ve své soběstačnosti, může vést (a to z velké části u mužů) k napětí a agresivitě, kdy toto jednání je do určité míry způsobem, kterým si senior snaží zachovat určitou důstojnost. Domnívá se, že má určitou moc a kontrolu nad situací, která jej do značné míry zbavuje plně rozhodovat o svém životě.

Je však zapotřebí doplnit, že individuální faktory mohou být i na straně oběti. Čírtková a Vitoušová (2007, s. 65-67) zmiňují tzv. kariéru oběti. Do tohoto fenoménu se řadí specifické chování oběti (senior např. vstoupí do jednání s podomními obchodníky, navazuje rizikové vztahy, svým chováním také může provokovat k překročení hranic), vliv však mají z velké části osobnostní faktory (zvýšená důvěřivost, tělesné postižení, omezení vitality). Tyto faktory následně do jisté míry agresor dobře vnímá, neomylně si vyhledává zranitelné osoby, aby vůči nim jednal agresivně. Všimá si tedy signálů, které senior vysílá do svého okolí. Pokud senior vysílá do okolí signály týkající se slabosti, neopatrnosti, snížené energie, vykazuje nesamostatnost, nízké sebevědomí, může být vhodnou obětí pro násilníka (např. pečovatele, který je poslán k seniorovi v rámci sjednané pečovatelské péče, nebo zdravotníka, který tímto způsobem zneužívá svoji profesní roli). K násilí dochází v těchto případech až v okamžiku, kdy si je agresor jistý, že bude jeho jednání (týrání, zneužívání) úspěšné. Vliv však má např. i dříve prožitá traumata spojená s týráním, násilím, zneužíváním. Pokud taková situace nebyla v okamžiku, kdy se odehrála, včasně řešena, zaujímá oběť strategii vyhýbání se, dává najevo svému okolí strach z určitého jednání vůči ní, což opět velmi citlivě vnímá potenciální násilník.

Kromě toho Čírtková (2008, s. 20-23) rozlišuje tři typy obětí, a to oběť pasivní, slabou, osobu nevyhraněnou a osobu aktivní. V prvním případě se jedná o oběti, které se naučily být v pasivní roli. Jednat se u nich může také o tzv. naučenou bezmocnost. Ve druhém

případě si oběť nevěří, pochybuje o tom, že by dokázala svoji situaci řešit. Třetí případ se pojí s oběťmi, které jsou aktivní. Jsou schopny náhledu na situaci, emočního odstupu od agresora, svoji situaci řeší.

K hlavním důvodům, proč jsou senioři ohroženi domácím násilím, patří jejich ekonomická závislost na druhých, nízký příjem. Navíc nedochází k tomu, že je systematicky sledováno zneužívání seniorů ve zdravotnických a sociálních službách. Všechny tyto důvody pak vedou k tomu, že jsou senioři náchylní k tomu, že s nimi nebude dobře zacházeno, sami se nedokážou bránit (Žilová, 2020). Kromě zhoršeného zdravotního stavu a snížené samostatnosti je hlavním důvodem, proč se senioři stávají oběťmi domácího násilí, omezení sociálních kontaktů či přímo sociální izolace. Dalším důležitým faktorem je finanční tíseň, která vede k tomu, že jsou senioři závislí na pomoci druhých, nebo jsou nuceni volit bydlení charakteristické pro osoby se sociálním znevýhodněním, přičemž mohou čelit obchodování s chudobou (Elbida, 2018).

Komplexní pohled na předpoklady či příčiny domácího násilí na seniorech, a to jak z hlediska týraného seniora, tak i z hlediska agresora a společnosti, nabízejí Ananias a Strydom (2014, s. 273-279), kteří uvádějí následující předpoklady pro vznik domácího násilí:

- předpoklady na straně seniora: k těmto předpokladům řadí autoři pohlaví, kalendářní věk, rodinný status, chronické onemocnění nebo psychické obtíže, užívání návykových látek, problémové chování, sociální izolaci a osamělost. Domácím násilím jsou více ohroženy ženy než muži, nicméně některé studie rozdílů v četnosti roli oběti domácího násilí z hlediska genderu nenalezly. Oběťmi domácího násilí jsou také častěji senioři, kteří jsou vyššího věku, což se pojí s vyšší mírou závislosti na péči druhými. Nepanuje ani shoda mezi tím, zda jsou více ohroženi senioři žijící s partnerem nebo i dětmi, oproti seniorům, kteří žijí sami. Více než přítomnost určitého onemocnění má vliv křehkost seniora. V riziku jsou senioři s pokročilou fází demence, přičemž jak autorky zdůrazňují, rizikem je nestanovení diagnózy. Stanovení diagnózy vede k tomu, že je zvažována potřebná péče, mohou být učiněny kroky, které zabrání tomu, aby o seniora pečoval blízký, který svoji roli nezvládne. Zneužívání návykových látek (ale i vliv některých léků, které senioři užívají) vede ke snížené kontrole a orientaci v situaci. Zároveň se mohou chovat hostilně. Senioři, kteří jsou konfliktní, agresivní, neustále si stěžují či až zneužívají své pečovatele, svým

chováním provokují k násilí, které ovšem pochopitelně nemůže být ospravedlněno;

- předpoklady na straně agresora: též u agresorů (násilníků) má vliv pohlaví, věk, zneužívání návykových látek, psychické obtíže, role pečovatele. Ovšem jak autorky uvádějí, výzkumné závěry bývají odlišné a např. u pohlaví jsou uváděna obě pohlaví jako náchylná k roli násilníka. U věku se však soudí, že se domácího násilí častěji dopouštějí lidé nižšího věku. Přítomnost psychických obtíží, nebo i určité choroby (též např. počínající demence), může být příčinou týrání nebo zanedbávání seniora. V tomto případě se však nejedná o úmysl, ale o neschopnost zajistit potřebnou péči a taky o nemožnost rozlišit dobrou a škodlivou péči poskytovanou seniorovi. Pokud pečující konzumuje alkohol nebo jiné drogy, může být více násilný, v případě nelegálních návykových látek může mít potřebu zajistit si dostatek financí na nákup drogy. Problematická je vždy skutečnost, když se jedinec ocitá v roli pečovatele bez vlastního rozhodnutí. Je např. donucen okolnostmi (nemožnost zajistit odbornou péči). Absence potřebného vzdělání a nedobrovolnost této role jsou rizikovými faktory. Navíc je velkým úskalím, pokud pečující nemá podporu ve svém okolí a musí výrazně změnit svůj životní styl. Autorky uvádějí, že bylo prokázáno, že pečující, kteří nepocitují dostatek podpory v této jejich nové roli ze strany nejbližších nebo širší společnosti, mají tendenci týrat/zanedbávat osobu, o kterou se mají starat. Rodinným pečujícím by se tedy mělo dostávat podpory, včetně podpory a pomoci odborné. Důležitý je i vztah mezi pečovatelem a osobou, o kterou je pečováno. Pokud byl pečovatel sám svým rodičem týrán, zanedbáván, ve stáří se role často obracejí. K dalším problematickým aspektům patří stres prožívaný v roli pečovatele, závislost na osobě, o níž je pečováno (závislost není prožívána jako příjemná), finanční potíže pečovatele. Pokud má senior finanční zdroje, zvyšuje se riziko, že bude vůči němu realizováno domácí násilí. V případě křehkého seniora se častěji jedná o jeho zanedbávání. Roli má i uspořádání domácnosti. Vyšší riziko se pojí se sdílením domácnosti pečovatele a seniora;
- předpoklady na straně společnosti: k těmto předpokladům řadí autorky kromě ageismu také historickou nevýhodu a prosperitu státu. Historická nevýhoda se může týkat nižší dostupnosti zdravotní péče. Prosperita státu může být vyjádřena pomocí míry kriminality, nízkého vzdělání populace, chudoby, vysoké

nezaměstnanosti. Pokud panuje ve společnosti mnoho různých sociálně patologických jevů, domácí násilí se k nim přidává.

Jak zdůrazňuje Tittlová (2018, s. 212), oběťmi domácího násilí nejsou pouze senioři, kteří jsou křehcí, slabí, potřebují pomoc druhých. V zásadě lze rozlišit čtyři hlavní skupiny seniorů, kterých se domácí násilí týká. Kromě seniorů, u nichž je přítomno např. mentální postižení nebo fyzické onemocnění až plná imobilita, se jedná také o seniory, kteří jsou vitální, přičemž v rámci této kategorie jsou oběťmi domácího násilí jak senioři žijící aktivní život, tak i ti, kteří jsou vitální, ovšem jsou osamělí.

K výše uvedenému lze také doplnit poznatky Dragomirecké, Kvirencové a Janečkové (2018, s. 37-40), týkající se psychoedukace jako psychosociální intervence zaměřené na podporu zdraví pečujícího. Psychoedukace je intervencí zahrnující nejen edukativní, ale též terapeutické techniky, které jsou zacíleny na zvládnání dopadů různých forem zátěže rodinného pečujícího. V rámci psychoedukace existuje v současné době mnoho různých programů. Některé jsou zaměřené na konkrétní diagnózu, jiné jsou koncipovány jako preventivní. Programy se také dělí dle užití metody, obsahu, počtu účastníků. Účinná může být i pasivní psychoedukace, realizovaná formou předání různých letáků, informačních brožurek. Efektivnější však bývá poradenství, podpůrné skupiny, přičemž nejúčinnější bývají intervence, které zahrnují nabídku vhodných strategií řešení konkrétních situací. Jedním z psychoedukačních programů, u kterého byla prokázána jeho efektivita, je program INFOSA, který je realizován po dobu 8 týdnů. V každém týdnu v délce 1,5 hodiny probíhá setkání, které obsahuje např. témata týkající se zvládnání a řešení imobility blízkého, zajištění výživy, hygieny, ale také komunikaci s ním, či hledání vhodných reakcí na problémové (konfliktní) chování osoby, o níž je pečováno. Program REACH je zaměřen na negativní emoční reakce pečujícího, což je tedy velmi rizikový faktor z hlediska násilí páchaného na osobě, o níž je pečováno. V České republice též existují různé programy a nabídky pomoci spojené s psychoedukací. Nabízí je např. Česká alzheimerovská společnost organizace Život 90. Velmi cenný je program A doma, který nabízí podporu multidisciplinárního týmu, jehož součástí je např. právník, mediátor nebo psycholog.

Aby bylo možné uvažovat o domácím násilí, musí být naplněny čtyři hlavní znaky, kterými jsou opakování a dlouhodobost, eskalace násilí, rozdělení rolí a neveřejnost. Jestliže se jedná o jeden akt násilí, nelze takové chování považovat za domácí násilí, nicméně platí, že jeden projev násilí může spustit spirálu domácího násilí. Násilí tedy

musí narůstat, stupňuje se jeho četnost i intenzita, přičemž zakončeno může být i smrtí oběti. Pro domácí násilí platí, že se odehrává za zavřenými dveřmi, neveřejně, je tedy i mimo společenskou kontrolu. Pro domácí násilí je charakteristické jasné rozdělení rolí agresora a oběti (Ševčíka, Špatenková a kol., 2011, s. 38).

Senioři se ocitají v klasickém vztahu oběť- agresor. Domácí násilí se vyvíjí plíživě, stává se stále více sofistikovanějším, oběť zprvu často netuší, že se jedná o domácí násilí, případně si nechce tuto skutečnost přiznat. Postupně dochází ke snižování sebevědomí oběti, která tak stále více upadá do role bezbranné oběti, závislé na agresorovi. Problematická je skutečnost, že k agresorovi často zaujímá oběť kladné city, má s ním dřívější velmi příjemné zkušenosti (senior byl v roli rodiče dítěte, které jej začne týrat. Tato vazba je velmi silná, je obtížné připustit si, že dítě, o které rodič pečoval, začne vědomě rodiče týrat). Oběť věří, že toto chování ustane, násilí snáší, neboť doufá, že přestane, především si však přeje klid v rodině. Snaží se tak vyhovět přání agresora, což mimo jiné vede i k tomu, že se vzdává svých vazeb na přátele, čímž se ovšem stává sociálně izolovanou a ztrácí ze svého života osoby, na které by se mohla obrátit v případě, že se rozhodne situaci řešit. Navíc se přidružuje mnohdy i ekonomické násilí, což opět znemožňuje oběti svoji situaci řešit. Agresor navenek většinou vystupuje jako člověk bezproblémový. Oběť se tak oprávněně obává, že by jí nikdo nevěřil, kdyby se někomu svěřila s tím, co se jí děje (Nový et al., 2014, s. 90). K tomu je zapotřebí přičíst také specifika seniorského věku, která jsou další příčinou, proč je senior vůči agresorovi bezbranný.

### **2.3 Důstojnost seniora**

Důstojnost seniora se velkou měrou odvíjí od toho, jak stáří přijme, jak se na něj adaptuje. Rozlišuje se pět hlavních strategií adaptace na stáří, kterými jsou strategie konstruktivní, strategie závislosti, obranná strategie, strategie hostility a strategie nezávislosti. Konstruktivní strategie je považována za nejvhodnější. Senior zůstává aktivní, je si však vědom svých omezení plynoucích např. ze zhoršeného zdraví nebo horší finanční situace. Hledá tak vhodné způsoby, jak nahradit to, co již dělat nemůže. Pokud potřebuje, umí si říct o pomoc. Senior je schopen kvalitního života, zachovává si své vztahy, navazuje nové, je aktivní, účastní se různých událostí, je spokojený s životem, který má, dokáže si zachovat smysl pro humor. Při strategii závislosti je senior spíše pasivní. Není tedy aktivní v hledání vhodného způsobu života s různými

omezeními, ale ponechává rozhodování o svém životě na druhých. Tito senioři chtějí klidný život, bez výrazných změn, preferují určité stereotypy, což ovšem může vést ke snížení kvality života a jejich nespokojenosti. Strategie hostility je dána neschopností seniora vyrovnat se se stářím, včetně blížící se smrtí. Senior zaujímá negativní postoj vůči druhým i sobě, je nespokojený se svým životem. Lituje se, může být také podezřívavý, vyvolávat konflikty. U strategie sebenávisti dochází k obrácení agrese nikoliv vůči druhým, ale vůči vlastní osobnosti. Jedinec nahlíží na svůj život jako na život, v němž absentuje hodnota a smysl, současný život je považován za nedůstojný. Jedinec si přeje zemřít co nejdříve, smrt je vnímána jako vysvobození. Obecně platí, že se strategie adaptace na stáří odvíjí od toho, jak žil jedinec v předchozích fázích života. I v minulosti byl nucen adaptovat se na nepříjemné či zátěžové situace. Pokud je dokázal zvládat, zachovat si optimismus a zdravý pohled na sebe i druhé, většinou tímto způsobem přistupuje i ke změnám ve stáří (Klevetová, 2017, s. 37-42).

Pro vnímání vlastní důstojnosti je důležité, jak senior nahlíží na svůj život, ve smyslu kvality života, což je ovšem dáno i tím, v jakých životních podmínkách se nachází. Za pozornost stojí výsledky studie provedené v roce 2020, zadané Ministerstvem práce a sociálních věcí, provedené na vzorku 2 015 osob ve věku 55+, jehož dílčí výsledky již byly krátce uvedeny v předchozí podkapitole. I když se nejednalo o výzkumný soubor tvořený výlučně seniory, ale též osobami, které se seniorskému věku blíží, ve věkové kategorii 65+ bylo 62 % respondentů, tedy většina. Zjištěné výsledky lze tedy považovat za výsledky s dostatečnou výpovědní hodnotou ohledně toho, jak senioři (či obecně lidé v seniorském věku nebo blížící se seniorskému věku) nahlízejí na zkoumané téma. Cílem výzkumu bylo zmapovat různé oblasti kvality života a životních podmínek seniorů. Z tohoto výzkumu mimo jiné vyplynulo, že se kvůli svému věku cítí znevýhodněno 27 % respondentů, ve věku 65+ se jednalo o 25 % těchto respondentů a ve věku 75+ o 40 % seniorů, tedy s věkem pocit znevýhodnění narůstá. Znevýhodnění spojovali oslovení senioři zejména se svým zdravotním stavem (25 %), ovšem uváděna byla i finanční oblast (10 %), celkem 7 % seniorů zmiňovalo chování mladých lidí a neúctu ke stáří (Gudzenko, 2020, s. 6, 29-30).

Ve starším výzkumu z roku 2008 bylo zjištěno, že je pro seniory obtížné žít ve stáří kvalitně, což je dáno tím, že jsou omezeni na příjem starobního důchodu, nemohou si přivydělat, není ani příliš dostupná pomoc v různých sociálních službách. Za pozornost stojí, že mladší generace soudí, že se senioři mají lépe, než jak na svoji situaci sami

nahlízejí (Sak a Kolesárová-Saková, 2008, s. 56-57). Skutečností zůstává, že se v současné době nachází téměř pětina seniorů (resp. necelých 17 % seniorů) pod hranicí nebo na hranici příjmové chudoby, což důstojný život neumožňuje. V největším ohrožení jsou v tomto ohledu zejména senioři, kteří žijí sami, dosáhli nižšího vzdělání, mají výrazná zdravotní omezení. Více jsou chudobou ohroženy ženy (Hovorková, 2020).

Výše uvedené vede k tomu, že je značně snížena autonomie seniora, což je na překážku vnímání vlastní osoby jako osoby, která má určitou důstojnost a která si může vážit sama sebe, být se sebou spokojená. Autonomie se pojí se schopností dokázat se postarat sám o sebe a svoji domácnost. Jedinec, který je autonomní, není závislý na druhých, nemusí nikoho žádat o pomoc, cítit se tak zavázaný, vděčný (Janiš a Skopalová, 2016, s. 43-44).

Důstojnost seniora může být zachována i v případě, že se jedná o seniora, který je odkázán na péči druhých, nebo žije osaměle. V zahraničí začíná být běžný tzv. seniorský cohousing, kdy senioři žijí v městečku, satelitu, vzájemně si vypomáhají, nezažívají ostrakizaci ze strany mladší generace a dostává se jim přirozené pomoci a péče ze strany komunity, jejíž součástí jsou i odborníci, včetně lékařů. Alternativou je život v přirozeném prostředí, k čemuž je ovšem zapotřebí dostatečně široká síť terénních sociálních služeb (Režňáková, 2022).

V rámci domácího násilí dochází ke snižování důstojnosti seniora. Každý akt ze strany agresora, který vede k dalšímu snížení důstojnosti seniora, snižuje pravděpodobnost, že senior vyhledá pomoc. Dochází k posilování nadřazené pozice agresora, seniorovi se zužuje prostor, který potřebuje k tomu, aby se zorientoval v tom, co se odehrává a jak má svoji situaci řešit. Tím se ovšem násilí stupňuje, stává se více ponižujícím (Elpida, 2018). Téma důstojnosti je v kontextu domácího násilí na seniorech velmi významné. Někdy tak dochází k tomu, že je k anglickému názvu elder abuse and neglect přidáváno také písmeno d značící právě důstojnost, tedy dignity (Sokačová, 2020).

Tittlová (2018, s. 111) uvádí, že tím, že je násilí na seniorech často páčáno ze strany jejich dětí nebo vnoučat, důstojnost seniora je značně otřesena. Dochází k užití obranného mechanismu, kdy si senior může toto jednání vykládat jako druh zájmu, a to se souběžným omlouváním chování příbuzného (příčina je spatřována ve velké zátěži potomka, vnoučete, náročné situaci v rodině dané příchodem dětí apod.).



Podle Sokačové (2020) dochází ze strany společnosti k tomu, že bývá poměrně výrazně potlačována důstojnost seniora. Tento proces je nejvíce odstartován okamžikem jeho odchodu do starobního důchodu. Pro společnost ztrácí senior hodnotu. Oproti některým zemím je považováno za zcela běžné a normální, že se o stárnoucího jedince nepostará jeho rodina, ale stát. S tím se také validují snížené nároky na péči o seniora. To, co by v jiných zemích bylo považováno za nedůstojné, je v českém prostředí nezdědka chápáno jako zcela běžné a v pořádku. Pokud by senior sám nebo jeho blízcí nesohlasili např. s poskytováním určité péče, rozhodli by se svoji nespokojenost řešit např. stížností na ředitele zařízení, v němž je senior ubytován. Existuje oprávněná obava, že následkem bude odvěta v podobě ještě většího zanedbávání péče, msta, nastat může i úplná ztráta péče. Platí přitom, že ignorování člověka, který potřebuje péči, je silným typem zneužívání.

Neochota zabývat se stářím a dbát na důstojný přístup k seniorům, včetně seniorů, kteří jsou značně omezeni ve své autonomii, reflektuje stav soudobé společnosti, která se obává stáří a smrti, adoruje kult krásy a mládí. V minulosti bylo naprosto běžné, že rodina pečovala o svého stárnoucího člena. Jeho účast na rodinném životě byla považována za velmi cennou, a to nikoliv proto, že by vykonal mnoho práce. Blízcí si vážili jeho moudrosti, děti naslouchaly zážitkům, které jejich prarodiče vypravovali, rodina byla stmelována a vzájemná pomoc byla samozřejmostí. Vnímání stáří se nepojilo s asociací slabosti a ztráty hodnoty. Situace se začala měnit v polovině 20. století, kdy začala vznikat institucionální péče. Jestliže do té doby existovala zařízení poskytující zdravotní péči pro seniory, nově se také začalo jednat o zařízení, která poskytovala sociální péči osobám křehkým a osobám vyššího věku. Tímto krokem však společnost značně snížila vnímání stáří a lidí vyššího věku v kontextu důstojnosti. Postupně s těmito změnami se však objevovala hnutí, která bojovala proti diskriminaci lidí vyššího věku. Začal být zdůrazňován koncept individuální péče, objevovala se zařízení, v němž začalo být o seniory pečováno s náležitou úctou a respektem. Nicméně přesto tyto změny vedly k tomu, že se lidé vyššího věku stali do určité míry skupinou, které nebyla přisuzována náležitá důstojnost. Péče o ně se začala stávat záležitostí profesionálů, kteří za ni byli placeni, rodinní příslušníci se bez větších obtíží vzdávali své odpovědnosti za péči o ty, kteří dříve, když ještě byli zdraví a při síle, s láskou a často i sebeobětováním pečovali o ně samotné (Kartupelis, 2021, s. 12-13).

### ***Shrnutí:***

Jestliže se senioři setkávají s odmítajícím a mnohdy i velmi negativním postojem vůči své osobě ze strany určité části společnosti, není překvapující, že se jejich postavení zhoršuje nejen ve společnosti, ale také v rodině.

Domácí násilí se v současné době netýká pouze žen, což bylo po dlouhou dobu pro tento jev poměrně charakteristické, ale stále více narůstá počet seniorů, kteří se stávají oběťmi domácího násilí. Přesné počty nejsou známy, což je dáno tím, že sami senioři se za svoji situaci velmi stydí a mnohdy přejímají názor agresora, že si za svoji situaci mohou sami.

Pro seniorský věk je charakteristické zhoršování kvality zdraví. Senior se tak stává závislým na péči druhé osoby, což zvyšuje riziko, že se stane obětí domácího násilí. Čeští senioři jsou navíc často značně pasivní ve své roli. To se projevuje i v rovině mezigenerační, kdy senioři často obětují svůj čas i finance a obecně kvalitu života ve prospěch svých dětí a vnoučat. Tyto jevy v kombinaci s odmítavým postojem vůči seniorům v populaci, o němž bylo pojednáno v předchozí kapitole, následně vedou k tomu, že je senior ohrožen domácím násilím.

Mnozí senioři tak čelí pocitům nedůstojnosti, který se výrazně zesiluje v okamžiku, kdy se senior stane obětí domácího násilí. Důstojnost seniorů je v těchto případech ještě více snížena, jestliže seniora týrá jeho vlastní (již dospělé) dítě nebo vnouče. Tyto případy bývají velmi málo oznamovány, senioři nemají tendenci vyhledávat odbornou pomoc, navíc je jim agresorem bráněno řešit svoji nedůstojnou situaci a velmi bolestivou zkušenost. Zároveň je zapotřebí stále vnímat v souvislosti s domácím násilím páchaném na seniorech širší, tedy společenský kontext, a to nejen co se týče prosperity státu a demografických změn, ale také ve smyslu proměn kultury a hodnot společnosti. Postmoderní doba akcentující kult mládí a krásy a též narcistické zaměření člověka zamezuje tomu, aby byla společnost solidární se stářím a starými lidmi a měla je v úctě.

### **3 DOMÁCÍ NÁSILÍ NA SENIORECH**

Domácí násilí je fenoménem, kterému se dostává větší osvěty, ovšem v praktické rovině se stále neodehrávají potřebné změny, tedy odhalených případů domácího násilí na seniorech je stále velmi málo. Jednou z příčin je skutečnost, že veřejnost, včetně odborníků, je do značné míry slepá vůči tomuto jevu. Příčinou může být obtížnost přiznat si, že se takto křehké části populace dostává silného bezpráví, že jsou senioři nuceni žít závěr svého života v podmínkách, které nejsou ani důstojné, ani snadno napravitelné, neboť domácí násilí je systémovým problémem. Druhý významný důvod se týká informovanosti o tomto jevu. Znalost teoretických východisek je nutnou podmínkou k rozpoznání a vhodné intervenci v případě domácího násilí (Ash, 2014, s. 12).

K tomu, aby bylo násilí na seniorech rozpoznáno, je zapotřebí vědět, jaké podoby může mít, jak se může projevovat. Těmto aspektům je věnována pozornost v závěru předložených teoretických východisek.

#### **3.1 Formy domácího násilí na seniorech**

Kosařová (2013, s. 8-9) rozlišuje dvě hlavní skupiny domácího násilí páchaného na seniorech, kterými jsou aktivní a pasivní násilí. V rámci aktivního násilí rozlišuje autorka fyzické násilí, psychické a emocionální násilí, sociální izolaci (senior je omezen v sociálním kontaktu s druhými lidmi), ekonomické násilí (ekonomické vydírání, krádeže, odebrání důchodu, materiální zneužívání), omezování svobodného rozhodnutí (nátlak na převod majetku, znemožnění volby vlastního bydliště), zanedbávání péče (časté bývají např. situace, kdy pečující osoba pobírá příspěvek na péči, ovšem péči neposkytuje), úmyslné předávkování léky nebo jiná manipulace s medikací. V rámci pasivního násilí rozlišuje autorka veškeré zanedbávání péče, kdy se může jednat o zanedbávání osobní hygieny, nedostatečné poskytování výživy nebo základní zdravotní péče, odmítání návštěvy lékaře u seniora).

Velmi důležité rozlišení podává Čírtková (2012, s. 16-18), která poukazuje na to, že domácí násilí na seniorech má v zásadě dvě hlavní formy, které je ovšem zapotřebí jasně od sebe odlišit, neboť u každé této formy je nutná jiná intervence. Autorka rozlišuje tzv. domácí násilí v pozdějším životě a týrání a zneužívání seniorů. V prvním případě se jedná o domácí násilí, které probíhá ze strany partnera seniorské oběti (manžel, manželka, dlouhodobý/á životní partner/ka), tj. toto násilí se odehrává mezi

intimními partnery, druhý případ bývá násilím transgeneračním, kdy se násilí na seniorovi dopouštějí nejčastěji jeho děti, případně vnoučata. Jak vysvětluje Kosařová (2013, s. 11-12), v prvním případě se jedná o partnerský vztah, který nebyl již před propuknutím domácího násilí zcela zdravý. Objevovaly se v něm konflikty, které nebyly řešeny, byly často potlačovány. Většinou bývá spouštěčem snížení soběstačnosti seniora, které umožní násilníkovi dovolit si to, čemu se dříve bránil.

Špatenková a kol. (2017, s. 219) podávají detailnější a častěji uváděnou klasifikaci domácího násilí, kterou lze považovat za vhodnější pro její přehlednost a poukázání na hlavní prvky násilí vůči seniorům. V rámci tohoto dělení se tak rozlišují následující formy domácího násilí na seniorech:

- fyzické násilí;
- psychické (emocionální) násilí;
- sexuální obtěžování a zneužívání;
- finanční a materiální zneužívání;
- zanedbávání péče.

K sexuálnímu zneužívání uvádějí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 109), že se jedná o gerontofilii, tedy o sexuální deviaci, která je poměrně vzácná. Většinou se neodehrává mezi rodinnými příslušníky, ale ze strany odborníka (zdravotníka nebo jiné pečující osoby) ve zdravotnickém zařízení nebo v pobytové sociální službě. Autoři také doplňují tzv. druhotné (systémové) ponižování, které se ovšem také neodehrává v domácím prostředí, ale ze strany různých úředníků, tedy osob, které mají seniorovi v roli klienta pomáhat. V praxi pak má tato forma hostility vůči seniorovi podobu nedůstojných podmínek při získávání různých podob sociální pomoci, variantou je i nadměrná institucionalizace, včetně psychiatrizace seniorů.

Platí, že v praxi bývá zastoupeno více forem domácího násilí souběžně. Většinou bývá přítomno psychické násilí, které může mít podobu nadávání, zastrašování, nerespektování přání, ponižování, nevhodného zacházení nebo snižování důstojnosti. Senior se většinou nemůže příliš bránit. Je fyzicky slabší, omezen v rovině fyzického zdraví, nemá dostatečně širokou sociální síť, nebo je mu nedostupná (senioři např. v mnohem menší míře využívají kontakt prostřednictvím internetu). Podvolení se psychickému násilí může být jedinou možností, nicméně často se následně přidává také násilí fyzické s doprovodem ekonomického násilí (Kosařová, 2013, s. 9).

Formy násilí jsou velmi různorodé. Fyzické násilí bývá opakované a cílené, senioři jsou bití, vydírání, okrádání, fackování, blízky s nimi jedná velmi hrubě (cloumání, třesení). Běžné jsou nadávky, i velmi vulgární, vyhrožování, neposkytnutí péče, opuštění. Ve všech těchto případech je silně narušena důstojnost seniora. Specifickým jevem je ničení věcí, k nimž mají senioři úzkou emoční vazbu. Předmět důležitý pro seniora (např. fotografie) představuje v jeho světě bezpečí, má význam pro kontinuitu života a adaptaci na stáří. Tento zdánlivě méně závažný akt může mít na psychiku seniora mnohem závažnější dopad než je např. facka (Lukeš, 2020). Násilník může k fyzickému násilí na seniorovi přistupovat dvojnásobem: vnímá určitou hranici, za kterou již nepokračuje. Při závažnějších zraněních seniora tedy zajistí lékařské ošetření, nicméně typická je návštěva různých zdravotnických zařízení. Dopady tohoto násilí vyvolávají u zdravotníků pochybnosti týkající se toho, jak je vysvětlována jejich příčina. Ve druhém případě však není vůbec zajištěna zdravotní péče (NHAC, 2022).

Senioři jsou nejčastěji psychicky týráni. Následuje zneužívání, nejvíce fyzické zneužívání, neřídka se objevuje tzv. lékové násilí, kdy jsou seniorům podávána sedativa nebo obdobné léky, aby byli senioři co nejvíce utlumeni a pro pečovatele představovali co nejmenší zátěž. Psychického násilí se nejčastěji dopouštějí příbuzní, finanční násilí bývá také nejčastější od příbuzných, v tomto případě však i od vzdálenějších příbuzných, nikoliv pouze např. těch, kteří se seniory žijí. Finanční násilí je také realizováno ze strany tzv. *šmejdu*, tedy různých nereseriozních obchodníků, kteří využívají bezbrannosti a důvěřivosti seniorů a navštěvují je (nebo jim telefonují apod.) s cílem připravit je o nemalé finanční prostředky. Problematickým aspektem je skutečnost, že zatímco v případě fyzického násilí, které se odehrává nejčastěji mezi partnery produktivního věku, lze využít institutu vykázaní z domácnosti, u psychického násilí je řešení problematické, neboť se odehrává primárně ze strany pečovatele, kterého senior potřebuje, navíc toto násilí také nebývá ohlášeno (Košňarová, 2013, s. 60; Lukeš, 2020). Podle NHAC (2022) však patří k nejčastěji se vyskytujícímu typu domácího násilí na seniorech zanedbávání seniorů, které se odehrává především v institucionální péči.

K tématu tzv. *šmejdu* dodává Košňarová (2013, s. 61), že osvěta, která byla tomuto tématu věnována, vedla k tomu, že se situace stala pro seniory příznivější. Vznikla kampaň, v jejímž rámci byly sesbírány petiční hlasy, získána byla podpora různých známých osobností či prezidenta republiky. Následně vznikla iniciativa zaměřená

na přijetí zákonů omezujících okrádání seniorů. Celý proces byl zvládnut legislativně velmi rychle, vytvořeno bylo několik zákonných norem, vznikly organizace právně postihující okrádání seniorů na předváděcích akcích. Patrně však lze u celého procesu vnímat jiné pozitivum než potřebnou úpravu legislativy: tento jev, do té doby podceňovaný, stojící na okraji zájmu veřejnosti, byl většinou společností odsouzen.

Lze zmínit již zmiňovanou zátěž pečovatele, o níž bylo pojednáno v kapitole 2.2. Tittlová (2018, s. 113) vysvětluje, že k domácímu násilí na seniorech dochází často v důsledku zátěže pečujícího příbuzného (dítěte, vnoučete), který mnohdy opustí své zaměstnání, aby mohl o seniora pečovat, nicméně s touto změnou se pojí také zhoršení finanční situace, fyzická i psychická únava, omezení sociálních kontaktů. Rodinní pečující nejsou k této roli připraveni. Souhra těchto faktorů pak může eskalovat v akt domácího násilí, resp. v násilné jednání, které následně eskaluje v domácí násilí. V tomto ohledu je tedy důležitá již uváděná psychoedukace, a to nejen v okamžiku, kdy začíná blízký o seniora pečovat, ještě efektivnější může být poskytnutí psychoedukace preventivně.

V závěru lze doplnit, že se lze setkat i s tzv. sebezanedbáváním, které v zásadě patří k násilí na seniorech, ovšem nebývá pojímáno jako forma domácího násilí. Toto násilí je realizováno seniory vůči vlastní osobě. Senior se nedostatečně stravuje, zanedbává hygienu, neužívá předepsané léky, přičemž z hlediska závažnosti dopadu na seniora se jedná o záležitost značně nebezpečnou (NHAC, 2022).

Jak shrnuje Sokačová (2020), rozlišování projevů dílčích forem domácího násilí odráží přístup společnosti ke stáří a k seniorům. V Českém prostředí se v zásadě o tomto jevu spíše začíná hovořit, ovšem v zahraničí se nezdá jednat o téma, které je bedlivě sledováno, veřejnost je vůči němu vnímavá a ohlašuje případy, v němž existuje podezření na domácí násilí na seniorech. Podle autorky je nutné dostatečně zohledňovat důstojnost seniorů. V tomto ohledu lze v českém prostředí vnímat dopad doby dřívější, kdy byli senioři odkládáni do domovů pro seniory (domovy důchodců), což bylo považováno za normu. V těchto zařízeních ovšem mnohdy nebyla věnována pozornost důstojnosti seniorů. I v současné době však stále existují zařízení, v nichž např. mají senioři právo sprchovat se jen dvakrát týdně, nesmí mluvit s blízkými o samotě apod., tedy žijí v režimu, který je charakteristický např. pro věznice. Přesto však tato opatření různých pobytových služeb mohou být vnímána jako pochopitelná, společnost je nepovažuje za nemravná, byť je zcela ničena autonomie seniora. Jak zdůrazňují Holá a

kol. (2016, s. 54), týrání seniorů není záležitostí pouze legislativní, ale též morální a etickou.

Lorman (2020), zakladatel a ředitel nadace a neziskové organizace *Život 90*, zdůrazňuje, že je zapotřebí rozlišovat mezi pojmy, jakými jsou domácí násilí na seniorech a EAN, tedy zneužívání a týrání starých lidí. Tím, že je akcentováno např. jen domácí násilí, dostává se zneužívání a týrání starých lidí, zanedbávání péče mimo pozornost veřejnosti, není zdůrazňována závažnost takového chování. Autor svoji tezi dokládá na výroku bývalého ostravského primátora P. Kajnara, který se vyjádřil k odhalenému případu ponižování seniorů v pobytové službě Slunečnice následovně: *„Kolik je asi v Česku lidí, kteří budou s noblesou Ladislava Špačka, srdcem Matky Terezy a za minimální mzdu utírat pokálené, dementní starce a stařeny, které jejich děti odložily do starobince, protože si musí užít života?“* V tomto výroku je implikováno, že zajistit seniorům kvalitní a respektující péči je něco, co je téměř nemožné. Senioři jsou v něm označeni za *„pokálené, dementní starce a stařeny“*. V tomto označení zcela absentuje důstojnost vůči stáří a seniorům. Jestliže tyto výroky zaznívají ve veřejném prostoru, a to od politicky disponovaných a jinak známých osobností, dochází do jisté míry ke schvalování ponižujícího až násilného chování vůči seniorům. Chování, které by bylo možné přiřadit např. k syndromu EAN, může být zcela přehlédnuto.

### **3.2 Důsledky domácího násilí pro seniory**

Pokud se senior setká s domácím násilím, první reakcí bývá šok (Lukeš, 2020). V zásadě senior prochází stejným procesem, který popsala Kübler-Rossová v souvislosti s reakcí na oznámení blížící se smrti. První fází této reakce je šok jako reakce na akutní stres. Tento šok může mít povahu ztuhnutí, obecně inhibice. Další formou může být stav kognitivního přežití, kdy jedinec nic necítí, zamezí průchodu emocí do vědomí, jedinec jedná jako robot. Objevit se může až posttraumatická citová reakce. Šok odezní (v rámci hodin nebo několika dní), přichází nespecifická obrana, která může mít podobu agrese (např. verbální), jednat se však může i o opačnou tendenci (potřebu blízkosti). Senior může vstupovat do konfliktu se svým okolím, nikoliv však násilníkem. Tím ovšem do jisté míry od sebe odhání ty, kteří by mu mohli případně pomoci. Nejedná se však většinou o záměrné jednání, ale o formu nevědomé obranné reakce. Následuje vyjednávání, které může mít podobu např. modlení se. Další fází je reaktivní deprese. Ta je reakcí na celkové vyčerpání a uvědomění si vlastní bezmoci (která ovšem nemusí

být reálná, senior si však možnosti řešení nepřipouští, nebo jim nevěří). Deprese se může projevat např. odmítáním stravy, spánkem, konzumací alkoholu apod. Platí ovšem, že každý jedinec je jiný. Dostavit se nemusí všechny fáze, stejně jako jednání může být velmi specifické, pro okolí však často nesrozumitelné, obecně neodpovídající situaci. Celkově senior na svoji situaci a její řešení rezignuje. Stav může přejít do fáze smíření, kdy senior přijímá identitu oběti domácího násilí, což ovšem vede k další traumatizaci, zhoršení sebepojetí (Adam a kol., 2019, s. 36-38), ve vnější rovině může vést k eskalaci násilí.

Na domácí násilí páchané na seniorech lze nejnázorněji usuzovat v případě fyzického násilí. Lékaři nebo blízcí seniora by vždy měli upozornět, pokud se u seniora vyskytnou časté nebo obtížně vysvětlitelné pády, různá zranění, pokud senior ve větší míře vyhledává lékařskou pomoc spojenou s úrazy apod. Symptodem však může být výrazná změna v psychice seniora (uzavřenost, deprese, úzkosti, sociální stažení). Pozornost je také nutné věnovat jinému chování seniora v oblasti finanční (senior má nečekaně dluhy, začne si půjčovat peníze, chce prodat dům apod.). Týraní seniori bývají zanedbaní, podvyživení. Výrazným signálem je odmítání pomoci a popírání podezření ze strany okolí (Špatenková a kol., 2017, s. 220). Martinková a Biedermanová (2019, s. 52) uvádějí, že jsou seniori nejčastěji fackováni, drženi na místě, dostávají rány pěstí, jsou vlečeni, strkáni, důsledkem jsou modřiny, podlitiny nebo zhmožděliny na těle, podlitiny mívají i na hlavě.

Důsledky domácího násilí na seniorech mohou být i fatální. Mimo jiné seniori volí sebevraždu jako řešení situace, kdy jsou týráni (Žilová, 2020). Častěji však dochází k tomu, že se zhoršuje jejich psychický stav. Senior se potýká se studem, s prožíváním pocitu viny. Stud také vede k tomu, že senior nevyhledá pomoc. Navíc tato starší generace byla mnohem více zvyklá nehovořit s druhými o tom, co se doma odehrává. Stud a snížené sebevědomí bývají příčinou, proč není vyhledána odborná pomoc, kromě toho, že seniorovi chybí zdroje k řešení situace (zhoršené zdraví, sociální izolace a chudoba jako důsledek domácího násilí). Senior se také bojí o své zdraví či toho, že v případě řešení situace se mu bude agresor mstít (Anon, 2015, s. 10).

Durdík (2013, s. 11) vysvětluje, že se senior se situací vypořádává postupně. V zásadě se senior snaží situaci přežít, a to poté, co přijme skutečnost, že opravdu dochází k tomu, že je mu ze strany blízké osoby ubližováno. Násilí snáší často trpně, svoji roli přijímá, chování, které se stupňuje a atakuje důstojnost seniora, začíná vnímat jako



normu. Přizpůsobuje se tedy tomu, co se mu děje. Holá a kol. (2016, s. 54) poukazují na to, že je problematická silná citová vazba seniora na agresora. Sám senior může nezdědka pronášet výroky o tom, že na něm nezáleží, že již brzy zemře. Děje se tak v situaci, kdy se obtížně potýká s ohrožením nebo bráněním důstojnosti. Reakcí může být ještě větší příklon k agresorovi, snaha přizpůsobit se stávajícím podmínkám, aby co nejméně zatěžoval blízké. Tím ovšem zároveň dochází k přijetí role oběti.

Nastávat mohou situace, kdy senior začne svoji situaci řešit. Nutností je však jednání s policií, soudy, k čemuž je většinou zapotřebí využít pomoci druhé osoby. Jednat se může o různé organizace, které seniorům v těchto případech pomáhají. Pokud se senior rozhodne bránit sám, čelí riziku, že se nedomůže svého práva. Nezdědka tak senior může např. přijít o veškerý svůj majetek, neboť jej pod nátlakem blízké osoby (agresora) přepsal na svého potomka, tedy nejčastěji agresora. V těchto případech senior ztrácí i možnost relativně dobře zvládnout odhalení případu a jeho vyřešení. Senior je na konci takového procesu často zcela osamocen, neboť se od něj může rodina odvrátit (příčinou je prožitek stigmatizace rodiny, odsouzení seniora blízkými za to, že rodinnému agresorovi způsobil potíže). Nemá ani kde bydlet, pokud přepsal svůj majetek na agresora nebo jinou osobu. V těchto případech může strávit senior zbytek života v pobytové sociální službě, přičemž je rezignovaný, poddává se své situaci, což vede ke zhoršení kvality jeho života (Hronová, 2019).

Jak dále zmiňuje Hronová (2019), s domácím násilím páchaným na seniorech se pojí specifický jev, kterým je nahlížení oběti na tuto situaci jako na *rodičovský debakl*. Role rodiče je jednou z nejvýznamnějších rolí, která se stává součástí identity jedince, navíc je silně společností hodnocena. Každý rodič do jisté míry čelí určitému sociálnímu tlaku na to, aby byl dobrým rodičem. Pokud je však senior ve stáří týrán, vnímá tuto situaci jako důsledek a důkaz rodičovského selhání. Strach se tak pojí navíc se společenským odsouzením. Jak však autorka zdůrazňuje, nebylo dosud prokázáno, že by byli častěji nebo více týráni senioři, kteří měli v minulosti problematické vztahy se svými dětmi. Nejčastějším motivem týrajícího potomka je tendence připravit svého rodiče o majetek, mnohdy se jedná o snahu vyřešit takto svoji nepříznivou situaci, kdy se dospělé dítě dostalo do svízelné finanční situace, mnohdy vlivem svého selhání (konzumace návykových látek, hazard apod.). Často může být také důvodem dřívější hyperprotektivita seniora vůči svému dítěti, ovšem v tomto případě může senior čelit

výčítkám svědomí spojených s tím, že zapříčinil chování svého potomka. Mnohdy se však jedná o reakci na vyčerpání pečující osoby o seniora se sníženou soběstačností.

I když se senior rozhodne a zvládne svoji situaci řešit, s následky se potýká často až do konce svého života. Pokud nastalo výrazné ublížení na zdraví, důsledky tohoto jevu vedou ke zhoršení zdraví, omezení autonomie, či přímo vzniku a rozvoji závislosti na druhých v souvislosti s nutností čerpat pomoc od druhé osoby. Dostavit se může stresová reakce nebo i posttraumatická stresová porucha. Senior hůře spí, odmítá jídlo, je pasivní, zvyšuje se pocit bezmoci, klesá funkční schopnost. Většinou je zapotřebí vyhledat odborníka, který pomůže seniorovi situaci pochopit, přijmout ji bez toho, aby senior rezignoval na svůj život, naopak ji dokázal využít ve svůj prospěch, např. posílení odolnosti, přehodnocení dosavadních vztahů a vytvoření takové sociální sítě, která bude sloužit jak z hlediska prevence domácího násilí, tak i s ohledem na případné vyhledání odborné pomoci a poskytování sociální opory během procesu přijetí a uzavření dané zkušenosti (Kosařová, 2013, s. 19). Jak však uvádí Šroubová (2019, s. 5), velmi často je jedním z důsledků domácího násilí páchaného na seniorech ztráta důvěry v druhé, strach z kontaktu s dalšími lidmi. Senior se tedy může zcela uzavřít okolnímu světu, strádá, nepečuje o sebe, chřadne, je apatický vůči svým potřebám. Vlivem takového narušení psychiky a vlivem sociální izolace se může značně zkrátit zbývající délka jeho života, kdy do jisté míry senior vykazuje autoagresi, která je však pasivní, na rozdíl od suicidia.

Senior svoji situaci prožívá velmi intenzivně. Je zapotřebí, aby byly legitimizovány všechny jeho emoce, byl dán prostor pro jejich projevení bez jakéhokoliv negativního komentování. Jedná-li se o situaci, v níž je senior v šoku, vhodně nastavená intervence může zamezit tomu, aby se dále nerozvíjely dlouhodobé negativní dopady této zkušenosti. Senior by měl mít možnost plakat, není vhodné potlačovat jeho strach, úzkost. Pomáhá, pokud zůstává odborník klidný, vhodně strukturuje rozhovor. Dostavit se může i panická porucha, která by měla být zvládnuta např. technikou uzemnění (Holá a kol., 2016, s. 46-47).

S ohledem na výše uvedené je tak velmi důležité, aby v případě, že se senior rozhodne svoji situaci řešit, byly dostatečně reflektovány jeho potřeby, jeho křehkost, zranitelnost, psychický i fyzický stav, v němž se nachází. To, že se senior rozhodne vyhledat pomoc, by mělo být vnímáno jako velké vítězství, ovšem může to být zmařeno nevhodným přístupem v rámci řešení situace, o níž je pojednáno v další kapitole. Neměl

by nastat důsledek domácího násilí, které souvisí právě s řešením této situace. Takovéto jednání se nazývá sekundární viktimizace. Jak vysvětlují Boukalová a Gillernová (2020, s. 130-134), viktimizace je chápána jako proces, ve kterém se z jedince stává oběť trestného činu. Rozlišuje se primární a sekundární viktimizace, tj. v případě seniora jako oběti domácího násilí se jedná o proces primární viktimizace, ovšem v okamžiku, kdy je daný přístup řešen, může senior v roli této oběti získávat negativní zkušenost, např. ve smyslu necitlivého výslechu, nerespektování důstojnosti seniora. V tomto případě se již jedná o sekundární viktimizaci. V rámci sekundární viktimizace zažívá senior poškození, které je primárně psychického rázu. Tyto negativní psychické následky pak mohou mít další negativní dopad v rovině fyzického či sociálního zdraví. Oběti trestných činů jsou již daným trestným činem, značně otřeseny. Pokud je však např. případ medializován, negativně komentován veřejností, oběť je ve znaleckém posudku označena jako hysterická či má podíl na tom, že se stala obětí, jestliže musí čelit opakovaným a necitlivým výslechům, navíc např. ze strany muže, jedná-li se o ženu, trauma, které zažila, se prohlubuje. Důsledky sekundární viktimizace mohou být podle autorek ještě závažnější než dopady primární viktimizace. Otřesena je důstojnost oběti. Prevencí vůči sekundární viktimizaci je zejména vedení trestního procesu jako spravedlivého, v němž se oběti dostává respektujícího přístupu, je v něm také v dostatečné míře věnována pozornost potřebám oběti a jejímu aktuálnímu stavu. Kromě toho se dle téhož zdroje může jednat také o terciární viktimizaci a reviktimizaci: terciární viktimizace nastává, jestliže se oběti nedaří začlenit do společenského života vlivem dlouhodobého poškození, reviktimizace znamená opakované vstoupení do role oběti. Při reviktimizaci se kumulují traumata, jedinec (senior) si osvojuje roli oběti, z níž nemusí být schopen vystoupit a která následně velmi dramaticky může ovlivnit jeho další životní fungování.

### **3.3 Pomoc seniorům jako obětem domácího násilí**

Jak uvádějí Martinková a Bidermanová (2019, s. 54), pouze minimum seniorů vyhledá lékaře, 90 % seniorů případ neohlásí. Častěji případy ohlašují senioři nižšího věku. Zkušenosti seniorů s řešením jejich případu ze strany Policie České republiky bývají často negativní. Setkávají se se zlehčováním situace, nebo jsou obviňováni z toho, že situaci zavinili. Pokud se senioři rozhodnou případ neřešit, k důvodům dle autorek patří zejména nechut' vynášet rodinné záležitosti na veřejnost, nedůvěra v postup a možnosti Policie České republiky, dále se jedná o strach z jednání pachatele poté, co případ

ohlásí, následuje stud. V případě vyhrožování násilím je situace ještě méně příznivá, a to i přesto, že bývá seniorům vyhrožováno nejen zbitím, ale též např. smrtí. Pokud jsou tyto případy řešeny, častěji se jedná o muže. Poměrně minimálně jsou využívány služby různých neziskových organizací.

Pomoc seniorům jako obětem domácím násilím je do značné míry vymezena stávající legislativou v této oblasti. Jak uvádí organizace ROSA (2022), klíčový byl v tomto ohledu rok 2006, kdy byl přijat zákon č. 136/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Zásadní změnou bylo zavedení institutu vykázaní pachatele násilí ze společně obývaného bytu nebo domu na dobu 10 dnů. Dle téhož zdroje jsou pak stěžejními legislativními dokumenty, týkající se problematiky domácího násilí, Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, trestní zákoník, přestupkový zákon, zákon o soudnictví ve věcech mládeže a zákon o sociálně-právní ochraně dětí. V domácnostech pak lze dle téhož zdroje uvažovat o trestných činech vymezených v trestním zákoníku následovně:

- *„§ 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí;*
- *§ 198 Týrání svěřené osoby;*
- *§ 354 Nebezpečné pronásledování;*
- *§ 145 Těžké ublížení na zdraví;*
- *§ 146 Ublížení na zdraví;*
- *§ 170 Zbavení osobní svobody;*
- *§ 171 Omezování osobní svobody;*
- *§ 175 Vydírání;*
- *§ 177 Útisk;*
- *§ 185 Z násilnění;*
- *§ 186 Sexuální útlak;*
- *§ 187 Pohlavní zneužití;*
- *§ 352 Násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci;*
- *§ 353 Nebezpečné vyhrožování;*
- *§ 140 Vražda;*
- *§ 141 Zabití;*
- *§ 201 Ohrožování výchovy dítěte;*
- *§ 202 Svádění k pohlavnímu styku;*
- *§ 178 Porušování domovní svobody;*

- § 195 *Opuštění dítěte*;
- § 196 *Zanedbání povinné výživy*“.

Jak je zřejmé, ne všechny tyto trestné činy se týkají domácího násilí páchaného na seniory, nicméně velká část z nich ano. Lze shrnout, že v případě § 199 (Týrání osoby žijící ve společném obydlí) může být pachatel (většinou tedy příbuzný seniora) potrestán odnětím svobody v délce 6 měsíců až 4 let. V případě, že bylo týrání provedeno zvláště surovým nebo trýznivým způsobem, může se jednat až o 8 let. Senior může být v péči blízké osoby, a to např. kvůli omezení svéprávnosti, kdy se jedná o opatrovnictví. Pokud je tedy domácí násilí pácháno jako týrání svěřené osoby, čímž se dle § 198 rozumí týrání osoby, která je v péči nebo výchově agresora, trest odnětí svobody může být stanoven v délce 1-5 let, případně opět u zvláště surového nebo trýznivého způsobu může být tato sazba vyšší (2-8 let). Seniorů se může týkat také ublížení na zdraví, zbavení osobní svobody, omezování osobní svobody, vydírání, útisk, případně i znásilnění, sexuální útok, násilí proti jednotlivci, nebezpečné vyhrožování, vražda, zabití, porušování domovní svobody či zanedbání povinné výživy. U zanedbání povinné výživy je dle trestního zákoníku možné stanovit trest odnětí svobody na 6 měsíců až 3 roky, a to dle závažnosti jednání (v případě, že je senior uveden do stavu nouze, možná je nejvyšší sazba 3 let), přičemž u zanedbání povinné výživy je vymezena minimální délka tohoto jednání v rozsahu 4 měsíců. Porušování osobní svobody je definováno dle § 178 trestního zákoníku jako neoprávněné vniknutí do obydlí jiné osoby či neoprávněné setrvávání v ní. Pokud je navíc vniknutí spojeno s násilím nebo pohrůzkami násilí, zvyšuje se trestní sazba až na 3 roky.

Durďák (2010, s. 20-21) uvádí, že z hlediska řešení domácího násilí na seniorech lze vnímat velmi kladně zavedení zvláštní skutkové podstaty trestného činu týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Přínos spatřuje autor v tom, že není nutný souhlas seniora k zahájení řízení. Právě neposkytnutí tohoto souhlasu bývalo důvodem, proč nebyl případ řešen. Zároveň autor poukazuje na to, že dle této nové právní úpravy, panující od roku 2010, je možné stíhat i psychické týrání. Do té doby se jednalo pouze o útoky, které bylo možné kvalifikovat jako trestný čin nebo přestupek. To však nebývá vždy možné v případě domácího násilí na seniorech, proto je tak tato změna hodnocena jako velmi účinná, byť nepůsobí zcela preventivně.

Zmíněný institut vykázaní umožňuje Policii České republiky (PČR) vykázat násilnou osobu, která se dopouští domácího násilí, ze společného bydlení. Tento krok je pojímán

jako preventivní, a to směrem k ohrožené osobě nebo ohroženým osobám. Rozhodujícím okamžikem je shledání PČR, že se jedná o domácí násilí. Případ se později řeší, jednání vykázané osoby nemusí být označeno za trestný čin. V takovém případě je zahájeno přestupkové řízení. Násilná osoba je vykázána na 10 dní, nesmí ani do společného bydlení, ani se nesmí zdržovat v jeho okolí. Doba nemůže být v žádném případě zkrácena. Navíc platí, že ohrožená osoba nemusí dát k tomuto kroku souhlas. Vykázaná osoba následně musí okamžitě opustit společné obydlí, PČR vydá klíče od společného obydlí, předtím si však smí za přítomnosti PČR vzít ze společného obydlí věci, které slouží výlučně jeho osobní potřebě, dále se jedná o osobní cennosti a dokumenty. Vykázané osobě poskytne PČR informace o možnostech ubytování, případně si může vykázaná osoba zajistit ubytování ze služebny PČR. Do 24 hodin od vykázáání si smí násilná osoba za asistence PČR vyzvednout ve společném obydlí další osobní věci nebo věci důležité pro výkon povolání. Je také poučena o možnostech využití psychologických, sociálních nebo jiných služeb týkajících se domácího násilí. Zároveň také ohrožená osoba obdrží kontakty na pomáhající organizace v místě bydliště, též kontakty na linky s nepřetržitým provozem. Do 3 dnů následně PČR provede kontrolu, zda obě strany dodržují rozhodnutí o vykázáání. Ohrožená osoba je poučena o možnost podat soudu návrh na vydání předběžného opatření, prostřednictvím kterého lze prodloužit zákaz násilníkovi vstupovat do společného obydlí, a to na dobu až 1 měsíce. Násilná osoba ani nesmí osobu ohroženou kontaktovat. Platí také, že návrh na vydání předběžného opatření může ohrožená osoba podat soudu i bez toho, že by byl realizován institut vykázáání. Jestliže je během doby vykázáání zahájeno např. řízení o rozvod manželství nebo svěřením dětí do péče a úprava styku, úprava práva k bytu, vypořádání společného jmění manželů, může být doba vykázáání prodloužena až na dobu jednoho roku. Oběti domácího násilí se také mohou obrátit na intervenční centra, neziskové organizace, které se domácím násilím zabývají (např. Bílý kruh bezpečí, DONA linka) (PČR, 2015).

Dalším důležitým prvkem v řešení domácího násilí seniorů je prvek označený jako zvlášť zranitelná oběť. Jedná se o specifické pojetí zranitelnosti oběti trestného činu, definované v zákonu č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Dle § 2 tohoto zákona se za zvlášť zranitelnou oběť považuje dítě, osoba vysokého věku nebo osoba s určitým postižením, též oběť trestného činu obchodování s lidmi, znásilnění, týrání svěřené osoby nebo týrání osoby žijící ve společném bydlení. Podle § 3 platí, že v případě

pochybností o tom, zda je oběť takového trestného činu skutečně obětí zvlášť zranitelnou, jednáno je s ní tak, jako by takovou osobou byla. V tomto zákoně jsou vymezena práva obětí trestných činů, včetně zvlášť zranitelných obětí. Jedná se např. o poskytování odborné pomoci (psychologické poradenství, sociální poradenství, právní pomoc), a to jak před zahájením trestního řízení, tak i během něj a po jeho skončení, a to až do doby, kdy je to potřebné. Odbornou pomoc musí poskytovatelé pomoci obětem trestných činů, které jsou zapsané v registru těchto poskytovatelů, poskytnout co nejdříve a bezplatně. V § 20 tohoto zákona je také zakotveno, že je nutné zvlášť zranitelné oběti vyslyšet citlivě, ideálně ve speciální místnosti určené k tomuto účelu, vyškolenou osobou. Výslech by měl být proveden tak, aby nemusel být opakován. Jak zdůrazňuje PČR (2021a), zvlášť zranitelné oběti mají navíc právo na zastupování zmocněncem bezplatně (jednat se může o advokáta, známého). Zmocněnec se může účastnit všech úkonů spojených s vedením trestního řízení, kterých se může zúčastnit zvlášť zranitelná oběť. Ta musí podat návrh na rozhodnutí o poskytnutí bezplatné pomoci zmocněncem nebo za sníženou odměnu. Návrh je podán v přípravném řízení státnímu zástupci a v řízení před soudem příslušnému soudu, za zmocněnce je ustaven advokát.

Durdík (2010, s. 12) doplňuje k celému procesu řešení domácího násilí s využitím zapojení PČR, soudu apod., že v praxi mnohdy k tomuto řešení nedochází. Některé oběti zcela rezignují na možnosti řešení, případně podají výpověď, ale dále již se nechtějí účastnit pokračování celého procesu. Podle autora je velmi důležité, aby byl s obětí domácího násilí od prvního okamžiku řešení případu zahájen kontakt ze strany odborníka na toto téma, který dokáže s obětí vhodně jednat tak, aby jí pomohl reflektovat případné obavy, nejistoty, zvažoval s ní možnosti řešení, vysvětloval vše potřebné, seznámil s konkrétní nabídkou pomoci. To vše přispívá k tomu, že se může změnit názor oběti, která je tak vhodně podpořena k tomu, aby svoji situaci řešila způsobem, který je v daném případě přiléhavý a žádoucí.

Jednou z nejdostupnějších forem pomoci je telefonická krizová intervence. Tato forma pomoci je pro seniory dobře dostupná. Na telefonický kontakt jsou zvyklí, je pro ně většinou snadno realizovatelný, navíc je možné přistoupit k anonymnímu kontaktu (Havránková, 2021, s. 71). Mnohem hůře dostupná je pro seniory pomoc, k níž je nutné využít moderní technologie. V roce 2020 měl pouze každý pátý senior ve věku 75 a více let přístup k internetu, přičemž ve větší míře je internet dostupný seniorům-mužům

(26 %) než seniorkám (15 %). Ještě hůře dostupný je pro seniory ve věku 75 a více let dostupný internet v mobilu: využívají jej jen 4 % seniorek ve věku 75 a více let, v případě mužů-seniorů se jedná o 7 % (Holý et al., 2021, s. 11).

Senioři se stydí za to, že jsou týráni, zejména jedná-li se o týrání ze strany vlastního dítěte. Většinou tedy trvá, než se senior odhodlá zavolat cizímu člověku, svěřit se s tím, co se mu děje, případně zjistit možnosti pomoci či o pomoc požádat. Prostřednictvím rozhovoru s odborníkem na krizové telefonické lince si může svoji situaci vhodně reflektovat, uvědomit si některé aspekty, které dosud nebyly vědomí příliš přístupné. Cenné je od odborníka slyšet, že se v obdobné situaci nacházejí i další senioři, že se nejedná o záležitost ojedinělou. Navíc dostává informaci, že si svoji situaci nezpůsobil, že není jejím viníkem. Odborník se většinou snaží o nastavení dlouhodobějšího, navazujícího kontaktu. Senior dostává konkrétní rady (aby se slovně ohradil, sdělit, že již o situaci informoval jinou osobu, informoval lékaře) (Havránková, 2021, s. 71-72).

V souvislosti s řešením domácího násilí páchaného na seniorech je zapotřebí věnovat značnou pozornost seniorovi. Právě to, jak odborník zvládá hovor na toto téma, reaguje na různé námítky, ale též emoce, značně ovlivňuje rozhodnutí seniora svoji situaci řešit, nebo naopak na její řešení rezignovat. Není vhodné seniora litovat, na místě je spíše soucit. Nezbytné je naslouchání, vyvarování se vyčítání či implikace toho, že si senior svým jednáním přispěl sám k tomu, do jaké situace se dostal. S citem a respektem je nutné informovat seniora o krocích, které budou podniknuty. Je velmi důležité umět pokládat správné otázky, neboť senioři většinou sami o sobě nezačnou detailněji popisovat, co se jim stalo. Primárně je nutné na počátku rozhovoru dát seniorovi prostor k tomu, aby přijal skutečnost, že je jeho trápení (týrání) odhaleno, není již nadále záležitostí skrývanou. S tím se pojí mnoho různých emocí, které by neměly být potlačeny. I když senior popírá, že se stal obětí domácího násilí, je vhodné předat mu informace o tom, jak lze situaci řešit, vybavit jej také kontakty na odborníky. (Holá a kol., 2016, s. 47).

Pokud není se seniorem vhodně jednáno v případě, kdy se rozhodl situaci oznámit, nebo byla odhalena a je řešena odborníky, PČR apod., je naprosto nezbytné vyvarovat se toho, aby nenastala tzv. sekundární viktimizace (Baštecká, 2005, s. 27). Nicméně i bez sekundární viktimizace zažívají senioři silné negativní pocity, např. v souvislosti s tím, že nerozumí své situaci, příčinám, které vedli k tomu, že se stali obětí. Je velmi důležité, aby i v tomto ohledu bylo se seniory pracováno. Jestliže získá náhled na svoji situaci,



může se zbavit sebeobviňování, pocitů viny, získává opět pocit kontroly nad svým životem (Boukalová a Gillernová, 2020, s. 134).

Jak uvádí Lukeš (2020), v poslední době je zaznamenáván trend většího počtu hlášení ze strany seniorů, což se také následně odráží na statistikách, kdy je odhalováno více těchto případů. Seniori profitují zejména z anonymního prostředí, které jim dává prostor svěžit se, vyslechnout možnosti pomoci, případně i za pomoci odborníků situaci řešit. Seniori v mnohem větší míře využívají konzultací se sociálními pracovníky působícími na městských úřadech, o své situaci hovoří v klubech pro seniory, využívají pomoc ze strany občanských poraden. Ti, kteří mají přístup na internet a dokážou používat moderní komunikační prostředky, volí také cestu sociálních sítí.

K organizacím, které nabízejí pomoc seniorům, kteří se stali obětí domácího násilí, patří dle PČR (2021b) zejména organizace Život 90 (seniorům je k dispozici bezplatná krizová telefonická pomoc s nepřetržitým provozem. Pomoc je poskytována i jejich blízkým. K dispozici je sociálně-právní poradenství, psychologická poradna, poradna pro seniory ohrožené násilím apod.), Bílý kruh bezpečí, krizové centrum RIAPS, ROSA (centrum pro týrané a osamělé ženy), ProFem, ACORUS, Centrum nové naděje či Persefona.

Nicméně např. nabídka pomoci spojená s odchodem z domova a pobytem v zařízení, v němž se seniorovi dostane pomoci a potřebného bezpečí, je v českém prostředí nedostatečná. Ženy, které jsou ohroženy domácím násilím a odejdou od svého partnera, často využívají azylové domy. Tato zařízení však nejsou připravena na seniory, kteří jsou omezení ve své soběstačnosti, trpí zdravotními obtížemi apod. Obecně je zejména v tomto ohledu nabídka pomoci seniorům značně nedostatečná, což je dáno tím, že jsou seniori jako specifická skupina obětí domácího násilí zatíženi různými zdravotními omezeními, vliv má i věk a s tím spojené změny v oblasti nejen fyzického, ale též psychického zdraví (Čírtková, 2012, s. 18-20).

Kotková a kol. (2014, s. 53) podávají příklad toho, jak má či může probíhat vhodně nastavená spolupráce s různými institucemi a organizacemi v případě domácího násilí na seniorech. V nizozemském Utrechtu jsou případy domácího násilí řešeny ve spolupráci s policií a obcí, kdy starostka obce má mnohem více pravomocí v tomto ohledu, do jisté míry je v roli českého soudu. Podobně jako v České republice je možné agresora vykázat též na 10 dní, nicméně tuto dobu může starosta prodloužit až o dalších

18 dní. Zároveň jsou ovšem kontaktovány orgány zaměřené na ochranu dítěte, které dohlíží na to, že styk rodiče nebo jiné osoby vykázané ze společného obydlí probíhá s dítětem (dětmi) jen za předpokladu, že násilná osoba začala pracovat na sobě a své změně v rámci nápravného programu. Pomoc je poskytována oběti, agresorovi a dětem, přičemž všechny strany jsou ze strany orgánů na ochranu dítěte informovány o krocích dalších stran. Autorky popisují také britský model, který lze vnímat jako poměrně moderní a přísný vůči agresorovi, neboť do řešení je zapojen i jeho zaměstnavatel. Zaměstnavatelé jsou do celého procesu výrazně začleněni. Jsou edukováni v problematice domácího násilí, aby dokázali poznat jak případnou oběť, tak i případného agresora. Ze strany zaměstnavatele je případ řešen jak na úrovni pracovníka, tak i na úrovni celé organizace, čímž jsou následně vtaženi do situace i další kolegové. Pozornost je věnována zejména porozumění problému a nabídce pomoci. Autorky shrnují, že je pouze záležitostí zájmu odpovědných aktérů, jakým způsobem přistoupí k řešení domácího násilí. Jako příklad dobré praxe uvádějí situaci města Brna, kdy již v roce 2006 ve městě vznikl interdisciplinární tým složený z PČR, sociální služby, soudu, státního zastupitelství, odboru školství, orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Členové týmu se pravidelně scházejí. O šest let později se navíc připojilo město (podobně jako v Utrechtu), kdy se přidal sociální odbor zaměřený na péči o seniory ve městě Brně. Tým se pravidelně schází za účelem případů domácího násilí na seniorech.

Lze shrnout, že je téma domácího násilí na seniorech značně komplikované. Naráží na určitou neochotu velké části veřejnosti zabývat se tímto tématem, což souvisí s jevy, jakými jsou ageismus nebo obecně negativní postoj ke stáří. Senioři vlivem svých specifíků (zhoršení zdraví, křehkost, sociální izolace apod.) bývají ohroženi domácím násilím ze strany blízkých, případně se může jednat o institucionální péči. Stanou-li se oběťmi domácího násilí, často se stydí, viní sebe, v situaci zůstávají a neřeší ji. Jako problematická se jeví skutečnost, že i když se v oblasti řešení domácího násilí značně vhodně posílila legislativa, přesto senioři svoji situaci většinou neřeší, navíc pokud se tak rozhodnou, nemívají dobrou zkušenost. Velkým rizikem u nich může být sekundární viktimizace. Na domácí násilí páchané na seniorech je zapotřebí nahlížet nikoliv pouze v kontextu tradičních forem domácího násilí (fyzické, psychické, ekonomické apod.). Velmi časté je špatné zacházení se seniory, tedy tzv. EAN (Elder Elder Abuse and Neglect), kterému by měla být věnována mnohem větší pozornost v rámci osvěty.

Pro řešení se jeví jako nejvhodnější interdisciplinární spolupráce, nejsnazší je pro seniory zavolat anonymně na krizovou linku.

### ***Shrnutí:***

Domácí násilí páchané na seniorech je vhodné rozlišit na domácí násilí v pozdějším životě a týrání a zneužívání seniorů. V prvním případě se jedná o týrání seniora ze strany jeho životního partnera, v druhém případě, který je častější, je senior týrán blízkou osobou (nejčastěji příbuzným), případně se jedná o týrání ze strany odborných pečovateli.

Domácí násilí na seniorech se oproti domácímu násilí, které je páchané na jiné dospělé osobě, liší zejména zanedbáváním péče. Ovšem i další formy domácího násilí mají svá specifika. Sexuální násilí bývá méně časté, naopak mnohem častější je násilí ekonomické. Specifické je také např. lékové násilí nebo finanční násilí ze strany tzv. šmejdů, tedy podnikavých osob, které se snaží připravit seniora o finanční prostředky prostřednictvím zneužívání jeho důvěry, nižší míry asertivity, nebo se zneužitím zhoršeného zdraví seniora, včetně zhoršení jeho kognitivních funkcí.

Senior v roli oběti domácího násilí je tzv. zvláště zranitelnou obětí. Má tedy možnost čerpat vyšší ochranu, jestliže je případ domácího násilí vyšetřován, což ovšem nebývá příliš často. Příznivější je situace týkající se nárůstu počtu organizací, které se zabývají pomocí seniorům ohrožených domácím násilím nebo již v roli oběti domácího násilí, také např. policisté jsou v této oblasti více vzděláni.

S ohledem na skutečnost, že se však senioři brání odhalení své nedůstojné situace, je však zapotřebí, aby byly rozšiřovány možnosti pomoci těmto skupinám obyvatel, aby též veřejnost či např. lékaři byli více ostražití vůči projevům násilí na seniorech. Nabídka pomoci musí reflektovat specifika přístupu seniorů k ohlašování těchto případů a jejich jednání v situaci, kdy odhalení případu nastane.

## 4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

### 4.1 Stav poznání sledované problematiky

Z šetření provedeného v roce 2020 ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí vyplynulo, že se kvůli svému věku cítí být znevýhodněných 25 % osob starších 65 let, přičemž s přibývajícím věkem dochází k nárůstu těchto seniorů. Znevýhodnění souvisí zejména se zdravotním stavem (25 %), finanční oblastí (10 %) a celkem 7 % seniorů zmiňovalo chování mladých lidí a neúctu ke stáří (Gudzenko, 2020, s. 6, 29-30).

V současné době se nachází téměř pětina seniorů (resp. necelých 17 % seniorů) pod hranicí nebo na hranici příjmové chudoby, což důstojný život neumožňuje. V největším ohrožení jsou v tomto ohledu zejména senioři, kteří žijí sami, dosáhli nižšího vzdělání, mají výrazná zdravotní omezení. Více jsou chudobou ohroženy ženy (Hovorková, 2020).

Podle společnosti Elpida (2018) na Linku seniorů zavolá každý den alespoň jeden senior nebo seniorka, kteří volají proto, že se stali oběťmi domácího násilí. Každým rokem narůstá v České společnosti počet seniorů, kteří se stanou oběťmi domácího násilí. Kramulová (2016, s. 49) uvádí, že ohlášeno bývá přibližně 15 % případů.

K faktorům vedoucím k domácímu násilí páchaném na seniorech se řadí předpoklady na straně seniora, předpoklady na straně agresora a též předpoklady na straně společnosti. Domácím násilím jsou více ohroženy ženy než muži. Oběťmi domácího násilí jsou také častěji senioři, kteří jsou vyššího věku, což se pojí s vyšší mírou závislosti na péči druhých. V případě agresorů se často jedná o vliv psychických obtíží, včetně přítomnosti sociálně-patologických jevů, jakými je např. závislostní chování. Důležitý je i vztah mezi pečovatelem a osobou, o kterou je pečováno. Pokud byl pečovatel sám svým rodičem týrán, zanedbáván, ve stáří se role často obrací. Roli hrají i finanční potíže pečovatele. Pokud má senior finanční zdroje, zvyšuje se riziko, že bude vůči němu realizováno domácí násilí. V případě křehkého seniora se častěji jedná o jeho zanedbávání (Ananias a Strydom, 2014, s. 273-279).

Počty domácího násilí na seniorech se zvyšují, což je dáno i tím, že senioři tyto skutečnosti více ohlašují. Senioři v mnohem větší míře využívají konzultací se sociálními pracovníky působícími na městských úradech, o své situaci hovoří v klubech pro seniory, využívají pomoc ze strany občanských poraden. Ti, kteří mají přístup k

internetu a dokážou používat moderní komunikační prostředky, volí také cestu sociálních sítí (Lukeš, 2020).

S ohledem na nízkou obeznámenost s domácím násilím páchaným na seniorech, a to z velké části kvůli neochotě či strachu seniorů svoji situaci zveřejnit, byla v rámci empirického šetření věnována pozornost dynamice domácího násilí. Zkoumán byl průběh domácího násilí, a to zejména co se týče jeho postupné eskalace, řešení a prožívání ze strany seniora, neboť tyto aspekty zkoumaného jevu jsou jen velmi málo reflektovány v odborné literatuře. Z tohoto důvodu byl také zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje zkoumaný jev probádat do větší hloubky.

#### **4.2 Cíle a úkoly empirického šetření**

**Cílem výzkumu** bylo zjistit, jaká je zkušenost seniorů s domácím násilím, včetně jeho řešení.

Naplnění tohoto cíle bylo spojeno se zodpovězením **výzkumných otázek** (VO) jako dílčích úkolů empirického šetření.

Výzkumné otázky byly formulovány následovně:

VO1: Jakou podobu mělo domácí násilí u vybraných seniorů?

VO2: K jakému řešení domácího násilí senioři přistoupili?

VO3: V čem je podle seniorů specifické domácí násilí páchané na této cílové skupině?

#### **4.3 Organizace empirického šetření**

Kvalitativní výzkum, který byl s ohledem na cíl výzkumu zvolen, připodobňuje Hendl (2016) práci detektiva. Výzkumník podobně jako detektiv vstupuje do terénu, hovoří se všemi možnými relevantními osobami, aby získal potřebné informace k osvětlení výzkumných otázek. Průběžně provádí deduktivní a induktivní závěry. Pozoruje také dění, chování osob, s nimiž přichází do kontaktu apod.

Nevýhodou kvalitativního výzkumu je podle Reichela (2009, s. 41) také ohrožení objektivity získaných výsledků, jejich nízká validita a reliabilita. Miovský (2006, s. 264) však poukazuje na to, že lze validitu výsledků zvýšit, a to pomocí triangulace. Jedná se o kombinaci více metod. Dobře zvolená kombinace zajišťuje větší platnost výsledků. V případě popisovaného výzkumu se jednalo o kombinaci pozorování a polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkum probíhal v měsíci dubnu roku 2022, a to v intervenčním centru ve Středočeském kraji. Záměrně, s ohledem na zajištění anonymity respondentů není uváděn přesný název ani adresa zařízení.

Termín setkání byl smluven přes pracovníci intervenčního centra. Tato pracovnice také předem s komunikačními partnery projednala postup, informovala je o možnosti nahrávat rozhovor. Podány byly také informace o účelu sběru dat a jejich prezentaci. Žádný z komunikačních partnerů nesouhlasil s uvedením přepisu rozhovoru v práci. Poskytnut však byl souhlas s uvedením relevantních částí rozhovorů v rámci popisu výsledků analýzy rozhovorů.

#### **4.4 Nástroje empirického šetření**

Pozorování obnášelo zejména zúčastněné pozorování komunikačních partnerů při vedení rozhovoru. Rozhovory se konaly v intervenčním centru, jehož prostřednictvím se podařilo získat do výzkumu komunikační partnery. Nebylo tedy možné pozorovat komunikační partnery v jejich přirozeném prostředí, což ovšem ani nebylo požadováno s ohledem na etiku výzkumu. I když se domácí násilí odehrálo v případě komunikačních partnerů před delší dobou, stále bylo z pozorování zřejmé, že se komunikační partneři necítí příliš jistě a bezpečně. Jejich domov se stal místem domácího násilí, nebylo tedy ani požadováno, aby se rozhovory odehrávaly v jejich domovech.

Pozorování sloužilo k doplnění dat, zejména co se týče prožívání domácího násilí (resp. vzpomínání na něj), což byla důležitá část realizovaného empirického šetření, neboť prostřednictvím prožívání lze snáze pochopit dynamiku popisovaného patologického vztahu mezi seniorem a jeho blízkou osobou.

Hlavní metodou sběru dat byl ovšem polostrukturovaný rozhovor. Tento konstrukt považuje Reichel (2009, s. 112-113) za nejvhodnější typ interview. Badatel si musí vytvořit základní jádro či schéma rozhovoru, které tvoří několik otázek. Ty následně musí být položeny všem komunikačním partnerům, lze však měnit pořadí otázek, zejména pak pokládat otázky doplňující. Právě možnost detailněji se dotazovat na popisovaný obsah byla důvodem volby tohoto typu rozhovoru. Předpokládáno bylo, že oslovení senioři nebudou příliš ochotni do větších detailů popisovat, co prožili. Schéma rozhovoru je uvedeno v oddílu příloh (Příloha č. 1).

Zároveň však opět s ohledem na etiku výzkumu byly rozhovory vedeny co nejvíce citlivě. Pokud bylo z pozorování zřejmé, že komunikační partner nechce o něčem příliš hovořit, zjišťovány byly pouze informace, které byl komunikační partner ochoten sdělit, a to tedy i na úkor získaných dat více osvětlujících zkoumaný problém.

Před realizací rozhovorů byl proveden předvýzkum, a to na vzorku 2 osob z blízkého okolí autorky práce. Disman (2011, s. 122) vysvětluje, že musí být předvýzkum vždy proveden, aby bylo možné ověřit nástroj, který má být ve výzkumu použit.

Pro výběr osob do předvýzkumu byla naplněna kritéria, která byla stanovena i pro tvorbu výzkumného souboru, tj. jednalo se o seniory (osoby ve věku 65 a více let), se zkušeností s domácím násilím. Na základě vedených rozhovorů byly do schématu rozhovoru přidány do závěrek možné doplňující otázky. Osoby, které se předvýzkumu zúčastnily, nebyly dále zahrnuty do výzkumného souboru.

Rozhovory byly vedeny v klidném prostředí intervenčního centra, rozhovory byly nahrávány a posléze přepsány v programu Microsoft Word. Přepisy rozhovorů jsou k dispozici na flash disku a uschovány jsou u autorky práce. Audionahrávky přiloženy nejsou, neboť by nebylo možné zachovat potřebnou anonymitu komunikačních partnerů.

Během celé realizace výzkumu bylo usilováno o to, aby se komunikační partneři cítili co nejvíce komfortně a bezpečně. Komunikační partneři měli čas na své odpovědi, pokud byli dotazováni dále na to, o čem hovořili, a bylo zřejmé, že je pro ně téma obtížné (plakali apod.), další otázky byly pokládány s prodlevou, aby měli dotazovaní možnost získat opět určitou jistotu. Pokládány byly také dotazy, zda lze v rozhovoru pokračovat. Komunikační partneři měli možnost neodpovídat dále či zcela přerušit svoji účast ve výzkumu. Před vedením rozhovorů byl od komunikačních partnerů získán ústní souhlas s účastí ve výzkumu.

Ke zpracování dat byla užita metoda vytváření trsů, kterou popisuje Miovský (2006, s. 221) jako období otevřeného kódování. Výroky byly s využitím programu Microsoft Excel tříděny dle obdobného obsahu, předstupněm trsů byly sloupce v Excelu, z nichž byly později některé části výroků přesunovány tak, aby vznikly trsy obsahující konkrétní výseč obsahu dat, s utříděním do kategorií nižšího řády.

Zároveň pro možnost lépe zachytit dynamiku domácího násilí u vybraných komunikačních partnerů byla jako další metodou analýzy dat zvolena kazuistika.

Prezentace dat je podána s využitím techniky vyložení karet, což dle Šedřové (2007, s. 226) značí převyprávění příběhu, s prokládáním přímými výroky komunikačních partnerů. Dochází k popisu výsledků výzkumu formou určitého příběhu, se zachycením částí zkoumaného jevu, které byly hlavním předmětem výzkumu.

#### 4.5 Popis výzkumného souboru

Způsob výběru komunikačních partnerů do výzkumného souboru tak byl příležitostný. Jeho charakteristika je podána v tabulce 1.

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pachatel
KP1a	muž	68 let	základní	syn
KP1b	žena	66 let	základní	syn
KP2	žena	74 let	základní	vnuk
KP3	žena	68 let	základní	dcera
KP4	žena	74 let	střední	manžel
KP5	muž	75 let	vysokoškolské	syn s vnukem
KP6	žena	70 let	střední odborné	synovec
KP7	muž	69 let	vysokoškolské	snacha se synem

Zdroj: autorka práce

Jak je z tabulky 1 patrné, výzkumný soubor tvořilo celkem 8 komunikačních partnerů (KP), nicméně označeno je pořadovým číslem pouze 7 komunikačních partnerů. Prvního rozhovoru se účastnili manželé, užito tak bylo stejné označení (KP1).

Ve výzkumném souboru byly zastoupeny ženy i muži, různého věku (66-75 let), též s rozdílným vzděláním (od základního až po vzdělání vysokoškolské). Podobně také pachatelé byli různí, vždy se však jednalo o člena užší nebo širší rodiny. Výsledky tak postihují domácí násilí odehrávající se v rodině, rozdílné charakteristiky komunikačních partnerů a obecně specifika domácího násilí umožňují popsat zkoumané téma širěji, ve smyslu postihnutí některých rozdílů v rámci domácího násilí v rodině.

V případě KP1 se jednalo o domácí násilí ze strany vlastního syna. Tento případ je blíže popsán v kapitole 4.6.2, stejně jako případ komunikační partnerky KP3.

U KP2 se dopouštěl domácího násilí vnuk. Ženě zemřela dcera i s manželem při autonehodě, osmnáctiletý syn v autě nebyl. Prarodiče si jej tedy vzali k sobě domů.



Zprvu byl kontakt bez větších problémů, později však vnuk začal propadat hraní na mobilu, později začal chodit ven, vracel se pozdě domů, a to opilý. V těchto stavech také začínalo domácí násilí.

V případě KP4 byl agresorem manžel. Násilí bylo velmi nečekané, opakuje se nepravidelně, např. dvakrát měsíčně, žena svého muže nepoznává a nerozumí změně jeho chování: „*Že vám ubližuje někdo, koho více jak 40 let milujete, jste mu plně oddaní, prošli jste si dobrým i zlým, vychovali jste spolu dvě děti a najednou ve stáří, kdy už spolu máte jen v klidu umřít se děje tohle.*“

U KP5 byl agresorem syn, později se přidal i vnuk. Syn se se svým synem přestěhoval ke své matce po vlastním rozvodu. Domácí násilí se pojilo se snahou odstěhovat otce do domova pro seniory, mít dům pro sebe.

Komunikační partnerku KP6 týral synovec, který se k ní přestěhoval ve svých 35 letech poté, co se nepohodl se svou matkou, sestrou KP6. Synovec užíval drogy. Situace se zhoršila a domácí násilí začalo poté, co zemřel manžel KP6.

Snaha připravit KP7 o dům stála v pozadí domácího násilí. To praktikovala snacha seniora, která měla silný vliv na svého manžela, syna KP7. Po intervencích odborníků se syn se ženou rozvedl a vztahy s otcem se opět upravily.

## 4.6 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou rozděleny do dvou částí. V první části jsou podány výsledky týkající se analýzy rozhovorů. Nejprve je vždy v tabulce zachycen vytvořený trs, který je následně popsán (jeho obsah) i s využitím přímých výroků komunikačních partnerů. Druhou část tvoří kazuistiky. Pro větší srozumitelnost jsou výroky podávány ve větších celcích, i když při jejich kategorizaci byly rozčleněny do různých trsů.

### 4.6.1 Výsledky analýzy rozhovorů

Tabulka 2 Trs č. 1: Průběh domácího násilí

<b>Průběh domácího násilí</b>
Počátky domácího násilí
Reakce na domácí násilí
Stupňování domácího násilí
Odhalení domácího násilí
Délka trvání domácího násilí

Zdroj: autorka práce

První trs byl nazván Průběh domácího násilí. Jak je z tabulky 2 patrné, tvoří jej několik dílčích podkategorií, kterými jsou Počátky domácího násilí, Reakce na domácí násilí, Stupňování domácího násilí, Odhalení domácího násilí a Délka trvání domácího násilí.

Oslovení komunikační partneři shodně uváděli, že si zprvu vůbec neuvědomili, že by se mohlo jednat o domácí násilí, když jim jejich blízká osoba ublížila. Nicméně často také uváděli, že si tuto skutečnost uvědomili až při pohovoru s pracovníkem intervenčního centra, které navštívili již v souvislosti s řešením své situace. Ta byla označena jako domácí násilí. Ovšem je vhodné podotknout, že si pravděpodobně stále někteří, nebo minimálně KP3 neuvědomují, čeho byli obětí. KP3 byla týrána svojí dcerou. I když tato komunikační partnerka vyhledala pomoc, dokonce nastalo vykázaní z bytu, a to s prodloužením na 1 rok, v současné době si ji tato žena opět vzala zpět k sobě domů, neboť se jí dcery zželelo.

Počátky domácího násilí se nejčastěji pojili v případě pachatele s konzumací návykové látky nebo náročné životní situace, rozlady pachatele: „*V ten moment začínal mít velké změny nálad, občas byl agresivní, ale nic hrozného... Potom na mě začínal křičet, že za všechno můžu já, vždycky když jsme se doma potkali, tak přišel s nějakou urážkou, nadávkami, vyhrožoval mi, vyčítal mi všechno, co se mu za celý život stalo. Jednou jsem přišel z práce unavený a pak to všechno vlastně začalo*“ (KP1b). Ve skutečnosti domácí násilí začalo již při prvním incidentu, který ovšem tato KP1b označila (a to ve shodě s manželem) za „*nic hrozného*“, což se tedy týkalo urážek, nadávek apod. Tím, že na ně KP1b nenahlížela jako na „něco závažného“, poskytla zároveň pachateli informaci o tom, že si může dovolit takto se k ní zachovat.

Manžel KP1a označil jako „první incident“ následující situaci: „*První incident byl, když jsem si mu dovolil říct, že já za to, co se mu stalo, nemůžu, že jsem zfetovanej neřídil. V ten moment jsem ho zřejmě vyprovokoval a dostal jsem pěstí. Vyrázil mi zub. Vidíte, stále ho nemám, nemám peníze na opravu zubu. Ale v ten moment to vlastně bylo to jediný, co se stalo, začal se omlouvat, rozbrečel se a odešel nejspíš do hospody, protože přišel v noci úplně vožralej. Když přišel, my už jsme se ženou spali, začal křičet na celej byt, že si za to můžu sám, že jsem krypl, ubohej člověk, že jsem se neměl vůbec narodit, že jsem měl chcípnout, když mi brali ledvinu a pak začal nadávat i na manželku, že je shnilá, že mě měla dávno kopnout do prdele a že je to stejná zrůda jako já. Pak se zavřel do pokoje a byl klid.*“ (KP1a).

Prvním incidentem byla tedy označena situace, kdy se odehrálo fyzické násilí, a to poprvé. Objevila se také větší hrubost, nicméně nadávky a urážky probíhaly již delší dobu před tímto incidentem, který tedy nebyl prvním projevem domácího násilí pachatele.

Podobně také např. KP3 neoznačovala původní nadávky dcery vůči své osobě za domácí násilí, tím bylo až větší omezování osobní svobody, krádeže peněz, resp. krádež hodinek z kabelky KP3, které šla dcera následně prodat do zastavárny.

Komunikační partner KP5 popisoval situaci, kdy zprvu půjčil synovi větší částku na podnikání. Částku mu tento senior bez vyptávání poskytl, ovšem po poměrně krátké době přišel syn opět se žádostí o další peníze. To se již KP5 začal doptávat, na což reagoval syn nelibě: *„Rozzlobil se na mě a začal křičet: „Co mi je do toho, proč mu ty peníze nedám, že jich mám dost a jen si na nich sedím, k čemu mi jsou, že až umřu, tak je stejně všechny zdědí on. A odešel. To jsem byl jak tumpachovej, tohle jsem od něho nečekal. Druhý den za mnou přišel a omlouval se mi, že to tak nemyslel, že byl naštvanej, že měl těžký den v práci, a tak ho to rozčílilo. Odpustil jsem mu a dál jsem to neřešil.“*

Také v tomto případě je zřejmé, že senior podcenil situaci, především si lze povšimnou výroku, že situaci „dál neřešil“. Nepojal podezření, toto chování přiřadil k běžnému chování, pachateli nedal najevo, že se k němu nemůže takto chovat, což je pochopitelně pro agresora signál, že naopak takto jednat může.

Reakce na domácí násilí komunikačních partnerů tedy byly vždy velmi benevolentní, násilí tolerující. Jak uvedl KP7: *„Já jen seděl a vše to poslouchal... Nebyli nijak agresivní, jen dost rázní a občas sprostí. I tak jsem si připadal unaveně, potupně a přemýšlel jsem, kde se stala chyba...“*

Tyto reakce, v zásadě trpělivé snášení, bez odporu, se opakovaly, často i velmi dlouhou dobu. Délka trvání domácího násilí byla i více než dva roky. Ukončeno navíc nebylo často z iniciativy seniora, ale tím, že seniora navštívil další příbuzný, který si všiml modřin apod.

Domácí násilí se ve všech případech stupňovalo a nabývalo až brutální a velmi ponižující podoby. Pro větší přehlednost zachycuje tabulka 4, o jaké projevy domácího násilí se v případě všech KP jednalo.

Tabulka 3 Projevy domácího násilí

<b>Fyzické projevy domácího násilí</b>	rána pěstí, vyražení zubu, škrcení, vyhrožování zabitím, kopání, zničení věcí o osobu seniora, jídlo na příděl, pálení cigaretou, rozbíjení památečních věcí
<b>Psychické projevy domácího násilí</b>	křičení, urážky, nadávky, vyhrožování (zabitím), vyčítání, ponižování
<b>Omezování svobody (sociální násilí)</b>	nucení k určitým činnostem, pouštění televize, aby senior nemohl spát, přivázání k židli a umístění s židlí k hlasité televizi, zničení veškerého oblečení, zazdění dveří, nemožnost opustit dům, bránění ve styku s jinými lidmi, omezování pohybu ve vlastním domě, omezování v kontaktu s vnoučaty, zamykání doma
<b>Finanční a materiální zneužívání</b>	krádeže peněz, vynucení odevzdání peněz
<b>Sexuální obtěžování a zneužívání</b>	umožnění obnažování cizí osoby před seniorem

Zdroj: autorka práce

Jak si lze povšimnout v tabulce 3, zvláště bylo vyčleněno omezování svobody jako sociální násilí. Tato kategorie také obsahuje nejvíce dílčích výroků komunikačních partnerů.

Psychické násilí se objevovalo vždy. Fyzické násilí vždy nebylo. Např. u KP7 převažovalo omezování svobody, a to ovšem do té míry, že se nemohl tento senior volně pohybovat ve svém domě. Bylo mu bráněno odejít z domu, byl zamykán. Když za ním přišla návštěva, snacha popřela, že je tchán doma. Nemohl chodit na zahradu a pokud ano, pouze na vyměřený čas.

Pálení cigaretou probíhalo v případě seniorky KP6 ze strany jejího synovce. Vyražení zubu zažil KP1a od svého syna, podobně jako škrcení, kterému bezmocně přihlížela jeho žena. Vyhrožování zabitím bylo u oslovených seniorů poměrně časté.

Specifické bylo „umožnění obnažování cizí osoby před seniorem“, které bylo doplněno také o sexuální návrh ze strany cizí osoby: „*Vodila si domů různý chlapy, některý chodili po bytě nahý a říkali, jestli se taky nechci přidat. Dcera se jen smála, že jsem na to stará.*“ (KP3). I když se nejedná zcela o sexuální násilí, lze toto chování vnímat jako sexuální obtěžování: bylo nevyžádané, ve vlastním bytě KP3, která je seniorkou ve věku 68 let.

Další trs byl nazván vztah s pachatelem domácího násilí a jeho obsah je podán v tabulce 4.

Tabulka 4 Trs č. 2: Vztah s pachatelem domácího násilí

<b>Vztah s pachatelem domácího násilí</b>
Předchozí průběh a kvalita vztahu
Přístup k chování agresora
Jednání s agresorem

Zdroj: autorka práce

Vztah s pachatelem značně ovlivňoval vznik a rozvoj domácího násilí. Na počátku byla často lítost a potřeba pomoci (KP6: *„Tenkrát jsme ještě s manželem dovolili, aby se k nám nastěhoval Milan, což je můj synovec od jediné sestry, kterou mám. Oni se tehdy rozkmořili, Milan měl brát nějaký ty drogy a ve svých 35 letech moc nepracoval, bydlel u rodičů a ty se na něho naštváli a zrušili mu trvalé bydlení. Tehdy k nám přišel a prosil, zda by u nás mohl bydlet, když tu (u paní Jitky doma) máme tolik volného místa a že nám bude se vším pomáhat a že si najde práci a bude nám přispívat na domácnost. Nechali jsme se tenkrát s manželem přesvědčit, nastěhovali jsme si ho domů a zařídili mu u nás trvalý pobyt.“*, KP5: *„Syn se ke mně nastěhoval po rozvodu, jelikož mám velký dům a syn přišel o ten svůj, jelikož ho nechal manželce, tak že se nastěhuje, než se postaví na vlastní nohy. Později přivedl i svého syna, který nechtěl být u matky.“*).

Když se vůči nim jejich příbuzný začal chovat agresivně, situaci nerozuměli: *„V televizi se o tom nemluví, ano, přepadnou vás na ulici kvůli deseti korunám, na to já si dávám pozor, ale že by vám chtěl ubližovat někdo z rodiny, to přece, no to mi nejde vůbec do hlavy. Vždyť já na něho byla, jako kdyby byl můj vlastní, pomáhala jsem mu, starala jsem se o něho (vařila, prala, žehlila, přispívala mu financemi), a on potom tohle všechno. Víte, chápete to? Kde se to v něm vzalo? Takovej hodnej kluk to byl.“* (KP6).

Tato neporozumění také ztížila orientaci komunikačních partnerů v situaci, ve které by si měli uvědomit, že daný stav není normální, že nelze takové jednání tolerovat. Stále bylo komunikačními partnery předpokládáno, že se z jejich blízkého stane stejný člověk, jakého znali. Nedokázali přičíst příčiny změny v jeho chování charakteristikám, neboť je u dotyčného neznali. Proto spatřovali příčiny ve vnějších okolnostech (ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, konflikt v práci, špatný partnerský vztah) než v osobnosti pachatele.

Proto také bylo problematické začít situaci řešit. Trs č. 3 zahrnuje výroky k této problematice.

Tabulka 5 Trs č. 3: Řešení domácího násilí

<b>Řešení domácího násilí</b>
Informovanost o dostupné pomoci
Aktivita oběti
Způsob jednání s odborníky
Reakce na nabídnutou pomoc
Hodnocení pomoci

Zdroj: autorka práce

Řešení bylo voleno pozdě, a to z výše uvedených důvodů. Problémem však byla neinformovanost komunikačních partnerů o tom, jaké možnosti mají. Téměř všichni navštívili intervenční centrum až po nasměrování druhou osobou (příbuzný, policista), pouze v případě KP1a a KP1b bylo využito intervenční centrum z jejich vlastní aktivity, neboť bydleli kousek od něj a jeho otevření bylo medializováno. Někteří KP kontaktovali PČR, která je následně navedla na tuto pomoc.

Aktivita obětí tedy byla minimální. Když se však již dostali do péče odborníků, velmi si jí cenili: „*Tam jsem se cítil dobře, i když jsem se hodně styděl za to, jakého mám syna, a nebylo mi příjemné o tom hovořit.*“ (KP5), „*Tam jsme přijeli poprvé, měla nás na starosti paní, byla moc milá, my jsme jí tam skoro celou hodinu jen brečeli, ale jí to vůbec nevadilo. Poradila nám postupy, které by se daly dělat*“ (KP1a), „*A jinak paní z toho centra byla moc hodná, v tu danou chvíli mi pomohla.*“ (KP3), „*Já bych nevěděla, na koho se mám obrátit. Byli moc hodní, pomáhali nám sepsat nějaký papír k soudu, aby tam u mě už \*\*\* nemohl bydlet (žaloba o vyklizení bytu) a další listinu (Předběžné opatření). Takže za to jsem moc ráda, to víte, já nevím, kam bych co měla psát nebo říkat. Bez jejich pomoci by to takto nevyšlo.*“ (KP6).

V případě KP4, která kontaktovala PČR, se dostavilo zklamání v souvislosti s jednáním s příslušníky PČR. Tato pomoc byla hodnocena velmi záporně a vedla k tomu, že již znovu daná seniorka pomoc nevyhledala: „*Doufala jsem, že když zavolám policii, tak něco udělají. Ani jsem nevěděla, co mám čekat, jen jsem doufala, že to bude něco, co nám pomůže, a manžel už nebude takový. Ale nestalo se nic, takže si myslím, že to mohlo být celé jinak.*“

Přestože byla většinou pomoc hodnocena kladně, senioři nezřídka své rozhodnutí změnili. Obávali se stigmatizace, samotného řešení, nechali se tak přesvědčit chováním pachatele, že se jednalo o vliv nepříznivé situace. Jakmile agresor litoval, senior často zcela vytěsnil předchozí zkušenost.

Je vhodné také doplnit, že se senioři nabídce pomoci bránili: „*Snažili jsme se jí to vymluvit, ale stejně přijela. Když mě viděla, zhrozila se a ptala se, co se mi stalo. Tak jsme jí to všechno řekli, protože nebyl \*\*\* doma. Okamžitě nás vyslala do toho centra. Tam nám dali rady, co a jak, a že nám pomůžou sepsat i nějaký to lejstro, aby u nás nemohl mít už trvalej pobyt a bydlet u nás. Domluvili jsme se na další schůzce“ (KP1a). I když na tuto schůzku následně nešli, bylo nakonec intervenční centrum z jejich strany kontaktováno a navštíveno: „*Tady se všude propaguje to intervenční centrum, takže po tom, co už jsme si řekli, že už to nezvládneme, že je to buď on, nebo naše smrt, rozhodli jsme se po práci tam zajet a zeptat se, zda vůbec to má nějaké řešení. Ale předtím jsme to z blízkých neřešili s nikým“ (KP1b).**

Důvodem pro rozhodnutí ke změně byl často strach: „*Víte, už to bylo opravdu neúnosné, bála jsem se každým dnem víc a víc. Když jsem jednou pospíchala domů z nákupu, abych mu uvařila včas oběd a nebylo zle, zrovna ve městě rozdávali letáčky, paní se na mě tak podívala a s úsměvem šla ke mně. Snažila jsem se jít rychle pryč, ale odchytili mě a jen mi podala ten leták. Na něm bylo napsáno něco jako, že pokud vás něco trápí, nebo vám ubližuje někdo blízký, ať se na ně obrátíme. Otevírali nějaké nové centrum na náměstí. Rychle jsem leták zahodila, protože nevím, co by se dělo, kdyby ho u mě vnuk našel. Po dalším napadnutí jsem si ale dodala odvahy a zašla tam. Ujali se mě tam, vysvětlili mi, že se jedná tady o to domácí násilí a že mám nárok na to žít jinak. Řekli, ať při dalším napadení zavolám policii. Tak jsem to udělala. Když policie přijela, koukli se na vnuka a rovnou ho odvezli někam na záchytnou stanici, nebo kam to tyhle lidi vozí, říkali, že je pod vlivem drog.“ (KP6).*

Zkušenost s domácím násilím zanechala na některých komunikačních partnerech následky, které se týkaly roviny fyzického, psychického i sociálního zdraví, ve smyslu sociální izolace (viz tabulka 6, trs č. 4: Následky domácího násilí).

Tabulka 6 Trs č. 4: Následky domácího násilí

<b>Následky domácího násilí</b>
Psychické obtíže
Fyzické obtíže
Sociální izolace

Zdroj: autorka práce

Uváděno bylo zejména následující: „*Dodnes jsem se z toho nevzpamatovala, v noci špatně spím, stále se bojím o život, nikomu neotvírám.“ (KP2), „paranoia, deprese,*

bolesti hlavy“ (KP4), „deprese“ (KP5), „Víte a takhle to pokračovalo několik let a já už nebyla schopná vycházet z domu... Mám strach. Nechce se mi žít, mám deprese. Když jsem doma, je tam prázdná, bojím se, že se vrátí, jsem sama, nemám se o koho starat. Je to smutné... Mám teď strach s někým mluvit, někomu důvěřovat, bojím se, co bude, když se \*\*\* vrátí.“ (KP6).

Poslední trs byl označen jako Prožívání domácího násilí obětí a jeho obsah je uveden v tabulce 7.

Tabulka 7 Trs č. 5: Prožívání domácího násilí obětí

<b>Prožívání domácího násilí obětí</b>
Sebeobviňování
Bezmoc
Popírání
Zklamání
Lítost

Zdroj: autorka práce

Prožívání oslovených seniorů obnášelo zejména sebeobviňování, bezmoc, popírání jako formu obranného mechanismu, zklamání a lítost.

Bezmoc byla také uváděna v souvislosti s tím, jaké pocity senioři zažívají ve vztahu ke společnosti. Jako by to, co komunikační partneři vnímali ve vztahu ke svým blízkým v rolích agresora, bylo snazší vtělit do jejich hodnocení přístupu společnosti vůči seniorům: „Očividně jsme všem už dost ukradení. Nezajímají se o nás. Jsme pro ně jen těžký hmyz. Měl by se změnit pohled na nás staré lidi. Přece jenom všichni jednou budou starý, proč to máme odnášet, že už jsme si svoji část života prožili.“ (KP4), „Vždyť se o tom skoro nemluví, my starý už nikoho nezajímáme, stejně nás už vidí nad hrobem. Takže to, jestli předtím dostaneme trochu zabrat, je většinou všem jedno. Lidi jsou rádi, že je o dalšího důchodce míň a nezatěžujeme jim tady ten bezstarostný svět.“ (KP5), „Ale ty mladý k nám dneska nemají žádnou úctu, jsou drzí a div by nás nezašlápli jak nějakýho brouka, když na mě koukají, s ničím vám nepomůžou, hledí furt jenom do těch mobilů a mají jinej svět. To za mých mladých let bychom si nedovolili říct křivého slova na starší osoby. A oni teď dělají klidně toto (násilí na seniorech). Mělo by se jim připomenout, že nejsou středobod vesmíru.“ (KP6).



#### 4.6.2 Kazuistiky

Prezentovány jsou celkem 2 kazuistiky. Jedná se o zpracování rozhovorů s KP3 a KP1a společně s KP1b do kazuistik tak, aby bylo zřetelné, jak se domácí násilí rozvíjelo, jak bylo řešeno.

### KAZUISTIKA Č. 1: KOMUNIKAČNÍ PARTNERKA KP3

#### Osobní situace komunikační partnerky

Komunikační partnerka žije sama. Je v invalidním důchodu a má jedinou dceru, která se stala pachatelkou domácího násilí. Po celý život s ní, byť s přestávkami, bydlí v bytě. Dcera měla a má příležitostné známosti. V případě navázání některých z těchto vztahů se krátce odstěhovala od matky, posléze se k ní však vrátila.

Komunikační partnerka KP3 trpí dnou, má nedostatek finančních prostředků, přesto svoji dospělou dceru stále živí. Před odchodem do starobního důchodu pracovala jako uklízečka. Její zdravotní stav se zhoršuje, má potíže se zády. Žije sociálně izolovaná, v zásadě vždy žila pro svoji dceru.

#### Osoba pachatele

Dcera, která se stala pachatelkou domácího násilí, se vždy domů po neúspěšných vztazích vracela. Mnohdy KP3 odchody za partnery nesla až těžce, i když jí vztah přála. Na dceru však byla zvyklá, má ji ráda, a to stále i poté, jak se k ní chovala. Dcera dle slov KP3 nikdy nepracovala, vystudovala pouze základní školu.

#### Průběh domácího násilí

Při posledním vztahu se vrátila rozčilená kvůli tomu, jak se k ní bývalý partner choval. Začala si vztek vybíjet na KP3: vinila ji ze svých neúspěchů (nemá kvalitní vztah, protože jí matka nekupuje pěkné oblečení, „*musí nosit věci ze sekáče, jak si pak má najít někoho normálního*“).

Postupně začala po matce vyžadovat více peněz. Začala matce nadávat, házela po ní věci. Doma nic nedělala, matce pouze přikazovala ať vaří, pere apod. Jednou jí sebrala kabelku, z ní odcizila matčiny hodinky, které prodala v zastavárně. Přidávalo se také fyzické násilí v podobě facek. Matka si nemohla sedat vedle ní nebo se dívat na televizi: „*Zakázala mi si k ní sednout, že já nemám nárok na to se koukat, ať jdu radši makat, že*

*potřebuje víc peněz. V tu chvíli jsem ji omlouvala, že je smutná po rozchodu a neví, co mluví. Šla jsem si lehnout. Druhý den už byla klidná, tak jsem to nechala být.“*

### **Řešení domácího násilí**

Komunikační partnerka KP3 se rozhodla svoji situaci řešit prostřednictvím intervenčního centra. O tom měla povědomí pouze na základě toho, že se nachází v blízkosti jejího bydliště. Jinak by nevěděla, že tato forma pomoci existuje. Obrácení se na intervenční centrum nastalo poté, co jí dcera vyhrožovala nožem.

Následovalo vykázaní, které ovšem dle slov KP3 dcera neustále porušovala. Matka ji tedy brala opakovaně domů, ovšem násilné chování dcery se opakovalo, až se matka rozhodla pro prodloužení zákazu přiblížení a užívání bytu na dobu jednoho roku.

Nedávno však zjistila, že dcera žije na ulici. Bylo jí dcery líto. Obává se toho, aby jí na ulici jiní lidé neublížovali. Vzala si ji tedy opět domů a doufá, že se k ní bude dcera chovat lépe.

### **Hodnocení domácího násilí**

KP3 měla vždy tendenci chování dcery omlouvat: že je smutná po rozchodu, neví, co říká. Že je rozčilená po rozchodu, protože přítel byl „parchant“. Celkově si i další projevy domácího násilí, a to tedy i poté, co nastalo vykázaní z bytu, vysvětluje KP3 následovně: *„Víte, myslím si, že ona to neví, že dělá něco špatně, je určitě psychicky nemocná a já budu dělat všechno pro to, abychom to spolu vyřešily. Takže jde jen o to, že jsem byla první na ráně.“*

Projevy domácího násilí KP3 vždy přecházela. Stačilo jí, když se dcera další den uklidnila. Její chování si vysvětlovala různými důvody. Zdravotní stav komunikační partnerky se horší, má obavy, kdo se o dceru bude starat, když ona nebude moci. Obává se také toho, aby se o situaci nedozvěděl někdo z okolí, neboť by pak na dceru mohl být někdo „zlý“.

### **Následky domácího násilí**

Komunikační partnerce se postupně zhoršuje zdraví, velkou měrou i kvůli tomu, že se obětuje dceři. Nepečuje o sebe, peníze investuje do dcery. Všimá si toho, že jí ubývají síly.

### ***Shrnutí:***

Uvedený případ je dokladem domácího násilí vůči seniorce ze strany její dcery. Je možné, že dcera trpí mentálním postižením, které by mohlo být jednou z příčin obtížné regulace jejího chování a obecně neuspořádaného způsobu života. Podle Durdíka (2013, s. 3) bývají specifika osobnosti (emoční nestabilita, psychické či psychiatrické potíže, zvýšená agresivita) příčinou domácího násilí. To ovšem pochopitelně nemůže být obhajobou pro chování dcery, jak matka soustavně činí. Je možné, že v případě existence určité diagnózy (tj. např. mentálního postižení) by mohla být situace jiná: mohla by být zajištěna raná péče, matka by mohla být edukována ve vhodném přístupu k dceři apod.

Komunikační partnerce se dostalo ze strany pracovníků vysvětlení, jak se má chovat, zároveň jí byla poskytnuta potřebná pomoc, včetně vykázaní dcery z bytu až na dobu jednoho roku.

Pozastavit se lze u výroku, že dcera institut vykázaní nedodrжуje. Ovšem institut vykázaní je závazný pro obě strany a Policie České republiky také kontroluje dodržování tohoto nařízení (PČR, 2015). Bylo tedy na komunikační partnerce, aby řádně toto rozhodnutí respektovala.

Na případu si lze povšimnout velké citové vazby matky na dceru, uvažovat lze o závislém vztahu. Dcera je pro ni vším. Matka se neohlíží na sebe, pouze myslí na prospěch dcery, která ji ovšem velmi ohroжуje. Jak konstatuje Willerton (2012, s. 76) domácí násilí je časté ve vztazích, v nichž panuje ze strany oběti závislý vztah (resp. závislý vztah se může týkat obou partnerů), přičemž ze strany oběti se často jedná až o oddanost, loajalitu vůči vztahu.

To v případě matky může být do jisté míry pochopitelné, zejména nahlíží-li na dceru jako na ohroženou, nesoběstačnou. Její život na ulici však byl osobní volbou, mohla využít nabídky jiné pomoci. Měla udržovat kvalitní vztahy, toho však pravděpodobně není schopná. Matka tedy přebírá za dceru soustavně odpovědnost, což patrně činila vždy a tento přístup k mateřství mohl být určitým způsobem jedním z důvodů, proč se ve vztahu domácí násilí objevilo. Do jisté míry lze uvažovat i o tom, že v tomto vztahu dceři těsno. Navíc vinila matka ze svých životních neúspěchů a selhání. Agresivita se v tomto případě stala způsobem, jak dát matce najevo svoji nespokojenost.

S rodinou (matkou a dcerou) měli včas pracovat odborníci. Lze kladně hodnotit, že se matce dostalo potřebné pomoci v podobě intervenčního centra, ovšem matka měla být více podpořena v tom, aby začala využívat dalších služeb odborné pomoci (např. poradenství, psychoterapii). Dokázala by tak nahlédnout na své nevhodné chování vůči dceři, zvážit jiné přístupy. Dcera bude patrně skutečně žít déle a jednou zůstane bez pomoci matky. To, před čím se jí snaží matka zachránit, ji stejně dostihne, navíc závažnějším způsobem. Při využití pomoci odborníků se mohlo podařit, aby např. matka docházela s dcerou na rodinnou terapii, nebo mohla alespoň matka využít služeb psychologa, psychoterapeuta, či hledat jiná řešení, např. pomoci nalézt dceři stabilní bydlení bez soužití s matkou, kdy se mohlo jednat i o využití pomoci různých sociálních služeb, neziskových organizací, v nichž by bylo možné s dcerou dále odborně pracovat. Takto matka trpěla (a trpí), ve snaze dceři pomoci. Měla by se vzdát nereálných očekávání, že dcera s tímto chováním přestane. Měla by si také uvědomit, že její forma pomoci dceři neprospívá, ale z dlouhodobého hlediska spíše škodí.

## **KAZUISTIKA Č. 2: KOMUNIKAČNÍ PARTNEŘI KP1a A KP1b**

### **Osobní situace komunikačních partnerů**

Kazuistika se týká manželského páru. Oba manželé mají základní vzdělání a oba jsou stále pracující, i když je ženě 66 let a muži 68 let. Žijí spolu 40 let a společně vychovali dvě děti. Domácího násilí se dopouštěl syn.

Muž byl alkoholik, což mělo na rodinu negativní dopad. Sám má zdravotní potíže (problémy s játry, má jen jednu ledvinu, užívá denně velké množství léků). Žena má též zhoršený zdravotní stav, a to kvůli náročné celoživotní práci. Má problémy se zrakem a zády, neléčí se však.

Komunikační partner KP1a si vyčítá svůj alkoholismus. Syn, který se dopouštěl domácího násilí, je též alkoholikem. Jak KP1a uvedl: *„Když jsem měl problém s alkoholem, tak má rodina byla bohužel taky na první ráně. Děti musely sledovat opilého tátu, byl jsem vulgární, na syna i agresivní. Vrací mi to. Po dvaceti pěti letech mě to znovu všechno dohnalo.“*

## **Osoba pachatele**

Synovi je 38 let, je svobodný, bezdětný a celý život žije u svých rodičů. Je vyučen. Kvůli problémům s alkoholem byl propuštěn ze zaměstnání. Je vedený na úřadu práce, ovšem dávky v nezaměstnanosti nepobírá. Nepracuje, práci nehledá již více než dva roky.

## **Průběh domácího násilí**

Syn, který žil s rodiči celý život, měl v bytě vlastní pokoj. Když byl zaměstnán, příliš se nepotkávali. Později začal chodit do posilovny, užíval steroidy, tím se stal agresivnějším. Měl také autonehodu, dostal podmíněčný trest kvůli zranění osoby v druhém vozidle. Navíc mu byly v krvi naměřeny nepovolené látky, pravděpodobně steroidy. Syn začal pít, byl propuštěn ze zaměstnání, čímž se domácí násilí odstartovalo.

Zprvu se jednalo o nadávky, které kulminovaly ve velkou hádku, v níž syn dal otcí pěstí, vyrazil mu zub, který nemá dosud spravený, protože na to nemá finanční prostředky. Syn se omlouval, prokazoval lítost, ovšem odešel z domu, vrátil se opilý a po návratu domů začal na své rodiče křičet, že za všechno mohou oni, hrubě rodiče urážel. Další den se omlouval, což otec přešel.

Později však opět nastal další incident, také v souvislosti s opilostí syna. Byl hrubý, vyčítal rodičům, že mu neuvařili jídlo. Otec řekl, že nemá pít a má si jídlo uvařit sám. To bylo podnětem k dalšímu napadení (rána pěstí, škrcení).

Další velký incident nastal poté, co se syn dozvěděl, že rodiče prodali chatu. Syn se domníval, že peníze z prodeje dali dceři. Otce povalil na zem, kopal do něj, bil jej pěstí, „*přerazil o mě židli*“ (KP1a). Matce nadával. Poté z domu odešel.

## **Řešení domácího násilí**

Další den volala dcera, že jí bratr zničil vybavení na zahradě, které je drahé. Sestra se rozhodla situaci řešit prostřednictvím PČR. Předtím však přijela za rodiči a zhrozila se, když viděla, v jakém jsou stavu. Odeslala rodiče do intervenčního centra, kde se jim dostalo informací, smluvena byla další schůzka. Mezitím se však syn vrátil domů, omluvil se, rodiče mu opět odpustili a na schůzku již nešli.

Když ale přišlo po měsíci synovi povolání k soudu za zničený majetek sestry, znovu otce napadl. To se již rodiče vypravili do intervenčního centra, kde byla sepsána žaloba na vyklizení bytu. Syn byl i kvůli předchozí podmínce odsouzen k výkonu trestu odnětí

svobody, ve vězení je dodnes. Rodiče synovi zrušili trvalý pobyt, vyměnili zámky v domě, syna nenavštěvují a doufají, že jej již neuvidí.

### **Následky domácího násilí**

Kromě vyraženého zubu neudávali KP jiné následky, ovšem jsou celou situací otřeseni, stále se jím o ní špatně hovoří. Otec si vše klade za vinu. Často přemýšlí nad tím, zda by byla situace jiná, kdyby byl lepším otcem.

#### ***Shrnutí:***

V popsaném případě lze sledovat klasický případ domácího násilí, kdy si senioři nechají vše líbit, po dlouhou dobu situaci bagatelizují, popírají, i když bylo násilí velmi brutální. Navíc ho žena musela sledovat, nemohla svému muži pomoci, přesto nebylo přistoupeno k žádnému řešení. Situaci vyřešila až dcera.

Oba rodiče procházejí krizí svého rodičovství. I když si vinu za situaci klade zejména KP1a, také matka syna soustavně přemýšlí, kde se stala chyba. Svého syna vždy podporovali. Neměli povědomí o tom, co jsou to steroidy. Nedokázali reagovat na pití syna.

Patrně se semkli a hrůzám, které se odehrávali, čelili společně. Dodávali si sílu, zároveň se však patrně podporovali v tom, že situaci neřešili. Přitom jakmile se dcera o situaci dozvěděla, okamžitě reagovala. Sama svého bratra dobře znala. S dcerou byli manželé v pravidelném styku, mohli se svěřit. Násilí však trpěli (tiše) dva roky.

Případ poukazuje na největší problém, který se s domácím násilím u seniorů pojí. Je jím neochota svěřit svou situací druhému. V případě, že bylo pachatelem dítě, zažívali komunikační partneři silné pocity viny a studu, což bylo nejzřetelnější u KP1a, který sám byl dříve alkoholikem. Syn čelil jeho agresivnímu chování, byl často od otce bit. Možná proto bral muž pozdější rány od syna jako spravedlivou odplatu.

### **4.7 Shrnutí výsledků výzkumu**

Výzkum byl zaměřen na domácí násilí páchané na seniorech. Nutno podotknout, že se dle Čírtkové (2020, s. 145) všechny případy vážou k tzv. týrání a zanedbávání seniorů v rodině. Za domácí násilí je označováno násilí mezi partnery (seniory), což byl pouze příklad komunikačního partnera KP4. Nicméně vzhledem k tomu, že je v českém prostředí více užíván termín domácí násilí, bylo popsané chování ze strany rodinných příslušníků vůči seniorům označováno jako domácí násilí.

Při koncepci výzkumu byly formulovány celkem 3 výzkumné otázky. **Výzkumná otázka VO1 byla ve znění: Jak podobu mělo domácí násilí u vybraných seniorů?**

Domácí násilí mělo podobu jak psychického, tak i fyzického násilí. Jednalo se také o finanční a materiální zneužívání a o sociální násilí v podobě omezování svobody. V jednom z případů lze uvažovat o sexuálním obtěžování. Nejčastěji bylo zastoupeno násilí psychické a sociální.

Pozastavit se lze u komunikační partnerky KP4, u které se jako jediné jednalo o skutečné domácí násilí (ze strany manžela). Manžel, do té doby bezproblémový, se v seniorském věku začal chovat velmi agresivně: v noci se např. vzbudí, žena spí, manžel ji začne škrtit téměř do doby, než upadne do bezvědomí. Občas je vulgární. Kritizuje ženu za to, co dělá nebo nedělá.

Čírtková (2020, s. 150-151) uvádí, že v seniorském věku dochází k domácímu násilí ve třech různých případech: pár může žít mnoho let spokojeně, domácí násilí se objeví později a přetrvává do seniorského věku, nebo začíná již krátce po začátku vztahu či manželství. Třetí případ se týká seniorů, kterým se původní manželství rozpadlo, a oni si najdou nového partnera s násilnickými sklony.

Ani jeden z těchto typů domácího násilí u seniorů se však netýká popsaného případu u KP4. Chování muže je nevyzpytatelné, je otázkou, jestli se nejedná např. o projevy počínající demence. O tom však žena nehovořila, i když o této možnosti patrně přemýšlí, neboť uváděla, že pokud se bude situace zhoršovat, nechá manžela odvést „do blázince“. Nutno podotknout, že žena při ohrožení života volala PČR, ta se však snažila muži domluvit, odjela, nijak případ neřešila. Žena nabyla dojmu, že nemá význam situaci se více zabývat, resp. nikdo jí nemůže pomoci. Jak však podotýkají Martinková a Bidermanová (2019, s. 54), senioři mají často negativní zkušenost s reakcí PČR. Ta sice v některých popisovaných případech (zejména KP6) reagovala příkladně, včetně kontroly, zde je dodržováno vykázání z bytu. Jednalo se však i o zlehčování a domlouvání pachateli, aby si neказil s ženou stáří.

**Druhá výzkumná otázka VO2 byla formulována následovně: K jakému řešení domácího násilí senioři přistoupili?**

Tím, že byl výzkum proveden v intervenčním centru, je zřejmé, že komunikační partneři využili tuto pomoc, nicméně samotné řešení situace probíhalo v případě KP4 a

KP7 primárně přes PČR, z jejich vlastní iniciativy, o intervenčním centru ani jiné formě pomoci komunikační partneři nevěděli.

Řešení trvalo dlouho, bylo odkládáno, v zásadě lze však ocenit, že vůbec byly případy řešeny, neboť podle Martinkové a Bidermanové (2019, s. 54) není 90 % všech případů domácího násilí u seniorů řešeno.

Ovšem ani v rámci popsáných případů to nebyli vždy seniori, kteří se rozhodli situaci řešit sami, iniciativně. U manželského páru (KP1) to byla dcera, která rodiče navštívila a reagovala na jejich zranění. Podobně u KP6 odhalila případ neteř (sestra synovce, který ženu týral společně se svým synem. Žena si synovce vzala k sobě domů poté, co se nepohodl s její sestrou, svou matkou, neměl se synem kde žít. Ženě se synovce zželelo. Násilí mělo podobu vyhrožování zapálením domu s ženou v něm, agresor pálil ženu cigaretou, bil ji, kopal do ní, házel po ní nábytkem, rozbíjel památeční věci po manželovi). Násilí trvalo mnoho let a bez pomoci neteře, která vzala ženu na intervenční centrum a podporovala ji v řešení, by situace nebyla vyřešena pravděpodobně dodnes.

Oslovení seniori i přesto, že se jim dostávalo pomoci, svá rozhodnutí brali zpět. Dali na omluvy pachatelů, věřili, že se polepší. Jakmile se jim však dostalo podpory ze strany rodiny nebo intervenčního centra, kooperovali, byť někdy své rozhodnutí přehodnotili.

Řešením bylo vykázaní, pouze u KP7 se syn-pachatel rozhodl pro rozvod, ovšem tomu předcházeli intervence ze strany PČR a intervenčního centra.

Za pozornost stojí, že velká část komunikačních partnerů netušila, že čelí domácímu násilí. To se pojí s jejich velmi nízkou informovaností o domácím násilí, včetně možností jeho řešení. Zároveň však bylo jejich jednání patrně ovlivněno i třetím faktorem, který stojí za domácím násilím u seniorů a kterým je podle Ananiase a Strydoma (2014, s. 273-279) faktor společenský, zejména např. vyšší počet sociálně-patologických jevů ve společnosti. Velká část komunikačních partnerů žije v nepříznivé finanční situaci, má nízké vzdělání, nikoliv však všichni. Faktor společenský lze spíše spojit s ageismem, který je podle Phelan (2020, s. 1) záležitostí nikoliv pouze veřejnosti, ale státu, který je určitým vzorem pro to, jaký postoj vůči seniorům zaujímat.

**Třetí výzkumnou otázkou VO3 bylo zjišťováno, v čem je podle seniorů specifické domácí násilí páchané na této cílové skupině.**



Odpověď na tuto výzkumnou otázku lze rozdělit do dvou částí, resp. spojit s dvěma hlavními příčinami, z nichž komunikační partneři zmiňovali obě.

Domácí násilí se dle komunikačních partnerů pojí se stavem společnosti, která je negativně nakloněna vůči seniorům: podle komunikačních partnerů chybí úcta ke stáří, základní hodnoty, senioři jsou dle komunikačních partnerů považováni za přítěž. Nikoho nezajímají. Nikomu nevádí, když senior zemře.

Druhá skupina odpovědí se týkala specifík stáří: senioři jsou příliš důvěřiví, jsou také křehcí. Komunikační partner KP5 přirovnal seniory k dětem: stejně jako děti jsou slabí, neumějí se bránit. To je však podle Čírtkové (2008, s. 20-23) u obětí velmi časté. Oběť může být pasivní, slabá. Pasivita často značí naučenou bezmocnost. Pocit slabosti se týká nedůvěry ve vlastní schopnosti.

Mnohem méně, a to explicitně, zaznívala sebekritika, sebeobviňování. V případě KP3 která příliš pečovala o svoji dceru a vážala si ji na sebe, nebylo zmiňováno, že ona sama učinila chybu. Přesto však bylo zřejmé, že její přístup vedl k tomu, že si dcera vůči ní dovolila to, co do vztahu rodič-dítě nepatří, a to v žádném směru. Patrně však ještě závažnější je přejímání odpovědnosti za násilí rodinných agresorů. U dospělých osob tato vazba v případě domácího násilí chybí. Lze si tak získat odstup od toho, že má oběť podíl na chování agresora, i když dle Venglářové (2008, s. 193) je pro oběti v partnerských vztazích typické, že oběť přebírá vinu za domácí násilí na sebe.

Posledním specifíkem, a to velmi závažným z hlediska možnosti změny, je absence povědomí komunikačních partnerů o tom, že se jim může dostat pomoci. Senioři vědí, že mohou být okradeni a podvedeni cizími osobami, ale vůbec netuší, že se ještě hůře k nim může chovat někdo z rodiny. Pokud se senior rozhodne ke změně, neví často o krizových linkách, na které proto nevolá. V tomto případě se nejedná o stud, ale neznalost nabídky a možností pomoci. Senioři vědí, že se mohou obrátit na Policii České republiky, nicméně z jednání s PČR mohou mít obavy. Jedná se o represivní složku, nikoliv podpůrnou, jako je tomu v případě intervenčních center. Pokud tato zařízení komunikační partneři navštívili, pocítili zájem, přijímali bez obtíží pomoc. Tato pomoc je tedy pro ně vhodně koncipována, ale senioři o ní nevědí a nevědí také o tom, o jakou pomoc se jedná. Této oblasti je věnována pozornost v další kapitole.

## 5 DISKUSE

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je zkušenost seniorů s domácím násilím, včetně jeho řešení. V závěru předchozí kapitoly byly zodpovězeny výzkumné otázky, pomocí nichž byl naplněn tento cíl: oslovení seniori domácí násilí často nerozpoznají, nebo jej nechtějí identifikovat, byť s ním mají velmi krutou a bolestnou zkušenost.

Tato zkušenost se však úzce váže na pocit rodičovského selhání. Tomu seniori čelí jak v rámci svého uvažování a vnitřního světa, tak i ze strany veřejnosti, pokud je případ odhalen (řešen). Rodičovské selhání může mít podle Vágnerové, Marka a Csémyho (2018, s. 24) vliv na výskyt sociálně patologických jevů. Procházková, Ševčíková a Tilton (2015, s. 9) uvádějí, že rodiče si tzv. rodičovské selhání často mylně vykládají. Potrestat dítě je vnímáno jako chyba (rodičovské selhání).

Nicméně všichni komunikační partneři vykazovali velkou a zcela nevhodnou toleranci k chování svých dětí, byť dospělých. I když tak v některých případech jednali z důvodu sebeobviňování za skutečnost domácího násilí, v zásadě opět selhávali a patrně nikdy nebyli příliš kompetentní ve své rodičovské roli. Ovšem jak zdůrazňují Ananias a Strydom (2014, s. 273-279), hlavním viníkem je vždy agresor.

Zkušenost seniorů s domácím násilím zahrnuje stud. Čírtková (2020, s. 161) přibližuje v tomto kontextu fenomén toxického studu. Je zcela v pořádku, když se člověk stydí za to, co udělal. Není však vhodné prožívat stud, který vede místo vzteku nebo agrese do pasivity, bezmoci, beznaděje.

Právě takto komunikační partneři o svém prožívání a zkušenostech s domácím násilím referovali. Navíc byly identifikovány další prvky u obětí, které popisuje Venglářová (2008, s. 193-195) a kterými jsou sebeobviňování, nedůvěra ve vlastní schopnosti, narušené představy o normálním soužití, nízké sebevědomí obětí.

K tomuto prožívání často přispívalo typické chování agresora, resp. charakteristika domácího násilí, které probíhá v kruhu: násilí se střídá s obdobími klidu, až příjemného stavu, který se ovšem zase brzy změní.

Pro seniory byla problematická ztráta důstojnosti, která je dle společnosti Elpida (2018) pro domácí násilí u seniorů typická: Každý akt ze strany agresora, který vede k dalšímu snížení důstojnosti seniora, snižuje pravděpodobnost, že senior vyhledá pomoc. Dochází k posilování nadřazené pozice agresora, senior se ve své situaci přestává orientovat

a neví, jak ji má řešit. Tím se ovšem násilí stupňuje, stává se více ponižujícím. Důstojnost seniora je dle Tittlové (2018, s. 111) zvláště otřesena, když se na něm dopouští domácího násilí někdo z blízkých, zejména děti. Dochází k užití obranného mechanismu, kdy si senior může toto jednání vykládat jako druh zájmu, a to se souběžným omlouváním chování příbuzného (příčina je spatřována ve velké zátěži potomka, vnoučete, v náročné situaci v rodině dané příchodem dětí apod.).

V návaznosti na zjištěné výsledky jsou dále v textu podána hlavní doporučení ke změně stávajícího přístupu především k prevenci a řešení domácího násilí u seniorů.

### **5.1 Doporučení pro praxi**

V návaznosti na zjištění výzkumu je v rámci doporučení pro praxi věnována pozornost třem hlavním oblastem, u nichž je v kontextu domácího násilí na seniorech zapotřebí realizovat některé změny. Jedná se o informovanost seniorů o domácím násilí ze strany lékařů, dále o realizaci mediální kampaně na téma domácího násilí u seniorů a také o rozvoj kladných vztahů dětí vůči seniorům.

#### **Informovanost ze strany lékařů**

Senioři se často ocitají v sociální izolaci. V případě výzkumného souboru se jednalo o komunikační partnery, kteří se prakticky s nikým nestýkají, a pokud ano, se svou situací se nesvěří.

Nezřídka jsou však oběťmi i fyzického násilí, které zanechává viditelné stopy. Mnozí komunikační partneři jsou navíc chronicky nemocní. Musí tedy navštěvovat pravidelně své lékaře (praktické, specialisty).

Lékaři by měli být dobře informováni o stavu domácího násilí. Informovanost může být zajištěna ze strany České lékařské komory formou pravidelného oběžníku, komora může také lékařům nabízet vzdělání na toto téma, natočit video, které bude k dispozici ke stažení na webových stránkách komory. Lékaři by měli obdržet také krátký leták o tom, jaké projevy má domácí násilí na seniorech, jak rozpoznat první (varovné) příznaky, jak se seniory hovořit. Samozřejmě musí být předání kontaktu na možnost pomoci (celoplošnou, místní).

Především by měly být v každé čekárně praktického lékaře i lékařů specialistů nejen plakáty větších rozměrů s obdobnými informacemi, ale i letáky přímo pro pacienty,

kteřé si mohou odnést domů a kteřé budou obsahovat informace o tom, jak rozpoznat domácí násilí, jak (ne)jednat s pachatelem a kde a jak požádat o pomoc.

Důležité je, aby lékaři uměli s pacienty na toto téma vhodně komunikovat. Při každé návštěvě seniora může lékař položit otázku, zda se ho netýká případ domácího násilí (lze dovysvětlit) a po odhalení nasměrovat seniora k řešení. Vhodné je, aby lékaři zjišťovali, zda mohou sami intervenovat, jakým způsobem (mohou sami oznámit situaci na PČR, resp. měli by tak učinit).

Lékaři si také musí všímat různých změn, včetně toho, zda se senior dostavuje pravidelně na prohlídky, jaký je jeho zdravotní stav v kontextu vývoje jeho nemocí apod. Seniorské populaci by měli praktičtí lékaři věnovat zvýšenou pozornost. Sestry v ordinacích se mohou začít specializovat na problematiku domácího násilí u seniorů. Pokud se senior nedostaví na prevenci ani jednou v roce, lékař by mu měl volat. A když pacienta nemůže doma zastihnout, měl by ho navštívit a zkontrolovat.

### **Mediální kampaň s výpověďmi seniorů**

Pokud se již senior odhodlal svoji situaci řešit, konkrétně v intervenčním centru, jeho zkušenosti byly velmi kladné. Přestože se pro něj jednalo o velmi ponižující situaci, navíc situaci emočně velmi náročnou, cítil se „dobře“: někdo mu naslouchal, konečně mohl říci druhé osobě, co se mu stalo, co musel zažívat či stále zažívá. Ze strany odborníků v intervenčním centru se mu dostalo přijetí bez jakéhokoliv odsuzování, pochybností apod.

Bylo by vhodné dlouhodobě (např. v délce jednoho roku) realizovat celorepublikovou kampaň, s dostatečným opakováním (ideálně alespoň čtyřikrát denně), a to v časech dopoledních i večerních (senioři mohou sledovat televizi, rozhlas i dopoledne).

V rámci této kampaně by měli hovořit konkrétní senioři, kteří domácí násilí ze strany svých blízkých zažili. Měli by hovořit o tom, jak nečekali, že se jim něco takového stane. Jak doufali, že situace po prvním projevu domácího násilí ustane. Jak se obviňovali a stále obviňují za to, že se něco takového stalo.

Zejména by pak měli popsat svoji situaci, vypovědět, jak požádali o pomoc, jaké pomoci se jim dostalo a v čem jim pomohla. Bylo by zapotřebí, aby senioři, kteří tuto zkušenost mají, odbornou pomoc však dosud nevyhledali, mohli slyšet od někoho ve

stejně či obdobné situaci, že tímto krokem jejich trýznivá situace ustala. Odborníci pomohli situaci vyřešit, domácí násilí ze strany blízké osoby velmi rychle skončilo. Pomohlo jim vypovídat se, byli přijati velmi lidsky, s pochopením, bez odsuzování, což jim umožnilo získat určitý odstup od své situace. Posílili se v přesvědčení, že udělali dobře. Bludný kruh opakovaného domácího násilí ukončili.

Zároveň je zapotřebí, aby se k seniorům dostala informace, že nebezpečí, které jim hrozí, „čihá“ v jejich rodině. Nemají se obávat „šmejdu“ nebo zlodějů, kteří je přepadnou na ulici. Mají si všimnout svých blízkých, změn v jejich chování a na první projev nezvyklého chování adekvátně reagovat, viz výše.

Kampaň by měla být realizována v celoplošných televizích, zejména na programech, které senioři sledují (tj. např. Česká televize, TV Nova, Prima, dříve Šlágr), též v rozhlase (Český rozhlas) a na internetu. V blízkosti intervenčních center by měly být billboardy nebo plakáty s konkrétní adresou centra. Plakáty je vhodné rozmístit u obchodů, které senioři navštěvují. Pro zmapování těchto míst je vhodné spojit se s místní samosprávou.

### **Podpora kladných vztahů vůči seniorům u dětí**

Má-li nastat změna v oblasti domácího násilí vůči seniorům, musí být tato změna realizována formou výchovy dětí, které jednou mohou být těmi, kdo začnou páchat násilí na svých rodičích. Budou však i těmi, kdo bude formovat postoj společnosti vůči seniorům.

Je důležité podporovat intenzivní kontakt dětí s jejich prarodiči. Rodiče dětí by měli dbát na to, aby se vůči svým rodičům před svými dětmi chovali s láskou a respektem. Nezbytné je edukovat děti již v předškolním věku o tom, co je to ageismus, vést je k respektu k druhým, včetně těch, kteří jsou ve společnosti minoritami nebo ohroženými skupinami.

Pro seniory jsou děti velkou radostí a oživením jejich života. Mohou vzpomínat na své dětství, v kontaktu s dětmi se často stávají aktivnějšími. Lze tak např. podporovat setkávání seniorů s dětmi, kdy mohou být konány různé besídky dětí v domovech pro seniory, děti mohou s rodiči realizovat dobrovolnictví směrem k seniorům.

V rámci školy se naskýtá velký prostor pro rozvoj kladných vztahů žáků ke starším generacím. Na druhém stupni lze pracovat v různých projektech, se skupinovou prací na téma ageismu, stáří apod. Toto téma se může prolínat různými předměty. Stáří a specifika stáří jsou také např. záležitostí ekonomie, finanční gramotnosti. Učitelé by se měli vyvarovat toho, aby sdělovali svým žákům, že je největší zátěží pro stát nutnost výplaty starobních důchodů, valorizace starobních důchodů apod.

Žáci mohou být seznamováni v občanské výchově s tím, jaká je současná situace seniorů. Je zapotřebí přiblížit jim realistický obraz: senioři nejsou těmi, kdo zabírají místa v tramvaji v dopravní špičce. Jedou brzy ráno do obchodu, protože nemohou spát a protože později odpoledne pocítují únavu, zhoršuje se jejich fyzický stav. Není jejich největší zálibou navštěvovat více obchodů. Jedná se o nutnost, neboť seniorům často chybí dostatek finančních prostředků na zajištění základních potřeb.

Při edukaci v oblasti finanční gramotnosti se mohou žáci zaměřit na to, v jaké situaci žijí jejich prarodiče, tedy více se zajímat o jejich hospodaření. Dějepis pak přímo vybízí k tomu, aby se děti obracely na své rodiče a prarodiče a ptaly se, jak prožívali určitá období svého života (komunismus apod.).

Důležité je také mezigenerační učení. Žáci mohou mít zadávané projekty zaměřené na podporu počítačové gramotnosti u svých prarodičů, což mohou následně zaznamenávat digitálně, poté prezentovat ve škole. Také nízká informační a počítačová gramotnost je příčinou, proč senioři v případě domácího násilí nevyhledávají pomoc, byť jak bylo zjištěno v realizovaném výzkumu, senior si dokáže zavolat o pomoc i tlačítkovým telefonem.

## 6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo s oporou o analýzu odborné literatury popsat projevy a možnosti vhodného řešení domácího násilí na seniorech. Vědecko-výzkumný problém práce zněl: Jaké řešení volí senioři v případě, že se ocitnou v roli oběti domácího násilí? Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je zkušenost seniorů s domácím násilím včetně jeho řešení.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. Domácí násilí páchané na seniorech je specifické. Z velké části se jedná spíše o tzv. týrání a zneužívání seniorů, což je chápáno jako jedna z forem domácího násilí v populaci seniorů. V českém prostředí však mezi oběma termíny není rozlišováno, což lze v zásadě považovat za vhodné.

Jedním z nejvýznamnějších zjištění v rámci vlastního výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 8 seniorů, přičemž první dva byli manželským párem a posuzováni byli jako jeden komunikační partner nebo spíše případ, je naprostá neznalost domácího násilí mezi oslovenými seniory.

V zásadě se jedná o nedostatek informovanosti, z velké části však také o popření jako formy obranného mechanismu. I poté, co byl násilník vykázán z bytu, také poté, co se seniorům dostalo potřebných informací o jejich životní situaci, velká část komunikačních partnerů nehovořila o tom, že čelili domácímu násilí. Spíše mluvili o náročné situaci pachatelů, o svém vlastním selhání, nebo o selhání společnosti. Nepřijímali skutečnost, že odpovědnost za násilné chování má výlučně jeho pachatel.

Druhým významným specifickým je stud, což bylo dáno tím, že byl výzkumný soubor homogenní z hlediska domácího násilí jako násilí mezi členy užší nebo širší rodiny. Pro komunikační partnery bylo obtížné přijmout, že je jejich dítě týralo, říkalo jim, že už měli zemřít či jim vyhrožovalo, že je zabije. Svůj vztah s pachatelem vnímali v kontextu péče, kterou mu poskytovali, v kontextu své snahy vychovat z dítěte řádného člena společnosti, mít kvalitní, příjemné rodinné vztahy.

Tento stud byl navíc extrapolován na širší společnost. Tito komunikační partneři žijí spořádaným životem a obávali se toho, co by na jejich situaci řeklo jejich okolí. Patrně by museli čelit určité hanbě za to, jaké dítě vychovali, čímž by opět prožívali silné pocity viny a studu.

Pokud probíhá domácí násilí např. ze strany muže vůči ženě v produktivním věku, nebo vůči dítěti, společnost nabízí obětem podporu, lituje je, odsuzuje násilníka. Nicméně

v českém prostředí panuje poměrně značný ageismus. Nezájem o téma domácího násilí u seniorů se dotýká velké části veřejnosti, která navíc může vůči této skupině obyvatel vykazovat negativní postoje. Podporovat pomoc seniorům by znamenalo změnit svůj vlastní postoj vůči stáří a seniorům, do jisté míry tedy i přijmout vlastní strach ze stáří nebo se zabývat tím, jak mohou oni sami dopadnout. Dospělí se mohou sami sebe ptát, zda byli pro své děti dobrými rodiči, zda se jim nevrátí to, jak se k nim sami dříve chovali.

Celé téma domácího násilí u seniorů se jeví jako obtížně uchopitelné. Představit si některé situace popisované komunikačními partnery (škrčení seniora, bití, rány pěstí, kopance, sexuální návrhy, vyhrožování smrtí, okrádání o důchod), to vše vyvolává patrně u velké části veřejnosti odpor. Senior je bezbranný a křehký. Nemůže se bránit silé dospělého muže. Je snazší před takovými situacemi pomyslně zavřít oči a raději pomáhat dětem, kteří již tím, jak vypadají, vyvolávají potřebu pečovat a chránit slabé.

Navíc jak bylo také v práci popsáno, senioři jsou vytlačováni na okraj společnosti. Pokud se státu nedaří, jeho představitelé nezřídka zdůrazňují, že za tuto situaci mohou senioři a nutnost vyplácet jim starobní důchody. Jak snadné bylo v době pandemie covid-19 zavřít seniory mezi zdi jejich domovů, případně jim dovolit nakupovat ve vymezeném čase.

I toto jsou skutečnosti, kterým člověk většinou nechce racionálně čelit. Změnit stávající systém nelze snadno a rychle. V doporučení pro praxi byla zdůrazněna potřeba osvěty, která je důležitá zejména proto, aby senioři zavčas rozpoznali domácí násilí, věděli, na koho se mají nebo mohou obrátit, jak bude jejich situace řešena, tedy že nemusí trpět, ale mohou se účinně bránit a ochránit sami sebe, tj. nečekat na pomoc zvenčí.

Zároveň však bylo zmíněno, že systémová změna vyžaduje práci s nejmladší generací. Té by měla být vštěpována úcta ke stáří. Je důležité podporovat kontakt dětí a dospívajících se seniory.

V minulosti byli senioři poměrně krátce po začátku sénia stěhováni svými příbuznými do domovů důchodců. I když se situace mění, není optimální. Soužití se stárnoucím rodičem, které navíc v poslední době probíhá pod tlakem ekonomické krize, s sebou přináší mnoho potenciálních nebo i reálných konfliktů. Navíc lze uvažovat o tom, že vylučování seniorů z většinové společnosti má dnes jinou podobu: jedná se zejména o ageismus a sociální vyloučení ve smyslu chudoby, horší dostupnosti různých zdrojů,



včetně pomoci při domácím násilím. Práce tak přispívá k porozumění komplexnosti řešeného problému a umožňuje jednotlivcům přemýšlet o tom, jak oni sami mohou seniorům pomoci.

## POUŽITÉ ZDROJE

ADAM, Zdeněk a kol. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

ALLEN, S. *Archive: Struktura a stárnutí obyvatelstva* [online] Eurostat, 2018 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Struktura\\_a\\_st%C3%A1rnut%C3%AD\\_obyvatelstva&oldid=391184](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Struktura_a_st%C3%A1rnut%C3%AD_obyvatelstva&oldid=391184)

ANANIAS, Janetta and STRYDOM, Herman. Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work (Stellenbosch. Online)* [online]. 2014, Vol. 50, Issue 2 [cited 2022-02-13], pp.268-284. Available from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-80542014000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-80542014000300007&lng=en&nrm=iso). ISSN 2312-7198.

ANON. *Domácí násilí a týrání páchané na seniorech: Příručka pro pečující – jak násilí předcházet a jak ho řešit*. [online] 2015 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.zdechovice.cz/data/text/000132/domaci-nasili-a-tyrani-pachane-na-seniorech.pdf>

ASH, Angie. *Safeguarding older people from abuse: critical contexts to policy and practice*. Bristol: Policy Press, 2014. ISBN 978-1-4473-0566-8.

BARTŮŇEK, Petr a kol. (ed.). *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BOUKALOVÁ, Hedvika a GILLERNOVÁ, Ilona. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5.

BROOKS, Ashley. *Senior Services Today: A Practical Guide for Librarians*. Lanham: Rowman & Littlefield, 2021. ISBN 978-1-53814882-2.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: postulát křesťanské etiky v péči o seniory*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.

BUDAI, David. *Chudých důchodců je více, než si politici připouští. Na průměrnou penzi nedosáhne milion z nich* [online] 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://ceskeduchody.cz/zpravy/na-prumerny-duchod-nedosahne-milion-senioru-chudych-je-vice>

BUNCOVÁ, Naděžda. *Pomáháme seniorům – chráníme seniory*. [online] 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomahame-seniorum-chranime-seniory-domaci-nebezpeci.aspx>

ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemoci ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČELEDOVÁ, Libuše, HOLČÍK, Jan a kol. *Sociální lékařství veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Ohrožené osoby (včetně dětí), typologie, priority intervence. In *Domáce násilie – nová prax a nová legislatíva v Európe. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie konanej v dňoch 15. – 16. októbra 2007*. Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva, 2008. ISBN 978-80-88-931-96-6.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Domácí násilí v pozdějších etapách života. *Právo a rodina*, 2012, roč. 14, č. 10, s. 15-21. ISSN 1212-866X.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2020, 307 s. ISBN 978-80-7380-806-8.

ČSÚ. *Základní charakteristiky věkové struktury obyvatelstva* [online] 2001 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20541795/410903t2.pdf/89553152-6e13-436a-8965-9a43cd0414bf?version=1.0>

- DANIEL, David a Marie REJŽKOVÁ. *Nebojme se konfliktu. Mezigenerační konflikty se ani skautům nevyhýbají*. [online] 2018 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://casopis.skauting.cz/nebojme-se-konfliktu-1929>
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva, KVIRENCOVÁ, Anna a Hana JANEČKOVÁ. Psychoedukace pro rodinné pečující o seniora s demencí. *Fórum sociální práce*, 2018, speciální číslo, s. 35-45. ISSN 2336-6664.
- DURDÍK, Tomáš. *Domácí násilí a jiné formy týrání páchaného na starších osobách v soudobé české společnosti z pohledu trestního práva. Analýza současného právního stavu*. [online] Praha: Ministerstvo vnitra, 2013 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili\\_seniori.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili_seniori.pdf)
- DVOŘÁKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ELPIDA. *Oběťmi domácího násilí se stále častěji stávají seniori* [online] 2018 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/linka-senioru-domaci-nasili>
- EUROSTAT. *Česko* [online] 2019 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/10186/10990320/CZ-CS.pdf>
- FIALA, Tomáš, PAVLÍK, Tomáš. Vývoj indexu závislosti seniorů při různých variantách vývoje plodnosti žen v ČR. In *Relik, Reprodukce lidského kapitálu – vzájemné vazby a souvislosti. Sborník příspěvků 24. listopadu 2014*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2014, s. 134-135. ISBN 978-80-87990-03-2.
- GUDZENKO, Bohumila. *Analytická zpráva výzkumu: Realizace kvantitativního výzkumu – životní postoje a preference seniorů*. [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Studie\\_Mindbridge\\_MPSV.pdf/b23b7fc3-8c55-1d72-70c6-b3180106659b](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Studie_Mindbridge_MPSV.pdf/b23b7fc3-8c55-1d72-70c6-b3180106659b)
- HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4822-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HIRT, Miroslav, VOREL, František a kol. *Soudní lékařství II. díl*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0268-6.

HOLÁ, Irena a kol. *Problematika domácího násilí pro zdravotníky*. Brno: Spondea, 2016. ISBN 978-80-270-1120-9.

HOLÝ, Dalibor et al. *Senioři v ČR v datech*. Praha: Český statistický úřad, 2021. ISBN 978-80-250-3077-6.

HOVORKOVÁ, Kateřina. *Oběti blahobytu: Podíl českých penzistů živořících pod hranicí bídy se zdvojnásobil* [online] 2020 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/duchodci-chudnou-za-posledni-ctyri-roky-dvojnásobne-vic-zeny/r~a8f4dbd011fd11eb9c800cc47ab5f122/v~sl:030780b05799b19e3a30e6583ea772a8/>

HRONOVÁ, Zuzana. *Vlastní děti je bijí a ponižují. Přemozte strach a nemlčte, radí seniorům expert* [online] 2019 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/domaci-nasili-seniori-z-lasky-nenavist-jan-lorman/r~7d241100e9c311e99ec9ac1f6b220ee8/>

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOLAPOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

KALÁB, Vladimír a Pavla FRANCOVÁ. *Tahle země není pro starý*. [online] 2011 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/byznys/tahle-zeme-neni-pro-stary.A110506\\_224752\\_moje-penize\\_mc](https://www.lidovky.cz/byznys/tahle-zeme-neni-pro-stary.A110506_224752_moje-penize_mc)

KARTUPELIS, Jenny. *Making relational care work for older people: exploring innovation and best practice in everyday life*. London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2021. ISBN 978-0-367-40854-1

KELLER, Jan. „Bez autorit skončíme v naprostém chaosu“, říká Jan Keller [online] 2013 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/archiv/1113987-bez-autorit-skoncime-v-naprostem-chaosu-rika-jan-keller>

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KLÉZL, Tomáš a Michaela ENDRŠTOVÁ. *Statisíce seniorů žijí v chudobě. Systém je neudržitelný, reformu vlády jen slibují*. [online] 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z:

<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/volby/polovinu-senioru-ohrozuje-chudoba-vlady-se-ale-k-reformam-ne/r~885b87d421e211ec966d0cc47ab5f122/>

KOSAŘOVÁ, Jana. *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast* [online] 2013 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled\\_problemu.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf)

KOTKOVÁ, Martina a kol. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. ISBN 978-80-254-8499-9.

KRAMULOVÁ, Daniela. Pohodlné tabu: násilí na seniorech. *Psychologie dnes*, 2016, roč. 22, č. 2, s. 48-52. ISSN 1212-9607.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

LIPOVETSKY, Gilles. *Éra prázdnoty*. 4. vyd. Praha: Prostor, 2003. ISBN 80-7260-085-0.

LORMAN, Jan. *Domácí násilí nebo EAN? Sociální kontext týrání seniorů* [online] 2020 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/domaci-nasili-nebo-ean-socialni-kontext-tyrani-senioru/>

LUKEŠ, Filip. *Násilí na seniorech přibývá. Z některých případů běhá mráz po zádech*. [online] 2020 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: [https://www.denik.cz/z\\_domova/ne-nasili-na-seniorech-20201026.html](https://www.denik.cz/z_domova/ne-nasili-na-seniorech-20201026.html)

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MARTÍNKOVÁ, Milana. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku – se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-08-8.

MARTÍNKOVÁ, Milana a BIEDERMANOVÁ, Eva. *Senioři v České republice jako oběti i pachatelé kriminálních deliktů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. ISBN 978-80-7338-181-3.

MEZŘICKÝ, Václav. Jiný svět. In MEZŘICKÝ, Václav a kol. *Perspektivy globalizace*. Praha: Portál 2011, s. 215-226. ISBN 978-80-7367-846-3.

- MF ČR. *Hospodaření systému důchodového pojištění*. [online] 2021 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpočet/hospodareni-systemu-duchodoveho-pojisten>
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MOLDAN, Bedřich. *Civilizace na planetě Zemi*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3624-5.
- NHAC. *Typy of Elder Abuse*. [online] 2022 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/types/>
- NOVOTNÁ, Karolína. *Socioložka: Covid vytváří prostředí pro rozdmýchání mezigenerační války*. [online] 2021 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sociolozka-lucie-vidovicova-ageismus-vekova-diskriminace-senior.A201223\\_144432\\_domaci\\_knn](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sociolozka-lucie-vidovicova-ageismus-vekova-diskriminace-senior.A201223_144432_domaci_knn)
- NOVOTNÝ, Petr et al. *Nový občanský zákoník: Rodinné právo*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5167-2.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-4383-0.
- OTTO, Pavel. *Vyšší důchody ženou seniory do exekucí. Srážek z penzí je méně, ale předlužených nebylo*. [online] 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/vyssi-duchody-zenou-seniory-do-exekuci-srazek-z-penzi-je-mene-ale-predluzenych-nebylo-1383773>
- PIIRTJU. *Struktura a stárnutí obyvatelstva* [online] Eurostat, 2021 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Struktura\\_a\\_st%C3%A1rnut%C3%AD\\_obyvatelstva&oldid=537189](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Struktura_a_st%C3%A1rnut%C3%AD_obyvatelstva&oldid=537189)
- PČR. *Domácí násilí – institut vykazání a další informace*. [online] 2015 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/domaci-nasili-institut-vykazani-a-dalsi-informace.aspx>
- PČR. *Zvlášť zranitelné oběti*. [online] 2021a [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/zvlast-zranitelne-obeti.aspx>

PČR. *Neziskové organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí*. [online] 2021b [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dokumenty-nasili-neziskove-organizace-poskytujici-pomoc-obetem-domaciho-nasili.aspx>

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivější hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.

PHELAN, Amanda. Introduction. In PHELAN, Amanda (ed.). *Advances in Elder Abuse Research: Practice, Legislation and Policy*. Cham: Springer, 2020, pp. 1-10. ISBN 978-3-030-25092-8.

PIDRMANOVÁ, Zuzana a Petra LITEROVÁ. *Stop kriminalitě*. [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d., s. 51-53 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/prirucka-dobre-praxe-pdf.aspx>

PROCHÁZKOVÁ, Ivana, ŠEVČÍKOVÁ, Jitka a Michaela TILTON. *S láskou i rozumem*. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0809-3.

PUDILOVÁ, Markéta. Polovina středoškoláků seniorům vytýká, že pracují. *Revue pro sociální politiku a výzkum* [online] 2018 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2018/11/polovina-stredoskolaku-seniorum-vytyka-ze-pracuji/>

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

REŽŇÁKOVÁ, Lada. *Nemáme rádi stárnutí, důchodci jsou dobrými obětními beránky, říká socioložka* [online] 2022 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sociolozka-starnuti-seniori-lucie-vidovicova-ageismus-nasili-seniori-domovy-duchodcu-sluzby.A211213\\_145329\\_domaci\\_lre](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sociolozka-starnuti-seniori-lucie-vidovicova-ageismus-nasili-seniori-domovy-duchodcu-sluzby.A211213_145329_domaci_lre)

ŘEZNÍČKOVÁ, Jitka. Index závislosti prozradí, kolik osob žíví jeden pracující. *Statistika a my* [online] 2021 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2021/01/08/index-zavislosti-prozradi-kolik-osob-zivi-jeden-pracujici>

ROJÍČEK, Marek a kol. *Statistická ročenka České republiky 2021*. Praha: Český statistický úřad, 2021. ISBN 978-80-250-3166-7.

ROSA. *Legislativa v ČR*. [online] 2022 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.rosacentrum.cz/informace-pro-zeny/legislativa-v-cr/>



SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ. *Zpráva z výzkumu „Názory a postoje české populace k seniorům“* [online] 2008 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: [http://www.insoma.cz/4\\_8.pdf](http://www.insoma.cz/4_8.pdf)

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Obraz seniorů a stáří v českých médiích aneb přispívají mediální obsahy k vytváření věkově inkluzivní společnosti?* In: BOČÁK, Michal a Juraj RUSNÁK (eds.). *Médiá a text II*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, 2008, s. 196-208. ISBN 978-80-8068-888-2.

SOKAČOVÁ, Linda. *Násilí na seniorech je odrazem stavu společnosti*. [online] 2020 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/linda-sokacova.php?itemid=35558>

ŠÝKOROVÁ, Dana. *Sociální role chudého stáří*. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2016, roč. 52, č. 1, s. 27-52. ISSN 0038-0288.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠEĎOVÁ, Klára. *Analýza kvalitativních dat*. In ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, s. 207-247, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠROUBOVÁ, Jitka. *Domácí násilí na seniorech*. *Revizní a posudkové lékařství*, 2019, roč. 22, č. 1-2, s. 3-6. ISSN1803-6597.

TITLOVÁ, Marcela. *Seniors as Victims of Domestic Violence*. *International Journal of Entrepreneurial knowledge*. [online] 2018, Vol. 6, Issue 2, pp. 110-116 [cit. 2022-02-

13]. ISSN 2336-2952. Dostupné z: [https://ijek.org/files/IJEK\\_2-2018v6/IJEK-2-2018,v.6.pdf](https://ijek.org/files/IJEK_2-2018v6/IJEK-2-2018,v.6.pdf)

TOMCZYK, Lukacz a Joanna SZANIAWSKA. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých, 2015. ISBN 978-80-904531-9-7.

TRUSINOVÁ, Romana. Stáří mladýma očima: zdroje nevráživosti mladých k seniorům. *Antropowebzin*, 2013, č. 1, s. 37-34. ISSN 1801-8793.

TRUSINOVÁ, Romana. Ageismu v Česku nahrávají hodnotové orientace mladých i seniorů. *Rovné příležitosti v souvislostech* [online] 2014, č. 3 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/ageismu-v-cesku-nahravaji-hodnotove-orientace-mladych-i-senioru>

VÁGNEROVÁ, Marie, MAREK, Jakub a Ladislav CSÉMY. *Bezdomovectví jako krize středního věku*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-4054-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2054-8.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. BLOG: Věková diskriminace je všude. Nastal čas, abychom hrdě nosili šediny i barvu. *Česká televize* [online] 2021 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3285590-blog-vekova-diskriminace-je-vsude-nastal-cas-abychom-hrde-nosili-sediny-i-barvu>

VITOUŠOVÁ, Pavla a Ludmila ČÍRTKOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

VÝROST, Josef. Postoje, jejich utváření a změna. In VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan a Eva SOLLÁROVÁ (eds.). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019, s. 101-114. ISBN 978-80-247-5775-9.

WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3924-3.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů).

ŽÍLOVÁ, Tereza. *Mezinárodní konference Stáří spojuje 2020 se zaměří na zneužívání seniorů nebo LGBT* [online] 2020 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z:

<http://prostari.cz/mezinarodni-konference-stari-spojuje-2020-se-zameri-na-zneuzivani-senioru-nebo-lgbt/>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru .....	56
Tabulka 2 Trs č. 1: Průběh domácího násilí .....	57
Tabulka 3 Projevy domácího násilí .....	60
Tabulka 4 Trs č. 2: Vztah s pachatelem domácího násilí .....	61
Tabulka 5 Trs č. 3: Řešení domácího násilí .....	62
Tabulka 6 Trs č. 4: Následky domácího násilí .....	63
Tabulka 7 Trs č. 5: Prožívání domácího násilí obětí .....	64

## PŘÍLOHY

### Příloha A: Schéma rozhovoru

1. *Popište mi prosím Vaši zkušenost s domácím násilím.*
2. *Jak domácí násilí probíhalo (doptat se – kdy začalo, jak dlouho trvalo, první incident, co mu předcházelo, forma DN, chování agresora, oběti, prožívání, řešení, současný kontakt s agresorem)?*
3. *Co podle Vás zapříčinilo, že jste se stal/a obětí domácího násilí?*
4. *Co pro Vás bylo a je nejhorší v souvislosti s domácím násilím páchaným na Vás a proč?*
5. *Jaká byla Vaše obeznamenost s možností řešení domácího násilí?*
6. *S kým jste situaci probírala, řešila? Jak hodnotíte toto řešení. Co by mohlo být jinak, s čím jste naopak spokojen/a? (doptat se případně – policie, organizace, rodina, přátelé, sousedé – neřešili, proč, co si o tom myslí)*
7. *Jak se podle Vás podílí přístup české veřejnosti k seniorům na páchaní domácího násilí na seniorech? Co by se mělo/mohlo změnit, a proč?*
8. *V čem je podle Vás domácí násilí páchané na seniorech jiné než domácí násilí páchané na – dětech, dospělých ženách, dospělých mužích*

*Od komunikačních partnerů zjistit:*

- *pohlaví*
- *věk*
- *nejvyšší dosažené vzdělání*
- *zdravotní stav*
- *vztahy s nejbližší rodinou (partner, děti, vnoučata)*
- *bydlení*
- *finanční situace (nízká, střední, vysoká střední třída)*